

IS IS

Glasillo Zdravniške
zbornice Slovenije

Marec 2021
Številka 3



Prof. dr. Bojan Tepes, dr. med.: “Za Slovenijo predlagamo program primarne preventive raka želodca z izkoreninjenjem okužbe s *H. pylori*. Po vzoru programa SVIT bi tudi tega vodili v okviru NIJZ s programskim svetom, ki bi bil sestavljen iz specialistov javnega zdravja, gastroenterologov, infektologov, mikrobiologov in specialistov družinske medicine.”

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

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

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

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

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

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



Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov: NI podatek

Davčna št.: NI podatek

Obveščanje

Želim prejemati obvestila: ☒ Da ☐ Ne

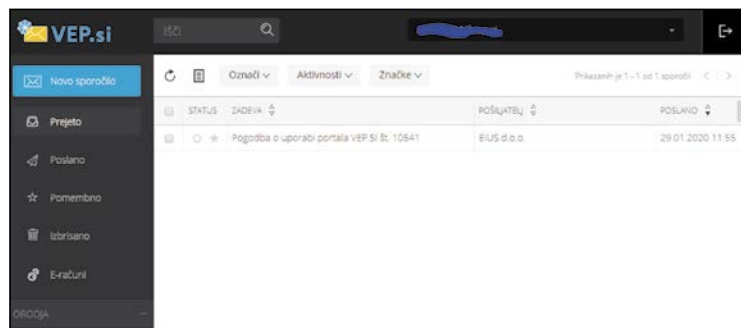
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

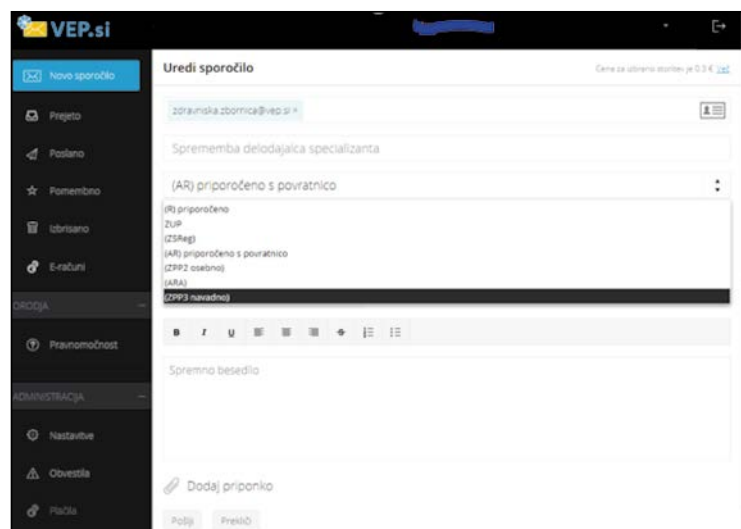
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

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



Primer VEP-sporočila

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

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

zdravniska.zbornica@vep.si

Priprava:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Vrednote na prepihu

Ko razmišljam o tem, kaj je najbolj zaznamovalo iztekajoči se mandat predsednice Zdravniške zbornice Slovenije, se vedno znova vračam k profesionalizmu, ki pravi, da je medicina moralno prizadevanje, ki zahteva »integriteto, kompetentnost in visoke etične standarde«. Povzeto s spletne strani medicinske fakultete v Ottawi v Kanadi profesionalizem vključuje tudi temeljne vrednote, kot so iskrenost in poštenost, medsebojno spoštovanje, odgovornost za svoje delo, predanost in samorefleksija ter sočutje in empatija. Ob začetku mandata, v marcu 2017, sem v uvodniku revije Isis obljubila, da bo delovanje novega vodstva temeljilo na načelih profesionalizma.

Pogled na minula štiri leta mandata potrjuje, da smo delovali v okviru teh vrednot, ki so jih člani Odbora za pravno-etična vprašanja opredelili tudi širše, in se odzivali vsakokrat, ko so bile ogrožene. A že v prvem letu mandata sem se zavedela, da obstajajo tudi drugi sistemi vrednot, ki v ospredje postavljajo osebno iznajdljivost in prevlado (politične) moči. Takrat mi je nekdo, s katerim nisem mogla uskladiti svojih vrednot, v e-sporočilu napisal: *»Če povem zelo direktno, mi je bilo od začetka jasno, da imate probleme z vrednotami, ki jih mi zagovarjamo,«* in nadaljeval: *»Prav te vrednote, ki jih zagovarjate, so vam pripeljale na vrata zakonodaje, za katero morate navzlic svojim vrednotam ugotavljati, da je katastrofalna. Podobno se dogaja mnogim vašim kolegom, ki pošteno razmišljajo, ampak ne morejo razumeti, da so vrednote, ki jih zagovarjajo, v resnici manipulacija.«*

Kako so te različne vrednote razporejene med zdravniki in zobozdravniki? Vsak od nas deluje v sistemu, katerega vrednote so mu najbližje. Tako se oblikujejo interesne skupine, v našem mandatu so v moji ekipi prevladovali zgoraj opisane vrednote profesionalizma. Jasno pa je spoznanje, da te vrednote niso dovolj popularne, da bi se večina članstva poistovetila z njimi. Moje znano stališče (in hkrati vrednota), da zbornica ne sme biti politično profilirana, na volitvah ni dobilo potrditve, saj so se te izšle v prid političnih povezav. Ali bodo te povezave prispevale k boljšim pogojem za naše delo, bomo lahko ocenjevali ob koncu novega mandata.

Že leta 2012 je Valentin Sojar, v preteklosti tudi kandidat za predsednika zdravniške zbornice, v intervjuju za Delo povedal, da »zdravniki nekaterim spremembam v družbi nismo znali prisluhniti« in »da bi zbornica morala bolj intenzivno slediti tem



družbenim spremembam«. Poskus v tej smeri se v mandatu 2012–2016, ko je zbornica skupaj z drugimi zdravniškimi organizacijami pripravila besedilo *Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize*, ni obnesel. Politika je s svojo aroganco in močjo v noveli Zakona o zdravniški dejavnosti naš poklic le še bolj postavila na stranski tir. Nobeden od ministrov za zdravje vse od takrat (2017) ni sprejel naših pobud za spremembo tega izredno škodljivega zakona.

O vrednotah se pogovarjamo vsak dan, tudi kadar govorimo o korupciji v zdravstvu, o načinih imenovanja vodstvenih delavcev zdravstvenih zavodov, o izjavah posameznih zdravnikov v medijih in na družbenih omrežjih, o dejavnostih, ki so neposredno ali posredno povezane z našim poklicem. Pogovori o tem pa vse prepogosto zamrejo v strahu, da ne bi izdali svojih vrednot, da zaradi tega ne bi bili oškodovani v svojem poklicnem ali osebnem življenju. Tako se spreminjamo v osebe brez lastnega mnenja in brez večjega vpliva na dogajanje okoli nas, tudi v zdravstvenem sistemu.

Zato vas ob koncu mandata, dragi kolegice in kolegi, sprašujem, katerim vrednotam bo sledila zdravniška zbornica v novem mandatu: ali tistim, ki jih opredeljuje zdravniški profesionalizem, ali onim, ki jih prinaša vstop politike v našo stanovsko organizacijo? Katere vrednote bodo oblikovale naš poklic in naše mesto v družbi v prihodnosti?

Zavedam se, da odgovor na to vprašanje ne more biti enoznačen, a moje osebne vrednote bodo ne glede na vse (pre)izkušnje ostale nespremenjene in bodo sledile zdravniškemu profesionalizmu in človeškemu dostojanstvu.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

13. 2. 2017–18. 2. 2021

Uvodnik

- 3** Vrednote na prepihu
Zdenka Čebašek - Travnik

K naslovnici

- 6** Prof. dr. Bojan Tepeš
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice
- 16** Javni poziv za imenovanje
koordinatorske specializacije –
ginekologija in porodništvo

Aktualno

- 17** Zgodnja poklicna in
zaposlitvena rehabilitacija v
procesu vračanja na delo
*Metka Teržan,
Valentina Breclj,
Nuša Kerč*
- 19** Razpis za priznanje Andreja
Otona Župančiča za vrhunsko
raziskovalno delo v letu 2021
- 20** Razpis za Lavričeva priznanja
za študijsko leto 2020/2021

Iz Evrope

- 21** Hrvaška družinska medicina
v času covida-19
Anton Mesec

Zdravstvo

- 22** Podaljševanje napotnic
Zdravko Marič

Forum

- 24** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 24** Odvzem brisa z jezika vsaj
pri otrocih??
Matjaž Rode

- 25** Pravna stališča glede
odškodninske odgovornosti
zdravnikov nasproti
pacientom
*Jožef Klavdij Novak,
Anja Uzelac*

- 28** Je krivda zdravnika res nujni
pogoj za odškodnino?
Matjaž Zwitter

- 29** Šola na piedestalu
Nina Mazi

Medicina

- 32** Zakaj v Sloveniji zastaja razvoj
naprednih celičnih zdravljenj
po meri bolnika? Zato, ker na
koncu vedno odloča denar
Samo Zver, Alojz Ihan
- 37** Pilotna študija združevanja
briso za določanje SARS-
CoV-2 na mestu odvzema
*Irena Grmek Košnik, Matjaž
Retelj, Edita Eberl Gregorič,
Urška Dermota,
Barbara Zdolšek,
Tjaša Žohar Čretnik*

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** Sestanek sekcije za nevrologijo
pri UEMS
Martin Rakuša
- 44** Tretje strokovno srečanje o
medicinsko nepojasnjenih
stanjih
*Nika Cehl Vidovič,
Vojislav Ivetič*

Strokovna srečanja

- 46** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 49** Strokovna
srečanja
- 55** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 57** Errare humanum est,
perseverare diabolicum
Marjan Fortuna

- 58** Zahteva za popravek članka
Matevž Janc

- 59** Spomini na študij
stomatologije
Aleksander Sterger

S knjižne police

- 61** Bertrand M. Buchmann: Insel
der Unseligen. Das autoritäre
Österreich 1933–1938
Marjan Kordaš
- 63** Shane O'Mara:
Hvalnica hoji
Nina Mazi

Zanimivo

- 64** »Zbolela« sem med epidemijo
Barbara Podnar
- 65** Okrožni zdravnik in narodni
buditelj dr. Oroslov Kristan
(1867–1912)
Irena Sapač

Zdravniki v prostem času

- 69** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič

Zavodnik

- 70** Varna
Mirjana Rajer

Kolofon

Leto XXX, št. 3, 1. marec 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
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNICA

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

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

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

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

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Bojan Tepeš

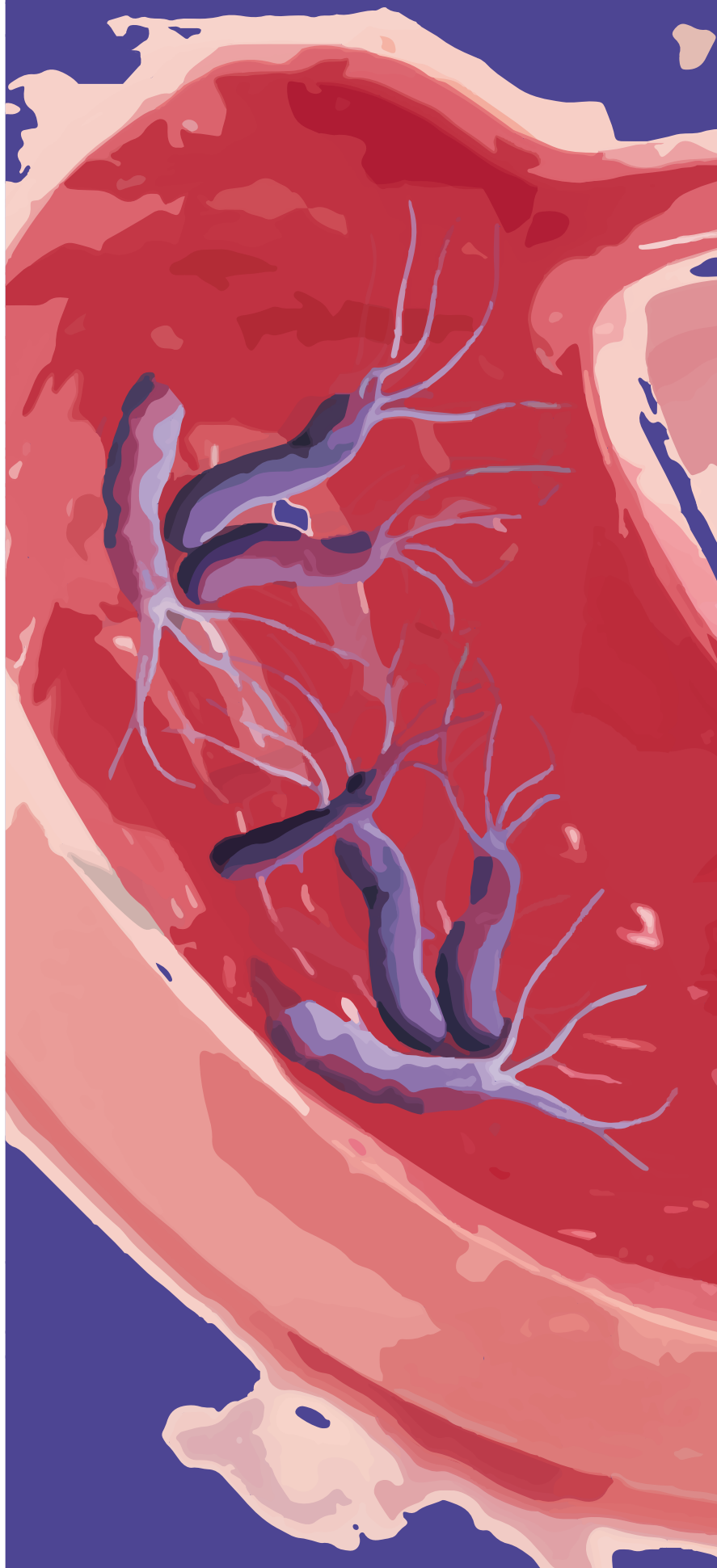
Alojz Ihan

*V januarski številki revije Gut (IF 19,8) je izšel pomemben doktrinarni članek o petletnih izkušnjah Evropskega registra zdravljenja okužbe s *H. pylori* (Hp-EuReg); in skoraj istočasno je v J Clin Gastroenterol izšel še članek o najpogostejših napakah pri eradikacijskem zdravljenju okužbe s *H. pylori*. Oba članka, katerih soavtor ste, torej analizirata izkušnje eradikacijske terapije *H. pylori* v Evropi. Kako je prišlo do objave obeh člankov?*

Slovenija v projektu Evropskega registra zdravljenja okužbe s *H. pylori* sodeluje že od ustanovitve v letu 2013, sam sem nacionalni koordinator. Gre za obsežen projekt, v okviru katerega prospektivno registriramo podatke o zdravljenju okužb s *H. pylori* (120 parametrov za vsakega bolnika) in med drugim ugotavljamo vrste antimikrobnega zdravljenja in uspeh zdravljenja, odpornost bakterije na antibiotike, sodelovanje bolnikov pri zdravljenju, sopojava zdravljenja in še številne druge pomembne informacije v poteku zdravljenja. Razumljivo je, da je treba tako pomemben vir podatkov, zbranih iz vse Evrope, redno analizirati in rezultate predstaviti zainteresirani strokovni javnosti. Članek, ki je bil objavljen v reviji GUT z naslovom »European Registry on Helicobacter pylori management (Hp-EuReg): patterns and trends in first-line empirical eradication prescription and outcomes of 5 years and 21 533 patients« predstavja rezultate zdravljenja okužbe s *H. pylori* v 27 državah Evrope v zadnjih petih letih.

V članku, objavljenem v reviji Gut, ugotavljate, da izbira zdravljenja v posameznih državah ne sledi vedno strokovnim smernicam.

Res je, načini zdravljenja (trotirno, širitirno, zdravljenje z uporabo bizmutovih soli) so različni v različnih delih Evrope in odvisni od podatkov o odpornosti bakterije *H. pylori* na antibiotike. V večini držav traja zdravljenje 14 dni, v shemah se uporabljajo zaviralci protonске črpalke novejš



generacije v visokih odmerkih dvakrat dnevno. Naš skupni, osnovni cilj zdravljenja je, da bi dosegli ozdravitev okužbe s prvo shemo zdravljenja v več kot 90 %, kar na splošno uspeva le s štirirno terapijo 14 dni ali s štirirno terapijo z bizmutom v trajanju 10 dni. Po drugi strani pa v nekaterih državah, v Sloveniji, Nemčiji in nekaterih državah severne Evrope, v katerih je odpornost *H. pylori* na klaritromicin < 15 %, dosežemo več kot 90 % ozdravitev tudi s troirno terapijo (esomeprazol, amoksisilin, klaritromicin/metronidazol).

Eno sporočilo analize je torej, da je treba doseči učinkovito zdravljenje že s prvo izbiro kombinacije zdravil, pri čemer se je treba prilagoditi razmeram v posameznih državah, predvsem glede odpornosti H. pylori.

Seveda, to je naš cilj. Zato pa je treba stalno opozarjati tudi na dejstva, ki izhajajo iz registra in kažejo tudi na pomanjkljivosti pri izvajanju zdravljenja. Zato v drugem članku »Managing Helicobacter pylori infection requires constant decision making, and each decision is open to possible errors«, ki je bil skoraj hkrati s prvim objavljen v J Clin Gastroenterol. 2021, ugotavljamo najpogostejše napake pri zdravljenju okužbe s *H. pylori*. Z opozarjanjem na napake želimo izboljšati uspešnost zdravljenja okužbe s *H. pylori*.

Katere so najpogostejše napake?

Iskanje manj optimalnih pristopov k zdravljenju, ki se dogajajo »na terenu«, je pomembna naloga registra, poleg tega, da nam podatki pomagajo tudi pri izbiri najboljših shem zdravljenja. Kot najpogostejše napake, ki jih izluščimo z analizo registra, ugotavljamo:

- (1) Uporaba standardne troirne terapije v deželah z visoko odpornostjo *H. pylori* na klaritromicin.
- (2) Zdravljenje le 7 dni, namesto 14 dni.

- (3) Uporaba nizkih odmerkov zaviralcev protonске črpalke (ZPČ) ali uporaba ZPČ prve generacije.
- (4) Uporaba klaritromicina in metronidazola pri bolnikih, ki so alergični na penicilin.
- (5) Ponovitev istih antimikrobnih shem po neuspešnem zdravljenju.
- (6) Neupoštevanje pomena dobrega sodelovanja bolnika (ustrezna razlaga pomena ozdravitve okužbe), opisa možnih sopojavov zdravljenja in pomena kontrole uspeha zdravljenja.
- (7) Nепreverjanje uspeha zdravljenja. Nujna je kontrola zdravljenja z urea dihalnim testom en mesec po zaključku zdravljenja.
- (8) Mnenje, da je ustrezna shema zdravljenja tista, ki doseže ozdravitev okužbe pri 80 % bolnikov. Treba je uporabljati sheme, ki dosežejo ozdravitev pri > 90 % bolnikov.
- (9) Uporaba troirne sheme zdravljenja v državah/pokrajinah, v katerih je odpornost *H. pylori* na klaritromicin > 15 %.
- (10) Neupoštevanje pravila glede uporabe bizmutovih preparatov v terapevtskih shemah v državah z odpornostjo *H. pylori* na klaritromicin > 15 %.

Danes sicer ni več nobenega dvoma, da je vsako odkrito okužbo z bakterijo H. pylori, ki je najpogostejša okužba pri ljudeh, treba zdraviti.

Absolutno. Vsi okuženi imajo aktiven kronični gastritis, ki pri večini bolnikov poteka brez simptomov. Približno 20 % bolnikov pa v življenju zaradi okužbe zboli za peptično razjedo želodca ali dvanajstnika, rakom želodca ali limfomom MALT. Okužba predstavlja tudi tveganje za nastanek neulcusne dispepsije. V Sloveniji je prevalenca okužbe 25,1 %. Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH) je že leta 2010 sprejelo priporočilo, da je treba zdraviti vsakega bolnika, ki je okužen z bakterijo *H. pylori*. Temu so pritrčili tudi svetovni izvedenci z

dogovorom v Kjotu, kjer so postavili trditev, da je okužba s *H. pylori* infekcijska bolezen, ki jo je treba zdraviti ne glede na simptome bolnika in klinični stadij okužbe. Raziskave so v zadnjih letih namreč jasno potrdile vzročno povezanost okužbe s *H. pylori* z nastankom raka želodca. Zato je mednarodna agencija za raziskavo raka Svetovne zdravstvene organizacije (IARC) v letu 2014 priporočila, da se v državah s srednjim in visokim tveganjem za nastanek raka želodca začne s programi primarne in sekundarne preventivne nastanka raka na želodcu. Takšen pristop je tudi z vidika analize stroški - korist cenovno ustrezen.

Dokler programi primarne preventivne (presejanja) niso uveljavljeni, je treba okužbo iskati v okviru kliničnega dela. Katere so glavne skupine bolnikov, ki jih je treba testirati za okužbo?

Pri bolnikih z dispeptičnimi težavami, ki so mlajši od 35 let in nimajo v anamnezi ali statusu simptomov ali znakov alarma (disfagija, očitna krvavitev iz prebavil, hujšanje, tipen tumor v epigastriju, slabokrvnost, bruhanje), svetujemo, da družinski zdravnik z uporabo neinvazivnih diagnostičnih preiskav (urea dihalnim testom – UDT) preveri prisotnost okužbe z bakterijo *H. pylori*. Bolnike, okužene s *H. pylori*, je treba zdraviti in uspeh zdravljenja kontrolirati mesec ali več po končanem zdravljenju. Takšen pristop k obravnavi bolnika je tudi cenejši kot takojšnja napotitev bolnika na endoskopijo, kar je dodaten razlog za spremembo priporočil.

Bolnike je treba testirati na okužbo in pozitivne zdraviti tudi pred uvedbo dolgotrajnega zdravljenja z antiagregacijskimi zdravili in nesteroide protivnetnimi zdravili. Podobno je treba testirati na okužbo in pozitivne zdraviti tudi pred začetkom dolgotrajnega zdravljenja z zaviralci protonске črpalke. V nasprotnem primeru lahko pride ob zvišanju pH

do premika bakterijske kolonizacije v telo želodca, kar lahko tam pospeši nastanek predrakavih sprememb. Na okužbo s *H. pylori* moramo testirati tudi vse bolnike z anemijo zaradi pomanjkanja železa brez znanega razloga, bolnike z idiopatsko trombotično purpuro in bolnike s pomanjkanjem vitamina B 12.

In pri družinski obremenjenosti?

Seveda, svojce prvega reda bolnika z rakom na želodcu je treba testirati na prisotnost okužbe s *H. pylori* in okužene takoj zdraviti. Zaradi možnosti genetsko podobne agresivnejše imunske reakcije na okužbo s *H. pylori* lahko pride do povečanega tveganja za nastanek raka želodca tudi pri ožjih družinskih članih.

Zlati standard pri testiranju je še vedno hitri ureazni test (HUT)?

Če je bolnik poslan na endoskopijo, seveda. Zanj odvajamo dve biopsiji iz korpusa in antruma. Test odčitamo prvič po eni uri. Negativen je le v primeru, ko se ne obarva po 24 urah. Občutljivost testa je vsaj 90 %, specifičnost pa med 95 % in 100 %. HUT je lahko lažno negativen pri bolniku z akutno krvavitvijo iz želodca, pri trenutni ali nedavni uporabi antibiotikov, pripravkov bizmuta, ZPČ ali pri obsežni atrofiji ali intestinalni metaplaziji sluznice želodca. Vzorce za kulturo odvajamo iz korpusa in antruma pred začetkom zdravljenja, če nas zanima primarna odpornost *H. pylori* na antibiotik, sicer pa v primeru dveh neuspešnih poizkusov zdravljenja okužbe s *H. pylori*. Pri vsakem bolniku, ki je poslan na endoskopijo, je treba preveriti prisotnost okužbe s *H. pylori* ne glede na endoskopsko najdbo. V primerih, ko je pričakovana gostota bakterijske poselitve želodca majhna (obsežna intestinalna metaplazija, po endoskopski submukozni disekciji zgodnjega raka želodca, v primeru limfoma MALT), je vedno treba uporabiti več diagnostičnih



metod (npr. HUT, histologijo, UDT, serologijo, molekularnogenetske preiskave).

Med indirektnimi testi, ki ne zahtevajo izvedbe endoskopije, je najboljši urea dihalni test (UDT), ki je primeren za diagnosticiranje okužbe tudi pri otrocih in nosečnicah. Ta test se je tudi uporabil v veliki večini vseh raziskav o zdravljenju okužbe s *H. pylori*. Če izvedba UDT ni možna, je na drugem mestu monoklonski test določanja *H. pylori* v blatu. Ta test je primeren za dokazovanje okužbe v posamezni ustanovi. Če pa se test ne odčita v 2–3 dneh oz. če je test izpostavljen temperaturi $> 8^{\circ}\text{C}$ ali je blato tekoče, je natančnost te preiskave manjša. Zato ta test ni primeren za presejalne programe. Danes se v Sloveniji uporablja predvsem poliklonalni test določanja *H. pylori* v blatu, katerega natančnost ne dosega 80 % in je kot tak neprimeren za dokazovanje okužbe.

Kakšno naj bo zdravljenje?

V Sloveniji za zdravljenje predlagamo esomeprazol 2×40 mg, klartromicin 2×500 mg in amoksisilin 2×1000 mg v trajanju 14 dni. Zelo

pomembno je, da zdravnik bolnika opozori na možne sopojava zdravljenja in da mu pojasni pomen odstranitve okužbe za zmanjšanje tveganja za resne bolezni in zaplete v prihodnosti. Sodelovanje bolnika pri zdravljenju je drugi najpomembnejši dejavnik, ki odloča o uspehu zdravljenja.

Alternativa temu zdravljenju bi bila lahko štiriterdna terapija s koloidnim bizmutom (esomeprazol 2×40 mg, koloidni bizmut subcitrat – KBS 4×120 mg, oksitetraciklin 4×500 mg/amoksisilin 4×500 mg in metronidazol 4×400 mg) 14 dni. Tudi uspehi tega zdravljenja presegajo 90 % ozdravitev okužbe, oksitetraciklin v Sloveniji ni dosegljiv.

Kako preverimo, ali je zdravljenje uspešno, saj ja znano, da večkrat ni?

Po vsakem zdravljenju okužbe s *H. pylori* je potrebna kontrola uspešnosti eradikacijskega zdravljenja. Treba je počakati najmanj en mesec od zadnjega odmerka katerega koli antibiotika ali KBS, vsaj 7–14 dni pa mora biti bolnik brez ZPČ. Test izbire je UDT, ki se tudi vedno uporablja v kliničnih raziskavah. UDT omogoča

Bojan Tepeš se je rodil 25. 8. 1956 v Celju. Osnovno šolo je končal v Rogaški Slatini, gimnazijo v Celju. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1981. Specializacijo iz interne medicine je končal v Ljubljani leta 1989, subspecializacijo iz gastroenterologije in hepatologije pa v Zagrebu leta 1991. Doktoriral je na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1997 s temo Analiza sprememb pri ulkusnih bolnikih po eradikaciji bakterije *Helicobacter pylori*. Leta 2012 je prejel evropsko specializacijo iz gastroenterologije (FEBGH). Docent na Medicinski fakulteti v Ljubljani je postal leta 1999, izredni profesor leta 2005 in 2010, redni profesor pa leta 2015.

Od 1981 do 2007 je bil zaposlen v Medicinskem centru Rogaška, kjer je

bil od 1993 do 2002 tudi direktor in strokovni direktor. Od leta 2007 dalje je direktor Abakus medico d.o.o., Diagnostični center Rogaška.

Bojan Tepeš je član uredniškega odbora revije Gastroenterolog, v letih 2005–2009 je bil nacionalni urednik revije Hepato Gastroenterology. Od 2014 je član uredniškega odbora revije World Journal of Gastrointestinal Endoscopy in revije Journal of Gastroenterology and Hepatobiliary Disorders. Od leta 2012 je nacionalni koordinator Evropskega registra za zdravljenje okužbe s *Helicobacter pylori*, član Programskega sveta Nacionalnega programa za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesja in danke in nadzornik endoskopskega dela programa od ustanovitve programa. Je nosilec

programa preventive raka želodca v Sloveniji v okviru SZGH. Prav tako je član Healthy Stomach Initiative, EU Working group Alliance against stomach cancer in Fundacije Cholewa.

V letu 2005 je prejel evropsko priznanje LCIF, v letu 2010 je prejel priznanje programa SVIT za vlogo pri vzpostavitvi programa Nacionalnega presejanja raka in predrakavih sprememb debelega črevesja in danke in v letu 2017 častni znak SZGH za prispevek k razvoju gastroenterologije in hepatologije v Sloveniji. Leta 2019 je prejel priznanje za prispevek k razvoju Sveučilišta v Mostarju, BiH, in v letu 2020 priznanje za najboljšega učitelja med koncesionarji Zdravniške zbornice Slovenije.

tudi izvedbo v kateri koli ambulanti in pošiljanje vzorcev v laboratorij po pošti. Monoklonalni test *H. pylori* v blatu se lahko uporabi, če UDT ni mogoče narediti. Takega vzorca pa ni možno pošiljati po pošti, razen če ni zamrznjen na -80°C .

In če torej ugotovimo, da zdravljenje ni učinkovalo?

Če bolnik ni ozdravljen s prvo shemo zdravljenja, predlagamo, da se bolnika napoti h gastroenterologu. Kot shemo druge izbire v primeru neuspeha začetnega zdravljenja s trotirno terapijo s klaritromicinom predlagamo 14-dnevno trotirno shemo z levofloksacinom (esomeprazol 2×40 mg, amoksicilin 2×1000 mg in levofloksacin 500 mg). Uspeh te sheme je 76 %. Alternativa tej shemi je ponovno lahko štiriterna shema z bizmutom, če je nismo uporabili kot prvo zdravljenje. Uspešnost tega zdravljenja je 78 %. Uspešnost te sheme je ogrožena le v primeru odpornosti *H. pylori* na levofloksacin, ki je večja kot 13 %. V Sloveniji je zadnji merodajni podatek o primarni odpornosti *H. pylori* na kinolone 3,1 %.

Zdravljenje tretjega reda je potrebno le pri 2–3 % bolnikov. V primeru, da smo bolnika zdravili s trotirno shemo s klaritromicinom in nato s trotirno shemo z levofloksacinom, lahko v tretjem poizkusu predpišemo štiriterno zdravljenje z KBS 14 dni ali pa 10-dnevno zdravljenje s Pylero (ena kapsula vsebuje 140 mg bizmut subcitrata, 125 mg metronidazola in 125 mg tetraciklina): esomeprazol 2×40 mg, Pylera 4×3 kaps. 10 dni. Uspeh tega zdravljenja je lahko tudi okrog 90 %. V priporočilih je predvideno, da lahko po dveh ali treh neuspešnih poizkusih zdravljenja pri kontrolni gastroskopiji bolniku odvzamemo dve biopsiji (korpus in antrum) za kulturo in bolnika zdravimo skladno z rezultati antibiograma. Predhodna uporaba kulture in antibiograma ni smiselna, saj je ob neuspehu prvega zdravljenja skoraj vedno razlog odpornost na klaritromicin. Klaritromicina zato v nadaljnjih shemah ne uporabljamo. Razlog za neuspeh druge sheme zdravljenja pa je navadno odpornost *H. pylori* na levofloksacin.

V primeru neuspeha tretjega reda zdravljenja uporabimo še reševalno

zdravljenje v trajanju 14 dni, ki je sestavljeno glede na rezultate antibiograma z uporabo esomeprazola 2×40 mg, KBS in dodatnih dveh antibiotikov. Možni antibiotiki so oksitettraciklin, amoksicilin (antibiotika, na katera *H. pylori* redko razvije odpornost) in izjemoma rifabutin (300 mg dnevno). Če slednjega uporabimo le v trajanju 14 dni, ni možnosti razvoja odpornosti nanj pri *Mycobacterium tuberculosis*.

Opisano prizadevanje, da bi v čim večji meri odkrivali in zdravili okužene s *H. pylori*, je v končni fazi namenjeno predvsem preventivi želodčne raka?

Tako je, program primarne preventive raka želodca je trenutno zelo pomembno področje, kjer moramo v Evropi in zlasti v Sloveniji kot eni od držav z najvišjo incidenco raka narediti premik naprej. Dejstvo je, da je *H. pylori* karcinogen prvega reda, odgovoren za nastanek 89 % vseh primerov raka želodca, razen raka kardije. Leta 2012 je v Sloveniji za rakom želodca zbolelo 461 ljudi, kar je kar 4,0 % vseh rakov pri

moških in 2,8 % rakov pri ženskah. Bolezen se začne po 40. letu z vrhom med 60. in 80. letom starosti. Smrtnost bolezni je zelo visoka – 72,1 %, tako da je petletno preživetje kljub napredku kirurgije in pomožnega zdravljenja le 27,9 %. Po najnovejših podatkih je prevalenca okužbe s *H. pylori* v starejši slovenski populaciji (50–75 let) 76 %, torej višja, kot smo jo ugotovili v letu 2005. Razlog za slabo petletno preživetje je predvsem v tem, da se bolezen ugotovi pozno. K izboljšanju preživetja bi lahko bistveno prispevala zgodnja diagnoza. Še bolj pomembno pa bi bilo preprečiti nastanek raka želodca, saj danes poznamo glavne razloge za nastanek raka želodca, to je okužba s *H. pylori*.

Zato za Slovenijo predlagamo program primarne preventive raka želodca z izkoreninjenjem okužbe s *H. pylori*. Po vzoru programa SVIT bi tudi tega vodili v okviru NIJZ s programskim svetom, ki bi bil sestavljen iz specialistov javnega zdravja, gastroenterologov, infektologov, mikrobiologov in specialistov družinske medicine. Zdrave prebivalce Slovenije bi v starosti med 20. in 30. letom z lokalno validiranim serološkim testom ELISA testirali na prisotnost okužbe s *H. pylori*. Tiste, ki bi imeli pozitivno raven protiteles IgG na *H. pylori*, bi testirali še z UDT, da bi dobili potrditev trenutno prisotne okužbe. Vse pozitivne bolnike bi zdravili s 14-dnevno štiritirno shemo z bizmutovimi preparati. Tako bi

uporabili antibiotike, ki jih sicer redko uporabljamo in ne bi imeli velikega vpliva na antimikrobno odpornost drugih bakterij. Pričakovani uspeh eradikacije je > 90 %. Neozdravljeni bi potem prejeli drugo zdravljenje pri gastroenterologih. Vse podatke o programu bi bilo treba po vzoru SVIT-a centralno zbirati in imeti nadzor nad vsemi fazami programa, odzivnostjo prebivalstva, uspešnostjo ozdravitve, sopojavi oz. zapleti zdravljenja itd. Predlog tega programa je zaenkrat potrdil Razširjeni strokovni kolegij internističnih strok.

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



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.



Iz dela zbornice

Od 12. januarja do 10. februarja 2021

Odziv KZO na zavajajoče informacije

Koordinacija zdravniških organizacij (KZO), ki jo sestavljajo Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Fides in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, se je 28. 1. 2021 z izjavo za javnost odzvala na številne zavajajoče in strokovno neutemeljene informacije, ki krožijo v javnosti (citiramo):

»Zdravniške organizacije, združene v KZO, v sedanjí epidemiji dosledno podpiramo ukrepe, ki temeljijo na spoznanjih sodobne znanosti in medicine, podprte z dokazi. Ukrepi, kot so nošenje mask, razkuževanje, zračenje, vzdrževanje distance in čimprejšnje cepljenje, so se že izkazali za učinkovite. Laično in strokovno javnost prosimo, da v množici informacij, ki nas vsak dan dosežejo, zaupate izjavam, ki jih sporočajo za določeno področje medicine kompetentni strokovnjaki.

Stališča, ki jih zagovarja in predstavlja skupina Slovenski zdravniki, se močno razlikujejo od medicine, podprte z dokazi. Zlorablajo posamezne izseke izjav tako domačih kot tujih strokovnjakov. Njihovo javno izražanje stališč, ki nimajo podlage v strokovnih dognanjih, lahko ima za posledico dodatno širjenje epidemije, povečevanje zbolevanja in naraščanje števila umrlih. Prav tako je sporno in zavajajoče poimenovanje »slovenski zdravniki«, saj predstavljajo le majhno skupino nekaj slovenskih zdravnikov. V Sloveniji pa je po podatkih Registra zdravnikov, ki ga vodi Zdravniška zbornica, 11.497 zdravnikov in zobozdravnikov.

Družbeno odgovorne medije in javnost zato pozivamo, da njihove pretekle zavajajoče objave umaknejo iz svojih portalov in družbenih omrežij, nova sporočila in pozive pa pred objavo natančno preverijo ali temeljijo na medicinskih dognanjih in so s tega vidika relevantna za objavo, v nasprotnem naj jih ignorirajo.

*Koordinacija zdravniških organizacij
SZZZZS - predsednik in vodja KZO v letu*

2021 Igor Dovnik

ZZS - predsednica Zdenka Čebašek Travnik

SZD - predsednik Radko Komadina

FIDES – predsednik Konrad Kuštrin«

Pravno mnenje o obrazcu pred izvedbo mikrobioloških preiskav

Oddelek za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije se je seznanil s tem, da v javnosti kroži obrazec o pravni odgovornosti zdravstvenih delavcev ter da so le-ti izpostavljeni določenim pritiskom, da ta obrazec podpišejo pred izvedbo mikrobioloških preiskav na prisotnost virusa SARS-CoV-2. Oddelek za pravne zadeve je zato pripravil pravno mnenje glede vprašanja: Ali in kakšen pisni obrazec je izvajalec zdravstvene dejavnosti dolžan izpolniti pred izvedbo mikrobiološke preiskave na prisotnost virusa SARS-CoV-2?

V skladu s petim odstavkom 26. člena ZPacP mora biti pacientova privolitev dokumentirana na obrazcu iz 27. člena ZPacP, v kolikor gre za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo.

Ker mikrobiološka preiskava na prisotnost virusa SARS-CoV-2 ni operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo v smislu petega odstavka 26. člena ZPacP, pisna privolitev pacienta ni potrebna, pač pa zadostuje ustna privolitev oziroma konkludentno dejanje.

V skladu z vsem navedenim v pravnem mnenju, ki je v celoti objavljeno na spletni strani zbornice med novicami in obvestili, Oddelek za pravne zadeve pojasnjuje, da iz nobenega veljavnega predpisa ne izhaja dolžnost, da pacient ali sam izvajalec zdravstvene dejavnosti izpolni kakršenkoli pisni obrazec pred izvedbo mikrobiološke preiskave na prisotnost virusa SARS-CoV-2.

Razširjen krog upravičencev do dodatkov

Zakon o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije covid-19 (Uradni list RS, št. 203/20; v nadaljevanju: PKP7) je prinesel razširitev kroga upravičencev do t. i. covid-19 dodatka in dodatka za nevarnost in posebno obremenitev.

Oddelek za pravne zadeve je pripravil natančen pregled novosti v zvezi z ureditvijo dodatkov in uveljavljanjem povračil iz proračuna, ki je dostopen na spletni strani <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije/publikacije-in-analize/obvestila/2021/01/19/raz%C5%A1irjen-krog-upravi%C4%8Dencev-do-dodatkov>

Oddelek za pravne zadeve

Kako vam lahko zbornične strokovne službe pomagamo pri izvedbi vašega dogodka?

1. Oddaja vloge za dodelitev kreditnih točk (Licenčnik). Ko oddate vlogo, se vaš dogodek objavi na www.domusmedica.si
2. Objava informacij o dogodku na spletni strani www.domusmedica.si
3. Zbiranje prijav preko www.domusmedica.si
4. Najava dogodka v reviji Isis (ustrezno označite v Licenčniku)
5. Najava dogodka v tedenskem biltenu ali izvedba mailinga
6. Objava posnetka dogodka v zborničnem učnem portalu

K1. Vnos dogodka v Licenčnik: odprite spletno povezavo <https://zdravniskazbornica.si>. Kliknite na SPI dogodki – za organizatorje. Prijavite se z vašim uporabniškim imenom in geslom. Tu označite, kakšen tekst želite na spletu (polje spletno obvestilo), vpišete povezavo na predstavitev dogodka na vaši spletni strani (polje spletna stran), označite, ali želite, da se prijave zbira v Licenčniku (polje objava prijave) in označite, ali želite napoved dogodka v reviji Isis. Če dodate pdf

programa, se bo ta prenesel k najavi dogodka na www.domusmedica.si.

K2. Vaš dogodek je objavljen v pregledu vseh izobraževalnih dogodkov.

K3. Zbiranje prijav preko www.domusmedica.si vam prinese:

- enostavno prijavo za zdravniške (ob vstopu z geslom jim ni treba izpolnjevati obrazca, saj se podatki prenesejo iz registra zdravnikov),
- pregled prijav in podatkov o prijavljenih, možnost tiskanja seznama prijav,
- za označevanje prisotnih na dogodku imate seznam že v Licenčniku, prisotne samo še označite.

K4. Napoved vašega dogodka bomo objavili do 2-krat pred dogodkom v reviji Isis v koledarju strokovnih srečanj, če boste v vlogi za kreditne točke v polju Zbornik – ISIS označili, da želite objavo. Naročila objav sprejemamo do 5. v mesecu za objavo v naslednji številki revije Isis, ki izide vsakega 1. v mesecu.

K5. Dogodke, ki potekajo v Domus Medica, **lahko brezplačno**

napovemo v Biltenu ZZS (rubrika Koledar izobraževanja). Za

objavo nam, prosimo, pošljite naslednje podatke: naslov dogodka, datum, kraj, organizator, kontaktni podatki za prijavo in informacije. Priložite lahko program dogodka. Podatke pošljite na: slavka.sterle@zss-mcs.si. Uredništvo si pridržuje pravico, da v koledar zaradi omejenega prostora uvrsti najbolj aktualne izobraževalne dogodke. V tedenskem biltenu je možno naročiti tudi plačljivo objavo bannerja ali kratko obvestilo o dogodku. Poleg tega pa lahko **o vašem dogodku/izobraževanju obvestimo vse ali določeno ciljno skupino zdravnikov oz. zobozdravnikov po e-pošti.** Storitve je plačljiva. Za več informacij in ponudbo pišete na: andreja.stepisnik@zss-mcs.si

K6. Če želite, lahko posnetek vašega dogodka brezplačno objavimo v zborničnem učnem portalu, kjer je za ogled na voljo vsem našim članom.

Za več informacij nam pišite na: mic@zss-mcs.si, Služba za kongresno dejavnost ZZS

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.

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

Oddelek za specializacije

Dodatek za delo v rizičnih razmerah

Zdravniška zbornica Slovenije je za potrebe zobozdravnikov in zdravnikov pripravila posebno pregledno tabelo in odgovore na najpogostejša vprašanja, ki se nanašajo na dodatek za delo v rizičnih razmerah.

V tabeli so predstavljeni upravičenci do dodatka za delo v rizičnih razmerah, nadalje je prikazana refundacija izplačnega dodatka, ki je pomembna zlasti za zdravnike, ki opravljajo dejavnost (imajo odprt s. p. oz. imajo status zasebnega zdravstvenega delavca). Prav tako so pripeti vsi potrebni obrazci in pojasnila ter povezave do zakonodaje.

Tabela je objavljena na spletni strani zbornice pod novicami in obvestili.

Naročanje pacientov na cepljenje

Zdravniška zbornica Slovenije je v drugi polovici januarju od svojih

članov izvedela za težave, ki jih povzroča množično naročanje pacientov na cepljenje proti covidu-19. Številni izvajalci zdravstvene dejavnosti se namreč soočajo z množičnim naročanjem na cepljenje proti covidu-19, ki močno obremenjuje komunikacijske kanale v zdravstvu in otežuje delovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Zbornica je zato na Ministrstvo za zdravje RS 27. 1. 2021 naslovila dopis, s katerim je ministrstvo pozvala, da se vzpostavi enotno in centralizirano elektronsko in telefonsko naročanje na cepljenje proti covidu-19 in se o njem obvesti splošno javnost.

Zbornica je zlasti predlagala naročanje z oddajo elektronskih vlog oz. preko klicnega centra, ki se lahko vzpostavi za celotno državo ali za posamezne cepilne centre, po vzoru klicnega centra za informacije o novem koronavirusu. Z organizacijo centraliziranega naročanja bi se po mnenju zbornice bistveno razbremenilo komunikacijske kanale izvajalcev zdravstvene dejavnosti in se tako zagotovila večja dostopnost do njih in do zdravstvenih storitev, ki jih zagotavljajo.

Zahvala mentorjem in učnim ustanovam

Zdravniška zbornica Slovenije je konec januarja vsem najboljšim mentorjem in učnim ustanovam za leto 2020 in 2019 izrekla zahvalo za njihovo predano mentorsko delo in po pošti že poslala posebne zahvalne listine.

Članek o tem, katere mentorje in ustanove so mladi zdravniki prepoznali za odlične, ste lahko brali v januarški reviji Isis. Poleg tega so o odličnih mentorjih in ustanovah poročali mediji iz vseh delov Slovenije.

Ker pa slovesni dogodki v živo večji del lanskega leta, niti letos žal niso mogoči, je zbornica namesto podelitve v živo vsem pripravila kratko video slovesnost.

Na njej je bil premierno predvajan video Vse se da. Na ta način se je zbornica zahvalila za predano mentor-

sko delo in delo učnih ustanov, pa tudi vsem zdravnikom in zobozdravnikom za predano delo z bolniki v času epidemije ter predano delo na covid oddelkih.

Posnetek slovesne prireditve je na spletni strani zbornice. Vabljeni k ogledu.

Poziv javnosti k cepljenju

Zdravniške organizacije, medicinski fakulteti in Komisija RS za medicinsko etiko so javnost nagovorile z javnim pismom: Le s cepljenjem lahko premagamo epidemijo!

Spoštovane prebivalke in spoštovani prebivalci Slovenije, epidemija covid-19 že skoraj leto dni omejuje naša življenja. Za njeno obvladanje imamo sedaj na voljo cepivo in cepljenje. S cepljenjem lahko zaščitimo pred boleznijo sebe in tiste, ki jih epidemija najbolj ogroža, zmanjšamo število umrlih in omogočimo povratek življenja, kakršnega smo bili vajeni. Do sedaj opravljenih cepljenj niso spremljali pomembni stranski učinki, kar kaže, da je korist cepljenja večja od morebitnih tveganj. Cepivo, ki ga že imamo, in druga, ki jih bomo še dobili, so pripravljena na podlagi izjemnega napredka biomedicine in biotehnologije. Nesmiselno in nepotrebno je, da bi se v epidemiji, ki traja že toliko časa, odrekli cepljenju, ki je učinkovit način preprečevanja bolezni. V preteklosti smo s cepljenji, ki sodijo med največje dosežke medicine, obvladali epidemije nalezljivih bolezni, ki so pred tem tudi po naših krajih množično morale otroke in odrasle.

Odločitev za cepljenje je osebna pravica vsakogar. A več ko nas bo cepljenih, manjša bo moč covid-19 in ko bo cepljenih dovolj, bo epidemija zaustavljena. Lepo in prav je, da se s cepljenjem v svoje dobro in dobro drugih poenotimo v prizadevanjih za njeno obvladanje in da vsak od nas k temu prispeva svoj delež.

Podpisane zdravniške organizacije in fakultetne ustanove priporočamo prebivalkam in prebivalcem Slovenije,

da se vsi, ki vam zdravstveno stanje to dopušča, odločite za cepljenje. Le enotni in solidarni bomo kolikor mogoče hitro obvladali epidemijo in spet omogočili življenje brez epidemijskih omejitev ter socialno in ekonomsko normalno delovanje naše družbe.

Ljubljana, 13. januarja 2021

Zdravniška zbornica Slovenije

Slovensko zdravniško društvo

Slovenska medicinska akademija

Medicinska fakulteta v Ljubljani

Medicinska fakulteta v Mariboru

Komisija RS za medicinsko etiko

Osebnost Primorske 2020

Radio Koper, dnevnik Primorske novice, Primorski dnevnik in Deželni sedež RAI za Furlanijo - Julijsko krajino ter TV Koper Capodistria so



Foto: Alan Radin, Radio Koper

januarja 2021 že šestnajstič zapored razglasili osebnost Primorske.

To je postala **Nevenka Mlinar**, zdravnica – ki je kot prva dvignila glas proti nadaljnjemu obremenjevanju okolja in ogrožanju zdravja v srednji Soški dolini.

Čestitamo!

Glasbeni projekt Vse se da

Sta bila pa januar in februar še toliko bolj obarvana z refrenom »Vse se da«, kot poje Vlado Kreslin. Zdravniki in zdravnice, zobozdravniki in zobozdravnice že celo leto v teh napornih časih vsak dan dokazujete, da je ta rek še kako resničen.



Kako zveni, ko svoj glasbeni talent in ljubezen do igranja na inštrumente združi več kot 40 zdravnikov, zobozdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ter skupaj z Vladom Kreslinom zapojejo to pesem?

Edinstven glasbeni projekt, ki je pod okriljem Zdravniške zbornice Slovenije nastal v izvedbi Zbora in orkestra medicinskih delavcev Slovenije, je v dobrih 14 dneh postal pravi hit, ki je ganil številne. Posnetek je dostopen na YouTube kanalu Zdravniške zbornice Slovenije. Prav tako je objavljen na FB-strani zbornice, zato vabljeni, da posnetek delite na svojih družbenih omrežjih.

Zbornica pa ob tem izreka zahvalo vsem profesionalnim glasbenikom, ki so sodelovali pri glasbenem projektu Vse se da, še posebej pa Samu Ivačiču, prof., akad. glasb., za priredbo, glasbeno vodstvo in montažo ter izjemnemu glasbeniku Vladu Kreslinu.

Vsakdo bo lahko ocenil naše delo

Vse se da je poleg glasbenega dosežka nedvomno tudi izkaz našega delovanja v mandatu, ki se je februarja 2021 zaključil. Do 9. 2. 2021 je video Vse se da na Facebooku in YouTubeu dosegel 19.294 posameznikov, bil 516-krat deljen in imel 572 všečkov.

Drugi izkaz našega delovanja je poročilo Naša zbornica 2017–2021, ki vam je na ogled v e-obliki na spletni strani zbornice.

Vsak predsednik ali predsednica si vodenje zbornice zamisli na svoj način in tudi predstavitev opravljenega dela v določenem mandatu je odvisna od predsednika samega. Ker je bilo vse naše delo usmerjeno v dobrobit vsega članstva, je prav, da ga vsem tudi predstavimo – z namenom, da bo lahko vsakdo ocenil, kaj od načrtovanega in obljubljenega smo uresničili.

Za volitve predsednika zbornice leta 2016 smo skupaj s takratnimi sodelavci napisali knjižico Stebri zdravništva in je v resnici program našega delovanja.

18. februarja je bila ustanovna skupščina, na kateri se je potrjevalo mandate poslancev, novoizvoljene predsednice prof. dr. Bojane Beović in

Akcija ozaveščanja o posledicah covid-19

Na pobudo Mladih zdravnikov in ob podpori Zdravniške zbornice Slovenije nastaja serija videov z naslovom Ranljivi posamezniki so povsod okoli nas. Skozi te zgodbe konkretnih posameznikov in družin ozaveščamo prebivalke in prebivalce Slovenije, zakaj je pomembno, da se vsi držimo vseh zaščitnih ukrepov za preprečevanje epidemije.

Konec januarja je bila objavljena in preko socialnih omrežjih zbornice in Mladih zdravnikov deljena zgodba Lucije, mlade mamiče z multiplo sklerozo.

Vabimo vas, da na družbenih omrežjih tudi vi delite to zgodbo, da doseže čim širši krog ljudi.

njene ekipe. Zaželimo jim uspešno delo v njihovem mandatu in uresničitev v programu zastavljenih ciljev.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik



Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – ginekologija in porodništvo

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 1. 3. 2021 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

– **ginekologija in porodništvo**

Na poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za zgoraj navedeno specialistično področje se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 22/18 in 187/20, v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

- so imenovani za glavnega mentorja,
- so zaposleni v pooblaščen ustanovi, kjer se lahko izvaja specializacija, za katero kandidirajo, in
- so priznani strokovnjaki na svojem strokovnem področju.

Četrty odstavek 27. člena pravilnika določa, da mandat koordinatorjev specializacij traja štiri leta, z možnostjo enkratnega ponovnega imenovanja, če so kazalniki kakovosti izvajanja specializacije ustrezni. Naloge koordinatorjev so določene v pravilniku.

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorjev ZZS pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorjev, dosedanje koordinatorje pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovnemu sodelovanju«. Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorjev:

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se

Kandidati morajo vlogi priložiti:

- svoj življenjepis in
- predlog oziroma vizijo usposabljanja za specializacijo, za katero kandidirajo.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite priporočeno ali osebno vložite na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, s pripisom: JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA, do vključno 15. marca 2021 (rok za oddajo vlog). Vloga je pravočasna, če prispe na zbornico najpozneje zadnji dan razpisnega roka oziroma je do tega dne priporočeno oddana na pošto (do vključno 15. marca 2021).

Izbir med prijavljenimi kandidati, ki bodo izpolnjevali pogoje, bo opravila komisija, ki jo sestavljajo predsednik Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*

2. Izbir med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednik Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.

3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

* Če v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorja ni nobenega kandidata, se zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorja za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidirajo. Kandidate za koordinatorja opozarjamo, da morajo vsi koordinatorji **imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev**. Če navedenega izobraževanja še niso opravili, ga bodo morali opraviti v najkrajšem možnem času.



ZPZR

Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo*

Metka Teržan, Valentina Breclj, Nuša Kerč

Kazalniki zdravstvenega stanja aktivne populacije, predvsem bolniški dopust, se v zadnjih letih poslabšujejo. To se odraža v vedno večjem številu oseb v aktivni dobi življenja, ki so zaradi okvar zdravja izključene iz trga dela. Da bi jim omogočili dolgotrajnejšo zaposlitev ter posledično ekonomsko varnost in socialno vključenost, so potrebne korenite sistemske spremembe na nacionalni ravni. Predloge rešitev bo prispeval tudi **projekt Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo (ZPZR)**, ki poteka od maja 2020 na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu – Soča.

Projekt na URI – Soča vodijo zaposleni v Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR) in Razvojnem centru za zaposlitveno rehabilitacijo (RCZR). V obeh enotah imamo dolgoletne izkušnje s poklicno rehabilitacijo kot pravico po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Zakonu o PIZ) in z zaposlitveno rehabilitacijo, ki jo ureja Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Zakon o ZRZI). Poleg tega v CPR že desetletja v okviru medicinske rehabilitacije izvajamo program, ki je

usmerjen v postopno vračanje obolelih oseb na trg dela. V projektu bomo tako na podlagi dolgoletnih izkušenj in v sodelovanju s ključnimi deležniki v procesu vračanja na delo oblikovali **model celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo**. Projekt bo trajal do konca leta 2022, eden od njegovih pomembnejših rezultatov pa bodo **podlage oz. predlogi rešitev za spremembo zakonodaje**.

Model celostne poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS (MDDSZ) je že leta 2017 dalo pobudo za projekt, ki bi zvečal obseg in vsebino poklicne rehabilitacije kot pravice po Zakonu o PIZ. V 70. členu tega zakona je definicija poklicne rehabilitacije opredeljena kot »... celostni proces, v katerem se zavarovanca strokovno, fizično in psihosocialno usposobi za drug poklic ali delo, tako da se lahko ustrezno zaposli in ponovno vključi v delovno okolje, oziroma se usposobi za opravljanje istega

poklica ali dela, tako da se mu prilagodi delovno mesto z ustreznimi tehničnimi pripomočki«. Čeprav je ta pravica zapisana v Zakonu o PIZ že od leta 2012, pa v praksi ni dovolj zaživele, saj je število uspešno izvedenih procesov poklicne rehabilitacije v primerjavi z razvitim svetom še vedno zelo nizko.

Ključni del projekta bo zato **pilotni preizkus** modela celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo. V projekt bodo vključeni zavarovanci, ki so na bolniškem dopustu več kot tri mesece in imajo kompleksne zdravstvene težave, ki jih ovirajo pri vračanju na delo. **Osebe na bolniškem dopustu bodo v obravnavo v projektu napotene na predlog imenovanih zdravnikov ZZZS**. Izbrani osebni zdravniki bodo o vključitvi njihovega pacienta v obravnavo obveščeni z dopisom.

Novost v modelu projekta so **vstopne informacijsko-koordinacijske točke**, v katerih so zaposleni strokovni delavci, ki poznajo sistem poklicne rehabilitacije kot pravice po Zakonu o PIZ in proces postopnega vračanja na delo v okviru zdravstvenega zavarovanja (ZZZS), ki je do sedaj potekal le v URI – Soča. Strokovni delavci bodo vodili proces obravnave vključenih oseb. V procesu

* Prispevek je bil objavljen v Novisu 1-2, februarja 2021.

obravnavo bo narejena **timska ocena oseb na bolniškem dopustu po biopsihosocialnem modelu**. V pripravo ocene bo vključen pooblaščen izvajalec medicine dela pri delodajalcu osebe na bolniškem dopustu in izbrani izvajalci zaposlitvene rehabilitacije. Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije so strokovni timi, ki sodelujejo v okviru mreže za operativno izvedbo pravic iz Zakona o ZRZI. Gre za 14 strokovnih timov, ki jih sestavljajo zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa, psiholog, socialni delavec, delovni terapevt, rehabilitacijski tehnolog in ostali strokovnjaki. Pooblaščen izvajalec medicine dela in strokovnjaki tima izvajalca zaposlitvene rehabilitacije bodo skupaj pripravili **individualni načrt vračanja na delo**. V načrtu bo predvideno strokovno vodenje osebe na bolniškem dopustu do vrnitve na delo v polnem delovnem času na isto delovno mesto, ali pa do pridobitve pravice do poklicne rehabilitacije po Zakonu o PIZ ali do drugih pravic po tem zakonu.

Glavni cilji in novosti predlaganega modela

- Predvideni **model predstavlja povezavo obstoječih pravic**. Gre za povezovanje pravic do poklicne rehabilitacije kot pravice po Zakonu o PIZ, zaposlitvene rehabilitacije kot pravice po Zakonu o ZRZI in programa poklicne rehabilitacije, ki se odvija v

okviru medicinske rehabilitacije v URI – Soča.

- V model bodo **vključeni specialisti medicine dela, prometa in športa**, ki imajo pravico do sodelovanja v procesih poklicne rehabilitacije že po sedaj veljavnem Zakonu o varnosti in zdravju pri delu.
- Uporabili bomo obstoječe **znanje timov strokovnih delavcev zaposlitvene rehabilitacije**, ki so namenjeni osebam s težavami v zdravju in delujejo na podlagi Zakona o ZRZI. Doktrina dela je opredeljena v Standardih storitev zaposlitvene rehabilitacije in je osnova za oblikovanje protokola obravnave v celostnem modelu, ki ga razvijamo.
- Z novim modelom bomo **povezali najpomembnejše deležnike v procesu ocenjevanja zmožnosti za delo in zagotavljanja strokovne podpore zavarovancem in delodajalcem pri vračanju na delo**. V celostnem modelu je predviden posvet imenovanega zdravnika in predsednika invalidske komisije, kar naj bi olajšalo prehod med obema sistemoma zavarovanja in odpravilo čim več administrativnih ovir.
- Dolgoročni cilj projekta je **razširitev poklicne rehabilitacije na vse ravni**

zdravstvenega varstva za zagotavljanje strokovne pomoči osebam s težavami v zdravju pri čim hitrejšem vračanju v delovni proces. Učinki hitrejšega vračanja na delo po bolezni ali poškodbi se bodo odražali tudi v skrajševanju bolniških dopustov.

Za doseganje zastavljenih ciljev bodo potrebne prilagoditve zakonodaje, zato bo eden od izdelkov projekta tudi nabor predlogov zakonodajnih sprememb. Le tako lahko obstoječi sistem obravnave oseb z zdravstvenimi težavami v procesu vračanja na delo približamo učinkovitim sistemom ostalih razvitih držav. Ob tem je treba izpostaviti, da mora nadgrajeni sistem temeljiti na biopsihosocialnem modelu in ne več na izrazito medicinskem modelu, ki je osnova obstoječega sistema v Sloveniji. Kot pri vseh večjih sistemskih spremembah, bodo tudi na področju obravnave oseb z zmanjšano zmožnostjo za delo in njihovega vključevanja v delovni proces potrebne poglobljene spremembe v razumevanju problematike. Gre torej za daljnosežne premike na več ravneh družbe, ki presegajo časovni okvir projekta.

Več informacij o projektu ZPZR najdete na spletni strani www.zpzs.si.

Metka Teržan, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa,
mag. Valentina Breclj, univ. dipl. pedagoginja,
Nuša Kerč, mag. trž. kom.,
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

Spoštovani člani,

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

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

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

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

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

Univerza
v Ljubljani *Medicinska*
fakulteta



Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2021

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 28. seji dne 1. 2. 2021 sprejel sklep o objavi **Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo** v skladu s Pravilnikom za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo (v nadaljevanju: pravilnik).

Priznanje Andreja Otona Župančiča se podeljuje učiteljem, znanstvenim delavcem in sodelavcem UL MF za vrhunsko znanstvenoraziskovalno delo, s katerim so odločilno prispevali k ugledu in prepoznavnosti UL MF.

Kandidati za priznanje Andreja Otona Župančiča so lahko tudi raziskovalci z veljavnim pedagoškim ali znanstvenim nazivom, ki so zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni ali raziskovalni zavod UL MF, in so s svojim delom bistveno prispevali k ugledu UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se vrhunskost raziskovalnega dela ocenjuje po uveljavljenih kriterijih, med katere sodijo:

- raziskovalna dela vsebujejo izvirne dosežke, ki so pomemben prispevek k znanosti, prinašajo nove ideje ali metode, pomembne za nadaljnji razvoj znanosti ali stroke na svojem področju pri nas in v svetu ter pomenijo odmeven prispevek k svetovni zakladnici znanja;
- prvo ali vodilno avtorstvo članka iz raziskovalnega področja kandidata, objavljenega v reviji s kvantitativno oceno A“;
- število objavljenih raziskovalnih člankov v revijah SCI;
- poprečni faktor vpliva revij, kjer so članki objavljeni;
- delež prvih ali vodilnih avtorstev;
- število citatov nad 1000 čistih citatov in h indeks nad 20;
- število patentov, ki so vpeljeni v prakso;
- drugi kazalci vrhunskosti raziskovalnega dela, specifični za posamezno raziskovalno področje.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 3. maja 2021) lahko predstojniki kateder in inštitutov UL MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju svoje enote, na tajništvo UL MF, Vrazov trg 2, Ljubljana, v zaprti kuverti z oznako »**Za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo**«.

Vsak predlog mora vsebovati:

- obrazložitev z opisom kandidatovih dosežkov in prispevka k razvoju področja;
- obrazložitev, kako je kandidat s svojim raziskovalnim delom prispeval k ugledu in prepoznavnosti UL MF;
- ustrezna dokazila o kazalcih vrhunskosti raziskovalnega dela, opredeljenih v 3. členu tega pravilnika;
- izjavo, da se predlagani kandidat strinja z nominacijo;
- naslov in podpis predlagatelja.

Komisija, imenovana v skladu s 1. členom Poslovnika za delo komisije za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejme končni predlog za podelitev priznanja na podlagi kriterijev, opredeljenih v 3. členu pravilnika.

UL MF podeli vsako leto največ eno priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.

Priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo predstavlja listino ter nagrado. Podeljuje se na svečani seji Akademskega zbora UL MF ob koncu leta.

Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2020/2021

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 28. seji dne 1. 2. 2021 sprejel sklep o objavi **Razpisa za Lavričevo priznanje učitelju in asistentu** v skladu s Pravilnikom za podelitev Lavričevega priznanja (v nadaljevanju pravilnik).

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani podeljuje Lavričevo priznanje za uspešno pedagoško delo učiteljem in asistentom na dodiplomski in podiplomski stopnji ter organizacijske, znanstvenoraziskovalne in strokovne dosežke, ki sodijo v okvir pedagoškega dela na UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se uspešnost pedagoškega dela ocenjuje po kakovosti predavanj, seminarjev, vaj, skrbi za učne pripomočke ter odnosu do študentov. Lavričevo priznanje za učitelje

je podeljeno za delo, ki ga učitelj opravlja, in ni vezano na delovno mesto, ki ga kandidat zaseda.

Kandidati za Lavričeva priznanja so lahko tudi zdravniki in zobozdravniki z veljavnim pedagoškim nazivom, ki kot nazivni pedagoški delavci, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni zavod UL MF, sodelujejo v študijskem programu UL MF.

Ocenjujejo se tudi pomembne organizacijske rešitve, ki so izboljšale pouk ali izboljšale možnosti za strokovno ali zdravstveno raziskovalno delo, ki sodi v okvir pedagoškega dela posameznega učitelja ali asistenta na UL MF.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 3. maja 2021) lahko katedre, inštituti UL MF in Študentski svet UL MF

pošljejo svoje utemeljene predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejetih z večino glasov članov kateder oz. članov strokovnih kolegijev inštitutov na tajnem glasovanju. Predlogi morajo biti poslani v zaprti kuverti z oznako »**Za Lavričeva priznanja**« na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlogi morajo biti obrazloženi.

V skladu s 5. členom pravilnika Komisija za podelitev Lavričevih priznanj predlaga Senatu UL MF kandidata za prejem priznanja.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

*Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF*

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@zzs-mcs.si

Vabljeni!

Hrvaška družinska medicina v času covida-19

Anton Mesec

V decembrski številki hrvaškega zborničnega glasila je objavljen intervju z novoizvoljeno predsednico Koordinacije za družinsko medicino. Najprej potoži nad njihovim stanjem pred epidemijo – pomaga si s podatki za leto 2018. Njihov standard 1700 opredeljenih bolnikov pogosto presegajo vse do »rdeče cone« 2200 bolnikov. Zanimivo, da naj bi se le-ti oglašili v ambulantni povprečno kar 12-krat letno in imajo le 5 minut časa za posamezni obisk. Ob kroničnem pomanjkanju zdravnikov družinske medicine (polovica je starejših od 55 let) kar 100 njihovih ambulant nima stalnega zdravnika. Sedanja epidemija je stanje dramatično poslabšala. Ob vseh novih zahtevah glede opreme in razkuževanja se je pokazalo, da je časovno problematična zlasti obravnava bolnikov na daljavo. Nasvet »pokličite svojega zdravnika« mnogi bolniki izkoriščajo za dolge pogovore z iskanjem vsakršnih informacij. Odgovarjanje na elektronsko pošto zdravnikom prav tako jemlje ogromno časa in delo preko rednega delovnega

časa je neizbežno. Ministrstvo za zdravstvo pa je v zahvalo za njihov trud doslej zmoglo le nasvet, da naj nezadovoljno ljudstvo prijavlja zdravnike, ki se prepočasi odzivajo na telefonske klice. Dodatne strahove in skrbi v ambulantah družinske medicine vzbujajo najavljeno cepljenje. Ob sedanji preobremenjenosti naj bi po ustreznih protokolih vse izpeljali kar sami – od prednostnih seznamov do izvedbe cepljenja. Intervju vanka se sprašuje, zakaj nikoli ne upoštevajo njihovih konkretnih predlogov in vse odločitve prihajajo vedno le od zgoraj.

Komentar: Mnogo podobnosti s stanjem pri nas, še zlasti tista o sprejemanju odločitev nekje zgoraj.

Vir: Liječničke novine št. 195, december 2020

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

Zdravniški ombudsman v marcu 2021

V marcu 2021 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, tudi za razbremenilne pogovore v zvezi s covidom-19, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana	Ponedeljek, 1. marca 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Brne	Četrtek, 4. marca 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 18. marca 2021	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Sreda, 24. marca 2021	16.00–18.00	Prosta oba termina

V kolikor bi potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali.

Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: **01 30 72 100** ali po e-pošti: **zdrom@zss-mcs.si**, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Podaljševanje napotnic

Zdravko Marič

Digitalizacija zdravstva

Administrativne razbremenitve so ena od prednostnih nalog zdravstvenega sistema. Vsaka rešitev, ki prinaša ta učinek, je zato dobrodošla in koristna. Digitalizacija zdravstva je proces, ki je pogojen z začetnimi tehničnimi in postopkovnimi prilagoditvami. Če na učinek pogledamo s celostnega vidika, digitalizacija zmanjšuje administrativno obremenitev – predvsem na račun sistematizacije, standardizacije, optimizacije in varnosti delovnega procesa. Nekaj začetnega truda se obrestuje že na kratki, še bolj pa na dolgi rok. Najbolj uveljavljene rešitve sistema eZdravje so eRecept, eNapotnica in Centralni register podatkov o pacientih (CRPP). V CRPP se npr. shranjujejo tudi izvidi testov na covid-19.

Napotnica in njena veljavnost

Napotnica je dokument, ki omogoča bolniku medicinsko obravnavo na sekundarni oz. terciarni ravni zdravstvenega varstva. Njena veljavnost je enkratna, za določeno obdobje ali trajna (za ortodontijo). Z medicinskega vidika je najpomembnejša prva napotitev, ki preusmeri bolnika na višji nivo obravnave, zato je pomembno, da je na njej izpolnjenih čim več rubrik, kot so: identifikacijski podatki bolnika, veljavnost, obseg pooblastila, diagnoza (po MKB), vrsta zdravstvene storitve (VZS), razlog obravnave, napotni specialist, klinični podatki, laboratorijski podatki, klinično vprašanje ter kontaktni podatki pacienta in zdravnika napotovalca. Posebej velja poudariti pomembnost kontaktnih podatkov pacienta (številka telefona, številka mobilnega telefona, elektronski naslov), saj se ga lahko samo na podlagi teh podatkov ustrezno obvešča.

Kontrolni pregledi so nadaljevalne obravnave pri specialistu po prvem specialističnem pregledu ali po hospitalizaciji. Kontrolne preglede odreja zdravnik specialist na podlagi klinične presoje ali na podlagi doktrine. Kontrolni pregledi se odvijajo v časovnem obdobju veljavnosti napotnice.

Podaljševanje napotnice

Do maja 2020 je veljalo, da je bila najdaljša veljavnost napotnice eno leto (razen trajnih). Po preteku označenega obdobja od začetka veljavnosti napotnice (prvega specialističnega pregleda) je moral izbrani zdravnik (na primarni ravni) za nadaljnje kontrolne preglede izdati novo napotnico. Pacient se je torej moral obrniti na osebnega zdravnika zaradi administrativnega postopka, tj. zaradi izdaje napotnice za nadaljnje kontrolne preglede pri specialistu. S tem so bili obremenjeni:

1. specialist, ki je moral pacienta opozoriti na potrebo po novi napotnici,
2. pacient, ki je moral napotnico priskrbeti,
3. zdravnik na primarni ravni, ki je moral napotnico napisati.

Od maja 2020 naprej pa obstaja možnost podaljšanja veljavnosti napotnice tudi s strani zdravnika specialista na sekundarni/terciarni ravni. Načina, kako to stori, sta dva:

1. ko vpiše pacienta za kontrolni pregled na termin, ki je že zunaj obdobja veljavnosti napotnice, bo sistem samodejno podaljšal veljavnost napotnice do tega datuma (z dodanimi 30 dnevi za ureditev administrativnih opravil);
2. ko (v času še znotraj veljavnosti napotnice) oceni, da bo potrebno spremljanje pacienta tudi v obdobju, ko napotnica že poteče, ročno podaljša napotnico za želeno obdobje.

Podaljševanje napotnic s strani zdravnika specialista je možno večkrat, skupaj za obdobje največ 24 mesecev po datumu preteka veljavnosti prve napotitve. Če je npr. izdana napotnica za 12 mesecev, je njena najdaljša možna veljavnost (skupaj s podaljševanji) $12 + 24 = 36$ mesecev, če je izdana za 6 mesecev, pa $6 + 24 = 30$ mesecev.

Pobuda za podaljševanje napotnic

Podaljševanje napotnic s strani specialista na sekundarni/terciarni ravni še vedno ni v polni meri udejanjeno v praksi. Paciente se še vedno pošilja k zdravniku na primarni ravni po napo-

tnice za kontrolne preglede, za kar pa večinoma ni nobene potrebe. Pogoja za možnost podaljševanja napotnic s strani napotnega specialista sta, da je dobil napotnico za določeno obdobje (ne enkratno) in da je pri obsegu pooblastila poleg pregleda in mnenja označeno tudi zdravljenje; ta dva

pogoja sta pri večini napotnic izpolnjena.

Imamo torej priložnost, da zdravniki na sekundarni/terciarni ravni podaljšujejo veljavnost napotnice in s tem razbremenijo sebe, bolnika in zdravnika na primarni ravni. Izkoristimo to možnost, ki je opredeljena v

Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja in ki nam jo tehnično omogoča sistem eNaročanja.

**Zdravko Marič, dr. med., NIJZ, Center
za informatiko v zdravstvu,
Zdravko.Maric@nijz.si**

Domus Medica za vas!

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

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

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

INFORMACIJE:

Urška Pregl, tel.: 01 30 72 194

E: urska.pregl@zzs-mcs.si



Komentar k zapisom

Isis, marec 2021, št. 3

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik (Vrednote na prepihu): Odkar je januarja 1941 F. D. Roosevelt objavil svoj koncept o štirih svobodah (*Four Freedoms*), so v demokraciji vrednote kar jasno definirane. In res je tragično, da so zdaj na prepihu. Samo pri nas?

Str. 6, K naslovnici (intervju s prof. dr. B. Tepešem): Po eni strani dobra predstavitev kandidata, po drugi strani pa toliko (heliko)bakterioloških novosti, da sem se kar zamislil!

Str. 29, Forum (Šola): Moja mama za ta Nobelov izrek zagotovo ni vedela. Povedala nam ga je malo drugače: »Otroci, učite se! Tega, kar se boste naučili, vam nihče ne bo mogel vzeti!«

Str. 32, Medicina (Zakaj v Sloveniji zastaja razvoj ...): Ne le odličen strokovni zapis, temveč tudi opozorilo, da poleg covida-19 obstojijo še mnoge druge bolezni.

Str. 57, Iz zgodovine medicine: Prim. Fortuna, hvala, ker ste nam povedali, da ima znani »Erare humanum est ...« nadvse povedno nadaljevanje: »... perseverare diabolicum!«

Str. 59, Spomin na študij stomatologije: Božo Žerovec, Beba (Marjeta) Francki in Ivo Antolič so bili moji kolegi. Beba je bila najlepša punca v letniku.

Str. 63, Hvalnica hoji: Sijajno opozorilo! Hoja izključno po dveh nogah (menda že pri *homo erectus*) je pri človeku (*homo sapiens*) omogočila drugačno funkcijo rok ter vzpostavitev zanke »roke - možgani«. Da, človek je bitje, ki ima lahko t. i. *pokončno držo* – ali pa tudi ne!

Str. 64, »Zbolela« sem med epidemijo: Kako prijeten (dober) zapis. Zelo povedno nadaljevanje prvega! Zdravnik kot pacient pa je vendarle nekaj drugega kot le pacient, mar ne?

Str. 69, »Au«-foristična tinktura: Ampak, prof. Tomažič – ne da bi se odmaknil od Vaših sijajnih domislic o moškem spolu virusa ter distance do špajze in hladilnika – ste Vi edini pisec aforizmov. Se pravi, v 8. (zadnji) vrstici, v 4. besedi velja izbrisati 2. črko, mar ne?

Str. 70, Zavodnik (Varna): Kolegica dr. Rajer se mi vse bolj kaže v novi luči. Ne le varna, tj. kot covidska rekonvalescentka, ampak kot duhovit pisec (tj. piska – ampak tega izraza se zaradi dvoumnosti izogibam). Res si bom zapomnil njen daljnosežni nasvet: Poskusite najti notranji mir!

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

Odvzem brisa z jezika vsaj pri otrocih??

Matjaž Rode

V zadnjih dneh se od slovenskega parlamenta pa do informacij (in dezinformacij) v številnih slovenskih sredstvih javnega obveščanja razpravlja o primernosti ali neprimernosti uporabe hitrih antigenih testov za ugotavljanje virusa SARS-CoV-2.

Predvsem se veliko ugiba o občutljivosti hitrih testov. Pri teh razpravah pa sem pogrešal razmišljanja o možnosti, da vsi brisi niso bili odvzeti dovolj skrbno. Ko sem na TV-posnetkih odvzemov brisov na številnih odzemnih mestih pri nas in v tujini opazoval »odvzemalce« teh brisov, sem ugotovil, da vsaj nekateri ne delajo tega povsem v skladu s priporočili za tak odzem. Število lažno negativnih rezultatov se s tem poveča!? Zato tudi dvomim v uspešnost takih brisov,

ki naj bi jih starši sami naredili pri svojih otrocih.

V razmislek ponujam nekaj ugotovitev, ki sem jih prebral v glasilu Svetovne zobozdravniške organizacije (FDI) iz decembra 2020.

V prvih dneh okužbe, ko je pacient običajno še brez kliničnih znakov bolezni, se virus nahaja ne samo na nosni in žrelni sluznici, ampak tudi na sluznici ustne votline, in to predvsem na specializirani sluznici jezikovega hrbta, kjer je zlasti na celicah okušalnih brbončic najti veliko receptorjev ACE₂.

Zato so kapljice slin tako nevarne za prenos virusa.

Razmisliti (in seveda preveriti) bi bilo treba, ali naj bi bris z jezikovega hrbta postal nadome-

stilo za bris iz nosne sluznice, saj je enostavnejši in predvsem za otroke bolj sprejemljiv.

Pa še to! Poznamo virucidne ustne vode. Z njimi lahko zmanjšamo številčnost virusov v ustni votlini in njihov prenos na druge organe.

Poleg uporabe zaščitne maske, izogibanja medsebojnemu stikom, umivanja in razkuževanja rok bi zato lahko med zaščitne ukrepe dodali tudi izpiranje ustne votline vsaj v primeru suma na okužbo in pri sicer brezsimptomnih bolnikih, ki so okuženi s SARS-CoV-2.

tomnih bolnikih, ki so okuženi s SARS-CoV-2.

Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., v. svet.

Pravna stališča glede odškodninske odgovornosti zdravnikov nasproti pacientom

Jožef Klavdij Novak, Anja Uzelac

Pravna podlaga za odškodninsko odgovornost iz naslova opravljanja zdravniške službe

Pravno podlaga za odškodninsko odgovornost zdravnikov iz naslova opravljanja zdravniške službe je moč črpati iz določb Ustave Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: *URS*)¹, iz določb Obligacijskega zakonika (v nadaljnjem besedilu: *OZ*)², iz določb Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljnjem besedilu: *ZPacP*)³, iz določb Zakona o zdravniški dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: *ZZDej*)⁴ ter iz določb nekaterih specialnih, področnih zakonov (Zakona o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, v nadaljnjem besedilu *ZPPDČT*⁵; Zakona o preskrbi s krvjo, v nadaljnjem besedilu *ZPKrv*-1⁶; Zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih

oploditve z biomedicinsko pomočjo, v nadaljnjem besedilu *ZZNPOB*⁷). Obenem zdravnike k skrbnemu strokovnemu ravnanju zavezujejo tudi normativno zapisana etična priporočila, vsebovana v Kodeksu zdravniške etike Slovenije, v Konvenciji Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine: Konvenciji o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (Oviedski konvenciji), v Nürnberškem kodeksu, v Helsinški deklaraciji, v Hipokratovi prisegi in drugih.

Temeljni (specialni) predpis, ki določa pravno podlago za odškodninsko odgovornost zdravnika, je *ZZDej*, katerega 45. člen se glasi:

»Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega.«

Še podrobnejše določbe o posameznih pacientovih pravicah, ki prav tako služijo kot temelj presoje (ne)pravilnosti zdravnikovega ravnanja, vsebuje *ZPacP*. Ta namreč v 5. členu našteva pacientove pravice, ki so: pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev, pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi, pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti, pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravica do spoštovanja pacientovega časa, pravica do obveščenosti in sodelovanja, pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju, pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje, pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja, pravica do drugega mnenja, pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo, pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov, pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic in pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Odgovornost zdravnika oziroma njegova krivda pa se nato presoja po splošnih pravilih civilnega prava, vsebovanih v *OZ*.

Splošna prepoved povzročanja škode v obligacijskih razmerjih je uzakonjena v 10. členu *OZ*, od koder

1 34., 35. in 51. člen *URS*.

2 10., 131., 132., 135., 146., 147., 164., 167., 168., 169., 179. člen in številni drugi.

3 5., 19., 20., 22., 23., 24., 25., 28., 29. in 30. člen.

4 47. člen.

5 8., 14. in 17. člen.

6 16., 24. in 25. člen.

7 22. in 24. člen.

izhaja, da se je vsak dolžan vzdržati ravnanja, s katerim bi utegnil drugemu povzročiti škodo (*neminem laedere*).

Vrste odškodninske odgovornosti

Za ustrezno razumevanje zdravniške (odškodninske) odgovornosti v okviru opravljanja njegove zdravniške službe nasproti pacientu je ključno poznati v pravni teoriji in praksi obstoječe podvrste odškodninske odgovornosti in njihove temeljne značilnosti – poznamo namreč:

- pogodbeno oz. poslovno odškodninsko odgovornost in nepogodbeno oz. neposlovno odškodninsko odgovornost (t. i. civilni delikt);
- krivdno in objektivno odškodninsko odgovornost;
- odškodninsko odgovornost za lastna dejanja in odškodninsko odgovornost za ravnanja drugega ter
- številne druge.

Odškodninska odgovornost zdravnika je pogodbeno (oz. poslovno) in krivdno, v odvisnosti od tega, ali zdravnik zdravniško službo opravlja samostojno ali v okviru zdravstvene ustanove, pa gre za odgovornost za lastna dejanja ali pa za odgovornost za ravnanja drugega.

Potem ko je bila slovenska sodna praksa dolga leta neenotna glede vprašanja, ali je odškodninska odgovornost zdravnika za strokovno napako pri njegovem delu, tj. pri zdravljenju pacienta, pogodbeno ali nepogodbeno, je Vrhovno sodišče RS v letu 2018 podalo jasn in nedvoumen odgovor, da gre za pogodbeno odškodninsko odgovornost. Iz obrazložitve sodbe Vrhovnega sodišča RS, opr. št. II Ips 290/2017 z dne 17. 5. 2018 povzemamo: »Vrhovno sodišče sledi večinskemu stališču pravne teorije, da je razmerje med zdravnikom oziroma zdravstvenim zavodom in pacientom pogodbene narave. Pogodba o zdravstvenih storitvah predstavlja temeljno podlago pravic

in obveznosti pacienta ter zdravnika oziroma zdravstvenega izvajalca. Izjema od pogodbenega načela velja v primerih, ko mora zdravnik opraviti nujen medicinski poseg, pacient pa je v stanju, ki mu ne dopušča oblikovanja lastne volje. Obveznost pacienta je plačilo opravljene storitve, ki ga opravi sam ali preko skladov zdravstvenega zavarovanja, obveznost zdravnika pa je izpolnitev dogovorjene zdravstvene storitve, ki ima običajno značilnost obligacije prizadevanja. V pravni teoriji se zdravniška pogodba opredeljuje kot podjemna pogodba. Če zdravnik ne ravna v skladu s standardi, ki jih nalaga strokovna doktrina, in pacientu nastane škoda, gre za kršitev pogodbenega razmerja, zdravnik oziroma zdravstvena ustanova pa odgovarja na temelju poslovne odškodninske odgovornosti (odgovornost na temelju medicinske napake).«

Opustitev pojasnilne dolžnosti

V isti, zgoraj navedeni sodbi je Vrhovno sodišče jasno opredelilo odgovornost tudi za primer opustitve pojasnilne dolžnosti: »Zdravnik oziroma zdravstvena ustanova pa lahko odgovarja za pravno priznano škodo tudi, če je bil medicinski poseg opravljen v skladu z medicinsko doktrino oziroma *lege artis*, če je zdravnik opustil svojo pojasnilno dolžnost in se je uresničilo katero od tistih tveganj, na katere bi moral biti pacient opozorjen (odgovornost na temelju opustitve pojasnilne dolžnosti).« V tč. 16 obrazložitve iste sodbe pa sodišče še pojasnjuje: »Izpolnitev pojasnilne dolžnosti spada v krog pogodbenih obveznosti zdravnika in se zato presoja na temelju poslovne odškodninske odgovornosti.« Vrhovno sodišče RS je tako zavzelo stališče, da je – razen redkih izjem – odnos med zdravnikom in pacientom odnos pogodbene narave in je tako pogodba o zdravstvenih storitvah tista, ki predstavlja temeljno podlago pravic in

obveznosti pacienta in zdravnika. Če zdravnik ne ravna v skladu s standardi, ki jih nalaga strokovna doktrina, in bolniku nastane škoda, gre torej za kršitev pogodbenega razmerja.

Za pogodbeni odnos gre tako v primeru, ko zdravnik pacienta ne zdravi ustrezno, kakor tudi v primeru, ko zdravnik opusti svojo pojasnilno dolžnost proti pacientu. Pravna teorija namreč zastopa stališče, da je zdravnik odgovoren za škodo zaradi nujenja neprimerne zdravstvene storitve, pri čemer se za takšno ravnanje v praksi uporabljajo termini »zdravniška napaka«, »napaka pri zdravljenju« in »napaka v tretmanu«, in zaradi napake pri obveščanju pacienta, torej opustitve pojasnilne dolžnosti. Zdravnik je torej lahko pacientu odgovoren tudi v primeru, da je bil zdravniški poseg sicer izveden pravilno (*lege artis*), pojasnilna dolžnost pa ni bila izpolnjena pravilno. Pojasnilna dolžnost in s tem povezana doktrina ozaveščene privolitve namreč temelji na spoštovanju posameznikove ustavne pravice do samoodločbe, ki jo s splošno določbo o varstvu osebnostnih pravic zagotavlja določba 35. člena URS, in na prepovedi prisilnega zdravljenja iz tretjega odstavka 51. člena URS. Pacienta je treba obravnavati kot subjekt in ne kot objekt zdravljenja, zato je spoštovanje pacientove volje, razen izjemoma, pri zdravljenju vrhovno načelo. Neizpolnitev oz. nepravilna izpolnitev pojasnilne dolžnosti je odškodninskopravno pomembna takrat, ko se uresniči s posegom povezano tveganje, na katerega pacient ni bil opozorjen, pa bi moral biti, in če je iz tako realiziranega tveganja izšla pravno priznana škoda. V primeru kršitve pojasnilne dolžnosti in uresničene tveganja, na katerega bi moral biti pacient opozorjen, je za odškodninsko odgovornost zdravnika zato nepomembno, ali je bil medicinski poseg opravljen v skladu z medicinsko doktrino oz. *lege artis* (sodba in sklep Vrhovnega sodišča RS, opr. št. II Ips 94/2015 z dne 2. 7. 2015, tč. 18 obrazložitve). Pojasnilna

dolžnost sicer vključuje pojasnilo tveganja, terapevtsko pojasnilo in pojasnilo diagnoze. Več o sami pojasnilni dolžnosti in njenem obsegu tudi številne druge sodne odločbe Vrhovnega sodišča RS, npr. opr. št. II Ips 94/2015, opr. št. II Ips 342/2014, opr. št. II Ips 174/2012, opr. št. II Ips 72/2009 in opr. št. II Ips 99/2006.

Izjeme od sedaj že ustaljenega stališča sodne prakse, da je odgovornost zdravnika poslovna, predstavlja jo le nekatere posamezne situacije, ki jih določa ZPacP. Slednji najprej v 20. členu podrobneje določa pojasnilno dolžnost zdravnika in pravi:

»(1) Pacient ima pravico, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,
- cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja,
- postopkih in načinov zdravljenja, ki v Republiki Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) Pojasnila iz prejšnjega odstavka mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo,

pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

(3) Pacient ima pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pravico do obveščenosti o rezultatu zdravljenja oziroma morebitnih zapletih.

(4) Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravice po tem členu v skladu z zmožnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja.«

Izjeme od pacientove pravice do obveščenosti so nato navedene v 22. členu ZPacP, in sicer gre za primere, ko se pacient pojasnilu odpove (2. odst. 22. člena ZPacP), ko zdravnik izkoristi svojo pravico, da pacientu v njegovo korist zamolči nekatera dejstva (t. i. terapevtski privilegij, urejen v 1. odst. 22. člena ZPacP), ko gre za nudenje nujne medicinske pomoči (28. člen ZPacP) in ko gre za medicinski poseg oz. zdravstveno oskrbo brez privolitve pacienta (29. člen ZPacP). Pri tem gre izpostaviti, da je primer, ko gre za nudenje nujne medicinske pomoči in ko je torej pacient v stanju, ki mu ne dopušča oblikovanja lastne volje (npr. nezavest), hkrati tudi primer, ko se odškodninska odgovornost zdravnika interpretira kot neposlovna oz. nepogodbena odškodninska odgovornost.

Dolžna skrbnost kot podlaga za krivdno odškodninsko odgovornost

V luči dejstva, da je zdravnikova odškodninska odgovornost krivdna, je pri presoji, ali je ta pri opravljanju svoje službe zagrešil medicinsko napako, v vsakem konkretnem primeru vselej odločilno vprašanje kršitve zdravnikove dolžne skrbnosti, to je ravnanje *contra legem artis*. Medicinska napaka tako pomeni odstopanje

od profesionalnih standardov strokovnega ukrepanja, skrbnosti in pazljivosti, ki ima lahko za posledico kakršnokoli poslabšanje zdravja (t. i. pravni standard skrbnosti dobrega strokovnjaka). O strokovni napaki zdravnika lahko govorimo, če ta ne ravna z večjo skrbnostjo, po pravilih zdravniške znanosti in stroke ter po običajih in če ne prepreči škode za pacienta oz. povzroči, da se pacientu zdravje poslabša, pri čemer mora ravnati s skrbnostjo dobrega strokovnjaka. Medicinska napaka je torej ravnanje oz. opustitev ravnanj v nasprotju s strokovnimi, poklicnimi standardi vedenja in ravnanja, ki so veljavni na področju medicine v času škodnega dogodka. Zdravnik se svoje odgovornosti razbremeni z dokazom o ustreznosti, tj. profesionalni skrbnosti, dokazati pa mora tudi, da so obstajale okoliščine, zaradi katerih pogodbe ni mogel (pravilno) izpolniti, ki so bile nepremagljive oz. neodvrtljive. Tu naj navedemo 1. odstavek 131. člena OZ: »Kdor povzroči drugemu škodo, jo je dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde.« V kolikor zdravnik takšnega svojega dokaznega bremena ne zmore, je podana njegova krivda, ki jo 135. člen OZ opredeljuje kot situacijo, kadar oškodovalec povzroči škodo namenoma ali iz malomarnosti. Strokovna napaka zdravnika je tako podana, kadar njegovo ravnanje ni v skladu z zahtevami zdravstvene doktrine. Ključnega pomena je tudi razlikovanje med medicinsko napako in zapletom pri zdravljenju. Do zapleta pri zdravljenju oz. do zdravstvenega zapleta namreč lahko pride tudi med sicer strokovno neoporečnim in z največjo mogočo mero profesionalne skrbnosti vodenim zdravljenjem.

Za nastanek (krivdne) odškodninske odgovornosti morajo biti izpolnjene štiri predpostavke takšne odgovornosti: protipravnost povzročiteljevega ravnanja, nastanek (pravno priznane) škode, vzročna zveza med protipravnim ravnanjem in nastalo škodo ter krivda na strani povzročitelja škode. Slednje velja za krivdno odškodninsko

odgovornost, ne pa tudi za objektivno odškodninsko odgovornost, ki se vzpostavi na podlagi nekega z zakonom določenega dejstva ter ne glede na krivdo povzročitelja in ki v primeru odgovornosti zdravnika za zdravniško napako ni uporabljiva, zato ji v nadaljevanju ne posvečamo več pozornosti.

Ne nazadnje je lahko odgovorni subjekt zdravnik sam (ki kot samozaposlen odgovarja zaradi svojih lastnih ravnanj) ali pa zdravstvena ustanova, pri kateri je zdravnik zaposlen; gre za odgovornost za druge, tj. za delavce, ki jo OZ določa v 147. členu in ki se glasi: »Za škodo, ki jo povzroči delavec pri delu ali v zvezi z delom tretji osebi, odgovarja pravna ali fizična oseba, pri kateri je delavec delal takrat, ko je bila škoda povzročena, razen če dokaže, da je delavec v danih okoliščinah ravnal tako, kot je bilo treba.« Skladno z določbo 2. odst. 147. člena OZ pa ima oškodovanec v tem primeru pravico zahtevati povrnitev škode tudi neposredno od

delavca, če je ta škodo povzročil namenoma.

V prvem primeru namreč pacient pogodbo sklene neposredno z zdravnikom, zato je zdravnik pacientu tudi neposredno osebno odgovoren, v drugem pa pacient pogodbo sklene z zdravstveno ustanovo, pri kateri je zdravnik zaposlen, zato se razmerje presoja po pravilih o odgovornosti za delavce in tudi po pravilih o odgovornosti za lastno ravnanje zdravstvene ustanove. Pri tem za obstoj odškodninske odgovornosti ni relevantno, ali gre za zdravnika zasebnika ali zdravnika, ki je zaposlen v javni zdravstveni ustanovi.

Škoda, ki nastane pacientu iz naslova nestrokovnega ravnanja zdravnika, je lahko premoženjska – v tem primeru je dolžna odgovorna oseba vzpostaviti stanje, ki je bilo, preden je škoda nastala (t. i. popolna odškodnina ali ekvivalenca, 146. člen OZ) – ali nepremoženjska – za pretrpljene telesne bolečine, za

pretrpljene duševne bolečine zaradi zmanjšanja življenjske aktivnosti, skaženosti, razžalitve dobrega imena in časti ali okrnitve svobode ali osebnostne pravice ali smrti bližnjega in za strah pripada oškodovancu, če okoliščine primera, zlasti pa stopnja bolečin in strahu ter njihovo trajanje to opravičujejo, pravična denarna odškodnina neodvisno od povračila premoženjske škode, pa tudi če premoženjske škode ni (t. i. pravična odškodnina ali satisfakcija, 179. člen OZ). V primeru smrti, telesne poškodbe ali okvare zdravja ima odškodnina praviloma obliko denarne rente, dosmrtna ali za določen čas.⁸

Jožef Klavdij Novak, univ. dipl. prav.,
in Anja Uzelac, univ. dipl. prav.,
Odbetniška družba Čeferin, Pogačnik,
Novak, Koščak in partnerji, o.p., d.o.o.

8 1. odst. 167. člena OZ.

Je krivda zdravnika res nujni pogoj za odškodnino?

Matjaž Zwitter

Jožef Klavdij Novak in Anja Uzelac sta nam predstavila svoj, odvetniški pogled na odškodninsko odgovornost v zdravstvu. Naj povzamem: bolnik je upravičen do odškodnine, če je bilo ravnanje zdravstvene osebe v nasprotju z veljavno doktrino, če je utrpel škodo na zdravju in če je med ravnanjem zdravstvene osebe in nastalo škodo vzročna zveza. Ob tem pa dodajata še četrti pogoj: dokazana mora biti krivda zdravnika.

Sprašujem se, zakaj ta četrti pogoj. Oglejmo si vprašanje krivde

zdravnika s treh strani – s strani pacienta, s strani zdravnika in s strani družbe, ki si prizadeva za kar najbolj varno in kakovostno zdravstveno oskrbo.

Za pacienta je dokazovanje krivde zdravnika težavno, pogosto kar nemogoče. V dokaznem postopku pacient in njegovi zastopniki pogosto ne razpolagajo z informacijami, ki so lahko podlaga za zdravnikovo krivdo. Pred leti smo slišali o resnem zapletu po ambulantni operaciji, pri čemer je bolnik izpovedal, da je bil zdravnik očitno pod vplivom alkohola. Ko bo ta

sum prišel na sodišče, se bo obramba seveda postavila na stališče, da za obtožbo o alkoholiziranosti ni nobenih dokazov. Ali pa drug primer: po poškodbi z amputacijo prsta je kirurg začel z rekonstrukcijo šele po dveh urah in replantacija zaradi zakasnitve ni uspela. Kako naj pacient dokazuje, ali je bil kirurg takrat resnično zaposlen z drugo, življenje ogrožajočo intervencijo (in mu torej ne moremo naprtiti krivde), ali pa je morda med dežurstvom zapustil delovno mesto (kar pomeni kršitev delovnih obveznosti in seveda krivdo za povzročeno škodo)?

Za zdravnika predstavlja njegova lastna krivda kot pogoj za odškodnino

zid, ki ga zakonodaja postavlja v njegov odnos s pacientom. Vsi zdravniki vemo za neredke bolnike, ki bi jim lahko bolje pomagali, če bi bili pogoji za delo v zdravstvu vsaj približno podobni tistim, ki jih predpostavljajo strokovna, doktrinarna navodila. Večkrat sem že zapisal, da imamo »približno medicino«, kjer se ob omejenih diagnostičnih in terapevtskih možnostih zdravnik pogosto odloča na osnovi verjetnosti. Že stopnje nujnosti, ki so osnova za čakanje na zdravstvene storitve, so zgolj ugibanje na osnovi verjetnosti: kako naj zdravnik odloči o nujnosti, če brez preiskave ne ve za diagnozo? Takšno odločanje, ki bolj spominja na športno stavo kot pa na medicino iz učbenikov, seveda nujno pomeni, da za deset, morda celo več odstotkov bolnikov zdravnik ne izbere najbolj optimalnega postopka. Naj zdravnik kasneje, ob obtožbi strokovne napake, prizna svojo krivdo in s tem bolniku pomaga do odškodnine? Ne, seveda tega ne moremo pričakovati.

In še tretji pogled, pogled celotne družbe. Zadnja leta veliko poslušamo, beremo in govorimo o kakovosti dela

v zdravstvu. Temu smo namenili kar nekaj strokovnih srečanj, dobili naj bi celo Nacionalno agencijo za kakovost v zdravstvu. Vse razprave pa so zgolj megla ob dejstvu, da zaradi krivde zdravnika kot nujnega pogoja za odškodnino zdravniki strokovnih napak ne prijavljajo. To ima hude posledice za vsa prizadevanja, da bi analizirali pojavnost strokovnih napak, nato pa začeli odpravljati vzroke za strokovne napake in s tem izboljšali kakovost dela v zdravstvu. Nobena agencija ne more za izboljšanje kakovosti narediti prav nič, če ne bo pri svojih smernicah izhajala iz realnih podatkov in če k odpravljanju odklonov ne bo pritegnila zdravnikov.

Ko zagovarjam stališče, da zdravnikova krivda ni pogoj za odškodnino, seveda ne trdim, da zdravnik nikoli ni kriv. Trdim samo, da dokazovanje morebitne krivde ni naloga bolnika, pač pa delodajalca ali pa zavarovalnice, kjer je zdravnik zavarovan. Če mu dokažejo, da je bilo njegovo ravnanje v očitnem nasprotju z delovnimi obveznostmi, bo seveda zdravnik za povzročeno škodo materialno in kazensko odgovarjal. Če pa je njegova

edina krivda to, da je moral v nekaj urah pregledati dvakrat več bolnikov od norme, potem za morebiten spregled in za storjeno strokovno napako ne sme biti kriv – bolnik pa je še vedno upravičen do odškodnine.

Vrnimo se k vprašanju iz uvoda. Pri pravici pacienta do odškodnine povsem zadostuje zaporedje *odklon od strokovne doktrine – povzročena škoda – dokaz vzročne zveze med ukrepanjem in škodo*. Dokazovanje krivde zdravnika je pri tem odveč. Pravica pacienta do nekrivdne odškodnine je ključnega pomena za vse – za bolnike, za zdravništvo in za celotno družbo. Iskreno upam, da bodo dolgoletna prizadevanja za dekriminizacijo strokovne napake končno privedla do spremembe zakonodaje. To naj bo ena od prioritet vodstva Zdravniške zbornice v novem mandatu.

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

Šola na piedestalu

Nina Mazi

Znanje je edino resnično bogastvo, ki ga ima človek vedno s seboj in mu ga nihče ne more odtujiti.

Alfred Nobel

Tudi in predvsem pri zdravnikih sodi znanje na sam vrh lestvice vrednot. Ko so se s prihodom novega koronavirusa in z rastjo števila okužb začela pripirati in zapirati vrata hramov učenosti ter so se z razglasitvijo epidemije kmalu tudi nepredušno zaprla, smo bili vsi po vrsti neprijetno presenečeni, neredko celo

pretreseni in šokirani. In vendar se zdravniki nis(m)o oglasili. Ker je spomladanska zamera, ki smo ji sprva vsi pripisovali kratkotrajnost, trajala cele tedne, so se učenja na daljavo kmalu naveličali celo tisti najbolj zagreti ljubitelji migotajočih zaslonov, ki so sicer v »normalnih« časih navdušeno čepeli pred tablicami, telefoni in

računalniki. Spoznali so, da šola ni samoumevna in da je pouk v živo privilegij – boniteta, ki se je večina izmed nas sploh ne zaveda. Ob koncu neprostovoljne priklenjenosti pred računalniški zaslon, ki je tokrat namesto igrice prikazoval resne, vedno bolj zahtevne in zapletene učne vsebine, smo vsi komaj čakali, da se spet odprejo šolska vrata. Pred njimi so »v vrsti stali« naveličani, upehani in izmučeni, nemalokrat povsem nemočni in zaskrbljeni starši in sorodniki, učitelji in vzgojitelji – pedagogi, psihologi in sociologi, najbolj pa seveda otroci. V času zaklenjenih šolskih vrat, ki so povzročala naspro-

tovanja in trenja ter dotlej neznane in nepredstavljive stiske vsem in vsakomur posebej, je bilo mogoče na vsakem koraku slišati otroke in mladostnike, ki so si želeli nazaj v šolske klopi, in to ne čim prej, ampak takoj. Vrnitev v razred, k svojim sošolcem in prijateljem, k učiteljem in njihovim sodelavcem, pa tudi h kuharicam, snažilkam in hišnikom (ki so šli otrokom pred korono pogosto na živce) se je iz običajnega repa seznama mimogrede zavihtela na sam vrh lestvice želja. Šola je nepričakovano postala ‚kraj srečnega imena‘ tudi in predvsem zato, ker so otroci, mladostniki in (žal še vse preredki) odrasli, ki prisegajo na učenje in znanje, na lastni koži ugotovili in se prepričali, da je učenje v šolskih klopih bolj zanimivo in privlačno, učinkovito in spodbudno, prijetno in prijazno, predvsem pa bolj uspešno od tistega, ki se odvija na daljavo. Migotajoči zasloni ne morejo in ne smejo nadomestiti pedagogov iz mesa in kosti – med učenjem na daljavo in učenjem v razredu nihče, ki premore kanček soli v glavi in je opravično sposoben, ne more postaviti enačaja. Hkrati pa tudi najbolj izobraženi in razgledani starši pogosto ne morejo nadomestiti razlage, pojasnil in priporočil, spodbude, podpore in razumevanja dobrih učiteljev in vzgojiteljev. Da je teh v naši državi na srečo še vedno veliko, se je marsikdo prvič zavedel šele v času zaprtih šol. Prijatelj, doktor znanosti in oče treh otrok, mi je nedavno priznal, da v trenutku, ko mora otroku razložiti vremenske pojave, ga uvesti v poštევanko in mu predočiti strukturo antične tragedije, človeku (pogosto) ne pomaga noben doktorat. Nato pa obotavljaje dodal, da mu je šolanje na daljavo odprlo oči ter ga privedlo do globokega spoštovanja in hvaležnosti do učiteljev in vzgojiteljev. Tudi njegova soproga je priznala, da se šele zdaj zaveda, kako pomembni – nepogrešljivi in nenadomestljivi, so učitelji. Podobno kot za človeški dejavnik velja tudi za prostorski. Učilnic, kabinetov in ostalih nepogrešljivih

kotičkov ni mogoče z dekretom, *ex cathedra* prenesti na druge koordinate. Človekovo bistvo ostaja isto, zato še vedno velja stara modrost: »Dom je dom, šola je šola, služba je služba, družba pa družba.« Poskus, da bi za domačimi štirimi stenami na ukaz potekale vse dejavnosti, ki se sicer odvijajo v različnih prostorih, na različnih lokacijah, se (vsaj srednje- in dolgoročno) v praksi ne obnese. Prizadevanja, da bi dom (glavnina slovenskih družin z otroki in mladostniki živi v (pre)majhnih stanovanjih) postal pekarna in slaščičarna, restavracija, šola, pisarna/tovarna, popravilnica, predavalnica, frizerski salon, telovadnica, ustvarjalnica in še marsikaj, so ‚kratkega daha‘ in ne vodijo v zagotavljanje boljše kakovosti ter višje dodane vrednosti. Namen šole – šolskih, zunajšolskih in obšolskih dejavnosti pa je ravno ustvarjanje višje dodane vrednosti (znanje, izkušnje in kompetence, s socialnimi veščinami na čelu) ter boljše kakovosti življenja, delovanja in bivanja (sodelovanje, povezovanje in druženje, počitek, sprostitev in razbremenitev).

Ker interaktivnega učenja v primernem učnem okolju ni mogoče *ad hoc*, brezkompromisno in brezpogojno nadomestiti z engramsko dejavnostjo s pomočjo informacijske oz. informacijsko-komunikacijske tehnologije, so voditelji držav, ki svojo prihodnost gradijo na znanju, razvoju in napredku in so z oklevanjem odredili ali še bolje pristali na zaporo šol, v času drugega vala veliko bolj previdni in zadržani (Francija in Španija šol sploh nista zaprli). Odločno branijo šolski sistem in poudarjajo, da je zapiranje hramov učenosti skrajni ukrep, ki se mu bodo vztrajno izogibali in ga skušali za vsako ceno preprečiti. Pri tem mi nenehno odzvanja vprašanje sošolke, univerzitetne profesorice – ali so otroci, starši in pedagogi res dolžni reševati neučinkovitost in nesposobnost zdravstvenega sistema, ki ni pripravljen na zahtevne izzive večjih razsežnosti. Velik del javnosti namreč še ni pozabil

težkih milijonov javnega denarja (verjetno celo milijard), ki so v zadnjih desetletjih poniknili neznano kam oz. se preko obvodov neslišno stekali v zasebne žepe. Tudi strukturi, sistemski in organizacijski spodrsjljaji, ki so se od osamosvojitve dalje vrstili v zdravstvu, so še vedno trdno zasidrani v zavesti slovenskega človeka. Sedaj pa naj bi otroci, mladostniki in učeči se odrasli v dveh valovih plačevali za dosedanje spodrsjljaje in skušali pod prisilo, na ukaz, v strahu pred grožnjami in represalijami, pohlevno krpati luknje v zdravstvenih jadrih. In to kljub dejstvu, da relativno majhen delež vrtičkarjev in šolajočih se – v Sloveniji cca 300.000 (1/7), ne predstavlja objektivnega tveganja za širitev okužbe. V nebo vpijoče pa je tudi spoznanje, da ‚učenje‘ na daljavo poraja, spodbuja in povečuje diskriminacijo, marginalizacijo in izključevanje.

Odveč je poudarjati, da je učenje v šoli pravica, obveznost in privilegij hkrati. Tega so se zavedale številne generacije, vse od časov avstrijske cesarice Marije Terezije, ki je leta 1774 v Sloveniji uvedla splošno šolsko obveznost. Ta ni bila ukinjena in/ali (uradno) nasilno prekinjena nikoli do marca 2020, ko so se v prvem valu z vladnimi ukrepi v naši državi (prisilno) prvič zaprla šolska vrata. Zgora pa se je ponovila še par mesecev kasneje, oktobra 2020 in traja še danes. Šole se v teh dneh zapirajo tudi v domovini napredne avstrijske cesarice, odprte pa ostajajo v Skandinaviji, na Nizozemskem, v Franciji, v Nemčiji, Španiji in v ostalih državah, kjer učenje in znanje postavljajo na piedestal. V državah, ki so se zasidrale in uveljavile v družbi znanja, o kateri pri nas že lep čas ni slišati niti besedice, čeprav so sodelujoči v moji doktorski raziskavi o menedžmentu znanja nedavno še vsi po vrsti prisegali nanjo.

Znanost (ki spet temelji na znanju, izkušnjah in kompetencah, po Einsteinovem prepričanju pa tudi na domišljiji in ustvarjalnosti) je človeštvu zagotovila učinkovito cepivo

proti novemu koronavirusu. Covid-19 bo premagan, ostali pa bodo ljudje, polni frustracij, strahov, stisk in bolečine, občutka prikrajšanosti in omejenosti, težkih izkušenj in travm, ki jih mnogi izmed njih morda ne bodo uspeli 'predelati' in vreči čez ramo niti do naslednje krize. Ta bo gotovo prišla – strokovnjaki napovedujejo finančno/gospodarsko, okoljsko, zdravstveno, kulturno, varnostno ... krizo. Za piko na i pa Evropo (vključno s Slovenijo) čaka tudi demografska zagata. Tedaj bodo tisti, ki danes prisegajo na omejitve, ukaze, grožnje, prepovedi in represalije, najbrž spet ugotavljali, da nam primanjkuje izobraženih, usposobljenih kadrov – ambicioznih, študiovskih posameznikov, ki se danes pred računalniškimi zasloni sprašujejo, kdaj se bodo odprla šolska vrata in jih

bodo predani pedagogi spet povedli v skrivnostni svet znanja, izkušenj in (socialnih) kompetenc. Ki vedo in upoštevajo, da se je motiti človeško, učiti pa božansko. Tudi pediatri in specialisti šolske medicine, ki so se po nedopustno dolgi zapori šol končno le oglasili in opozorili na negativne posledice trdno zapahnenih šolskih vrat.

Na začetku prispevka citirani legendarni švedski izumitelj dinamita, Alfred Nobel, se v teh dneh in tednih gotovo obrača v grobu. Oblastniki in odločevalci pa nam (po tiho) grozijo, da bo morda nujna še tretja ustavitev javnega življenja. Se bo tedaj našel kdo, ki bo jasno in glasno povedal, da sta dve zapori hramov učenosti več kot preveč in da tretjič ne bomo dovolili, da bi naši otroci in vsi ostali, ki se ne le radi učijo, marveč tudi čim

več naučijo, postali talci odločitev tistih, ki poznajo in upoštevajo le omejitve, prepovedi, grožnje in represalije? Ki zmorejo in hočejo videti le drevesa, gozda pa ne, in si posledično zatiskajo oči pred dejstvom, da sta vzgoja in izobraževanje temeljni pravici, ki naj bi človeka spremljali vse življenje, do groba. Kot ključni danosti ustvarjata znanje, izkušnje in kompetence – realne (ne virtualne) strokovnjake iz mesa in kosti, ki jih družba potrebuje za normalno delovanje. Zresniti jih očitno ne more niti aktualna kadrovska stiska v najbolj nujnih dejavnostih, z zdravstvom in šolstvom na čelu.

Nina Mazi, Ljubljana

TEHNIČNA PODPORA PRI IZVEDBI SPLETNIH INTERAKTIVNIH VIDEOIZOBRAŽEVANJ



videokonferenčni prenos
predavanj

izvedba generalke ali
snemanja vnaprej

tehnična pomoč
udeležencem

snemanje dogodka in
obdelava posnetka

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

vzporeden potek več
predavanj

delitev udeležencev v
več manjših skupin

interaktivnost – zastav-
ljanje vprašanj, glasovanje

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

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

po zaključku dogodka
vam posredujemo sez-
nam udeležencev

Več informacij: mic@zss-mcs.si

Zakaj v Sloveniji zastaja razvoj naprednih celičnih zdravljenj po meri bolnika? Zato, ker na koncu vedno odloča denar

Samo Zver, Alojz Ihan

Pred enim letom, 10. februarja 2020, je v ljubljanskem UKC prof. dr. Halvard B. Bönić predaval o svojih izkušnjah z imunoterapijo raka s celicami CAR-T. CAR-T so bolnikove imunske celice (limfociti T), ki jih začasno vzamemo bolniku, jim v inkubatorju vsadimo dodatne senzorje za rakaste celice in jih v naslednjem koraku še namnožimo, nato pa tako opremljene injiciramo nazaj v bolnika. Vsakemu bolniku naredijo pripravek iz njegovih lastnih imunskih celic, vendar preoblikovanih tako, da se jim v inkubatorju vstavi nov gen s pomočjo vektorskega virusa, ki izbrani gen prinese v imunske celice. Če je izbira senzorskega gena prava, celice CAR-T, potem ko jih vrnejo bolniku, najdejo tumor in ga uničijo.

CAR-T torej niso »naravne« imunske celice, ampak so nadstandardne imunske celice, opremljene z dodatnimi senzorji za iskanje tumorja. So torej nekakšni celični robotki, ki jih pošljemo nad tumor pri bolniku, katerega »naravne« imunske celice so spregledale tumor in ga zato niso pravočasno odstranile iz telesa. V večini primerov imunskim celicam to sicer uspe, vedno pa ne.

V soboto zvečer, pred ponedeljkovim predavanjem, smo gostitelji povabili prof. Bönića na večerjo, združeno s sprehodom po Stari Ljubljani – kombinacija, ki gostov nikoli ne razočara. Na večerji pa nismo uživali le v vsem znanih intelektualnih bravurah literarno izobraženega profesorja, ki ima poleg zdravniške tudi anglistično diplomu, je umetnostni zgodovinar in slovi po temu ustrezno bogati metaforiki svojih nekoliko ekscentričnih disputov – tako v predavalnici kot pri omizju. Tisto, kar nas je od prof. Bönića najbolj mikalo izvedeti, je njegov občutek o tem, ali je v okolju, kot je naše, smiselno vzpostaviti

zdravljenje z novo celično terapijo CAR-T, ki je za določene skupine bolnikov, pri katerih druge terapije niso bile uspešne, že dostopna v tujini. Je torej terapijo s programiranimi imunskimi robotki, ki bodo v naslednjem desetletju nedvomno v temelju spremenili pristop k zdravljenju mnogih bolezni, ne le rakastih, smiselno začeti z ramo ob rami z večjimi državami, ali se je bolje »po slovensko« potuhiniti in brez tveganja zaradi proč vrženih naporov in sredstev opazovati, kaj se bo izcimilo?

Nedvomno se je bolj enostavno potuhiniti in čakati, a po drugi strani s tem tvegamo, da bomo za bolnike, ki bi jih čez pet let večinoma sami ozdravili, morali pisati napotnice za vsaj trikratno ceno, kot bi zdravljenje stalo doma. In ker gre za terapije, katerih predvidena cena zdravljenja lahko tudi pri nas doseže več sto tisočakov, odločitev za čakanje in napotnice v tujino lahko pomeni, da si morda terapij, ki bi jih potrebovali naši bolniki, preprosto ne bomo mogli privoščiti. Da ne govorim o strokovni in kulturni škodi, ki nastane, če stroka v državi preneha slediti razvoju, ki se dogaja po svetu, in nam onemogoča vzpostaviti strokovni dialog.

Podpisani smo namesto »hibernacije v stanju potuhnjenosti« izbrali aktivno vlogo.

Kako se je zgodba začela?

Prvo soočenje z realnostjo se je zgodilo pred leti zdravnikom Kliničnega oddelka za hematologijo (KOH) na enem od strokovnih srečanj v tujini. Donator, ki je omogočil udeležbo, je star sovrag: »farmacija«. Ker smo na KOH po duši in srcu »transplanterji«, smo takoj potegnili vzporednico z začetkom dejavnosti presaditve krvotvornih matičnih celic (PKMC) leta 1989. Tudi

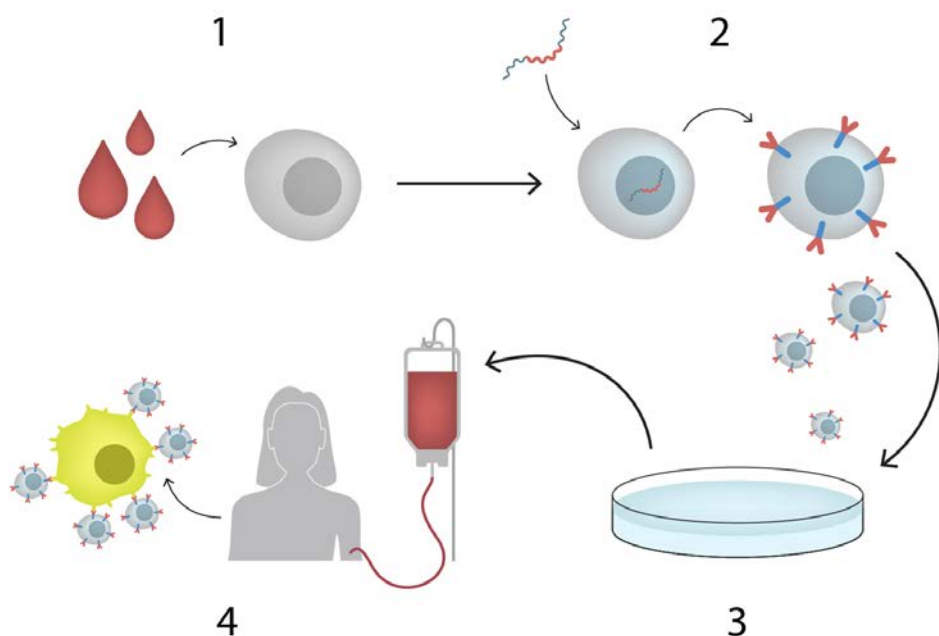
takrat prim. Jože Pretnar, ki se je šel učiti zdravljenja hemofilije v angleške bolnišnice in ob tem prinesel nazaj še idejo o PKMC, ni »zahiberniral«. Začel je delati kot nikoli dotlej. Rezultat? 2000 zdravljenj s PKMC in številna rešena življenja v 30 letih zdravljenja. Brez dejavnosti PKMC si današnje hematologije ni moč zamisliti. In CAR-T celično zdravljenje prepoznavamo odgovorni na KOH na enak način, kot je njega dni primarij Pretnar prepoznal nujnost zdravljenja s PKMC. Tudi danes lahko rečemo: Slovenija mora biti zraven! Mora se lotiti zahtevnega projekta, mora biti zmožna izdelati celice CAR-T po meri posameznega bolnika z rakavo boleznijo, resda zaenkrat najbolj pogosto hematološko, a spekter na ta način ozdravljivih rakavih bolezni se bo v prihodnosti bliskovito širil.

Zakaj? Za naše bolnike, ki zdravlilo potrebujejo. Tisti, ki so vključeni v trenutne klinične raziskave, so prejeli že številne vrste zdravljenj za svoje bolezni. Na neki stopnji je njihovo zdravljenje izčrpano. So na točki, ko lahko izbirajo med pokopališčem ali med CAR-T celičnim zdravljenjem, če je to seveda dostopno in ponuja oprijemljivo možnost ustavitve rakave bolezni, morda celo ozdravitve. Ne vsaj poskusiti zdravljenja s CAR-T celicami v Sloveniji, bi pomenilo strokovno lenobo in brezbržnost – tako čutimo vsi, ki vemo, da je zdravljenje mogoče uresničiti, če stopimo skupaj in delamo za skupni cilj.

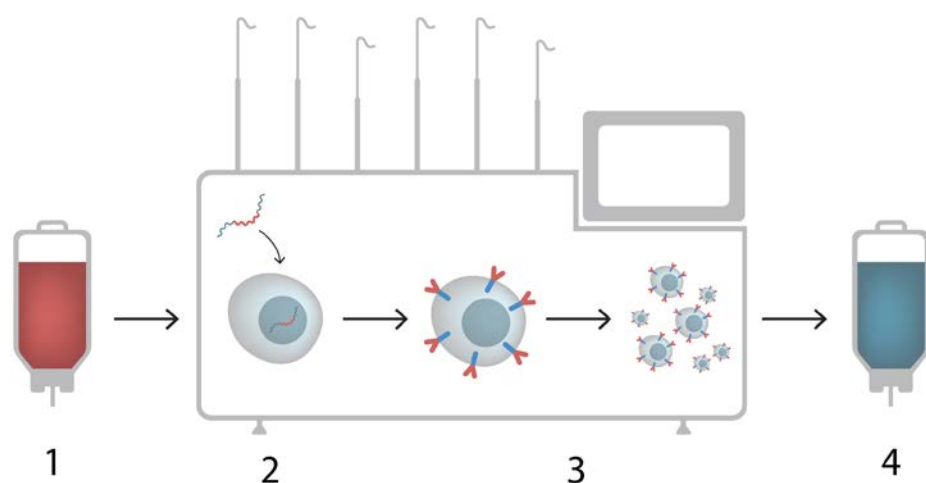
Kako do izvedbe zdravljenja?

Rešitev je v oblikovanju znanstveno-raziskovalnega CAR-T celičnega konzorcija. Takole smo ga v osnovi zasnovali in ga puščamo še vedno odprtega za tiste, ki lahko projektu nekaj dodajo:

- Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo, virolog prof. Miroslav Petrovec in imunolog prof. Alojz Ihan. V imunološkem laboratoriju prof. Ihana v inkubatorjih vsakodnevno že zdaj gojijo imunske celice bolnikov in z njimi v diagnostične namene reproducirajo protivirusne, protibakterij-



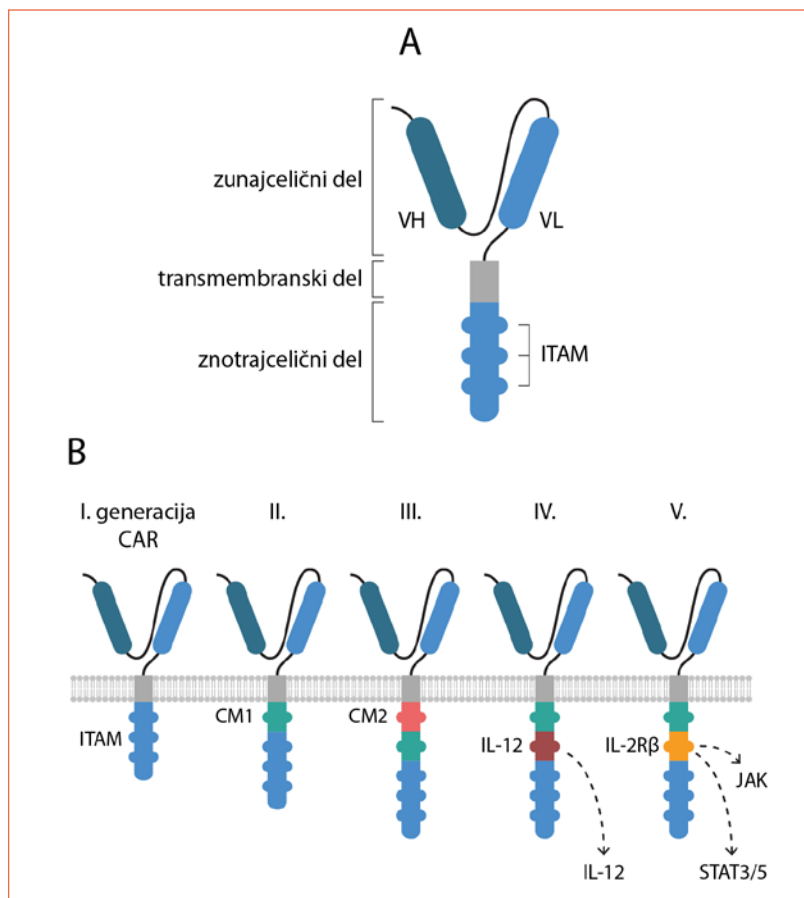
Celice CAR-T (angl. Chimeric antigen receptor T cells) so s postopki genske tehnologije spremenjene bolnikove imunske celice – limfociti T. Pri tem se bolnikove limfocite T odvzame iz krvi (1), se jih v inkubatorju okuži z vektorskimi virusi, ki prinesejo v limfocite T nov gen, ki omogoča prepoznavanje bolnikovega tumorja (2). Tako pripravljene »umetne limfocite T« se v inkubatorju dodatno razmnoži (3) in se jih nato injicira v bolnika z namnom, da celice CAR-T napadejo in uničijo tumor (4). Ilustracija: Manca Krošelj



Bolnikove limfocite T se v avtomatiziranem celičnem inkubatorju, ki služi kot velika umetna bezgavka, okuži z vektorskimi virusi, ki prinesejo v limfocite T nov gen, ki omogoča prepoznavanje bolnikovega tumorja (2). Tako pripravljene »umetne limfocite T« se v inkubatorju dodatno razmnoži (3) in se jih nato injicira v bolnika z namnom, da celice CAR-T napadejo in uničijo tumor (4). Ilustracija: Manca Krošelj

ske, protitumorske in druge imunske odzive. A do tega, da se imunske celice preprogramira s pomočjo virusov in se jih nato kot zdravilo injicira nazaj v bolnika, je dolga pot – njen začetek je priprava in kontrola ustreznih virusnih orodij, ki so jih zmožni izdelati v laboratoriju prof. Petrovca.

- Zavod za transfuzijsko medicino (ZTM), prof. Urban Švajger, mag. Marko Cukjati in Primož Poženel. Imajo znanje in dolgoletne izkušnje na področju priprave krvnih celic za zdravljenje – od krvnih pripravkov za nadomeščanje posameznih komponent krvi do zdravljenja z matičnimi in drugimi celicami. Zagotavljajo varne in učinkovite odvzeme različnih vrst celic iz krvi. Uveljavljeni tehnološki postopki obdelave in gojenja celic v skladu z mednarodnimi standardi kakovosti so lahko osnova za izdelavo novih celičnih zdravil. V zadnjih letih aktivno razvijajo sodobne celične in tkivne pripravke ter zdravila za napredno zdravljenje predvsem na področju imunoterapije in regenerativne medicine. Poleg zasebnega podjetja, navedenega spodaj, so v Sloveniji razvili način gojenja mezenhimskih celic za zdravljenje bolnikov s krvnimi raki, poškodbo hrbtnjače in ostalimi indikacijami regenerativne medicine ...
- Zasebno podjetje s programom in delovnimi izkušnjami naprednega celičnega zdravljenja EDUCELL: dr. Ariana Barlič, dr. Lenart Girandon, dr. Matija Veber in dr. Miomir Knežević. Podjetje ima več kot 20-letne izkušnje na področju razvoja in klinične uporabe celičnih kultur in celičnih zdravljenj, predvsem na področju ortopedije, gastroenterologije in hematologije. Od leta 1997 so uspešno zdravili več kot 500 bolnikov, večino v UKCL. Poleg tega imajo izkušnje pri pridobivanju številnih dovoljenj, ki omogočajo prenos celic iz laboratorija v telo bolnika.



Struktura himernih antigenskih receptorjev (CAR). Temeljno strukturo tvorita variabilni verigi (VH in VL) protitelesne molekule (Ig) skupaj s transmembranskim in znotrajceličnim signalizacijskim (ITAM) delom. Razvoj molekul CAR gre v smeri dodajanja znotrajceličnih struktur, ki povečajo signalizacijske učinke – kostimulatornih molekul (CM1, CM2; npr. CD28, CD134), citokinskih induktorjev (induktor IL-12), induktorjev citokinskih receptorjev in aktivatorjev znotrajceličnih signalnih poti (JAK, STAT). Ilustracija: Manca Krošelj

- Klinični oddelek za hematologijo (KOH), ki je projekt že pred leti prepoznal kot nujen, ga bo vodil v dobro svojih bolnikov. KOH bo zagotavljal predvsem klinični del raziskovalnega projekta, to je del, vezan na bolnika. Odgovorne osebe na KOH so prof. Samo Zver, prof. Helena Podgornik in doc. Matjaž Sever.

Za zagon projekta je potrebna aparatura, **CliniMACS Prodigy**. To je avtomatiziran celični inkubator, ki služi kot velika umetna bezgavka – vanj se vbrizga imunske celice, odvzete bolniku. V zaprtem inkubatorskem okolju lahko celice »okužimo« z vektorskimi virusi, ki celicam dostavi-

jo izbrane gene za tumorske senzorje. Hkrati lahko vodimo razvoj in razmnoževanje »imunskih robotkov« z injekcijami imunskih hormonov (limfokinov) v zaprt sistem »umetne bezgavke« – na ta način nastanejo pravilno razmnožene in aktivirane protitumorske celice, podobno kot v pravi bezgavki.

Opisana aparatura skupaj z analitskimi aparaturami, ki jih že imajo imunologi in virologi Medicinske fakultete, omogoča začetek dela, ki bi prineslo zdravljenje naših bolnikov z zanje programiranimi protirakastimi imunskimi celicami. Novo aparaturo nameravamo pridobiti – po letu razočaranj namesto iz

terciarnih sredstev Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) in/ali alternativno iz sredstev Ministrstva za zdravje (MZ) – iz donacij posameznikov in gospodarskih subjektov. Covid je opravil svoje in pobral velik del denarja, namenjenega bolnikom. Covid medicina šteje, tista druga je bolj tako ... ni je zraven. Ta hip raziskovalna sredstva iz donacij in okleščenega terciarja praktično edina ohranjajo, kolikor toliko, raziskovalno dejavnost UKCL pri življenju. Natančneje, ohranjajo raziskovalno životarjenje. Brez njih bi imeli raziskovalno ledeno dobo. O tem smo že pisali v Sobotni prilogi časnika Delo dne 22. 2. 2020, z namenom začeti kritični diskurz o raziskovalnem delu v medicini v Sloveniji. In to je točka, kjer v februarju 2021 projekt stoji. In čaka. Halvard Bönig je medtem postal naš dober prijatelj in piše: »Kaj je Samo, že delate? Če imate težave, vprašanja, se lahko oglasim. Povej in pridem pomagat.« Redkokateri center ima takega svetovalca.

Jutri, 16. 2. 2021, imamo sestanek na MZ. Občutki so mešani, vseeno pa prevladuje pozitivnost, optimizem. Janez Poklukar bo verjetno novi minister; pozna razmere, pozna projekt CAR-T in prav tako njegov pomen za bolnike z rakom. Razume in računamo na njegovo podporo. Kako lepše začeti mandat na MZ? Sekretarka Alenka Forte je korektna, razume, je empatična. Upamo, da se bo izšlo in da bodo ob branju tega besedila aparati že prihajali v Slovenijo. Aparati? Ja, potrebovali bi tri. Eden je že na ZTM, potrebovali bi še dva. En »Prodigy« množi celice tri tedne. Bolniki čakajo, mudi se jim. Če z vektorjem CD19 »pokrijemo diseminirani plazmocitom«, dobimo takoj čakalno vrsto najmanj dvajsetih bolnikov. Kako sestaviti pravičen vrstni red za zdravljenje? Žrebanje??? Tega si ne predstavljam. En aparat lahko izdelava CAR-T celice za približno devet bolnikov letno.

Poleg tiste na ZTM bosta omenjena aparatura nameščeni na Inštitutu za

Celice CAR-T (angl. Chimeric antigen receptor T cells) so s postopki genske tehnologije spremenjene bolnikove imunske celice – limfociti T. Pri tem se bolnikove limfocite T odvzame iz krvi, jih v inkubatorju okuži z vektorskimi virusi, ki prinesejo v limfocite T nov gen, ki omogoča prepoznavanje bolnikovega tumorja. Tako pripravljene »umetne limfocite T« se v inkubatorju dodatno razmnoži in nato injicira v bolnika z namenom, da celice CAR-T napadejo in uničijo tumor.

Vektorski virus – virusi so mikroorganizmi, ki tudi sicer vstopajo v naše celice in mnogi od njih (retrovirusi) vgradijo svoje gene v genom naših celic. Če se v take retrovire vgradi človeški gen, potem ob okužbi človeške celice retrovirus poleg svojih vgradi v genom človeške celice tudi vstavljen človeški gen. Na ta način se s pomočjo retrovirusov bolnikom z okvarjenimi geni vstavlja zdrave človeške gene. Tovrstni virusi tako postanejo orodje – nosilci (vektorji) genov.

PKMC – presaditev krvotvornih matičnih celic (PKMC; presaditev kostnega mozga) je način zdravljenja, s katerim bolniku nadomestimo nefunkcionalne krvotvorne matične celice s celicami drugega človeka (alogenska presaditev) ali tudi z njegovimi lastnimi, predhodno shranjenimi matičnimi celicami (avtologna presaditev). PKMC omogoča uspešno ozdravljenje mnogih pred tem neozdravljivih bolezni – limfomov, levkemij, hudih imunskih deficitov, genetskih okvar in avtoimunskih bolezni. Bolnik na ta način pridobi povsem nov in zdrav imunski sistem ter novo in funkcionalno proizvodnjo krvnih celic (eritrocitov, levkocitov, trombocitov). Avtologna presaditev pa omogoči izvedbo terapij (kemoterapij, obsevalnih terapij) v odmerkih, ki bi bili sicer smrtni zaradi uničenja celic kostnega mozga – zato se le-te pred začetkom terapije shrani, po terapiji pa sledi infuzija bolnikovih lastnih shranjenih matičnih celic, ki bolniku omogočijo ponovno hemopoezo in s tem preživetje.

mikrobiologijo v 5. nadstropju Medicinske fakultete, kjer se imunološki laboratorij prof. Ihana že zdaj ukvarja z gojenjem imunskih celic in ima potrebno opremo za njihove analize. Medicinska fakulteta bo morala za začetek proizvodnje programiranih imunskih »robotkov« – CAR-T, prenoviti prostore in pridobiti potrebna dovoljenja za uporabo celic v terapevtske namene. Ostali bodo prispevali svoje raziskovalne kompetence in znanje, potrebne za najzahtevnejši del zdravljenja – pripravo ustreznih virusnih nosilcev genskega materiala (virusnih vektorjev), s katerim se nato individualno, za potrebo posameznega bolnika, opremi njegove imunske celice, da opravijo s tumorjem. Pri tem se zelo zanašamo tudi na izjemen nivo, ki ga pri pripravi virusnih vektorjev dosega raziskovalci v ekipi prof. Jerale s Kemijskega inštituta v Ljubljani.

Nedvomno gre v konzorciju za kombinacijo vrhunskih slovenskih institucij in raziskovalcev ter znanstvenikov, ki prihajajo z različnih medicinskih in bioloških področij. **Konzorcij bo deloval partnersko, odkrito, brez raziskovalne in akademske fige v žepu in, kar je v Sloveniji redko, združil moči za skupni cilj.** V tem je tudi največja vrednost projekta: sodelovanje slovenske, v bolnika usmerjene pameti in znanja, na temelju odprtosti in partnerskega odnosa. In z željo vključiti vsakogar, ki lahko prispeva k projektu dodano vrednost!

Trije možni pristopi k zdravljenju s celicami CAR-T v Sloveniji

Ta hip tudi v Sloveniji že obstaja možnost komercialnega zdravljenja z registriranimi pripravki. Gre za dve

Raziskave CAR-T po izbranih boleznih:

Limfomi (vsi)	391
Akutna limfoblastna levkemija (ALL)	159
Diseminirani plazmocitom (DP)	112
Kronična limfocitna levkemija (KLL)	82
Difuzni velikocelični B-limfom (DVCBL)	61
Tumorji centralnega živčnega sistema	51
Folikularni limfom (FL)	40
Akutna mieloblastna levkemija (AML)	38
Limfom pljučnih celic (LPC)	36
Tumorji jeter	35
Karcinom pankreasa	29
Karcinom dojke	28
Karcinom želodca	22
Karcinom kolona/rektuma	21
Tumor pljuč	20
Hodgkinova bolezen	19
Glioblastom	18
Sarkomi	16
Tumor glave/vratu	11
Karcinom ledvic	10
Melanom	9

bolezni: akutno limfoblastno levkemijo (ALL) pri bolnikih, mlajših od 25 let, in difuzni velikocelični B-limfom (DVCBL), neodziven na vsaj dve obliki predhodnega zdravljenja. Za slednje smo na KOH (in na hematološkem oddelku Pediatrične klinike, kjer bodo zdravili otroke z ALL) že pridobili licenco in posledično dovoljenje za zdravljenje od prodajalca, ki CAR-T celice modificira in dostavlja. Cena zdravljenja? Okvirno 240.000 evrov in strošek bolnišničnega zdravljenja, okoli 70.000 evrov brez večjih z zdravljenjem povezanih zapletov.

Druga možnost je individualnemu bolniku prilagojeno zdravljenje v partnerstvu z razvijalcem in proizvajalcem novih terapij CAR-T – nemškimi podjetjem Miltenyi. Partnerstvo s tem podjetjem bi v praksi pomenilo, da bi nam Miltenyi zastoj dostavljal enega od že izdelanih virusnih vektorjev za bolnikove limfocite T. Cena takšnega virusnega vektorja za zdravljenje enega bolnika je okoli 30.000 evrov in to bi bil vložek Miltenija. Vse ostalo, potrebno za izdelavo CAR-T celičnega pripravka za bolnika, bi naredili sami. Za prijavo in izpolni-

tev Miltenyijevih kriterijev za pridobitev virusnega vektorja CD19 smo sestavili protokol klinične raziskave in opredelili, katere bolnike bi zdravili. Vključili bi odrasle bolnike z levkemijo (ALL), ki so izvzeti iz komercialnega CAR-T celičnega zdravljenja in jim je zdravljenje nedostopno, ter bolnike z ne-Hodgkinovimi limfomi (NHL), vključujoč diseminirani plazmocitom. Z Miltenijem imamo podpisano pogodbo za 15 + 15 bolnikov. V ta namen in s ciljem vključiti oz. pridobiti primerne bolnike bi prevzeli tudi pobudo za izvajanje terapij za bolnike na področju držav nekdanje Jugoslavije, ki jim je takšno zdravljenje sedaj težje dostopno.

Tretja in najbolj zahtevna raziskovalno-klinična pot je, da sami konstruiramo vektorski virus, s katerim dodamo bolnikovim celicam nov gen, ki bo celice opremil za delovanje v prid bolnikovi ozdravitvi – najprej bodo to geni za senzorje, ki prepoznajo tumor. Gre za daleč najbolj zahteven projekt, ki mora vključiti prav vse znanje na tem področju v Sloveniji in širše. Pravzaprav sta prva dva programa CAR-T celic zgolj

priprava na tega zadnjega, tretjega. Tako bomo imeli možnost, da se enakopravno vključimo v okvirne programe Evropske unije za razvoj novih inovativnih zdravil, ki jih zelo primanjkuje.

So to, kar pišemo – sanje? Tudi to – z intimnega stališča vsakega od podpisnikov prav gotovo. A združeni za skupni cilj to sporočilo razumemo predvsem kot deklaracijo, zavezo in javni poziv za uresničenje cilja, ki bo izboljšal življenjske možnosti vsem, ki živimo v tej državi. Namesto političnih deklaracij, ki smo jih sili, si želimo deklaracij, s katerimi želijo ljudje zastaviti svojo energijo za vsebine, ki rešujejo konkretne probleme. Ekologi, energetiki, informatiki – vsak naj prispeva svoje. Mi, ki to pišemo, pa bi želeli uvesti v Sloveniji nov način visokotehnološkega zdravljenja, ki bo čez desetletje lahko rešilo novih tisoč bolnikov pred gotovo smrtjo. Podobno kot nekdanja odločitev prim.

Jožeta Pretnarja, da začne pri nas zdraviti s presaditvijo krvotvornih matičnih celic, vsako leto reši pred smrtjo desetine naših rojakov in jih bo v bodoče vsako leto še več in več.

Sestavila Samo Zver in Alojz Ihan v imenu CAR-T celičnega raziskovalnega konzorcija, katerega člani so trenutno še Matjaž Sever, Helena Podgornik, Urban Švajger, Marko Cukjati, Primož Poženel, Miroslav Petrovec, Miomir Knežević in Lenart Girandon.

Prof. dr. Samo Zver, dr. med.,
UKC Ljubljana, Interna klinika,
KO za hematologijo

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

Pilotna študija združevanja brisov za določanje SARS-CoV-2 na mestu odvzema

Irena Grmek Košnik, Matjaž Retelj, Edita Eberl Gregorič, Urška Dermota, Barbara Zdolšek, Tjaša Žohar Čretnik

Izhodišče

Diagnostično testiranje za prepoznavanje bolnikov, okuženih z virusom, ki povzroča akutni respiratorni sindrom 2 (SARS-CoV-2), igra ključno vlogo pri obvladovanju pandemije koronavirusne bolezni (covid-19). Veliko držav je postavilo obsežno diagnostično testiranje kot temelj za obvladovanje okužb, medtem ko nekatere države, ki jih je prizadela pandemija, ovira omejena zmogljivost testiranja (1).

Skupno testiranje oz. združevanje vzorcev (s tujko »pooling«) je bilo prvič predstavljeno v štiridesetih letih prejšnjega stoletja in se sedaj uporablja za presejanje v bankah krvi. Pri tem pristopu testiramo vzorec, združen iz več posameznih vzorcev. Samo v primeru pozitivnega testa združenega vzorca je potrebno testiranje posameznih vzorcev, ki smo jih predhodno združili skupaj. S tem znatno zmanjšamo število potrebnih testov (2). V ZDA, Izraelu in Nemčiji je bilo opravljenih več študij o uporabi združevanja za določanje SARS-CoV-2 (3–5). Študije so pokazale, da je posamezen pozitiven vzorec še vedno mogoče zaznati po združevanju do 32 vzorcev in morda celo 64 vzorcev, pod pogojem, da se izvajajo dodatni cikli pomnožitve pri verižni reakciji s polimerazo (PCR) z občutljivostjo 96 %. Izvedene so bile tudi simulacijske študije za določitev optimalne velikosti združevanja in tehnik združevanja. Rezultati teh študij so pokazali, da testiranja

združenih vzorcev odkrijejo pozitivne vzorce z zadostno natančnostjo in da je postopek mogoče enostavno uporabiti z obstoječo opremo in osebjem za presejanje v celotni populaciji (3).

Hogan in sod. so testirali 2888 posameznih nosno-žrelnih vzorcev ali vzorcev bronhoalveolarne lavaže, združenih po 9 do 10 brisov skupaj. Ugotovili so dva pozitivna vzorca (stopnja pozitivnosti 0,07 %) in opazili le en lažno pozitiven odčitek. V Nemčiji so testirali 1191 združenih vzorcev, pridobljenih z združevanjem od 4 do 30 vzorcev, za katere so porabili samo 267 testov, in odkrili 23 pozitivnih posameznikov (stopnja pozitivnosti 1,93 %) (4).

V Nemčiji so primerjali dve tehniki združevanja: »rutinski pristop z visoko prepustnostjo«, kjer se naključni vzorci združijo pred testiranjem, in »združevanje vzorcev od vrat do vrat«, kjer so združili brise skupine podobnih ljudi (tj. družin, sosedov itd.). Ugotovili so, da združevanje vzorcev od vrat do vrat prinaša več koristi in zmanjša število izvedenih testov za 56 do 93 %, medtem ko »rutinski pristop« zaradi velike pretočnosti privede do zmanjšanja števila testov za 24 do 86 %. Pri majhnih do zmernih stopnjah okuženosti celo združevanje po pet brisov zmanjša število potrebnih testov za petkrat (78 %). V državah z več kot 20-odstotno stopnjo okuženosti bi združevanje brisov po 10 še vedno povzročilo znatno zmanjšanje števila testov do 50 % (5).

Tudi smernice Svetovne zdravstvene organizacije in Evropskega centra za nadzor okužb vključujejo združevanje brisov. Združevanje priporočajo za brise z majhnim tveganjem različnih posameznikov, npr. za testiranje blagih oz. brezsimptomnih bolnikov. Združevanja naj se ne uporablja v primerih, ko je diagnoza ključnega pomena zaradi možnosti napake. Združevanje ali skupinsko testiranje osebkov je hitrejša od individualnega testiranja in prihrani sredstva v primerih, ko naj bi bil delež pozitivnih vzorcev zelo majhen (do 5 %) (6).

Te študije so pokazale, da testiranje združenih vzorcev lahko zazna pozitivne vzorce z zadostno natančnostjo. Najbolj učinkovito je za presejanje celotne populacije, sledenje stikom in spremljanje kritičnih poklicev ter brezsimptomnih posameznikov z neznanim tveganjem, na primer na letališčih. Vsekakor združevanje ni učinkovito, če se uporablja v populaciji z močnim kliničnim sumom, na primer pri bolnikih, ki kažejo simptome.

Čeprav obstajajo pomisleki glede večjega obsega dela zaradi ponavljanja analiz, imajo testiranja združenih vzorcev velik potencial za povečanje zmogljivosti testiranja z obstoječimi viri in minimalno izgubo občutljivosti (3, 5).

Z namenom optimizacije dela smo v Oddelku za medicinsko mikrobiologijo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) v Kranju izvedli pilotno študijo združe-



vanja nosno-žrelnih brisov za SARS-CoV-2 na mestu odvzema. Rezultati študije bodo pomagali pri odločitvi, kje je metoda sprejemljiva in uporabna. Združevanje smo izvajali na mestu odvzema brisov, kar pomeni, da se na odvzemnem mestu jemlje do pet brisov zdravstvenih delavcev v isto gojišče. Združevanja nismo izvajali v laboratoriju zaradi možnosti kontaminacije vzorcev in laboratorija. V združevanje smo vključevali samo zdravstvene delavce brez simptomov in brez dejavnikov tveganja. V sklopu pilotnega testiranja smo v laboratorijskem informacijskem sistemu MBL odprli nov laboratorij, pripravili nov spremni list, ki vključuje tudi vprašanja o dejavnikih tveganja ter informacijo o združevanju brisov na mestu odvzema za naše uporabnike.

Materiali in metoda

Odvzem brisov za pilotno študijo združevanja smo predvideli pri zdravstvenih delavcih brez dejavnikov tveganja. Od vsakega zdravstvenega delavca, vključenega v pilotno študijo, smo predhodno pridobili soglasje po seznanitvi. V pilotno študijo smo vključili tri skupine zdravstvenih delavcev različnih organizacij. Za organizacijo z velikim tveganjem smo izbrali dom starejših občanov (DSO), ki je v času odvzema brisov še vedno imel prisotnost virusa (rdečo cono), se pravi pozitivne oskrbovance. Zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdeči coni, nismo vključili v študijo, vključili smo samo zaposlene iz sive in bele cone. Za organizacijo s srednjim tveganjem smo izbrali zaposlene iz

laboratorija NLZOH, ki so predhodno imeli nizko tvegani stik s pozitivno osebo (ves čas nošenje kirurške maske, upoštevanje razdalj in upoštevanje higiene rok). Za organizacijo z majhnim tveganjem smo izbrali dom starejših občanov, ki v času odvzema brisov ni imel pozitivnih stanovalcev in tudi ne zaposlenih.

Uporabili smo običajno metodo jemanja brisa nosno-žrelnega prostora. Vsako osebo smo pred odvzemom povprašali po dejavnikih tveganja in zaprosili za pisni prostovoljni pristanek na odvzem dveh brisov nosno-žrelnega prostora. Če je preiskovanec izrazil kakršnekoli zadržke, smo odvzeli samo en bris. Med odvzemom smo brisa odvzeli preko iste nosne školjke in enako globoko. Prvi bris smo označili kot posamezen in ga vstavili posamezno v transportno gojišče, drugi odvzeti bris smo označili kot združen in ga vložili v transportno gojišče z brisi drugih preiskovancev. Združevali smo na mestu odvzema od dva do pet brisov v isto transportno gojišče. Celoten postopek odvzema je izvajala zdravnica ob pomoči diplomirane medicinske sestre.

V laboratoriju smo uporabili RT-qPCR test Seegene Allplex SARS-CoV-2. Test ima certifikat CE IVD in zaznava štiri gene virusa: E, RdRP, S in N. Priložena aplikacija samodejno odčitava rezultat testa kot pozitiven ali negativen.

Rezultati

Skupaj je bilo odvzetih 22 združenih vzorcev (s po dvema do petimi brisi) in 98 posamičnih brisov, ki so pripadali 98 osebam. RNK virusa SARS-CoV-2 smo zaznali v vzorcih dveh oseb. Prisotnost virusa v vzorcih teh dveh oseb smo zaznali tako v posamičnem brisu kot tudi v združenih vzorcih, ki sta vključevala brisa teh dveh zaposlenih.

Pozitivna vzorca smo odkrili pri testiranju v organizaciji z velikim tveganjem (zaposleni v DSO, ki je v času odvzema še imel pozitivne

stanovalce). Od šestih združenih vzorcev sta imela dva vzorca pozitiven rezultat (33 %), ki pa je bil skladen z rezultati posamičnih brisov. V obeh pozitivnih združenih vzorcih (v enem je bilo združenih pet brisov, v drugem trije brisi) smo po združevanju zaznali en pozitiven bris (pozitivno osebo). Statistično pomembne razlike v zaznani količini virusne RNK v pozitivnih posameznih in združenih brisih ni bilo.

V organizaciji s srednjim tveganjem (testiranje laboratorijskih delavcev) ni bilo odstopanj med združenimi brisi in posamičnimi brisi. Vsi rezultati tako združenih brisov kot posamičnih so bili negativni.

V organizaciji z majhnim tveganjem (zaposleni v DSO, kjer v času odvzema in 14 dni pred odvzemom ni bilo pozitivnega stanovalca in pozitivnih zaposlenih) so bili vsi posamični brisi negativni. Vzoredno odvzeti brisi delavcev so bili združeni v osmih združenih vzorcih. Sedem združenih

vzorcev je imelo negativen rezultat, ki se je skladal z rezultatom posamičnih brisov. En združen vzorec delavcev je bil pozitiven, čeprav so imeli vsi brisi vključenih delavcev, odvzeti posamično, negativen rezultat. Količina RNK virusa SARS-CoV-2 v združenem vzorcu je bila na meji zaznavnosti testa. Tem petim osebam, katerih združeni vzorec je bil prvotno pozitiven, smo naslednji dan odvzeli še en bris in ga testirali posamično. Rezultat ponovljenih posameznih brisov je bil spet negativen. Prav tako smo za posamezne brise iz prvega in drugega odvzema ponovili združevanje v laboratoriju, tako da smo združevali po 400 µL transportnega gojišča posameznih vzorcev v združen vzorec. Rezultata obeh združenih vzorcev po laboratorijskem združevanju sta bila negativna. Glede na opravljene analize predvidevamo, da smo v omenjenem pozitivnem združenem vzorcu zaznali ostanke prebolele okužbe pri enem izmed delavcev. V pozitivnem vzorcu smo zaznali zelo

majhno količino RNK virusa SARS-CoV-2, ki je na meji zaznavnosti testa. To je z vidika verjetnosti skladno z opažanjem, da smo RNK virusa v enih vzorcih zaznali, v drugih pa ne. Zaradi tega pozitivnega rezultata združenega vzorca nismo šteli kot lažno pozitiven rezultat v primerjavi s primerjalnim pristopom jemanja posameznih brisov in smo ta združen vzorec v analizi obravnavali kot negativen.

Rezultati testiranja so prikazani v tabeli 1. **Občutljivost metode združevanja brisov v primerjavi z metodo posameznih brisov je bila 100 %, specifičnost 100 %.**

Primerjava jemanja posamičnih brisov z združenimi brisi je pokazala, da **ni statistično pomembne razlike med testoma (hi kvadrat test, $p < 0,05$).**

Razprava

Naša metoda združevanja petih brisov je imela občutljivost 100 % v

Tabela 1. Rezultati združevanja in posamičnih brisov.

Števílo združenih vzorcev	Datum	Organizacija zaposlenih	Ocena tveganja	Protokolna št. združenih brisov	Rezultat združenih brisov	Ct vrednosti združenih vzorcev	Protokolna št. posamičnih brisov	Ct vrednosti posamičnih brisov	Rezultat	Skladnost rezultata	Razlaga
1.	13. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/1	N		11/66		N	Da	/
							11/67		N		
							11/65		N		
							11/63		N		
							11/64		N		
2.	13. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/2	N		11/62		N	Da	/
							11/61		N		
							11/60		N		
							11/59		N		
							11/58		N		
3.	13. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/3	N		11/56		N	Da	/
							11/55		N		
							11/54		N		
							11/57		N		
4.	13. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/4	N		11/74		N	Da	/
							11/75		N		

5.	17. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/5	N		11/78		N	Da	/
							11/82		N		
							11/80		N		
							11/81		N		
							11/79		N		
6.	17. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/6	N		11/84		N	Da	/
							11/85		N		
							11/86		N		
							11/87		N		
							11/83		N		
7.	17. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/7	N		11/90		N	Da	/
							11/91		N		
8.	17. 11. 2020	NLZOH	Srednje	67/8	N		11/89		N	Da	/
							11/92		N		
9.	17. 11. 2020	DSO Kranj	Veliko	67/9	N		17/29340		N	Da	/
							17/29342		N		
							17/29339		N		
							17/29341		N		
							17/29355		N		
10.	17. 11. 2020	DSO Kranj	Veliko	67/10	N		17/29353		N	Da	/
							17/29345		N		
							17/29344		N		
							17/29351		N		
							17/29352		N		
11.	17. 11. 2020	DSO Kranj	Veliko	67/11	N		17/29357		N	Da	/
							17/29354		N		
							17/29346		N		
							17/29358		N		
							17/29343		N		
12.	17. 11. 2020	DSO Kranj	Veliko	67/12	N		17/29350		N	Da	/
							17/29348		N		
							17/29349		N		
							17/29347		N		
							17/29356		N		
13.	17. 11. 2020	DSO Kranj	Srednje	67/13	p	E gen 34,42 R drp 34,43 N gen 34,13 IC 27,70	17/29264		N	Da	/
							17/29262		N		
							17/29261	E gen 36,78 R drp 36,26 N gen 35,66 IC 27,07	P		
							17/29263		N		
							17/29260		N		
14.	17. 11. 2020	DSO Kranj	Srednje	67/14	P	E gen 20,77 R drp 21,50 N gen 21,79 IC 27,62	17/29256	E gen 17,51 R drp 18,79 N gen 19,03 IC 27,43	P	Da	/
							17/29257		N		
							17/29258		N		

15.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/15	N		11/120		N	Da	/
							11/121		N		
							11/122		N		
							11/123		N		
							11/124		N		
16.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/16	N		11/125		N	Da	/
							11/126		N		
							11/127		N		
							11/128		N		
							11/129		N		
17.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/17	N		11/131		N	Da	/
							11/132		N		
							11/133		N		
							11/134		N		
							11/135		N		
18.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/18	P	E gen - R drp 37,03 N gen 36,68 IC 26,40	11/136		N	NE	
							11/137		N		
							11/138		N		
							11/139		N		
							11/135		N		
19.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/19	N		11/141		N	Da	/
							11/142		N		
							11/143		N		
							11/144		N		
							11/145		N		
20.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/20	N		11/146		N	Da	/
							11/147		N		
							11/148		N		
							11/149		N		
							11/150		N		
21.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/21	N		11/151		N	Da	/
							11/152		N		
							11/153		N		
							11/154		N		
							11/155		N		
22.	25. 11. 2020	Zavod Sv. Martina	Majhno	67/22	N		11/156		N	Da	/
							11/156		N		
							11/156		N		
							11/156		N		
							11/156		N		

primerjavi s standardnim testiranjem posamičnih brisov, kar je primerljivo trenutno objavljenim študijam. **Za pravo oceno občutljivosti, specifičnosti, pozitivne napovedne**

vrednosti (PNV) in negativne napovedne vrednosti (NNV) je bilo število brisov v pilotni študiji premajhno, še posebej, ker gre za tri glede dejavnikov

tveganja različne skupine, in bi morali s študijo nadaljevati. Podobno občutljivost rezultatov združevanja vzorcev najdemo tudi v literaturi. Občutljivost se giblje med 95 do

100 %, specifičnost je po večini 100 % v primeru, da se uporablja združevanje treh do desetih vzorcev.

Glavna omejitev metode združevanja brisov je ponavljanje odvzema brisov in testiranja v primeru pozitivnega združenega brisa, kar povzroča zamudo pri ugotavljanju okužene osebe. Ta protokol ni koristen, ko se pričakuje velika pogostost okužbe oz. pri testiranju preiskovancev s simptomi. Po drugi strani pa, ko se pričakuje nizka okuženost pod 5 % in je cilj testiranja splošne populacije, združevanje tudi samo treh brisov precej poveča pretočnost in zmogljivost laboratori-jev (7, 8).

Ključno za uspešno uporabo združevanja je poznavanje omejitev zaznavanja, občutljivosti in specifičnosti testa ter poznavanje pogostosti okužbe v testirani populaciji. V literaturi so narejeni izračuni, ki so pokazali, da je najbolj optimalno združevanje petih vzorcev, ker omogoča največje zmanjšanje števila izvedenih testov (do 57 % v primerjavi s testiranjem posameznih brisov) (2).

Avtorji ugotavljajo, da gre za pospešitev testiranja in zmanjšanje stroškov, medtem ko klinična uspešnost ostaja. Metoda se priporoča tudi za dežele v razvoju.

Največja omejitev študije je vsekakor v dvojnem jemanju brisa, v majhnem vzorcu posameznih skupin ter v tem, da nismo uspeli povsem zagotovo potrditi izvora majhne količine virusne RNK v enem združenem vzorcu, ki v posameznih vzorcih ni bila zaznavna, celo v dvakratni preiskavi znotraj 24 ur. Na koncu smo ocenili, da gre za zmanjšano verjetnost zaznavanja, ki je skladna s količinami virusne RNK na meji zaznavnosti testa.

Vlogo združevanja brisov vidimo tudi drugje. Velik problem testiranja s hitrimi antigenski testi v populaciji z veliko pogostostjo bolezni je nižja občutljivost teh testov v primerjavi z RT-qPCR. To slabost lahko odpravimo z retestiranjem vzorcev z negativnim rezultatom hitrega antigenškega

testa. Združevanje brisov oseb, ki so bile negativne s hitrim antigenским testom, na mestu odvzema in testiranjem združenega vzorca z RT-qPCR bi lahko pripomoglo k večji občutljivosti celotnega programa testiranja. Prav tako bi se metodo lahko uporabilo za preverjanje kohort – družin iz istega gospodinjstva, saj je pozitiven rezultat združenega vzorca z epidemiološkega vidika dovolj za karantenske ukrepe za vse člane. Skratka, vedno bolj se kaže, da je koristno kombinirati posamezne trenutne diagnostične možnosti med seboj.

Zaključek

Rezultati pilotne študije so pokazali, da je združevanje brisov na mestu odvzema za zaznavanje virusa SARS-CoV-2 ustrezna metoda za preverjanje statusa zdravstvenih delavcev brez dejavnikov tveganja v organizacijah z majhnim in srednjim tveganjem. Uporabo združevanja odsvetujemo v okoljih z visoko pozitivno napovedno vrednostjo, kot tudi pri posameznikih, ki imajo vsaj enega od dejavnikov tveganja za okužbo s SARS-CoV-2. Uporabo združevanja brisov na mestu odvzema predlagamo tudi za preverjanje negativnih rezultatov, pridobljenih s hitrimi antigen-skimi testi v zdravstvenih ustanovah. Po podatkih v literaturi se združevanje brisov priporoča, ko je pojavnost bolezni 5 % ali manj. Skupinsko testiranje poveča zmogljivost testiranja in omogoča varčevanje reagentov ter vsaj 69 % prihranek časa v primeru združevanja do pet brisov.

Viri

1. Deckert A, Barnighausen T, Kyei N. Pooled-sample analysis strategies for COVID-19 mass testing: a simulation study. Bull World Health Organ. 2020;epub, <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.257188>
2. Abdalhamid B, Bilder CR, McCutchen EL, et al. Assessment of specimen pooling to conserve SARS-CoV-2 testing resources. Am J Clin Pathol. 2020;153:715–718.
3. Sunjaya AF, Sunjaya AP. Pooled testing for expanding COVID-19 mass surveillance. Disaster Medicine and Public

Health Preparedness 2020.

4. Hogan CA, Sahoo MK, Pinsky BA. Sample pooling as a strategy to detect community transmission of SARS-CoV-2. JAMA. 2020;323:1967.
5. Lohse S, Pfuhr T, Berk' o-Göttel B, et al. Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people. Lancet Infect Dis. 2020;S1473-3099(20): 30362–30365.
6. ECDC. Testing strategies for SARS-CoV-2. Dostopno na: (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/testing-strategies>).
7. Freire-Paspuel B, Vega-Mariño P, Garcia-Bereguain MA. Sample pooling of RNA extracts to speed up SARS-CoV-2 diagnosis using CDC FDA EUA RT-qPCR kit. Virus research 2020;290: 198171–3.
8. Deckert A, Barnighausen T, Kyei N. Pooled-sample analysis strategies for COVID-19 mass testing: a simulation study. Bull World Health Organ. 2020;epub, <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.257188>.

**Dr. Irena Grmek Košnik, dr. med.,
Matjaž Retelj, univ. dipl. mikrobiol.,
mag. Edita Eberl Gregorič,
univ. dipl. biol.,
dr. Urška Dermota, univ.
dipl. mikrobiol.,
Barbara Zdolšek, dr. med.,
asist. mag. Tjaša Žohar Čretnik,
dr. med., Nacionalni laboratorija za
zdravje, okolje in hrano,
irena.grmek.kosnik@nlzoh.si**

Sestanek sekcije za nevrologijo pri UEMS

Martin Rakuša

Aktivnosti sekcije za nevrologijo pri Evropski zvezi zdravnikov specialistov (EBN-UEMS) so usmerjene v strokovni razvoj nevrologije in izobraževanje specializantov in specialistov. Vsako državo članico zastopata dva predstavnika. Slovenijo zastopata predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije in predstavnik Združenja nevrologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Zadnje (virtualno) srečanje EBN-UEMS je bilo konec oktobra lani. Na začetku srečanja smo z minuto molka počastili spomin na kolega nevrologa, dolgoletnega predstavnika Romunije v EBN-UEMS, ki je umrl zaradi covid-19. Sledilo je potrjevanje sklepov prejšnjega sestanka in finančno poročilo.

Večino časa smo namenili evropskemu nevrološkemu izpitu, ki je največji projekt sekcije. Zaradi epidemije covid-19 v letu 2020 nismo mogli izvesti izpita, kar je močno razočaralo okoli 100 kandidatov. Večina jih je tudi vplačala prijavnino na izpit. Vse kandidate smo povabili, da se izpita udeležijo leta 2021 ali 2022. Odziv je bil dober in le trije so od prijave odstopili ter zahtevali vračilo kotizacije.

Podobno kot pri drugih sekcijah, bo tudi nevrološki izpit potekal preko spleta. Izpit bo sestavljen iz pisnega in ustnega dela. V sklopu pisnega bodo kandidati odgovarjali na vprašanja z več možnimi odgovori. Pred izpitom bodo napisali pregledni članek, v katerem bodo kritično ocenili določeno nevrološko temo ali predstavili klinični primer. Izpraševalci bodo pred začetkom izpita pregledali pisne izdelke in izločili plagiate.

Pri izpitih preko medmrežja se vedno pojavi vprašanje varnosti in možnosti goljufanja. Udeleženci srečanja smo se seznanili z izvedbo izpita, ki zagotavlja visoko stopnjo varnosti. Na ustnem izpitu bosta hkrati dva izpraševalca, ki se bosta pogovorila s kandidati o njihovem pisnem izdelku in kliničnih primerih. Pri izvedbi izpita bomo, tako kot doslej, sodelovali z Evropsko akademijo za nevrologijo (European Academy of Neurology – EAN). Pisni in ustni izpit sta načr-

tovana konec maja in v začetku junija. Več o izpitu je na voljo na povezavi:

<https://www.uems-neuroboard.org/web/index.php/european-board-examination>

Naslednja točka dnevnega reda je bila prenova evropskega programa specializacije. Pri prenovi sodeluje odbor za izobraževanje EAN. Trenutni dokument je iz leta 2016 in cilj je, da bi v letu 2021 prenovi zaključili. V novem dokumentu bo zajet osnovni učni načrt za podiplomsko usposabljanje iz nevrologije in pogoji za mentorje. V ta sklop je sodila tudi priprava novih meril kakovosti učnih centrov. Prve bi k sodelovanju najverjetneje pristopile države, ki imajo centraliziran način izobraževanja, npr. Belgija. Po drugi strani so v posameznih državah za izobraževanje odgovorne posamezne dežele, kot je to urejeno v Nemčiji, in bo evropsko akreditacijo učnih centrov težje izvesti na nacionalni ravni. Vizitacije centrov bi potekale skupaj s predstavniki EAN.

Ena izmed dejavnosti EBN-UEMS je akreditacija izobraževalnih vsebin (EACCME). Pred epidemijo covid-19 smo prejeli do pet vlog tedensko. Zaradi epidemije se je število vlog v letu 2020 znatno zmanjšalo, na okoli pet vlog mesečno. Predvsem so to vloge za spletne seminarje.

V letu 2021 bomo izvedli anketo med nevrologi, ki so v preteklosti opravili evropski specialistični izpit. Z anketo želimo ugotoviti, kako je izpit vplival na njihovo kariero.

Predsednik EBN-UEMS je na koncu povabil še vse specialiste nevrologije k sodelovanju pri pripravi in izvedbi evropskega izpita. Vsi zainteresirani se lahko obrnejo na nacionalne predstavnike. Srečanje smo zaključil z upanjem, da bo naslednje srečanje v živo.

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

Nika Cehtl Vidovič, Vojislav Ivetić

Na začetku nas je pozdravil
programski in strokovni vodja, doc.

V prvem sklopu smo imeli dve predavanji. V prvem je doc. dr. Vojislav Ivetić govoril o tem, kako se v komunikaciji z bolniki z MNS izogniti dramskemu trikotniku v medčloveških odnosih. Dotaknili smo se torej dramskega oz. Karpmanovega trikotnika kot enega od načinov analize psiholoških iger po transakcijski analizi (TA). Predstavil nam je pomen psiholoških iger, s katerimi nas lahko pacienti (in tudi kolegi zdravniki) vabijo v določene vloge trikotnika, in kako se lahko temu izognemo.

Drugi sklop je bil sestavljen iz treh predavanj. Prvo nam je predstavila že znana predavateljica Anja Zidarič, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije. Govorila je o tem, kako različni tipi osebnosti vplivajo na obravnavo bolnikov z MNS. Slišali smo veliko o različnih delitvah na tipe osebnosti, ki so jih opisali različni



avtorji. Poudarila je tudi, da tip osebnosti ne pomeni osebnostne motnje.

V drugem predavanju nam je doc. dr. Erika Zelko, dr. med., specialistka družinske medicine, razložila nekaj o tem, kako motivirati bolnike z MNS za redno jemanje terapije za druge kronične bolezni (npr. arterijsko hipertenzijo). Njeno predavanje se je nanašalo na prejšnje, saj je izbira načina motivacije odvisna od tipa osebnosti bolnika. Predstavila nam je orodje ICE (»ideas, concerns, expectations«) in strategijo ASA (»ask, share, ask«).

Še zadnje predavanje tega sklopa je imel prof. dr. Janez Tomažič, specialist infektolog. V satelitskem simpoziju farmacevtskega podjetja Teva nam je predaval o trenutno najbolj aktualni bolezni, covidu-19, predvsem o značilnih kliničnih simptomih, o asimptomatskem poteku in o nepojasnjenih simptomih. Prav tako smo slišali nekaj dejstev o cepivu. Ker je covid-19 trenutno najbolj pereča tema, se je predavanje o tem podaljšalo v razpravo, kjer je odgovarjal na naša vprašanja o okužbi pri otrocih, o protitelesih ter o cepljenju pri določenih ogroženih skupinah bolnikov.

Zaradi mrzlične debate smo skoraj pozabili na odmor, ki je bil krajši, kot je predviden.

V tretjem sklopu nas je v prvem predavanju pozdravil gostujoči predavatelj. Tim Olde Hartman, zdravnik družinske medicine iz Nijmegena, je prav tako specialist na področju medicinsko nepojasnjenih stanj, saj se že vrsto let izobražuje in raziskuje to področje. Najprej je izrazil obžalovanje, da nas ni mogel obiskati v Mariboru, saj si ga je zelo želel ogledati. Govoril je o pomenu komunikacije pri obravnavi bolnika z MNS, in nas opozoril, da predsodki negativno vplivajo na odnos s takšnim bolnikom. Prav tako je za učinkovito obravnavo pomembna primerna mera empatije do bolnikov z MNS.

V drugem predavanju v okviru satelitskega simpozija farmacevtskega

podjetja Novartis se nam je pridružil asist. dr. Tomislav Šarenac, specialist oftalmolog. Govoril je o simptomih, ki so najpogostejši pri bolnikih z MNS in jih najpogosteje diagnosticiramo kot subjektivne motnje vida. Povedal nam je nekaj o preiskavah, ki jih opravijo, da ugotovijo simuliranje s strani bolnikov. Vseeno se take bolnike spremlja dolgo časa, preden zaključijo, da gre za bolnika z MNS.

V razpravi, ki je sledila, smo govorili še o tem, da okulisti srečujejo vedno več bolnikov z MNS ter da so začeli prej v obravnavo vključevati tudi psihiatre. Tima Oldeja Hartmana smo še spraševali o tem, kako prilagoditi pričakovanja pri obravnavi bolnikov. Zaključil je, da je treba imeti višja pričakovanja, ki pa morajo ostati realistična.

Sledil je odmor za kosilo. Zagotovo smo se spomnili kosila pred enim letom, ko smo uživali v dobri hrani in v dobri družbi pod našim lepim Pohorjem.

Po kosilu smo bili razdeljeni v štiri skupine, tako da smo vsi udeleženci krožili med štirimi delavnicami. Pokazalo se je, da je zahvaljujoč aplikaciji Zoom in možnosti »breakout rooms« tudi »on-line« mogoče kakovostno delati v skupinah, uporabljati virtualno »stojalo z listki«, risati itd.

V prvi delavnici smo pod vodstvom Vojislava Ivetića govorili o uporabnih psihoterapevtskih pristopih. Slišali smo nekaj o psiholoških igrah, prav tako nam je predstavil konkretni primer iz vsakdanjega dela v ambulantni, ki smo ga analizirali. Zatam je s kolegico odigral še igro vlog, kjer smo nazorno videli, kako se vloge v vsakdanjih odnosih lahko spremenjajo.

V drugi delavnici nam je Anja Zidarič natančneje opisala, kakšna komunikacija je primerna za različne tipe osebnosti. Zatam nam je podala še nekaj konkretnih primerov, za katere smo zapisali, kako bi pristopili in kakšno pot bi ubrali pri diagnostiki in zdravljenju teh bolnikov.

Tretjo skupino je vodil Tim Olde Hartman. Vadili smo način razlage simptomov bolniku, brez postavitve diagnoze. Poudaril je, da je v razlagi zelo pomembna izbira besed, saj lahko z njimi tako zdravimo kot škodujemo. Vedno je tudi treba z bolnikom ohraniti terapevtski odnos.

V četrti skupini smo se pogovarjali z mag. Ivano Mandarić, univ. dipl. socialno delavko, ki je prav tako psihoterapevtka in učiteljica transakcijske analize (TA). Govorila je o psihodrami v TA, prav tako o nekatereh najpogostejših simptomih pri bolnikih z MNS. Slišali smo še o tem, kako se spoprijemati s čustvi in jih sprejeti.

S tem se je naše druženje končalo. Na koncu se nam je Vojislav Ivetić vsem lepo zahvalil za udeležbo. Tako kot lani smo zaključili s pesmijo »We are the champions«, saj nam je uspelo izpeljati super zanimivo srečanje, kljub »on-line« izvedbi. Vsi upamo, da se prihodnje leto vidimo ponovno v živo na naši stalni lokaciji v centru Draš. Dogovorili smo se tudi, da še enkrat povabimo dr. Hartmana. Tako si bo lahko ogledal lepote našega Maribora, mi pa bomo lahko še v živo slišali nekaj o njegovih mnogih izkušnjah z bolniki z MNS.

Nika Cehl Vidovič, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca, Maribor

Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec., SAVA MED d.o.o., Sp. Duplek, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Maribor

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Zapleti in kasne posledice covid-19

spletno izobraževanje: marec

Priznani strokovnjaki bodo predstavili izkušnje in spoznanja o poteku prebolevalja covid-19 in o posledicah, ki jih imajo bolniki, ki so preboleli covid-19. Pripravili smo strnjen prikaz najpomembnejših zapletov in posledic (tudi dolgoročnih) covid-19.

- 1. 3. 2021 (15.00–17.00) – dolgotrajne nevrološke in psihične posledice bolezni
- 3. 3. 2021 (16.00–18.00) – vprašanja in odgovori

Programski vodja: prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.

Razvoj tima

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

Namen 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 z njimi lažje identificirate. 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.

Srečanje podporne skupine

delavnica zaprtega tipa: 6 zaporednih sred: 19.00–20.30, srečanja nove skupine se bodo začela predvidoma v aprilu, prijave pošljite na: mic@zss-mcs.si

Živimo v času epidemije koronavirusa. Ukrepi, povezani z zaježitvijo epidemije, zahtevajo veliko napora, dodatne energije in hitrega prilagajanja. Vse to posega v naša življenja na osebni in delovnem področju.

Podporne skupine zdravnikom so namenjene izmenjavi osebnih izkušenj, občutij, misli, morebitnih stisk, s katerimi se soočate pri svojem delu. V sprejemajočem in razumevajočem okolju kolegic in kolegov bomo iskali konstruktivne načine za soočanje z akutnimi in dolgoročnimi obremenitvami.

Srečanja bodo potekala enkrat tedensko v majhnih skupinah, vedno v isti sestavi. Posamezno srečanje bo trajalo uro in pol, vseh srečanj bo šest. Od udeležencev se pričakuje redno sodelovanje do konca trajanja skupine. Skupino bo vodila skupinska analitičarka. Dogajanje na skupini bo zaupne narave.

Izvajalka: Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih., skupinska analitičarka

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.

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

seminar: 9. marec, 22. junij: 8.30–13.00

Vsebina:

- uvod v urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave,
- prepoznavanje in obravnava samomorilne ogroženosti,
- akutna psihoza in njeni vzroki,
- pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje,
- delirij in diferencialna obravnava kognitivnega upada,
- preprečevanje oziroma obvladovanje agresivnega vedenja,
- uporaba psihiatričnih zdravil,
- prikazi primerov z razpravo,
- zaključek z vprašanji in razpravo.

Izvajalec: Marko Saje, dr. med., specialist psihiatrije

Delavnica za specializante

delavnica: 9. marec, 13. april: 15.30–18.30

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 nekaj malega o stresu.

Število udeležencev na posamezni delavnici je omejeno; dosednji udeleženci delavnice zelo priporočajo!

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

Odpredavaj, kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

delavnica: 23. marec: 16.30–19.45

V medicini se nenehno srečujemo v situacijah, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. Predavanje bo prilagojeno trenutnim razmeram, kjer moramo javno nastopati pred spletno kamero.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerja: Luka Kovač, specializant gin. in por., Aleks Šuštar, specializant urg. med.

Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: 25. marec, 21. april: 17.00–19.00

Nestrukturiran intervju oziroma intervju, ki ga danes uporabljamo v večini izbirnih postopkov, je pogovor, v katerem skušamo z le nekaj vprašanji od kandidata izvedeti ključne vsebine. V večini primerov vprašanja niso zastavljena z jasnimi cilji, ampak so namenjena splošni oceni kandidata in njegovi sposobnosti odgovarjati na vprašanja. Kandidat je v tej vrsti intervjuja ocenjen glede na splošno oceno in posledično je ta metoda subjektivna.

Strukturirani intervju ali vedenjski intervju je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata v vnaprej določenih veščinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljeni uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerji: prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., spec. gin. in por., Luka Kovač, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 26. marec: 14.00–20.00

Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.

Zgodba evolucije našega preživetja in razvoja je pogojena z gibanjem. Naša telesa niso prilagojena na sodoben življenjski slog s pomanjkanjem telesne aktivnosti. Poklic zdravnika in zobozdravnika pogosto zahteva izpostavljenost različnim obremenitvam in prisilnim držam, ki jih telesno nepripravljeni težko obvladujemo in lahko vodijo v težave mišično-skeletnega sistema in različne bolečinske sindrome.

Udeleženci potrebujejo športna oblačila in blazino za izvajanje vadbe.

Izvajalki: dr. Maja Frangež, dr. med., in Maja Marija Potočnik, dipl. fiziot., respiratorna terapevtka

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 31. marec: 16.30–19.45

Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščitne in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost

zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerja: prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., spec. gin. in por., Gregor Vovko, dipl. psih.

Kako vodimo sebe? – delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: 8. april: 16.30–19.45

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

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerja: Andrej Martin Vujkovic, dr. med., Vesna Jugovec, specializantka radiologije

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

delavnica: 15. april: 16.30–19.45

Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. S poznavanjem, zakaj je pomembna učinkovita komunikacija, kaj sploh to je in kako jo uporabiti v

svojem domačem ali delovnem okolju, lahko pomembno prispevamo k razvoju lastnega socialnega življenja, boljšega timskega dela in k izpolnjevanju lastnih želja.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerja: prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., spec. gin. in por., Aleks Šuštar, specializant urg. med.

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 20. april: 16.30–19.45

Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in se odzovemo burno, brez pomisleka. Spet drugič smo tiho in ne damo povratne informacije, ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice. Na delavnici bomo poskušali simulirati najbolj pogoste konfliktne situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerja: Luka Vitez, specializant kardio. in vas. med., Vesna Jugovec, specializantka radiologije

»Več glasbe, prosim«

interaktivne delavnice: 22. april, 20. 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

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«).

NOVO: Potrdilo o izobraževanju bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebnem profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«). Dodatne informacije: Urška Pregl, E: mic@zss-mcs.si

1.–31. • IMUNOONKOLOGIJA PRI RAKU DOJK

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Doc. dr. Boštjan Šeruga, spec. internistične onkologije z Onkološkega inštituta Ljubljana v svojem predavanju med drugim odgovarja na vprašanja: Kateri podtip raka dojke je najbolj imunogen? Kaj pogojuje odgovor na imunoterapijo? Kakšni so doseženi odgovori z imunoterapijo pri napredovalem TNRD? Zakaj izraženost PD-L1 ne napoveduje koristi imunoterapije?		organizator: Adriassonara d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si

1.–31. • PREZRTA FABRYJEVA BOLEZEN V OTROŠTVU – DIAGNOZA PRI ODRASLIH

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Čimprejše zdravljenje bolezni je edini način za preprečitev zgodnje smrti zaradi Fabryjeve bolezni (FB). Pa vendar od prvih simptomov do postavitve diagnoze povprečno mine 20 let. V tem e-izobraževanju boste seznanjeni z glavnimi znaki FB pri odraslih, spoznali boste rizične skupine in s tem izvedeli, kdaj pomisliti na FB ter kakšna sta diagnostika in zdravljenje.		organizator: Adriassonara d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si

1.–31. 3. in 1.–30. 4. • MOTNJE V RASTI: »PREMAJHNI« OTROCI IN ZDRAVLJENJE Z RASTNIM HORMONOM

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Čim zgodnejši začetek zdravljenja z rastnim hormonom in redno dajanje zdravila sta pri otrocih z eno izmed indikacij za tovrstno zdravljenje ključnega pomena za boljši rezultat. Širši pomen rastnega hormona za otrokov razvoj ter uvajanje pacientov in njihovih staršev v zdravljenje z rastnim hormonom opisujeta doc. dr. Primož Kotnik in Barbara Murn Berkopec, dipl. m. s., KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike UKC LJ.		organizator: Adriassonara d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si

1. 3.–31. 12. • NOVOSTI V SMERNICAH O ODPOVEDI PREBAVIL

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Predstavitev slovenskih priporočil za bolnike s kronično odpovedjo prebavil, ki so izšla v začetku novembra 2020. Upoštevajo smernice Evropskega združenja za klinično prehrano in metabolizem (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN) ter slovenske klinične izkušnje. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani www.mediatelly.co/cme . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)		organizator: Modra jago-da, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: support@mediatelly.co , W: https://mediatelly.co/si/cme

3. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA/SESTANEK TIMA: PROBLEMSKI SESTANEK

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Kako deluje skupina, ko rešuje problem? »Problemski sestanki« (tisti, kjer rešujemo probleme, ne kjer jih posamezniki ustvarijo s svojim vedenjem) so najbolj dinamični sestanki in zahtevajo širok spekter veščin in orodij, da obvladujemo kreacijo udeležencev in seveda usklajujemo različna mnenja. Ozavestili si bomo tudi, da je frustracija sestavni del kreativnega procesa, in si ogledali, kako se z njo soočamo.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zbs-mcs.si

4.–5. ob 13.00 • SEDEMNAJSTA ŠOLA O MELANOMU: MELANOM IN NEMELANOMSKI KOŽNI RAKI

kraj: spletno srečanje, predavalnica stavbe C, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima, specializantom internistične onkologije, specialistom in specializantom radioterapije, dermatologije, kirurgije.		organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: lkristan@onko-i.si , informacije: T: 01 587 92 82

4.–6. ob 8.00 • SPODBUJANJE IN VZDRŽEVANJE DOJENJA – MODULARNI TEČAJ

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 170 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Slovenski fundaciji za Unicef organizira Unicefov in SZO-jev osnovni modularni tečaj ter učno delavnico o dojenju in laktaciji, na katerega ste vabljeni zdravstveni delavci in drugi zainteresirani. Še posebej vabljeni osebje novorojencem prijaznih porodnišnic in dojenju prijaznih zdravstvenih ustanov, ki kot ustanove nosijo posebno poslanstvo zaščite in spodbujanja dojenja, ter tiste zdravstvene ustanove, ki si želijo pridobiti ta naziv.		orga-nizator: Slovenska fundacija Unicef	prijave, informacije: Danica Živec, T: 01 583 80 73, 031 667 895, E: danica.zivec@unicef.si , W: http://www.dojenje.unicef.si/

5. ob 8.30 • OBVLADOVANJE STRESA OB KRIZNIH DOGODKIH V ZDRAVNIŠKI SLUŽBI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 23	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 84 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke, s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo 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.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 10	kotizacija: 220 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: ana.erdelja-piciga@zd-lj.si	

9. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 300	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 31,50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferenčno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

9. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: Zoom	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2,5
vsebina: Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov, delovanje E-lista ter kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

11. ob 17.00 • PREGLED ZDRAVIL IN STOPNJEVANJE ZDRAVLJENJA SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2 V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

kraj: webinar	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pregled zdravil in stopnjevanje zdravljenja S82 v ambulanti družinske medicine, napotitev k diabetologu, klinični primeri iz ambulante družinskega zdravnika.		organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.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: ZZZS	prijave, informacije: Jana Mrak, T: 01 30 77 540, E: jana.mrak@zzzs.si , W: https://6mkmis.com/

12. • ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE – osnovni nivo

kraj: spletno srečanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: da	k. točke: ***
vsebina: Tečaja: Izvedba transtorakalne ehokardiografske preiskave na preiskovan- cu z zdravim srcem ter Prepoznavanje patologij, ki zahtevajo nadaljnje ukrepanje oz. napotitev. Praktični del šole bo potekal v majhnih skupinah v sodelovanju z UKC Ljubljana predvidoma maja 2021. Ciljne skupine: specializanti in specialisti kardiolo- gije, intenzivne medicine, anesteziologije, interne medicine, pediatrije, usmerjeni v kardiologijo.		organizator: Združenje kardio- logov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preis- kave v kardiologiji	prijave, informacije: Saša Radelj, E: sasa.radelj@sicardio.org , T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org

23. ob 16.30 • ODPREDAVAJ, KOT SE ŠIKA! – DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA NA SPLETU

kraj: Zoom	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28,50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: V medicini se nenehno srečujemo v situacijah, ko se je treba javno izpo- staviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. Predavanje bo prilagojeno trenutnim razmeram, kjer moramo javno nastopati pred spletno kamero.		organizator: Zdravniška zborni- ca Slovenije	prijave, informacije: prija- ve: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

25. ob 17.00 • DELAVNICA ZA PRIPRAVO STRUKTURIRANIH INTERVJUJEV

kraj: Zoom	št. udeležencev: 25	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 20 EUR	k. točke: 2
vsebina: Strukturirani intervju ali vedenjski intervju je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata v vnaprej določenih veščinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljeni uvid v kandi- datovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).		organizator: Zdravniška zborni- ca Slovenije	prijave, informacije: prija- ve: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

26. • ŠOLA TRANSEZOFAGEALNE EHOKARDIOGRAFIJE – osnovni nivo

kraj: spletno srečanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: da	k. točke: ***
vsebina: Prepoznavanje osnovnih TEE-projekcij in patologij, ki po- membno vplivajo na nadaljnje ukrepanje. Praktični del šole bo potekal v majhnih skupinah v sodelovanju z UKC Ljubljana predvidoma maja 2021. Ciljne skupine: specializanti in specialisti kardiologije, intenzivne medicine, anesteziologije, interne medicine, pediatrije, usmerjeni v kardiologijo.		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: Saša Radelj, E: sasa.radelj@sicardio.org , T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org

26. ob 15.45 • OTROCI, MLADOSTNIKI IN OKOLJE

kraj: webinar preko spletne aplikacije Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Obravnavali bomo vplive okolja na zdravje otrok in mladost- nikov. Posebej se bomo posvetili izpostavljenosti okoljskim kemičnim motilcem endokrinega sistema, pomenu kakovosti zraka za zdravje otrok v šolskem okolju in okoljski anamnezi.		organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	prijave, informacije: Marta Ore- hek Kirbiš, T: 041 714 440, marta.orehek@cirius-kamnik.si

26. ob 14.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE

kraj: Zoom	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 57,50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Poklic zdravnika in zobozdravnika pogosto zahteva izpostavljenost različ- nim obremenitvam in prisilnim držam, ki jih telesno nepripravljeni težko obvladuje- mo in lahko vodijo v težave na ravni mišično-skeletnega sistema in različne bolečin- ske sindrome. Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.		organizator: Zdravniška zborni- ca Slovenije	prijave, informacije: prija- ve: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

29. 3.–31. 12. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: ana.erdelja-piciga@zd-lj.si	

MAREC 2021

31. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28,50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zzs-mcs.si	

31. • LLL ESPEN-tečaj – Ocena prehranskega stanja

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: 40	kotizacija: 20 EUR	k. točke: ***
vsebina: LLL-tečaj je namenjen izobraževanju in usposabljanju zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester kot vzporedna terapevtska obravnava.	organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano	prijave, informacije: prijave: W: klinikna-prehrana.si , informacije: Ajda Švab T: 031 821 695, E: slozpk@gmail.com	

APRIL 2021

7. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA/SESTANEK TIMA: POROČEVALSKI SESTANEK

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Pri poročevalskih sestankih se ne bomo ukvarjali s tem, kaj in kako poročamo, temveč se bomo poglobili v proces poročanja ali nadzora. Tukaj se odnosi lahko zelo zapletejo in ta del izjemno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Ogledali si bomo, kako in kdaj si skupina postavi prave temelje za to, da je poročanje res »reporting«.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zzs-mcs.si	

7.–9. ob 12.00 • NUJNA STANJA V OTROŠKI IN MLADOSTNIŠKI PSIHIATRIJI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 75 EUR	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: silva.potrato@psih-klinika.si , informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si	

8. ob 16.30 • KAKO VODIMO SEBE? – DELAVNICA OSEBNOSTNEGA VODENJA

kraj: Zoom	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28,50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bodo udeleženci lažje odgovorili na zgornja vprašanja. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja (kariera, odnosi, prosti čas, življenjski namen). Po analizi se bodo osredotočili na snovanje načrta, kako izboljšati določeno področje. Postavljanje ciljev je ključna veščina pri osebnem (in skupinskem) vodenju, saj je pomembno, da so cilji merljivi, uresničljivi, a kljub temu drzni in ambiciozni.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zzs-mcs.si	

8.–9. ob 8.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2020

kraj: LJUBLJANA, UKC (velika predavalnica)	št. udeležencev: 120	kotizacija: zdravniki 180 EUR, medicinske sestre: 50 EUR, specializanti: 30 EUR (DDV vključen v ceno), za upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

9.–10. ob 8.00 • 19. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: videokonferenca	št. udeležencev: 500	kotizacija: zobozdravniki – zgodnja prijava 220 EUR, po 26. 3. 250 EUR, pripravniki, specializanti – zgodnja prijava 150 EUR, po 26. 3. 170 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Povabili smo več odličnih predavateljev, med njimi tudi priznani profesorico Kerstin Galler, predsednico odbora za raziskave pri Evropski endodontski zvezi. Vodilna je na področju revitalizacije, regeneracije zobne pulpe in njenih matičnih celic. Poleg endodontskih so v programu tudi aktualne teme iz konservativnega zobozdravstva, kariologije ter povezave med ustnim in splošnim zdravjem. Med spletnimi odmori se vam bodo s svojimi novostmi predstavili naši sponzorji. Dan pred simpozijem vam ponujamo obisk spletnih delavnic.	organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD	prijave, informacije: Tomi Samec, E: Tomi.Samec@Mf.Uni-Lj.Si , prijave: W: www.domusmedica.si	

9.–10. ob 9.00 • MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA: V PRELOMNEM ČASU			
kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 250 EUR, kotizacije ni za upokojene člane Zdravniškega društva Maribor in Pravniškega društva v Mariboru ter študente prava, medicine in drugih fakultet	k. točke: ***
vsebina: 30. jubilejno posvetovanje. Poteka pod častnim pokroviteljstvom predsednika RS Boruta Pahorja.	organizator: Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo v Mariboru	prijave, informacije: prijave: W: https://pf.um.si/dogodki/medicina-pravo-in-druzba/ ali E: dekanat.pf@um.si, informacije: Urška Kukovec, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si.	
9.–10. ob 15.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND – ŠOLA PREPOZNAVANJA KOŽNIH ZNAMENJ IN TUMORJEV			
kraj: spletno srečanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena družinskim zdravnikom, dermatologom in drugim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: zsd.si.info@gmail.com	
13. ob 15.30 • PREPREČEVANJE OKUŽB KIRURŠKE RANE V ABDOMINALNI KIRURGIJI – PREDSTAVITEV PREDLOGA RAZISKAVE ZA ANALIZO STANJA OKUŽB KIRURŠKE RANE V SLOVENIJI IN SNOPIČA UKREPOV ZA NJIHOVO PREPREČEVANJE			
kraj: MARIBOR, spletna konferenca	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Bojan Krebs, T: 02 321 13 01, 040 425 427, E: bojan.krebs@guest.arnes.si	
13. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE			
kraj: Zoom	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2,5
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 , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zzs-mcs.si	
15. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI			
kraj: Zoom	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28,50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Pri tem, kako dobro komunicirati in preprečevati nepotrebne konflikte, pomaga tudi Strength Deployment Inventory (SDI). SDI je orodje, ki pomaga odkriti lastne moči v odnosih z ljudmi v dveh vrstah okoliščin: kadar vse poteka brez težav in ko smo v konfliktu. Kadar poznamo svoj sistem vrednot, ki nas motivira, in vemo, kako je različen od sistema vrednot drugih ljudi, lahko preprečimo veliko konfliktov.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zzs-mcs.si	
16. • IZZIVI PRI DELU FIZIOTERAPEVTA Z OSEBAMI S KRONIČNO BOLEČINO			
kraj: spletna aplikacija Zoom	št. udeležencev: 30	kotizacija: 70 EUR (z DDV) za člane Združenja fizioterapevtov Slovenije, 100 EUR (z DDV) za ostale	k. točke: ***
vsebina: Spletni seminar je namenjen fizioterapevtom, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami s kronično bolečino. Kronična bolečina je pomembna svetovna zdravstvena problematika, ki lahko pogosto oteži življenje ter vodi v strah, izogibanje in umikajoča vedenja.	organizator: URI – Soča, izvajalec seminarja: Jana Bonča Vidmar, dipl. fiziot.	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 9. 4. 2021, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	
16. ob 13.00 • PRVI INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ O KARCINOMU SKORJE NADLEDVIČNICE			
kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo z boleznimi nadledvičnice, predvsem pa endokrinologom, internistom onkologom, radioterapevtom in urologom.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Združenje endokrinologov Slovenije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana (Sektor za internistično onkologijo), UKC Ljubljana (KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni), dr. Marina Mencinger, dr. med., izr. prof. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: zvukmirovic@onko-i.si (do 10. 4.), informacije: Zvezdana Vukmirovič, E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95	

16.–17. • ŠOLA TRANSEZOFAGEALNE EHOKARDIOGRAFIJE – nadaljevalni nivo

kraj: spletno srečanje**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** da**k. točke:** ***

vsebina: Prepoznavanje in prikaz vseh TEE-projekcij in patologij. Praktični del šole bo potekal v majhnih skupinah v sodelovanju z UKC Ljubljana predvidoma maja 2021. Ciljne skupine: specializanti in specialisti kardiologije, specializanti in specialisti anesteziologije, ki so usmerjeni v kardiovaskularno patologijo, specializanti in specialisti intenzivne medicine, ki so usmerjeni v kardiologijo, specializanti in specialisti pediatrije, usmerjeni v kardiologijo.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji

prijave, informacije: Saša Radelj, E: sasa.radelj@sicardio.org, T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org

16.–17. • ŠOLA KLINIČNE PREHRANE

kraj: e-izobraževanje**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Šola klinične prehrane je namenjena izobraževanju in usposabljanju zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester s področja 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

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

kraj: Zoom**št. udeležencev:** 17**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28,50 EUR**k. točke:** v postopku

vsebina: Na delavnici bomo poskušali simulirati najbolj pogoste konfliktna situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

21. ob 17.00 • DELAVNICA ZA PRIPRAVO STRUKTURIRANIH INTERVJUJEV

kraj: Zoom**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 20 EUR**k. točke:** 2

vsebina: Strukturirani intervju ali vedenjski intervju je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata v vnaprej določenih veščinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljeni uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturirane intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

22. ob 16.30 • VEČ GLASBE, PROSIM

kraj: e-dogodek**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR**k. točke:** v postopku

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

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

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

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9**št. udeležencev:** 10**kotizacija:** 200 EUR**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica

organizator: Zdravstveni dom Ljubljana

prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: ana.erdelja-piciga@zd-lj.si

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

Medical center Rogaška

Rogaška Slatina je eno najstarejših in najlepših zdravilišč v Evropi. Zanj je značilna 400-letna tradicija, edinstvena naravna mineralna voda Donat Mg iz izvira in kakovostne zdravstvene storitve, ki jih izvaja 50 zdravnikov specialistov. V Medical centru Rogaška nudimo učinkovite programe zdravljenja in lepote. Naš cilj je zagotoviti dobro počutje posameznika, za katerega skrbijo strokovnjaki s področij balneoterapije, specialističnih pregledov in diagnostike, kirurgije, fizioterapije, pomlajevanja in lepote, masaž in razvajanja ter rehabilitacije. Odlično kakovost in varnost izvajanja naših storitev pa potrjuje mednarodni certifikat Accreditation Canada Platinum.

Spletna stran: <http://www.rogaska-medical.com>

Razpisujemo prosto delovno mesto

zdravnik specialist interne medicine – gastroenterolog (m/ž)

Opis del in nalog:

- opravljanje del in nalog zdravnika specialista interne medicine – gastroenterologa,
- opravljanje gastroenteroloških specialističnih pregledov v ambulantni in diagnostičnih preiskavah,
- opravljanje endoskopskih preiskav,
- ambulantno spremljanje pacientov,
- izvajanje promocije zdravstvene dejavnosti.

Od kandidatov pričakujemo:

- VII. stopnjo izobrazbe (univerzitetna izobrazba – MF, opravljena specializacija, veljavna licenca),
- poznavanje računalniških programov,
- zaželeno so izkušnje na podobnem delovnem mestu.

Nudimo:

- zaposlitev za nedoločen čas,
- stimulativno plačilo,
- možnost dodatnega izobraževanja,
- sproščeno in urejeno delovno okolje,
- začasno možnost namestitve v Rogaški Slatini,
- začetek dela takoj.

Ambulanta v Ljubljani

Iščem soinvestitorja za večjo ambulantno v Ljubljani, T: 041 613 766.

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

1 zdravnik specialist splošne kirurgije (za potrebe oddelka za žilno kirurgijo),

2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,

2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,

2 zdravnika specialista plastične, rekonstruktivske in estetske kirurgije,

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine,

2 zdravnika specialista urgentne medicine,

3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

2 zdravnika specialista otorinolaringologije,

3 zdravniki specialisti oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

2 zdravnika specialista patologije,

2 zdravnika specialista travmatologije,

1 zdravnik specialist revmatologije,

2 zdravnika specialista pnevmologije,

1 zdravnik specialist pediatrije,

1 zdravnik specialist psihiatrije,

2 zdravnika specialista radiologije,

1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,

1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,

1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,

1 zdravnik specialist otroške nevrologije,

1 zdravnik specialist sodne medicine,

1 zdravnik specialist klinične genetike.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih znotraj gorenjske regije.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oziroma zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), oftalmologije (m/ž) in specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **ZD Škofja Loka**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) in zdravnika specialista ginekologije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**,
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž) in zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) 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**,
- **zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž)** za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**.

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja, ZD Kranj pa nudi tudi možnost najema neprofitnega stanovanja.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do

31. 3. 2021

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

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 mrliško 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 vljudo vabim, da se nam oglasite in dogovorili se bomo za sestanek, kjer Vam bomo lahko še bolj podrobno predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Tel.: 031 627 089, e-pošta: marko.drescek@zd-ce.si, infos@zd-ce.si

Errare humanum est, perseverare diabolicum

(Človeško se je motiti, ponoviti napako je vražje)

Marjan Fortuna

Zgornji pregovor pripisujemo rimskemu filozofu Seneci iz začetka prvega stoletja našega štetja.

In ta misel še kako drži tudi danes.

Medicina ni nikoli prisegala na svojo vsevednost in napake, ki so se pojavile tekom časa, je hotela in pogosto tudi znala popraviti. Karantena in zaščitni ukrepi so bili in bodo temeljni načini boja proti nalezljivim boleznim, pa naj je to komu vseč ali ni.

Razvoj nauka o nalezljivih boleznih je skozi zgodovino medicine postajal eden največjih izzivov, ker povzročitelji niso bili znani, predvsem pa ni bilo učinkovitih načinov zdravljenja. Zdravniki še v srednjem veku niso mogli odvrčati ljudi od sholastične miselnosti (prazno, nesmiselno govorjenje).

Nalezljive bolezni so izrazit primer, kako so se medicinska znanost in z njo povezane biološke vede ob novih spoznanjih prilagajale in spreminjale svoja dognanja. Konec koncev to velja tudi za vse druge bolezni in bolezenska stanja.

Človek se je vedno boril proti nalezljivim boleznim, kot je vedel in znal. Teorij o vzrokih za nastanek nalezljivih boleznih je bilo vedno toliko, da je nemogoče vse naštet. Sočasno z razvojem medicine so se množile tudi teorije zarote, po katerih naj bi nalezljive bolezni povzročale tudi nadnaravne sile. Kljub silnemu razvoju bioloških znanosti mnogi še danes, ob tej kugi 21. stoletja, verjamejo v teorije zarote in izmišljene zgodbe. Prav neverjetno.

Odkritja novih svetov in preseljevanje ljudi so omogočali širjenje bolezni, ki so bile dotlej zdravnikom vsaj v Evropi verjetno neznane. Še v 16. stoletju niso dovolj dobro poznali in razlikovali posameznih bolezni in so z izrazom »pestis« označevali ne le pravo bubonsko kugo (imenovano tudi »črna smrt«), temveč vsako vročinsko obolenje, ki je nenadoma izbruhnilo v nekem kraju, imelo množičen značaj in povzročalo tudi visoko umrljivost.

Te »nove« kužne bolezni, ki so se zelo hitro širile po evropskih deželah in niso prizanesle

nobenemu družbenemu sloju, so bile sifilis, tuberkuloza, otroška paraliza, črne koze, davica, tifus, dizenterija, pegavica, gobavost itd. Intenzivna izolacija sifilitičnih bolnikov je pospešila razvoj »hospitalov« in kmalu nastanek pravih bolnišnic.

Za »nove« kužne bolezni, ki so jih od 18. stoletja dalje intenzivneje raziskovali, se niso mogle nobene domneve približati resnici. Z odkritjem mnogih povzročiteljev bolezni od sredine 19. stoletja dalje pa je bila sleherna razlaga o nastanku kužnih bolezni, ki je količkaj »zaudarjala« po mistiki, za vedno izrinjena iz znanstvene medicine.

Posebne zasluge za razvoj epidemiologije ima italijanski zdravnik Girolamo Fracastoro (1478–1553). Njega štejemo za avtorja znanstvenega nauka o »kontagiju«. Opisal je kužilo (contagium) kot drobne, specifične kali, ki jih je več vrst in se hitro množijo v živem človeškem organizmu. Človek ali žival se lahko okuži posredno (z okuženimi predmeti) ali neposredno (z dotikom bolnega telesa ali njegovih izločkov).

V zvezi z nastankom epidemij se je izoblikovalo več teorij. Kontagiozna teorija je npr. trdila, da se kužnina prenese z bolnika na zdravega posredno ali neposredno. Bolnik ali njegovo truplo in vse tisto, kar je v zvezi z njim, je za zdravega pomenilo splošno nevarnost. Infekcijska teorija je zagovarjala stališče, da je kužen tudi zrak, kjer je bolnik bival dalj časa. Tretja epidemična teorija pa je za izbruh epidemij dolžila okuženo ozračje.

Večina zdravnikov se je tisti čas, kljub različnim pojmovanjem nastanka okužb, strinjala, da sta splošna higiena in karantena prva pogoja za zatiranje epidemij. Prav zanimivo je – kar je bilo seveda posledica neznanja – kako dolgo pri kirurških posegih niso uporabljali rokavic.

Preveč bi bilo znanih posameznikov, katerih genialna odkritja so pomembno vplivala na zmanjšanje števila hudih nalezljivih bolezni. Naj omenim samo nekatere. Louis Pasteur je najbolj poznan po uvedbi pasterizacije mleka in vina ter

razvoju cepiva proti steklini. Skupaj z Robertom Kochom (odkriteljem povzročitelja tuberkuloze) ju imenujemo očeta bakteriologije. Ob bok njima velja postaviti Edwarda Jennerja kot pionirja vakcinacije, ki je prvi cepil človeka proti smrtno nevarni virusni bolezni črne kože (ki jih je med drugimi prebolela tudi cesarica Marija Terezija). Njegovo odkritje naj bi rešilo več življenj kot katerikoli drugo odkritje v človeški zgodovini. Tudi omenjeni znanstveniki so bili v

svojem času deležni posmehovanja in zavračanja njihovih ugotovitev. Torej dvom o dvomu ni nič novega, le da je danes vpliv medijev in družbenih omrežij tako velik, da širijo dvom o stvareh, o katerih tudi znanost še marsičesa ne ve in se ne more zoperstavljati nekaterim trditvam. Vsakodnevno se pojavljajo nova in nova dognanja glede nove »kuge«, od začetka katere je minilo šele dobro leto.

Povsem nerazumljivo je, da nekateri posvečajo toliko pozornosti mnenjem ljudi, ki širijo vse mogoče nesmisle samo zato, da bi vplivali na tiste dvomljivce, ki bi radi slišali tisto, kar bi radi, in ne tisto, kar je res. Minilo bo še veliko časa, preden bo večina ljudi dojela, da je bolezen covid-19 zelo resna in žal pogosto tudi smrtna ter bo imela dolgotrajne posledice na celotno človeštvo.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

| Zahteva za popravek članka

Spoštovani prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,

na uredništvo in na vas kot odgovornega in glavnega urednika revije Isis se obračam z zahtevo po popravku članka z naslovom »Nastanek in razvoj specialističnih zobozdravstvenih dejavnosti v Posavju« avtorjev Matjaža Zupančiča in Pavla Zagodeta, objavljenega v januarski številki revije Isis na straneh 61–63, zaradi navajanja neresničnih dejstev na 63. strani v drugem odstavku opisa »Razvoj«, kjer avtorja navajata: »V letu 2011 je direktor ZD Krško Damjan Blatnik pridobil specializacijo iz parodontologije za Matevža Janca.«

Obrazložitev in popravek:

»Leta 2011 se je na regijski razpis za specializacijo parodontologije, razpisan na pobudo nacionalnega koordinatorja za parodontologijo, prijavil Matevž Janc, dr. dent. med., in je bil med prijavljenimi kandidati izbran, ker je v največji meri izpolnjeval razpisne pogoje. Matevž Janc je specializacijo iz parodontologije leta 2014 zaključil s pohvalo ter nato pripravil analizo pokritosti javne mreže in potreb po parodontološki oskrbi v Sloveniji in v Posavju, na

podlagi katere je z direktorjem ZD Krško Damijanom Blatnikom za ZD Krško uspel pridobiti dodaten program parodontologije.«

Prav tako avtorja na 63. strani v tretjem odstavku opisa »Razvoj« pomanjkljivo in napačno navajata dejstva, ko zapišeta: »Statusna oblika specialistov zobozdravstva v letu 2020 v Posavju je naslednja: dve zaposleni specialistki (T. Ris Koler, Ž. Tatalovič), trije koncesionarji (P. Zagode, A. Ivančič, D. Blatnik), en zasebnik (F. Pavlovič), en specialist z občasnim delom v Krškem (M. Janc) in trije upokojeni specialisti (H. Lelič, M. Štahan Bakija, prim. M. Zupančič).«

Obrazložitev in popravek:

»Statusna oblika specialistov zobozdravstva v letu 2020 v Posavju je bila naslednja: dve zaposleni specialistki (T. Ris Koler, Ž. Tatalovič), trije koncesionarji (P. Zagode, A. Ivančič, D. Blatnik), trije zasebniki (F. Pavlovič, M. Janc, J. Binter) in trije upokojeni specialisti (H. Lelič,

M. Štahan Bakija, prim. M. Zupančič).«

Zahvaljujem se vam za razumevanje in popravek članka.

Lepo pozdravljeni.
Matevž Janc, dr. dent. med.,
spec. parodontologije

Spomini na študij stomatologije

Spomini na profesorje predkliničnih in kliničnih predmetov stomatologije ter na praktične vaje študentov in zdravljenje zob pacientom na Stomatološki kliniki v Ljubljani

Aleksander Sterger

Prispevek namenjam spominu kolegic in kolegov, ki so večinoma že pokojni.

Študij predmetov s področja stomatologije se je začel v drugem letniku s predavanji predmeta morfolologija in embriologija zobnega organa, **prof. dr. Antona Logarja**, ki je v tretjem letniku nadaljeval s predavanji predmeta zobne bolezni z zelo

nazornim prikazom natančnega oblikovanja kavitet za zalivke. Predavanja iz protetike o preparaciji zob za zobne prevleke je imel **prof. dr. Branko Palčič**, ki je protetično oskrbel tudi maršala Tita, kadar je bil ta v Sloveniji.

Praktične vaje iz preparacij kavitet smo izvajali na povečanih mavčnih modelih zob tako, da smo z modelirnim nožkom oblikovali eno- in večploskovne kavitete za zalivke. Sočasno

so potekale tudi vaje iz laboratorijske protetike, ki jih je vodil **dr. Vekoslav Šmid**. Ekstrahirane nepoškodovane zobe, ki so nam jih zbirale zobne asistentke, smo vmavčili tako, kot so razporejeni v naravnem zobnem loku, in s karborundnimi kamni električne vrtalke obrusili za zobne prevleke. Ukrojen bakreni obroček pa je služil za individualni odtis obrušenega zoba s termoplastično maso.

Klinične stomatološke predmete so predavali naslednji profesorji: **dr. Ante Logar** – zobne bolezni, je bil sam dosledno natančen in je tudi na



Absolventi stomatologije leta 1955. Z leve: Trajko Cvetković (profesor na sarajevski stomatološki fakulteti), Renne Schwab (poročena z avstrijskim zobozdravnikom), avtor prispevka Aleksander Sterger, Jelena Sedej (zobozdravnica v Ljubljani), Janko Müller (docent na ljubljanski stomatologiji), Anica Pestotnik (poročena Krajnik, zobozdravnica specialistka v Velenju), Milko Veber (zobozdravnik v Ljubljani), Božo Žerovec (asistent na ljubljanski stomatologiji), zgodaj umrla Beba Francki in Ivo Antolič (profesor ortodontije na ljubljanski stomatologiji).

izpitu zahteval primerno znanje. **Dr. Lojze Brenčič** – parodontologija, je dopuščal, da je kandidat s skromnim znanjem zadostil merilom za pozitivno oceno. **Dr. Valter Krušič** – otroško in mladinsko zobozdravstvo, je za pozitivno oceno uvidevno sledil kandidatovim ne vedno natančnim odgovorom.

Dr. Branko Palčič – nesnemna protetika, in **dr. Vladimir Volovšek** – snemna protetika, sta pri izpitu zahtevala točen opis postopkov pri brušenju in odtiskovanju obrušnih zob, zlasti za zahtevne tričetrtinske in štiripetinske delne prevleke, ter opis načina odtiskovanja brez zobe čeljusti. Za izpit pri **dr. Francu Čelešniku** – ekstrakcije zob in zobna kirurgija, je bil potreben pred izpitom preizkus znanja o poteku kirurškega posega, ki

si ga opravil tako, da si asistiral profesorju pri operaciji.

Dr. Jože Rant – ortodontija, je pri pisnem izpitu terjal natančne indikacije zdravljenja z ortodontskimi aparati. Njegova dobrosrčna instrumentarka Mira je rada posredovala kandidatova izpitna vprašanja čakajočima kolegoma v predprostoru ordinacije in kandidatu vrnila pravilne odgovore.

V pritličju zgradbe Stomatološke klinike je bila za praktične vaje iz kliničnih predmetov pri delu s pacienti urejena »plombirna dvorana« s 17 opremljenimi ordinacijskimi delovnimi mesti. Paciente so obravnavali tako, da je eden od dveh študentov zdravil pacienta, drugi pa asistiral, potem pa sta se zamenjala. Zobnih instrumentark je bilo namreč malo, le

za izdajo ročnih instrumentov in pripravo amalgama za zalivke.

Obravnave pacientov so nadzorovali deloma profesorji kliničnih predmetov deloma pa asistenti, ki so bili zdravniki specialisti za zobne in ustne bolezni. Ekstrakcije zob smo opravljali v sprejemni kirurški ambulanti, posege male ustne kirurgije pa pod nadzorom asistentov v mali operacijski dvorani ustne kirurgije.

Podelitev diplome z nazivom doktorja splošnega zobozdravstva je potekala slovesno s prisotnostjo večine profesorjev in asistentov, podelil pa jo je dekan Medicinske fakultete prof. dr. Janez Milčinski.

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



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

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

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

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

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



da



ne

strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS

(ustrezno obkroži).

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

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

Bertrand M. Buchmann: Insel der Unseligen. Das autoritäre Österreich 1933–1938

(Otok neblaženih. Avtoritarna Avstrija 1933–1938). Molden Verlag, Gradec, 2019, 208 str.

Marjan Kordaš



Za naslov svoje knjige je avtor uporabil zanikanje. Namreč, papež Pavel VI. je Avstrijo (seveda drugo republiko, ki je nastala leta 1945) nekoč poimenoval *Otok blaženih*. Ker se je slednja razvijala med vzhodnim (komunističnim) in zahodnim (kapitalističnim) blokom ter bila zavezana k nevtralnosti, se je lahko razvila v razmeroma nekonfliktno socialno državo, ki traja še danes. Popolno nasprotje prvi republiki, ki je nastala leta 1918 v katastrofičnih razmerah propadle habsburške monarhije. Notranjepolitično do kraja sprta, zunanjepolitično pa omejena z mirovno pogodbo ter obkrožena tudi z na novo nastalimi, sovražnimi državami: **Otok neblaženih**.

Avstro-ogrska monarhija s 53 milijoni prebivalcev, s površino 676.000 km² se je skrčila

na Republiko Nemško Avstrijo s 6,5 milijona prebivalcev na površini 84.000 km². Prejšnji objekti nacionalne identitete in meddružbenih vezi – cesar, vojska, uradništvo – so izginili čez noč. Nemško govoreči prebivalci so se vseskozi doživljali kot nosilci ideje o državi; v monarhiji se je to odražalo v medsebojnih nacionalnih napetostih. Zdaj, v novonastali republiki, pa so se zaradi različnih idej o ustroju države pojavile notranjepolitične napetosti. Na eni strani socialdemokratski (*rdeči*) Dunaj ter industrijska središča, na drugi strani pa pretežno agrarne, katoliško konservativne (*črne*) zvezne dežele. Različni politični dejavniki so se začeli preoblikovati iz političnih konkurentov v sovražnike ali celo smrtno sovražnike.

Ob razpravi o pojmih *avstrofašizem* oz. *avtoritarna stanovska država* oz. *kancelarska* (*predsedniška*) *diktatura* se avtor najprej vrne na temeljne pojme: fašizem, nac(ionalsocial)izem, (stalinski) komunizem. Opredeji jih kot tri oblike skrajnih diktatur, ki notranjepolitično človeka zaničujejo (tj. človek je objekt), zunanjepolitično pa so agresivne. Značilnosti: ena stranka ter kult osebnosti (enega vodje); osebna svoboda, svoboda govora in tiska je omejena; politično usmerjena zakonodaja in sodstvo; preganjanje političnih nasprotnikov; militarizacija družbe. A tu se podobnost konča. Stalin (komunizem) je cerkev skoraj uničil. Hitler (nacizem) je v politično ideologijo vnesel religijske sestavine (*gottgläubig*), institucionalizirane cerkve pa zatiral. Fašizem (Mussolini) je ohranil institucijo poglavarja države in v rimskokatoliški cerkvi iskal zaveznika. Avstrofašizem je Engelbert Dollfuss udejanjil na Mussolinijevo pobudo; slednji je nekaj časa tudi ščitil Dollfussa pred Hitlerjevo agresivnostjo.

Knjiga imenitno opisuje podobnosti nacizma in avstrofašizma: oba sta v bistvu prišla na oblast zaradi svetovne gospodarske krize, ki se je začela leta 1929 in svoj vrh dosegla nekaj let

pozneje. In dalje: Hitler in Dollfuss sta oblast prevzela skoraj hkrati (januarja oz. marca 1933); oba sta imela podoben simbol (*Hakenkreuz* – kljukasti križ oz. *Krukenkreuz* – jeruzalemski križ); oba sta (v februarju oz. juniju 1934) krvavo obračunala z notranjo opozicijo; oba sta za represijo ustanovila koncentracijska taborišča. Oba sta delovala izključevalno, v načelu brez dialoga ter politične tekmece obravnavala kot politične sovražnike. Imenitno opisane pa so tudi razlike. Npr. Hitler je bil v bistvu verjetno ateist, Dollfuss pa globoko veren katoličan. Hitler je vse religije preganjal, Dollfuss pa je imel avstrijsko Katoliško cerkev za bistveni gradnik avstrijske države. Hitler je bil skrajni antisemit, Dollfuss pa ne. Avstrijski nacisti so v poletju 1934 med poskusom državne udara Dollfussa ubili, a nacistični prevzem oblasti v Avstriji se je ponesrečil (str. 111–112).¹

Vprašanje »Kaj bi bilo, če ...« ni zgodovinsko vprašanje. A kljub temu je kar nekaj zgodovinarjev, ki trdijo, da če Hitlerja ne bi bilo, morda ne bi bilo druge svetovne vojne. A če bi vendarle izbruhnila, bi – brez Hitlerja – zagotovo potekala drugače.

Tako se tudi Buchmann sprašuje, kaj bi se zgodilo, če bi Dollfussov naslednik, Kurt von Schuschnigg, spremenil politiko izključevanja. Če bi pod vse hujšim Hitlerjevim pritiskom v letih 1935–1938 začel delovati notranjepolitično povezovalno. Predvsem z nekdanjo močno Socialdemokratsko stranko, morda celo s komunisti. Če bi se Republika Avstrija v marcu 1938 Hitlerju vojaško uprla, bi sicer zagotovo utrpela poraz. A to bi zagotovo spremenilo zgodovino, predvsem potek dogodkov na Češko-

slovaškem (jesen 1938, pomlad 1939) in na Poljskem (jesen 1939).

Sicer pa je knjiga tudi nekakšna zgodovina demokracije. Ki v Evropi ni mogla (znala, hotela) razrešiti zapletenih, težkih socialno-političnih razmer, posledic prve svetovne vojne. Tako se je zlagoma uveljavilo, da »... se mora pojaviti politično močan vodja, *mož, ki bo odstranil gnilo demokratsko oblast in v družbi spet naredil red*«. In to se je končno tudi zgodilo. Proti koncu 30. let prejšnjega stoletja so se skoraj v vsej Evropi uveljavile diktature ali poldiktature.

Demokracija je delovala samo še v Švici, na Češkoslovaškem, v Franciji, Angliji in v skandinavskih državah.

Bolj uspešna pa je bila demokracija po drugi svetovni vojni. V Zahodni Evropi je kljub *hladni vojni* (1945–1990) uspešno udejanjala idejo o *državi blagostanja* (welfare state), v kateri je človek ne objekt, temveč subjekt. Kaj se je medtem dogajalo ter končno zgodilo s komunistično diktaturo v Vzhodni Evropi, je znano.

Knjiga je kot zgodovina zelo zanimivo branje. Vrh tega so v to zgodovino smiselno vgrajeni nekakšni dodatki, ki pravzaprav niso zgodovina, temveč skoraj filozofska razprava o vprašanju, kako premag(ova)ati različnost med ljudmi. Ali znotraj slednje združevati (iskati podobnosti), ali pa – nasprotno – razdruževati (poudarjati različnost).

Implicitno je tudi povedano, da demokracija od človeka zahteva mnogo: odgovornost posameznika. Nasprotno pa diktatura od človeka zahteva malo: pokorščino.

Otok neblaženih. Avtoritarna Avstrija 1933–1936 je po moji oceni zgodovinska knjiga le na videz. V resnici je opomin. Opomin, da v

nekriznih razmerah demokracija (če jo pojmuje mo klasično, da temelji na dialogu z manjšino, nikakor pa ne na premoči nad manjšino) deluje še kar dobro. Verjetno zaradi občutka ljudi o veljavnosti gesla »svoboda, enakost, bratstvo«. V kriznih razmerah (npr. begunska kriza 2015, virusna kriza 2020) pa se te vrednote nenadoma pojavijo v drugačni luči. Tudi zaradi nujnih posegov izvršne oblasti države. Ki tako ne vlada več na temelju zakona. Morda celo kot **kanclerska (predsedniška) diktatura** ukrepa z odloki.

Tako avtor že v uvodu (str. 10) citira 1. člen *Splošne deklaracije o človekovih pravicah*². Ob tem se sprašuje, ali danes, 30 let po padcu berlinskega zidu, »znotraj evropskih vrednot«, te pravice še vedno spoštujemo?

Ali pa smo se – nasprotno – spet znašli na mestu ter v času, ko vrednote svobode, enakosti in bratstva v imenu krize odrivamo v stran?

V dokončno pozabo ter končno v pokorščino »močnemu« vodji?

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

1 Kraljevina Jugoslavija je takrat zaradi nasprotij z Avstrijo simpatizirala z nacizmom. Če bi nacistični prevzem oblasti v Avstriji uspel, naj bi za podporo nacizmu Jugoslavija kot nagrado dobila Reko ter ozemlje južne Koroške, izgubljeno s plebiscitom leta 1920. Prevzem oblasti pa je propadel; nacisti iz južne Avstrije so zbežali v Jugoslavijo, dobili politični azil ter ustanovili Avstrijsko legijo II.

2 »Vsa človeška bitja so rojena svobodna ter enaka v svojem dostojanstvu in pravicah. Obdarjena so z razumom in (za)vestjo tako, da med sabo delujejo v bratovskem duhu.« (Moj prevod iz angleščine. Opozarjam, da je vredno prebrati izvorno besedilo tega člena v angleščini ter odtence tega jezika primerjati z uradnimi prevodoma v nemščino in slovenščino).

Shane O'Mara: Hvalnica hoji

O znanosti, lepoti in blagodejnosti hoje, Založba Mladinska knjiga, 2021

Nina Mazi

Ob svetovni uspešnici, posvečeni najbolj osnovni obliki človekovega gibanja, bralca nehotе presune misel, da bi, namesto da mirno sedi pri knjigi in uživa, verjetno moral nízati korake in se po vzoru legendarnega skavta Petra v gibanju seznanjati z zanimivo in navdihujočo, poučno in zabavno vsebino. Hvalnica hoji izpod peresa Shana O'Mare nas spominja in opominja, da sta Heraklitovo legendarno spoznanje »Panthia rei« (vse teče) in nepogrešljiva antična modrost, ki poveljuje gibanje (»In motu vita«), danes bolj aktualni kot kadarkoli prej. Gibanje je zdravilno in krepčilno – učinkovit naravni način za izboljšanje in ohranjanje zdravja, mladostnosti in vitalnosti. Zato bi ga morali zdravniki predpisovati na trajni recept tudi pri nas in ljudi spodbujati h gibanju, predvsem v koronskih časih, namesto da nemo spremljajo pozive oblasti, naj ljudje ostajajo doma, in izjave »sevednih kvazistrokovnjakov«, da je virus oz. epidemija najlažje premagati na kavču pred televizorjem.

Pokončna hoja, ki človeka spremlja od konca prvega leta življenja do groba, po vrsti tisočletij še vedno predstavlja pomemben izziv znanstvenikom na vseh celinah. Med njimi pripada častno mesto tudi snovalcu in avtorju najnovejše uspešnice o nizanju korakov, dr. Shanu O'Mari, ki kot znanstvenik, raziskovalec, pedagog, športnik in ustvarjalec glavnino svoje strokovne pozornosti posveča tej (vsaj na videz) najpreprostejši in najbolj vsakdanji obliki gibanja. Domiselni in pronicljivi irski nevroznanstvenik in profesor eksperimentalnega raziskovanja možganov na Trinity College v Dublinu nas v svoji najnovejši uspešnici na zanimiv, privlačen in razu-

mljiv način popelje v svet njenega veličanstva, hoje. Z izurjenim peresom nam dr. O'Mara na 254 straneh svoje mojstrovine, ki po besedah New Scientista dvigne iz fotelja še tako zasedenega/zaležanega komodneža oz. lenuščka, odstira tančico skrivnostnosti s številnih predpostavk, mnenj in dejstev, povezanih s (spontanim, podzavestnim in/ali načrtnim, zavestnim) nizanjem korakov. Profesor O'Mara kot strokovnjak in poznavalec poudarja, da je izjemna sposobnost pokončne hoje na dveh nogah vrlina, rezervirana le za pripadnike vrste *Homo sapiens*. Zahvaljujoč sposobnosti nizanja korakov je našim prednikom uspelo premagati nepojmljive razdalje – od Afrike do Aljaske, Evrope in Avstralije, Amerike in Azije.

Stvaritev dr. O'Mare, ki bralca pritegne, navduši in očara z bogato, strokovno preverjeno in znanstveno potrjeno vsebino, se kljub preprostim, relativno skromnim ilustracijam – človek/ljudje, ki hodi/jo, in stopinje – ponaša z relativno razkošno likovno opremo. Hkrati pa se odlikuje tudi z izbranim slogom in privlačnim jezikom ter predstavlja pravo literarno poslastico. Na začetku, še pred uvodom, nas avtor preseneti s pesnitvijo Thomasa A. Clarka, Hvalnica hoji. Sledi ji uvod, s katerim avtor bralca prijazno in nevsiljivo, a vendar dovolj odločno in učinkovito spodbudi k hoji in ga prepriča, da je gibanje alfa in omega človekovega bivanja. Prvo poglavje je posvečeno koristnosti hoje, drugo opisuje človekovo pešačenje iz Afrike na vse konce sveta, tretje govori o mehaniki in dinamiki hoje, četrto se ukvarja z večnim vprašanjem načina in smeri – kako hodimo in kam smo namenjeni oz. kam gremo, peto opisuje urbano hojo, šesto

predstavlja hojo kot balzam za telo in možgane, sedmo je posvečeno ustvarjalni hoji, osmo pa hoji v skupini oz. socialnemu vidiku nizanja korakov. V zaključku avtor domiselno povzame in spretno dopolni oz. nadgradi vsebino svojega pisanja, ki ga strne v ključni nauk oz. sporočilo svoje knjige: hoja spodbuja ter kot preprosto, vedno dostopno in brezplačno naravno zdravilo krepi in izboljšuje vse vidike družbenega, psihološkega in nevrološkega delovanja sodobnega človeka. Preprečuje bolezni, motnje in poškodbe, požlahtni njegovo življenje, delovanje in bivanje, krepi človekovo samozavest, samozaupanje in samospoštovanje, ga navdušuje in spodbuja, napolnjuje z veseljem, optimizmom in upanjem. Krepi fizične, psihične in socialne sposobnosti. Na piedestal so jo postavljali že antični poliglotti, s Simonidesom iz Ceja na čelu, ki je učil in poudarjal, da je razumske in duševne zmožnosti mogoče najbolj razviti in maksimalno izkoristiti prav z nizanjem korakov. Ste jih danes že dosegli ali, še bolje, presegli priporočenih deset tisoč?

Nina Mazi, Ljubljana

»Zbolela« sem med epidemijo

Barbara Podnar

S tem zapisom želim nadaljevati* in spodbuditi tudi ostale k pisanju o doživljanjih nas, zdravnikov, naše, zdravniške, oskrbe. Zakaj? Ker verjamem, da lahko osebne zgodbe spodbudijo k razmisleku, gojijo občutek za dobro in boljše ter pomagajo negovati empatijo.

Ko po dveh mesecih zaviralcev protonskih črpalk moje več kot polletne nadležne želodčne težave niso niti malo odjenjale, sem dobila napotnico za gastroskopijo. Komunikacija z osebno zdravnico je stekla, kot po navadi, preko elektronske pošte, hitro in učinkovito, e-napotnica je bila že naslednjega dne »v sistemu«.

Točno 9 minut po tistem, ko sem svojo ZZZS-število in številko e-napotnice po elektronski pošti poslala na naslov za naročanje Splošne bolnišnice Jesenice, sem skoraj padla s stola od začudenja, ko sem že prejela odgovor: »Pozdravljeni, uvrstila sem vas v čakalno vrsto. Datum in navodila dobite po pošti.« In že čez nekaj dni je bil datum preiskave tudi res v poštne nabiralniku.

Dobrodošla sprememba vsakodnevni zgodnjjutranji vožnji v smogasto zimsko prestolnico – nič ni lepšega kot peljati se dopoldne po gorenjki v smeri »proti gor«. »Pr' Kran'u« se že svetlika skozi meglo, od Naklega pa sije sonce, da je veselje. Počutim se, kot da se peljem na izlet, na smučanje, na zrak, v hribe, vedno več sonca in vedno več snega, razpoloženje narašča. Na Jesenicah se zalotim, da iščem v mislih primerne izgovore, da po končanih opravkih skočim še do »Kranjske«, ko pa me vse kar vabi naprej ...

Nikoli prej še nisem bila v jeseniški bolnišnici. Vratar očitno opazi mojo zgubljenost že kar skozi vetrobransko steklo – prijazno pomaha, spustim »šipo«, potem pove, kje lahko parkiram in kje je glavni vhod. Nikjer ni gneče – hecno, pomislim, ko sem v službi, gneče niti ne opazim, pa so lahko hodniki natrpani do stropa – in spoznanje me pomirja, nemalo tudi zaradi

epidemije. 10 minut pred naročeno uro stopim skozi vrata bolnišnice.

»Imate izpolnjen vprašalnik s seboj?« pristopi do mene gospa iz sprejemne pisarne. Ponujam ji nek vprašalnik o gastroskopiji. »Ne, ne tega,« in mi ponuja nazaj v izpolnitev drugega, »epidemiološkega«, ki sem ga tokrat prvič videla v neizpolnjeni obliki. Pri vprašanju »Ali ste bili v stiku s kom, ki ima covid-19?« (ali nekaj takega) pomislim na vse ljudi, ki jih srečam v službi, zato ne obkrožim ničesar, in pripišem zraven »Ne vem.« Nihče ne opazi ali vsaj nihče ne komentira. »Stopite semle, na tele nogice,« me že priganja ista – sicer čisto prijazna – gospa in s prstom kaže na veliki rdeči nalepki v obliki stopal na tleh. »Dajte očala dol, pogledjte tja gor,« kaže na kameri podobno napravo na steni nekje tri metre nad tlemi. Prvemu odzivu v obliki hipnega nelagodja in skoraj strahu ob na videz nerazumnem ukazu brez razlage sledi občutek olajšanja in razumevanja, ko slišim gospo odčitati »šestintrideset cela šest«. »Kako odlično, na vratih merijo temperaturo, nekontaktno,« pomislim.

Napotijo me v manjšo čakalnico, kjer že čaka ena gospa, in zasedem stol, ki je najbolj oddaljen. Tudi to me pomirja. Dan se je začel tako lepo, da še nisem imela časa razmišljati o tem, kako izgleda gastroskopija. »Prvič, vse je enkrat prvič,« si rečem skoraj na glas. Zdaj pomislim, kako je bilo, ko sem bila študentka. Pomislim, da je bila to edina preiskava, ki sem jo kot opazovalka težko prenašala. »Gospa Barbara,« me poziv skozi odprta vrata k sreči odvrne od nadaljnega razpredanja in spominjanja točno 2 minuti po naročeni uri in točno 12 minut po tistem, ko sem stopila skozi vrata bolnišnice. »Točni so,« zadovoljno ugotovim med vstajanjem s stola in hkrati poškilim še proti sosedu, če ni morda tudi ona Barbara. Ker obsedi na svojem mestu, odločneje stopim za gospo na vratih.

»Dober dan, pišem se Vidic, saj ne vem, zdaj ne moremo niti roke dati v teh korona časih,« se skoraj v zadregi opravičuje zaradi nerokovanja, »kako ste?« Prijazno se smeji in jaz verjetno preveč gostobesedno odvrnem, da sta me sveži zrak in odlično gorenjsko vreme spravila v dobro voljo, potem sledi mini debata o tem, kje na poti se že neha kotlinska megla in se pokaže sonce. Potihoma posumim, da me je v

* Prispevka s podobnim naslovom, ki sta me spodbudila k zapisu izkušnje, sta »Zbolela sem med epidemijo« prof. Berte Jereb in »Zbolel« sem med epidemijo« prof. Marjana Kordaša. Tudi drugi zapisi, ki govorijo o izkušnjah kolegov, ko so se znašli v vlogi bolnika – so vedno zanimivo branje!

resnici malce strah gastroskopije, in ugibam, ali me je kdo spregledal. Ugotoviti nimam časa, kratki, a temeljiti anamnezi sledi povabilo na preiskovalno mizo. Še prej odložim očala in masko, »a tud' masko moram dat' dol?!« pomislim osuplo, a le za delec trenutka, potem se spomnim, da sem tu za gastroskopijo. Usedom se na mizo, odprem usta, čutim, kako se krčevito z rokami oklenem roba mize, ko me pošpricajo po ustih in žrelu z anestetikom. Precej ogabnega okusa je, malo se kremžim, potem obupen občutek, da ne morem požirati. Uspem še prositi, če lahko gledam na ekran, kako izgleda moj želodec, da se malo zamotim, ko že ležim na boku in požiram tisto cev. Dušenje, rdeč obraz, solzenje, utapljanje v

slini, bolečine ob napihovanju in nerodno riganje včasih prekinajo trenutki, ko uspem umiriti dihanje in lahko opazujem sluznico na ekranu in še bolj zdravnico, kako je spretna s tisto cevjo in žičnatimi vodili. »Kako hecno, ko vidiš, da te »ščipajo« (odvzamejo vzorce), pa nič ne čutiš,« me prešine, hkrati pa, kako neverjetno potrpežljivi so zdravnica in oba tehnika. Skoraj ne morem razumeti, kako se ob vsem mojem dušenju in nesposobnosti umiriti se še vedno enako prijazno nasmiha in še kar naprej od časa do časa slišim: »Odlično vam gre, gospa,« ali »Samo še malo, super ste,« ali »Vem, da je zoprno, ne bo več dolgo.« Tako skupaj zdržimo do konca. Olajšanje, ko še zadnji centimetri cevi pristanejo zunaj, je nepopisno. In

občutek, ko lahko obraz umijem s hladno vodo, tudi.

Še nekaj pojasnil v smislu »jejte danes kaj bolj hladnega, ker smo ščipali tudi požiralnik,« in »izvid dobite po pošti,« pa se znajdem zunaj. Zunaj, na svežem zraku, prijetnem soncu in z vedrim nebom nad sabo. Vse je še isto čudovito, edino želja po Kranjski Gori me je minila. Želim domov, lačna, utrujena, jest, počivat. Mimogrede kupim na črpalki sladoled Planica (saj so rekli, da naj bo hladno! ☺) in v piceriji Bolero naročim še pico za seboj – za vsak slučaj, če bodo na preiskavah našli kaj »celiakičnega«. Do doma se mi ravno prav vrne občutek za požiranje ...

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola

Okrožni zdravnik in narodni buditelj dr. Oroslav Kristan (1867–1912)

Irena Sapač

Rodil se je 22. aprila 1867 v Radušah pri Slovenj Gradcu kot nezakonski sin. Krstili so ga v Starem trgu in mu dali ime Jurij (Georg). Njegova mati Marija Kristan (r. 1846) je bila dekla na kmetiji. Oče je bil posestnik Gregor Črešnik (1842–1935). Jurij se je v študijskih letih kot navdušen slovenski rodoljub preimenoval v Oroslava. Z materjo je živel v Slovenj Gradcu. V ljudski šoli je bil nadarjen učenec in zato ga je nadučitelj Barle usmeril na gimnazijo, ki jo je obiskoval v Mariboru med letoma 1881 in 1889. Z odličnim uspehom je končal vse razrede. V gimnazijskih letih se je večinoma preživljal sam, zlasti z inštrukcijami. Ob tem se je vse bolj krepila njegova narodna zavest in navduševal se je nad liberalnimi idejami.

Jurij (Oroslav) Kristan se je po uspešno opravljeni maturi leta 1889 odločil za študij medicine. Sprva je skupaj z Ivanom Oražnom (1869–1921) študiral na Dunaju, a po prvem letniku se je prepisal na Medicinsko fakulteto v Gradcu. Ohranjena so njegova spričevala. Leta 1893 je z odliko opravil izpit iz anatomije, leta 1895 pa iz interne medicine. 23. 7. 1896 je bil promoviran za doktorja vsega zdravstva. Kot študent medicine je bil Oroslav Kristan član akademskega društva Triglav in 1893 je bil izvoljen za predsednika akademske podružnice Družbe sv. Cirila in Metoda v Gradcu.

Leta 1896 se je v Gradcu poročil s Klotildo Urschitz (Uršič) (r. 4. 1869 v Slovenj Gradcu, u. 11. 6. 1936 v Mariboru). Po rodu svoje matere

Klotilde Jožefe Urschitz je bila v sorodu z znanim skladateljem Hugom Wolfom (r. 1860 v Slovenj Gradcu, u. 1903 na Dunaju) ter zdravnikom, politikom in slovenskim pisateljem dr. Josipom Vošnjakom. Klotilda Jožefa Urschitz, r. Kramer (r. v Slovenj Gradcu 1849, u. 1895) je bila hči Johanna Kramerja (r. 1816 v Slovenj Gradcu) in Terezije Kramere, r. Wolf (r. 1819 v Slovenj Gradcu). Terezija Kramer, r. Wolf, je bila starejša sestra Filipa Wolfa (r. 1828, u. 1887 v Slovenj Gradcu), ki je bil oče skladatelja Huga Wolfa. Oče Terezije in Filipa Wolfa je bil Franc Wolf (r. 1778, u. 1853 v Slovenj Gradcu), njuna mati pa je bila Marija Wolf, r. Temelj (r. 1790, u. 1855 v Slovenj Gradcu). Klotilda Uršič je bila najstarejša med sedmimi otroki. Njeni mlajši bratje in sestre so bili nanjo zelo navezani, saj je skrbela zanje po zgodnji smrti matere, nekatere od njih pa je pozneje sprejela na svoj dom, ki sta si ga



Diploma Medicinske fakultete v Gradcu, 1896 (levo). Ribnica na Pohorju 1898. Oroslav Kristan z ženo Klotildo, sinovoma Milanom (v njegovem naročju) in Zmagom, ženinim bratom Antonom in sestro Heleno ter študijskim kolegom dr. Mihaelom Podlesnikom (desno).



ustvarila z Oroslavom. Oroslavu so postali zvesti življenjski sopotniki in leta 1912 so tudi vsi prišli na njegov pogreb – z Dunaja, iz Budimpešte in od drugod.

Po poroki sta se zakonca Oroslav in Klotilda preselila v Ribnico na Pohorju, kjer je Oroslav nastopil službo zdravnika. Tam sta se rodila otroka Milan in Zmag. Leta 1899 se je družina Kristan preselila v Ormož, kjer je Oroslav postal okrožni zdravnik. Do doma sredi mesta mu je pomagal odvetnik dr. Ivan Omulec, s katerim sta sodelovala v slovenskih društvih. Mnogi sošolci, prijatelji in stanovski kolegi so se radi ustavili pri Oroslavu. Med njimi so bili dr. Edo Šlajmer, dr. Ivan Oražen, dr. Ivan Robida, pravnik dr. Janko Sernec ter slavist prof. Anton Bezen-

šek, ki ga je navdušil nad stenografijo. V svoji hiši je Oroslav uredil tudi lekarno in usposobil ženo za lekarniško pomočnico. Na vzhodni strani hiše sta bili ordinacija in lekarna, na zahodni strani pa čakalnica in prostori zdravnikove družine. Tloris hiše je zabeležil Oroslavov sin Boris, preden so hišo med preurejanjem sosednjega poslopja pošte okoli leta 1986 podrli.

Kristanov zdravniški okoliš je poleg Ormoža obsegal še Hum, Miklavž, Svetinje, Runec, Sveti Tomaž, Lenart, Veliko Nedeljo in kraje na drugi strani Drave do Zavrča. Imel je zelo lepo in dobro čitljivo pisavo, kar mu je prišlo prav pri pisanju sodnomoedicinskih zapisnikov. Bil je natančen diagnostik. Zato je k njemu prihajalo veliko bolnikov tudi iz

sosednje Hrvaške. Opravil je številne obiske na terenu, tudi ponoči. Pomagal je pri porodih in opravljal tudi obdukcije. Leto pred smrtjo je moral prevzeti še zdravniško nadzorno službo na vlakih, ki so vozili med Čakovcem in Ptujem. Takrat je pretela epidemija črevesnih bolezni in obstajala je nevarnost, da se bo na Štajerskem razširila kolera. Ker je sam izhajal iz zelo skromnih gmočnih razmer, je tudi kot zdravnik sočustvoval z revnimi bolniki in v oporoki je naročil izbrisati njihove dolgove.

Ormož je bil v tistem obdobju mestece z okoli 1.000 prebivalci in tudi tam je potekal narodnostni boj med Slovenci in Nemci. V Ormožu je bila nemška šola v mestnem središču, zavedni Slovenci pa so pošiljali svoje otroke v slovensko šolo na Hardeku.

Leta 1908 so se odnosi med Slovenci in Nemci zaostri in v času nemirov na Ptuj so ormoški nemčurji zdravniško tablo dr. Kristana premazali s črnilom.

Oroslav je tudi v letih, ko je služboval v Ormožu, deloval v več slovenskih društvih. Bil je član društva Sloga in član Učiteljskega društva Ormož, kjer je predaval o higieni in nalezljivih boleznih. Deloval je tudi v Slovenski Matici in v odboru Ormoške čitalnice. V letih 1900 in 1901 je bil tudi predsednik podružnice društva sv. Cirila in Metoda za ormoški okraj. O njegovem delu v društvih so poročali časniki Novice, Slovenski gospodar in Učiteljski tovariš.

Oroslav Kristan je bil zelo prizadeven tudi kot družinski oče in mož. Žena Klotilda mu je rodila osem otrok: Milana (1896–1898), Zmaga (1897–1969), Nado (1899–1981), Borisa (1901–1991), Vero (1902–1906), Ljubo (1906–1907) ter dvojčka Mirana (1907–1987) in Mileno (1907–1908). Starša sta dala trem deklicam z močno simboliko zaznamovana imena – Nada (upanje), Vera in Ljuba (ljubezen). Žal so štirje otroci zelo zgodaj umrli.

Leta 1912 je Oroslav zbolel za pljučno tuberkulozo in ji 29. 9. 1912 podlegel. Hudo bolnega so ga obiskovali njegovi zvesti slovenski prijatelji in poskušali tešiti njegovo trpljenje, a kljub temu je težko umiral v zavesti, da zanj ni več nobene pomoči in da bo zapustil nepreskrbljeno ženo s štirimi mladoletnimi otroki.

Njegov pogreb je bil prava narodna manifestacija. Ob tej priložnosti se je prav posebno pokazalo, kako zelo so ga mnogi cenili. Spomin nanj v Ormožu še dolgo ni zamrl in njegov grob z mogočnim kamnitim križem je bil okrašen z vencem, na katerem se je lesketal slovenski narodni trak. To spoštovanje so Ormožani gojili kljub temu, da se je pokojnikova družina leta 1913 preselila v Maribor in ji zaradi pomanjkanja ni bilo mogoče prihajati pogostejše v Ormož. Pogreb Oroslava Kristana sta opisala Ruda Jurčec v knjigi Skozi luči in sence ter

dr. Eman Pertl v zborniku Svet med Muro in Dravo.

Pred smrtjo se je Oroslav poslovil od žene in štirih otrok. Enajstletnega

sina Borisa, ki je zaradi bistrumnosti užival očetovo izjemno zaupanje, je prosil, naj pomaga materi pri skrbi za družino. Prezgodnja smrt očeta je



Ormož 1906. Oroslav Kristan z ženo Klotildo, njeno sestro Heleno in otroki Borisom, Nado, Vero, Ljubo in Zmagom (zgoraj). Ormož 1912. Zadnja Oroslovova fotografija pred smrtjo. Ob njem žena Klotilda ter otroci Zmago, Nada, Boris in Miran (spodaj).

Borisa zaznamovala. Deček je takrat sklenil, da bo postal zdravnik. To željo je krepila tudi zavest o velikem ugledu, ki ga je oče užival kot zdravnik in slovenski narodnjak. Oroslavova žena se je s štirimi nepreskrbljenimi otroki v Mariboru preživljala tako, da je nudila hrano in stanovanje dijakom, sin Boris pa je opravljal inštrukcije. Do smrti leta 1936 je živela pri sinu Borisu, ki je zanj na Pobreškem pokopališču uredil družinski grob po načrtih kiparja Ivana Napotnika.

Oroslavov sin Zmago je bil rezervni oficir na soški fronti, leta 1918 pa oficir generala Maistra. Napisal je spomine Iz bojov za Dravograd, Labot in Šentpavel, ki so objavljeni v zborniku Boj za Maribor 1918–1919 (Založba Obzorja, 1988). Leta 1941 so ga nacisti deportirali v Srbijo. Po vojni se je vrnil v Maribor, kjer je služboval kot učitelj. Oroslavova hči Nada je obiskovala učiteljske v Mariboru in službovala v Somborju, kjer se je poročila z učiteljem Milutinom Nikolićem. Vsi njuni trije otroci so imeli uspešne akademske kariere na univerzah in raziskovalnih ustanovah v Beogradu, Bruslju, Ženevi in Parizu. Oroslavov sin Boris je po očetovem zgledu študiral medicino na Dunaju in v Gradcu. Postal je zdravnik splošne medicine in specialist za dentalno medicino. Službo zobozdravnika je nastopil v Mariboru, kjer si je ustvaril družino. Med drugo svetovno vojno je partizanskemu gibanju pomagal z zdravili. Po vojni je bil leta 1945 med ustanovitlji prve javne zobozdravstvene ambulante v Mariboru na Glavnem trgu 1 in leta 1950 med ustanovitlji prve šolske zobne ambulante v prostorih nekdanjega Črničevega sanatorija. Tako kot pri poklicni usmeritvi, mu je bil oče vzor tudi pri aktivnem delovanju v društvih. Že takoj po zaposlitvi v Mariboru je postal leta 1929 član Zdravniškega društva in mu ostal zvest do svoje smrti s prekinitvijo med drugo svetovno vojno. V časniku Slovenec je 2. februarja 1932 (št. 26, str. 5) navedeno, da je bil zopet izvoljen stari odbor

in da je bil Boris Kristan že drugi mandat izvoljen za tajnika društva pri predsedniku dr. Jankoviču in podpredsedniku dr. Črniču. Oroslavov sin Miran je po očetovi smrti živel z materjo in bratom Borisom ter obiskoval realno gimnazijo v Mariboru, študiral gradbeno inženirstvo v Ljubljani in tam tudi živel. Oroslavovo tradicijo v medicini sta nadaljevala pokojna sin Boris (1901–1991) in vnuk Peter (1934–2016) ter jo še nadaljujejo pravnuka Dejan (roj. 1973) in Boris (roj. 1983) ter prapravnukinja Katarina (roj. 1985).

Dr. Oroslav Kristan je spadal med tiste široko razgledane klene slovenske intelektualce, ki so si v poznem 19. stol. in zgodnjem 20. stol. z vso močjo prizadevali za krepitev narodne zavesti in za obstoj ter vsestranski napredek slovenskega naroda. Njegov pomen je mogoče postaviti ob bok njegovemu bolj znanemu sodobniku, strokovnemu kolegu in prijatelju dr. Ivanu Oražnu, ki je imel v marsikaterem pogledu primerljivo življenjsko pot. Oba sta živela in delala v skladu z geslom »Vse za svobodo in narod«. Čeprav je umrl razmeroma mlad, je njegovo prizadevanje obrodilo bogate sadove, ki jih uživamo še dandanes. Njegovi številni potomci svobodno živijo in nadaljujejo z ustvarjalnim delom na evropski diagonali med Parizom, Mariborom in Beogradom. Kdor živi v spominih in dosežkih drugih, ni prav zares mrtev, je samo oddaljen.

Viri

1. *Diploma Georga Kristana z Medicinske fakultete Univerze v Gradcu – Doctoris universae Medicinae*, Gradec, 23. 7. 1896. (Zasebni arhiv družine Kristan-Sapač)
2. Jurčec, Ruda. *Skozi luči in sence I* (Ljubljana: Prešernova družba, 1991)
3. Kristan, Boris. *Spomini* (Maribor, 1980–1990). (Tipkopis. Zasebni arhiv družine Kristan-Sapač)
4. Pertl, Eman. *Prvi slovenski zdravniki v Mariboru*, v: *Zbornik za zgodovino naravoslovja in tehnike*, 1981, 130–146
5. Pertl, Eman. *Zdravstvo med Muro in Dravo s posebnim ozirom na razdobje 1850–1941*, v: *Svet med Muro in Dravo* (Maribor: Založba Obzorja, 1968) 548–550
6. *Potrđilo Georgu Kristanu o opravljenih*

izpitih na Medicinski fakulteti na Dunaju in Medicinski fakulteti v Gradcu med leti 1890 in 1895, Gradec, 19. 12. 1895.

7. (Zasebni arhiv družine Kristan-Sapač) Sapač, Irena: Dr. Boris Kristan (1901–1991), organizator zobozdravstva in pionir mladinskega zobozdravstva v Mariboru, v: *Studia Historica Slovenica*, 2013, št. 2–3, 709–738
8. Zupanič Slavec, Zvonka in Štolfa, Franc: *Dr. Ivan Oražen (1869–1921)* (Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998)

Doc. dr. Irena Sapač, doktorica bibliotekarskih znanosti, Maribor,
sapac.irena@gmail.com

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Sovražim pandemije, a kam naj grem?

Naše (infekcijske) klinike so enigma. V njih vidimo bolezen, ki je sploh ni.

Še sedaj ne vem, kaj je covid-19. Se stalno spreminja.

Covid-19 je moškega spola. Čudi me, da je vseeno toliko problemov ...

Smo v obdobju RUMP (Razdalja-Umivanje-Maske-Prezračevanje) in večini uspe vse, razen distance do špajze in frižiderja.

Edini način, da ne ješ zvečer ob TV, je, da oboje izprazniš že pred večerom.

Na 8. februar, Prešernov dan, kulturni praznik, kaže, da je v naši deželici edina živa kultura novi koronavirus.

Počutim se kot koronani kralj aforizmov!

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

DOMUS MEDICA



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

OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Urška Pregl

01 30 72 194

urska.pregl@zss-mcs.si

Varna

Mirjana Rajer

Potem ko sem pred časom prebolela covid in se je moj imunski sistem odločil, da mu virus ni všeč in da bo proizvajal dovolj veliko število ta pravih, »hard core« bojevnikov, beri protiteles, so mi naši epidemiologi rekli, da sem varna. To je bilo lepo slišati, a človeku odpre številna vprašanja. Komu sem varna? Sem varna in nikakor ne morem okužiti bolnikov? Sem varna in ne morem okužiti domačih? Sem varna sama sebi in bo vsak virus, ki se mi približa, brez sojenja poslan na usmrnitev s strani makrofaga? Sem tudi širše varna? Požarno varna? Recimo, ali lahko hodim po cesti brez maske?

Koliko novih besed smo v zadnjem letu spoznali: **OVO**, **koronavirus** (O joj, kateri virusi so že to? Nekoč na mikro smo se o njih učili ...), **FFP-maske** (No, priznajte vsi, ki v popoldanskem času v osemdesetih letih niste sami gradili lastne hiše, koliko vas je res vedelo, kaj je to FFP 2 ali 3) ... Na plano pa so prišle tudi besede, ki jih poznamo, a se zanje nismo veliko zmenili. **Karantena**. Ah, to je bilo del srednjeveškega mučenja. Prvo karanteno so izumili v Dubrovniški republiki in se tako imenuje, ker naj bi trajala 40 dni. Baje pa že v Stari zavezi piše, da so gobavce izolirali. **Pandemija**. Ok, epidemija še, ampak pandemija. Kaj je že to? **Influencerji**. Definicija: »Oseba, ki lahko vpliva na potencialne kupce izdelka ali storitve s promocijo ali priporočilom artiklov na družbenih omrežjih.« Moja osebna definicija: »Dobro plačani prodajalci megle, ki objavijo, kako je njihov otrok papcal, pa kakcal, pa jokcal in potem morajo na isti način jesti, izločati in spuščati zvoke tisoči otrok navadnih mater, ki te influencerje plačujejo. In če influencerka (običajno je pogledala pol videa o teoriji zarote na YouTubeu, no, mogoče tretjino) reče, da covid ne obstaja in da je vse skupaj zarota, potem je to za precej ljudi res zarota.« Torej, potemtakem sem varna ali ne? Ne vem. Influencerji vseh spolov so zdravniki nove dobe, moram vprašati njih. Najbrž sem, kajti covid je tako in tako velik nateg, cepljenje zarota s čipom in celo veliko kolegov zdravstvenih delavcev se ne bo cepilo, ker je dr. Influencer pač rekel, da je to zarota in pika.



Kar se tiče moje varnosti, je zanimivo stališče mojega moža. On misli, da sem nevarna. Ne, on ve, da sem nevarna. Recimo zadnjič, ko je hitra pošta spet prinesla nek paket. Jah, korona čas pač terja svoj davek in postala sem odvisna od spletnega nakupovanja. No, nešteti paket ga je vznemiril. Ni namreč vedel, kaj je notri in kako to, da je prišel še en paket. V končni fazi je moral zaradi svoje radovednosti tudi sam poskrbeti za nekaj dodatnih paketov ... Sem torej res varna, dragi kolegi epidemiologi?

No, ker imam možnost samo enkrat letno pisati zavodnik, bi se za konec rada zahvalila vsem kolegicam in kolegom zdravstvenim delavcem v prvih bojnih vrstah. Vem, da ste izgoreli, vem, da ste preobremenjeni, in vem, da ste »siti« dr. Influencerjev. A leto, v katerem smo, ne bo nič boljše ne slabše kot leto prej ali leto kasneje. Poskusite poiskati dobro v njem, kajti dobro še obstaja. Poskusite najti ljubezen v njem, kajti ljubezen še obstaja, in poskusite najti notranji mir, kajti tega si hudičevo zaslužimo.

Predvsem pa: bodite in ostanite varni!

Vaša Mirjana

P. S. Moškim kolegom, ki ste se videli v mojem možu in začutili stisko sotrpina, v tolažbo: morala sem obljubiti, da bom pospravila kabinet. ☺

**Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med., spec.,
Onkološki inštitut Ljubljana**

Ste prejeli Bilten?

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

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

Zakaj ne dobim Biltene?

Točen elektronski naslov

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

Podpora in kontakt

Milan Kokalj

01 30 72 172

milan.kokalj@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

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

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

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

Nezaželena pošta

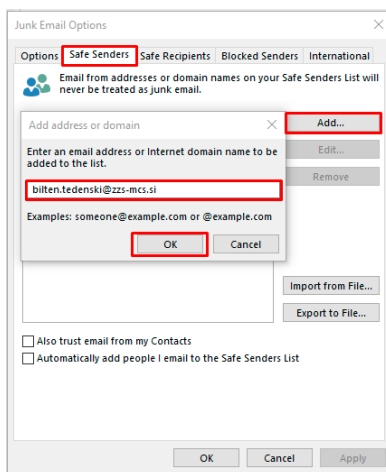
Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

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

Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

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

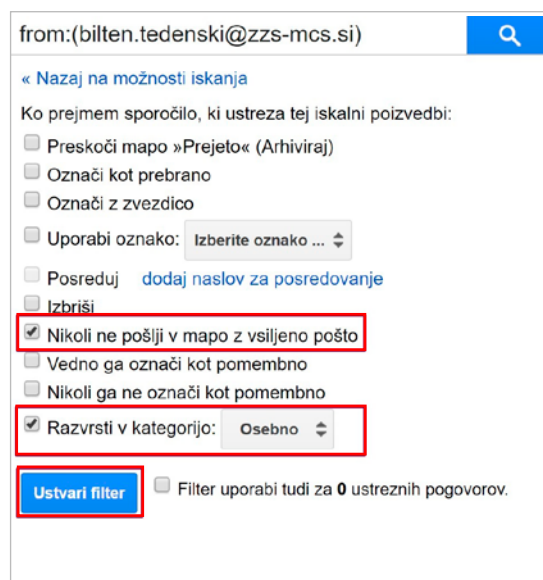


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

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



Slika 2



IT-podporni kotichek

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

