

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

April 2021
Številka 4

Prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med.: “Pri večini primerov še vedno zadoščajo običajne periapikalne rentgenske slike. Kadar pa diagnostika ni jasna ali pa pričakujemo zahtevno morfologijo, je slikanje z računalniško tomografijo s stožčastim snopom (RTSS) ključno. Vsekakor pa RTSS ni nadomestilo za dobro znanje anatomije in morfologije, treba je predvidevati in poznati morfološke značilnosti, da jih lahko razpoznamo na slikah.”

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 Biltena?

Točen elektronski naslov

Razlog, zakaj ne prejmete Biltena, 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 Biltena sami odjavili (preko povezave za odjave v samem Biltenu).

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

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

Nezaželena pošta

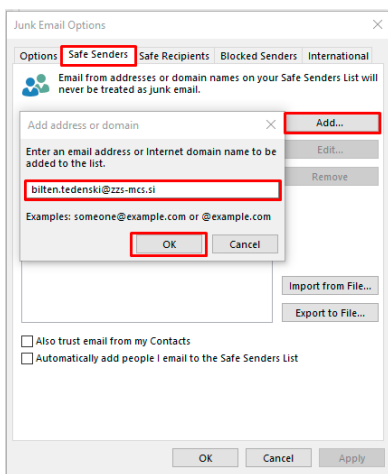
Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

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 nastavev 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).

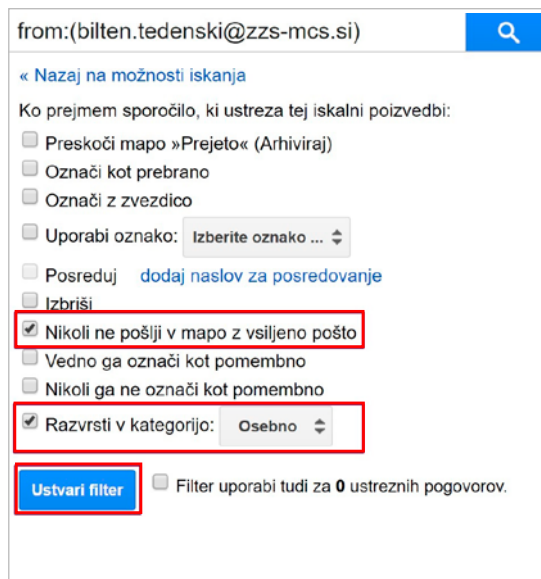


Slika 1

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 "Oseбно". Nato kliknite gumb "Ustvari filter" (slika 2).



Slika 2



IT-podporni kotiček

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

| Poslanstvo – služiti ljudem

V svojem prvem uvodniku v reviji Isis po začetku dela kot predsednica Zdravniške zbornice Slovenije bi vam želela povedati nekaj spodbudnih besed. Ne bom naštevala, kaj vse bomo storili, pustimo raje, da to pokaže čas. Najprej se vam želim zahvaliti za vse oddane glasove v obeh volilnih krogih, ne le zame, ampak za katerokoli od kandidatov. Več kot polovična udeležba v teh časih pomeni, da je zbornica v zavesti zdravnikov pomembna stanovska organizacija. Prevzem njenega vodenja pomeni zato še posebno odgovornost. Hvala za vero v poslanstvo zbornice in za vaše zaupanje, da se bo poslanstvo zbornice krepilo, naš glas slišal in nas bo skupna volja vodila v izpolnitev obljub in vizij, ki jih imamo in ki smo jih vredni. Počutim se počaščeno, da smo skupaj del slovenske ekipne volje, želje, energije in poslanstva. Poslanstva, ki se ga vedno zavedamo, je vpeto v naš vsakdanjik in ki nam daje energijo, da gremo naprej. Skupaj. Povezanost nas mora združevati, nas voditi k našemu najpomembnejšemu poslanstvu – služiti ljudem.

Epidemija, obdobje, ki ni primerljivo z ničimer v naših življenjih, nas je obremenilo z dodatnim delom in še posebej prilagajanjem na nove razmere. Tudi na oddelkih, kjer nismo zdravili bolnikov s covidom-19, je prišlo do velikih sprememb, premeščanja kadra, spreminjanja prostorov, vdorov okužb, bolniških odsotnosti, karantene ... prilagajanja, prilagajanja, prilagajanja. In odločitve. Sprejete so bile v veliki negotovosti, a so bile nujne. Z odločitvami v neznanem, novem okolju smo se srečevali vsi – v družinskih ambulantah, na urgenci, v bolnišnicah, na intenzivnih oddelkih, pa v nešteti odločitvah kolegov specialistov javnega zdravja, vseh, ki smo sestavljali niti boja proti epidemiji. Ena najlepših stvari, ki sem jo doživela v teh časih, je bilo sodelovanje med kolegi. Res je tak način sodelovanja morda lažji v majhni državi, kljub temu pa je bilo potrebnega veliko sodelovanja, da so bili vsi bolniki s covidom-19 obravnavani, kot je treba, v ustrezni

ustanovi, pravočasno. Niso se ponovili prizori iz italijanskih, francoskih, švicarskih in še katerih bolnišnic. Naredili smo vse, kar smo zmogli, in vse, kar je bilo od vseh nas in drugih zdravstvenih delavcev pričakovano, kar je v vseh nas zahtevalo maksimalno odločenost, znanje, zavest, etiko in maksimalne napore. Svoje prioritete smo usmerili v obvladovanje epidemije in predvsem v življenje drugih, svoja življenja smo pustili ob strani. Uspešna obravnava je bila možna kljub številu bolnikov, ki je bilo med najvišjimi v Evropi, in številu zdravnikov prav na spodnjem delu evropske lestvice. Ne vem, ali se slovenska družba tega zaveda, mislim tudi, da niti ne potrebujemo zunanje hvaležnosti, nagrada je dejstvo in zavest, da smo zmogli.

A zgodbe ni konec, ne le epidemije in bolezni, ki bo ostala z nami in povečala obseg našega dela tudi s svojimi včasih dolgotrajnimi posledicami; pospešeno obravnavo in čim bolj odprta vrata potrebujejo tudi drugi bolniki. To bomo storili (že delamo) brez vprašanja. Nismo pobegnili ne v tujino ne v druge poklice. Vprašanje je, ali nas bosta, tako kot med epidemijo, podpirali politika in družba. Ali ju bodo zanimale samo naše plače, zaslužene z delom po 80 ur na teden?

Naše želje in pričakovanja so velika, saj se s spremembami zdravstvenega sistema v Sloveniji čaka res predolgo. V nesmiselno naravnanih sistemih se kažejo številne pasti, zaradi katerih smo zdravniki prikazani kot nesposobneži ali pa grabežljivci. Mediji nihajo med upodabljanjem zdravnikov kot bogov v belem na eni strani in skrajno zaničevalnimi predstavami kolegov na drugi. Vedno je veljalo, da strele udarjajo v vrhove, vseeno pa se v svojih načelnih, dobronamernih in strokovno utemeljenih prizadevanjih ne smemo uspravati. Prav je, da terjamo spremembe od družbe, a neprestano se moramo preizkušati tudi sami. In se preizkušamo. Dolgotrajno izobraževanje in nato vseživljenjsko učenje in skrb za karierni razvoj nista primerljiva z nobenim drugim poklicem. Preizkušamo se vsak dan, vsakodnevene odločitve, ki jih



moramo sprejemati, niso malenkostne, ampak odločajo o zdravju in življenju. Najboljša opora pri teh odločitvah smo si kolegi med sabo. Ne le zaradi prenosa znanja, ampak zaradi razumevanja, ki je mogoče samo med zdravniki, med ljudmi, ki smo občutili težo odločitve in breme čustev, ki naše odločitve, če si želimo priznati ali ne, spremlja vsak dan.

Zdravniška zbornica Slovenije bo naslednje leto praznovala 30 let svojega ponovnega obstoja, a v resnici je tudi v Sloveniji precej starejša, njeni začetki segajo v devetnajsto stoletje. Potreba zdravnikov, da se združujemo zaradi skupnih zdravniških interesov, je torej stara tudi v naših krajih. Zdravniško zbornico v bistvu najprej in najbolj potrebujejo naši bolniki. Zagotavljanje ustrezne usposobljenosti in visokih etičnih standardov zdravnikov je naša prva naloga, ne le pooblastilo države. Potrebujemo pa jo tudi zato, da si pomagamo, da si stojimo ob strani. Naredimo si zbornico, ki bo prva misel vsakega od nas v težavah, da bo reševalna mreža, zaradi katere bo naše delo in naše življenje potekalo mirno in zadovoljno. Obremenitve so velike, zahteve vsako leto večje. Pokažimo sebi in družbi, da zmoremo, ker smo pametni, izobraženi in organizirani. Bodimo to, kar je pred mnogimi leti študentom povedal profesor Janez Milčinski: Zdravnik je dober človek, ki se spozna na medicino.

*Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.,
 predsednica ZZS*

Uvodnik

- 3** Poslanstvo – služiti ljudem
Bojana Beović

K naslovnici

- 6** Prof. dr. Aleš Fidler
Alojz Ihan

Zbornica

- 11** Zbornični odbori in njihove usmeritve za delo v tem mandatu
- 17** Pregled pravne ureditve covid-19 dodatkov, ki pripadajo zdravnikom
Anže Kimovec

Personalialia

- 21** Opravljeni specialistični izpiti

Aktualno

- 24** Zasegi ponarejenih zdravil
Tomaž Čakš

Iz Evrope

- 26** Ali res polovica hrvaških zdravnikov odklanja cepljenje?
Anton Mesec
- 26** CIRS medical: Odvzem krvi brez razkuževanja
- 27** Računsko sodišče: Kritika neonatologije
- 27** Maske FFP2 – velikanske razlike v ceni
- 27** CIRS medical: Pri PCR-testu se je paličica zlomila

Forum

- 28** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš

- 28** Družinski zdravnik išče delo
Janez Koprivec

- 30** Tri zgodbe
Zlata Remškar

Intervju

- 32** Intervju z g. Mirom Šlibarjem ob 11. februarju, svetovnem dnevu bolnikov
Polonca Steinmann

Medicina

- 36** Cepljenje nevroloških bolnikov proti covidu-19
Martin Rakuša
- 37** Epidemija novega koronavirusa z zornega kota biopsihosocialnega modela zdravja
Aljaž Brlek, Christos Oikonomidis

- 39** Ivermektin v zdravljenju covida-19
Matjaž Zwitter

Strokovna srečanja

- 46** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 47** Strokovna srečanja
- 54** Mali oglasi

Obletnica

- 57** 45 let obstoja mikrokirurškega laboratorija
Albin Stritar

V spomin

- 59** In memoriam ... korona »bajker« Saša Pakevič, dr. med. (1967–2021)
Marcel Berro

S knjižne police

- 60** COVID-19 Pandemija, ki se nikoli ne bi smela zgoditi in kako preprečiti naslednjo
Zdenka Čebašek - Travnik

- 62** Kaj je šlo narobe
Zdenka Čebašek - Travnik

- 63** Koronaekspresija
Vesna Banko

- 63** Miha Kovač: Berem, da se poberem
Nina Mazi

Zanimivo

- 65** Moji spomini na študij – vpisna generacija 1994/95
Mirjana Rajer

Zdravniki v prostem času

- 67** Prekmurski zdravniški tek ali kako (pre)živeti s covidom-19
Mitja Lainščak

Zavodnik

- 68** Elektronsko sporazumevanje med epidemijo koronavirusa
Danica Rotar Pavlič

Sisi

- 71** Lekcije
Izbral Črt Marinček

- 72** Nekaj anekdot iz življenja prof. dr. Jožeta Ranta (1896–1972)
Prispeval dr. Raboz

- 74** Firbec pa tak
Tatjana Leskošek Denišlič

- 75** Pridna
Jasna Čuk Rupnik

- 75** Resnični anekdoti
Jurij Kurillo

- 76** Cvetober s TV-kanalov
Črt Marinček

- 77** Anekdota
Črt Marinček
- 77** Ekokarikature
Radko Oketič
- 78** Resnična zgodba, kot jih piše
 življenje v času covid-19
Črt Marinček
- 78** Pravljica za današnje dni
Tatjana Leskošek Denišlič
- 79** Spet aktualne šale
Izbral Črt Marinček
- 79** Vici
*Izbral, prevedel in priredil
 Marjan Kordaš*
- 82** Šale
Izbral Črt Marinček

Kolofon

Leto XXX, št. 4, 1. april 2021
 Natisnjeno 9.850 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

PRESEDNICA

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., spec.

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 fotoreportaž) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije, vendar mora biti besedilo za vsako objavljeno fotografijo krajše za 1.000 znakov (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije. Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi.

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

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

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

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

Napoved strokovnega srečanja

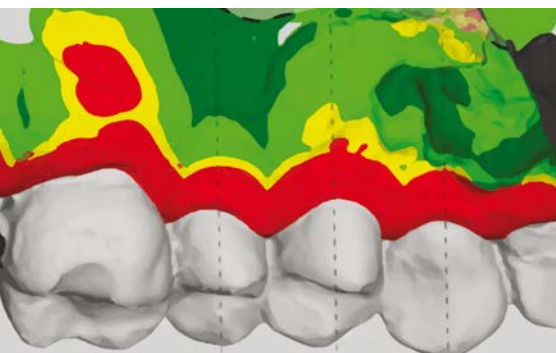
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zgs-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Aleš Fidler

Alojz Ihan

V januarski številki *Journal of Clinical Periodontology* (IF 5,2) je izšel članek, v katerem sta se s soavtorjem, mladim raziskovalcem Markom Kuraltom, ukvarjala z optimizacijo analize serijskih 3D zobnih modelov bolnikov z napredovalim parodontitisom. To je samo eden v seriji vaših člankov, v katerih se ukvarjate z izpopolnjevanjem analize 3D zobnih modelov. Kako vas je »našlo« to raziskovalno področje?

V srednji šoli sem se napol profesionalno ukvarjal s programiranjem in nisem razmišljal o dentalni medicini. V računalništvu takrat nisem več videl nekih pravih izzivov, zato sem se proti koncu 4. letnika odločil za študij dentalne medicine. Računalniške izkušnje so se pokazale za koristne proti koncu študija pri raziskovalni nalogi s področja dentalne radiologije (mentor akad. prof. Uroš Skalerič in somentor prof. dr. Boštjan Likar). Rentgenske slike so bile takrat še dvodimenzionalne in analogne, mi pa smo se že ukvarjali z optimizacijo pri digitalizaciji slik za računalniško podprto analizo za ugotavljanje izredno majhnih sprememb, ki niso opazne s prostim očesom. Od takrat je minilo dobrih 20 let, slike so medtem postale trodimenzionalne in digitalne, povečala se je tudi ločljivost. Kljub temu pa je izziv še vedno enak: iskanje in vrednotenje sprememb, ki so s prostim očesom neopazne, so pa pomembne za raziskave, dolgoročno pa tudi za zgodnje odkrivanje sprememb in napovedovanje bolezenskih procesov v ustni votlini.

Po koncu študija mi je prof. Skalerič predlagal specializacijo iz dentomaksilofacialne radiologije v tujini, vendar sem se takrat ustrašil dolgočasnosti odtenkov sivin, ki prevladujejo v radiologiji. Tako sem pristal na Katedri za zobne bolezni in normalno morfološko zobnega organa, kamor me je povabil prof. Dominik Gašperšič.

Kaj vse lahko zobozdravnik vidi v rentgenskem posnetku?

Rentgenski posnetek pride na vrsto po anamnezi in kliničnem pregledu. V osnovi



odkrivanje bolezenskih sprememb z opazovanjem pri kliničnem pregledu ali odčitavanju slik poteka na dva načina. Pri prvem sta izgled ali slika tako zelo drugačna od normalnega stanja, da prepoznamo bolezensko spremembo. Ta način dobro deluje pri večjih spremembah, ki jih odkrijemo že pri prvem oz. enkratnem pregledu. Drug način pa je primerjava izgleda ali slik, zajetih ob različnih časih (npr. kontrolni pregledi in slikanja). Človeški spomin je precej nezanesljiv, povprečen zobozdravnik ima 2000 pacientov, ki jih vidi na 6 ali 12 mesecev, ustna votlina pa je morfološko izredno kompleksno področje z zobmi, njihovimi ploskvami, dlesnijo, ki jih obdaja ... Nemogoče si je natančno zapomniti vse podrobnosti oblike, barve, strukture. Pri uporabi RTG-slik je zadeva nekoliko lažja, saj se izognemo omejitvam spomina. Kljub temu pa človeško oko lahko ob primerjavi dveh RTG-slik zazna spremembe šele ob vsaj 30 % spremembi v mineraliziranosti. Razlog za to je t.i. »strukturiran šum«, anatomske strukture, ki so na sliki in nam otežijo zaznavanje sprememb. Primerjava slik v diagnostiki je nekoliko podobna ugankarskim nalogam, pri katerih moramo med dvema na videz podobnima slikama iskati razlike. Pri ugankarskih nalogah je število razlik znano, običajno gre za manjkajoč gumb ali majhno črto, v kliniki pa števila razlik ne poznamo, razlike pa so lahko samo v sivinskih vrednostih in zato dosti manj opazne. Računalniško podprta metoda se imenuje digitalna subtrakcijska radiografija, mogoče jo je uporabiti tako na 2D- kot 3D-slikah, seveda ob uporabi ustreznih algoritmov.

Pri tovrstnih »ugankah« je verjetno najboljše, če iskanje manjkajočih gumbov ali črtic prepustimo računalniku?

Se strinjam, vendar mora računalniku nekdo napisati navodila za analizo in nato vse skupaj ovrednotiti v praksi. In tu sem našel dobro



Foto: Tina Roš, UKC Ljubljana

združitev mojega računalništva in dentalne medicine. Za doktorat sem se, na primer, ukvarjal z izgubno kompresijo slik, ki je v splošni uporabi razširjena kot slikovni format JPEG. Gre za metodo, pri kateri iz slike odstranimo nepomembne podatke in tako velikost datoteke zmanjšamo za 5- do 20-krat, še vedno pa ohranimo vso diagnostično pomembno informacijo. Začeli smo na dentalnih periapikalnih slikah, ugotovitve pa so bile tako splošne, da smo končali na CT-slikah glave, torej pri medicinskih 3D-slikah. Dokazali smo, da je zahteva ameriškega FDA-ja, da mora biti pri stisnjenih slikah obvezno navedeno razmerje kompresije, napačna in zavajajoča. FDA tega še vedno ni spremenil.

Takrat sem se lotil tudi prvega preglednega članka – tema je bila izgubna kompresija rentgenskih slik v dentalni medicini – v katerem smo opozorili na številne metodološke napake v tovrstnih raziskavah. Glavna

ugotovitev pa je bila, da zmerna kompresija ne zmanjša diagnostične vrednosti slike. Zanimiv je bil odziv recenzentov, prvi je bil nad člankom navdušen, drugi pa je po branju povzetka razburjeno zaključil, da članek ne sme biti nikoli objavljen in da napeljuje na protizakonito uporabo. No, članek je bil vseeno objavljen. V odgovoru smo napisali, da je to področje, »where experts agree that they disagree« in da je znanost vedno korak ali dva pred zakonodajo.

V letošnji februarski reviji Journal of Endodontics (IF 2,88) ste objavili pregledni metodološki članek o merjenju transportacij koreninskih kanalov.

Večina koreninskih kanalov je ukrivljenih in pri endodontskem zdravljenju je ena od pomembnejših zahtev pri širjenju kanala ohranitev ukrivljenosti oz. čim manjša transportacija. Merjenje transportacije je zato

ključno pri razvoju in primerjavi različnih instrumentov in tehnik za širjenje koreninskih kanalov.

Zame je to zelo prelomen članek, objektivno zaradi novega, širšega pogleda na načine vrednotenja 2D- in 3D-slik, subjektivno pa zaradi dolge zgodovine nastajanja članka. Pripravljati sem ga začel sredi oktobra 2013, med trimesečnim gostovanjem na Ege University v Izmirju v Turčiji, ko je bila zaradi islamskega praznika kurban bajram fakulteta en teden zaprta. Ta čas sem izkoristil za kajtanje v Gökovi, ker pa je sezona šla že h koncu, je bilo vetra bolj malo. Tako sem dopoldne v hotelski sobi študiral, po kosilu pa stopil na balkon in preveril, kako je z vetrom. Po navadi je bilo precej slabo. Ravno takrat so mi pri vodilni evropski endodontski reviji zavrnilo članek o prednosti recipročnega širjenja koreninskih kanalov. Res sem bil jezen, zaradi vetra še toliko bolj. Imel pa sem preveč časa, zato sem začel premetavati rezultate in grafe iz zavrjenega članka. Naenkrat sem opazil, da obstajajo številne metode za izračun transportacije kanalov, ki pa dajo zelo različne rezultate in zaključke. Vodilni raziskovalci so se strinjali, da na tem področju vlada kaos (»There seems to be a desire to introduce new evaluation parameters with each new study.« Hülsmann, 2013) in da je rezultate raziskav nemogoče primerjati med sabo. V začetnem iskanju je bilo skoraj 6000 člankov, na koncu smo našli 74 različnih metod, jih razvrstili v skupine in podskupine in med njimi uspeli najti matematične povezave.

Pisanje se je res vleklo in zaradi velike kompleksnosti sem vmes že nekajkrat odnehal, zadnji zagon mi ja dal mladi raziskovalec Marko Kuralt. Na koncu je nastal članek v treh delih in spet se je ponovila zgodba z recenzenti. Bili so si enotni v tem, da je treba tri dele združiti v enega. V vodilni evropski endodontski reviji so ga nato zavrnilo, saj naj ne bi vseboval ničesar novega. Rad bi verjel, da kritičnost do metod, ki jih je pred 15

leti uporabljal aktualni glavni urednik revije, nima s tem nobene povezave. V vodilni ameriški endodontski reviji pa je dobil odlične recenzije in bil objavljen v začetku tega leta.

Priprava tega članka je bila dobro izhodišče za nadaljnje raziskave, odprla je novo razumevanje načinov in primerjavo meritev na 2D- in 3D-slikah. Trenutno res intenzivno delamo na postopkih analize 3D-slik, tako na posameznih slikah kot tudi spremembah skozi čas. Kljub temu, da so metode za 3D-zajem slik, kot sta računalniška tomografija s stožčastim snopom (RTSS) in optični skener, že zelo razširjene, analiza zajetih slik v večini primerov še vedno poteka z enakimi načini kot pri 2D-slikah. Glavne izzive predstavljajo optimizacija posameznih korakov pri merjenju, predvsem pa predstavitev in vizualizacija rezultatov, ki bi bila razumljiva in nazorna tudi za klinično uporabo.

Endodontsko zdravljenje je poseg, ki se izvaja v močno omejenem in težko dostopnem predelu in pogosto brez neposrednega pregleda med delom. Je to razlog za uporabo 3D-slikanja z računalniško tomografijo s stožčastim snopom (RTSS)?

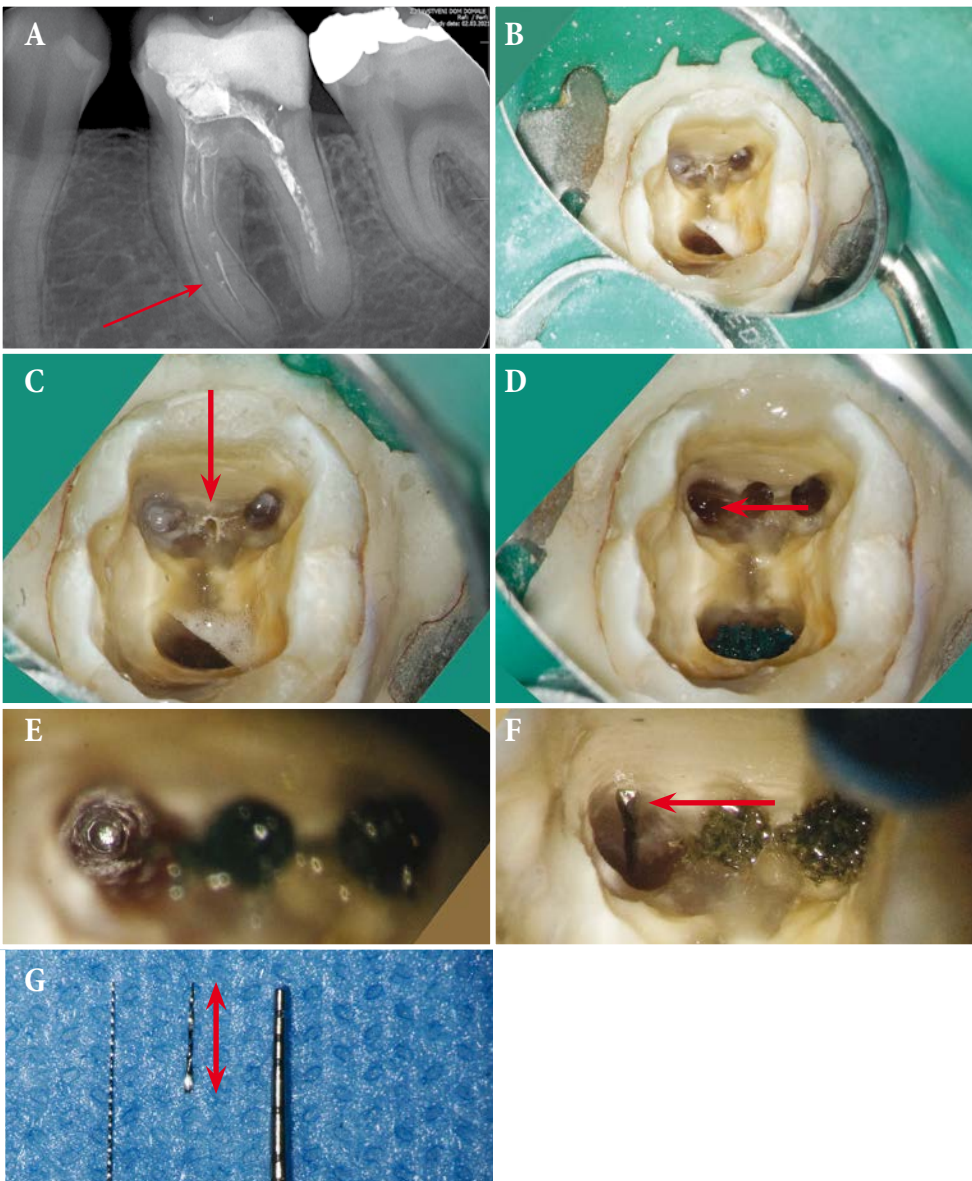
To, kar ste omenili, je razlog za uporabo RTG slikovnih metod, ki so ključne za vse faze oskrbe, torej diagnostiko, načrtovanje in izvedbo posega ter tudi vrednotenje uspešnosti zdravljenja. Pri večini primerov še vedno zadoščajo običajne periapikalne rentgenske slike. Kadar pa diagnostika ni jasna ali pa pričakujemo zahtevno morfologijo, je slikanje z RTSS ključno. Vsekakor pa RTSS ni nadomestilo za dobro znanje anatomije in morfologije, treba je predvidevati in poznati morfološke značilnosti, da jih lahko prepoznamo na slikah. Tako danes na specialističnem nivoju pogosto najdemo in zdravimo koreninske kanale, ki v učbeniku Anatomija zob, ki je izšel pred 17 leti, še niso bili opisani.

Interpretacija RTSS-slik je v primerjavi s periapikalnimi slikami dosti bolj zapletena in zamudna, klasični radiološki prerezi (aksialni, sagitalni in koronarni) so pri tem neuporabni. Smeri prerezov je treba prilagajati glede na ukrivljenost posameznih korenin oz. koreninskih kanalov.

Katere so še ostale metode, s katerimi si endodonti povečate preglednost posegov, in v katerih primerih je to posebej pomembno?

Začne se z gumijasto opno (koferdam), ki jo preluknjamo ter s sponko in lokom namestimo čez zob, da omogoča zobozdravniške posege v popolni osušitvi. Pripomoček je star več kot 100(!) let, vendar se še vedno redko uporablja. Zagotavlja aseptično delovno polje, odmakne lice in jezik ter s tem močno izboljša dostopnost in preglednost med posegom. Tako se lahko koncentriramo na ednodontsko zdravljenje, ne pa na menjavanje slinastih svaljkov, premike pacientovega jezika, slabo osvetlitev itd. Zagotavlja tudi odlično zaščito pred aerosolom iz ustne votline, zato je njegova uporaba v času epidemije covid-19 močno narasla.

Koferdam je tudi predpogoj za uporabo mikroskopa, ki je omogočil največji preskok v natančnosti endodontskega zdravljenja. V Slovenji se uporablja od leta 2000, pri nas je z njegovo uporabo začel doc. Igor Potočnik. Povečave so od 3- do 35-kratne, s čimer si prikazemo še manjše strukture, kot so vidne z RTSS-jem. Koaksialna osvetlitev skozi objektiv pa omogoča odlično osvetlitev ne samo pulpne komore, ampak tudi koreninskih kanalov. Pri načrtovanju posega nam RTSS pokaže, kje iskati npr. dodatne kanale, s pomočjo mikroskopa pa jih med posegom tudi dejansko najdemo. Najtanjši instrument, s katerim pričnemo širjenje obliteriranih kanalov, ima premer konice šest stotink milimetra in z njim včasih potrebujemo tudi 20 minut ali celo pol ure, da vzpostavimo prehodnost kanala.



Prikaz endodontskega zdravljenja z mikroskopom – odstranjevanje zalomljenega instrumenta. A – periapikalni RTG-posnetek spodnjega prvega kočnika z zalomljenim instrumentom v apikalnem delu mezialne korenine (puščica), B – majhna povečava, dno pulpne komore, C – srednja povečava, nakazan vhod v srednji mezialni kanal (puščica), D – srednja povečava, razširjen vhod v srednji mezialni kanal, zalomljen instrument v meziolingvalnem kanalu (puščica), E – velika povečava, instrument s sproščenim apikalnim delom v globini 16 mm (puščica), F – odstranjen zalomljen instrument v vходу v kanal (puščica), G – od leve proti desni: konica najtanjšega instrumenta za širjenje kanalov, premer 6/100 mm, odstranjen zalomljen del instrumenta (ob puščici, dolžina 4 mm) in parodontalna sonda.

Vodite Center za zobne bolezni na Stomatološki kliniki – zdravljenje na področju endodontije, ki je močno povezano z razvojem tehnologije mate-

rialov in aparatur za uspešnejše zdravljenje. Katere tehnološke inovacije so v zadnjih desetih, petnajstih letih najbolj vplivale na način

in kakovost endodontskega zdravljenja?

Poleg mikroskopa je na način in kakovost endodontskega zdravljenja najbolj vplival razvoj strojnega širjenja koreninskih kanalov. Šlo je za kombinacijo razvoja visoko elastičnih NiTi-zlitin, oblike instrumentov in načina njihovega gibanja. Z uporabo teh instrumentov je mogoče koreninske kanale hitreje, lažje in bolj predvidljivo razširiti, ob tem pa kar najbolj ohraniti njihovo ukrivljenost oz. zmanjšati transportacijo. Izboljšalo se je tudi izpiranje koreninskih kanalov s pomočjo ultrazvoka in Er:YAG laserjev, ki dopolnjuje mehansko širjenje. Skupni učinek vseh teh izboljšav je tudi enosejno endodontsko zdravljenje, kjer lahko v samo enem obisku pacienta dosežemo primerljivo uspešnost zdravljenja in manj pooperativnih težav kot pri večsejnim zdravljenju. To smo s pridom uporabili v času epidemije, s čimer smo zmanjšali izpostavljenost pacientov in osebja ter porabo zaščitne opreme v najbolj kritičnem času.

Zanimivo pa je, da so glavne kemikalije, ki jih uporabljajo pri endodontskem zdravljenju, še vedno relativno preproste: NaOCl (varekina), CaOH (gašeno apno) in v zadnjem času biokompatibilni Ca silikati (glavna sestavina Portland cementa). Seveda so za medicinsko uporabo čisti in brez primesi.

Osnovni problem zobnih bolezni je še vedno karies, bakterijska kolonizacija zobnih površin. Ker smo v obdobju genetike – je na področju kariesa kaj novega o genetskih vzrokih za nagnjenost k bolezni?

Trenutno ni kliničnih genskih testov za povečano tveganje za karies in razen v primeru na srečo redkih razvojnih okvar zob ni jasne povezave s posameznimi geni. Vzrok je v kompleksnosti bolezenskega procesa, na katerega lahko vpliva veliko število genov. Zelo pomemben pa je vpliv okolja in navad.

V centru se ukvarjate z oskrbo pacientov s povečanim tveganjem za karies zaradi posebnih potreb ali sistemskih bolezni, predvsem raka v področju glave in vratu. Kaj je vzrok za pospešen karies pri teh skupinah pacientov?

To je drugo področje delovanja Centra za zobne bolezni, poleg sledenja in razvoja visokotehnoloških naprav in materialov. Pri teh pacientih je glavno vodilo, da zaradi zob in z njimi povezanih bolezni ne smemo ogroziti sistemskega zdravja ali poslabšati osnovne bolezni. Oskrba je pogosto časovno omejena, zato mora biti enostavna in predvidljiva. Oskrbo pacientov s posebnimi potrebami vodi asist. dr. Lidija Nemeth, pri njih sta glavna vzroka za karies dieta in težave pri zagotavljanju zadostne higiene, včasih tudi razvojne nepravilnosti zob.

Druga skupina pa so pacienti, ki zaradi raka v področju glave in vratu potrebujejo zdravljenje z obsevanjem. V preteklosti se je s tem v našem centru ukvarjala doc. dr. Mirela Rode, z njeno upokojitvijo pa je ta aktivnost nekoliko zastala. Na pobudo kolegov s KO za maksilofacialno kirurgijo smo to oskrbo spet vzpostavili, vodi jo kolegica Jana Krapež. Bili smo vključeni v pripravo Priporočil za obravnavo rakov glave in vratu, ki jih je uredil prof. dr. Primož Strojman in sedaj vključujejo tudi pregled in oskrbo zobovja, ki mora biti dokončana pred začetkom obsevanja, idealno je v enem do dveh tednih. Gre za zahtevno patologijo, ki se zaradi neustreznega načrtovanja in napredovanja kariesa lahko konča tudi z osteoradionekrozo, ki potrebuje dolgotrajno in drago zdravljenje. Na tem področju je še veliko neznanega, v preteklosti je bilo kot glavni vzrok za nastanek poobsevalnega kariesa razpoznano pomanjkanje sline zaradi obsevanja slinavk. Zadnja leta pa se raziskave osredotočajo na strukturne okvare sklenine in dentina, ki nastanejo zaradi obsevanja. Tudi v svetu protokoli za oskrbo

teh pacientov niso poenoteni, kar kaže na nezadostno razumevanje poobsevalnega kariesa. Pokazala se je močna klinična potreba po boljšem razumevanju teh sprememb. Zelo sem vesel, ker smo lani na razpisu Javne agencije za raziskovalno dejavnost (ARRS) uspeli dobiti raziskovalni projekt o tej temi, ki ga bomo izvedli v sodelovanju s skupino doc. dr. Andraža Kocjana z Instituta Jožef Stefan. Prepričan sem, da nam bodo spoznanja koristila pri kliničnem delu. Konec lanskega leta smo začeli tudi z oskrbo pacientov z rakom glave in vratu, ki jih obravnavajo na ORL-kliniki. Gre za okoli 250 pacientov letno, kar je predstavljalo velik organizacijski podvig. V tem letu pa načrtujemo pripravo podrobnejših priporočil zobozdravstvene oskrbe teh pacientov in prenos takšnega načina oskrbe tudi na ORL-oddelek UKC Maribor in ZD Maribor. Tako bomo tudi njihovim pacientom omogočili primerljivo raven oskrbe pred radioterapijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Kako preprečevati karies? Nekaj časa je bila v ospredju ideja cepjenja, a se očitno ni uveljavila.

Cepljenje je v tem času zelo aktualna tema. Cepivo bi bilo zaradi visokih stroškov, povezanih z odpravo posledic kariesa, vsekakor zelo smiselno. Raziskave, usmerjene v cepivo proti kariesu, potekajo zadnjih 40 let in so trenutno v fazi testiranja na živalih. Mogoče bodo spoznanja, povezana s cepivi proti covidu-19, dala tudi nov zagon za razvoj cepiva proti kariesu. Do takrat pa, osnovna načela so preprosta: čim manj pogost vnos ogljikovih hidratov, uporaba zobnih past s fluoridi in ustrezna higiena. Seveda tudi redni obiski pri zobozdravniku, ki spodbuja zgoraj opisane ukrepe in po potrebi izvede bolj invaziven poseg, kot je npr. zalivanje fisur ali plombiranje. Karies v populaciji ni enakomerno porazdeljen, večino karioznih lezij najdemo pri manjšem delu populacije (t.i. pravilo 80 : 20), pogostejši je tudi pri tistih z

nižjim socialnoekonomskim statusom in manj zdravim načinom življenja.

Veliko bi se dalo narediti pri preventivi. Ko so bili moji otroci še manjši, se spomnim prestrezanja natakarejev, ki so v restavraciji ob koncu kosila prinesli za računom še tri lizike. Kot pri kariesu je veljalo pravilo, da je boljše preprečiti (da bi natakare prinesel in razdelil lizike) kot zdraviti (prepevedati, da natakare lizike razdeli otrokom, in potem poslušati njihovo vpitje). Tudi pri nekaterih pediatrih sem na mizi opazil škatlo s piškoti, ki so nagrada za sodelovanje pri pregledu. Da ne bo pomote, tudi moji otroci jejo sladkarije in tudi kdaj popijejo sladko pijačo, vendar pa se trudim, da je pogostost teh vnosov čim manjša.

Zanimivo je, da so v tretjem svetu (npr. Šrilanka, verjetno pa še kje) sladke pijače jasno označene glede na vsebnost sladkorja (zelena, oranžna in rdeča barva). Pri nas si je prof. dr. Nataša Fidler Mis močno prizadevala, da bi dosegla uvedbo trošarin za sladke pijače, vendar ji (zaenkrat) še ni uspelo.

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

Zbornični odbori in njihove usmeritve za delo v tem mandatu

Odbor za osnovno zdravstvo



Predsednik:
Rok Ravnikar,
dr. med.

Rojen: 1977
 Specializacija:
 družinska
 medicina
 Naziv: doktor
 medicine
 Zaposlen:
 Zdravstveni dom
 dr. Julija Polca
 Kamnik

Poleg svojega dela v ambulanti družinske medicine in aktivnosti na izobraževalnem področju sodeluje od ustanovitve Sindikata družinskih zdravnikov Praktik.um v prizadevanjih za normalne pogoje dela zobozdravnikov in zdravnikov, v katerih bi lahko v polnosti opravljali svoje plemenito poslanstvo skrbi za bolnike. Dvakrat je bil izvoljen za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

Usmeritve za delo Ooz:

Na skupščini je **Rok Ravnikar, dr. med.**, v predstavitvi pred potrditvijo dejal, da so problemi primarnega zdravstva znani ter da je bilo v zadnjih letih pripravljenih in predlaganih veliko rešitev. Zato si bodo v odboru prizadevali, da se jih začne tudi sprejemati oz. uresničevati. Poleg omogočanja dela po standardih in normativih, zmanjšanja bremena administracije ter povečanja učinkovitosti sodelovanja z ostalimi ravni v zdravstvu se bo do nadaljnega treba praktično dnevno ukvarjati z izzivi, ki jih prinaša soočanje z epidemijo covid-19.

Člani Ooz so: Denis Baš, dr. med., spec., mag. Aleksandra Bola Natek, dr. med., spec., Polona Campolunghi Pegan, dr. med., spec., Tatjana Kitić Jaklič, dr. med., spec., Rahela Simonič, dr. med., spec., Grega Avgust Sušnik, dr. med., spec., Hana Škaler, dr. med., spec., Damjan Bider, dr. med., dr. dent. med.

Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo



Predsednik:
Boštjan
Kersnič, dr.
med.

Rojen: 1974
 Specializacija:
 interna medicina,
 nefrologija
 Naziv: doktor
 medicine
 Zaposlen:
 Splošna

bolnišnica Novo mesto

Je predstojnik Medicinskega sektorja v Splošni bolnišnici Novo mesto. Ima certifikat za nadzornika kakovosti, ki ga v imenu European Organization for Quality podeljuje Gospodarska zbornica Slovenije.

Boštjan Kersnič, dr. med., je delal v različnih bolnišničnih okoljih kot zdravnik in v zadnjem času tudi na vodilnem mestu. Posebej se je poglobljal v vodenje kakovosti v zdravstvu, kar je še dodatno pomembno za vodenje Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo.

Usmeritve za delo OBZ:

Odbor je pregledal pomembnejše projekte zadnjih dveh mandatov z idejo, da si lahko pridobimo vizijo in strategijo za naprej. Izpostavljenih je bilo več projektov, ki so se zaradi obširnosti ali premalo moči OBZ na neki točki ustavili. Predlaganih je bilo sicer več stvari, ki jih bomo poizkušali oživiti, smo se pa na prvem sestanku vsi člani OBZ strinjali, da je kakovost zdravstva v bolnišničnem okolju pomembna, če ne najpomembnejša tema, kateri bo treba posvetiti veliko pozornosti. Ena izmed prednostnih zadev OBZ bo tudi povezati deležnike bolnišnic v skupen konstruktivni dialog za pripravo mreže specialistov na nacionalni ravni (MZ, stroka, ZZS, Fides, NIJZ).

Člani OBZ so: Miha Kisilak, dr. med., spec., izr. prof. dr. Sergej Hojker, dr. med., spec., prim. mag. Miran Rems, dr. med., spec., dr. Jana Makuc, dr. med., spec., Domen Kogler, dr. med., spec., doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med., spec., prof. dr. Matej Podbregar, dr. med., spec., Žiga Kovačič, dr. dent. med., spec.

Odbor za zobozdravstvo



Predsednik:
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

Rojen: 1983
Naziv: doktor dentalne medicine
Zaposlen: Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Center

Kot nadomestni poslanec se je

pridružil skupščini ZZS leta 2016. Leta 2017 je bil izvoljen za poslanca v Regiji zaposlenih zobozdravnikov Ljubljana ter predlagan in potrjen za predsednika Odbora za zobozdravstvo (OZB), ki ga je vodil v mandatu 2017–2021. Na skupščini februarja 2021 je bil drugič potrjen za predsednika OZB.

Usmeritve za delo OZB:

V predstavitvi na skupščini je **Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.**, povedal, da si bo odbor prizadeval za

digitalizacijo zobozdravstva, za pravično dostopnost do zobozdravstvenih storitev, za univerzalno zdravstveno kritje, pregledno financiranje ter zdravstveno pismenost bolnikov. Delovanje odbora bo usmerjeno predvsem v sodelovanje pri spremembah v zdravstvenem sistemu. Nadaljevali bodo z intenzivno komunikacijo s člani, želeli bi ustvariti stično točko s priporočili in navodili pri ustvarjanju primernih delovnih pogojev. Potrebna bo tudi posodobitev strategije ustnega zdravja in njeno sprejetje na Zdravstvenem svetu kot krovnega dokumenta za izvajanje reforme na področju zobozdravstva.

Člani OZB so: Matjaž Gorkič, dr. dent. med., asist. Tadej Ostrc, dr. dent. med., spec., Neja Jurjec Smole, dr. dent. med., Beti Kruljc Korelc, dr. dent. med., Gordan Čok, dr. dent. med., spec., dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec., doc. dr. Boris Gašpirc, dr. dent. med., spec., asist. Luka Hočevnar, dr. dent. med., prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med., spec., Martin Ranfl, dr. dent. med., spec., Tina Oven, dr. dent. med., Alenka Krabonja, dr. dent. med., Barbara Škrj Golob, dr. dent. med., Matevž Janc, dr. dent. med., spec.

Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov



Predsednica:
izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med.

Rojena: 1964
Specializacija: pediatrija
Naziv: izredna profesorica, doktorica medicine
Zaposlena: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika

Je vodja oddel-

ka, od 2015 do 2019 je bila predsednica Združenja za pediatrijo in od 2016 do 2018 članica RSK za pediatrijo, ki mu od 2019 predseduje.

Izr. prof. Nataša Bratina, dr. med., se je poleg zdravniškega dela in obsežne raziskovalne dejavnosti odlikovala kot dolgoletna prizadevna nacionalna koordinatorica specializacije iz pediatrije, ki je ena najštevilčnejših specializacij. Dobro pozna problematiko podiplomskega izobraževanja zdravnikov.

Usmeritve za delo SIZ:

Na skupščini je povedala, da je sodelovala pri prenovi specializacije za pediatrijo, in poudarila, da je vloga izobraževanja na vseh nivojih zdravnikovega dela izjemno pomembna. V družini ima dva specializanta, zato je dobro seznanjena tako z razlikami med posameznimi specializacijami kot z regijskimi razlikami.

Napovedala je, da želi nadaljevati delo, ki ga je odlično opravljala ekipa dr. Gregorja Prosenca, dr. med. SIZ si bo prizadeval za zmanjšanje razlik med specializacijami v kakovosti izobraževanja in skrbnosti dela mentorjev. Spremljal bo tudi novosti na področju specializacij, saj se pripravljata kar nekaj prenov.

Člani: mag. Dubravka Bračička Vidmar, dr. med., Aleš Fischinger, dr. med., spec., mag. Dejan Majc, dr. med., spec., Miha Lukač, dr. med., spec., Luka Kovač, dr. med., Primož Praček, dr. med., spec., doc. dr. Peter Radšel, dr. med., spec., doc. dr. Gregor Rečnik, dr. med., spec., prim. Marko Zelinka, dr. med., spec., izr. prof. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., spec.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja



Foto: Marjan Laznik

Predsednik:

prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., spec.

Rojen: 1973
 Specializacija: interna medicina
 Naziv: redni profesor, doktor medicine
 Zaposlen: UKC Maribor, Medi-

cinska fakulteta Univerze v Mariboru

Je predstojnik Oddelka za nefrologijo na Kliniki za interno medicino UKC Maribor in večkrat nagradjen raziskovalec z obsežnim raziskovalnim opusom ter vodja več raziskovalnih projektov.

Poglobljeno poznavanje medicinskih problemov, ki jih izkazuje njegov življenjepis in bibliografija, je odlika, ki je pomembna za vodenje Odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

Usmeritve za delo OSMV:

Predsednik in člani odbora se zavezujejo k doslednemu opravljanju nalog odbora v skladu s svojimi pristojnostmi. Odbor, sestavljen iz uveljavljenih strokovnjakov različnih medicinskih strok, bo spremljal zdravstveno politiko z vidika normativov za delo zdravnikov in pogojev zagotavljanja kakovosti zdravniških storitev. Obravnaval in reševal bo pritožbene primere bolnikov, pritožbe na delo in strokovno usposobljenost zdravnikov ter sporna doktrinarna vprašanja. Odbor bo načrtoval, organiziral in izvajal redne in izredne strokovne nadzore s svetovanjem ter oblikoval predloge stališč in ukrepov izvršilnemu odboru zbornice.

Člani OSMV so:

prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., spec., v. svet., izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., spec., prof. dr. Matej Drobnič, dr. med., spec., doc. dr. Blaž Trotovšek, dr. med., spec., prim. doc. dr. Iztok Holc, dr. med., spec., doc. dr. Primož Kotnik, dr. med., spec., izr. prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med., spec., izr. prof. dr. Borut Jug, dr. med., spec.

Odbor za pravno-etična vprašanja



Predsednik:

Peter Golob, dr. med.

Rojen: 1971
 Specializacija: kirurgija, travmatologija
 Naziv: doktor medicine, univerzitetni diplomirani pravnik
 Zaposlen:

Splošna bolnišnica Izola

Peter Golob, dr. med., univ. dipl. prav., je travmatolog, predstojnik Urgentnega centra Izola in vodja Odseka za splošno kirurgijo na Oddelku za kirurgijo.

Peter Golob, dr. med., združuje delo zdravnika v prvih vrstah s funkcijo vodenja in zanimanjem za pravni in etični vidik zdravnikovega dela. Povezovanje vseh treh področij je pomembno za obravnavo vseh vprašanj, s katerimi se ukvarja Odbor za pravno-etična vprašanja.

Usmeritve za delo OPEV:

V predstavitvi na skupščini je **Peter Golob, dr. med., univ. dipl. prav.**, dejal, da je delo odbora zahtevno; meni, da je odbor strokovno dobro zastopan. Odbor je po naravi dela dokaj konservativen, zato večjih sprememb ne bo. Želja je, da bi preko obravnave pritožb pridobili tudi teme, ki se tičejo zdravništva na splošno in pravno-etičnih dilem v zvezi s poklicem, ter ustvarili forum za odpiranje tem, ki bi v prihodnosti zaznamovale pogovore glede zdravniškega dela. Vpeljali bodo sistem poročevalca z namenom učinkovitejšega kolegijskega odločanja in se posvetili tudi preventivnemu delu z zgodnjim zaznavanjem in načelnim odločanjem o porajajočih se pravno-etičnih dilemah.

Člani OPEV so:

asist. dr. Barbara Gnidovec Stražičar, dr. med., spec., izr. prof. dr. Milan Reljič, dr. med., spec., Matej Godnič, dr. med., spec., Boštjan Lavriša, dr. dent. med., spec., prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., prim. doc. dr. Erika Zelko, dr. med., spec., prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., spec., Mateja Strbad, dr. med., spec.

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja



Predsednik:
mag. Marko Bitenc, dr. med.

Rojen: 1961
Specializacija:
splošna kirurgija,
torakalna kirurgija,
FECTS
Naziv: magister
znanosti, doktor
medicine
Zaposlen: Kirurgija
Bitenc, Ljubljana in
Golnik

V preteklosti je imel poleg obsežnega strokovnega dela še druge zadolžitve, med drugim je ustanovitelj in direktor zdravstvenega zavoda s koncesijo, predsednik Evropskega foruma zdravniških organizacij in podpredsednik CPME (Standing Committee of European Physicians). Je zelo uveljavljen torakalni kirurg in ustanovitelj enega največjih zasebnih zdravstvenih zavodov v državi. Poleg tega ima obsežne izkušnje z delom na Zdravniški zbornici Slovenije

kot njen predsednik, predsednik skupščine in v preteklosti že predsednik Odbora za socialno-ekonomska vprašanja.

Usmeritve za delo OSE:

Na skupščini je **mag. Marko Bitenc, dr. med.**, izpostavil tri glavna področja dela odbora: odbor se bo ukvarjal s spremembami in konkretnimi predlogi financiranja zdravstvenih programov tako iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kot ostalih. Odbor se bo trudil, da se zdravnikom od začetka kariere do upokojitve ponudi enake možnosti za različne delovnopravne položaje v sistemu, ter poskrbel za socialno varnost s poudarkom na socialni varnosti v obdobju upokojitve. Želja je, da bi uresničili tudi cilj iz prejšnjih mandatov, to je ustanovitev doma za upokojene zdravnike in zobozdravnike.

Člani OSE so: prim. mag. Dorijan Marušič, dr. med., spec., izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med., spec., mag. Metka Koren Krajnc, dr. med., spec., prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., spec., v. svet., Lea Bombač Tavčar, dr. med., Robert Čater, dr. med., spec., Evgenij Komljanec, dr. dent. med., spec.

Odbor za zasebno dejavnost



Predsednik:
mag. Matej Beltram, dr. med., spec.

Rojen: 1974
Specializacija:
oftalmologija
Naziv: magister
znanosti, doktor
medicine
Zaposlen: Zasebna
klinika Oftalmologija;
Matej Beltram &

Gregor Hawlina, zasebna klinika v Švici

Mag. Matej Beltram, dr. med., je bil do leta 2015 zaposlen na Očesni kliniki UKC Ljubljana, od leta 2015 dalje je polovično v zasebnih očesnih centrih v Švici in v Sloveniji ter v lastni zasebni ordinaciji Oftalmologija (od 2019).

Sodeluje pri pobudi Zdravstvo.si, kjer se ukvarjajo z različnimi, predvsem ekonomskimi, pravnimi in organizacijskimi vidiki zdravstva. Pozna delo zdravnika v terciarni ustanovi in na zasebni kliniki, ki jo tudi vodi. Poleg tega je v zadnjem času tudi dobro seznanjen z načinom dela zdravnikov v tujini, kar je pomembno za prenašanje dobrih praks.

Usmeritve za delo OZD:

V predstavitvi na skupščini je **mag. Matej Beltram, dr. med.**, dejal, da v Sloveniji potrebujemo sodobno javno zdravstvo, dostopno vsem, kjer je v ospredju bolnik, ki svobodno izbira svojega zdravnika, in kjer zdravniki delujejo svobodno ter sami izbirajo način opravljanja svojega poslanstva. Pri delu odbora ja izpostavil digitalizacijo na zbornici, ohranitev ugleda zdravništva, kjer je zelo pomemben protikorupcijski vidik, ter spremembo tarifnega sistema za ambulantno dejavnost, ki še vedno sloni na t. i. zeleni knjigi iz leta 1998.

Člani OZD so: Krištof Zevnik, dr. dent. med., Miha Lukač, dr. med., spec., asist. mag. Gorazd Kalan, dr. med., spec., Jan Jamšek, dr. med., spec., doc. dr. Andrej Vranič, dr. med., spec., Matej Praprotnik, dr. dent. med.



Na podlagi 22. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije ter 19. in 30. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov

RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

**za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije za volilno enoto
LO1 + LO5 Ljubljanske regije osnovnega zdravstva
za četrtek, 29. 4. 2021.**

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

Za poslanca skupščine lahko kandidira vsak član volilne enote, čigar kandidaturo predlaga vsaj deset članov volilne enote. Kandidate za poslanca bodo člani volilne enote določili na volilnem zboru.

*Asist. dr. Marko Jug, dr. med., spec.,
predsednik Skupščine
Zdravniške zbornice Slovenije*



Na podlagi 21. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov

SKLICUJEM VOLILNI ZBOR,

**na katerem se bo določilo kandidate za poslanca iz volilne enote
LO1 + LO5 Ljubljanske regije osnovnega zdravstva,
za sredo, 7. 4. 2021, ob 17. uri
v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije.**

Roku Ravnikarju, dr. med., je z imenovanjem za člana izvršilnega odbora prenehal mandat poslanca skupščine iz volilne enote LO1 + LO5 Ljubljanske regije osnovnega zdravstva. Ker v tej volilni enoti ni bilo nobenega neizvoljenega kandidata, ki bi lahko bil imenovan za nadomestnega poslanca, je treba izvesti nadomestne volitve.

Kandidaturo za poslanca bo mogoče vložiti na volilnem zboru skladno z zborničnimi akti in izvedbenimi navodili volilne komisije, ki so objavljena na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

*Prim. Polonca Truden Dobrin, dr. med., MSc., spec.,
predsednica Regijskega odbora Ljubljanske regije osnovnega zdravstva*

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:



Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov:

Davčna št.:

Obveščanje

Želim prejemati obvestila: Da Ne

Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta

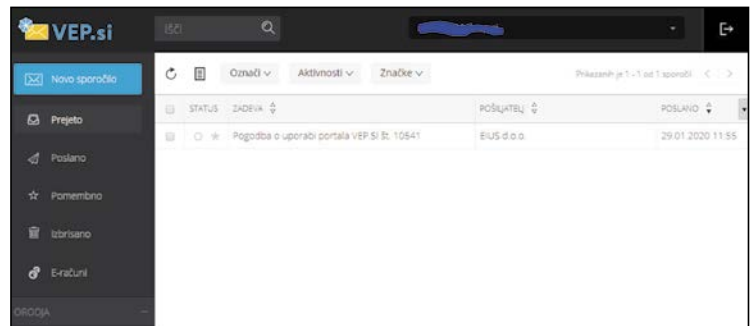
Profil člana – podatek o VEP-naslovu

podpora@zzs-mcs.si.

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?

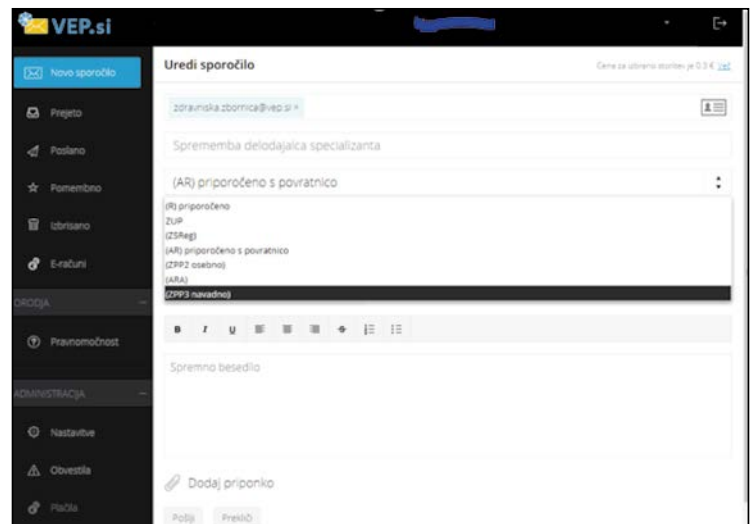
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



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.

Pregled pravne ureditve covid-19 dodatkov, ki pripadajo zdravnikom

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

Anže Kimovec

I. Uvod

V januarški številki revije Isis je Oddelek za pravne zadeve pripravil pregled pravne ureditve covid-19 dodatkov, ki pripadajo zdravnikom. Hkrati je januarški članek povzel ključne informacije o javnem financiranju izplačanih dodatkov, ki so bile pomembne zlasti za zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti. Ker je v vmesnem obdobju prišlo do sprejetja novih zakonov oz. predpisov ter je Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: MZ) podalo nova pojasnila v zvezi s t. i. covid-19 dodatki, smo na Oddelku za pravne zadeve pripravili povzetek bistvenih novosti na tem področju, ki bodo predstavljene v nadaljevanju.¹

Članek je zaradi preglednosti razdeljen na enakoimenska poglavja kot članek v januarški številki, pri čemer je dodano tudi poglavje, v katerem je predstavljena sprememba na področju davčne obravnave t. i. covid-19 dodatkov.

II. Dodatek za nevarnost in posebne obremenitve v času epidemije

Dodatek za nevarnost in posebne obremenitve v času epidemije je skladno z 71. členom Zakona o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije covida-19 in omilitve njenih posledic za državljane in gospodarstvo (v nadaljevanju: PKP1)² pripadal zaposlenim v javnem sektorju, ki so bili pri svojem delu nadpovprečno izpostavljeni tveganju za svoje zdravje oz. prekomerno obremenjeni zaradi obvladovanja epidemije. Dodatek se je izplačeval v obdobju od 13. 3. 2020 do 31. 5. 2020.

Pri navedenem dodatku ni prišlo do sprememb predpisov oz. pojasnil ministrstev.

1 Članek za januarsko izdajo revije Isis je bil pripravljen 15. 12. 2020, medtem ko je bil članek za aprilsko izdajo pripravljen 8. 3. 2021.

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

III. Dodatek za delo v rizičnih razmerah

Dodatek za delo v rizičnih razmerah v višini 65 % urne postavke osnovne plače javnega uslužbenca se skladno z 11. točko prvega odstavka 39. člena Kolektivne pogodbe za javni sektor (v nadaljevanju: KPJS)³ izplača javnemu uslužbencu, ki v obdobju epidemije dela v rizičnih razmerah.

V času med pisanjem članka za januarsko številko revije Isis in tega članka predstavljajo pomembno novost navodila MZ, o katerih smo na Oddelku za pravne zadeve na spletni strani zbornice objavili podrobno novico z naslovom »Ministrstvo izdalo Navodila za uveljavljanja zahtevkov v skladu s Pravilnikom o povrnitvi dodatka iz KPJS«. MZ v svojih navodilih med drugim predstavlja:

1. Upravičence do dodatka oz. njegove refundacije iz javnih sredstev, pri čemer avtor v zvezi z navedenim opozarja na bistveno novost, ki jo je prinesel Zakon o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije covida-19 (v nadaljevanju: PKP7)⁴ in je predstavljena spodaj.
2. Postopek refundacije izplačanega dodatka – ta se razlikuje glede na vrsto izvajalca zdravstvene dejavnosti (npr. ali gre za zasebnega izvajalca zdravstvene dejavnosti s koncesijo na primarni ali na sekundarni ravni).
3. Roke za vložitev zahtevkov za povračilo izplačanega dodatka, ki jih podajo izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži – končni rok za vložitev zahtevka za refundacijo izplačanega dodatka je 60 dni po koncu epidemije.

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

4 Uradni list RS, št. 203/2020, s spremembami.

Nadalje pomembno spremembo prinaša 86. člen PKP7, ki širi krog upravičencev do dodatka za delo v rizičnih razmerah. Iz določb PKP7 izhaja, da so do dodatka v višini 65 % urne postavke osnovne plače delavca upravičene tudi osebe, zaposlene pri zunanjih izvajalcih. Kot zunanjega izvajalca PKP7 definira izvajalca, ki ima z izvajalcem v javni zdravstveni mreži in mreži javne službe na področju socialnega varstva (npr. zdravstveni dom, dom starejših občanov) sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju.

Primer: Zasebni izvajalec zdravstvene dejavnosti brez koncesije ima z javnim zdravstvenim zavodom sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju, na podlagi katere svoje zaposlene pošilja na delo v ambulante, pri čemer je javni zdravstveni zavod opravljanje del in nalog v teh ambulantah s sklepom določil za delo v rizičnih razmerah. Zaposleni pri zunanjih izvajalcih, ki so bili poslani na tako delo v zdravstveni dom, bodo torej upravičeni do 65 % dodatka, ki jim ga izplača njihov delodajalec.

Na podlagi analize petega do sedmega odstavka 86. člena PKP7 je mogoče priti do razlage, da morajo zunanji izvajalci, ki svoje zaposlene pošiljajo na delo k izvajalcu iz javne zdravstvene službe in javne službe na področju socialnega varstva, svojim zaposlenim izplačati dodatek v višini 65 % urne postavke osnovne plače zaposlenega. Refundacijo izplačanega dodatka pa zunanji izvajalci najkasneje v 60 dneh od preklica razglasitve epidemije zahtevajo od svojih pogodbenih partnerjev iz javne zdravstvene službe oz. javne službe na področju socialnega varstva. Svojemu pogodbenemu partnerju morajo zunanji izvajalci poslati vlogo za povračilo sredstev, ki vsebuje:

1. seznam oseb, ki so pri izvajalcu opravljale delo v rizičnih razmerah,
2. število opravljenih ur v posameznem mesecu,
3. znesek za povračilo (bruto bruto) ter
4. dokazilo o izplačanem dodatku.

MZ v zvezi z navedeno določbo PKP7 ni podalo podrobnejših pojasnil, čeprav je zbornica MZ večkrat pozvala k odpravi nejasnosti, zato avtor pojasnjuje, da sta v času pisanja tega članka še vedno ostali nerazrešeni zlasti naslednji ključni vprašanji:

1. Ali so do dodatka upravičeni tudi sami zunanji izvajalci in ne zgolj njihovi zaposleni? Zunanji izvajalci so namreč lahko (in pogosto tudi so) fizične osebe, ki izvajajo zdravstvene storitve kot s.p. ali kot zasebni zdravstveni delavci in kot taki nadalje zaposlujejo zdravstvene delavce in sodelavce. Zbornica je MZ opozorila, da bi ustavno načelo enakosti pred zakonom zahtevalo, da so do 65 % dodatka upravičeni tudi zunanji izvajalci sami in ne zgolj pri njih zaposleni delavci.
2. Ali so do dodatka upravičene tudi fizične osebe brez statusa samozaposlene osebe? Zgoraj navedeno ustavno načelo po avtorjevem mnenju zahteva tudi, da so do 65 % dodatka upravičene tudi fizične osebe brez statusa samozaposlene, če pri izvajalcu iz javne zdravstvene službe oz. javne službe na področju socialnega varstva izvajajo delo na podlagi pogodbe o poslovnem sodelovanju ali pogodbe, katere narava je bistveno podobna (npr. podjetna pogodba). Avtor glede podrobnosti v zvezi z dodatkom za delo v rizičnih razmerah bralca usmerja na članek iz januarске številke oz. na covid-19 spletno stran Oddelka za pravne zadeve zbornice, kjer so podrobneje pojasnjeni pogoji za upravičenost do dodatka za delo v rizičnih razmerah ter postopek povračila izplačanega dodatka iz javnih sredstev.

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

Dodatek za neposredno delo s pacienti oz. uporabniki, obolelimi za

covidom-19 (v nadaljevanju: covid-19 dodatek), se skladno s 56. členom Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic covid-19 (v nadaljevanju: PKP5)⁵ izplača **zaposlenim v mreži javne zdravstvene službe in mreži javne službe na področju socialnega varstva**, ki neposredno delajo v okolju s covid-19 pacienti oz. uporabniki, pri katerih obstaja sum na okužbo s covidom-19 oz. je ta potrjena. Covid-19 dodatek se izplača zgolj za ure, ki jih je delavec opravil na covid-19 deloviščih, njegova višina pa znaša 30 % urne postavke osnovne plače zaposlenega.

Osmi odstavek 56. člena PKP5 določa, da ukrep (tj. upravičenje do covid-19 dodatka) velja od 1. 6. 2020 do 31. 12. 2021. Vlada lahko ukrep podaljša s sklepom največ za obdobje šestih mesecev.

V času med pisanjem članka za januarско številko revije Isis in tega članka pomembno novost uvaja 33. člen PKP7, ki podobno kot zgoraj predstavljeni 86. člen PKP7 širi krog upravičencev do dodatka. MZ je v zvezi s tem členom PKP7 in 56. členom PKP5 podalo podrobnejša navodila.⁶ Iz PKP7 ter navodil MZ izhaja, da so do covid-19 dodatka upravičene tudi osebe, zaposlene pri zunanjih izvajalcih.⁷ Prav tako je PKP7 razširil krog delovišč, za delo na katerih upravičenim osebam pripada covid-19 dodatek, pri čemer sta za zdravnike pomembni zlasti naslednji novi delovišči:

1. Delo na oddelkih bolnišnic, kjer se obravnavajo pacienti s sumom na okužbo oz. s potrjeno okužbo s covidom-19.
2. Izvajanje zdravstvene oskrbe na domu pacienta oz. uporabnika, pri katerem je potrjena okužba s covidom-19.

⁵ Uradni list RS, št. 152/20, s spremembami.

⁶ Dopis MZ se imenuje »Podrobnejša navodila za predložitev zahtevkov za izplačilo sredstev na podlagi 56. člena ZZUOOP in 33. člena ZIUPOP DVE za obdobje oktober do december 2020«.

⁷ Za definicijo zunanjega izvajalca glej zgoraj.

Za lažjo predstavo sprememb avtor podaja primer: Zasebni izvajalec zdravstvene dejavnosti brez koncesije ima z javnim zdravstvenim domom sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju, na podlagi katere svoje zaposlene pošilja na delo v covid-19 ambulante. Ti zaposleni bodo torej upravičeni do 30 % dodatka, ki jim ga izplača njihov delodajalec (tj. zunanji izvajalec). Slednji refundacijo izplačane dodatka zahteva od svojega pogodbenega partnerja, pri čemer je postopek vložitve zahtevka s strani zunanjega izvajalca bistveno podoben tistemu, ki je bil že opisan v poglavju o dodatku za delo v rizičnih razmerah.

Čeprav je MZ v zvezi s 33. členom PKP7 podalo pojasnila, avtor pojasnjuje, da sta v času pisanja tega članka še vedno ostali nerazrešeni enaki ključni vprašanji, kot sta bili že predstavljeni v poglavju o dodatku za delo v rizičnih razmerah, čeprav je zbornica MZ pozvala k podaji odgovorov.

Avtor glede podrobnosti za upravičenost zdravnika do covid-19 dodatka ter glede postopka povračila izplačanega dodatka iz javnih sredstev bralca usmerja na članek iz januarске številke oz. na covid-19 spletno stran Oddelka za pravne zadeve zbornice ter na navodilo MZ.

V. Dodatek za začasno razporeditev

Dodatek za začasno razporeditev zaradi nujnih delovnih potreb se skladno s 55. členom PKP5 izplačuje zaposlenim pri izvajalcih socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki so s sklepom delodajalca začasno razporejeni k drugemu izvajalcu socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Dodatek pripada zaposlenim, ki so začasno razporejeni po 55. členu PKP5, četudi niso zaposleni v javni zdravstveni mreži oz. četudi niso razporejeni k izvajalcu v javni zdravstveni mreži. Začasna razporeditev je dopustna na ustrezno delovno mesto,

za katero zaposleni izpolnjuje predpisane pogoje in za katero se zahteva najmanj enaka vrsta in raven izobrazbe, kot se zahteva za opravljanje dela, za katero ima zaposleni sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, ter je delo sposoben opravljati.

V času med pisanjem članka za januarско številko revije Isis in tega članka predstavljajo pomembno novost 103. člen Zakona o interventnih ukrepih za omilitve posledic drugega vala epidemije COVID-19 (v nadaljevanju: PKP6),⁸ 32. člen PKP7 ter navodila MZ.⁹ Iz navedenih členov PKP6 in PKP7, 55. člena PKP5 ter navodil MZ izhaja, da je na podlagi pisnega dogovora med delodajalcem in izvajalcem, h kateremu je zaposleni začasno razporejen, delodajalec začasno razporejenega upravičen do javnega financiranja:

1. Povračila dodatka za začasno razporeditev v višini 20 % osnovne plače zaposlenega in do povračila njegovih potnih stroškov od 1. 6. 2020 do 27. 11. 2020.
2. Povračila dodatka za začasno razporeditev v višini 20 % osnovne plače zaposlenega in do financiranja njegove plače, povračila stroškov in drugih prejemkov iz delovnega razmerja od 28. 11. 2020 do 30. 12. 2020.
3. Povračila dodatka za začasno razporeditev v višini 20 oz. 30 % osnovne plače zaposlenega in do financiranja njegove plače, povračila stroškov in drugih prejemkov iz delovnega razmerja od 31. 12. 2020 do 31. 12. 2021.

Avtor glede na navedeno v 1. do 3. točki pojasnjuje, da so torej zaposleni,

8 Uradni list RS, št. 175/20, s spremembami.

9 Dopisa MZ se imenujeta:

1. »Podrobnejša navodila za predložitev zahtevkov za izplačilo sredstev po 55. členu ZZUOOP«,
2. »Podrobnejša navodila za predložitev zahtevkov za financiranje dodatka in stroškov dela zaposlenih zaradi časne razporeditve zaradi nujnih delovnih potreb za obdobje od 1. 1. 2021 do 28. 2. 2021«.

ki so začasno razporejeni, upravičeni do različne višine dodatka. PKP7 namreč uvaja drugačno višino dodatka glede na to, ali je delodajalec zaposlenega začasno razporedil znotraj ali zunaj javne zdravstvene mreže oz. javne mreže na področju socialnega varstva:

1. Če je delavec od 31. 12. 2020 do 31. 12. 2021 začasno razporejen k izvajalcu znotraj javne zdravstvene mreže oz. javne mreže na področju socialnega varstva, mu pripada 30 % dodatek.
2. Če je delavec od 31. 12. 2020 do 31. 12. 2021 začasno razporejen k izvajalcu zunaj javne zdravstvene mreže oz. javne mreže na področju socialnega varstva, mu pripada 20 % dodatek.

Zaposleni v času časne razporeditve k drugemu izvajalcu prejema plačo in povračila stroškov ter druge prejemke iz delovnega razmerja pri delodajalcu, s katerim ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. Posledično je tudi njegov delodajalec tisti, ki od MZ lahko uveljavlja refundacijo.

Avtor glede podrobnosti za upravičenost zdravnika do dodatka za začasno razporeditev ter glede postopka povračila izplačanega dodatka iz javnih sredstev bralca usmerja na spletno stran Oddelka za pravne zadeve zbornice ter na navodila MZ.

VI. Davčna obravnava covid-19 dodatkov

59. člen PKP7 je na področju davčne obravnave covid-19 dodatkov prinesel bistveno spremembo, saj za naslednje dodatke velja, da se ne všetejejo v letno dohodninsko davčno osnovo za leto 2020 in 2021:

1. Dodatek za delo v rizičnih razmerah (dodatek iz 11. točke prvega odstavka 39. člena KPJS in 86. člena PKP7).
2. Dodatek za nevarnost in posebne obremenitve (dodatek iz 71. člena PKP1 in 87. člena PKP7).
3. Covid-19 dodatek (dodatek iz 56. člena PKP5 in 33. člena PKP7).

4. Dodatek za začasno razporeditev (dodatek iz 55. člena PKP5 in 32. člena PKP7).

Navedena davčna oprostitvev med drugim velja za zaposlene v mreži javne zdravstvene službe. Delodajalci takih delavcev so morali FURS-u do 31. 1. 2021 sporočiti podatke o zaposlenih in višini izplačanih dodatkov v letu 2020, ki se ne vštejejo v letno davčno osnovo.¹⁰ Enako bodo morali delodajalci do 31. 1. 2022 storiti v zvezi s podatki o izplačanih dodatkih za leto 2021.

Navedena davčna oprostitvev pa glede na diktico 59. člena PKP7 ne velja za samozaposlene v mreži javne

¹⁰ Več informacij v novici zbornice »Davčno vrednotenje COVID-19 dodatkov – rok za posredovanje podatkov FURS-u se izteče 31. 1. 2021«.

zdravstvene službe (npr. zasebne zdravstvene delavce ali zdravnike, ki imajo odprt s.p.). Ker zbornica meni, da takšna ureditev krši načelo enakost pred zakonom, je MZ že pozvala k zagotovitvi davčne oprostitve tudi za slednje.

VII. Sklep

Kot izhaja iz predstavljene zakonodaje in pojasnil MZ, je obdobje med pisanjem članka za januarско številko ter tega članka prineslo precej novosti. Avtor meni, da so slednje v pretežnem delu dobrodošle, saj širijo krog upravičencev ter zagotavljajo zdravnikom večji obseg pravic. Kljub temu pa je potrebno še kar nekaj sprememb normativne ureditve, zlasti pa zagotoviti učinkovito izvajanje zakonskih določb v praksi.

Avtor v zvezi s samo refundacijo navedenih dodatkov ugotavlja, da se stanje v zvezi s povračilom izplačanih sredstev od pisanja članka za januarско številko ni bistveno spremenilo. Pristojni organi kljub nujni zagotovitvi pravočasnega financiranja še vedno zamujajo z izplačili, zato končna misel tega članka ne more biti drugačna kot v januarski številki: pristojni organi bi morali pri svojem ravnanju upoštevati klasično pravno maksimo, da je zapozneta pravičnost negacija pravičnosti (*Iustitiam morari iniustitia est*).

**Anže Kimovec, mag. prav.,
Oddelek za pravne zadeve ZZS**

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 komunikacije z udeleženci

vzporeden potek več predavanj

delitev udeležencev v več manjših skupin

interaktivnost – zastavljanje vprašanj, glasovanje

predstavitve posterjev v svojih sobah, možnost interakcije z avtorjem, izbor najboljšega posterja

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

po zaključku dogodka vam posredujemo seznam udeležencev

Več informacij: mic@zss-mcs.si

| Opravljeni specialistični izpiti

- Andreja Belščak Čolakovič, dr. med.**, specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 20. 10. 2020
- Peter Benedičič, dr. med.**, specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 30. 10. 2020
- Rok Brce, dr. med.**, specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 8. 2020
- Roman Čičak, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 25. 8. 2020
- Matevž Dobelšek, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 26. 10. 2020
- Silvija Doblekar, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 10. 2020
- Nives Dražetič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 7. 12. 2020
- Jan Drnovšek, dr. med.**, specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 25. 9. 2020
- Igor Darmati, dr. med.**, specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 15. 12. 2020
- Prof. dr. Robert Ekart, dr. med.**, specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 11. 12. 2020
- Tadeja Frangeš Ciringer, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2020
- Katarina Golob Jesenko, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 7. 12. 2020
- Doc. dr. Tomaž Goslar, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 3. 12. 2020
- Blaž Grošelj, dr. med., DPhil, ZK**, specialist onkologije z radioterapijo, izpit opravil 21. 12. 2020
- Sebastijan Horjak, dr. med.**, specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 25. 9. 2020
- Korina Hvala, dr. med.**, specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 8. 2020
- Urban Igljič, dr. med.**, specialist otorinolaringologije, izpit opravil s pohvalo 4. 12. 2020
- Saša Ilovar, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 17. 9. 2020
- Črt Jamšek, dr. med.**, specialist otorinolaringologije, izpit opravil 10. 11. 2020
- Ajda Jezernik, dr. med.**, specialistka revmatologije, izpit opravila 28. 10. 2020
- Domen Kogler, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 9. 2020
- Manja Kordiš, dr. med.**, specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 11. 12. 2020
- Simon Korošec, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 10. 11. 2020
- Miha Košir, dr. med.**, specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 22. 9. 2020
- Anja Krivec Penič, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 22. 10. 2020
- Lucija Križevnik, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 9. 2020
- Tomi Kunej, dr. med.**, specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 27. 8. 2020
- Hojka Kuralt, dr. dent. med.**, specialistka zobnih bolezni in endodontije, izpit opravila 17. 12. 2020
- Mateja Lasič, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 31. 8. 2020
- Staša Lesar Cilenšek, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 10. 2020
- Lara Lozar, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 12. 2020
- Urša Lužovec, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 26. 11. 2020
- Karmen Marinšek Markovič, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 17. 8. 2020
- Bojan Medved, dr. med.**, specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 25. 8. 2020
- Katja Merc, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 10. 11. 2020
- Martin Mervic, dr. med.**, specialist sodne medicine, izpit opravil 22. 12. 2020
- Urša Mikuž, dr. med.**, specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 11. 2020
- Mojca Močilnik, dr. med.**, specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 16. 12. 2020
- Jani Muha, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 28. 10. 2020
- Katarina Muhič, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 12. 11. 2020
- Andreja Nabergoj, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 11. 11. 2020
- Tjaša Nanut, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 18. 8. 2020
- Neva Natek Maček, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 3. 11. 2020
- Tina Pernuš Seč, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 7. 12. 2020
- Nika Petkovšek, dr. med.**, specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 3. 12. 2020
- Asist. Ingrid Požar, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 20. 10. 2020
- Alja Rajšter Koren, dr. med.**, specialistka travmatologije, izpit opravila 26. 11. 2020
- Dr. Simona Rajtar Osredkar, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 3. 11. 2020

Barbara Urška Rejec Smrke, dr. med., specialistka nevrokirurgije, izpit opravila 3. 9. 2020
Sandra Simonovič, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 31. 8. 2020
Sara Sitar, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 2. 10. 2020
Andrej Soršak, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 21. 10. 2020
Marko Sremec, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil s pohvalo 4. 12. 2020
Marko Starbek, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 7. 12. 2020
Špela Stravnik, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 19. 10. 2020
Petra Strnad, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 1. 10. 2020
Julij Šelb, dr. med., specialist klinične genetike, izpit opravil s pohvalo 25. 11. 2020
Barbara Šimenko, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 10. 2020
Klara Šosterič, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 10. 2020
Alenka Špes Gorenjak, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 19. 8. 2020
Dr. Biljana Štern, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila 9. 11. 2020
Asist. Milena Taskovska, dr. med., specialistka urologije, izpit opravila s pohvalo 22. 10. 2020
Janez Toplak, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 19. 10. 2020
Darja Vidmar Vovko, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila 2. 11. 2020
Nina Vigali, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2020
Eva Vodnik, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2020
Matej Vouk, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 24. 11. 2020
Dejan Vrzel, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2020
Nuša Zupan, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila s pohvalo 19. 8. 2020
Samo Žakelj, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 21. 9. 2020
Matic Županič, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 11. 12. 2020

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije v obdobju od 1. 8. do 31. 12. 2020

Žana Blagojevič, licenca s področja radiologije, podeljena 19. 10. 2020
Sanja Čuk, licenca s področja anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, podeljena 17. 12. 2020
Srđan Lukić, licenca s področja pnevmologije, podeljena 25. 11. 2020
Radmila Maneslavič, licenca s področja otorinolaringologije, podeljena 4. 9. 2020
Marija Savič, licenca s področja radiologije, podeljena 7. 12. 2020
Aleksandra Žarković, licenca s področja anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, podeljena 9. 9. 2020

Čestitamo!

Zdravniški ombudsman v aprilu 2021

V aprilu 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, 12. aprila 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Brane	Četrtek, 1. aprila 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 15. aprila 2021	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Sreda, 21. aprila 2021	17.00–19.00	Prosta oba termina

Če 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@zzs-mcs.si**, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Potrošniški krediti za izpolnitev vaših želja

Članom Zdravniške zbornice Slovenije so v UniCredit Bank na voljo potrošniški krediti s fiksno obrestno mero po posebej ugodnih pogojih.

O potrošniškem kreditu navadno razmišljamo takrat, ko potrebujemo višji znesek za različne namene, pa naj bo to za nakup avtomobila, pohištva, šolnino, zdravstvene storitve ali pa obnovo doma. Potrošniški kredit je lahko primerna izbira tudi za manjše izdatke, ko si na primer želimo privoščiti počitnice, nov računalnik, za nakup različnih daril ali pa za morebitne nepričakovane izdatke. Na takšen način si lahko privoščimo nakup danes, strošek pa enakomerno porazdelimo na prihodnje obdobje.

Potrošniški gotovinski kredit do 30.000 EUR

Dostop do ugodnega potrošniškega kredita z odplačilno dobo do 7 let je preprost, znesek kredita in mesečna kreditna obveznost pa sta odvisna od kreditne sposobnosti stranke. Člani Zdravniške zbornice Slovenije boste deležni posebne obravnave in še ugodnejših pogojev. Ob najemu potrošniškega kredita lahko izkoristite 50 % popusta na stroške odobritve kredita in pridobite za 0,70 odstotne točke nižjo fiksno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo.

Stranke UniCredit Bank pa lahko kredit do 5.000 EUR, pod določenimi pogoji, uredijo tudi brez obiska poslovalnice preko spletne strani banke.

Spremenljiva ali fiksna obrestna mera

V teh časih je racionalno upravljanje osebnega premoženja zelo pomembno, posledično pa tudi pregled nad višino kreditnih obveznosti. Ob najemu kredita lahko izbirate med spremenljivimi ali fiksnimi mesečnimi zneski odplačil, pri čemer vam izbor slednjega omogoča lažje načrtovanje



Mateja Babič, Kreditni produkti in procesi, UniCredit Bank: »Ker boste sredstva prejeli na transakcijski račun, boste povsem fleksibilni glede porabe. Pogosto lahko pri trgovcih ob plačilu z gotovino pridobite tudi višji popust.«

vašega mesečnega proračuna, saj bo vaš mesečni obrok skozi celotno obdobje odplačevanja ostal enak.

Menjava banke je hitra in enostavna

Ugodni kreditni pogoji so lahko marsikdaj tudi tehten razlog za poplačilo obstoječih kreditnih obveznosti. Naši izkušeni bančni svetovalci vam bodo pomagali izbrati najboljšo možnost in vam predstavili rešitve, na katere morda sami niste pomislili.

Še niste stranka UniCredit Bank in bi nas želeli spoznati? Postopek zamenjave banke se na prvi pogled zdi zapleten in dolgotrajen, pa vendar ni. Ob obisku poslovalnice vam lahko ponudimo paket Elitni zdravnik, ki je zasnovan ekskluzivno za člane ZZS ali katerikoli bančni paket po vaši izbiri. Prvi korak tako naredite vi, preostale postopke, povezane z vašo obstoječo banko, pa bodo za vas uredili naši bančni svetovalci.

Brezplačni telefon: 080 88 00

E-pošta: zzs@unicreditgroup.si

www.unicreditbank.si/zzs

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**

To bo vožnja mojega življenja.

Gotovinski kredit

Preprosto do 30.000 evrov kredita z odplačilno dobo do 7 let.

- Za 0,70 odstotne točke nižja fiksna obrestna mera v primerjavi z redno ponudbo za člane ZZS
- 50 % popust na stroške odobritve

www.unicreditbank.si/zzs

Banka za vse, kar
vam je pomembno.

 **UniCredit Bank**

Zasegi ponarejenih zdravil

Tomaz Čakš

Povpraševanje po hitrem in nekontroliranem dostopu do zdravil je v porastu in temu so se prilagodile organizirane kriminalne skupine. Gre za visoke dobičke z majhnim tveganjem, k temu pa pripomorejo tudi potrošniki, ki nekritično uporabljajo zdravila zunaj predvidene uporabe ter jih jemljejo brez kontrole zdravnikov in brez da bi bila predpisana na zdravniški recept.

Število skrivnih podzemnih laboratorijev, v katerih izdelujejo zdravila, anabolične steroide in mamila, narašča. Prav tako se povečuje trgovina z antiepileptiki in sintetičnimi opioidi. Izdelki za doping se skoraj izključno prodajajo po spletu končnim potrošnikom (predvsem prek družbenih medijev). Večina onkoloških zdravil je z množično uporabo ponarejenih receptov preusmerjena iz zakonite dobavne verige. Narašča tudi nezakonita prodaja zdravil, pridobljenih s ponarejenimi ali ukradenimi zdravniškimi recepti. Glavno območje virov za oskrbo s surovinami za zdravila ostaja Azija.

Na internetni strani: <https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/medicines-and-doping-substances-worth-%E2%82%AC73-million-seized-in-europe-wide-operation> je Europol objavil podatke o zasegu ponarejenih zdravil. V lanskem letu se je zaključila Europolova operacija Shield (Ščit). Usmerjena je bila v boj proti prodaji ponarejenih zdravil in snovi za doping. Pri operaciji so sodelovali organi pregona nekaterih držav članic EU (tudi iz Slovenije) ter drugih držav, Evropski urad za boj proti goljufigam (OLAF) ter Inštitut za farmacevtsko varnost (Pharmaceutical Security Institute – PSI).

Akcija je potekala v velikem obsegu. Med marcem in septembrom 2020 so razkrili 25 kriminalnih združb, aretirali 667 osumljencev,

1282 posameznikov je bilo prijavljenih pravosodnim organom, sproženih je bilo 95 sodnih postopkov. Zaseženih je bilo 25 milijonov enot zdravil in dopińških snovi. Zaprli so 10 skrivnih laboratorijev, spremljali 4009 spletnih strani in onemogočili 453 spletnih mest.

Med operacijo so zasegli velike količine zdravil (za zdravljenje malignomov, erektilne disfunkcije, proti bolečinam, antihistaminike, pomirjevala, protivirusna zdravila in hipnotike) ter dopińških snovi v skupni vrednosti skoraj 73 milijonov EUR. Med zaseženimi izdelki so bili tudi ponaredki, vezani na pandemijo covid-19, in sicer skoraj 33 milijonov medicinskih pripomočkov (obrazne maske, testi, kompleti za diagnozo), 8 ton surovin, kemikalij in protivirusnih zdravil ter 70.000 litrov higienskih razkužil.

Opravljenih je bilo 536 dopińških pregledov, od tega 148 med športnimi dogodki, 247 športnikov je bilo pregledanih na tekmovanjih (od tega je bilo 13 pozitivnih), 403 športniki so bili testirani med pripravami (4 pozitivni).

Uživanje ponarejenih snovi običajno nima učinka, ki naj bi ga imela zdravila, bolniki niso primerno in pravilno zdravljeni. Takšni ponaredki se lahko proizvajajo s strupenimi snovmi in v nasprotju s higienskimi pravili v proizvodnem procesu, kar lahko povzroči resna zdravstvena tveganja ali celo smrt. Takšna tveganja zahtevajo enoten odziv organov pregona za zagotavljanje zaščite javnega zdravja z razvojem skupne strategije proti proizvodnji, prometu, tihotapljenju, trgovanju, ponarejanju, preusmerjanju in uporabi biološko ali farmakološko aktivnih snovi.

Dr. Tomaz Čakš, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, tomaz.caks@nijz.si

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, ogledate si jo lahko na spletni strani zbornice (<https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/specializacije/seznam-specializacij>).

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

Oddelek za specializacije



Ali res polovica hrvaških zdravnikov odklanja cepljenje?

Anton Mesec

Sredi decembra je po hrvaških medijih zakrožila udarna novica, da polovica zdravnikov zavrača cepljenje proti covidu-19. Sledilo je pojasnilo predsednika njihove zbornice, ki je novico prikazal v povsem drugačni luči: Pri zbiranju podatkov pri naročanju cepiva za zdravstvene delavce je bilo nekaj nerodnosti. Ustanove so bile nekoliko počasne z odgovori in do očitno prekratkega roka zanje je odgovorila le polovica vprašanih. Mediji so podatek površno prevedli v naslovno lažno novico.

Zbornica je sicer v januarju izvedla natančno anketo med svojim članstvom. Odgovori 4000 zdravnikov kažejo, da je 4 % od njih bolezen že prebolelo, 5 % je še neodločenih in le 4 % se ne bi cepili. Za cepljenje se je torej že odločilo 87 % vprašanih. Med ostalimi zdravstvenimi delavci je slika nekaj slabša: 14 % vprašanih se ne namera-

va cepiti in 14 % je še neodločenih. Razlog naj bi bila bojazen pred neželenimi učinki cepiva, nejasno trajanje imunosti ter informacije iz nestrokovnih virov o nepreverjenem cepivu. Zbornice s področja zdravstva so zato začele kampanjo ozaveščanja zdravstvenih delavcev in tudi ostalega prebivalstva. Pod udarnim geslom »Imaš znanje, bodi zgled« naj bi pravilno informirali skeptike in s svojim zgledom (cepljenjem) naj bi omahljivcem olajšali odločitev.

Komentar: Kaže, da imajo povsod probleme z informiranjem o cepljenju tudi pri zaposlenih v zdravstvu.

Vir: Liječničke novine 197, februar 2021

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

CIRS medical: Odvzem krvi brez razkuževanja

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Moški, v starosti med 21 in 30 let, je nekega delovnega dne prišel v ordinacijo splošnega zdravnika zaradi ugotovitve zdravstvenega stanja. Poročevalca o primeru – v tem primeru je bil to navedeni pacient – so poklicali v laboratorij ordinacije, da bi mu iz leve vene na komolcu odvzeli kri. Ordinacijska asistentka je pacientu sicer razkužila vbodno mesto, med celotnim postopkom pa ni imela rokavic in tudi svojih rok (tj. dlani in prstov) si ni razkužila niti pred, med ter po končanem postopku. Preden je nabodla (punktirala) veno, je z golimi prsti iglo za punkcijo še nekoliko ukrivila. Zaradi nesterilnega dela in neupoštevanja petih pravil

higieničnega ravnanja se je pacient pritožil. Zaradi opisanega postopka pacient ni bil oškodovan.

Pacient, ki je poročal o dogodku, kot posebno neugodnost poudarja, da bi bilo treba v času SARS-CoV-2(?) še posebno natančno skrbeti za higieno, in svetuje boljše samovarovanje ter varstvo pacientov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 3, 10. februar 2021

Opomba: Moja slovenska priredba nemškega besedila zveni precej okorno, ker sem se trudil

ohraniti nekatere značilnosti. Komentarja strokovnjaka CIRS o tem dogodku seveda nisem prevedel. Je pa zelo,

zelo nadroben, zato je besedilo komentarja skoraj daljše kot opis dogodka. Po moji presoji lahko bralec ta

komentar razume kot nemško natančnost – ali pa morda tudi ne.

Računsko sodišče: Kritika neonatologije

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Računsko sodišče ugotavlja, da se pri intenzivni oskrbi novorojencev na Dunaju ter v Spodnji Avstriji pojavljajo težave zaradi pomanjkanja postelj in strokovnega osebja. Za transport

novorojencev do neonatoloških ustanov primanjkuje ustrezno izobraženega osebja. Zaradi pomanjkanja osebja morajo zato na Dunaju včasih zapreti sprejem na intenzivne poste-

lje. Računsko sodišče ugotavlja pomanjkljivosti tudi pri prenatalni diagnostiki ter terja, da se pomanjkljivosti nujno odpravijo.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2021

Opomba: Nenavadno (pozitivno) se mi zdi, da računsko sodišče terja ukrepe, ki ne zmanjšujejo, temveč povečujejo porabo denarja!

Maske FFP2 – velikanske razlike v ceni

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Največja razlika pri istem izdelku znaša kar 366 % – to je pokazala raziskava s primerjavo cen, ki jo je izvedla Delavska zbornica v januarju

letos. V *on-line* trgovinah, ki so v lasti podjetij Bipa, DM, Müller in Inter-spar, ter v *on-line* lekarnah tako stane certificirana maska FFP2 (brez venti-

la) med 0,59 in 5,69 EUR; deset rokavic med 0,22 in 7,0 EUR; 100 ml razkužila med 0,74 in 26,33 EUR.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2021

CIRS medical: Pri PCR-testu se je paličica zlomila

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pacient, star med 41 in 50 let, je nekega delovnega dne med rutinskim delom prišel v ordinacijo splošne medicine. Za ugotovitev morebitne okužbe s covidom-19 je bil opravljen PCR-test z brisom sluznice žrela. Med brisom žrela z leseno vatrano paličico se je pri pacientu sprožil refleks davljenja. Pacient je zato z jezikom

pritisnil na leseno paličico, od katere se je odlomil približno 2 cm dolg kos. Slednji je zdrsnil nazaj in navzdol, tako da ga je pacient pogoltnil. To je pacienta zelo vznemirilo. Zato je nekaj dni natančno pregledoval svoje blato, a odlomljenega kosa ni našel. Domnevno naj bi leseni pogoltnjeni kos v prebavnem traktu razpadel.

Nasvet: Ker se lesene paličice med PCR-testom lahko zlomijo, je pri izvedbi tega testa bolj primerna plastična paličica.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 4, 25. februar 2021

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

Komentar k zapisom

Isis, april 2021, št. 4

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik predsednice: Res, virus nas je zaznamoval, ni nas pa premagal. A predsednici želim mnogo sreče v boju z drugimi, doslej nepremagljivimi virusi!

Str. 6, K naslovnici (intervju s prof. dr. Alešem Fidlerjem): Imenitno branje. Prišlo mi je na misel, da bi šel na kliniko, pokazal zobe in povedal: »Tu sem, vaš sem!«

Str. 28, Družinski zdravnik išče delo: Dober zapis o birokratizaciji (družinske) medicine ter nemoči zdravnika.

Str. 30, Tri zgodbe: Za zbirokratizirano medicino je upokojeni zdravnik le še breme, mar ne?

Str. 32, Intervju z g. Mirom Šlibarjem: Imenitno, imenitno. Miro Šlibar je ne le duhovnik, ampak tudi velik človek. Bil je spovednik mojemu očetu, preden je umrl. Lahko tudi rečem, da sva skupaj pokopala mojo Marjanco. Kako naj se mu zahvalim?

Str. 39, Ivermektin v zdravljenju covid-19: Zanimiva predstavitev, ki jo pa velja brati hkrati z dodatkom na str. 45.

Str. 65, Moji spomini na študij – vpisna generacija 1994/95: Kolegica Rajer, čestitam! Šaljiv, šegav, domisel, izviren zapis o resnih rečeh, ki se pa v zadnjem odstavku izoblikujejo v daljnosežno sporočilo. Upam, da boste drugim generacijam zgled, ne verjamem pa, da Vas bo kdo dosegel.

Str. 67, Prekmurski zdravniški tek: Spodbudno, da je v slovenski policijski državi to (bilo) sploh možno!

Str. 68, Zavodnik (Elektronsko sporazumevanje): Imeniten opis elektronskega odraza človeške psihologije. Kot da je medicina nekakšna spletna trgovina. Nekateri odlomki bi bili dobri za »SISI«.

Str. 70–82, SISI: Kljub virusnim razmeram zdravniški humor deluje. Anekdote o prof. Rantu so super, manjka pa tista, kako je predsedniku vlade LRS (Kidriču? Marinku?) odgovoril na vprašanje, kako napreduje gradnja Stomatološke klinike. Tudi gospod Mlinar se je izkazal. Pri šali na zadnji strani pa se velja spomniti, da je slavni Gustav Klimt slikal brez hlač.

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

Družinski zdravnik išče delo

Janez Koprivec

Letos obhajam dvajsetletnico dela v družinski medicini. Dvajset let je minilo od dni, ko sem pisal prošnje in upal, da bi kdo rabil moje sveže medicinsko znanje. Sledilo je nekaj razgovorov, a je bil »pedigre« preslab za kaj več kot to. Čakal sem do dne, ko srečam spoštovano mentorico z vaj družinske medicine in z njeno besedo se je začelo. Iskanje delovnega mesta v družinski medicini. Bo še kdaj tako?

Deset let tudi v mojo ambulanto precej pogosto zahajajo študenti različnih letnikov obeh medicinskih fakultet. Vesel sem jih. Čeprav je z njimi nekaj dela, je lahko tudi to dober motiv za prevetritev podstrešja. Da o obeh »svojih« specializantih, ki jima občasno strokovno že težko sledim, niti ne pišem. Še vedno uživam, ko nabiram nova znanja. Malo manj, če so to

novosti s področja ZZZS ali MZ, ki pogosto ne sledijo meni domačim logičnim algoritmom.

Praviloma študenta ob zaključku gostovanja pri nas vprašam, zakaj bi se odločil za družinsko medicino in zakaj ne. Precej pričakovani odgovori z nekaj izjemami. Šele ob zadnjem, Borutu, se mi je posvetilo, da je mogoče dvajset let šolanja vseeno preveč, da postaneš diplomiran pisarniški molj, ki piše e-recepte in e- napotnice. E, to pa ne bo zame, si misli marsikdo in pogleda drugam. Tako je pogosto dojemanje našega dela s strani študentov in včasih zna biti tako tudi naše delo. Seveda, če si dovolimo, da to postane.

Borut je opozoril na veliko razliko med družinsko ambulanto v »velemestu« in ambulanto na deželi. Pa mogoče ta geografska delitev ni najbolj ustrezna. Delo v prvih je bilo podobno

njegovim predhodnim predstavam, ordinacija na podeželju pa mu je zaradi »operativnosti« osebno mnogo bližja (pa ne pišem iz vasice na koncu doline z nekaj hišami, kakšno stajo, tropom ovc in sto prebivalci). Tudi njemu je všeč, da se čim več stvari zgodi že na prvih vratih. »Me too.«

Dan mi je privilegij, pravzaprav sem si ga izbral, da je moja ambulanta obvladljiva, da lahko kaj zašijemo, izrežemo, punktiramo, improviziramo, blokiramo, »podebatiramo«, pokukamo pod nivo kože, mišic in še kam. Na koncu dneva se mi včasih zdi, da smo bili uporabni, in če tako čuti tudi naš uporabnik, zmagamo. Za en dan.

Sedanji minister je v svojem predstavitvenem nagovoru omenil pomen krepitve primarnega nivoja. Čista desetka, čeprav prave tarče ni bilo težko zadeti. Ampak to sem že slišal. Je pa res, da je zvenelo kar prepričljivo. Pričakujem, da ima glede na izkušnje dober pregled nad sistemom. Sistema brez dobre primarne obrambe tudi dober napad ne reši. Ker vse, kar prepustimo v sistem skozi vrata e-napotnice, prileti v njihov gol. Tako se pogosto naš sekundarni in terciarni nivo ukvarjata s problematiko, ki je za njihovo ozko usmerjenost bolj kot ne dolgočasna. Kot zna biti dolgočasno le pisanje e-receptov in e-napotnic. E, pa smo spet tam.

In če danes, po dvajsetih letih, skupaj s študenti premišljuješ, zakaj ni večjega interesa za prvo bojno črto, bi izpostavil, da mogoče predvsem zaradi strokovne neizpoljenosti. Ker ono drugo, o čemer se rado govori, potem ko zgradiš gnezdo, vrneš kredite, niti ne velja več tako zelo. Ali pač?

In kako do tja? Primarnim zdravnikom omogočiti in plačati, da delajo vse, za kar so si pridobili ustrezno znanje. Pa ne le tisto, ki je vezano na medicinsko fakulteto in specializantske sezname posegov, ki jih vendarle ni malo: prisilna hospitalizacija, incizija tromboziranega hemoroida, ginekološki pregled z jemanjem brisa; če povzamem najbolj sočne. Družinski

zdravniki po svetu in tudi v Sloveniji počnejo še marsikaj več, pa ne le tisti na deželi. Je pa res, da v Sloveniji to več počnejo le za svoj »užitek«. In ti užitek včasih stanejo, zato si delodajalci takih avantur niti ne želijo preveč. Izobraževanja so danes dostopna na domačem kavču, seveda ne tista s farmacevtsko podporo na imenitnih krajih, ki me niso doletela in mi zato pri pisanju teh ali onih listin z roke ne visi noben opomnik. Lahko pa zapišem, da sem za ogled filma na YouTube pred popravilom domačega WC-kotlička porabil veliko več časa kot za podobno obliko izobraževanja o zdravljenju zaskočnega prsta. Temu primeren je bil tudi večji prihranek sredstev pri domačem servisiranju od zaslужka ob omenjenem ambulantenem posegu. Oboje še dela.

In ko v ambulanti naredimo kakšno reč več, me sestra vpraša: »Kako se to obračuna?« »Nič.« »Pa to?« »Nič.« Včasih vprašam tudi na ZZZS in odgovor je NIČ. No, ja. Nekateri stvari se res obračunajo, ampak tako, da je najbolje, da jih delaš za svoj hobi, ker večjega cenovnega praga ti posegi ne dosejajo – seveda, dokler so izvedeni na primarnem nivoju. In potem lahko družinski zdravnik poleg teka, kolesarjenja in golfa med svoje hobije vpiše še rezanje tromboziranih hemoroidov. To sledi duhu krepitve strokovnih kompetenc družinskih zdravnikov, o katerih se rado govori in nič ne stori. Še bolj žalostno je, da za tako stanje verjetno ni kriv ZZZS, ampak prav mi. Mi, zdravniški ceh.

In to se mi zdi ob govoričenju o reševanju čakalnih dob nekako podobno neverjetno, kot se mlajšemu bralcu zdi neverjetno, da smo pred dvajsetimi leti z lučjo iskali delo v družinski medicini. Pa nas tudi takrat ni bilo preveč, le nekdo je preslabo preštel. Danes se z lučjo iščejo kandidati. Mar ne tudi zato, ker smo jim iz rok takoj odvzeli velik del pridobljenega znanja in ga oklestili na že prej večkrat zapisan e.

Pa vedno ni bilo tako. Delam v kraju, kjer z veseljem prepoznavam,

kaj so delali moji predhodniki, tja do let med obema vojnama, ko seveda še ni bilo e-receptov in e-napotnic. Ko družinska medicina še ni bila tako »napredna« (birokratska), kot je danes. Ne boste verjeli. Vedno slabše je. Vsaka naslednja generacija družinskih zdravnikov v kraju dokončno reši manj zdravstvenih problemov, si pa za protitež operativnosti nakoplje več birokracije in temu primerno je tudi ljudsko spoštovanje. Si kdo tega ne želi?

Pa ne mislim, da bi od jutri naprejši vsi povprek rezali hemoroide. Ne, ker bi jih prehitro zmanjkalo. Ampak mladim, ki kukajo za našim delom, je treba pokazati, da je vse njihovo znanje uporabno in da je tega vesel tudi sistem. Razumem, da meni, ki prehajam v drugi del stoletja, velike spremembe v delovnem procesu ne bodo pogodu. Prav tako ne bodo pogodu mnogim priletnim odločevalcem naše in vseslovenske medicinske stroke. Pa kaj. Vse se izteče. Zato pa je tistim, ki so navdušeni nad svojim znanjem, treba omogočiti, da navdušenje ohranijo tudi s pestrostjo vseh terapevtskih pristopov, ki jih ponuja le družinska medicina. Ne pa, da ob vsem jamranju, iskanju rizičnih faktorjev in zdravljenju nečesa, kar še ni in mogoče kdaj pride (preventivna medicina), vzameš zdravniku še tistih nekaj operativnih potez, ki jih je znal ali bi se jih priučil, če bi ga sistem podprl. Pa ga ne. Ker se to ne splača (plača), za to ni časa. In časa res ni. Ker nas je premalo, ker se ukvarjamo z neumnostmi, ker je informacijska podpora mizerna in ker vsaj enkrat ne znamo reči NE. Sicer pa, spoštovani bralec, ki si zmoget do sem: v pestrosti svojega dela uživam tudi po dvajsetih letih in se ob taki priložnosti rad pridružim citatu nekdanjega svetovnega prvaka v boksu Vladimirja Klička: »Rad tepem druge in za to me odlično plačajo. Neverjetno.«

Če pogledam prijave na specializantska mesta za družinsko medicino, se vprašam, ali bo ta čez dvajset let še živa. Mogoče še – kot ena dodatna birokratska napaka sistema s starim

kadrom v strokovnem izzvenenju in novim, ki je izzvenel že na svojem začetku. Ena od bolj domiselnih idej pretečenega ministra je bilo povečanje števila mest za družinsko medicino. Pa so le izračunali, da če jih je sedaj preveč (prostitih mest namreč), jih bo potem še več.

Del odgovornosti za slab sloves družinske medicine prevzemam nase, ker kot zdravnik, kot mentor nisem uspel navdušiti večjega števila študentov, mladih zdravnikov za svoj poklic. Se pa trudim. V času uradnih ur so interesenti vedno dobrodošli. Za menoj po odgovornosti stoji katedra, ki se mi pogosto zdi silno nemoderna, z veliko količino birokratskih pristopov v že sedaj preveč zbirokratizirani panogi. Se opravičujem za ta ozko usmerjen pogled, ampak močno mi presedajo številni vprašalniki, kazalniki, metodološki pristopi k pogovoru in podobno raztegovanje zgodbe o zgodbi. Pogovarjati se znaš ali ne, pa ne zaradi medicinske fakultete ali tečaja po njej. In če nadaljujem po lestvici, si slabe zasluge za stanje lahko pripišeta tudi fakulteti, pa zbornica in tako do vrha z večjimi kompetencami in odgovornostjo nad skromnim naborom zdravnikov, ki nas bodo nadomestili in nas v prihodnosti zdravili na prvem in upam, da

največkrat edinem mestu. Del odgovornosti pripada tudi raznim strokovnim sferam, ki prežijo na slabo obravnavane bolnike v družinskih ambulantah in ob nedelujočem sekundarnem nivoju za zelo borno storitev praznijo pacientove žepe. Tudi taki so, ki jih v urejenem sistemu ne bi povohal nihče.

Če bi mi novoizvoljeni vrhovi slovenskega zdravstva dodelili dve potezi, bi takoj skrajšal vse specializacije na štiri leta. Kdor se po vseh izobraževalnih torturah, po pol leta pripravništva v štirih letih specializacije ne bo naučil tistih osnov specialnosti, je škoda, da se jih uči šest. In na drugi strani svež specialist niti po šestih letih ne more biti povsem suveren v panogi, ker bo to postal šele takrat, ko se bo nekje utaboril in mu ne bo treba več pisati sprejemov, odpustnic in oddelati najbolj zoprnih zdravniških del namesto mentorjev, primarijev in tako naprej po hierarhični lestvici. Verjetno si lahko predstavljamo, kakšen doprinos samostojnih zdravniških rok bi se zgodil s štiriletnim poenotenjem specializacij. Pa do denarja niti nisem prišel.

In če bi imel še eno operativno možnost, bi takoj vse specializante, vseh strok, vsaj za nekaj mesecev pripeljal v družinske ambulante, da

zdravnik, ki bo na vrhu zdravstvene piramide, ve, kako je, če pride v ambulanto še nerazvrščen bolnik. Tako kot večina pilotov ne sede najprej za volan Boeinga 747, ampak najprej spozna, kako se leti s Cessno 172 s propelerjem ter škripanjem in ropotanjem, ki ga v velikih limuzinah sploh ne čutiš več. In če ne drugega, bi oni tam razumeli, kje se problem začne odvijati, in bi nas naučili, kako se mu bolje streže, mi pa njih, kako je človek včasih še kaj več kot le en del obolelega organskega sistema. In med primarnim in sekundarnim nivojem bi se vzpostavile navezave in komunikacije, če bi to hoteli ali ne. Da o medsebojnem spoštovanju na vseh nivojih niti ne govorim. Seveda nastane problem, kdo bo tista dva meseca nadrejenim pisal odpustnice. Mogoče pa se le kdo domisli e-odpustnice, ki bi se napisala sama. E, do tja je pa še malo, kot je do vsebine naslova, zato se to iskanje danes lahko opredeli kot »fake news«.

Srečno ministru, predsednici zbornice, še malo nam, predvsem pa našim bolnikom.

Janez Koprivec, družinski zdravnik,
janez.koprivec@guest.arnes.si

Tri zgodbe

Zlata Remškar

Prva zgodba:

»Kaj delate vse te mesece ob covidnih omejitvah? Vam je dolgčas?«

»Pravzaprav ne, ker se še vedno zelo aktivno poklicno udeležujem!«

»Kako to zmorete v vaših letih?«

Pomislila sem, da imamo o sedemdesetletnikih vnaprejšnje predstave, da so staro stari in da naj se

ukvarjajo morda s svojimi hobiji, če jih imajo, ter predvsem počivajo, ker je njihov čas minil.

Druga zgodba:

Prijavila sem se za cepljenje proti coronavirusni okužbi. Opozorila sem jih tudi na svojo starost. Bili so

ljubeznivi in so mi v kratkem času omogočili cepljenje. Toda izkazalo se je, da me nameravajo cepiti s cepivom AstraZeneca, ki naj bi bilo po sedanjih smernicah primerno za mlajše od petinšestdeset let. Ponujenega cepljenja s cepivom AstraZeneca zato nisem sprejela. Celo malo sem bila razočarana, ker pri njih delam in sem pričakovala poklicno solidarnost. »Cepilna« sestra je bila nad mojo zavrnitvijo cepljenja s tem cepivom začudena, saj ga uporabljajo za cepljenje nepomičnih osemdesetletnikov v domovih starejših občanov in zakaj ne bi bilo dobro zame. Sestrina reakcija je bila tako zelo spontana, da sem se morala

zadržati, da se nisem zasmejala. Glavna sestra in strokovna direktorica zdravstvene ustanove pa tudi trenutno nista videli primernejše rešitve mojega cepljenja.

Tretja zgodba:

Pred kratkim sem spremenila pričesko.

»Čisto druga ste!« so komentirali nekateri bolniki, ko so stopili v ordinacijo. »Izgledate veliko mlajši!«

Bi tako komentirali tudi moškemu zdravniku?

Kult mlade ženske je pri nas, kot lahko ugotovimo, še vedno patriarhalno usidran v našo zavest. V ordinaciji radi vidimo mlado medicinsko sestro ter po možnosti še lepo in mlado zdravnico! Starejša leta zdravniku (moškemu) ne škodijo, saj starejšemu pripišemo delovno izkušnost in zanesljivost. Pri zdravnicah pa je manjkrat zaznati tako starostno popustljivost.

Razmišljanje ob prikazanih zgodbah

Kot vidimo, gre za tri zelo različne zgodbe! Vse tri pa odražajo naše aktualno dožemanje starejših ljudi, ki

se sklada, kot moramo ugotoviti, z občasnimi družbenimi poizkusi sistematskega izključevanja posameznikov iz delovnih procesov, ko dopolnijo določeno starost oz. izpolnijo pogoje za starostno upokožitev. Pobudniki take vrste strategije utemljujejo svoj prav s tem, da bi se sprostila delovna mesta za mlajše.

Ne razmišlja se o tem, kako bi zmožnosti starejših primerno uporabili oz. v praksi dosegli medgeneracijsko sodelovanje.

Po upokojitvi postaneš, kot lahko vidimo, splošno nezanimiv. V trenutku so ti samodejno odvzeti vsi strokovni nazivi, ki si si jih pridobil z delom, ter se s tem razvrednoti tvoj pretekli prispevek družbi.

Zdravniški ceh bi se verjetno moral zavzeti, da bi pridobljene strokovne nazive lahko obdržali tudi po upokojitvi, in sicer tako, da bi bili vneseni med splošne državljske podatke in bi se ob imenu državljana samodejno izpisali. Tako bi kot posamezniki tudi v starosti izstopili iz anonimnosti in nam ne bi bilo treba opozarjati, da smo opravljali delo zdravnika.

Opazimo lahko tudi, da si kot upokojen zdravnik pri mlajših kolegih

in ordinaciji dostikrat obravnavan kot brezimen državljan. V nobenem medicinskem dokumentu se npr. ne izpiše, da so preiskovali ali zdravili zdravnika.

Bi morala cehovska organizacija opaziti omenjeno dogajanje? Bi morali mlajše kolege ozavestiti, da bodo kmalu tudi oni na istem, saj čas neverjetno hitro teče. Danes smo mladi, perspektivni in jutri stari, odpisani.

Ne gre za to, da bi stari zdravniki iskali privilegije. Mislim pa, da bi nam lahko družba in zdravniški ceh z omenjenimi majhnimi pozornostmi povrnili del našega več desetletnega osebnega vložka v delo zdravnika, ki je zelo kompleksno in zahteva celega človeka, če se opravlja odgovorno do bolnikov.

Starost ni bolezen in nam ne uide. Ni smiselno preštovati posameznikovih let. Poskušajmo živeti polno tudi kasnejša leta, če so nam dana. Olajšujmo si medsebojno življenje s spoštovanjem našega preteklega in sedanjega dela.

**Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med.,
Medvode**

mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

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

operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZZS« se nahajajo na <https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

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

Intervju z g. Mirom Šlibarjem ob 11. februarju, svetovnem dnevu bolnikov

Duhovna oskrba bolnikov, zdravnikov in drugih uslužbencev v zdravstvu

Polonca Steinmann

Poiskala sem gospoda Mira Šlibarja, duhovnika, ki je na pobudo nadškofa Alojzija Šuštarja začel delovati v Bolniški župniji in pomaga kot koordinator slovenske bolniške pastorale duhovnikom, ki delujejo v slovenskih bolnišnicah. Pri delu ga vodi ljubezen do bolnikov, to pa »hrani« s povezanostjo z Bogom in z dobrimi medsebojnimi odnosi z duhovniki, sorodniki in drugimi.

*Za srečanje z njim sem se odločila, ker vse pogosteje slišim pripombe bolnikov, da zdravniki in drugo medicinsko osebje nimajo dovolj časa za bolnika, ker je zaposlenih znatno premalo. To štejem kar za psihično in duhovno zlorabo bolnika. Duhovna oskrba znatno pomaga pri zdravljenju, ne glede na starost in vero. V popisu prebivalstva RS iz leta 2002 se je 67,1 % prebivalcev opredelilo za verujoče in 10,1 % za ateiste. Tudi ateisti v stiski potrebujejo pogovor. Od nekdanjih veljata za zdravnike in vse zdravstvene delavce reka: *Primum nil nocere in Primum bonum facere* (Najprej ne škodovati, Najprej delati dobro).*

Že Platon v 7. stol. pr. n. št. omenja prvo opisano duhovno oskrbo – pogovor. Luksemburška deklaracija pravi, da je dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene institucije in državljani Evrope, ter da bo ves trud vložen v zagotavljanje varnosti bolnikov.

Vemo, da se bolniki ob svoji bolezni bolj odprejo, saj včasih šele takrat začnejo zaupati v neko višjo silo. Zvedela sem, da v Sloveniji obstaja tudi Šola odpuščenja (glej spletno stran). Delo Cerkve na področju zdravstva vključuje vsa sodobna dognanja medicine in antropoloških znanosti. Teološki pogled na zdravje je kot nenehen proces na poti odrešenja posameznika. Cerkev pojmuje zdravje kot iskanje fizičnega, psihičnega, socialnega (občestvenega) in duhovnega ravnovesja in harmonije v človeku. Bolniška pastorala je postala del pastorale zdravja.

V Sloveniji imamo tudi Pravilnik o organizaciji in izvajanju duhovne oskrbe v



Blagoslov kapele v Bolnišnici dr. Petra Držaja (v sredini) in blagoslov kapele v UKC (desno).

bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvene oskrbe, ki je začel veljati 21. oktobra 2008 na podlagi 25. člena Zakona o verski svobodi (Ur. list RS št. 14/07) in v zvezi s 13. členom Zakona o pacientovih pravicah (Ur. list RS št. 15/08) v času ministrice za zdravje Zofije Mazej Kukovič. Ta oskrba znatno pomaga pri zdravljenju in spremljanju bolnika.

Pravilnik vključuje: organiziranje in omogočanje verskih dejavnosti in obredov, obiskovanje in duhovno spremljanje pacientov, nudenje pogovorov in verske duhovne pomoči oskrbovancem, zagotavljanje obredov ob verskih praznikih, nudenje verskih obredov ob umrlih pacientih, nudenje verske in duhovne oskrbe v nujnih primerih, druge naloge na področju verske duhovne oskrbe.

Naj navedem nekaj navodil za duhovno oskrbo: duhovniki in drugi spremljevalci opravljajo svojo nalogo tako, da ne motijo ali ovirajo postopka zdravljenja. Zdravstveni delavci pa spoštujejo pravico oskrbovanca do take oskrbe v dogovorjenem in primernem času. In imajo pravico do prostega dostopa do sakralnih prostorov. Po dogovoru je možna taka oskrba tudi v intenzivnih enotah.

Gospod Miro, zakaj je svetovni dan bolnikov ravno 11. februarja?

To je obletnica prvega prikazovanja Marije Bernardki v Lurdu leta 1858. Leta 1993 je sv. Janez Pavel II. razglasil 11. februar za svetovni dan bolnikov in leta 2022 bo že 30. oble-

tnica. Vsako leto popeljem bolnike in invalide v Lurd in 4. oktobra 2014 sem postal lurški kaplan.

Papež vsako leto napiše poslanico bolnikom. Kakšna je bila letošnja za 29. svetovni dan bolnikov?

»Eden je vaš Učitelj, vi vsi pa ste bratje.« (Mt 23,8) In papež nadaljuje: »Pandemija je poudarila predanost in velikodušnost vseh zdravstvenih delavcev, duhovnikov, redovnih skupnosti, ki so s strokovnostjo, lastno odpovedjo, čutom odgovornosti in ljubezni do bližnjega pomagali, negovali, tolažili, služili številnim bolnikom in njihovim domačim.«

Enkrat letno je v Vatikanu mednarodna konferenca z raznolikimi svetovnimi zdravstvenimi temami.

Kako duhovna oskrba pomaga bolnikom in zdravstvenim delavcem?

Predvsem je pravilno ovrednoteno bolnikovo trpljenje. Nenehno razvijanje duhovne in moralne vzgoje pomaga pri enotnem sodelovanju med vsemi svetovnimi religijami in redovnimi skupnostmi na pastoralnem področju zdravstva. Danes delujem kot vodja za pastoralo zdravja pri Slovenski škofovski konferenci.

Kakšni pa so začetki uradnega delovanja Bolniške župnije v Ljubljani?

V času službovanja nadškofa Alojzija Šuštarja so julija 1985 v Ljubljani uradno ustanovili Bolniško župnijo po vzoru iz tujine. Več o tem si lahko preberete v novembrski reviji Isis iz leta 2011 (https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/ISIS/2011/isis-november-2011.pdf?sfvrsn=e1872836_2). Gospod Šuštar me je vprašal: »Ali sprejmeš župnijo, ki je še ni in je brez cerkve, brez župnišča, so pa farani?« V začetku delovanja v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) in kasneje na Onkološkem inštitutu (OI) sem bil popolnoma neuk na področju dela v bolnišnici, vendar so s prizadevnostjo in vztrajnostjo prišli dobri rezultati. Praktično znanje za spremljanje

bolnikov, svojcev in zdravstvenih delavcev sem kasneje pridobil tudi na mednarodnih izobraževanjih na Dunaju.

Leta 1994 smo odprli kapelo v UKC, januarja 2008 na OI, nato v Bolnišnici dr. Petra Držaja. V času 27-letnega službovanja v Bolniški župniji v Ljubljani sem enkrat letno obiskoval predstojnike klinik. Leta 2011 je pri Založbi Družina izšla knjižica z naslovom: 25 let Bolniške župnije.

Kdaj ste se prvič srečali s problemi v zdravstvu?

Ko sem po maturi služil v Jugoslovanski ljudski armadi. Tam sem se naučil previjati, dajati intramuskularne injekcije. Kasneje sem tudi sam nekajkrat zbolel in tako na lastni koži okusil potrebo po duhovni oskrbi.

Kako se počuti bolnik, ki je prvič v bolnišnici?

Soočanje z novonastalo življenjsko situacijo je zanj popolna neznanka. Izkušnja boleznij je edinstvena za vsakega posameznika. To velja za odrasle bolnike, njihove svojce, še večje stiske pa so lahko pri starejših obolelih otrok in pri otrocih. Verjetno pa so stiske bolnikov v lanskem in letošnjem letu nekoliko drugačne, saj so se zmanjšali socialni stiki oz. jih ni bilo. Poudarjam pa znatno slabše odnose na ravni bolnik - zdravstveno osebje - svojci, skrbniki. Duhovnik mora vzpostaviti do bolnika multidisciplinarni pristop.

Kako je z razvijanjem duhovnih potreb v življenju?

Razvoj duhovnih potreb se začne s spočetjem, nadaljuje z rojstvom in poteka vse življenje. Moramo jih prepoznavati, skrajno skrbno negovati, če hočemo živeti v ravnovesju. Duhovne potrebe vključujejo voljo in smisel do življenja, ljubezen, upanje, zadovoljstvo, notranji mir, svobodo, sočutje, spoštovanje, pravičnost, kreativnost, odnos do smrti in posmrtnega življenja, željo po odpusčanju. Duhovno zdrav človek ima ljubeč

odnos do drugih, do narave, je vluđen, potrpežljiv, pravičen, miroljuben, pozitiven do življenja, zaupa sebi in drugim, odpušča drugim. Življenje brez smisla (po Franklu) vodi v obup, v občutek nekoristnosti, celo zapuščenosti in seveda kasneje lahko tudi v bolezen ali celo v smrt.

Človek pride v duhovno stisko, ko ne vidi več smisla življenja ali zaradi lastne nemoči, neuspeha, neke odvisnosti, slabe komunikacije, boleznih. Loteva se ga obup, ki se odraža kot občutek krivde, jeza, jok, umik, apatija, raztresenost, sovražnost idr. Ko zbolíš, postaneš bolj ranljiv in zelo občutljiv za besede in kretne zdravstvenih delavcev.

Kako duhovniki pomagajo vračati upanje na ozdravitev?

Sodelovanje zdravstvenega osebja z bolnikom, svojci, skrbniki, vključno z nami, duhovniki, je izredno pomembno. Duhovna oseba lahko znatno pomaga pri pridobivanju upanja, čeprav po majhnih korakih. Za vernega človeka obstaja še končno upanje: da je smrt prehod v večno življenje.

Duhovno zdravje vključuje tudi potrebo po verski svobodi, obsega pravico do svobodne izbire, ki je nedotakljiva, saj daje človeku duhovno oporo. Zdravstveni delavec mora imeti znanje o različnih religijah in kulturah, da lažje razume potrebe bolnika, ne sme pa vsiljevati svojega osebnega prepričanja. Izražanje duhovnih potreb vključuje tudi etične dileme v medicini in zdravstveni negi.

Komisija za medicinsko etiko se je leta 2008 pozitivno opredelila do želje bolnikov po duhovni oskrbi.

Kje v Sloveniji pa so bolniške kapele?

V Sloveniji je okrog 7000 bolniških postelj v 27 bolnišnicah, v 23 od njih je že urejena bolniška kapela. Prva bolniška kapela v Sloveniji je bila na Ptuj. V Sloveniji je okrog 100 domov za starejše občane (DSO) z okoli 21.000 posteljami. V UKC Ljubljana je stalno poskrbljeno za



Z leve: Brezmadežna Marija – znamenje lurškega kaplana, oltar v Bolnišnici dr. Petra Držaja – semena iz cele Slovenije.

duhovno oskrbo bolnikov s strani bratov minoritov, v druge bolnišnice in v DSO pa večinoma prihajajo lokalni duhovniki. Za duhovno oskrbo je bilo v slovenskih bolnišnicah že od nekdaj poskrbljeno, a le po dogovoru.

Katera so najpogostejša vprašanja in stiske ljudi v bolnišnicah?

Ob boleznih, poškodbah ali neki življenjski stiski se bolniki sprašujejo: Zakaj sem zbolel/a? Zakaj se je to zgodilo meni ali naši družini? Ali me je Bog ali vesolje kaznovalo, čeprav sem se vedno trudil za pošteno življenje? Zakaj to dopušča v družini z neposkrbljenimi otroki? Zakaj zbolijo otroci? Sprašujejo se tudi: Kako dolgo bo trajalo moje trpljenje, kakšen bo konec? Vemo, da zdravnik nima ali ne najde vedno pravega odgovora na to vprašanje. Priznam, da ga tudi duhovnik pogosto nima.

Stiske bolnikov, zdravnikov in drugih uslužbencev v bolnišnicah in v DSO so raznolike in v zadnjih letih pogostejše tudi zaradi družbene in svetovne krize.

Človek lahko zboli na nivoju telesa, duše ali duha. Bolniki velikokrat potrebujejo pomoč pri odpuščanju sebi in svojim najbližjim: partnerju, staršem, otrokom, prednikom, ki jih je bolnik poznal, ali celo prednikom pred njegovim rojstvom. Pa tudi pri odpuščanju drugim ljudem – znancem, neznancem, doma, na delovnem mestu ali drugod, če meni,

da so mu storili kaj žalega ali ga kakorkoli prizadeli. V spremljanju bolnika je najpomembnejše poslušanje. Tega sem se učil med drugim na Teološki fakulteti na predavanjih dr. Antona Trstenjaka, ki je bil tudi eden prvih psihoterapevtov na Slovenskem. Poslušanja se učimo vse življenje.

O čem se pogovarjate z nekom, ki se mu izteka življenje?

Mnogi omenjajo neporavnane račune iz preteklosti, notranje duhovne rane, zamere do Cerkve in njenih predstavnikov. Bolniki tudi sami vedo, da ni vedno odgovorov na njihova vprašanja. Duhovniki lahko svetujejo način molitve, kadar se bolniki ne morejo zbrati ali če so v miselno drugačnem okolju, ali kako ustvariti razpoloženo s sobolnikom ali domačimi. Pogosto bolniki v bolnišnici ali DSO nimajo nikogar, zato marsikdaj in marsikaj potožijo bolniškemu duhovniku. Čeprav ga prvič vidijo, mu lahko zaupajo notranje stiske in drugo. Duhovnik jim predstavlja večkrat tudi »koš za smeti«.

Kako pa je s podeljevanjem bolniškega maziljenja v primeru umirajočega bolnika?

Vedno je treba poskrbeti za obojestransko ustrezno zaščito, zlati v primerih kakršnekoli epidemije.

Ali dobite tudi povratne informacije, izraze hvaležnosti?



G. Miro pred kapelo na Kredarici in na obisku na domu.



Seveda, pogosto, veliko se naučim in ljudje me duhovno obogatijo. Zahvalijo se mi osebno, po telefonu, s pismi, preko svojcev. Mnogih se rad spominjam in zanje tudi molim.

Ali so se stiske bolnikov v zadnjem letu zaradi epidemije povečale, ker jih svojci niso mogli obiskovati?

Seveda. Bolniki so zelo osamljeni, počutijo se zapuščene, odrinjene. Duhovnik jih lahko obišče le v primeru težjega zdravstvenega stanja. V tem primeru je dobro spodbuditi domače, da se o obisku duhovnika neposredno dogovorijo z lečečim zdravnikom.

Letos smo se bolniški duhovniki (20 duhovnikov) pogovarjali o tem problemu na vsakoletnem srečanju, ki je potekalo 20. januarja preko Zooma. Direktorjem bolnišnic smo tokrat prvič poslali dopis o prisotnosti duhovne oskrbe v bolnišnicah, se zahvalili za dobro sodelovanje in se priporočali za možnost obiskov tudi v podobnih časih, kot je sedanja epidemija. O problemih smo pisno obvestili tudi slovenske škofo in nuncija ter predsednika države g. Boruta Pahorja in predsednika vlade g. Janeza Janšo. Prejeli smo pozitivne odgovore za tako sodelovanje od direktorjev bolnišnic in iz kabineta predsednika vlade.

V odgovorih so med drugim zapisali: »Vaše poslanstvo je izrazitejše v času zadnje epidemije v 2020/21, ker je okrevanje bolnikov težje brez obiskov najbližjih. Bolnišnice stremijo k celostni obravnavi bolnikov, tudi s sodelovanjem verskih predstavnikov. Zahvaljujemo se vam za predlog, da se v primeru prihodnjih zdravstvenih kriz vključijo tudi verskega predstavnika za oskrbo bolnih in umirajočih. Tudi v prihodnje si želimo dobrega sodelovanja, prav tako ostajamo odprti za vaše predloge.«

»Vam in drugim bolniškim duhovnikom, ki duhovno in versko spremljate bolnike in ste v oporo tudi svojcem in zdravstvenim delavcem, se zahvaljujemo za nesebično pomoč. Zahvaljujemo se vam tudi za vaše molitve in podporo delu vlade in njenim prizadevanjem za blaginjo Slovenije. Zagotavljamo vam, da se bomo še naprej z vsemi močmi borili za zaježitev epidemije koronavirusa in blaženje njenih posledic.«

Zaključek avtorice

Menim, da je celostna, tudi duhovna oskrba za bolnika in za zdravstvenega delavca izredno pomembna zlasti v današnjem, na žalost bolj brezosebnem času, v času socialne in gospodarske krize! Želimo, da bi

se študentje medicine o tem seznanili med študijem, kot to že poteka na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani. Pri eni uri etike in letu je navzoč bolniški duhovnik, ki predstavi svoje poslanstvo pri bolniku. Gospod Miro nam svetuje, da naj v teh časih več skrbimo za gibanje, za zdravo življenje in dovolj spanja, da bomo uspešnejši »spremljevalci« in prinašalci zdravja telesa, duše in duha. Vzor so nam veliki ljudje, med njimi tudi svetniki – sv. Jožef, sv. Terezija iz Kalkute in drugi. Ena od možnosti v prihodnosti je lahko tudi mobilna zdravstvena in duhovna nega. Druga najstarejša Zemljanka na svetu, redovnica, pravi, da je recept za dolgo in zdravo življenje še: »Da se ne jezimo.«

Kontakti za duhovno oskrbo:

Bolniška župnija, Trubarjeva c. 80, 1000 Ljubljana, 041 613 378, E: bolniska.zupnija@rkc.si, W: <http://bolniska-zupnija.rkc.si>

Miro Šlibar, Ul. E. Adamiča 60, 1356 Dobrova, hišni duhovnik pri Marijinih sestrah, T: 031 613 378, E: miro.slibar@rkc.si, W: <http://miro-slibar.rkc.si>

Cepljenje nevroloških bolnikov proti covidu-19

Martin Rakuša

Cepiva so se skozi zgodovino izkazala kot najučinkovitejše orožje v boju proti virusom. Nedavni rezultati iz Izraela kažejo, da je število novoobolelih, hospitaliziranih in umrlih pomembno nižje kot v enakem obdobju pred cepljenjem. Tako kot v vsakim novim cepivom, je tudi v zvezi s cepivi proti covidu-19 odprtih še precej vprašanj. Eno izmed njih je, ali naj cepimo bolnike z nevrološkiimi boleznimi.

Evropska akademija za nevrologijo (European Academy of Neurology – EAN) in Ameriška akademija za nevrologijo (American Academy of Neurology – AAN) sta v ločenih dokumentih pred kratkim podali mnenja glede cepljenja nevroloških bolnikov.

Delovna skupina za covid-19 pri EAN (EAN COVID-19 Task Force) je v začetku januarja letos objavila dva pregledna članka v zvezi s cepljenjem. V prvem so navedli 10 razlogov, zakaj je smiselno cepiti nevrološke bolnike in ljudi nasploh (1). Če povzamemo, nevrološki bolniki so visoko rizični, pri njih so pogosti zapleti, težji potek covid-19 ter poslabšanje kroničnih nevroloških bolezni ob okužbi s koronavirusom. Zaradi narave bolezni (npr. demence) ne morejo vedno izvajati osnovnih varnostnih ukrepov. Med epidemijo imajo slabši dostop do zdravnika, kar vpliva na zdravljenje kronične bolezni in lahko poslabša nevrološko stanje. V drugem članku so se avtorji zavzeli za odpravo neenakosti različnih zdravstvenih sistemov in za pravično porazdelitev cepiva med ljudi (2).

V začetku februarja je AAN prav tako pozvala k cepljenju nevroloških bolnikov. Pri tem so opozorili, da zaenkrat še ni zadosti podatkov o vplivu cepljenja na potek kroničnih nevroloških bolezni. Vse nevrologe in ostale zdravnike so pozvali k skrbnemu beleženju in poročanju o morebitnih neželenih učinkih cepljenja (3).

Nevrološki zapleti cepljenja

Vsako cepivo ima neželene učinke. Glede na to, da bo precepljena več kot milijarda ljudi, lahko pričakujemo tudi zelo redke neželene učinke. V času kliničnega preizkušanja so štirje

prostovoljci v skupini 43.000 cepljenih s cepivom Pfizerja in štirje v skupini 30.000 cepljenih s cepivom Moderne dobili periferno okvaro obraznega živca, medtem ko v skupini s placebom nihče. Incidenca periferne lezije obraznega živca je bila nižja od pričakovane v splošni populaciji.

Pri uporabi cepiva se je pojavila tudi bojazen pred akutno demielinizacijsko polinevropatijo (sindrom Guillain-Barre). V času preizkušanja cepiv Pfizerja in Moderne niso zasledili niti enega primera. Prav tako do danes ni poročil o sindromu Guillain-Barre pri ljudeh, ki so prejeli cepivo. Povezava med covidom-19 in sindromom Guillain-Barre ni popolnoma jasna. Italijanski nevrologi so lani objavili raziskavo, s katero so ugotovili trikrat večjo incidenco sindroma Guillain-Barre v času pandemije covid-19 kot v enakem obdobju v preteklosti (4). Po drugi strani so v Veliki Britaniji v času pandemije zabeležili bistveno nižjo incidenco kot v obdobju pred njo (5). Z vse večjim številom cepljenih oseb lahko v prihodnjih mesecih pričakujemo poročila tako o okvarah obraznega živca kot o sindromu Guillain-Barre, vendar ni nujno, da bodo posledica cepljenja (6).

Zaključek

Tako EAN kot AAN priporočata cepljenje nevroloških bolnikov, pri katerih ni znanih kontraindikacij, cepljenje nevrologov in drugih zdravstvenih delavcev ter pozivata k promociji cepljenja in doslednemu izvajanju primarnih ukrepov – nošenju mask, umivanju rok in medsebojni razdalji (1–3).

Viri

1. Sellner J, Jenkins T, von Oertzen T, Bassetti CL, Beghi E, Bereczki D, et al. Primary prevention of COVID-19: Advocacy for vaccination from a neurological perspective. *Eur J Neurol* [Internet]. 2021 Jan 18;ene.14713. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ene.14713>
2. Sellner J, Jenkins TM, von Oertzen TJ, Bassetti CL, Beghi E, Bereczki D, et al. A plea for equitable global access to COVID-19 diagnostics, vaccination and therapy: The NeuroCOVID-19 Task Force of the European Academy of Neurology. *Eur J Neurol*

- [Internet]. 2021 Jan 18; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33460486>
3. COVID-19 vaccination [Internet]. 2021. Available from: <https://www.aan.com/policy-and-guidelines/policy/position-statements/aan-position-statement-on-covid-19-vaccination/>
 4. Filosto M, Cotti Piccinelli S, Gazzina S, Foresti C, Frigeni B, Servalli MC, et al. Guillain-Barré syndrome and COVID-19: an observational multicentre study from two Italian hotspot regions. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 2020 Nov 6;jnnp-2020-324837. Available from: <https://jnnp.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jnnp-2020-324837>
 5. Keddie S, Pakpoor J, Mousele C, Pipis M, Machado PM, Foster M, et al. Epidemiological and cohort study finds no association between COVID-19 and Guillain-Barré syndrome. *Brain* [Internet]. 2020 Dec 14;0:2–25. Available from: <https://academic.oup.com/brain/advance-article/doi/10.1093/brain/awaa433/6031905>
 6. An Open Letter to Dr. A.S. Fauci, Director NIAID, NIH [Internet]. [cited 2021 Feb 7]. Available from: <https://www.gbs-cidp.org/2020/12/20/an-open-letter-to-dr-a-s-fauci-director-niaid-nih/>

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

Epidemija novega koronavirusa z zornega kota biopsihosocialnega modela zdravja

Aljaž Brlek, Christos Oikonomidis

Decembra 2019 so kitajske oblasti prvič poročale o pojavu primerov virusnih pljučnic z neznanim povzročiteljem. 7. januarja 2020 so s pomočjo PCR-testa uspešno izolirali novo obliko koronavirusa in jo poimenovali SARS-CoV-2. Kmalu zatem se je virus razširil po svetu, zato je 30. januarja 2020 Svetovna zdravstvena organizacija razglasila javnozdravstveno krizo mednarodnih razsežnosti zaradi izbruha novega koronavirusa (1). V Sloveniji smo epidemijo razglasili 12. marca 2020, ko smo prvič zaznali širjenje v skupnosti. Epidemija v Sloveniji je bila uradno končana konec maja in ponovno razglašena 19. oktobra 2020 ter traja še danes (2, 3). Do 18. februarja 2021 smo v Sloveniji potrdili 183.396 primerov okužbe z novim koronavirusom in 3755 smrti s covidom-19 (4). Na svetu je bilo potrjenih 109.594.835 primerov in izmed teh 2.424.060 smrti (5). Če situacijo obravnavamo le kot epidemijo nalezljive bolezni, predstavljata glavno upanje za rešitev vseh težav preventivno vedenje in precepljenost populacije.

V tem času so bili v državah po vsem svetu izvedeni številni bolj ali manj uspešni ukrepi za omejevanje širjenja virusa. Različne države so k temu pristopile na različne načine, za vse pa je značilno pogosto sprotno prilagajanje ukrepanja, delno zaradi začetnega pomanjkanja informacij glede epidemioloških značilnosti virusa in sprejemanja odločitev na podlagi omejenih dokazov (6), pogosto pa zaradi neuskladenega delovanja različnih institucij in odločevalcev. Prvotni cilj ukrepov je bil izključno zamejitev širjenja virusa, kmalu pa so stopili v ospredje še drugi socialnoekonomski dejavniki (gospodarstvo, izobraževanje, zmožljivost zdravstvenih sistemov), celostno razumevanje katerih zahteva sodelovanje strokovnjakov z najrazličnejših področij. Dobro delujoč socialni in javnozdravstveni sistem se je ponovno izkazal kot dejavnik izjemnega pomena, saj se nekatere na papirju na epidemijo zelo dobro pripravljene države (npr. več zveznih držav Amerike) zaradi slabo dostopnega sistema javnega

zdravstva in neustreznih političnih odločitev niso najbolj izkazale.

Kljub nekaterim optimističnim zgodnjim predvidevanjem, da bo pandemija delovala kot »veliki izenačevalec«¹, se je ponovno pokazalo, da pandemije sledijo že obstoječim napakam družbe in izpostavijo ter dodatno okrepijo družbene neenakosti in nesorazmerja v moči, ki tudi sicer oblikujejo populacijo (7). Podatki in projekcije Svetovne banke tako med drugim kažejo ponovni porast skrajne revščine v svetu (8). Izraz pandemija je zato sčasoma zamenjala **sindemija** (9). Sindemična teorija temelji na ideji, da obsežne politično-ekonomske sile, ki se oblikujejo skozi generacije, tvorijo pomembne socialne in ekonomske neenakosti ter neenakosti v moči. Neenakosti nato oblikujejo razporeditev tveganj in virov za zdravje, kar ima za posledico socialno in prostorsko koncentracijo epidemičnih bolezni. Tako prekrivajoče se epidemije (npr. covid-19 in kronične nenalezljive bolezni) delujejo sinergistično zaradi bioloških interakcij med bolezenskimi stanji in še pomembneje zaradi interakcij med

¹ Smrt je tako še vedno edini pravi branik enakosti ljudi.

biološkimi procesi ter socialnimi in ekonomskimi neenakostmi ter neenakostmi v moči, ki že v osnovi oblikujejo razporeditev zdravja (7). Preprosteje povedano je pandemija covid-19 sindemija zato, ker skupaj z ukrepi za zajezitev širjenja okužb okrepi vlogo obstoječih neenakosti in dodatno sproža nove neenakosti ter ranljivosti. Poleg biopsihosocialnih interakcij velja upoštevati tudi okoljsko razsežnost, saj raziskave kažejo, da je uničevanje ekosistemov pomemben vzrok naraščajočega pojavljanja zoonoz. S krčenjem gozdov, intenzivnim kmetijstvom in živinorejo vdiramo v okolja, kjer predhodno nismo bili prisotni, in v njih uničujemo naravne gostitelje mikrobov ter s tem povečujemo verjetnost preskoka mikrobov na ljudi (10). Po drugi strani nekateri avtorji dodajo, da covid-19 ni globalna sindemija, temveč nastopa kot taka le v državah, kjer družbene razmere iz različnih vzrokov to omogočajo (11).

Že dostopni podatki kažejo višje stopnje okužbe in umrljivosti med najbolj ranljivimi skupnostmi. Tako je pandemija najbolj prizadela manjšine, ljudi, ki živijo na območjih socialno-ekonomske prikrajšanosti, revne, ljudi, ki delajo v slabo plačanih službah (ki pa so pogosto ključne za delovanje družbe v času epidemije), brezposelne, invalide, osamljene z manjšo socialno mrežo in marginalizirane skupine, kot so brezdomci, zaporniki in spolni delavci. Pri teh skupinah so kronične bolezni pogostejše, delajo v manj ugodnih delovnih razmerah, kjer delo od doma ni mogoče, imajo slabši dostop do zdravstvene oskrbe, so bolj odvisne od javnega prevoza in živijo v slabših bivalnih razmerah. Dodatno pa ravno najstrožji ukrepi za obvladovanje epidemije (t.i. »lockdown«) te skupine najbolj prizadenejo (12). To lahko v javnosti ustvari vtis, da te skupine načrtno ne upoštevajo preventivnih ukrepov, v resnici pa gre pogosto za to, da zaradi pomanjkanja nimajo praktičnih možnosti, da bi jih v celoti ali vsaj delno upoštevale (13).

Kadar ukrepi trajajo dlje, je značilen pojav pandemske utrujenosti, ki nastane postopoma in pomeni izgubo motivacije za upoštevanje zaščitnih vedenj, nanjo pa vplivajo posameznikova čustva, izkušnje in zaznave. Takšna izguba motivacije je pričakovana pojav in je še posebej značilna, kadar so ukrepi dolgotrajni in omejujoči za vsakdanje življenje. Ljudje tako ukrepe dojemajo kot škodljivejše od okužbe, zato želja po svobodi in normalnem življenju prevlada nad upoštevanjem navodil. Zelo pomembno je, da dolgoročno ljudem dovolimo, da nadaljujejo s svojimi življenji, omejimo res kritične situacije in dovoljujemo vedenja, kjer je tveganje manjše (pristop zmanjševanja škode). Ukrepi vse ali nič lahko v določeni fazi povzročijo popolno neupoštevanje temeljnih priporočil (namesto za omejena socialna druženja se ljudje odločijo za velike zabave). Odločevalci in strokovne institucije morajo ob tem prevzeti odgovornost in se zavedati, da vseh poti prenosov ne moremo omejiti oz. bi to imelo previsoko ceno (14). Pomembno je, da ne poudarjamo individualne krivde in posameznih anekdotičnih primerov izrazitega neupoštevanja ukrepov, saj ti ne odražajo dejanskega stanja. Iskanje krivde ni toliko odraz ranljivosti človeške psihe, temveč kaže predvsem nezmožnost uradnih politik pri obvladovanju stanja (13).

Številni preventivni ukrepi so pomembni, saj z njimi ščitimo starejše in zdravstveno bolj ogrožene. Pri tem je pomembno, da kadar omejujemo fizične stike, ljudem omogočimo vzdrževanje socialnih stikov in jih ne potisnemo v socialno izolacijo, saj s tem povečujemo občutke osamljenosti, anksioznosti, depresije, nasilja in uporabo psihoaktivnih substanc (15-17). Delno lahko to ublažijo sodobne digitalne tehnologije in dobro delujoč zdravstveni sistem duševnega zdravja (16, 17), vendar pomanjkanja fizičnih stikov (rokovanje, dotiki, objemi) ne moremo nadomestiti v celoti (18).

Istočasno s širjenjem virusa so se širile tudi napačne informacije, kar zaradi velikega obsega lahko imenujemo **infodemija**. Širjenje nepreverjenih informacij je še posebej izrazito na sodobnih družbenih omrežjih in lahko hitro prevlada nad strokovnimi razlagami. Ob velikem obsegu napačnih informacij posameznik še toliko težje prepozna preverjene in zaupanja vredne vire. K temu dodatno pripomore senzacionalistično podajanje novic klasičnih medijev in morebitno neobjektivno poročanje zaradi finančnih in političnih pritiskov, svoje pa prispevajo tudi uradne institucije z neustreznim načinom podajanja informacij (19-21).

Pretekle izkušnje kažejo, da se rezi v socialne in zdravstvene proračune dolgoročno ne obnesejo in le poglobijo obstoječe neenakosti. Tudi v kriznih obdobjih je ključnega pomena vzdrževanje ali celo povečanje financiranja socialne zaščite in javnih služb ter zasledovanje zelene/minimalne rasti (12, 22).

V prihodnje pomankanje preverjenih dokazov ne more biti več izgovor za sprejemanje strokovno nedorečenih ukrepov, saj smo v vmesnem času pridobili veliko novih podatkov in dokazov v ustrezno zastavljenih raziskavah. Javnozdravstvena stroka mora biti idejni nosilec izvedbenega načrta soočanja z epidemijo in pri sprejemanju odločitev poleg naravoslovnih ved upoštevati tudi stališča in znanje družboslovcev, saj je sindemija predvsem problem družbe v celoti in ne le medicinski problem. Odločevalci pa morajo strokovnim institucijam dovoliti avtonomno delovanje in v največji možni meri podpreti njihove sklepe. Komunikacija z javnostjo mora biti jasna, do ljudi spoštljiva in glavni sporočevalci se morajo zavedati, da gre predvsem za komunikacijo z odgovornimi, zdravimi odraslimi osebami, ki si zaslužijo ustrezna pojasnila in podporo pri sledenju spremembam in ukrepom.

Glede na vse, kar že vemo, pa le stežka verjamemo, da bomo s cepljenjem in drugimi javnozdravstvenimi

ukrepi rešili vse težave, saj se bomo v najboljšem primeru le vrnili v stanje pred izbruhom. Če si v prihodnje resnično želimo zmanjšati neenakosti v družbi in izboljšati stanje na področju kroničnih nenalezljivih bolezni ter zmanjšati vpliv podobnih epidemij, bomo morali kot družba sprejeti odločitve, ki presegajo tako klinično medicino kot tudi javno zdravje in v svojem bistvu vplivajo na širšo družbeno ureditev.

Viri

- Ullah H, Ullah A, Gull A, Mousavi T, Khan MW. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic Outbreak: A Comprehensive Review of the Current Literature. *Vacunas*. 2020;10.1016/j.vacun.2020.09.009. doi:10.1016/j.vacun.2020.09.009.
- Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa. Vlada Republike Slovenije. Portal GOV.SI. <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>. Published March 12, 2020. Accessed February 19, 2021.
- Rajšek B, Urbančič V, Janša: V Sloveniji razglašena epidemija. Delo. <https://www.delo.si/novice/slovenija/virus-je-treba-zaustaviti-za-vsako-ceno/>. Updated October 19, 2020. Accessed February 19, 2021.
- COVID-19 sledilnik database (<https://covid-19.sledilnik.org/sl/stats>). Accessed February 19, 2021.
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard database (<https://covid19.who.int/>). Accessed February 19, 2021.
- Kenyon C. Syndemic responses to COVID-19 should include an ecological dimension. *Lancet*. 2020;396(10264):1730-1731. doi:10.1016/S0140-6736(20)32219-4.
- Gravlee CC. Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making?. *Am J Hum Biol*. 2020;32(5):e23482. doi:10.1002/ajhb.23482.
- Lakner C, Gerszon DG, Negre M, Prydz EB. How Much Does Reducing Inequality Matter for Global Poverty?. *World Bank Group*. 2020; <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31796>. Accessed February 19, 2021.
- Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020;396(10255):874. doi:10.1016/S0140-6736(20)32000-6.
- Kenyon C. Syndemic responses to COVID-19 should include an ecological dimension. *Lancet*. 2020;396(10264):1730-1731. doi:10.1016/S0140-6736(20)32219-4.
- Mendenhall E. The COVID-19 syndemic is not global: context matters. *Lancet*. 2020;396(10264):1731. doi:10.1016/S0140-6736(20)32218-2.
- Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(11):964-968. doi:10.1136/jech-2020-214401.
- Reicher S, Drury J. Pandemic fatigue? How adherence to covid-19 regulations has been misrepresented and why it matters. *BMJ*. 2021;372:n137. 2021; doi:10.1136/bmj.n137.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy considerations for Member States in the WHO European Region. *World Health Organization. Regional Office for Europe*. 2020; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>. Accessed February 19, 2021.
- United Nations. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons. 2020; <https://www.paho.org/en/documents/policy-brief-impact-covid-19-older-persons>. Accessed February 19, 2021.
- Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020;180(6):817-818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
- Oaklander M. Brez rokovanja in objemajna. *Global 2020*, October: pp.10-11.
- Heiss R. Fighting health infodemics: The role of citizen empowerment. In: *European Observatory on Health Systems and Policies. Eurohealth: dancing with elephants: new partnerships for health, democracy, business*. Eurohealth, 26 (3), World Health Organization. Regional Office for Europe. 2020; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338877>. Accessed February 4, 2021.
- Gallotti, R., Valle, F., Castaldo, N. et al. Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID-19 epidemics. *Nat Hum Behav* 4, 1285-1293. 2020; <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00994-6>. Accessed February 19, 2021.
- Cinelli, M., Quattrociochi, W., Galeazzi, A. et al. The COVID-19 social media infodemic. *Sci Rep* 10, 16598. 2020; doi:10.1038/s41598-020-73510-5.
- Trebeck K. A wellbeing economy agenda to help shape the post-coronavirus economy. In: *European Observatory on Health Systems and Policies*. (2020). Eurohealth: dancing with elephants: new partnerships for health, democracy, business. Eurohealth, 26 (3), World Health Organization. Regional Office for Europe.2020; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338877>. Accessed February 19, 2021.

Aljaž Brlek, Christos Oikonomidis, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Maribor, aljz.brlek@nizj.si, christos.oikonomidis@nizj.si

Ivermektin v zdravljenju covid-19

Matjaž Zwitter

Ob pandemiji z virusom SARS-CoV-2 je bila Slovenija v drugem valu, torej od jeseni 2020 dalje, med najhuje prizadetimi državami, kar se je odražalo v visokem številu novih okužb in tudi v veliki smrtno-

sti. Čeprav se je stanje v februarju 2021 nekoliko izboljšalo, zanesljivo še ne moremo govoriti o koncu zdravstvene, družbene, socialne in gospodarske krize. Ker bremena dolgotrajne zapore družbe ni več

mogoče prenašati, se odpirajo šole, trgovske in storitvene dejavnosti, prav tako je manj omejevanja gibanja prebivalstva. Popuščanje pri omejitvah pa lahko privede tudi do novega, tretjega vala epidemije – ta se v začetku marca že nakazuje. Poleg tega so v zadnjem času potrdili vnos mutiranih sevov virusa

(britanski, južnoafriški), za katere je značilna večja kužnost in morda manj učinkovita zaščita s sedanjimi cepivi.

Zdravljenje bolnikov z dokazano okužbo je še vedno velik strokovni izziv. Nedavno je skupina strokovnjakov pod pokroviteljstvom Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) objavila rezultate raziskave SOLIDARITY, ki ni potrdila koristi zdravljenja covid-19 z vrsto doslej uporabljenih zdravil: remdesivir, hidroksiklorokvin, lopinavir/ritonavir, interferon (1). Prav tako ni dokazov o učinkovitosti plazme prebolevalnikov, tocilizumaba ali terapije z monoklonskimi protitelesi. Za zdaj torej nimamo zdravila z dokazano učinkovitostjo, ki bi bilo odobreno za zdravljenje okuženih z virusom SARS-CoV-2.

Cepljenje je izjemno pomemben ukrep za obvladovanje epidemije. Vsaj trije razlogi pa so, zaradi katerih se na cepljenje kot na edini ukrep za rešitev iz epidemije ne moremo zanašati. Prvi so zamude pri dobavi cepiva, zaradi česar bomo primerno precepljenost (70 % odraslega prebivalstva) verjetno dosegli šele jeseni. Drugi je načrtovana nepokritost mladoletnikov, za katere cepivo ni bilo testirano in ki jih vsaj v letošnjem letu zanesljivo ne bomo cepili. Populacija otrok in necepljenih odraslih predstavlja skrit rezervoar, od koder se bo virus lahko širil in nas ogrožal v naslednjih sezonah, ko bo pridobljena imunost cepljenih ali prebolevalnikov oslabela. Tretji razlog so mutirani sevi virusa, proti katerim nas vsaj nekatera cepiva slabše zaščitijo.

Že kmalu po izbruhu pandemije so iz dežel v razvoju začela prihajati poročila o učinkovitosti starega protiparazitskega zdravila ivermektina proti okužbi s SARS-CoV-2. Zahodni svet je na ta poročila dolgo gledal z nezaupanjem. Dvome glede učinkovitosti ivermektina spodbuja tudi aktivno nasprotovanje farmacevtske industrije, ki zanesljivo ne želi, da bi ceneni generik našel svoje mesto v zdravljenju in bi izpodrinil

bistveno dražja nova zdravila. Zagovornike zdravljenja z ivermektinom so poskušali utišati tudi tako, da so »zaradi nevarnega zavajanja javnosti« z YouTube odstranili video nastopa dveh uglednih zdravnikov, dr. Pierra Koryja iz ZDA in dr. Andrewa Hilla iz Velike Britanije. O tem, da je farmacevtski industriji finančni interes daleč pomembnejši od zdravja ljudi, ne kaže zgubljati besed. Raje si pogledjmo, kaj ob sedanjih pandemiji že vemo o ivermektinu.

Ivermektin: kratka zgodovina

Ivermektin so odkrili leta 1975, 13 let kasneje pa je prišel v klinično uporabo kot zdravilo za zdravljenje vrste parazitskih okužb. S pojavi zdravljenja so blagi in redki. Pri osebah s porušeno možgansko-žilno bariero in pri velikih odmerkih je zdravilo lahko nevrotoksično in povzroči ataksijo. Varnost uporabe pri nosečnicah ni potrjena; kontraindiciran je tudi pri osebah z alergijo na to zdravilo. S temi izjemami lahko ivermektin označimo za varno zdravilo: z njim so zdravili več sto milijonov ljudi (2). V študiji, v kateri so zbrali izkušnje zdravljenja pri več kot 50.000 bolnikih, so resne zaplete zdravljenja zabeležili pri manj kot 1 % bolnikov, in to skoraj izključno pri tistih z očesno obliko filariaze in s porušeno hematoencefalno bariero (3). V mnogih državah v razvoju je ivermektin na voljo brez recepta ali celo brezplačno (npr. država Utar Pradeš v Indiji). Široka uporaba ivermektina je bila ključna za bistveno zmanjšanje bremena nekaterih parazitskih bolezni (onhoserkioza, ušivost, garje, strongiloidoza, askarioza, filarioza, leishmanioza). Campbell in Omura sta leta 2015 za odkritje ivermektina prejela Nobelovo nagrado.

Ivermektin je na spisku osnovnih zdravil SZO in je že dolgo generik. Cena za en dnevni odmerek je v deželah v razvoju manj kot 1

USD, v Evropi pa je maloprodajna cena za dnevni odmerek okrog 40 EUR. V Sloveniji sodi ivermektin (Stromectrol) med nujno potrebna zdravila z začasnim dovoljenjem za uvoz, kadar z zdravili z dovoljenjem za promet ni mogoče doseči enakovrednih terapevtskih izidov. V Avstriji in Nemčiji je ivermektin (s komercialnim imenom Scabioral) na voljo tudi brez zdravniškega recepta.



Ivermektin je registriran kot antiparazitik, antihelmintik, insekticid in repelent.

Protivirusno in protivnetno delovanje ivermektina

Kaur in sodelavci (4) podajajo podrobnejši vpogled v mehanizme protivirusnega in protivnetnega delovanja ivermektina, tukaj je na mestu le kratek povzetek.

Laboratorijske raziskave so pokazale, da ivermektin zavira vezavo mnogih RNK virusov, tudi virusa SARS-CoV-2, na receptorje na površini celic (5). Na celični kulturi, okuženi z virusom SARS-CoV-2, je ivermektin praktično popolnoma zavrl replikacijo virusa (6). Res nas k zadržanosti pri interpretaciji teh poskusov napeljuje dejstvo, da je bila koncentracija ivermektina v laboratorijskih raziskavah višja od koncentracije v krvi pri običajnem terapevtskem odmerku. Ob tem pa moramo omeniti, da v živem organizmu ivermektin okrepi imunski odziv, tega fenomena pa v

celični kulturi ni. V poskusih na hrčkih so živali razdelili v dve skupini; tisti, ki so sočasno ob okužbi s SARS CoV-2 prejeli tudi ivermektin, so imeli bistveno milejše simptome bolezni (7). Kaže torej, da smemo protivirusni učinek ivermektina pripisati neposrednemu delovanju proti virusu in zavori njegove vezave na celice. Le tako lahko pojasnimo tudi učinek ivermektina pri preventivi širjenja okužbe, o čemer bomo govorili kasneje.

Ivermektin deluje močno protivnetno. *In vitro* študije so pokazale znatno zmanjšanje tvorbe citokinov in zmanjšanje transkripcije jedrnega faktorja NF- κ B, najmočnejšega mediatorja vnetja (8). Protivnetno delovanje je pomembno, ker vpliva na intenzivnost »citokinske nevihte«, ki ogroža življenje bolnikov v napredovalnem obdobju okužbe z virusom SARS-CoV-2 (9).

Ivermektin v preprečevanju okužbe z virusom SARS-CoV-2

Opazovanja in študije, ki kažejo na vlogo ivermektina v preprečevanju okužb s SARS-CoV-2, so dveh vrst. Najprej bomo predstavili populacijske opazovalne študije, ki sicer nakazujejo preventivni vpliv ivermektina, vendar ne moremo izključiti drugih dejavnikov. V nadaljevanju pa bomo predstavili prospektivne raziskave na posameznikih s povečanim tveganjem za okužbo, ki dokazujejo znatno manjše tveganje za okužbo po preventivi z ivermektinom.

V analizi velikih razlik v incidenci covid-19 med posameznimi afriškimi državami so zasledili signifikantno nižjo incidenco okužb v državah z veliko porabo ivermektina, v primerjavi z državami, kjer to zdravilo redko uporabljajo (10). O podobni izkušnji so poročali iz Južne Amerike. Primer so tri velika brazilska mesta (Itajaí, Mascapá, Natal), kjer so se lokalne oblasti odločile, da ob epidemiji

covida-19 prebivalstvu razdelijo velike količine ivermektina. V teh mestih je v dveh mesecih incidenca covid-19 padla za več kot polovico, istočasno pa je v drugih bližnjih mestih porastla (11).

V domu starostnikov v Franciji so imeli izbruh naglavnih uši in vsi stanovalci s povprečno starostjo 90 let so zato prejeli ivermektin (12). Med 69 stanovalci jih je kasneje 7 (10,1 %) zbolelo zaradi covid-19, nihče ni umrl. V drugih okolišnih domovih za starostnike je v starostno primerljivi skupini zbolelo 22,6 % ljudi, 4,9 % jih je umrlo.

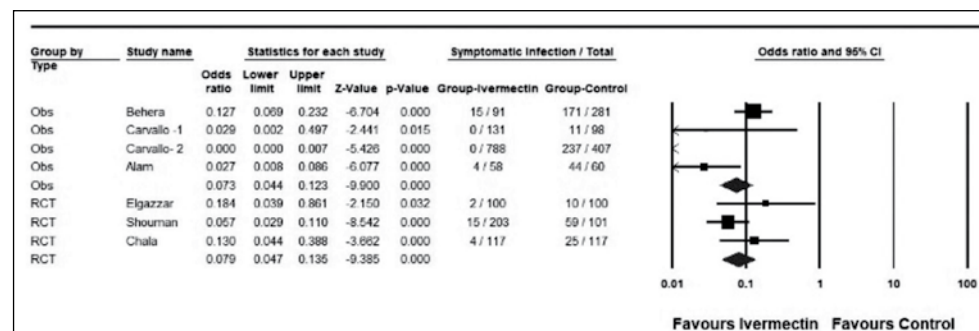
Še trdnejši dokaz za učinkovitost ivermektina v preprečevanju okužbe s SARS-CoV-2 so štiri prospektivne randomizirane študije iz Egipta in iz Argentine ter retrospektivna opazovalna študija iz Indije. Elgazzar in sodelavci poročajo o randomizirani raziskavi na 200 osebah z visokim tveganjem za okužbo – zdravstvenih delavcih ali družinskih članih pri pomoči in negi oseb s covidom-19. Polovica jih je uporabljala le osebno zaščitno opremo, drugih 100 pa je prejelo tudi ivermektin v odmerku 0,4 mg/kg teže na 1. in 8. dan. V skupini brez ivermektina je zbolelo 10 oseb, v skupini z ivermektinom pa 2 ($p < 0,05$). Shouman in sodelavci poročajo o pogostnosti okužbe s SARS-CoV-2 pri asimptomatskih družinskih članih obolelih za covidom-19. Med 203 negovalci, ki so profilaktično prejeli ivermektin v odmerku 0,3 mg/kg na 1. in 3. dan,

jih je kasneje zbolelo 15 (7,4 %). Med 101 negovalci, ki ivermektina niso prejeli, jih je zbolelo 59 (58,4 %), razlika je signifikantna ($p < 0,001$). Sopotjavi profilakse z ivermektinom so bili blagi in redki (5,4 %) (13).

Dve študiji prihajata iz Argentine. Med 229 zdravimi osebami, ki so preventivno jemale ivermektin, po 28 dneh ni bila niti ena pri testiranju pozitivna na SARS-CoV-2, v primerjalni skupini 98 oseb brez ivermektina pa so potrdili okužbo pri 11 osebah ($p < 0,001$) (14). Ista raziskovalna skupina je izpeljala tudi študijo profilakse z ivermektinom pri zdravstvenih delavcih. Med 788 zdravstvenimi delavci, ki so tedensko prejeli ivermektin, ni bilo nobene okužbe, med 407 v kontrolni skupini brez ivermektina pa se je okužilo 58 % zdravstvenih delavcev (15).

Iz Indije poročajo o primerjalni študiji med zdravstvenimi delavci in zaključujejo, da dva odmerka ivermektina po 0,3 mg/kg v razmaku treh dni za 73 % zmanjšata verjetnost okužbe s SARS-CoV-2 (16).

V skupini Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC Alliance), ki jo vodi dr. Pierre Kory, St. Luke's Aurora Medical Center, Milwaukee, ZDA, na osnovi metaanalize randomiziranih študij vloge ivermektina v profilaksi okužbe s covidom-19 zaključujejo, da ivermektin signifikantno zmanjšuje tveganje za prenos okužbe (17).



Ivermektin v primerjavi s kontrolno skupino pri profilaksi okužbe s SARS-CoV-2. Prve štiri študije so opazovalne (primerjalne), spodnje tri pa so randomizirane študije. Po Kory in sod., 2021.

Ivermektin v zdravljenju bolnikov z dokazano okužbo s SARS-CoV-2

V tem pregledu se bomo omejili na randomizirane klinične študije, katerih rezultati so že znani. Pri tem mnoge od njih še niso bile objavljene v recenziranih medicinskih revijah in so rezultati dostopni le na spletu. V pregledu ne zajemamo nerandomiziranih opazovalnih študij. Prav tako ne navajamo randomiziranih študij, ki še vključujejo nove bolnike in torej rezultati še niso na voljo.

V tabeli podajamo izvleček rezultatov 12 zaključenih randomiziranih študij. Zaradi enostavnosti smo izpustili opis kontrolne skupine oseb, ki so prejele placebo ali pa drugo zdravilo, npr. hidroksiklorokvin. Vidimo lahko, da so vse študije potrdile signifikantno prednost zdravljenja z ivermektinom, izjemi sta le sorazmerno majhni zadnji dve študiji. Čeprav so bile navedene študije opravljene v deželah v razvoju in lahko pri kritičnem branju odkrijemo precej šibkih strani v njihovem načrtovanju, izvedbi in poročanju, pa vendarle ne moremo mimo dejstva, da prav vsi rezultati kažejo v isto smer, torej na prednost ivermektina.

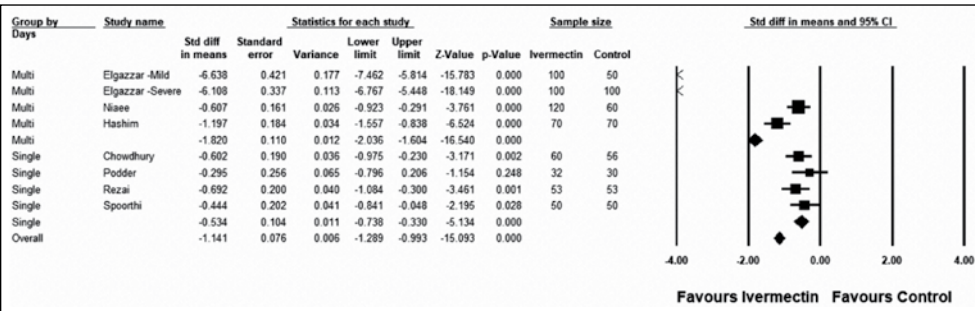
Poleg primerjave s kontrolno skupino bolnikov, ki ni prejela ivermektina, je za potrditev protivirusnega učinka ivermektina pomembna tudi odvisnost učinka od doze tega zdravila. Tri randomizirane študije so primerjale različne odmerke ivermektina in vse tri so potrdile prednost višjega odmerka. V randomizirani dvojno slepi raziskavi iz Nigerije so primerjali tri skupine: ivermektin v skupnem odmerku 24 mg, 48 mg in placebo. Čas do negativnega PCR-testa je bil najkrajši pri višjem odmerku ivermektina, najdaljši pa v kontrolni skupini. O podobnih rezultatih poročajo iz Indije, kjer so prav tako primerjali tri

Tabela 1. Zaključene randomizirane študije zdravljenja covid-19 s primerjavo med ivermektinom in kontrolno skupino.

Avtor, država	Število oseb Ambulantni (A) Hospitalni (H)	Dnevni odmerek ivermektina mg/kg x število dni	Rezultat			
			Parameter opazovanja	Ivermektin	Kontrolna skupina	P
Elgazzar, Egipt (18)	400 H	0,4 x 1	Poslabšanje zmerne bolezn	1 %	22 %	<0,001
			Poslabšanje hude bolezn	4 %	30 %	<0,001
			Smrtnost	2 %	20 %	<0,001
Niaee, Iran (19)	180 H	0,2–0,4 x 1–5 (4 skupine)	Trajanje hipoksije	5–11 dni	4–10 dni	0,025
			Trajanje hospitalizacije	2–6 dni	1–6 dni	0,006
			Smrtnost	0–10 %	16,7–20 %	0,001
Hashim, Irak (20)	140 A in H	0,2 x 2–3	Čas do okrevanja	6,3 dni	13,6 dni	0,001
			Smrtnost	0 %	27,3 %	0,052
Spoothi, Indija (21)	100 H	0,2 x 1	Trajanje hospitalizacije	3,7 dni	4,7 dni	0,03
			Čas do okrevanja	6,7 dni	7,9 dni	0,01
Ahmed, Bangladeš (22)	72 H	0,2 x 5 0,2 x 1	Čas do izčiščenja virusa	9,7 dni 11,5 dni	12,7 dni	0,02
Kirti, Indija (23)	112 H	12 mg x 2 *	Smrtnost	0 %	7,0 %	0,02
Mahmud, Bangladeš	363 A in H	0,2 x 1	Zgodnje izboljšanje	60,7 %	44,4 %	0,03
			Poslabšanje	8,7 %	17,8 %	0,02
Chowdhury, Bangladeš (24)	116 A	0,2 x 1	Čas do okrevanja	5,9 dni	9,3 dni	0,07
Babalola, Nigerija (25)	62 A	6 mg x 4 ** 12 mg x 4 **	Čas do izčiščenja virusa	6,0 dni 4,6 dni	9,1 dni	0,035
Okumuş, Turčija (26)	60 H (pljučnica, hudo prizadeti)	0,2 x 5	Negativen PCR-test na 10. dan	87,5 %	37,5 %	0,01
			Smrtnost	20 %	30 %	0,37
Podder, Bangladeš (27)	62 A	0,2 x 1	Čas do okrevanja	5,8 dni	6,3 dni	NS
Chachar, Pakistan (28)	50 H	12 mg x 1 *	Asimptomatski na 7. dan	64 %	60 %	NS

* odmerek ne glede na težo osebe

** 6 ali 12 mg odmerka ne glede na težo osebe, 4 odmerki v 2 tednih



Randomizirane študije obolenih za covidom-19: čas do kliničnega izboljšanja pri bolnikih, ki so prejeli ivermektin, v primerjavi s kontrolno skupino. V prvih štirih študijah so bolniki prejeli ivermektin več dni, v spodnjih štirih pa samo en dan. Po Kory in sod., 2021.

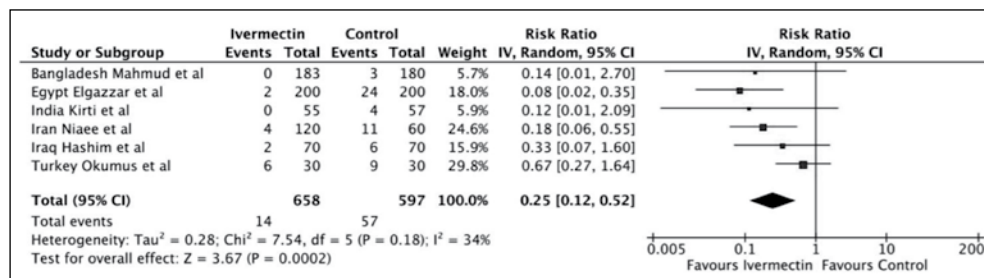
skupine: enkratni odmerek 12 mg, enkratni odmerek 24 mg in placebo. Tretja študija, v kateri so s placebo primerjali dva različna odmerka ivermektina, prihaja iz Bangladeša. Prednost proti placebo so ugotovili pri petih odmerkih (12 mg pet zaporednih dni), ne pa pri enem samem odmerku. Končno sta tu še zadnji dve študiji, ki sta navedeni v tabeli: pri obeh je bil uporabljen zelo nizek odmerek, kar je poleg majhnega vzorca bolnikov prispevalo k negativnemu rezultatu.

Kaur in sodelavci (4) so zbrali prijave v registru ClinicalTrials.gov. Poleg zgoraj navedenih 12 študij je trenutno v svetu prijavljenih še 34 randomiziranih študij zdravljenja covid-19 z randomizacijo med ivermektinom in kontrolno skupino, ki še niso zaključile z vključevanjem bolnikov.

V skupini že prej omenjenega dr. Pierra Koryja iz ZDA ter v skupini iz Liverpoola, ki jo vodi dr. Andrew Hill, so naredili metaanalizo randomiziranih študij zdravljenja covid-19 z ivermektinom. Bolniki, ki so v zdravljenju prejeli ivermektin, so imeli v primerjavi s kontrolno skupino signifikantno krajši čas do okrevanja. Prednost ivermektina je bila še posebej izrazita pri študijah, kjer so zdravljenje z ivermektinom raztegnili na več dni.

Poročilom, ki imajo za osnovo svojih zaključkov čas do kliničnega izboljšanja, lahko pripišemo možnost

pristranskosti. Pri analizi smrtnosti pa tega očitka ni. Dr. Kory kot tudi dr. Hill sta v svojih metaanalizah prišla do enakega zaključka: ivermektin pri ambulantnih in pri hospitaliziranih bolnikih statistično signifikantno zmanjša število umrlih. Dr. Andrew Hill zaključuje, da ivermektin za 75 % znižuje smrtnost (29).



Randomizirane študije obolenih za covidom-19: smrtnost v skupini, ki je prejela ivermektin, v primerjavi s kontrolno skupino. Po Hill in sod., 2021.

In kaj sedaj?

Pričevanj, ki kažejo na učinkovitost ivermektina pri preprečevanju okužbe s SARS-CoV-2 in pri zdravljenju bolnikov z dokazano okužbo, preprosto ne moremo več prezreti. Vse kaže, da ivermektin lahko bistveno zmanjša zdravstveno in družbeno breme epidemije.

Tudi če večina študij res prihaja iz dežel prijateljc našega pokojnega maršala naše pokojne države, se le težko oklepamo domneve, da gre za nepreverjene podatke slabo načrtovanih ali odkrito pristranskih raziskav. Dejstvo je, da vse raziskave jasno

kažejo v isto smer, in dejstvo je, da so o učinkovitosti ivermektina prepričani tudi avtorji treh obsežnih metaanaliz iz Velike Britanije, iz ZDA in iz Indije (4, 17, 29). Na učinkovitost ivermektina prepričljivo kažejo velika stopnja zaščite pri osebah z velikim tveganjem za okužbo, predvsem pa blažja oblika bolezni in manjša smrtnost pri obolenih.

Ob tem ostaja dejstvo, da ivermektin ni registriran za to indikacijo. Kaj torej lahko naredimo? To vprašanje moram zapisati natančneje, vprašati se moramo, kaj lahko stori zdravnik pri posamičnem bolniku in kaj ta spoznanja prinašajo v načrtovanje bodočih ukrepov.

Pri posamičnem bolniku naj spomnim na Helsinško deklaracijo, ki v 37. členu pravi:

»Kadar pri zdravljenju posamičnega bolnika ne poznamo ukrepov z dokazano koristjo ali so bili ti ukrepi neučinkoviti, lahko zdravnik, po

dodatnem posvetu in po informiranem soglasju bolnika ali njegovega pravno veljavnega zastopnika, uporabi nepreverjen ukrep, ki po zdravnikovi presoji obeta rešiti življenje, povrniti zdravje ali olajšati trpljenje. Ta ukrep naj kasneje vodi do raziskave, ki naj preveri njegovo varnost in učinkovitost. V vseh primerih je potrebno vse informacije zabeležiti in, kadar je to primerno, predati v javno uporabo.«

Tudi če ivermektin ni registriran za zdravljenje bolnikov s covidom-19, se zdravnik ob posamičnem bolniku ob njegovem soglasju lahko odloči za

to zdravljenje in seveda za svojo odločitev prevzame tudi vso odgovornost. Drugače pa je pri večji skupini bolnikov ali pri oblikovanju smernic za širšo uporabo. V tem primeru je edina pot za uporabo zdravila mimo registrirane indikacije klinična raziskava, še najboljše randomizirana študija s primerjavo med ivermektinom in standardnim zdravljenjem oz. placebom. Smiselno je, da v študijo zajamemo ambulantne in hospitalizirane bolnike. Pri ambulantnih bolnikih si lahko obetamo manjši odstotek tistih, ki bodo potrebovali hospitalizacijo, ter krajše obdobje simptomov in kužnosti, kar pomeni tudi znižanje reprodukcijskega faktorja virusa. Pri bolnikih v bolnišnici lahko pričakujemo krajše obdobje hospitalizacije in manjši delež tistih, ki bodo potrebovali intenzivno terapijo ali bodo umrli. Glede na veliko število okuženih bi lahko v Sloveniji v kratkem času v študijo vključili dovolj veliko število bolnikov. Raziskava, ki bi sledila vsem sodobnim smernicam kliničnega raziskovanja, bi bila izjemno zanimiva tudi v mednarodnem merilu.

Viri

- Pan H, Peto R, Karim QA in sod. Repurposed antiviral drugs for COVID-19 – interim WHO SOLIDARITY trial results. Dostopno na: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1>
- Kircik LH, Del Rosso JQ, Layton AM, Schaubert J. Over 25 years of clinical experience with ivermectin: an overview of safety for an increasing number of indications. *J Drugs Dermatol* 2016; **15**:325-332
- Gardon J, Gardon-Wendel N, Demangan-Nganguie in sod. Serious reactions after mass treatment of onchocerciasis with ivermectin in an area endemic for *Loa loa* infection. *Lancet* 1997; **350**:18–22
- Kaur H, Shekhar N, Sharma S in sod. Ivermectin as a potential drug for treatment of COVID-19: an in-syn review with clinical and computational attributes [published online ahead of print, 2021 Jan 3]. *Pharmacol Rep*. 2021;1-14. doi:10.1007/s43440-020-00195-y
- Heidary F, Gharebaghi R. Ivermectin: a systematic review from antiviral effects to COVID-19 complementary regimen. *J Antibiot (Tokyo)*. 2020;73(9):593-602. doi:10.1038/s41429-020-0336-z
- Caly L, Druce JD, Catton MG in sod. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Res* 2020;178:104787. doi:10.1016/j.antiviral.2020.104787
- De Melo GD, Lazarini F, Larrous F in sod. Anti-COVID-19 efficacy of ivermectin in the golden hamster. *bioRxiv*, 2020.2011.2021.392639
- Zhang X, Song Y, Ci X in sod. Ivermectin inhibits LPS-induced production of inflammatory cytokines and improves LPS-induced survival in mice. *Inflamm Res*. 2008; **57**: 524-529
- Fajgenbaum DC, June CH. Cytokine Storm. *N Engl J Med*. 2020;383:2255-2273. doi:10.1056/NEJMra2026131
- Hellwig MD, Maia A. A COVID-19 prophylaxis? Lower incidence associated with prophylactic administration of ivermectin. *Int J Antimicrob Agents*. 2021;57:106248. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.106248
- Citirano po Kory et al, 2021
- Bernigaud C, Guillemot D, Ahmed-Belkacem A, in sod. Bénéfice de l'ivermectine : de la gale à la COVID-19, un exemple de sérendipité. *Ann Dermatol Venerol*. 2020;147:A194. doi:10.1016/j.ann-der.2020.09.231
- Shoumann WM, Hegazy AA in sod. Use of ivermectin as a potential chemoprophylaxis for COVID-19 in Egypt: A randomized clinical trial. *J Clin Diagn Res* 2021; **15**: OC27-OC32
- Hirsch R, Carvallo H. Covid 19 and ivermectin prevention and treatment update. *J Infect Dis Travel Med* (v tisku). DOI: 10.23880/jidtm-16000144
- Carvallo H, Hirsch R, Nacucchio M in sod. Resultados positivos del peotocolo Iver.Car en la profilaxos de los agentes salud. *Pharma Baires*. 2020. <http://pharmabaires.com/1739-resultados-positivos-delprotocolo-iver-car-en-la-profilaxis-de-los-agentes-de-salud.html>
- Behera P, Patro BK, Singh AK in sod. Role of ivermectin in the prevention of SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in India: A matched case-control study. *PLoS ONE* 2021; **16**: e0247163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247163>
- Kory P, Meduri GU, Iglesias J in sod. Review of the emerging evidence demonstrating the efficacy of ivermectin in the prophylaxis and treatment of COVID-19. *Frontiers in Pharmacol (v tisku)*. doi: 10.3389/fphar.2021.643369
- ResearchSquare doi.org/10.21203/rs.3.rs-100956/v1
- Niaee MS, Gheibi N, Namdar P in sod. Ivermectin as an adjunct treatment for hospitalized adult COVID-19 patients: A randomized multi-center clinical trial. Dostopno na: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-109670/v1/262874c7-d892-4fba-99c5-289f2b-81fae1.pdf>
- Hashim AH, Maulood MF, Rasheed AM in sod. Controlled randomized clinical trial on using ivermectin with doxycycline for treating COVID-19 patients in Baghdad, Iraq. Dostopno na: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.26.20219345v1.full.pdf+html>
- Spoorthi V, Surapneni S. Utility of ivermectin and doxycycline combination for the treatment of SARS-CoV2. *Internat Arch Integr Med* 2020; **10**:177-182
- Ahmed S, Karim MM, Ross AG in sod. A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Internat J Infect Dis* 2021;103:214-216. doi:10.1016/j.ijid.2020.11.191
- Kirti R, Roy R, Pattadar C in sod. Ivermectin as a potential treatment for mild to moderate COVID-19 – A double blind randomized placebo-controlled trial. *medRxiv*, 2021.2001.2005.21249310
- Chowdhury ATMM, Chakoria MS, Karim R in sod. A randomized trial of ivermectin-doxycycline and hydroxychloroquine-azithromycin therapy on COVID19 patients. Dostopno na: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-38896/v1/3ee350c3-9d3f-4253-85f9-1f17f3af9551.pdf>
- Babalola OE, Bode CO, Ajayi AA in sod. Ivermectin shows clinical benefits in mild to moderate COVID19: A randomised controlled double blind dose response study in Lagos. ISRCTN40302986. Dostopno na: <https://doi.org/10.1101/2021.01.05.21249131>
- Okumuş N. Ivermectin for severe COVID-19 management. Dostopno na: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT04646109>
- Podder CS, Chowdhury N, Sina MI, Haque W. Outcome of ivermetin treated mild to moderate COVID-19 cases: a single centre, open label, randomized controlled study. *IMC J Med Sci* 2020; **14**: 002
- Chachar AZK, Khan KA, Asif M in sod. Effectiveness of ivermectin in SARS-CoV-2/COVID-19 patients. *Int J Sci* 2020; **9**: 31- 35. DOI: 10.18483/ij-Sci.2378
- Hill A, on behalf of the International Ivermectin Project Team. Preliminary meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARSCoV-2 infection. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/348610643_Meta-analysis_of_randomized_trials_of_ivermectin_to_treat_SARS-CoV-2_infection
- López-Medina E, López P, Hurtado IC in sod. Effect of ivermectin on time to resolution of symptoms among adults with mild COVID-19: A randomized clinical trial. *JAMA* March 4, 2021; doi: 10.1001/jama.2021.3071.

Prof. dr. Matjaž Zwitter, Katedra za medicinsko etiko in pravo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, matjaz.zwitter@guest.arnes.si

Glede zdravljenja covid-19 z ivermektinom je v marčevski številki revije JAMA izšla dobro kontrolirana študija o zgodnjem zdravljenju covid-19 z antiparazitičnim ivermektinom. Pokazala je, da dajanje ivermektina ni skrajšalo časa do kliničnega izboljšanja pri 400 odraslih, lažje bolnih s covidom-19. Te ugotovitve torej ne podpirajo uporabe ivermektina za zdravljenje covid-19, na kar so mnogi upali. Zaradi vse pogostejše uporabe ivermektina za »samozdravljenje in samopreventivo« je FDA v začetku marca 2021 objavila tudi opozorilo, naj ljudje ne uporabljajo tega zdravila za preventivo ali zdravljenje. V opozorilu je zapisano, »da je uživanje večjih odmerkov ivermektina nevarno in lahko povzroči resno škodo, poleg tega lahko celo ravni ivermektina, odobrenega za druge namene (kot antiparazitik), vplivajo na druga zdravila, kot so sredstva proti strjevanju krvi. Predoziranje ivermektina, ki se dogaja pri »samozdravljenju«, lahko povzroči slabost, bruhanje, drisko, hipotenzijo, alergijske reakcije, omotico, ataksijo, epileptične napade, komo in celo smrt.

Zgodba z ivermektinom spominja na dogajanje okoli klorokina in hidroksiklorokina, ki sta odobreni zdravili za zdravljenje malarije ter nekaterih avtoimunskih bolezni, sta se pa začeli intenzivno preizkušati kot potencialni zdravili za zdravljenje koronavirusne bolezni. Vendar je nedavni pregled kliničnih študij (Cochrane Review) zaključil, da je bilo v 14 ustreznih študijah (12 študij s klorokinom ali hidroksiklorokinom

za zdravljenje covid-19 pri 8569 odraslih in dve študiji hidroksiklorokina za zaustavitev covid-19 pri 3346 odraslih, ki so bili izpostavljeni virusu, vendar niso imeli simptomov okužbe) ugotovljeno, da zdravili ne zmanjšujeta števila smrtnih primerov zaradi covid-19 in verjetno ne zmanjšujeta števila ljudi, ki potrebujejo mehansko prezračevanje. Podobna je tudi situacija z uporabo vitamina D – opravljenih je bilo zelo malo kakovostnih študij, nekaj zadnjih pa kaže (npr. nedavne objave v reviji JAMA), da vitamin D nima negativnih, pa tudi ne pozitivnih učinkov, če ga dajemo bolnikom s covidom-19. Enkratni odmerek 5000 µg vitamina D3 ni vplival na dolžino hospitalizacije med brazilskimi bolniki s težjo obliko covid-19. Čeprav ni dobrih neposrednih dokazov o povezavi med ravnmi vitamina D in zbolevanjem za covidom-19, pa obstajajo vsaj posredni dokazi o tem, da je potrebna normalna raven vitamina D za ustrezno odpornost pri okužbah dihal. Zato je smiselno poskrbeti, da imajo ljudje primerne zaloge vitamina D, ki kritično padejo zlasti v zimskih mesecih, ko ima približno 80 % odraslih Slovencev pomanjkanje vitamina D in 40 % zdravih Slovencev hudo pomanjkanje vitamina D.

Prof. dr. Alojz Ihan, predstojnik Katedre za mikrobiologijo in imunologijo ULMF
Prof. dr. Janez Tomažič, predstojnik Katedre za infekcijske bolezni in epidemiologijo ULMF

Pripis

Po oddaji članka v uredništvo mi je prof. dr. Janez Tomažič prijazno posredoval povsem nov članek iz marčevske številke revije JAMA (30, naveden med viri na prejšnji strani). Raziskovalci iz Kolumbije poročajo o randomizirani dvojno slepi raziskavi, v kateri so več kot 400 oseb z blago okužbo zdravili z ivermektinom v odmerku 0,3 mg/kg pet zaporednih dni ali s placebom. V sopojavih zdravljenja med skupinama ni bilo prav nobene razlike, kar potrjuje, da je ivermektin zdravilo z malo stranskimi učinki in z nizkim tveganjem za

zaplete. Analiza primarnega cilja opazovanja je pokazala, da med skupinama ni bilo pomembne razlike v času do okrevanja: 10 dni za ivermektin, 12 dni za placebo. Ali lahko ta negativen rezultat sprejmemo kot jasen dokaz, da ivermektin nima mesta v zdravljenju covid-19? Upoštevati moramo, da je kolumbijska raziskava vključila sorazmerno mlade bolnike s srednjo starostjo 37 let in z blago obliko bolezni. Le štirim bolnikom (2 %) v skupini z ivermektinom in 6 (3 %) v skupini s placebom se je stanje poslabšalo, tako da so potrebo-

vali intenzivnejšo zdravniško oskrbo. Po kritičnem branju tega članka menim, da na osnovi kolumbijske raziskave ne smemo zavreči zaključka obeh prej navedenih metaanaliz, da zdravljenje z ivermektinom znižuje odstotek umrlih. Da bi to potrdili ali ovrgli, so vsekakor na mestu klinične raziskave na populaciji bolnikov z večjim tveganjem za neugoden potek bolezni.

Matjaž Zwitter

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Razvoj tima

delavnica: 7. april: 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 »Razvoj tima« 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.

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 zgornja vprašanja. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s posameznimi področji svojega življenja (kariera, odnosi, prosti čas, življenjski namen).

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

Delavnica za specializante

delavnica: 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 pravice, obveznosti 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

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 nepotrebne 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

Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: 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 jasnim ciljem, 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.

»Več glasbe, prosim«

interaktivna delavnica: 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.–30. • PODALJŠANA DOPOLNILNA ENDOKRINA TERAPIJA PRI ZGODNJEM RAKU DOJK

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: spletno izobraževanje	organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–30. • COVID-19: KAJ JE DOBRO, DA VE VSAK ZDRAVNIK

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Izobraževanje, s katerim boste pridobili dodatno znanje o novi nalezljivi bolezni covid-19. Pripravil: prof. dr. Janez Tomažič, dr. med. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani www.mediatelly.co/cme . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: 041 208 979, zana.prislan@mediatelly.co , https://mediatelly.co/si/cme	

1.–30. • A B C DIABETES

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1,5
vsebina: spletno izobraževanje za zdravnike družinske medicine	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: prijave: W: www.drustvoedmed.si , informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoedmed.si	

1.–30. • KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: V izobraževanju bo asist. dr. Andrej Škoberne, dr. med., KO za nefrologijo UKC Ljubljana, obravnaval vprašanje, zakaj je kronična ledvična bolezen danes tako pomembna, ter predstavil definicijo, diagnostiko in zdravljenje bolezni.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

1.–30. 4. in 1.–31. 5. • CELOSTNA OBRAVNAVA PLOŠČATOCELIČNEGA KARCINOMA KOŽE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem boste spoznali celotno (multidisciplinarno) obravnavo ploščatoceličnega karcinoma kože in pot bolnika s sumom in diagnozo tega raka: prepoznavanje, diagnosticiranje, zdravljenje pri specialistu dermatovenerologu, kirurško zdravljenje lokalizirane bolezni pri specialistu onkološke kirurgije ter sistemsko zdravljenje že napredovale bolezni z vidika internistične onkologije.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Mediatelly podpora, T: 386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. 4. in 1.–31. 5. • STAROSTNA DEGENERACIJA MAKULE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: V izobraževanju so preprosto in pregledno prikazani nastanek in klasifikacija bolezni, simptomi, diagnostika in zdravljenje te bolezni, morebitni zapleti zdravljenja ter spremljanje bolnikov tako z začetno kot napredovalo obliko bolezni. Vsebuje tudi priporočila, kdaj napotiti bolnika k specialistu ter kako spremljati vid z Amslerjevim testom.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Mediatelly podpora, T: 386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

5. 4.–4. 5. • POMEMBNOST OZAVEŠČANJA O USTREZNI PREHRANI OB SOČASNI UPORABI ZDRAVIL IZ SKUPINE GLP-1

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: V letu 2020 so strokovnjaki poenotili strokovne informacije, ki naj jih oseba s sladkorno boleznijo prejme s strani zdravstvenega strokovnjaka. Namen izobraževanja je opremiti zdravstvene strokovnjake s preverjenimi in strokovnimi informacijami, ki na koncu razbremenijo osebe s sladkorno boleznijo.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

7. 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: 4
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. Ogleдали si bomo, kako in kdaj si skupina postavi prave temelje za to, da je poročanje res »reporting«.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijava: 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: prijava: 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: 3
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 večšina 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: prijava: 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: 9,5
vsebina: Povabili smo več odličnih predavateljev, med njimi tudi priznana profesorica 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 • XXX. SREČANJE PEDIATROV IN XVII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: spletni seminar	št. udeležencev: do 400	kotizacija: 80 EUR za oba dneva, 40 EUR za en dan, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, internistom, zdravnikom družinske medicine, kirurgom.		organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13

9.–10. ob 9.00 • CERTIFIKACIJA ZA INVISALIGN

kraj: on-line	št. udeležencev: 9	kotizacija: 1.700 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: certifikacija za invisalign		organizator: Slovensko ortodontsko društvo	prijave, informacije: Martina Mikac Cankar, T: 040 995 963, E: martina.mikac-cankar@zd-lj.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: 6
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: 2
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, 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@zzs-mcs.si

15. ob 13.30 • HORMONI IN GINEKOLOŠKI RAKI TER RAK DOJKE

kraj: spletni seminar	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 50 EUR, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Vabljeni so specialisti in specializanti ginekologije in porodništva, specialisti in specializanti internistične onkologije in onkologije z radioterapijo, specialisti in specializanti družinske medicine, študentje medicine, upokojeni zdravniki.		organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40

15. ob 14.00 • E-KONGRES: ORTOPEDIJA – LEDVENA HRBTENICA: VSE, KAR MORATE VEDETI O LEDVENI HRBTENICI

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: e-kongres	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.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: 3
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: prijava: 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: prijava: 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 9.00 • 7. SIMPOZIJ PREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE GINEKOLOŠKIH IN NOSEČNOSTNIH BOLENIJ – 1. SKLOP: PCO, 2. SKLOP: TEŽAVE V NOSEČNOSTI

kraj: on-line izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: spletno izobraževanje	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo pri SZD	prijave, informacije: Marija Ilijaš Koželj, E: hodomed@gmail.com	

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

kraj: spletno srečanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: da	k. točke: 13
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: v postopku
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: prijava: 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: 3
vsebina: Na delavnici bomo poskušali simulirati najbolj pogoste konfliktno 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: prijava: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zzs-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 veččinah, 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 ...).		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.–22. ob 16.00 • 10. DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: spletni dogodek	št. udeležencev: do 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Diabetes, covid-19, psihološki izzivi. Nova sindemija? Kritični trenutek za akcijo. Vrhunski trenerji: prof. Julie Wagner (ZDA), prof. Arie Nouwen (UK), Sally Openshaw (UK), Karin Kanc (SLO). Psihološki vidiki diabetesa. Delavnice, igra vlog „v živo“! Dogodek je namenjen zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom, študentom teh strok. Dogodek bo potekal v angleščini brez prevoda.		organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Karin Kanc, dr. Miha Kos	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: E: info@drzni.si , dr. Karin Kanc

21.–23. ob 15.00 • DIAGNOZA IN ZDRAVLJENJE SPORADIČNIH IN DEDNIH MIELOPROLIFERATIVNIH BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, virtualno srečanje	št. udeležencev: 50–100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 14
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno hematologom, citologom, patologom in genetikom.	organizator: Združenje hematologov Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani v sodelovanju z mednarodnim združenjem MPN&MPNr EuroNet., prof. dr. Irena Preložnik Zupan, dr. med., prof. dr. Nataša Debeljak, univ. dipl. biol.	prijave, informacije: prijave: W: http://mpneuronet.com/mpnmpnr-euronet-15th-meeting-ljubljana-slovenia/ , informacije: prof. dr. Irena Preložnik Zupan, dr. med., prof. dr. Nataša Debeljak, univ. dipl. biol., E: mpn.ljubljana2020@mf.uni-lj.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: 2
vsebina: Inovativno in sproščeno nas bosta Benjamin in Manca Izmajlov v interaktivni obliki z besedami in izvedbo popeljala v svet glasbe skozi poslušanje, razlago, vpogled, vodeno doživljanje, spoznavanje vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si	

22. ob 17.00 • A B C ATEROSKLEROZE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE – INTERPRETACIJA UZ-IZVIDA SRCA IN VRATNIH ŽIL

kraj: spletni seminar	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: spletno izobraževanje	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

22.–23. ob 8.00 • ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – 4. LETNIK

kraj: on-line	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 11
vsebina: šola	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szim.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	

APRIL 2021

23.–24. • 20. KOKALJEVI DNEVI

kraj: LAŠKO, Kongresni center Park	št. udeležencev: 170	kotizacija: strokovna javnost 150 EUR (DDV ni vključen), enodnevna kotizacija (petek/sobota) 110 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte. (Opomba: Prosimo, spremljajte spletno stran https://www.e-medicina.si/kokaljevi-dnevi/ glede morebitnih sprememb, ki bi lahko nastale zaradi neugodnih epidemioloških razmer.)	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Celje	prijave, informacije: prijave: Zavod za razvoj družinske medicine, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , FB: www.facebook.com/kokaljevi.dnevi , W: https://www.e-medicina.si/kokaljevi-dnevi/ , informacije: Marko Drešček, E: marko.drescek@outlook.com	

MAJ 2021

7. • 22. ZASEDANJE FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: spletno srečanje z neposrednim prenosom iz Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Teme: Evropske smernice za telesno vadbo pri boleznih srca in žilja, Športna kardiologija, Preprečevanje bolezni srca in žilja v času covid-19	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

7.–8. • 5. STROKOVNI SEMINAR ZOMP Z MEDNARODNO UDELEŽBO: OSEBNOSTNE MOTNJE V RAZVOJNEM OBDOBJU – PREVENTIVA IN ZGODNJA OBRAVNAVA

kraj: ZREČE, Terme	št. udeležencev: 200	kotizacija: 170 EUR za prijave do 20. 4. 2021 in 200 EUR za kasnejše prijave (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen široki strokovni javnosti, ki se pri svojem delu srečuje s problematiko nastajajočih osebnostnih motenj pri mladostnikih.	organizator: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo SZD	prijave, informacije: prijave: W: http://www.zomp.si/dogodki/osebnostne-motnje-v-razvojnem-obdobju/ , informacije: Maja Drobnič Radobuljac, T: 01 587 49 55, E: tajnistvo.zomp@gmail.com	

8. ob 8.00 • CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIC PRI REKONSTRUKCIJI DOJKE

kraj: spletni seminar, UKC Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Spletni seminar o celostni obravnavi bolnic z rakom dojke in rekonstrukciji za specialiste plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, splošne in družinske medicine in specializante kirurgije, onkologije, ginekologije in porodništva.	organizator: UKC Ljubljana, SPS kirurška klinika, KO za plastično kirurgijo in opeklne	prijave, informacije: Klemen Rogelj, T: 041 789 278, klemen_rogelj@email.com	

8. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 10	kotizacija: 220 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	

15. ob 8.30 • 10. UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE TEŽAVNIH ŠTUDENTOV

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4
vsebina: spletna delavnica	organizator: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: Vlasta Pisanec, E: vlasta.pisanec@um.si	

15.–16. • »EXPLAIN PAIN«

kraj: spletni tečaj v angleškem jeziku	št. udeležencev: 30	kotizacija: 400 EUR (z DDV)	k. točke: 15
vsebina: Dvodnevni on-line tečaj je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami.	organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group (izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP)	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 25. 10., informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

20. ob 16.30 • VEČ GLASBE, PROSIM

kraj: e-dogodek	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 2
vsebina: Inovativno in sproščeno nas bosta Benjamin in Manca Izmajlov v interaktivni obliki z besedami in izvedbo popeljala v svet glasbe skozi poslušanje, razlago, vpogled, vodeno doživljanje, spoznavanje vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zss-mcs.si

21.–22. • 46. SREČANJE TIMOV V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

kraj: virtualno srečanje	št. udeležencev: 300	kotizacija: zdravniki 90 EUR, diplomirane medicinske sestre/zdravstveni tehniki 90 EUR, enodnevna kotizacija (petek/sobota): 50 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v ADM, Zbornica zdravstvene nege – Zveza	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com , Zavod za razvoj družinske medicine, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , W: https://www.e-medicina.si/srecanje-timov

21.–22. 5. in 24. 9. • KOGNITIVNI PRISTOP V PROCESU UČENJA UČINKOVITEGA IZVAJANJA VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 15	kotizacija: 280 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen delovnim terapevtom, specialnim pedagogom, strokovnim sodelavcem, psihologom, pediatrom, fiziatrom, razvojnim pediatrom in fizioterapevtom.		organizator: URI – Soča, izvajalec seminarja: Simona Korelc Primc, dipl. del. ter.	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 10. 5. 2021, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

28. 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	

28. • OSKRBA PLODA MED PORODOM IN NOVOROJENČKA V PORODNIŠNICI – PERINATOLOGIJA IN NEONATOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Babiška šola, Šlajmerjeva ulica 3A	št. udeležencev: 30	kotizacija: 400 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije in anesteziologije, medicinskim sestram, tehnikom, babicam, patronažnim sestram in drugim, ki jih to področje zanima. Šola bo potekala štiri zaporedne četrtke, in sicer 28. maja, 4. junija, 11. junija in 18. junija 2021.		organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD	prijave, informacije: prijave: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20 ali E: martina.peclin@kclj.si , informacije: https://www.kclj.si/dokumenti/oskrba_ploda.pdf

29.–30. ob 8.00 • 1ST INTERNATIONAL COURSE ON COMPREHENSIVE OSA TREATMENT

kraj: CELJE, Celjski sejem, Kongresni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 1. dan 230 EUR, oba dneva 330 EUR	k. točke: 12
vsebina: Vabimo vas na prvo mednarodno srečanje o celostnem zdravljenju obstruktivnih motenj dihanja v spanju. Odlični mednarodni predavatelji, praktično naravnani prispevki, prenos kirurgije v živo in zanimiv družabni program so samo nekateri izmed razlogov, zaradi katerih tega dogodka ne smete zamuditi. Več informacij: W: www.osa-course-slovenia.org		organizator: SB Celje, Matej Delakorda	prijave, informacije: Matej Delakorda, T: 041 370 137, E: mdelakorda@gmail.com , W: www.osa-course-slovenia.org

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 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)** 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 vljudno vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **30. 4. 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, Kopalniška cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

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

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

nadzorni zdravnik I – svetovalec za:

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

- sodelovanje z zunanjimi institucijami na sistemski ravni in pri izvajanju nalog zdravstvene komisije.

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

- doktor medicine, specialist splošne medicine ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka 2. stopnje (izbrani kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje do imenovanja na Upravnem odboru ZZZS),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 30 77 410 ali 01 30 77 281.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite do **30. 4. 2021** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si.

Zdravstveni dom Tolmin

V ZD Tolmin iščemo nove sodelavce,

specialiste družinske in urgentne medicine.

ZD Tolmin je zavod, ki pokriva občine Bovec, Kobarid in Tolmin, največji teren v RS s skupno skoraj 1000 km². Delo poteka na osrednji lokaciji v Tolminu ter na zdravstvenih postajah v Bovcu, Kobaridu, Mostu na Soči in Podbrdu, pokrivamo tudi tri domove starejših občanov. V zavodu imamo na voljo zelo dobro opremo in usposobljene strokovne podporne službe. Zaradi oddaljenosti od sekundarnih in terciarnih ustanov smo edinstveni v odločanju in pomoči pacientom. V času epidemije smo to dokazali s hitro in učinkovito organizacijo oskrbe naših pacientov, tako doma kot v domovih starejših občanov.

Smo kolektiv, v katerem prihaja do menjav generacij, in ravno to krasi naše sodelovanje – izkušnje in novo znanje ter pozitivna energija z enim samim skupnim ciljem: pomagati in nuditi strokovno in kakovostno zdravstveno oskrbo našim pacientom. Z namenom razbremenitve sodelavcev smo v zadnjem letu odprli dve novi ambulanti družinske medicine, pediatrično in ginekološko ambulanto. V letošnjem letu se nam bo priključila

prva specialistka urgentne medicine, vendar se zavedamo, da potrebujemo več zdravnikov, da bi lahko popolnoma ločili urgentno službo od ambulantnega dela.

Zelo si prizadevamo za kadrovske okrepitve. Poleg ustreznega plačila in rednega strokovnega izobraževanja vam v začetni fazi nudimo majhno, a prijetno stanovanje ter pomoč sodelavcev pri uvajanju v novo okolje.

Posočje je vsem znano po neokrnjeni naravi in adrenalinskih športih, vendar ponuja veliko več – počasnejši tempo življenja, prijazne in preproste ljudi, poleg preživljanja prostega časa v naravi pa vam ponuja tudi gastronomske užitke.

Včasih si je treba predstavljati, v kakšnem okolju želimo živeti, in se razvijati, ter predvsem kakšno medicino želimo izvajati.

Če ste zainteresirani za takšno delo, vam ga bomo z veseljem podrobneje predstavili in se dogovorili za dolgoročno, trdno in življenjsko sodelovanje.

Prijave sprejmemo na e-naslov: zd.uprava@zd-tolmin.si.

Veselimo se vašega sodelovanja.

Direktor: Gaudencio Lucas Triep, dr. med., spec. pnevmolog

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

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

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

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosta delovna mesta:

zdravnika specialista ginekologije (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista zobne in čeljustne ortopedije (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista radiologije (m/ž)
za nedoločen čas za 8 ur na teden.

Kandidati naj priložijo:

- življenjepis,
- diplomo medicinske fakultete,
- potrdilo opravljenem specialističnem izpitu,
- veljavno licenco s področja, za katero se kandidat prijavlja.

Možna je sklenitev delovnega razmerja za nedoločen čas, za poln ali krajši delovni čas ali zaposlitev po podjemni pogodbi.

Če vas zanima sodelovanje z nami, vas vabimo na razgovor o podrobnejših pogojih in možnostih zaposlitve. Pokličite na: 01 78 18 400 (kadrovska služba), 051 316 242 (direktorica) ali pišite na info@zd-grosuplje.si.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

zdravnike za opravljanje nalog na področju odločanja o pravicah zavarovancev na I. stopnji

na različnih območnih enotah.

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

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka 2. stopnje (izbrani kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje do imenovanja na Upravnem odboru ZZS),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 30 77 410 ali 01 30 77 281.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite **do 30. 4. 2021** na naslov: ZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si.

Splošna bolnišnica Trbovlje

zaposli

zdravnika specialista splošne kirurgije
– 2 delovni mesti (m/ž)

za specialistično operativno in konservativno ambulantno in bolnišnično zdravljenje bolnikov.

Pogoji za zaposlitev:

- opravljena specializacija s področja splošne kirurgije,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika na ravni C1.

PPD se bo določil glede na dela in naloge, ki jih bo kandidat opravljal. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Poskusno delo: 4 mesece.

Rok prijave je 30. 4. 2021.

Vloge pošljite na naslov: Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje.

Informacije: Vesna Grešak, T: 03 56 52 590, E: vesna.gresak@sb-trbovlje.si.

Družinska medicina Žagar d.o.o., Žužemberk

Zaposlimo

specialista splošne oz. družinske medicine.

Prijetno delovno okolje, mlad kolektiv, možnost dodatnega izobraževanja. Zaposlitev za določen čas 12 mesecev z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Informacije: Nataša Žagar Arkar, T: 041 561 920.

Oddamo

Oddamo zobozdravstveno ordinacijo v Ljubljani.

Za več informacij pokličite na 041 376 402.

Oddamo ali prodamo

Oddam ali prodam dve opremljeni zobozdravstveni ambulanti v prvem nadstropju dvonadstropne samostoječe hiše s skupno pisarno, kuhinjo, čakalnico, opremljeno garsonjero v pritličju ter s pripadajočim vrtom. Hiša se nahaja v Mirnu pri Novi Gorici v neposredni bližini italijanske meje. Za vse dodatne informacije pokličite na 041 844 939 ali pišite na gaja.dolmark@gmail.com.

Iščemo zobozdravnico/zobozdravnika

Zobna ordinacija v Ljubljani potrebuje mlado zobozdravnico/zobozdravnika za 1 x tedensko pomoč.

Veseli bomo klica na telefonsko številko: 041 60 70 24.

45 let obstoja mikrokirurškega laboratorija

Albin Stritar

Začetek mikrokirurgije, tedaj še v jugoslovanskem prostoru, sega v začetek 70. let. Eden izmed ustanoviteljev je bil asist. Marko Godina, dr. med., ob podpori Klinike za plastično kirurgijo in opeklino s tedanjim predstojnikom prof. Mirkom Dergancem. Začel se je zanimati za omenjeno tehniko in je leta 1972 obiskal Johna R. Cobbetta v East Greenstetu v Veliki Britaniji. Leta 1973 je obiskal Canniesburn Hospital v Glasgowu, kjer se je naučil osnove mikrokirurške tehnike od Roberta D. Acklanda. Kasneje, leta 1978, se je učil tudi pri Haroldu Kleinertu na Univerzi v Lousvillu, ZDA.

Na Kliniki za plastično kirurgijo in opeklino so dobili operativni mikroskop leta 1975. Raziskovalno in klinično delo se je sprva usmerilo na področje replantacijske kirurgije.

Razvoj mikrokirurgije je šel preko eksperimentalne in pionirske faze. Sicer pa je mikrokirurgija kot kirurška tehnika sama po sebi narekovala učenje v mikrokirurškem laboratoriju. Tako je bil leta 1975 ustanovljen laboratorij, ki je deloval v operacijski dvorani v pritličju stare kirurške zgradbe (današnja stara travmatologija). Tam so se učili mikrokirurške tehnike Marko Godina ter ostali člani Klinike za plastično kirurgijo in opeklino in tako je nastajal »mikro tim«.

V začetku leta 1977 je bil sestanek vseh mladih specializantov kirurške službe Kliničnega centra v Ljubljani za učenje mikrokirurgije, ki bi aktivno sodelovali v replantacijskem timu. S tem se je razvila replantacijska služba – služba stalne pripravljenosti, v kateri so sodelovali tudi kolegi drugih vej kirurgije.

Na tem sestanku se je zbralo kar 56 kandidatov in od takrat naprej govorimo o stalni pripravljenosti replantacijskega tima v UKC Ljubljana. Vsi zainteresirani so hodili vaditi spretnosti v laboratorij in tako je bilo vzpostavljeno praktično učenje mikrokirurgije.

Laboratorij je bil namenjen za mikrokirurški trening in raziskave na eksperimentalnih živalih, večinoma na podganah. Največ se je uporabljala *a. carotis communis*, kjer je premer žile 0,9–1,1

mm, kar ustreza premeru arterij prsta v distalnem delu dlani odraslega človeka. Za mikrokirurški trening so bile uporabne tudi abdominalna aorta, femoralne žile in ishiadični živec. Anestezija je bila določena s strani anesteziološkega inštituta.



Asist. Marko Godina, dr. med., v laboratoriju leta 1976.

Živali so bile med treningom žive. Laboratorij je bil vzorno urejen, poskrbljeno je bilo za primeren etični odnos do laboratorijskih živali, ki so bile oskrbovane po veterinarskih navodilih. Stalno je bilo poskrbljeno za hranjenje, tekočino in čistočo kletk.

Bistvo mikrokirurškega laboratorija je prisotnost operativnega mikroskopa, zadostno število šivalnega materiala in zadostna oprema – mikrokirurški instrumenti.

Sprva je za laboratorij skrbel mikrokirurški tim Klinike za plastično kirurgijo. V začetku 80. let je prevzel skrb za laboratorij prim. dr. Aleš Breclj. Predpisana literatura je bila delo Roberta D. Acklanda – *Microsurgery practice manual*. Tudi vsi tuji gostje, ki so v tistih časih prihajali na usposabljanje, so svoje spretnosti še dodatno izpopolnjevali v laboratoriju.

V pionirski fazi kliničnega dela je bilo na Kliniki za plastično kirurgijo do septembra 1978

replantiranih 132 povsem ali deloma amputiranih prstov pri 92 pacientih, osem rok v višini zapestja ali podlahti. Operirane so bile tudi štiri zgornje okončine v nadlahti.

Glede mikrokirurškega prenosa mehkih tkiv se je sprva uporabljal prosti prenos ingvinalnega režnja. Kasneje je sledila študija prostega prenosa režnja *latissimus dorsi*. Kmalu nato študija režnja *saphenus* in v začetku 80. let režnja *lateral arm*.

Od leta 1986 naprej je skrbel za laboratorij avtor članka, takrat še specializant plastične kirurgije. Laboratorij je do leta 1990 deloval v prostorih stare travme, nato pa je bil premeščen v eksperimentalni center starega Inštituta za patologijo. Vodja eksperimentalnega centra je bil patolog prof. dr. Anton Cerar. V tistih letih sta bila organizacijsko odgovorna za eksperimentalno kirurgijo prof. dr. Vladislav Pegan in prof. dr. Stane Repše, strokovno pa prof. dr. Zoran M. Arnez.

Laboratorij je z leti dobival moderne oblike. Živali so bile v lastni reji, dokumentirane z rodovnikom, vzpostavljena je bila predpisana etika. Predpisana je bila vsa anestezija in tudi dokumentacija. Za živali je skrbel stalno zaposleni veterinarski tehnik. Slaba stran je bila, da niso imeli dobrega mikroskopa. Za čistočo prostora so tedensko skrbele instrumentarke iz operacijskega bloka UKC. Laboratorij je brezhibno deloval še 15 let. Nato je dejavnost laboratorija zamrla, saj so mlajši kolegi iskali možnosti izobraževanja drugod, obenem pa so se zaostriili pogoji za delo na živalih.

Po desetih letih je vodja eksperimentalnih dejavnosti asist. dr. Albin Stritar, dr. med., stopil v stik s simulacijskim centrom in tako je nastala pobuda, da mikrokirurški laboratorij prenesemo v simulacijski center. Tedanja vodja prof. Erzenova, administrativni tehnik Andrej Brlan in študent medicine Marko Mikša so tako vzpostavili prostor za mikrokirurški trening.



Laboratorij v Simulacijskem centru UKC Ljubljana.

Infrastrukturo je poleg Kliničnega oddelka za plastično in rekonstrukcijsko kirurgijo Centralnega operacijskega bloka posodila tudi Ortopedska klinika z odsluženim mikroskopom.

Mikrokirurški laboratorij v bistvu predstavlja vajalnico za mikrokirurško tehniko, za učenje prijema mikrokirurških instrumentov in trening pravilne drže rok in telesa. Seveda se pri tem učimo tudi, kako sočasno usklajevati nastavitve mikroskopa. Pri vadbi gre za urjenje ergometričnih kretenj in ekonomizacije manipulacije gibov šivanja.

V nekaterih mikrokirurških centrih (Brescia, Louisville, Strasbourg) laboratorij poleg vadbene enote predstavlja tudi znanstvenoraziskovalno enoto, ki stalno deluje z redno zaposlenim osebjem.

Vadba poteka sprva na kirurških rokavicah, silikonskih cevkah in piščančjih bedrih. Kot zanimivost je zadnjo vajo uvedel plastični kirurg iz Sarajeva, dr. Đorđe Šučur, in jo leta 1981 objavil v svetovni literaturi.

Glede na stanje v Evropi, mikrokirurški laboratoriji delujejo v sklopu eksperimentalnih centrov (Timisoara,

Caseres, Groningen, Strasbourg, Pariz), sicer pa je krovna organizacija, ki v Evropi skrbi za učenje na visokem strokovnem nivoju, Reconstructive Microsurgery European School (RMES). Zadnje desetletje organizacija zelo podpira učenje mikrokirurgije med mladimi kirurgi. Osnovno načelo pa je, da mora biti učenje mikrokirurgije vsem dostopno, omogočeno in tudi za vse obvezno.

Ob koncu se vsem zahvaljujemo za vzpostavitev mikrokirurške dejavnosti v Simulacijskem centru UKC Ljubljana, kateremu čestitamo ob deseti obletnici obstoja.

Asist. dr. Albin Stritar, dr. med., UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za plastično kirurgijo in opeklino

In memoriam ... korona »bajker« Saša Pakević, dr. med. (1967–2021)

Marcel Berro

Vita non est vivere, sed valera vita est.

Tudi tebe je doletela – nesreča. Pa ne tista, pred katero si bil zmeraj pazljiv. Ni ti na motorju odvezel prednosti tovornjak, temveč nam neviden virus.

Bili so vedno krajši novembrski dnevi, ko je zazvonil moj telefon. »Berro, moral se bom testirat, vsi imamo vročino.« Čez nekaj dni pa se srečava v bolnišnici, jaz v skafandru, ti zasopel, izčrpan. »Predolgo sem čakal,« si zamrmral. »Močan si, premagal boš to,« sem ti odvrnil. In tako se je začela kalvarija. Trajala je cele tri mesece. Še ko si bil pri močeh, si prijatelj opomnil, da se s korono ne gre igrati. Laboratorij, tubus, ventilator ... vse to so bile stvari, okoli katerih smo se vrteli. Dolgo si globoko spal, v upanju, da bi se zmagovito prebudil. Na koncu je zmagala bolezen. Tisto februarso soboto si zaspal za vedno.



Saša Pakević je bil rojen v Valjevu, kjer je končal tudi srednjo šolo. Pot ga je preko medicinske fakultete v Tuzli in Beogradu pripeljala nazaj v Valjevo, kjer je do 2011 služboval v tamkajšnji splošni bolnišnici. Kot internist gastroenterolog se je posvečal predvsem endoskopiji. Someščani se ga spominjajo kot človeka akcije. Bil je aktiven v mnogih organizacijah. Po nasvetu kolegov in na povabilo vodstva ptujske bolnišnice se je ne več rošno mlad podal na pot sprememb. Življenjska odločitev ga je leta 2011 pripeljala v najstarejše mesto ob Dravi. Kolektiv ga je lepo sprejel, predvsem mladi so bili navdušeni nad njegovo kombinacijo humorja, znanja in praktičnih izkušenj. Leta 2015 se je odločil za več ambulantnega dela. Postal je del kolektiva Medicinskega centra Rogaška. Ko ni bil z bolniki, je bil vzoren oče in mož. In bil je motorist. »Bajker«. Tisti pravi. Z največjim veseljem smo spremljali njegove potopise s celega sveta. Oboževal je zgodovino in religije. Dolgi pogovori z njim so bili balzam za dušo. Za njim bo ostala praznina. Za seboj je pustil dva pridna sinova, bodočega zobozdravnika in bodočega inženirja. In ženo, ki mu je zmeraj stala ob strani, tudi kot njegova motoristična sovoznica.

Dragi Saša, pogrešali te bomo, ostal boš simbol borbe tistih dni našega časa, ki ga nismo niti v sanjah pričakovali. Simbol zdravniških mučenicov epidemije covid-19.

Marcel Berro, dr. med., Oddelek za kardiologijo in angiologijo, UKC Maribor

COVID-19

Pandemija, ki se nikoli ne bi smela zgoditi in kako preprečiti naslednjo

Založba Ciceron, Mengeš, 2020

Zdenka Čebašek - Travnik

Knjigo je v letu 2020, ki ga je zaznamovala pandemija covid-19, napisala novinarka Debora MacKenzie, ki za poljudnoznanstveno revijo *New Scientist* že tri desetletja piše o spremljanju izbruhov nalezljivih bolezni. Zato ne preseneča njena odločitev, da o covidu-19 napiše knjigo, ki jo je v slovenskem prevodu Andreja Pozniča izdala založba Ciceron iz Mengeša.

Kadar se lotim branja knjige, ki ni roman, si rada označim dele besedila, ki se mi zdijo posebej pomembni in jih je vredno večkrat prebrati ali pa na hitro poiskati citat. Običajno za takšne oznake porabim kašnih 10 barvnih samolepilnih lističev, tokrat pa je skoraj vsaka od 266 strani dobila svojega. Pomembne ugotovitve se kar nizajo in bralca postopoma vpeljejo v vsebine, ki so na prvi pogled daleč stran od tega, kar nam vsakodnevno prikazujejo mediji: število okuženih, bolnih, hospitaliziranih, umrlih ter ogromna prizadevanja zdravstvenih delavcev za pomoč obolelim. Usmerja nas v ozadje globalnega dogajanja v primerih novodobnih epidemij in pandemij ter pri tem izpostavlja glavne »igralce«, kot so Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), znanstveniki, ki raziskujejo pojavnost epidemij, posebej tistih, ki jih povzročajo virusi, zdravstveni sistemi in seveda voditelji držav, katerih odziv je za širjenje epidemije vedno ključnega pomena.

Debora MacKenzie že v uvodu knjige zapiše, »da dobro vemo, kaj potrebujemo, da bi za naprej preprečili takšne izbruhe: veliko boljše razumevanje potencialno pandemičnih okužb, hitro zaznavanje novih izbruhov in sposobnost hitrega odzivanja nanje«. Prepričana je, da pandemija covid-19 zanesljivo ni najhujše, kar nas lahko doleti. »Sedanja pandemija je bila napovedana in v največji meri bi jo lahko preprečili,« je še prepričana. Ne nazadnje je takšen

razplet predvidela tudi računalniška simulacija hipotetičnih epidemij, ki so jo izvedli na Univerzi Johns Hopkins v ZDA. Simulacija je pokazala stanje, v kakršnem zdaj res živimo: preobremenjeno javno zdravstvo, porušeni globalni oskrbovalni tokovi, nepotrebne smrti, gospodarski pretresi. Ljudje morajo izvedeti vso resnico, čeprav je strašljiva. Strah je včasih nujen, da ljudi spodbudimo k bolj učinkovitim ukrepom. »Bolj kot bo javnost razumela, kaj moramo narediti, bolj je verjetno, da bo to naredeno. Ljudje volimo. Ljudje protestiramo. Ljudje zahtevamo.« Tudi z aktivizmom, da se ne bo spet vse skupaj zaustavilo pri govorjenju.

Avtorica nas med drugim opozori na spletno platformo ProMED oziroma ProMEDMail (<https://promedmail.org/>), ki je vodilni spletni sistem poročanja o novih oz. prihajajočih nalezljivih boleznih. Podobno kot naš COVID-19 Sledilnik (<https://covid-19.sledilnik.org/sl/stats>) tudi ProMED deluje kot neprofitna ustanova, ki ob skromnih subvencijah in donacijah temelji večinoma na delu prostovoljcev. Takšna spletna platforma mora biti nujno branje za vse, ki so kakorkoli povezani s pojavom nalezljivih bolezni, tudi za politike in druge odločevalce.

Knjiga se na več mestih bere kot nenavadna kriminalka in večkrat povzame tudi osnovno misel: znanstveniki so vedeli in opozarjali, a odločevalci jih niso poslušali (upoštevali). Zgodba, kakršna se je zgodila tudi pri nas, ko sem pred več kot letom dni kot predsednica Zdravniške zbornice Slovenije javno opozarjala na nevarnosti prihajajoče epidemije in nepripravljenosti države nanjo. Takratni predsednik vlade Marjan Šarec je zavrnil očitke o nepravočasnem ukrepanju ob grožnjah s pojavom koronavirusa: »Nikakor ne morete reči, da se nič ne dogaja.« Zelo malo vlad je takrat dajalo vtis, da



vedo, kaj počnejo, in da to delajo po vnaprej pripravljenih načrtih; mednarodnega usklajevanja praktično ni bilo, je kritično ugotovila avtorica knjige. In pri nas ni bilo nič drugače.

Želja po prikrivanju težav in družbeni stabilnosti je pogosto prevladala nad opozorili strokovnjakov in tako pandemiji omogočala, da se hitro širi. Ob tem je treba omeniti tudi države, ki so se nevarnosti (zaradi preteklih izkušenj z epidemijami ali zaradi bolj pogumnih voditeljev) zavedale in odločno ukrepale. Tam je bila epidemija hitro prepoznana in zamejena, nedvomno tudi zaradi zaupanja javnosti do tamkajšnjih politikov. Ljudje so razumeli, zakaj je omejevanje družbenih stikov pomembno, in prepričali smo se lahko, kako pomembno je, da se to naredi hitro oz. takoj. Napovedane zapore področij namreč povzročijo nenadzorovano selitev množice ljudi, med katerimi so tudi prenašalci okužbe. To smo izkusili tudi pri nas pred novole-

tnimi prazniki. Ne gre za iskanje krivcev, temveč za spoznanje napak, ki sem jim moramo v prihodnosti izogniti.

Avtorica citira tudi znano ugotovitev, da je »predvidevanje in preprečevanje nalezljivih bolezni možno, nujno in vsekakor stroškovno upravičeno,« in pri tem navaja primerjave stroškov, ki jih prinašajo posledice covida-19, in stroškov, ki bi bili potrebni za preprečevanje le-teh. To je še posebej pomembno, saj se strokovnjaki strinjajo vsaj v dvojem: da prihaja nova pandemija in da ne more nihče napovedati, kateri patogen jo bo povzročil. Obstaja sicer že večkrat prenovljen seznam najbolj grozečih virusov, tudi takšnih, za katere večina ljudi še ni slišala (npr. virusa nipah in hendra).

Od kod prihajajo ti nevarni virusi? Raziskave vedno znova potrjujejo, da koronavirusi nedvomno prihajajo od netopirjev. Raziskane so poti in načini širjenja na druge živali in tudi na človeka. Znani so načini, kako se takemu širjenju čim bolj izogniti. To ne pomeni, da je treba pobiti vse netopirje, saj »če jih pustimo pri miru, so neškodljivi in celo koristni«. Tako opozarjajo v mednarodnem združenju za varovanje netopirjev, ki jim je leta 2016 pritrdila tudi skupina znanstvenikov iz laboratorija za raziskovanje nalezljivih bolezni v Kanadi.

Kaj pa cepiva? Glede razvoja in uporabe cepiv za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni avtorica opozarja na več vidikov. Najprej na tega, da sta razvoj in izdelava cepiv iz državnih zavodov prešla v roke farmacevtskih družb, ki jim je na prvem mestu dobiček (ali vsaj ne ustvarjanje izgub). Potrebujemo torej učinkovita cepiva, ki bodo obvarovala čim večji delež prebivalstva v čim krajšem času. Na drugem mestu je vprašanje uporabe cepiv za omejevanje prenosa virusov med rejnimi živalmi, kar lahko vodi do mutacij virusov in s tem do povečane nevarnosti za človeka.

Na kratko so v knjigi omenjeni tudi t.i. zanikovalci, torej ljudje, ki

zanikajo znanstvene informacije, če se te ne skladajo z njihovim izhodiščnim prepričanjem, da smo vsi žrtve velike zarote, v kateri sodelujejo največje globalne korporacije, podkupljive vlade ter sumljivi znanstveniki in organizacije. Debora MacKenzie pravi, da gre za strupeno obrekovanje, kajti če bi bilo karkoli od tega res, bi postalo odlična zgodba za novinarje, kakršna je sama. Poudarja še, kako pomembno je, da SZO čim prej razglasi pandemijo, s čimer se zgodba o širjenju nalezljivih bolezni preseli z notranjih strani na naslovnice časopisov in revij.

Avtorica v zadnjem poglavju piše o sedmih lekcijah, torej o ukrepih, kako preprečiti naslednjo epidemijo. V zadnji, sedmi, piše: »Pandemije so resna zadeva. Ko bomo prebrodili prvi napad COVID-19, se ne bomo kar vrnili v normalno stanje. Normalno je bilo tisto, kar nas je pripeljalo sem. Še več »normalnega« bi pomenilo še več pandemij, ki bi lahko bile veliko hujše.« Sprejeti moramo vse ukrepe, kot jih je opisala v 6. poglavju svoje knjige: »založiti se z zadostnimi količinami zaščitne opreme, vzpostaviti proizvodnjo cepiv, zgraditi sisteme globalnega opazovanja in nadzora bolezni ter narediti načrte.«

Knjiga torej ne govori o bolezni covid-19, temveč o tem, da se pandemija ne bi smela zgoditi – če bi odločevalci na vseh ravneh in po vsem svetu upoštevali ugotovitve in sporočila znanstvenikov. Ti že zdaj napovedujejo nove pandemije. Smo jim danes kaj bolj pripravljeni prisluhniti?

**Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.,
Kamnik, zdenka.cebasek@gmail.com**

Kaj je šlo narobe

Tri knjige o covidu-19, ki jih niso napisali zdravniki

Zdenka Čebašek - Travnik

Zdravniki in zobozdravniki se pri svojem strokovnem delu zanašamo predvsem na literaturo, ki nastaja znotraj medicine. Vendar nam medicinske knjige in članki dajejo odgovore le na nekatera vprašanja, na katera naletimo pri našem delu.

Na eno najpomembnejših vprašanj o tem, kaj je šlo narobe ob epidemiji v Sloveniji, najbrž še dolgo ne bomo dobili jasnega odgovora. Kljub temu pa je prav, da razmišljamo širše in vključujemo tudi znanja in izkušnje poznavalcev drugih strok. Med njimi je gotovo novinarka Debra MacKenzie, ki je napisala knjigo COVID-19 (Mengeš: Ciceron, 2020), s podnaslovom Pandemija, ki se ne bi smela zgoditi in kako preprečiti naslednjo. Leto podgane – ali kako sem preživel COVID-19 na Kitajskem (Ljubljana: Forma7, 2021) je napisal Peter Zupanc, ki že 10 let živi na Kitajskem. Avtor tretje knjige je Ali Žerdin, novinar Dela. Njegova knjiga ima naslov MMXX Leto nevarne bližine (Ljubljana: Umco, 2021).

Vsem trem avtorjem je lastno širše razmišljanje o pojavu epidemije oz. pandemije SARS-CoV-2 in vsi iščejo odgovore na vprašanja, ki zadevajo družbo kot celoto: od Alija Žerdina, ki se posveča tej temi v Sloveniji, preko Petra Zupanca, ki opisuje izkušnje iz Kitajske, do Debra MacKenzie, ki že 30 let spremlja pandemije na globalni ravni.

O knjigi Debra MacKenzie sem pisala na prejšnjih straneh, o Žerdinovi bom pripravila poseben prispevek, tukaj pa bi rada poudarila nekaj misli iz Zupančevega **Leta podgane**. Seveda gre za poimenovanje leta 2020 po kitajskem horoskopu, pri čemer avtor preseneti s pojasnilom, da je podgana v kitajščini *lao shou*, kar sta

besedi, ki opisujeta tudi miš. Kitajci ne ločijo med podgano in mišjo. Oboje je isto. To leto bi se torej zlahka prevedlo tudi kot mišje leto. Tako nas avtor, resda šele proti koncu knjige, pripelje do spoznanja, kako je »včasih preobrazba enostavna«.

Tudi Zupanc se ni mogel izogniti komentarju o teoriji zarot, pri čemer jasno napiše, da covid-19 obstaja, čeprav je neviden. Bralca napoti na branje knjig, ki pojasnjujejo ozadje teh teorij, in jih v nadaljevanju ne omenja več. Zato pa se toliko bolj posveča ravnanju (kitajskih) oblasti, njihovemu načinu sporočanja in ukrepanja – ki se krepko razlikujejo od zahodnjaških, torej tudi naših. Pri tem manj sistematično, a precej bolj osebno kot MacKenziejeva, analizira ukrepe, ki jih je sprejela slovenska vlada in o katerih so mu poročali prijatelji. Predvsem se čudi nad izvajanjem ukrepov omejitev gibanja, za katere je bilo v Sloveniji (in Evropi) podano veliko izjem: »Teh je toliko, da se vsakdo, ki hoče, najde v njih.«

Seveda zelo jasno napiše, da so ukrepe na Kitajskem izvajali zelo dosledno in če bi šel na ulico, bi ga ali vrnili domov ali poslali v zapor ali v Slovenijo. »Kar je nujno, ni težko,« poudarja in doda še, da se je že zdavnaj sprijaznil, da se mora prilagajati. Omejitve gibanja so bile kar se da dosledne, vendar so trajale manj časa. Svojo domnevo o tem, zakaj je Azija bolj uspešna v zajezitvi virusa od Zahoda, pripisuje tudi njihovi sposobnosti drugačnega dojemanja časa. Vsi poznamo občutek o tem, kako je čas v različnih obdobjih življenja tekkel različno, nekatera obdobja celo po *okusu časa*. Časovno kletko, v katero nas je zaprla pandemija, je vsakdo preživel po svoje, tudi njemu je to leto

odprlo nova obzorja. Avtor nam predstavi tudi nekaj svojih filozofsko obarvanih misli in vprašanj. Med drugim ugotavlja, da mnoge stvari na Kitajskem niso smiselne ali vredne odobravanja, nekatere od njih hočejo spremeniti tudi sami. »Drugih ne bodo ali bodo pri tem potrebovali pomoč. A tudi mi bomo potrebovali njihovo pomoč pri spreminjanju nekaterih naših navad in razmišljanj.«

Zupanc se na izviren način loti tudi vprašanja nošenja mask in med drugim citira medicinskega antropologa Christosa Lynterisa: »Antropologija maske obravnava kot orodje za transformacijo, preobrazbo. Ne glede na to, v kateri kulturi ljudje nosijo maske, je namen maske metamorfoza, preobrazba v nekaj drugega.« Gre torej za obred nošenja maske, ki omogoča preobrazbo. V tem smislu lahko maska ne le predstavlja, temveč tudi omogoča spremembo v celotni družbi. Olajša prehod. Olajša soočenje (z virusom).

Kako in v čem se razlikuje življenje na Kitajskem od našega v Sloveniji, nam avtor prikaže z opisi bivanjskih razmer in odnosov v družinah. Ker je postal »kitajski zet«, je to lahko osebno izkusil. Prav tako drugačen način spletne aplikacije Wechat, brez katere na Kitajskem dejansko ne moreš obstajati. »Če ta način ne bi bil tako izredno vseprisoten ter dejansko vsi navajeni na njegovo uporabo, bi bilo mnogo težje tako naglo vzpostaviti enakomeren in tako zelo skupinski odziv na covid-19.«

V mesecu juliju 2020 je na podlagi informacij iz Slovenije, po njegovi oceni je šlo za odločitve brez repa in glave, začel slutiti, da Slovenija drsi v katastrofo. Prvi val je res minil, a virus se ni nikoli zares izkoreninil (Kitajci so delali na tem, da se je, zato so bili tako dosledni pri omejevanju gibanja.) Po kritiki na račun slovenske vlade je zapisal, da bo »sledilo naraščanje primerov, prepolne bolnišnice, stres zdravnikov, smrti«. Vse napovedano se je tudi zgodilo in tako je po podatkih, objavljenih v Delu 8. marca

letos, Slovenija z več kot 1.989 umrlimi na milijon prebivalcev pristala v svetovnem merilu na neslavnem 3. mestu (za San Marinom in Gibraltarjem). Še en razlog več, da se vprašamo, kaj je šlo v Sloveniji narobe. Morda pa nam bo del tega pojasnila ekipa Inštituta Jožefa Stefana, ki je prejela drugo nagrado na izzivu

»\$500K Pandemic Response Challenge«. Kot so pojasnili, so »z uporabo epidemioloških modelov napovedovali število covid-19 infekcij v primeru različnih protiukrepov. Nato smo uporabili metode umetne inteligence (bolj specifično večkriterijske optimizacije), da smo določili, kateri protiukrepi dajejo najboljše compromise

med številom infekcij in „škodo“ ukrepov.« Želim si, da bi avtorji tega uspešnega projekta čim prej napisali knjigo. Morda bomo z njo prišli bliže odgovoru na vprašanje, kaj je šlo narobe v Sloveniji.

**Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.,
Kamnik, zdenka.cebasek@gmail.com**

Koronaekspresija

Vesna Banko

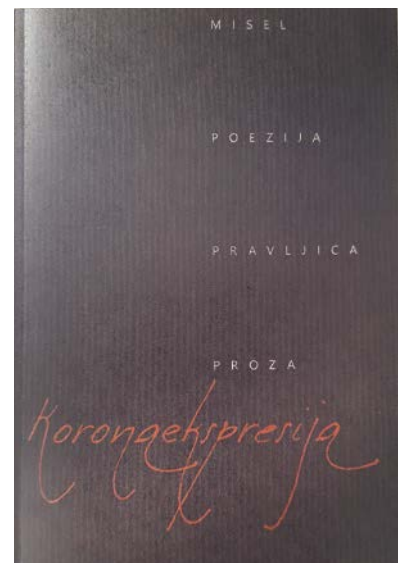
Preživljamo čuden čas. Polni smo vtisov, doživetij, takih in drugačnih. Še vedno moramo upoštevati higienske zapovedi in nositi maske.

V roke mi je prišla zanimiva knjiga, ki že z ovitkom MISEL POEZIJA PRAVLJICA PROZA KORONAEKSPRESIJA vabi, da jo odpreš in pogledaš. Gre za izbrana dela literarnega natečaja izražanja čustev v času pandemije covid-19. Izdala jo je Občina Miren - Kostanjevica na letošnji Prešernov dan. Lična knjiga pritegne že z estetsko naslovnico. Obsega 135 strani, ki so okrašene s tankimi krožnimi elementi v odtenku ali dva močnejše barve papirja, kot nežna čustvena podlaga zapisom. Natisnjene prispevke je izbrala odlična komisija v sestavi Darinka Kozinc, Feri Lainšček in Tone Partljič, za tisk pa sta jo uredili Ariana B. Suhadolnik in Anja S. Lasič.

Knjigi na pot so lepe misli zapisali župan Občine Miren - Kostanjevica gospod Mauricij Humar in vsi trije člani ocenjevalne komisije ter opisali skupno popotovanje čez izzive s covidom-19 zaznamovanega leta.

Prebiranje me je zelo pritegnilo, saj se v marsikateri misli, v poeziji, pravljicah in med proznimi deli skriva vse tisto, kar smo doživljali preteklo leto. Zelo povedna je misel Vesne Mikek, ki pravi »Ko-vid-i človek posledice, je lahko zanj usodno.« Nekaj avtorjev ima celo po dve ali več objavljenih del. Med njimi je tudi naša kolegica prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič z dvema pravljicama na temo koronavirusa.

Ob prebiranju povednih prispevkov sem se spomnila poziva naše zbornice, ki je in še vabi ter zbira zapise in osebne zgodbe na temo covid-19, pod skupnim naslovom Bili smo zraven. Morda pa se najde čas in volja, da se prispela dela pregleda in najzanimivejša objavi v tiskani obliki.



Prepričana sem, da bi tako ostalo zapisano marsikaj zanimivega in poučnega.

Naj zaključim z mislijo Blaža Vozlja iz pričujoče knjige: »Lep poZDRAV iz Slovenije. Poskrbimo, da tako tudi ostane!«

**Vesna Banko, dr. dent. med.,
Zdravstveni dom Domžale**

Miha Kovač: Berem, da se poberem

10 razlogov za branje knjig
v digitalnih časih,
Založba Mladinska knjiga
2020

Nina Mazi

Tone Pavček, pokojni literarni genij, je javnost pred leti skušal spodbuditi k (ponovnemu) odkrivanju pisane oz. tiskane besede z legendarnim citatom: »Če ne bomo brali, nas bo pobralo.«

Njegovo pronicljivo izjavo je v svojem najnovjšem poljudnoznanstvenem delu, ki bi ga lahko označili kar za »intelektualni priročnik«, imenitno poglobil in dopolnil prof. dr. Miha Kovač, priznani slovenski strokovnjak

za beletristiko, z bogatim založniškim, pedagoškim, znanstvenoraziskovalnim znanjem, izkušnjami in kompetencami. V svoji knjigi, posvečeni branju, prof. Kovač razkriva, zakaj je treba brati, se ukvarjati s pisano in tiskano besedo, se o prebranih vsebinah pogovarjati in razpravljati, o njih razmišljati in razglabljati, branje vtakati v svoj vsakdan za lažje razumevanje sveta in dogajanja v njem ter si z njim pomagati premagovati izzive, ki nam jih prinaša življenje.

Dobra knjiga je človekova zvesta sopotnica od zibelke do groba. Dr. Kovač poudarja, da je treba z branjem začeti čim prej, že v najnežnejši dobi. Svoje prepričanje, ki temelji na izsledkih verodostojnih znanstvenih raziskav, ponazarja s pomenljivo izjavo: »Če želite otroka, ki bo znal misliti, mu berite, ko bo še otrok.«

Knjiga sodi med pomembne temelje narodove samobitnosti, nacionalne identitete in celovitosti. Dobra knjiga je steber znanja, vir razgledanosti, vrelc kulture, sopotnica omike, spremljevalka duha, prijateljica duše in človekova imenitna svetovalka, ki potrpežljivo čaka, da jo vzame v roke in ji posveti kanček svojega (pre)dragocenega časa. Legendarni britanski politik, plemič, novinar, častnik, državnik, slikar, pisatelj in nobelovec Winston Churchill je bil zaljubljen v knjige. Doma jih je imel ogromno, a zaradi pomanjkanja časa kljub najboljšemu namenu in veliki želji po odkrivanju njihove vsebine ni mogel veliko brati. Zato je skušal uživati v njihovi družbi in se veseliti dejstva, da ga obkroža bogastvo izbrane tiskane besede. Bibliofilom, ki podobno kot on sam niso našli časa za odkrivanje neizmerne bogastva za skrivnostnimi platnicami, je priporočal, naj se vsak dan družijo s knjigami. Naj jih večkrat na dan pobožajo z ljubečim pogledom in jih vsaj za hip vzamejo v roke v upanju, da jih bodo lahko kmalu tudi brali in prebrali.

Prof. Kovač tudi v času pospešene digitalizacije še naprej prisega na knjigo iz papirja, v tiskani obliki. Branje knjig in poglobljanje v njihovo

vsebino je po njegovem prepričanju v dobi digitalnih medijev potrebno, koristno in nepogrešljivo, tako (ali pa še bolj) kot v času pred digitalizacijo. V želji, da bi pritrldil navdušenim bralcem in ljubiteljem knjig ter prepričal ‚bralne skeptike‘, avtor v svoji uspešnici o branju sistematično naniza deset (ključnih) razlogov za branje, ki dokazujejo in potrjujejo, da klasično branje knjig prinaša številne prednosti in povzroča vrsto pozitivnih sprememb na telesni, duševni in duhovni ravni. Branje je mogoče imeti za učinkovito terapijo proti brezbriznosti, nevednosti, nezmožnosti in podobnim pomanjkljivostim.

Branje knjig človeka bogati, spodbuja, krepi, pomirja, izpolnjuje, sprošča in razveseljuje. Dobra knjiga prinaša v svet kanček prepotrebne zlahtnosti in plemenitosti. Z branjem si širimo obzorje – bogatimo svoje znanje, izkušnje in kompetence, bogatimo besedni zaklad, večamo besedne in miselne zmožnosti, poglobljamo besedišče, povečujemo in ostrimo sposobnost mišljenja in logičnega sklepanja na vseh področjih, krepimo pozitivne lastnosti in sposobnosti – empatičnost, človečnost in razumevanje, se poglobljamo vase in v sočloveka, se povezujemo z živo in neživo naravo, se usposabljammo za ustvarjanje boljšega današnjega in jutrišnjega dne – vse naštetu pa predstavlja predpogoj za razmišljanje z lastno glavo ter za učinkovito razmišljanje, uspešno delovanje in srečno življenje.

Najnovejša mojstrovina prof. Mihe Kovača s svojo jasnostjo in nedvoumnostjo, argumentiranostjo in konkretnostjo (temelji na izsledkih znanstvenega preučevanja in raziskovanja) človeka ne pritegne le s svojo imenitno vsebino, marveč bralca navdušuje tudi z izbranim, tekočim jezikom, brez nepotrebne lingvističnega zapletanja in ‚strokovne abrakadabre‘. Več kot jasno je, da avtor odlično pozna, razume in obvlada tematiko, ob kateri je tokrat brusil svoje pero. Za piko na i pa je avtor svoje pronicljivo delo spretno začinil

še s kančkom humorja in mimogrede poskrbel, da se človek ob branju sprosti, uči in zabava. Zato sploh ne preseneča dejstvo, da se je Kovačeva uspešnica Berem, da se poberem, uvrstila med najresnejše kandidatke za knjigo leta 2020.

Za konec vam tokrat ponujamo še Kovačev Dekalog razlogov za branje knjig v digitalnih časih: bralec vidi in sliši več, kdor bere pozna več besed in lahko zato razmišlja o več rečeh, branje daljših besedil s papirja zgotavlja boljše razumevanje kot tisto z ekrana, kdor bere, lažje in bolje razume sočloveka, otroci, ki rastejo in se razvijajo v beročem okolju, so v življenju uspešnejši od svojih vrstnikov v ‚neberočih‘ vodah, med bralci je več zadovoljnih in ustvarjalnih ljudi kot med nebralci, čeprav je branje lahko naporno, je tudi vir užitka, branje v tujem jeziku je vir svetovljanstva – je okno v svet, ki bralcu pomaga, da skozenj (bolje) vidi tudi domače loge, z branjem knjig se učimo misliti s svojo glavo.

Imenitna knjiga, ki sodi na sleherno slovensko knjižno polico, je prava zakladnica spoznanj, znanja, izkušenj, idej in modrosti – vse naštetu pa v teh časih potrebujemo tako zdravniki kot pacienti in vsi ostali, ki se sprašujejo in ugibajo, kaj nam prinaša prihodnost.

Nina Mazi, Ljubljana

Moji spomini na študij – vpisna generacija 1994/95

Mirjana Rajer

V letniku sta bila dva velika klana: ljubljanski klan – 40 študentov, in štajerski klan – 40 študentov. Ostali smo bili »ostali« do skupaj 150 študentov. Bili smo zadnja generacija, ki je imela sprejemne izpite. Še danes vidim sliko prof. Kordaša, kako na vrhu stopnic gimnazije Poljane kriči na nas. Kaj točno je kričal, se ne spomnim, ker sem opazovala živčne bodoče študente, ki so pridno gledali katalog za sprejemce in ponavljali še zadnje podrobnosti. Osebo mi je bilo vse skupaj precej brezvezno; vedela sem, da sem sprejeta na farmacijo, in sem šla na sprejemne na medicino bolj za hec. Da bi zgledala pametnejša, sem si sposodila težke stare italijanske slovarje (slovarje smo smeli imeti na sprejemnih). Nisem jih dejansko uporabila, samo hotela sem zgledati pametna. Delovalo je. Vikend, ko se je bilo treba odločiti, ali naj grem na medicino ali farmacijo, je bil pester. V bistvu sem odgovor dobila v Mercatorju, ko sem čakala v vrsti za kruh. Dve stvari sta bili odločilni:

1. »Če si že naredila sprejemne, potem najbrž nisi toliko neumna, da ne moreš narediti MF.«
2. »Znani profesor mi je po mami sporočil, naj ne grem na medicino, ker je za ženske pretežka.« Kaj hujšega kot to reči trmasti devetnajstletnici, ki je bik po horoskopu. Medicina, »here I come«.

Profesorji

Prof. Ravnik: Potisnil mi je lobanjo v roke in mi rekel: Fossa pterigopalatina. Jaz: Fossa pterigopalatina omejuje spredaj bla bla in zadaj ... blok! »Ah, prišla sem zjutraj iz Kopra in rabim kavo.« Ravnik: »Pa pejte.« Jaz: »Profesor, na izpitu smo, me vi hecate?« On: »Ne, res ... jaz grem na čik, vi na kavo, se dobiva čez 20 min.« Whaaaaat? Koristilo je meni in verjetno tudi njemu. No, potem mi je rekel, da bi nam kosti zapestja, kot sem jih narisala (kvadrati), povzročale velike bolečine. Je pa bil prizanesljiv ob mojem pojasnilu, da risanje ni moja močna stran.

Prof. Kordaš: O njem so krožili raznorazni miti in legende. Recimo, da je na PAFI-izpitu študentke spraševal o delovanju štiritaktnega motorja, študente pa, naj naštejejo, kako gredo po vrsti planeti po oddaljenosti od Sonca. Bajе naj bi bilo to zato, ker mora biti študent medicinske splošno razgledan. Če bi ga jaz dobila na izpitu, bi mu razložila delovanje dvotaktnega motorja, kajti stric, ki je imel Wartburg karavana, me je o tem podučil. Nimam pojma, zakaj. Enkrat na vajah nam je rekel, da mora študent medicine ležati v postelji cel dan, imeti knjigo pod posteljo, se učiti in spati. In dan na dan tako ... upali smo mu ugovarjati. Aja, pa navdušen je bil nad nekom, ki je na izpitu rekel, da o arterijski hipertenziji ne vemo ničesar. Bajе mu je dal desetko. Je pa na predavanjih rekel nekaj, česar takrat mlade glave niso razumele, sedaj pa mislim, da je najpomembnejše, kar nas je MF Ljubljana naučila. Rekel je: »Zakaj se sekirate, kako bo šlo na izpitu? To v življenju ni pomembno. Pomembno je, kdo in kakšen bo vaš partner, kakšni bodo vaši otroci, ali bodo v življenju dobri ljudje. No, TO, vidite, je v življenju pomembno.« Hvala, profesor, za te besede.

Prof. Tomažević – gineko: Vsi smo šli k njemu, ker bajе naj bi delil desetke. Ajme. Vprašal me je, kaj si mislim o splavu. Na to ni pravičnega odgovora, na izpitu ga ni. Hočeš ugajati profu, da bo res desetka, a nočeš ravno lagati. Hm, me je kar namučil s filozofijo splava. No, potem ko se mi je pri kontracepciji zataknilo, mi je rekel, da itak znam, naj samo malo pomislím. In sem ... hvala mu.

Prof. Rudolf: »Omladina, danes je 25. 5. in vsi boste dobro naredili izpit iz onkologije, ker je dan mladosti.« Vsem je dal devet. A se ni našel pametnjakovič, ki je hotel dobiti desetko? Ni je dobil, hi hi ... po moje je bil edini, ki še devetke ni.

Izpit iz nevro: Bilo je malo pred novoletnimi prazniki. Nikomer se ni več dalo. U, tam sem bila pa carica. »Bolnik ima glede na nevrološki status lezijo v področju Th3–Th5.« Bolnik mi je dejansko povedal, da ima tumor hrbtnjače med Th3

in Th5. Navdušenje izpraševalca je bilo nepopisno. Moje pa tudi.

Infekcije. Prof. Strle: »Kolegica, česa ne znate?« Jaz: »Jaz vse znam.« No, če pa vse znate, mi pa povejte nekaj o lišmaniozi. Čista desetka. Jaz vse znam. ☺ No, sedaj ne več.

Sodna medicina, vaje: Nekaj najboljšega. Pride asistent (žal ne vem več imena) in vrže na mizo kup žic, pasov, trakov, vezalk ... »S tem so se ljudje zadavili.« »Ok, mislite, to so primeri tistega, s čimer se ljudje lahko zadavijo.« »Ne ne, s tem so se dejan-

sko zadavili.« Glb. Aja, pa alko test. Štajerka se je javila. Spila je deci viskija in nič posebnega. Ah, brez veze, Štajerke pa alko.

Prvič v belih haljah. Imam jo rada kot sestro, zato ne bom napisala imena, ampak ko je sošolca zagledala v beli halji, je bil njen spontani komentar: »Marko, ti pa zgledaš ku en mesar.« Marko je takrat dobil pogled mesarja, ki se pripravlja na odstrel bika.

Lahko bi naštevala še nešteto zgodb in prigod, a če sklenem, nam je

Medicinska fakulteta dala ogromno znanja medicine in pripravila nas je na življenje. Z neizprosno, takrat še avstro-ogrskim načinom poučevanja so nam sicer v spomin za vedno vtisnili, kako izgledajo jetra srne, pripravili pa so nas do tega, da smo sedaj – mirno lahko rečem – dobri zdravniki in dobri ljudje. S sošolci pa smo postali in za vedno ostali ena velika medicinska družina.

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

DOMUS  MEDICA



**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

Prekmurski zdravniški tek ali kako (pre)živeti s covidom-19

Mitja Lainščak

Pisalo se je leto 2000. V Sloveniji je bilo nekaj tradicionalnih zdravniških tekov in tudi v Prekmurju se je zbrala skupina, ki si je želela dopolniti tekaško ponudbo. Mitja, Vlasta, Alojz in Leon smo po temeljitih pripravah in z ostalimi udeleženci 21. aprila 2001 odtekli premiernega in od takrat se vsakega aprila vedno srečamo na krožni progi v soboškem parku.

Pa je prišlo leto 2020, z njim pa tudi epidemija z vsemi svojimi omejitvami. Prireditve, takšne in drugačne, so odpadale po tekočem traku, vendar se organizatorji nismo vdali. Šlo je za tradicijo in povrh še za okroglo obletnico, ki smo jo želeli deliti s prijatelji širom po Sloveniji. Takrat smo bili omejeni na občine in po temeljitem preverjanju možnosti smo se odločili za izvedbo 20. Prekmurskega zdravniškega teka na nekoliko drugačen način. Ne glede na lokacijo udeležencev smo 25. 4. 2020 širom po Sloveniji točno opoldne štartali, vsak na svoji progi in po svojih zmoglostih; organizatorji seveda na vsem znanem kraju, vendar tokrat z le redkimi gledalci. Sledil je ustrezni zaključek, tudi z gibanico, predavanja so bila preko spleta, majice pa so udeležencem romale po pošti. Utrinke udeležencev smo objavili na spletni strani <https://pzt.webapp.si/>, kjer so zbrani tudi vsi znaki Prekmurskega zdravniškega teka. Zadnji seveda priložnosti primeren in kot zgovoren dokaz prepričanja organizatorjev in



Ukrepev se je treba držati.

tekačev. V koncertnem duhu nekdanje države in v imenu ljudstva gre Prekmurski zdravniški tek pač naprej po svoji poti in mu tudi korona ne more do živega.

Tudi letos bomo z vami, enaindvajsetič, in to vsaj na lanski način. Spremljajte nas na spletni strani <https://pzt.webapp.si/>, morda bo možno celo srečanje v živo. Pridružite se nam tudi vi, pa čeprav le virtualno. Se vidimo **10. aprila 2021** ob znanem času na znanem kraju.

Prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med.,
SB Murska Sobota



Gibanice niso manjkale.



20. prekmurski zdravniški tek

Prekmurski zdravniški tek in covid-19.



Po teku je vedno lažje.



Elektronsko sporazumevanje med epidemijo koronavirusa

Danica Rotar Pavlič

Dovolite, da ob bok zapisom uglednih strokovnjakov na temo covid-19, ki so bili objavljeni v tej reviji, dodam še nekaj svojih misli. Zaradi epidemije koronavirusa smo priča številnim družbenim spremembam, ki močno vplivajo tudi na odnos bolnikov in njihovih svojcev do zdravnikov in zdravstvenega osebja nasploh. Na

primarni ravni se je že v prvem valu kot ena od rešitev izkazalo t. i. elektronsko sporazumevanje, ki se je v drugem samo še okrepilo. Zdi se, da se je s tem dostopnost zdravstvenih storitev za številne uporabnike pomembno povečala.

Idejo za to besedilo sem dobila med razgovorom s kolegico, ki je od enega izmed bolnikov prejela naslednje elektronsko sporočilo: »Boli me desno koleno, prosim za MR kolena.« Ob tem sem pomislila na množico e-sporočil, ki jih prejme naša ambulanta. Nekaj jih želim v anonimizirani obliki deliti z vami. Eno izmed nedavnih z naslovom *Magični bombončki* je imelo takšno vsebino: »Upam, da ste vi relativno zdravi. Jaz se šrebijam iz dneva v dan, ampak gre. Prilagam izvide in napotnici od nevrologa, pri katerem sem se oglasila lani. Skušala bom priti na MRI čim prej. Situacija z desno stranjo telesa se boljša in včasih celo nič ne boli. Prosim vas, da mi po navodilu nevrologa napišete nekaj škatlic zdravila A (gabapentina), potrebujem tudi škatlico zdravila B, ki sem ga na lepe oči dobila v lekarni.« Naslednje e-sporočilo se nanaša na cepljenje: »Po posvetovanju še z drugimi sem se odločil, da bi se cepil z Astro Zeneco tako bi

prosil da mi iz vaše tabele odstranite pripombo, da se želim cepiti le s Pfizerjem. Uvrstite me na redno čakalno listo.« Svojci so po e-pošti želeli urediti tudi cepljenje za dedke in babice. Tako nam je nekdo pisal: »Dne 20. 1. 2021 je bil moj dedek prvič cepljen za covid, od takrat so minili 3 tedni, se pravi bi moral sedaj dobiti drug odmerek cepiva. Zanima me, ali je že znano kdaj bo drugič cepljen?« Posebno pogosta so še tovrstna vprašanja po e-pošti: »Prosim, da približno ocenite, kdaj bom prišel na vrsto za cepljenje.«

Naslednja skupina e-sporočil se nanaša na odvzeme brisov na covid-19: »Sporočam vam, da je moj mož že naročen na testiranje danes ob 9.15, ker gre na testiranje tudi mlajša hči in ga je naročil kar pediater, da ne hodimo 2x. Rezultat vam sporočimo.« »Pozdravljeni, zanima me, kam bi se lahko obrnili naši dvojčici za brezplačno testiranje za vozniški izpit?« Pisali so tudi bolniki, ki so bili na PCR-testu pozitivni: »Včeraj sem bila na testiranju na Metelkovi. Sporočili so mi, da je bil test pozitiven in da se moram javiti svojemu zdravniku, ki me bo napotil na ponovni PCR-test. Trenutno sem v karanteni. Če prav razumem, bom potrebovala napotnico za ta drugi test ... Jo je mogoče dobiti kar na daljavo?« »Prosim tudi za navodila, kako naj se obnašam in če imate kakšna priporočila glede na to, da sem pozitiven.«

Že od začetka februarja v ordinaciji dobivamo e-sporočila in vprašanja glede potrdil o preboleli okužbi oz. o rezultatih brisov: »Ja tole s potrdili je sedaj najbolj aktualno, ker ga rabiš na vsakem vogalu. A se že ve, kako je s temi potrdili, se bo dalo dobiti? Kdaj, kako?« »Potrdilo sem že sama napisala in je v priponki, v ponedeljek zjutraj bi prišla s kopijo samo po podpis, če se strinjate.« Včasih so uporabniki izpostavili še način za posredovanje potrdila: »Zaradi novega ukrepa potrebujem potrdilo o preboleli okuž-

bi s Covid19, da lahko opravljam svoje delo. Prosim, če me pokličete na telefon ali pa mi na mail odgovorite, kdaj lahko pridem po potrdilo. Pripis: potrdilo naj bo tudi v angleščini in pdf. Sporočite mi, kdaj bo pripravljeno.»

Veliko e-sporočil se nanaša na predpisovanje zdravil: »Za M. N. bi rabil d vitamin Hvala lp.« Neredko so pošiljatelji tudi zahtevnejši, na primer: »V lekarni nimajo zdravila A s podaljšanim delovanjem – menda ga ni – so rekli, da napišete drug recept za običajni A. Mama bi se poleg tega cepila za covid19. Ali jo moram naročiti preko e-uprave, ali jo kar peljem na gospodarsko razstavišče, ali je kako drugače?«

Med obilico e-sporočil, ki se nanašajo na predpisovanje zdravil, jemanje brisov in cepljenje, se najdejo tudi zelo pomembna in takšna, ki zahtevajo takojšen pregled *in vivo*: »Nekaj me zadnje čase tišči okoli srca. Na splošno sem utrujen, po mojem tudi zato, ker veliko hodim na hrib, simptomov COVID-19 nimam, oksimeter vsako jutro pokaže 99. A je lahko kaj s pljuči, če ni s srcem?«

Z navedki sem skušala prikazati različnost e-sporočil in predstaviti, kako tudi bolniki z resnimi težavami le-te lahko banalizirajo. Najlažje je namreč napisati kratko e-sporočilo in ga poslati izbranemu zdravniku. Kakorkoli že se to bolnikom zdi odlična ideja in možnost, v katero nas pravzaprav silijo tudi vse ustanove od ZZZS in sekundarne ravni naprej, zame kot za zdravnika takšna oblika »sodelovanja« ne pomeni nič drugega kot nevarno past. Bolnik nam piše e-sporočila iz varnega zavetja svoje dnevne sobe in ob katerikoli uri, ne oziraje se na naš delovni čas ter v pričakovanju, da smo mu na voljo 24/7/365. Poleg tega o svojih težavah piše z vidika laika, mi pa njegovo pisanje prebiramo z vidika strokovnjaka. Zamislimo si primer, da šele v ponedeljek preberemo e-sporočilo, odposlano v petek zvečer, v katerem nekdo toži, da ga tišči v prsih ... Torej smo šele po treh dneh ugotovili, da

gre morda za pomembno zožitev koronarne arterije. Bolnik pozneje svoj odlog klica na urgenco upraviči z besedami, da je pričakoval zdravnikov povratni klic med vikendom ...

Osebnostno vidim v zdajšnjem sistemu e-komuniciranja več pomanjkljivosti kakor koristi. Tudi pravno-formalna odgovornost zdravnika je pod velikim vprašajem oz. je precejšnja neznanka. Ne nazadnje na fakulteti še vedno učimo propedeutiko ter zagovarjamo stališče, da sta dobra anamneza in klinični pregled temelj učinkovite diagnostike. Ker se zavedam tveganj za zapoznelo diagnostiko, v naši ambulanti velik delež pregledov še vedno opravimo *in vivo*. Menim namreč, da je prav to tista prava družinska medicina. Kolegi že dalj časa opozarjamo, da je zdajšnji sistem komuniciranja še najbolj podoben spletni trgovini, kjer bolniki in njihovi svojci od nas želijo različne preiskave in druge storitve. Čeprav imajo morda občutek, da nam pomagajo in da nas z e-sporočili razbremenjujejo, je resnica precej drugačna. Zato bo tudi na tem področju nujno treba določiti pravila in postaviti meje. Bolnikom moramo dati vedeti, da nismo administratorji, ki samo tipkamo recepte in napotnice. Vse preveč je namreč takšnih, ki si prek spletne komunikacije privoščijo enak slog, kot ga uporabljajo na družbenih omrežjih. In ta se močno razlikuje od našega načina ambulantnih obravnav. Naj ob tem opozorim še na eno težavo: pri e-komuniciranju odpade skoraj vsa triaža, ki pa v tem času postaja temelj kakovostnega dela v ambulanti.

Še enkrat želim opozoriti, da se v preobilici e-sporočil, ki jih prejmemo vsak dan, lahko zgodi, da so kakšna prebrana in zlasti odgovorjena s časovnim zamikom. Bolniki od nas pogosto želijo osnovne informacije v zvezi s cepljenjem proti covidu-19 ali jemanjem brisa, ki so dostopne na drugih spletnih straneh (npr. NIJZ in gov.si). S tem nam po nepotrebem jemljejo dragoceni čas. Poleg tega povečujejo število e-sporočil s tem, da

jih pošiljajo vsakokrat, ko se jim utrne kakšno vprašanje. Pravilneje bi bilo, da bi prej dobro premislili, kaj pravzaprav želijo vprašati in kaj potrebujejo. Tudi pri opisu svojega zdravstvenega stanja – še posebno takrat, ko znaki nakazujejo resnejšo bolezen, bi morali biti konkretni. Še bolje pa se je v takih primerih dogovoriti za osebni pregled v ambulanti – seveda ob doslednem upoštevanju opozoril epidemologov, da se v čakalnicah ne sme zadrževati več oseb hkrati.

Skratka: sodobne oblike e-komuniciranja med bolniki in zdravniki družinske medicine, ki smo jih prisiljeni uporabljati v času protikoronskih omejitev, so resda uporabne, a imajo tudi celo vrsto pomanjkljivosti, na katere sem želela opozoriti s konkretnimi primeri v tem zapisu. Ne smemo dopustiti, da bi se pri bolnikih vse skupaj izrodilo v nekakšno spletno trgovino ali celo prikrito izkoriščanje trenutnih težkih razmer za njihove interese. Čas je že, da naša stroka glede tega oblikuje in zavzame jasna stališča, ki bodo na tem področju pomagala vzpostaviti nujno potrebni red in ustrezne odnose.

Prim.izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., GALENIA, ambulantna diagnostika in zdravljenje, d.o.o., PE Ambulanta družinske medicine, Brezovica pri Ljubljani

Humorna
rubrika

Doktor, ali bom po
operaciji sposoben
igrati klavir?

Seveda!

Super, to sem
vedno hotel znati!



Lekcije

Izbral Črt Marinček

Lekcija 1

Mož vstopi pod prho takoj zatem, ko se je žena stuširala. Tedaj zazvoni zvonec pri vhodnih vratih.

Žena si hitro ovije brisačo in stopi po stopnicah proti vratom.

Ko odpre vrata, zagleda bližnjega soseda Sreča.

Srečo jo premeri z bliskovitim pogledom in reče: »Dam ti 800 evrov, če spustiš brisačo.«

Po hitrem razmisleku žena spusti brisačo, stoji nekaj sekund pred Srečem povsem gola, nakar ji Srečo pomoli 800 evrov in odide.

Žena se spet hitro ogrne in se napoti v prvo nadstropje.

V kopalnici jo mož vpraša: »Kdo je zvonil?«
»Srečo, bližnji sosed,« mu odgovori.

»Super,« reče mož, »verjetno je prinesel 800 evrov, ki mi jih dolguje?«

Nauk zgodbe

Če pravočasno deliš kritične informacije o kreditiranjih in tveganjih s svojimi delničarji, se lahko izogneš mnogim nevarnostim.

Lekcija 2

Duhovnik vzame v avto nuno, ki je štopala.

Nuna vstopi, se usede in prekriža noge tako, da se ji razgalijo kolena.

Duhovnik se skoraj zaleti, tako izbulji oči.

Ko le umiri vozilo, počasi zdrsi z roko po njenem golem kolenu.

Nuna sramežljivo: »Oče, ne pozabite, psalm 129?«

Duhovnik hitro umakne roko. Čez nekaj trenutkov njegova dlan spet kar sama zaide. Nuna ponovno: »Oče, ne pozabite, psalm 129?«

Duhovnik se opravičuje: »Oprosti, sestra, toda meso je šibko.«

Prispeta do samostana, nuna izstopi, vsa rdeča v lica, in gre svojo pot.

Ko pride duhovnik v cerkev, takoj plane h knjigam, poišče psalm 129 in prebere: »Pojdi naprej in vztrajno išči, vztrajno navzgor in blažen boš.«

Nauk zgodbe

Če pri svojem delu nisi dovolj informiran, lahko zamudiš velike priložnosti.

Lekcija 3

Medtem ko gredo prodajni referent, uradnica in šef skupaj na kosilo, najdejo staro oljno svetilko.

Poberejo jo in iz nje se prikaže duh, ki pravi: »Vsakemu od vas izpolnim eno željo.«

»Meni prvi, meni prvi!« vzklikne uradnica.

»Hočem biti na Bahamih, voziti hitri čoln in biti brez vsake skrbi.«

Puff! V istem trenutku izgine.

»Zdaj pa meni!« pravi prodajni referent.

»Hočem biti na Havajih, ležati na plaži, imeti

osebno maserko, neskončne zaloge pina colade in ljubezen svojega življenja.«

Puff! Tudi on izgine.

»OK, ti si zdaj,« reče duh šefu.

Šef reče: »Hočem, da sta ta dva takoj po kosilu v pisarni!«

Nauk zgodbe

Vedno pusti, da je šef prvi.

Lekcija 4

Orel sedi in počiva na veji, čisto nič ne dela.

Majhen zajček ga zagleda in ga vpraša: »Ali lahko tudi jaz tako sedim in nič ne delam?«

Orel odvrne: »Seveda, zakaj pa ne?«

In tako sede zajček pod vejo na zemljo in tudi on počiva. Nenadoma plane iz grmovja lisica, zagradi zajčka in ga poje.

Nauk zgodbe

Da bi lahko sedel in nič delal, moraš sedeti zelo zelo visoko.

Lekcija 5

Puran je klepetal z bikom.

»Želim si poleteti na vrh tistega drevesa, toda nimam dovolj energije ...«

»Hm, zakaj ne prežvečiš malo mojega blata?« odgovori bik. »V njem je veliko hranilnih snovi.«

Puran res kljune nekajkrat v govno in glej, ko poleti, doseže najnižje veje drevesa.

Naslednji dan, ko poje malo več bikovih iztrebkov, doseže že malo višjo vejo na drevesu.

Končno četrty dan puran ponosno doseže vrh drevesa. Še isti hip ga opazi in z drevesa sestrelji kmet.

Nauk zgodbe

Z marsičim si lahko pomagaš na vrh, težko pa te to tam tudi obdrži ...

Lekcija 6

Majhen ptič je pred hudo zimo letel proti jugu. Bilo je tako mraz, da je ptiček med letom zmrznil in padel na zemljo na velik travnik.

Ko je tam nemočen ležal, pride mimo krava in spusti svoj drek prav na ptička.

Toplo kravje blato ptička segreje in oživi.

Spet živ in ogret ves srečen leži v toplem blatu in začne od veselja čivkati.

Mačka sliši čivkanje in pride pogledat. Po čivkanju odkrije v kravjaku skritega ptička, ga potegne ven in požre.

Nauk zgodbe

- (1) Ni vsak, ki serje po tebi, tvoj sovražnik.
- (2) Ni vsak, ki te potegne iz dreka, tvoj prijatelj.
- (3) Ko si globoko v dreku, je bolje, da držiš jezik za zobmi!

Nekaj anekdot iz življenja prof. dr. Jožeta Ranta (1896–1972)

Prispeval dr. Raboz

Prof. Rant, nestor slovenskega zobozdravstva, je bil znan po dovtipih, pristnem humorju in brez dlake na jeziku. Večina anekdot in zgodb je z njegovo generacijo že šla v pozabo, peščica se jih je ohranila, če pa se kdo od starejših spomni še kakšne, naj jo pošlje v uredništvo revije Isis.

Dr. Rant je kot mlad zdravnik po letu 1925 delal v Škofji Loki. Mnogokrat je moral z vprežnim vozom na teren. Enkrat so prišli ponj iz Dorfarij, kmečke vasi pri Škofji Loki, naj nujno pride, ker umira gospodarjev sin, ki je že brez zavesti. Ko so prišli na dom, je sin že ležal med prižganimi svečami na mrtvaškem odru, ob njem pa so

svojci in sosedje pobožno molili. Rant ga je odgrnil, ga na hitro pregledal, potipal pulz in mu dal injekcijo. Na splošno začudenje in grozo prisotnih je fant odprl oči, se dvignil in zmedeno gledal z mrtvaškega odra. Med ljudmi je kar završalo, fantov oče pa je izustil: »Rant, ti si pa hudič!«

*

V Škofji Loki je Sokolsko društvo prirajalo živahna pustovanja. Rantovo zelo dober prijatelj mag. farm. Oto Burdych st., lekarnar v Loki, je izdelal čokoladne bombone, polnjene s kremo. Enim je dodal rdeče barvilo, drugim modro. Dal jih je tudi Rantu, da sta jih na pustni torek delila

damam in maškaram na sokolskem plesu. Rant ni nič vedel o tem, da je v njih barvilo. Naslednji dan je imel že zjutraj polno zdravstveno čakalnico zaskrbljenih pacientov, ki so imeli rdeče ali modro obarvan urin. Rant je bil presenečen, bilo mu je nerodno, vsem se je opravičil in jih poslal domov.

*

Dr. Rant je imel mnogo uglednih in znanih pacientov, med njimi tudi ljubljanskega župana Matijo Dermastja. Pri cementiranju zlate krone je bil zraven tudi zobotehnik, ki je vzel v roke plastični »cvek« in kladivce. Rant mu je dal navodilo: »No, Tine, zdaj imaš pa enkratno priliko, da mahneš župana po zobeh!«

*

Dr. Rant ni šparal jezika. To se mu je tudi kdaj maščevalo. Profesor je navadno ob sobotah hodil na živilski trg in po Stari Ljubljani. Znašel se je Pod Trančo, ravno ko so v arkadah postavljali vogelni kamen z upodobljeno mlado žensko. Prisoten je bil tudi avtor kipa, kipar arh. Boris Kobe, česar pa Rant ni vedel. Glasno je vpričo prisotnih komentiral kip: »A je to sploh kakšna baba? Saj nobenih jošk nima! Take še pes ne bi povohal!« Prisotni so se seveda zabavali, avtorju Kobetu je bilo nerodno, a se mu je kasneje trajno oddolžil s karikaturo na sosednjem vogelnem kamnu. Upodobil ga je kot lovca s samostrelom, plešastega in škrbastega z dvema zoboma in z lovskim psom z dvignjenim nogo.



Zaščitni kamen s karikaturo dr. Ranta v arkadah »Pod Trančo« v Stari Ljubljani.

*

Ko je imel še privatno prakso nad kavarno Evropa, mu je njegov zobotehnik ponujal v nakup zobno zlato, ki pa ga Rant ni hotel kupiti. »Pa saj

vam ga prodam dosti ceneje.« Rant je bil kratek in odkrit: »Svojega zlata ne bom še kupoval nazaj!« Zobotehnik je ostal brez besed.

*

Rant je bil znan po svoji dobrotljivosti. Ni bilo dneva, da ni komu naredil česa zastonj. Seveda so ljudje njegovo ustrežljivost tudi izkoriščali. Nekoč ga je pred pošto ustavila neka ženska: »Gospod doktor, gospod doktor, ali bi se dal ta zob, tu zgoraj, še kaj popraviti?« in mu s široko odprtimi usti in nazaj potisnjeno glavo sredi ulice s prsti kazala škrbino. Rant jo začudeno gleda in reče: »Gospa, ali bi vi, če bi bil jaz ginekolog, tudi tu pred vsemi dvignila krilo?«

*

Na ortodontskem oddelku Stomatološke klinike so vpričo matere obravnavali fantiča z močno protruzijo fronte, naprej štrlečih sekalcev. Pri anamnezi je prof. Rant vprašal fanta: »Ali ima še kdo v družini tako naprej štrleče zobe?« »Ja, naš sosed!« je pojasnil fantič.

*

Na ortodontskem seminarju na Stomatološki kliniki so zjutraj specializanti skupaj s prof. Rantom pili kavo. Vsak je moral povedati en vic. Specializantka Metoda je povedala vic o študentu in profesorju, ki sta prenočila na skupnih ležiščih v planinski koči. Zjutraj profesor veselo požvižgava. Študent: »Ja kaj ste pa tako dobre volje, profesor?« Profesor: »Ah, ko bi ti vedel. Bolje, da ti ne povem. No, pa ti vseeno povem. Po dolgih letih sem ga ponoči čutil v roki.« »Že že, drži, ampak bil je moj!« ga dopolni študent. Takrat je dr. Rant sunkovito vstal in brez besed odšel ven. Metoda se je ustrašila in skočila za njim: »Joj, oprostite gospod profesor, ne bodite užaljeni, saj nisem mislila Vas!« Rant: »Saj sem si šel samo vic zapisat, da ga ne pozabim.«

*

Rantovi pacienti so bili tudi umetniki, med njimi tudi pesnik Joža Bekš (1883–1961). Rant ga je oskrbel z obema protezama. V zahvalo mu je

pesnik za god, na Jožefovo, 18. marca 1955 poslal sonet:

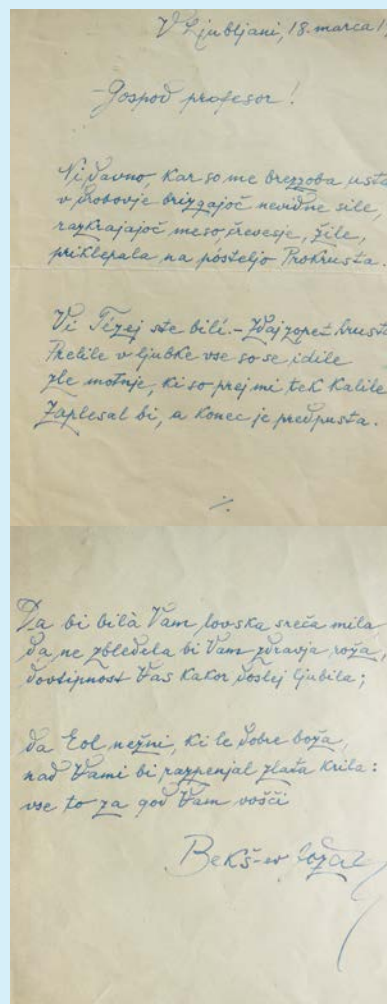
Gospod profesor!

*Ni davno, kar so me brezzoba usta,
 v drobnoje brizgajoč nevidne sile,
 razkrajajoč meso, črevesje, žile,
 priklepala na posteljo Prokrusta.*

*Vi Tezej ste bili – zdaj zopet hrustam.
 Prelile v ljubke vse so se idile,
 zle motnje, ki so prej mi tek kalile. –
 Zaplesal bi, a konec je predpusta.*

*Da bi bila Vam lovska sreča mila,
 da ne zbledela bi Vam zdravja roža,
 dovtipnost Vas kakor doslej ljubila;*

*da Eol nežni, ki le dobre boža,
 nad Vami bi razpenjal zlata krila:
 vse to za god Vam vošči – Bekšev
 Joža!*



Firbec pa tak

Tatjana Leskošek Denišlič

Iz oči sta ji švigali otroška radovednost in veliko pričakovanje, ko je prosila za pravljico. Prikupna štiriletnica bogato pegastega noska bo ostala čez vikend. Vse okoli nje žubori in čaka akcijo. Žal so moje kosti otrple, mišice ohlapne in volje primanjkuje. Z brufenom se lepim v prvotno obliko, čeprav želodec pogosto protestira.

»Babi, plosim plavljico,« je ponovno zagostolela mala. Obljubim eno zimsko. »Babi, plosim, pa ne tisto, si mi jo ze tolikokrat! Daj kaj novega,« se punčka odločno upre in namrdne. Ta njen nosk pogosto doseže vse. Tokrat me je ujezila, a nimam izbire, saj je zagotovo že dolgo ni bilo pri meni. Kot bi pela gluhemu, potarnam in dodam, da je taka kot sta njena mami in ati. »Le krvavo se bere, lepih zgodb ne mara nihče,« glasno negotujem. Kako me vse jezi, tudi ključi od kleti, ki jih že dva dni ne najdem.

Nejevoljna sem vztrajala, da lahko ostane tudi brez pravljice za lahko noč. Mala me je čudno pogledala, se zdolgočaseno obrnila na bok, levo rokico zvila pod glavico, v naročje krepko stisnila pliškota ter se namrščena in jezna zastrmela vame. »Ne boš me uročila, ne, povedala bom resnično dogodivščino in dobro poslušaj, pikica nehvalezna, zakaj se starše uboga!

Začela sem plesti zgodbo izpred desetletij.

»Bila je pravljíčna zimská nedelja. Sonce je sijalo, beli sneg je na debelo pokrival dvorišča ob hišah, sosednje vrtove in bližnje travnike našega otroštva. Pod nogami je škripalo, pločniki ali trotoarji, kot smo jim otroci pravili, so bili neočiščeni in nevarni starejšim, saj smo z drsanjem na njih ustvarjali spolzke poligone. Strehe so ječale pod težko snežno

odejo. Otroci smo bili nepopisno srečni, saj so nam zimske počitnice zaradi zapadlega snega, ohromljenega življenja in pomanjkanja kurjave podaljšali za teden dni. Neumorno smo kopalí po visokem snegu in ustvarjali preplet tunelov v njegovih nedrjih. Rdečih lic in mokrih oblačil smo se doma ob zakurjenem štedilniku ali peči pogreli in posušili.

Mama se je tisto nesrečno nedeljo namenila k prijateljici, učiteljici Riki, ki je pekla slatne piškote. Stanovanje je preplaval vonj po janežu, vanilji, cimetu in orehih. Še danes se mi stori milo, ko se me dotakne kateri od njih. Najljubši so mi bili janeževi upognjenici. Kaj radovedno dviguješ obrvi? Jih ne poznaš? Seveda, mlade mamice ne pečejo! Vse se kupi v nakupovalnih središčih.

Nedeljsko oblečeni sva s sestrico živčno mencali v predsobi. Prestopali sva se gor in dol, mama je vmes tekala sem in tja, po nedeljskem kosilu je morala pospraviti. Naj neham, ker zehaš?« sem jo pobarala, ko je dvakrat zapored na široko odprla usta. Pa je le zamahnila z ročico in utrujeno izdabila, naj kar nadaljujem. In sem.

»S sestrico sva bili v napoto, zato naju je za čas, da se v miru uredi tudi sama, poslala na dvorišče. Spominjam se, da sem morala obleči novo krilo z gubami, mamino delo. Barva ni bila po mojem okusu, zlasti ne tista, ki se je odpirala v pregibih. Ja, takrat pač ni bilo ne denarja ne izbire. Pridne mamine roke so krpale nešteto krat zakrpane hlače in parale odslužene kose oblačil ter iz boljših delov na starem šivalnem stroju ustvarjale nove. Med lepimi doma pletenimi jopicami iz angora volne je bilo to krilo prava polomija. Sivo in rjavo blago skupaj, le kdo je to videl!

Zgodnje nedeljsko popoldne je pred hišo zbralo ducat otrok. Fantje

so nas, deklice, navdušeno kepali. Hrup je, ne prvič, predramil hišnico, ki je odprla okno, se nagnila in glasno zavpila, da se bodo šipe razletele. Seveda ni pozabila dodati, kdo jih bo plačal. Fantje so se bliskovito skrili za vogal. Ko je postalo dolgčas, so prijateljice predlagale, da pokukamo čez glavno cesto, v luknjo za današnjim Gospodarskim razstaviščem, ki se je že leto ali dve šopirila in naznanjala, da se bo tu v bližnji prihodnosti nekaj dogajalo. Privlekle so sanke in smo jo mahnili tja. Prečkali smo široko cesto. Svet na oni strani nam je bil tuj, poznali smo le vse kotičke okoli domačih bivališč. Kljub ukazu, da počakava spodaj, sta naju vabilo in skušnjava premamili. Cesto smo pretekli. Ne spomnim se, da bi pogledali levo ali desno, skupina nam je vzbujala občutek varnosti. Pa tudi avtov takrat ni bilo veliko. Na drugi strani smo se med poledenelim grmičevjem prerinili do roba skrivnostne jame. Velike, globoke in široke. Sneg je pokrival njena strma pobočja in urezane sledi sank so govorile, da je zabava na višku.

Sestrica je hitro in pogumno sedla zadaj na sani k sošolki, mene pa je pogled na strmino zbegal. Otrpla sem čutila stiskajočo negotovost v kolenih. Kepa strahu in neodločnosti je bila v želodcu iz sekunde v sekundo večja. Malce nevoščljivo sem opazovala pogumneže, ki so s sanmi drveli po bregu. Vreščali so ob spustu navzdol in sopihali, ko so sani vlekli navzgor. Meta me je sprva opazovala, nato pa poklicala, da prisedem. Godilo je povabilo četrtošolke, a sem se, negotova in prestrašena, dolgo obirala. Le kako naj primem krilo, ki je kukalo izpod plašča, sem premišljevala. Predolgo. Strah je pač slab svetovalec in sem bila za hip prepozna. Sani so z Meto odfrčale navzdol, jaz pa sem pristala na ledeni podlagi klančine in jo premerila po zadnji plati vse do izteka na dnu spodnje ravnine. Steganje in kriljenje rok med drsenjem navzdol, da bi ustavila nenačrtovani spust, nista pomagala. Utrjeno sankališče in sila vztrajnosti sta naredila

svoje. Kaj se hihitaš, mala? Po zadnjici, da, po njej sem pridričala na dno jame!

Ni kaj, neprimerna nedeljska obleka, hlačne nogavice in nagubano krilo ter trde, ledene grbine sankaske proge so pripomogli, da sem do krvi opraskana po zadnji plati, rokah in nogah obstala na koncu proge razcpana in v potokih solz. Drobni curki krvi so se vili vzdolž globokih ran. Peklo je in bolelo, kot bi me rezali. Svoje je dodal še nepopisen strah, kaj me čaka doma. Bom tepena? Kaznovana? Le kaj bo? Neustavljivo sem jokala in hotela sem umreti.

Pa nisem in tudi tepena nisem bila. Globoke opraskanine je mama skrbno očistila in namazala. Potolaži-

Pridna

Jasna Čuk Rupnik

Noči, nedelje in prazniki so bili nekaj posebnega. Kraj je bil takrat še premajhen, da bi imel organizirano dežurstvo. Stalna pripravljenost je zato za vsakega zdravnika pomenila stalno prisotnost na svojem domu od ponedeljka dalje vse noči v tednu, v soboto popoldne ter vso nedeljo do naslednjega ponedeljka jutraj. Štirje zdravniki, vsak po en celotni teden v mesecu.

...

Ena prvih dežurnih noči. Zdravniška torba preverjena, izvedena kontrola pozicije ampul, da bi se dalo vsako najti celo v temi, čevlji in plašč na dosegu roke. Malo pred polnočjo se je zaslislalo bobnenje nog že iz pritličja. Ko je pozvonilo, je bil moj ključ v vratih že zasukan. Pred menoj urejena gospa poznih srednjih let in gospod podobne starosti. Hitela je pojasniti, da se je očetu spet poslabšalo in morda zanj ni več pomoči. Ona se bo peljala obvestit še brata, z mano

la je, kot znajo le one. Obisk je, razumljivo, odpadel, janeževi upognjenci prav tako.« Pripoved sem zaključila z ugotovitvijo, da sem pridelane rane dolgo celila. Danes se posledice zimske avanture sploh ne vidijo.

»Ja, babi, vem, si mi ze vecklat povedala,« je počasi in zdolgočaseno zagostolela vnukinja. Pokroviteljsko sem dodala, da se je prijetno spominjati mladih dni. »Lepo, lepo,« je pritrdila mala in nagajivo nadaljevala, »moja mami plavi, da ves, kaj je bilo taklat, a ne ves, kaj si danes zajtkovala!«

Zlomka, tega se pa res ne spomnim. Le zakaj snaho zanima moj zajtrk?

pa se bo peljal sosed, da bo kazal pot. Naj vseeno pohitim, je prosila.

Seveda. Gospod na sovoznikovem sedežu je malo prostornino moje dežurne diance kmalu napolnil z vonjavami, ki so potrjevale zunanji izgled z alkoholom obremenjenega moža. Joj, v tisti črni noči brez lune je bilo vodenje še kako potrebno. Tudi zato, ker so mi bili tako oddaljeni kraji takrat še povsem nepoznani. Skušala sem se zbrati za miselno pripravo na bolnika. Sosed bi morda lahko podal še kakšno bistveno reč o bolezni. In sem spraševala vse tisto, kar bi bilo še dobro vedeti. Je povedal nekaj zanimivih reči. Da se je bolniku zadnje čase stanje večkrat poslabšalo, da je bil pred nekaj meseci že drugič v bolnišnici, da so mu iz trebuha takrat črpali vodo, menda več kot liter ... Moj računalnik v glavi je napeto procesiral. Njegov tudi, z občasnimi pavzami, za katere nisem povsem dobro vedela, ali so plod njegovega globokega razmišljanja ali trenutnega počitka v alkoholnem opoju. Potem se je rodilo ključno vprašanje: »Gospod, a morda veste, kakšno astmo ima gospod Mlinar. Pljučno ali srčno?« Nekaj trenutkov tišine in nato: »Mmm, mislim, da ... trebušno.«

Resnični anekdoti

Jurij Kurillo

Samoupravna »visoka izobrazba«

Bili smo še v času samoupravnega raja, ko sem moral nekoč – v svoji prvi službi – sestiti za mizo kot član delavskega sveta zdravstvenega doma.

Na vrsti so bili tudi kriteriji nagrajevanja po izobrazbi. Zdravniki smo kajpak imeli brez dvoma visoko izobrazbo, medicinske sestre srednjo, bolničarke nižjo itn. Pa se oglasi še naš kurjač, ki je tudi sedel v svetu:

»Saj imam tudi jaz visoko izobrazbo!«

»Ja, od kod?«

»Zato, ker imam visoko kvalifikacijo za kurjača ...«

»Psihična fiksacija«

Pri profesorju psihiatrije Janezu Kanoniju je bilo koristno, če si še pred svojim izpitom prišel nekajkrat na Studenec in tam na divanu spremljal svoje kolege pri njihovem opravljanju, ki je tebe še čakalo. Med nami je bil tudi naš vrstnik Novak (ime je spremenjeno!), ki je pravzaprav tudi prišel samo »na ogled«, saj je, če se ne motim, pravi izpit že pred časom opravljal, a neuspešno.

Nemalo pa je bil presenečen, ko je profesor nenadoma rekel: »Kolega Novak, pristopite k izpitu!« Novak se je s težavo dvignil z divana, potem pa odvrnil: »Oprostite, gospod profesor, danes pa nisem psihično fiksiran!« To je bilo smeha! Profesor se je zakrohotal in dejal: »No, naj vam bo, če niste psihično fiksirani ...«

Oblila me je groza: »Trebušno!? Bože moj, ženska! Zaman ti faks, ničesar ne znaš!« Ta ugotovitev je bila tako osuplo grozna, da bi lahko sprožila moj takojšnji konec, če se ne bi transcendirala v svoje čudovito nasprotje: moj smeh. Še vedno slišim, kako je tisti polglasni ha-ha nenadoma odprl drobno kukalo v moje znanje in povezal idejo o trebušni astmi s tem, da so gospodu v bolnišnici pač odtakali ascite. Nič kaj posebej uporabnega, razen ugotovitve, da bo hudo.

»Gospod, kam pa zdaj?« Tišina. »Kam pa zdaj?« Takrat je bilo že prepozno za zavijanje. Ustavila sem. Pred nama so bile tri povsem enake makadamske ceste, ki so jih osvetljevali le moji žarometi. Povsod samo trava, nobenega drevesa, nobene hiše ali grma. Tudi gospod je rabil nekaj časa: »A ja ... ja ... tukaj!« Na povratku, brez njegovega vodstva, sem na tem križišču, z baterijo 4,5 V v roki, skušala osvetliti delček vsake poti, da bi odkrila pravo. No ja, če je ne najdem, me je tolažila misel, da lahko končam v Idriji, v Žireh ali na Vrhniki, od tam pa poti poznam. In sem jo našla, tisto pravo! Tja grede sem

morala volan močno zavrteti v levo, prav mimo tiste edine prav majhne skale v travi.

...

Prizor v slabo osvetljeni kmečki sobi je bil »kot iz učbenika«. Na robu postelje so se bolnikove mišičaste roke trdno opirale na stranico, visoko dvignjen prsni koš ter navzgor in naprej potegnjena glava sta uspevala loviti še tiste zadnje vdihne zraka, ki so v brbotanju mehurčkov še nekako uspeli vstopati v utrujeno telo.

Takoj sem našla ampule, takoj dala injekcijo in ... čakala. Svoje čakanje sem zapolnila s prepisovanjem podatkov iz gospodove zdravstvene knjižice. Potem se je zgodilo prvič. Gospod si je nataknil copate in šel »odcedit«. Od mene je odpadel prvi mali kamenček strahu. Na postelji je zdaj sedel z manj napetimi rokami, pa tudi mehurčkov ni bilo več slišati. Lotila sem se pisanja drugega dela nočnega obiska: napotnice za bolnišnico in naročilnice za prevoz. Takrat je vstal drugič in se napotil »odtočit«.

Po drugi vrnitvi pa ni več gledal samo naprej. Izraziti, umetniško izklesani profil ogorele polti in košatih

belih las je postal polprofil. Oči so se uprle v dogajanje za mizo ob peči in iz prsi, ki jih je že solidno napolnil zrak, je prišlo navodilo: »Nč ne piš! Si že pridna. Ampak nč ne piš ... k ne bom šou.« Ni mi uspelo. Noben argument ni zalegel. Le vsakokrat me je ob zavračanju pogledal še bolj prijazno in še bolj hudomušno. Koliko odločnosti in veselja do življenja je bilo v njem!

...

Zjutraj sem obvestila njegovega zdravnika. Obiskat ga je šel že v tistem in še v nekaj naslednjih dneh. In možaka sta opravila vse potrebno brez pomoči specialistov.

Dober mesec kasneje – presenečenje. V mojo ambulanto vstopi medicinska sestra: »Gospod Mlinar je zunaj. Pravi, da ne bo motil, ker imate paciente. Da naj vas lepo pozdravim in vam je dal tole.« V rokah je držala lično pleten košek. Videla sem v veži ob hišnem obisku, da gospod pleče lepe koše. Moj ego je za hip pomislil, da bi imel raje tistega navadnega, iz vrbovih vej. Moje srce pa je vedelo, zakaj je drugače. Košek zame je bil namreč pleten iz plastičnih trakov v barvi zastave. Ker sem bila pridna.

Cvetober s TV-kanalov

Črt Marinček

Med anekdote sodijo tudi napake v slovenskih podnapisih na različnih TV-kanalih. Vedno znova se jim lahko smejimo, obupujemo in se jezimo, ko slišimo originalno besedilo. Zelo redko so prevajalci navedeni poimensko in takrat nesmiselnih napak praviloma ni.

Nekaj primerov:

Angl.: rain forest – »pragozd«; saltwater crocodile – »indijski krokodil«; hand bag – »taška«; adolescent joke – »mlada šala« namesto pubertetniška; hands off – »tace proč«, ko bi roke proč povsem zadostovalo. Pa Crossing Atlantic – »Z druge strani

Atlantika« namesto Prečkanje Atlantika; gentleman – »poštenjak«, najbrž ni nujno ali vedno. V ZDA je lock stranišče in ne »veža« itd.

Računalniški prevajalnik ne pozna pravil pisanja tujih zemljepisnih imen v slovenščini, zato namesto Sao Tome in Principe beremo o otokih »Sv. Tomaža in Princa«. Tudi spola ne loči in tako žena možu med vožnjo ponuja sendvič s klobaso: »Jej ljubica (darling), da ne boš lačna«. Podobno se zaradi »you« mešajo slovenska ednina, množina in seveda dvojina.

Ital.: V sicer zanimivi nadaljevanji Doc – Nelle tue mani (Doc – v tvojih rokah) mladi specializanti dosledno tikajo starejše kolege in predstojnike, kar je sicer lahko spora-

zumno, vendar pa povsem nespoštljivo do pacientov, ki bi lahko bili njihovi starši, tudi stari. Prevod naj bi upošteval naše razmere, saj smo včasih upoštevali pregovor »kdo je s kom skupaj krave pasel«.

V isti nadaljevanki v bolnišnici ena mlada zdravnica v običajnem klepetu pravi drugi »psica« (la stronza) namesto tepka ali neumnica; permesso – »dober dan« namesto smem, z dovoljenjem.

Srbohrv.: Še bolj padejo v ušesa nam starejšim napačno prevedene sicer dobro znane besede iz bivše Juge, npr.: švaler – »kurbir« namesto ljubimec; plesala je na »stolu« namesto na mizi; upoštevaj »katoliško« ljubezen namesto krščansko ljubezen.

Anekdota

Črt Marinček

Z manjšo, pretežno žensko družbo smo pred leti na prijetnem soncu v starem delu Benetk zasedli nekaj mizic in se ob odličnem kapučinu

zapletli v pogovor z natakarjem zgodnjih srednjih let, po rodu Egipčanom. O Sloveniji je vedel samo, da je na vzhodu, daleč od Benetk.

Očaran nad ženskim delom družbe je izrazil željo, da bi si za ženo našel svetlolaso Slovenko. Od prisotnih je bila najbolj svetlolasa moja žena in odvrnil sem mu, da vem za eno, vendar second-hand ...

Ne, ne, second-hand (rabljene) pa že ne, je odvrnil in se prestrašeno umaknil.

Ekokarikature

Radko Oketič



Resnična zgodba, kot jih piše življenje v času covid-19

Zapisano po ustnem izročilu znanih oseb, ki živijo v Ljubljani

Črt Marinček

Dogajanje v času zimskih počitnic.

V ponedeljek, 22. 2., sta bila na Gospodarskem razstavišču ob hitrem testu mama in 13-letni sin negativna.

V sredo se mama, 13- in 10-letni sin odpravijo na smučanje. Oče ne, ker ne zna.

Sredi dopoldneva čakajo v dolgi vrsti pred največjo gondolo v Sloveniji, katere kapaciteta je zaradi ukrepov omejena na 20 smučarjev. Žičničar jih vkrca krepko čez 30. Na mamino vprašanje odgovori, da drugače danes ne bi videli snega. Kontrole testov nobene, v gondoli veliko odraslih mladih smučarjev brez maske. Družinica je bila na snegu štiri ure, saj so bile vrste tudi zgoraj.

V četrtek je na isti lokaciji smučal njihov sorodnik, tudi moj znanec.

Kontrola pred in na gondoli je bila stroga, očitno je red naredila inšpekcija.

V petek, 26. 2., oče in oba sinova obiščejo 74-letno babico 100 km daleč.

V soboto dopoldne pri starejšem sinu temperatura 38 stopinj.

Mama in oče v soboto popoldne s temperaturo nad 37 stopinj. Oba sta brez voha in okušanja.

Mama omedli in pade na tla v noči s sobote na nedeljo, ki jo ves dan prespi.

V ponedeljek kličejo svoje zdravnike. Tudi babica dobi v ponedeljek temperaturo.

V torek, 2. 3., sta oče in mlajši sin na testiranju zjutraj, mama popoldne. Isti dan dobijo sporočila, da so pozitivni.

V sredo so jih poklicali z NIJZ-ja.

Starejši 13-letni sin je bil ves čas brez simptomov in je bil testiran šele v petek, 4. 3., pozitiven. Jezen zaradi 10 dnevne karantene, ves čas zdrav, bi rad šel v šolo kot njegov mlajši brat, ki je ozdravel po treh dneh zvišane temperature.

Babica je bila testirana s hitrim in pozneje PCR-testom, obakrat pozitivna. Pravi, da ima še vedno vsak večer malo temperature.

Mama je začela z delom na terenu v torek, 9. 3., mlajši sin pa je šel ta dan v šolo.

Oče je po nekaj dneh temperature začel z delom doma, na računalniku.

Laični zaključek:

Razmeroma blage težave so bile v razmerju s kratkim uživanjem na snegu, ob ustreznem upoštevanju ukrepov na gondoli pa tudi okužbe verjetno ne bi bilo. Upajmo, da ne bo poznih zapletov. Tudi babica ima srečo.

Pravljica za današnje dni

Tatjana Leskošek Denišlič

Toplo februarsko popoldne je dišalo in vabilo na plan. Občutek daljših dni je božal dušo lisičke Zdravničke, utrujene od dela v ambulantni in doma, ko je sedela na štoru v bližnjem gozdu in nežno opazovala naraščaj, ki se je trudil po ovijalki na boru. Vzpenjal in spuščal se je kot majhni na plezalih. Odkar je razglašena epidemija, je sprehajalcev malo.

Srečala je le podlasico Twiterašico in srnjačka Nastopačka, ki ga pozna s tiskovk. Se je pa razveselila, ko je izza vogala pritekel kolega lisjaček Pomagaček. Ustavil se je. »Hoj, tebe pa že dolgo nisem videl! Kako si, kolegica iz letnika? Še vedno imaš košat rep!«

Polaskana se je zahvalila: »Hvala, gre nekako. Pa ti?«

»Gre gre, moram se malo razgibati. V torek sem delal v Globokem dolu, včeraj na Zlati trati in danes v Pustem rovu. Kaj zavijaš z očmi? Malo se šparam v matični ustanovi. V operacijsko sem razporejen dvakrat tedensko, ambulanto opravi enkrat na teden, tudi manj, ko sem na strokovnem izobraževanju. V tem čudnem času so res le po spletu. Zanimivejša bodo na eksotičnih destinacijah. V dežurnih so mi na voljo RTG, CT, MR

in konziliji. Tehnologija dobro nadomesti pogovor!«

»Blagor tebi,« je vzdihnila Zdravnička, »pri meni pa je od razglasitve epidemije obsedeno stanje. Buljim v ekran s kartotekami, odgovarjam na telefone in maile. Pacienti so vse bolj zahtevni in vsevedni, izsiljujejo napotitve pod nujno. V živo jih vidim manj, morda deset, petnajst. Pred epidemijo se jih je v čakalnici trlo več deset. Zrak je bil gost in vonjave temu primerne. Nič jim ni bilo po godu, ne naročanje na uro, ne dolžina obravnave ali staleža. Veš, ni enostavno na osnovi klica ali maila postavljati diagnoze. K sreči varnostniki na vhodu zavrnejo padalce,« je bruhalo iz nje. »Veš, so se kar prikazali, s kravato in špičaki ter vdirali, glasno zahtevali in grozili. Me je pa strah za potrpežljive, da bodo pri njih diagnoze pozne ali prepozne. Nošenje mask je tudi problem, nihče ne pomisli, da smo letos brez gripe. Premnogi pustijo nosove zunaj. Halo!!

In cepljenje,« je tarnala, »kako se ga ogibajo, tudi sestre in strežno osebje. In kdo je vnesel virus v DSO-je?« je razburjena vprašala in nadaljevala: »Nehajva, ne bova nič rešila. Si kje smučal? Morda na Jahorini, ki je letos in?«

»Ne, ne maram zime,« je dejal Pomagaček, »sem raje na toplem Zanzibarju polnil baterije. Brez maske in prepovedi smo se imeli super.«

»Si kaj lepega kupil? Kakšen spominek iz slonovine ali ebenovine?«

»Ja, našim mikrobiologom sem prinesel nov sev korončka. Sedaj se poklicani na veliko ubadajo z njegovim genomom.«

»Pregovorno prebrisano, čisto po naše, za nagrado prejmeš doživljenjsko dovoljenje za delo izven matične ustanove,« je zaključila lisička.

»Se ne obremenjujem, konkurenčne klavzule ni, veliko nas dela okoli, čakalne vrste so vse daljše in

dela ne bo zmanjkalo. Udobno je sedeti na dveh štorih, saj imaš zagotovljeno solidno plačo, poravnane prispevke, regres, letni dopust, da o strokovnem izobraževanju in dopoldanskem delavniku ne govorim. Vabila izbiraš, prisluženo pa zagoniš po lastni želji,« je strnil Pomagaček.

»Blagor vam na sekundarni in terciarni ravni, mi primarci smo na slabšem, čeprav smo tudi specialisti.«

Pa je lisjaček navrgel: »Bi se morala zagrebsti za kakšno drugo specializacijo!«

Zdravničko je prizadelo: »Nekdo mora biti na prvi bojni liniji!« Še ni ugovarjala, pa je malčku spodrsnilo, padel je in se opraskal. Pretresljivi jok je rekreativca pognal v dir, mamica pa je otroka dvignila, potolažila in že ugebala, kako do travmatologa ob vseh omejitvah, da malčku zašije razpočno rano. Stisnilo jo je. Bo na drugi strani ordinacijskih vrat drugače?

Spet aktualne šale

Izbral Črt Marinček

Nekoč:

Kakšna je razlika med damo in diplomatom?

Če diplomat reče 'ja', misli 'mogoče'.

Če reče 'mogoče', misli 'ne'.

Če reče 'ne', pa ni diplomat.

Če dama reče 'ne', misli 'mogoče', če reče 'mogoče', potem misli 'da'.

Če reče 'da', pa ni dama.

Danes:

Janez vpraša Micko: A me nimaš več rada?

Micka odvrne: Ne.

Janez vztraja: A potem mi ne boš več dala?

Micka odgovori: Da

Zaključek:

Današnja Micka noče več biti dama, so pa danes moderne ženske tudi v diplomaciji ...

Janez pa naj se znajde, kot včasih.

Vici

Izbral, prevedel in priredil
 Marjan Kordaš

Obisk

Nekega dne se žena zaradi slabega počutja vrne bolj zgodaj domov in gre naravnost v zgornje nadstropje. Preden pride do spalnice, zagleda v sobi za goste izpod odeje na postelji moleti dva para nog. Po stopalih presodi, da gre za moškega in žensko, ki tesno objeta trdno spita.

Vsa razbesnjena žena izza vrat potegne kij za bejzbol in začne z vso

močjo tolči po obeh telesih. Tolče tako dolgo, da kriki potihnejo. Potem kij zaluča v kot in odide dol v kuhinjo.

Tu pa zagledala moža. Sedi na stolu, kadi cigareto in bere časopis. Ko zagleda ženo, neha kaditi in brati. Vesel jo je pogleda in ji pove tole:

»Tvoja starša sta prišla na obisk. Ker sta bila zelo utrujena, sta šla spat v sobo za goste.«

Rojstni dan

Zakaj sem se ločil? No, imel sem rojstni dan. Žena je nanj pozabila. Tudi starši in otroci. In tudi v službi ni nihče vedel, da je moj rojstni dan. Samo moja tajnica mi je rekla: »Vse najboljše, šef,« in me povabila na kosilo. Potem pa k sebi domov, kjer sva se udobno usedla na kavč. In potem se je opravičila, češ da mora v kopalnico. In čez nekaj minut so iz kopalnice prišli vsi: moji prijatelji, moji starši, moji otroci, moja žena z rojstnodnevno torto in vsi so kričali: »Presenečenje, presenečenje, presenečenje...« In res so bili presenečeni, ko so me zagledali na kavču – nagega.

Nesporazum

Sinček vpraša očeta: »Očka, je črv okusen, če ga poješ?«

»To je pa res neokusno vprašanje! Med kosilom je nevljudno govoriti o takšnih rečeh,« odvrne oče.

Po kosilu pa se očka ljubeznivo obrne k sinčku: »No, sinko moj, kaj si me hotel vprašati o črvih?«

»Ah, nič. V tvoji juhi je bil črv, a si ga že pojedel!«

Nasvet

Starejši zakonski par v cerkvi. Grobna tišina. Žena se nagne k možu in mu zašepeta: »Pravkar mi je ušel dolg prdec. Na srečo pa je bil neslišen. Kaj mi je storiti?«

Mož: »Zamenjaj baterije v svojem slušnem aparatu!«

Lepe sanje

Žena: »Sanjalo se mi je, da sem te videla pri draguljarju in da si mi kupil čudovit diamantni prstan.«

Mož: »Meni se je sanjalo isto. Račun pa je plačal tvoji oče.«

Dober zgled

Mati sinu: »Poglej, kako lepo se vede fantek na drugi strani!«

Sin materi: »Vidim, ampak to je zaradi staršev.«

Vprašanja

Tri leta star deček sedi ob noseči ženski.

Deček: »Zakaj pa imaš tako velik trebuh?«

Ženska: »V njem imam otročička.«

Deček: »Pa je ta otročiček priden?«

Ženska: »Seveda, ta otročiček je zelo priden.«

Deček: »Zakaj si ga pa potem pojedla?«

Dober odgovor

Nekega dne pride Janezek zelo zgodaj iz šole. Presenečena zaradi zgodnjega prihoda ga mama vpraša, kako in zakaj.

»No,« odgovori Janezek, »jaz sem bil edini v razredu, ki je znal odgovoriti na vprašanje, ki ga je postavila učiteljica.«

Mama kar zažari od ponosa. »Janezek, ti si pa pravi genij! In kako se je glasilo vprašanje?«

Janezek: »Kdo je pljunil ravnateljico šole naravnost na plešo?«

Zgleden sin

A: Moj sin je popoln.

B: Kadi?

A: Ne, ne kadi.

B: Pije žganje?

A: Ne, žganja ne mara.

B: Ali ponočuje?

A: Ne, vedno gre spat zelo zgodaj.

B: Ali je ženskar?

A: Ne, za ženske se sploh ne

zmeni.

B: Imate pa res popolnega sina.

Koliko pa je star?

A: V sredo bo star šest mesecev.

Božja modrost

Moški: »O Bog, zakaj si žensko ustvaril tako lepo?«

Bog: »Zato, da jo boš ljubil!«

Moški: »In zakaj si ustvaril žensko tako neumno?«

Bog: »Zato, da te bo ljubila!«

Prepovedano – ni prepovedano

Policist: »Gospodična, kopanje v tem jezeru je prepovedano!«

Gospodična: »Zakaj mi pa tega niste povedali, preden sem se slekla?«

Policist: »Slačenje pri tem jezeru pa ni prepovedano!«

Ironija usode

Dva možakarja stojita pred nebeskimi vrati in čakata na sprejem. Med čakanjem prvi vpraša drugega, zaradi česa je umrl.

Prvi: »Zmrznil sem. Zaradi česa si umrl pa ti?«

Drugi: »Zaradi infarkta srca. Domneval sem, da me žena vara, pa sem še pred koncem službe odšel domov. Najprej po stopnicah v spalnico, a žene tam ni bilo. Potem sem odšel v pritličje in pregledal vsa skrivališča, kjer bi se žena lahko skrivala z ljubimcem. Potem nazaj gor po stopnicah in tu me je infarkt.«

Prvi: »To pa je res ironija usode! Če bi pogledal v hladilnik, bi bila zdaj oba živa!«

Drugo mnenje

Zdravnik: »Predebili ste!«

Pacient: »Za to diagnozo bi hotel slišati še drugo mnenje.«

Zdravnik: »Vrh tega ste neumni!«

Duh po alkoholu

Gost: »Natakar, tale pečenka pa ima močan duh po alkoholu.«

Natakar stopi tri korake stran in vpraša: »Zdaj pa duha po alkoholu ni več, kajne?«

Odkritost

Zobozdravnik pacientu: »Tole bo pa bolelo!«

Pacient zobozdravniku: »Bom že prenesel.«

Zobozdravnik pacientu: »Z vašo ženo imava ljubezensko razmerje.«

Sprememba

Svojemu dekletu sem posodil goro denarja za lepotno operacijo obraza. Problem pa je, da je zaradi spremembe obraza ne morem več najti.

Cena

Ko sem bil pri vojaki, sem izgubil puško. Zato sem moral plačati 855 \$ protivrednosti. Zdaj razumem, zakaj se kapitan ladje vedno raje potopi z njo.

Psihiatrično mnenje

Žena gre k psihiatru in mu potoži: »Moj mož se v zadnjem času vede zelo čudno. Pri zajtrku po kavi vedno pohrusta tudi skodelico. Pusti le ročaj skodelice.

Psihiater: »To je pa res čudno, saj je ročaj skodelice od vsega najbolj okusen!«

Lažja bolezen

Internist (dermatologu): »Pri res hudi internistični bolezni sem brezmočen.«

Dermatolog (internistu): »Saj tudi v dermatologiji ni nič drugače.«

Internist (dermatologu): »Ampak tvoji pacienti se lahko vsaj praskajo.«

Prava ljubezen

»Jaz najbolj ljubim delo z živalmi,« reče fant svojemu novemu dekletu.

»Kako lepo,« odvrne dekle.
 »Ljubim moške, ki skrbijo za živali. Kje pa delaš?«

»V klavnici,« odvrne on.

Dobro opozorilo

Popotnik kmetu na polju: »Dober dan, gospod. Ali mi dovolite, da prečkam vaše polje. Tako bi skrajšal pot in ujel vlak, ki odpelje ob 16.23.«

Kmet popotniku: »Seveda, kar naprej. In če vas bo zagledal moj bik, boste zagotovo ujeli vlak, ki odpelje že ob 16.00.«

Račun

Zdravnik: »Gospod Hočevar, zakaj ste mi moj račun poslali nazaj, ne da bi ga odprli?«

Pacient: »Zato, ker ste mi naročili, da se ne smem razburiti.«

Narobe razumljeno navodilo

Dva lovca v gozdu zasledujeta divjad. Nenadoma se eden od njiju onesvesti. Drugi lovec takoj pokliče 112.

Lovec: »Moj prijatelj se je onesvestil. Kaj mi je storiti?«

Operater na 112: »Pomiri se. Prepričaj se, ali je mrtev.« Operater na 112 v telefonski slušalki sliši korake, nato pa strel iz puške.

Lovec: »Moj prijatelj je zdaj mrtev. Kaj mi je storiti?«

Tolažba

Pes mojega dekleta je poginil, pa sem jo poskusil potolažiti, češ da ji bom priskrbel enakega psa. A to jo je še bolj raztogotilo. Zavpila je: »Kaj mi pa bosta dva mrtva psa?«

Neskladje

Če podariš eno ledvico, se proslaviš kot heroj. Če pa podariš pet ledvic, te policija takoj zapre.

Olajšanje

Pogovor med dvema jetniškima čuvajema zjutraj med predajo dolžnosti:

Prvi čuvaj: »Ali že veš, da je jetnik 885 danes ponoči ušel?«

Drugi čuvaj: »Kakšna sreča! Ne bo mi treba več poslušati njegovega razbijanja po zidu.«

Lažna ljubezen

Danes zjutraj me je moj sin tesno objel. Res sem bila prijetno presenečena – dokler nisem slišala njegove izjave očetu: »Imaš prav; zredila se je.«

Astronavtove zadnje besede

»Moj Bog, fantje – kdo je prdnil? Odprl bom okno.«

Dobra želja

Sin: »Oče, kaj naj storim, da bi živel večno?«

Oče: »Samo poročiti se moraš, nič več!«

Sin: »In zato bom živel večno?«

Oče: »To ne, ampak ne boš si več želel, da bi živel večno.«

Upravičena samota

On: »Moj Bog, tako lepa ženska – pa samotno stoji v kotu?«

Ona: »Žal mi je, ampak nujno sem morala prdniti.«

Prijava spolnega nadlegovanja na policijski postaji

Micka: »Uradno prijavljam Janeza, da me spolno nadleguje.«

Policist: »Kakšno obliko ima Janezovo spolno nadlegovanje.«

Micka: »Janez me spolno nadleguje tako, da me vsak dan pelje na kosilo.«

Policist: »Hm! Vpisano v zapisnik. Kakšno uradno opozorilo naj pošljemo Janezu?«

Micka: »Janez naj me vsak dan pelje na večerjo in potem ostane pri meni.«

Načelen nasvet

Stonoga zboli za revmatizmom. Ker ima sto nog, trpi neznosne bolečine. Po gozdu išče nasvet, kako zmanjšati bolečine. Tako izve za modrega krokarja, ki ve za nasvet v vseh mogočih živalskih stiskah.

Stonoga takoj obiše krokarja in mu razloži svoj bolečinski problem. Krokar stonogo pozorno posluša, dolgo razmišlja in ji končno svetuje tole:

»Najbolje bo, da se spremeniš v človeka. Medtem ko imaš ti sto nog, ima človek samo dve nogi. Se pravi, tvoje bolečine se bodo zmanjšale kar 50-krat, mar ne?«

Olajšano se stonoga odpravi domov in se poskuša spremeniti v človeka. A to ji nikakor ne uspe, pa naj počne karkoli.

Zato se odpravi nazaj h krokarju in se pritoži, da nasvet ne deluje. Krokar pa samo zaničljivo zamahne s perutjo in reče:

»Mi filozofi svetujemo izključno v načelnem smislu. Konkretna izvedba nasveta pa je za pravega filozofa nezanimiva.«

*

»Če razumeš, zakaj je pica okrogla, zakaj je shranjena v pravokotni škatli in zakaj se je kot trikotnik, potem, prijatelj moj, to pomeni, da razumeš žensko.«

Šale

Izbral Črt Marinček

»Jutri gre naša Marjana za tri leta v Ljubljano, kjer bo na glasbeni akademiji študirala klavir. Dobila je štipendijo za tri leta.«

»Od države?«

»Ne, od sosedov.«

*

»Najraje bi vas slikal brez obleke!« reče slikar ženskemu modelu.

»Ne ne, kar lepo obdržite hlače gor.«

Kriminalko vedno berem od zadaj. Tako zvem, kdo je morilec, prej kakor policija.

*

Urška je vneto sledila napeti zgodbi na TV-zaslону. Ob koncu je rekla možu:

»Zelo lepa in razburljiva zgodba. Lipe, kaj bi dejal, če bi tudi jaz naskrivaj pobegnila z drugim moškim?«

Lipe: »Da ti ni treba tega narediti naskrivaj!«

*

»Strašno mora biti,« je zavzdihnila posebna prijateljica petja, »če odlična operna pevka kar naenkrat opazi, da je izgubila glas.«

»Da, to mora biti strašno,« je odgovoril, »ampak še dosti strašnejše je, če pevka sploh ne opazi, da je zgubila glas.«

Kuharica Neža: »Pravijo, da je tvoja gospa zelo izobražena.«

Hišna Urška: »Oh, izobražena je pa res! Če me ozmerja, moram ves večer iskati po slovarju, kaj mi je rekla!«

*

Tovarnar je razburjeno planil v salon, kjer je njegova žena igrala klavir in pela.

»Sara, prosim te, nehaj! Delavci so že trikrat nehali delati.«

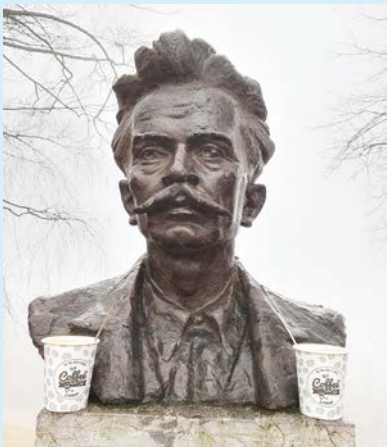
»Ali zato, da bi me lahko poslušali!«

»Ne, zato ker mislijo, da sirena tuli poldne!«

*

V knjižnici: »Katero kriminalko mi priporočate za dopustniške dneve?«

»Tole; šele na zadnji strani se izkaže, da je morilec lastnik hotela.«



Če bi Cankar svojo znamenito črtico napisal dandanes, bi bil njen naslov *Papirnat kozarček kave to go*.

8. marec: Izjava angažirane pediatrinje, mame treh otrok, ob zahvali za čestitko: »Praznik dela in dan žena sta moja najpomembnejša praznika.«
MojcKa

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.850 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

Prof. dr. **Bojana Beovič**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department

Maja Horvat, dipl. ekon.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

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

