

# IS IS

Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije

Maj 2021  
Številka 5



**Doc. dr. Milica Gregorič Kramberger:** “Če si delno izposodim navedbo Oscarja Wilda, lahko rečem, da nam Alzheimerjeva demenca z okvaro spomina krade vsebino iz našega osebnega dnevnika, ki ga vsi nosimo s seboj. Bolezen se začneja in najbolj odraža v predelih možganov, ki nam omogočajo ustvarjanje in shranjevanje novih informacij; “novih strani v osebnem dnevniku”, podatkov, ki jih povezujemo z lastnimi izkušnjami v določenem kraju in času.”

## Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

### Kaj je varen elektronski predal – VEP?

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

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

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

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

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



#### Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov:

Davčna št.:

**Obveščanje**

Želim prejemati obvestila:  Da  Ne

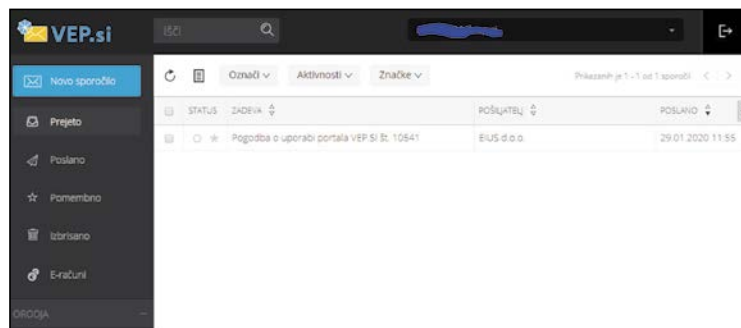
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta

#### Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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?

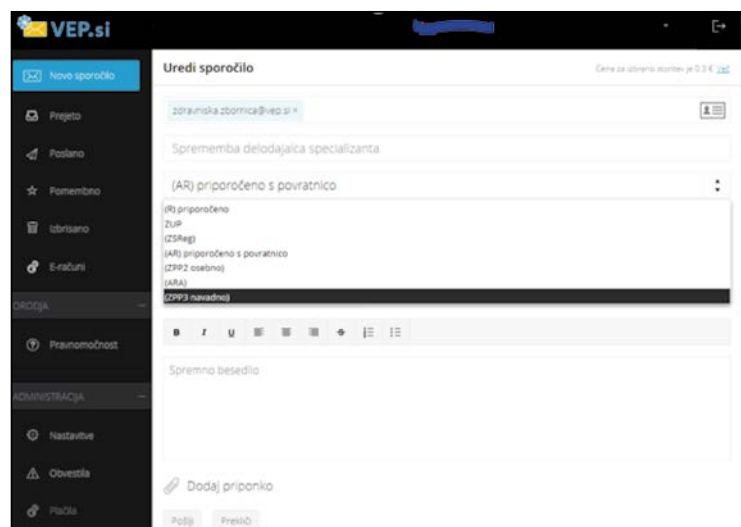
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



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**

Pripraviła:  
Maja Horvat, mag. posl. inf.

# Offshore

Peter Golob

## 1.

Pred dvema mesecema sem se seznanil s podrobnostmi dela Odbora za pravno-etična vprašanja. Preseneča količina, vsebina, pisanost in ton pritožb, ki jih odbor obravnava. Ocenjujem, da priplava na mizo odbora le vrh ledene gore odnosov med kolegi, med kolegi in pacienti, med kolegi in institucijami, med kolegi in mediji. Vprašanja niso samo etična, so strokovno-etična, etično-strokovna, pravna, novinarska ... Očitno je, da naše delo ni samo stroka in gotovo ne samo etika. Žal se zdrsi na eni ravni pogosto pokrijejo z zdrsi na drugi. Na trenutke se zdi, da zadoščenje na odboru iščejo vsi, ki so naleteli na zaprta vrata drugje, in nemalokrat s pričakovanjem po hitri potrditvi lastnih videnj. Kot zdravniki počasi izgubljam potrpljenje in spretnosti za pogovore, za kolegialno razčiščevanje in pričakujemo, da bomo svoje porušene medosebne odnose lahko institucionalizirali, oddali na forum, stran od stika, od pogovora, poslali v nek offshore, kjer v odnosih veljajo posebna neosebna pravila.

A treba se bo tudi pogovarjati. Za primere, ko res ne bo šlo, vam Odbor za pravno-etična vprašanja obljublja obravnavo vseh dopustnih, konkretiziranih in utemeljenih vlog. Dopustnih, ker ne bodo anonimne, žaljive in ne bodo grozile (npr. z medijskimi objavami ali sprožanjem drugih postopkov). Konkretiziranih, ker bo iz vloge možno razbrati, proti komu in čemu se pritožnik pritožuje. Utemeljenih, ker ne bodo zgolj zatrjevale, ampak bodo trditve tudi razumno utemeljevale.

## 2.

Pred enim mesecem sem se seznanil s stališčem, da zdravnika za njegovo neprimerno ravnanje na družabnih omrežjih ali v medijih po pravilniku ni moč sankcionirati, ker neprimerno ni ravnal pri opravljanju zdravniškega poklica. S stališčem se lahko zelo strinjam in hkrati zelo ne strinjam. S stališčem se strinjam, ker bistvo ukrepanja ob neprimernem ravnanju zdravnika ne bi smelo biti sankcioniranje posameznika, ampak varovanje ali povrnitev zaupanja v licenč-



no domnevo in etično integriteto poklica. Varovanje in povrnitev zaupanja se zgodita prvenstveno skozi korektivne ukrepe pri posamezniku in/ali instituciji, kjer je do neprimerne ravnanja prišlo, in ne skozi individualno sankcijo. Z uvodnim stališčem se tudi ne strinjam, ker zdravniški nasvet izven opravljanja zdravniškega poklica ne bi smel podlegati drugačnim zakonitostim kot tisti med opravljanjem zdravniškega poklica. Trdim, da bi moralo mnenje zdravnika o zadevah zdravja na družabnih omrežjih ali v medijih zavezovati enako kot med (formalnim) opravljanjem zdravniškega poklica in zato podlegati enakemu preverjanju in ukrepom. Zakaj?

Zdravniški poklic opravljamo kot zdravniško službo. Zdravniška služba je poklicna dejavnost zdravnikov, ki temelji na spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih (in preverljivih, op. p.) metodah.<sup>1</sup> Pri izvajanju zdravniške službe posamezniku po preučitvi individualnih okoliščin in ob pojasnilu predstavimo konkretizirano in utemeljeno mnenje o njegovem zdravstvenem vprašanju. Nedvomno preverljivo. Delna izjema so kolegi v javnem zdravju. Ti ne obravnavajo posameznika, ampak skupine ljudi, segmente populacije ali populacijo, a poznajo njene značilnosti in predvsem uporabljajo enako spoznavno podstat. Svoja mnenja utemeljujejo na znanstvenih dokazih. Seveda je to opravljanje zdravniške službe in s tem nedvomno enako preverljivo kot zdravstveni nasvet posamezniku.

<sup>1</sup> 4. člen Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – Zd-ZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19)

V čem je torej zdravstveni nasvet zdravnika na družabnih omrežjih ali v klasičnih medijih »zunaj« opravljana zdravniške službe drugačen in zakaj bi ga obravnavali drugače? Drugačen je v tem, koga nagovarja. Nagovarja odprto število oseb, brez poznavanja individualnih okoliščin, brez možnosti konkretizacije na posameznika in s potencialno znatno multiplikacijo dosega. Posledično ne vemo, koliko in kdo se je po nasvetu ravnal in ali je ta nasvet zanj lahko primeren. Drugačen je tudi, ker nedoločeni sledilec te nasvete ocenjuje preko njemu vidnih atributov kredibilnosti, predvsem

ujemanja z lastnimi prepričanji, drugačnosti mnenja ali utemeljevanja z lastnimi izkušnjami, zgledom, znanjem ali doseženo izobrazbo. Spoznavni aparat je zato drugačen. Ti dve drugačnosti zdravstvenih nasvetov zdravnikov na družabnih omrežjih ali v medijih sta kvečjemu argument za pozorno in enako obravnavo teh nasvetov. Toliko bolj, ker so posledice teh nasvetov lahko enako usodne (ali ugodne), celo usodnejše (ali ugodnejše) kot učinki individualnega nasveta v ambulantni. In ne nazadnje, zdravniška služba obsega tudi vzgojo in svetovanje. Zdravstveni nasvet v medijih ali

na družabnih omrežjih zato ni povsem izven zdravniškega poklica, četudi izven delovnika. Trenutno, se zdi, pa smo zdravniki vsaj skozi pravilnike pripravljene priznati obstoj zdravniških mnenj s statusom »zunaj zdravniške službe«, »zunaj zdravniškega poklica« in s tem priznati neke vrste strokovni in etični offshore, kjer se pravila igre še pišejo.

---

**Peter Golob, dr. med., univ. dipl. prav.,  
predsednik Odbora za pravno-etična  
vprašanja pri ZZS**

## Je covid-19 kot povečevalno steklo za nasilje v zdravstvu?

Na Zdravniški zbornici Slovenije v zadnjem času opazimo povečano število prijav nasilnih dogodkov nad zdravniki. **Covid-19 je še povečal stiske in obremenitve** tako pacientov kot zdravstvenih delavcev. Zahteve do zdravnikov presegajo možnosti in okvire storitev, ki jih zdravniki lahko in smejo nuditi. Pritiski se stopnjujejo, marsikdo izgubi potrpljenje. Za zdravnike je to zelo zahtevno obdobje. Poleg izčrpanosti zaradi

del se srečujete z nasilnimi pacienti. **Kako prepoznati znake grozečega nasilja, kako umiriti situacijo, kako preprečiti nasilje in kako ravnati, če do njega pride?** V želji, da vas čim bolj opremimo z znanji in veščinami s tega področja, smo pripravili **5 zaporednih srečanj**, na katerih vam bodo priznani strokovnjaki, **še posebej v luči epidemije**, predstavili:

- **kakšni so zaščitni ukrepi pred nasilnimi dogodki,**
- **kako ravnati, če pride do nasilnega dogodka,**
- **kdaj poklicati policijo,**
- **kakšne so tehnike deeskalacije med nasilnim dogodkom,**
- **analizo konkretnih primerov.**

Srečanja bodo potekala vsako sredo z  
**začetkom 5. 5. 2021, od 18.00 do 19.00 preko Zooma.**  
Več informacij in prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si).

V vsakem sklopu bo v uvodu predstavljena ena izmed tem, v nadaljevanju pa bo prostor namenjen vašim vprašanjem, pobudam, razpravi. Dogodek bo **interaktiven**, imeli boste možnost **strokovnega svetovanja** strokovnjakov različnih strok. **Vabljeni, da nam svoja vprašanja pošljete že vnaprej na: [mojca.vrecar@zgs-mcs.si](mailto:mojca.vrecar@zgs-mcs.si).**

Tudi zdravstveni delavci imamo vso pravico, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in zdravega delovnega okolja. To bomo dosegli le z dosledno ničelno toleranco do nasilja.

### **Predavatelji:**

prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med.  
prof. dr. Rok Tavčar, dr. med.  
Dejan Baša, policijski inšpektor  
Vesna Habe Pranjč, univ. dipl. prav.

Kotizacije za člane ZZS ni.  
Kreditne točke: v postopku.

**Vabljeni!**



# Naložba ali zavarovanje – zakaj ne kar oboje?

Urejene osebne finance so ključnega pomena pri doseganju zastavljenih finančnih ciljev ter zagotavljanju finančne varnosti za vas in vaše najbližje. Zato nikoli ni prezgodaj, da začnemo razmišljati o naložbenih možnostih plemenitenja sredstev.

V ponudbi UniCredit Bank po novem najdete vseživljenjsko naložbeno zavarovanje Allianz Global, ki poleg naložbe v globalne naložbene sklade omogoča tudi finančno zaščito vaših najbližjih v primeru najhujšega.

## Ujemite dobičke na globalnih trgih

Glede na pričakovanja in stopnjo tveganja, ki ga je posameznik pripravljen sprejeti, so na voljo tri košarice naložbenih skladov z različnimi strategijami vlaganja, in sicer Konzervativna, Uravnotežena in Aktivna košarica.

V vseh treh primerih bodo za vaša sredstva skrbeli izkušeni upravljavci skladov, ki jih bodo skrbno naložili v aktivno in pasivno upravljane svetovne sklade.

## Več kot življenjsko zavarovanje

K osnovnemu naložbenemu zavarovanju, ki vključuje življenjsko zavarovanje, je mogoče priključiti tudi dodatna zavarovanja.

Med njimi nezgodno zavarovanje, zavarovanje zlomov kosti zaradi nezgode, nezgodno zavarovanje za otroke, izplačilo

rente za primer invalidnosti zaradi nezgode ali zavarovanje za primer pojava hude bolezni.



**Matjaž Klemenčič, Transakcijski produkti in procesi, UniCredit Bank:** »Z veseljem bomo prisluhnili vašim željam in vam predstavili različne naložbene možnosti, da boste lažje izbrali najboljšo rešitev za uresničitev vaših ciljev.«

Periodična vplačila v sklade lahko plačujete najmanj 10 pa vse do 30 let. Vaše naložbe pa lahko ostanejo aktivne na finančnem trgu tudi po izteku obdobja plačevanja premije. Po poteku drugega leta zavarovanja pa sami odločate, kdaj boste zahtevali izplačilo odkupne vrednosti.

Dodatne informacije:

**UniCredit Banka Slovenija d.d.**  
Šmartinska 140, 1000 Ljubljana  
Brezplačni telefon: **080 88 00**  
E-pošta: [zzs@unicreditgroup.si](mailto:zzs@unicreditgroup.si)  
[www.unicreditbank.si/zzs](http://www.unicreditbank.si/zzs)  
[www.unicreditbank.si/global](http://www.unicreditbank.si/global)

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**

Zavarovalnica, s katero sklepate naložbeno življenjsko zavarovanje, je Allianz Slovenija, podružnica, Dimičeva 16, 1000 Ljubljana. Zavarovanje trži UniCredit Banka Slovenija d.d., Šmartinska 140, 1000 Ljubljana, ki pri tem nastopa kot zavarovalni zastopnik. Naložbeno življenjsko zavarovanje ni bančni produkt in ni vključen v sistem zajamčenih vlog, ki velja za depozite. V primeru nastanka zavarovalnega primera Allianz Slovenija, podružnica, odgovarja za vsa izplačila po zavarovalni pogodbi v višini zavarovalne vsote. UniCredit Banka Slovenija d.d. ne jamči za donose in izplačila po policah naložbenega življenjskega zavarovanja. Investiranje v naložbeno življenjsko zavarovanje je tvegano, pri čemer vlagatelj prevzema tveganje izgube glavnice. Realizirani pretekli donosi niso zanesljivo zagotovilo za donose v prihodnosti. Zaradi gibanj tečajev vrednostnih papirjev obstaja možnost, da vlagatelj v naložbenem obdobju ne dobi povrnjenih vseh vplačanih sredstev. Tekoči podatki o gibanju vrednosti enot premoženja (VEP) košaric skladov so dnevno objavljeni na spletni strani Allianz Slovenija, podružnica, [www.allianz-slovenija.si/skladi](http://www.allianz-slovenija.si/skladi). Podrobnosti o skladih, prospekta in pravila upravljanja skladov ter ključne informacije za vlagatelje najdete na spletni strani [www.allianz-slovenija.si](http://www.allianz-slovenija.si) ali na spletnih straneh družb za upravljanje skladov. Vse dodatne informacije o naložbenem življenjskem zavarovanju, vključno z vstopnimi, izstopnimi in upravljavskimi provizijami so na voljo na spletni strani [www.allianz-slovenija.si](http://www.allianz-slovenija.si) in v vseh poslovalnicah UniCredit Banka Slovenija d.d.

Mislím na svojo  
prihodnost.

**Življenjsko zavarovanje**

Izkoristite prednosti večkratnih periodičnih naložb v naložbene sklade s sočasno finančno zaščito svojih najdražjih.

V partnerstvu z

**Allianz** 

[www.unicreditbank.si/global](http://www.unicreditbank.si/global)

Banka za vse, kar  
vam je pomembno.

 **UniCredit Bank**

## Uvodnik

---

- 3 Offshore  
*Peter Golob*

## K naslovnici

---

- 8 Doc. dr. Milica Gregorič  
Kramberger  
*Alojz Ihan*

## Zbornica

---

- 14 Iz dela  
zbornice

## Aktualno

---

- 18 Vabilo k branju  
*Črt Marinček*
- 18 Med humanitarnim  
poslanstvom in zahtevano  
koristjo (ponatis iz 2014)  
*Jože Trontelj*
- 22 Kako zdravniki skrbimo za  
svoje zdravje?  
*Ana Jakopin*
- 23 Uspela novinarska konferenca  
ob svetovnem dnevu ustnega  
zdravja  
*Vesna Banko*

## Iz Evrope

---

- 25 Cepljenje  
deluje
- 25 Zdravnice med  
izobraževanjem –  
pogled v vsakdanjik:  
Seksizem 2021
- 26 Delno  
neprimeren

## Forum

---

- 27 Komentar k zapisom  
*Marjan Kordaš*
- 27 Normalnost vs. nenormalnost  
*Nina Mazi*

## Medicina

---

- 29 Vpliv prvega vala pandemije  
covid-19 na uporabnike  
drog in ponudnike storitev  
obravnavne v Sloveniji  
*Ada Hočevar Grom, Andreja  
Drev, Mateja Jandl, Darja  
Lavtar, Katja Rostohar*
- 32 Hemoragična mrzlica z  
renalnim sindromom v letu  
2021  
*Maja Sočan, Eva Grile,  
Tatjana Frelih, Tatjana Avšič  
Županc, Miša Korva, Tatjana  
Lejko Zupanc*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 34 Aktualne teme v paliativni  
oskrbi: Covid-19 in paliativna  
oskrba  
*Ines Gumilar, Maja Ebert  
Moltara, Stanislav Malačič*
- 35 Zdravstvena oskrba za mame  
in otroke v času epidemije  
*Jasna Čuk Rupnik*
- 37 Tradicionalno srečanje  
ortodontov že drugič med  
epidemijo izvedeno kot spletni  
seminar  
*Sanda Lah Kravanja*

## Strokovna srečanja

---

- 39 Zbornična izobraževanja za  
zdravnike in zobozdravnike
- 41 Strokovna  
srečanja
- 47 Mali  
oglas

## Iz zgodovine medicine

---

- 49 Zamolčana dejstva  
o slovenski geriatriji – 1. del  
*Andrej Kitek*
- 51 Zgodovina razvoja ustne  
kirurgije v Mariboru  
*Aleksander Sterger*

## V spomin

---

- 55 In memoriam  
prof. dr. Božu Kralju  
*Ana Polona Mivšek*
- 55 V spomin prof. dr. Božu  
Kralju, dr. med. (1932–2020)  
*Gordana Njenjić*

## S knjižne police

---

- 57 Romy Hausmann: Liebes Kind  
(Ljubi otrok)  
*Marjan Kordaš*
- 58 Obletnica pandemije in  
MMXX – Leto nevarne bližine  
*Zdenka Čebašek - Travnik*
- 60 Renata Salecl: Človek človeku  
virus  
*Nina Mazi*
- 61 I. Bartolić, L. Krapac:  
Mišično-skeletne motnje in  
bolezni pri pianistih  
*Mirjana Stantić Pavlinić*

## Zanimivo

---

- 63 Zgodba o uspehu  
*Alenka Strdin Košir*
- 66 Strokovni sestanek  
Medikohistorične sekcije SZD  
v času epidemije v spletnem  
okolju  
*Lovro Dermota, Elko Borko,  
Boža Janžekovič*
- 68 Krašenje obraza in telesa –  
antropološki pogled  
*Maruška Vidovič*

## Zdravniki v prostem času

---

- 71 Slovo  
*Vesna Mele*
- 71 Moja ...  
*Boris Devčić*
- 71 Tri zgodbe (anekdote)  
s srečnim koncem  
*Miha Debevec*

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

## Zavodnik

**73** Zdravnik pri zdravniku  
Barbara Podnar

## Kolofon

Leto XXX, št. 5, 1. maj 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@zzs-mcs.si](mailto:gp.zzs@zzs-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@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

## ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

## UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

## LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zzs-mcs.si](mailto:marta.brecko@zzs-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@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

## TISK

Tiskarna Povše

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

## Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

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

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

## Poročila s strokovnih srečanj

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

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

## Nekrologi

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

## Fotoreportaže

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

## Avtorski honorarji

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

## Napoved strokovnega srečanja

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





# Doc. dr. Milica Gregorič Kramberger

Alojz Ihan

*V februarski številki »Alzheimer's & dementia« (IF 17,12) je izšel članek, v katerem ste skupaj s sodelavci iz petih držav EU analizirali odnos družinskih zdravnikov do vprašanj in možnosti zgodnjega odkrivanja demence v svojih okoljih. Kako je prišlo do tega sodelovanja in s kakšnimi motivi?*

Omenjeni članek je opis le delčka rezultatov, ki smo jih pridobili v triletnem mednarodnem projektu MOPEAD (Models of Patient Engagement in Alzheimer's Disease), ki ga je financirala EU in kjer smo sodelavci Centra za kognitivne motnje na Nevrološki kliniki v Ljubljani sodelovali kot eden od projektnih partnerjev.

V večini, če ne v vseh zdravstvenih sistemih, je demenca premalo diagnosticirana in ko se diagnoza postavi, je to običajno v razmeroma pozni fazi bolezni; predvsem s stališča trenutnih terapevtskih možnosti. To so žal realna dejstva kljub vse več dokazom, ki kažejo, da bi pravočasna diagnoza prinesla številne koristi za bolnike, družine in družbo. Premik k zgodnejši diagnozi Alzheimerjeve bolezni zahteva vestno in skupno prizadevanje za izvajanje globalne strategije, ki obravnava različne vzroke, ki ovirajo prepoznavanje bolnikov na različnih družbenih ravneh. V projektu smo v petih evropskih centrih za motnje spomina izvajali in primerjali štiri inovativne strategije sodelovanja bolnikov glede njihove sposobnosti prepoznavanja posameznikov z blago kognitivno motnjo in blago Alzheimerjevo demenco. Strategije so bile namenjene osebam med 65. in 85. letom starosti brez predhodno znane diagnoze demence in so zajemale 1) spletno platformo, ki je ponujala možnost *on-line* testiranja kognitivnih funkcij, 2) tako imenovano »Odrpto hišo« na Nevrološki kliniki, ki je ponujala možnost testiranja kognitivnih funkcij vsem zainteresiranim posameznikom in aktiven pristop





k zgodnjemu prepoznavanju oseb z blago kognitivno motnjo ali blago Alzheimerjevo demenco v 3) ambulantah specialistov družinske medicine in 4) v specialističnih diabetoloških ambulantah.

Na tak način odkritim posameznikom s kognitivno motnjo smo nato na Nevrološki kliniki izvedli celotno diagnostično obravnavo in po potrebi uvedli terapijo.

V omenjenem članku opišemo odgovore specialistov družinske medicine iz petih sodelujočih držav, ki so bili pripravljeni sodelovati v spletni ali papirni anketi.

**Zanimivo je, da v nekaterih okoljih, med njimi prednjači Slovenija, družinski zdravniki sicer prepoznajo pomen zgodnje diagnostike demence, vendar vidijo za to v svojem okolju premajhne možnosti – nezadostna vlaganja, nezadostna financiranja. Skratka, Slovenija je v dokaj slabem stanju.**

Žal je res tako. V Sloveniji je v zadnjem obdobju čutili pozitiven trend v smislu zgodnejših diagnostičnih napotitev bolnikov s primarne ravni v usmerjene, a žal maloštevilne, specialistične ambulante za obravnavo bolnikov z demenco. Kljub vse boljšemu prepoznavanju pomena in načinov zgodnje obravnave demence na primarnem zdravstvenem nivoju menim, da naši kolegi ob izjemno omejenem razpoložljivem času na posamezno obravnavo, velikem številu opredeljenih bolnikov na zdravnika in drugih organizacijskih pomanjkljivosti žal ne morejo stopati v korak s svojimi kolegi v zahodnem delu EU.

Čeprav se v zadnjem obdobju svet sooča s stalnim višanjem pričakovane življenjske dobe, z vse večjim deležem starejših oseb in oseb z demenco v družbi, ostaja obravnavo oseb s kognitivnimi motnjami/možno demenco v izrazito neenakem položaju glede na druga medicinska stanja.

Še vedno je v ospredju velik vpliv stigme, ki spremlja demenco tako s strani bolnikov, njihovih svojcev, družbe kakor tudi s strani zdravstvenega osebja. Vse to vodi h kasnejšemu začetku obravnave bolnika. Nadalje je tukaj terapevtski nihilizem ob kronični napredujoči boleznih možganov, ki še dopolnjuje stigo.

Obravnava starostnikov, četudi so brez kognitivne motnje, že v osnovi zahteva prilagojen diagnostični pristop zdravnika, na vseh nivojih zdravstva. Potrebna je več razpoložljivega časa za obravnavo, poglobljeno znanje geriatrične medicine, ob kognitivnih simptomih je kakovostna obravnava še zahtevnejša in nujno multidisciplinarna. Vsi našti vidiki bi morali biti upoštevani pri reorganizaciji tega dela delovanja zdravstvenega sistema.

**Kako pa poteka obravnava predementnih stanj v praksi, predvsem na primarnem nivoju. Kaj so smernice in kaj izzivi, ali pa kar konkretne težave, če se izrazim v »staroreku«?**

Jaz seveda ne morem govoriti iz »prve roke«, saj delam v terciarnem specializiranem centru, pa vendar lahko na osnovi dosedanjih izkušenj – naš Center za kognitivno motnjo sedaj deluje že dvanajsto leto – povem, da je kljub izjemnim obremenitvam kolegov na primarnem nivoju v tem času prišlo do velikih in ugodnih sprememb na bolje. Kolegi specialisti družinske medicine na primarnem nivoju so namreč tisti, ki običajno napotijo bolnike s kognitivnimi motnjami v naše ambulante. Za razliko od tipičnega bolnika, ki je bil napoten v našo ambulanto pred cca 10 leti (to je bil bolnik s kliničnimi znaki vsaj zmerno napredovale demence in motečimi vedenjsko-psihičnimi simptomi), v zadnjih letih kolegi s primarnega nivoja napotijo večinoma osebe z blažjimi simptomi, npr. v začetni fazi demence ali z blago kognitivno motnjo. Veliko je tudi tistih s t. i. subjektivno kognitivno

motnjo oz. pritožbo, kjer tudi presejalni in psihološki testi še ne odkrijejo znakov kognitivne oškodovanosti.

Poleg zgodnejših napotitev mnogi bolniki prihajajo z že opravljenimi osnovnimi krvnimi testi, ki jih običajno priporočamo v okviru diagnostike, posamezniki tudi z izvidi kratkega presejalnega testa ali z rezultatom slikovne diagnostike. Smernic za obravnavo bolnikov s sumom na predstopnje demence ali demenco na primarnem nivoju v Sloveniji nimamo. V letu 2013 je Združenje psihiatrov objavilo »Smernice za obravnavo pacientov z demenco«. V okviru aktualne strokovne skupine, zadolžene za pripravo strategije za obravnavo demence v Sloveniji do leta 2030 na Ministrstvu za zdravje RS, kjer sodelujemo specialisti družinske medicine, psihiatrije in nevrologije, načrtujemo tudi skupno oblikovanje slovenskih smernic.

**Demence je, razen redkejših oblik z izrazito gensko nagnjenostjo, skoraj nujna spremljevalka starosti. Podobno kot je v imunologiji upad imunskega odzivanja, ki se začne že pri dvajsetletnikih, ko priželjč preneha z delovanjem, česar imunologi ne štejemo kot bolezen, ampak v bistvu biološki program, ki programira dolžino življenja posamezne biološke vrste. So v nevrologiji kakšne drugačne hipoteze?**

Demence ni normalen in pričakovani del staranja. Vemo, da se s staranjem spreminjajo in do neke mere pešajo tudi nekatere višje živčne funkcije, med njimi predvsem hitrost miselnega procesiranja in nekatere druge izvršitvene funkcije.

Vsi kdaj založimo ključke, se ne spomnimo imena znanca ali pozabimo telefonsko številko. Pozabljenost je še posebej pogosta pritožba starejših posameznikov. Posameznik potrebuje npr. več časa, da se nauči ali prikljče kakšno informacijo, ni več tako hiter kot včasih. Pogosto lahko takšno miselno upočasnjenost celo zamenja-

mo za resnične spominske motnje. A če si vzamemo dovolj časa, v večini primerov informacijo na koncu vendarle priključimo v svoje misli.

Manj učinkovite spominske funkcije lahko predstavljajo normalen del zdravega staranja. Kadar pa postanejo težave tako moteče, da že ovirajo posameznikovo delo, hobije, socialne aktivnosti in družinske odnose, gre morda za opozorilne znake Alzheimerjeve bolezni ali drugo obliko demence oz. stanj, ki demenco posnemajo.

Demenca je multifaktorsko pogojen sindrom, na katerega gotovo močno vplivajo življenjski slog, razvade, okoljski vplivi, pridružene bolezni, dedni dejavniki in kognitivna rezerva posameznika.

***V središču procesa demence so nakopičeni bolezenski proteini med možganskimi celicami, ki se pojavijo že davno pred kliničnimi znaki. V reviji International journal of geriatric psychiatry ste s soavtorji nedavno objavili razpravo o biomarkerjih demence. Kako zgoden je lahko doseg napovednega testiranja, od genetike, slikovne diagnostike, biokemije? In kaj bi pomenila zanesljiva napovedna »diagnoza«?***

Sodobne diagnostične metode omogočajo ugotavljanje prisotnosti bolezenskega procesa Alzheimerjeve bolezni v možganih že vsaj desetletje pred nastopom jasno izražene klinične slike sindroma demence. V predsimptomatskem obdobju bolezni oseba seveda običajno ni v diagnostični obravnavi, razen v izrednih primerih, kot je npr. pri znani genetski obremenjenosti in v primeru proustvoljnega sodelovanja v raziskavah. V predsimptomatskem obdobju bolezni lahko s pomočjo likvorske analize ugotavljamo značilne spremembe v količini različnih tipov amiloidnega proteina, fosforiliranega proteina tau in celotne količine proteina tau, kakor tudi drugih

novejših biomarkerjev, ki odražajo spremembe na nivoju sinaps, vnetne ter degenerativne procese v možganih, ki jih povezujemo z Alzheimerjevo boleznijo. Hkrati nam podobno informacijo o kopičenju amiloidne beljakovine, beljakovine tau ali spremenjenem metabolizmu v možganih v predsimptomatskem obdobju bolezni podajajo tudi funkcijska slikanja možganov z metodo pozitronske emisijske tomografije z uporabo različnih radioaktivnih označevalcev. V času napredovanja bolezni od blagih simptomov do stopnje demence biomarkerji vztrajajo in postopno dosežejo vrh izraženosti, pridružijo se tudi dodatni pokazatelji bolezni, kot je atrofija na strukturnem slikanju možganov. Večina dosedanjih kliničnih študij je vključevala posameznike, ki so imeli izraženo klinično sliko blage kognitivne motnje ali že začetne oz. zmerne faze demence, to pomeni tudi jasno izražene znake bolezenskega procesa v omenjenih biomarkerjih (likvorska analiza, funkcijsko in strukturno slikanje možganov), kar pa je že pozno za verjeten dober terapevtski učinek preizkušanih učinkovin.

Z določanjem biomarkerjev povečujemo možnosti za prepoznavanje posameznikov z boleznijo v zgodnji fazi, ki bi bila tudi s terapevtskega stališča ustrenejša oz. bolj smiselna za zdravljenje v primeru, da bi imeli učinkovine, ki bi vplivale na bolezenski proces. Dokler takih učinkovin še nimamo, je prav tako smiselno zgodnje simptomatske posameznike diagnostično opredeliti, če so zaradi lastnih simptomov iskali pomoč, saj jim lahko ob prisotnosti biomarkerjev podamo ustrezno priporočilo za spremljanje, nadzor dejavnikov tveganja, povabimo jih lahko tudi k sodelovanju v kliničnih raziskavah. V primeru odsotnosti biomarkerjev pa lahko zaskrbljenega posameznika tudi razbremenimo v njegovi negotovosti o vzrokih za kognitivne simptome, ki jih čuti.

***Mimogrede: z značilnim simptomom covid-19 – anosmijo,***

***se je pojavila hipoteza, da bi lahko to napovedovalo demenco kot pozen zaplet te okužbe.***

Vse pogosteje poročajo o povezavi koronavirusne bolezni 2019 s pomembnimi nevrološkimi in psihiatričnimi zapleti, tako med akutno boleznijo kot tudi po njej. Zaradi kratkega trajanja spremljanja bolnikov do zdaj ni jasno, ali bo ta okužba povezana z dolgotrajnimi nevrološkimi oz. nevropsihiatričnimi posledicami. Še posebej aktualno odprto vprašanje in predmet številnih ugibanj je, ali bo covid-19 povezan s povečanim tveganjem za razvoj demence. Med pandemijo covid-19 veliko bolnikov poroča o nenadni anosmiji ali drugih motnjah voaha kot sočasnih simptomih. Ena od delovnih hipotez, ki se poraja, je možnost, da lahko vpliv akutnega respiratornega sindroma ob SARS-CoV-2 doseže možgane preko vohalnega živca. Med ugotovljenimi genetskimi dejavniki tveganja za pozno nastalo Alzheimerjevo bolezen je genotip ApoE4 eden najmočnejših in najpogostejših. Ljudje, ki imajo eno ali dve kopiji alela e4 ApoE4, imajo v primerjavi s tistimi, ki nimajo tega haplotipa, pomemben primanjkljaj v prepoznavanju vonja. Predvideva se, da lahko anosmija oz. motnje voaha, ki jih povzroča SARS-CoV-2, povzročijo večje tveganje za prihodnjo nevrodegenerativno demenco pri nosilcih ApoE4. To bi bilo povezano s kroničnimi spremembami centralnega živčnega sistema, ki jih povzročajo virusi. Načrtujejo se študije, v katerih bi bolnike s covid-19 anosmijo dolgotrajno, prospektivno spremljali in opazovali morebitni razvoj biomarkerjev ali zgodnjih kliničnih znakov nevrodegenerativnih demenc, kot sta Alzheimerjeva demenca in demenca z Lewyjevimimi telesci. Zdi se, da gre v tem primeru za edinstveno situacijo, ki je zelo zanimiva za raziskovanje.

***Alzheimerjeva demenca je bolezen spomina, ki je med osnovnimi gradniki naše identitete. Iz česa pravzaprav***



### **je naš spomin in kaj nam o spominu razkriva ta bolezen?**

Če si delno izposodim navedbo Oscarja Wilda, lahko rečem, da nam Alzheimerjeva demenca z okvaro spomina krade vsebino iz našega osebnega dnevnika, ki ga vsi nosimo s seboj. Bolezen se začne in najbolj odraža v predelih možganov, ki nam omogočajo ustvarjanje in shranjevanje novih informacij; »novih strani v osebnem dnevniku«, podatkov, ki jih povezujemo z lastnimi izkušnjami v določenem kraju in času. Še več, s postopnim napredovanjem bolezni izgubljam tudi vse več »starih spominov«, znanja in veščin, ki smo si jih pridobili v preteklosti. Postopno izgubljam tudi osnovne avtobiograf-

ske vsebine, posameznikova »zgodba« v dnevniku se izbriše ...

### **Razen Alzheimerjeve poznamo tudi druge demence?**

Izjemno pomembno je zavedanje, da lahko sindrom demence povzroči mnogo različnih bolezni in drugih stanj. Le okoli 10–15 % teh vzrokov je reverzibilnih in jih lahko vzročno zdravimo. Večinski, preostali delež bolezni, ki se kažejo s sindromom demence, je nevrodegenerativnega izvora in med njimi predstavlja Alzheimerjeva bolezen 65 % vseh primerov. Sledijo demenca z Lewyjevim telesci, mešana demenca, frontotemporalna demenca, demenca pri Parkinsonovi bolezni, vaskularna demenca (...). Ustrezna diagnostična opredelitev sindroma demence je pomembna zaradi različne prognoze in različnega kliničnega poteka ter pridruženih simptomov naštetih bolezni in ustrezne izbire zdravljenja. Za nevrodegenerativne oblike demence imamo zaenkrat le simptomatsko terapijo, vendar je pri izbiri ustrezne simptomatske terapije ključen tip demence, saj lahko z uvedbo določene terapije (antidementivi, nevroleptiki, antidepressivi) pri posameznih tipih demence povzročimo tudi poslabšanje stanja.

### **Evolucijski razvoj možganske skorje je verjetno bistvena lastnost naše vrste, zato njena okvara ni samo problem osebnega zdravnika, nevrologa in psihiatra. Nemoč slovenskih družinskih zdravnikov, ki veje iz ankete, verjetno odraža tudi slabo soočanje s problemom, ki ni le osebni, ampak tudi družinski in družbeni?**

S tem se zelo strinjam. Demenca je mnogo več kot le ena od diagnoz v registru bolezni. Gre za pomemben, še vedno neprepoznan ali premalo prepoznan problem, ki ima izjemen vpliv (kognitivni, čustveni, socialni, telesni ...) na obolelega posameznika, na njegove bližnje, na lokalno okolje in tudi družbo kot celoto. V aktual-

nem času epidemije, kjer starejši, ki imajo večje tveganje za razvoj demence, hkrati predstavljajo tudi najbolj rizično družbeno skupino, lahko opazamo tudi spremenjeno družbeno dinamiko do starejših. Način življenja, ki smo ga bili vajeni, se je sedaj »porušil« in v družbi je čutiti še izrazitejši razkorak med posameznimi starostnimi skupinami. V ospredje prihajajo osnovne etične vrednote, medosebni odnosi, celo »vrednotenje« enega življenja v primerjavi z drugim ...

### **Kako učinkovita je dosedanja (registrirana) farmakološka terapija pri zadrževanju razvoja demence in kako učinkovita pri ohranjanju kakovosti življenja bolnika in njegove okolice?**

Farmakološko zdravljenje Alzheimerjeve demence z antidementivi in drugimi simptomatskimi zdravili je smiselno in učinkovito pri ustrezno diagnostično opredeljenem stanju bolnika in v primeru, ko je terapija uporabljena v ustrezni fazi bolezni. Klinične raziskave in praksa kažejo, da so inhibitorji acetilholin esteraze najučinkovitejši v začetni in zmerno napredovali fazi bolezni, ko ob redni uporabi in dobrem prenašanju ohranjajo oz. podaljšujejo obdobje bolnikovega vključevanja v dnevne aktivnosti in njegove kognitivne sposobnosti. V primeru zmerno napredovale bolezni in vedenjskih simptomov so uporabni preparati memantina. Občasno je potrebna uporaba tudi katerega drugega simptomatskega zdravljenja, npr. antidepressivov, anksiolitikov. Uporaba nevroleptikov je ob zelo problematičnih in pogostih vedenjsko-psihiatričnih simptomih, kot je agitacija, običajno slabo učinkovita, včasih sicer neizogibna, velikokrat pa žal predolgo v uporabi.

Ključni del terapije, ki tudi zelo vpliva na kakovost življenja bolnika z demenco in njegovih svojcev, je nefarmakološki. Mnoge vedenjske in psihiatrične simptome je namreč



mogoče zelo uspešno obvladovati z ustreznim pristopom k bolniku z demenco, v primernem, najbolje domačem okolju, s strani osebe, ki je bolniku blizu, ga pozna in je poučena o značilnostih bolezni in tudi o uspešnih načinih obvladovanja simptomov.

### ***Pred leti se je veliko pisalo o bioloških zdravilih, ki bi počistila nadležni amiloid v možganski medceličnici. Je na tem področju kaj novega?***

Že vrsto let potekajo klinične študije, kjer preučujejo učinkovine, ki bi lahko imele vpliv na posamezne faze in vidike bolezenskega procesa pri Alzheimerjevi bolezni. Preizkušane so in so bile učinkovine z zmožnostjo vplivanja na različne faze kopičenja patološke amiloidne beljakovine in beljakovine tau. Od leta 2019 dalje svetovna strokovna in splošna javnost čakata na morebitno odobritev anti-amiloidne učinkovine adacatumab, ki se je v kliničnih študijah izkazala za učinkovito pri zmanjševanju bremena nakopičene amiloidne beljakovine v možganih pri bolnikih z blago obliko Alzheimerjeve bolezni. Opisan je bil tudi ugoden, a manjši vpliv na klinične znake bolezni. Ostale učinkovine, ki so trenutno v preizkušanju, še niso blizu skorajšnjega zaključka. Žal pa je vlaganje v raziskave na tem področju nesorazmerno manjše kot npr. na področju onkologije.

### ***Kaj bi kratkoročno lahko in morali storiti kot družba oz. država, da bi bilo vsem lažje živeti z demenco – bolnikom, svojcem in vse do tistih, ki zaradi vožnje nekoga v napačno smer lahko doživijo prometno nesrečo?***

Kratkoročno bi bilo gotovo najbolj smiselno dodatno ozavestiti in izobraziti poklicne skupine, ki so neposredno vpletene v obravnavo oseb z demenco. Koristna bi bila dodatna znanja o značilnostih in posebnostih demence, previdnostnih ukrepov pri obravnavi. Okrepiti in osmisliti bi bilo

treba komunikacijo med posamezniki na različnih nivojih zdravstvenega in socialnega varstva, ki so vpleteni v obravnavo dementnih oseb. V majhni državi, kot je Slovenija, bi lahko učinkovito delovalo nekaj centrov, namenjenih obravnavi oseb z demenco, ki bi delovali po principu multidisciplinarnega tima in bi po potrebi komunicirali s predstavniki lokalnih skupnosti. Veseli me, da pomemben delež ozaveščanja širše družbe o demenci v zadnjih letih v Sloveniji zelo uspešno izvaja združenje Spominčica – Alzheimer Slovenija.

### ***Kako organizirati družbo in katere organizacijske prijeme vzpostaviti, da bo življenje z demenco vsem, bolnikom in okolici, bolj predvidljivo in lažje?***

Menim, da bi bila ključna dobro zastavljena in dejansko udeležena dolgoročna strategija obravnave starejših v družbi, v kateri bi bila omogočena ustrezna in čim bolj celostna obravnavna posameznikov v njihovem lokalnem, domačem okolju. Omogočeno bi moralo biti dejansko spremljanje dejavnikov tveganja, ki vodijo k stopnjevanju posameznikove krhkosti, in pravočasno prepoznavanje kognitivnih motenj. To bi lahko dosegli z izobraževanjem celotne družbe (vse od otrok v vrtcih in šolah dalje do dodatnih znanj v družbenih skupinah, tudi vseh skupinah zdravstvenega osebja), ustvarjanjem pozitivnega odnosa do starostnikov ter zmanjševanjem stigme demence in reorganizacijo delovanja lokalnih zdravstvenih in socialnih ustanov. V tem primeru bi posamezniki pri sebi, svojci pri svojih bližnjih, posamezniki v lokalnem okolju in storitvah, osebje v primarnem zdravstvenem varstvu prej in bolj celovito in učinkovito obravnavali osebe z demenco.

### ***Kot povsem mlada zdravnica ste postali vodja novoustanovljenega Centra za kognitivne motnje. Kako ste se znašli in organizirali?***

Gre za področje, ki me je poleg nevroloških bolezni, ki se kažejo z motnjami gibanja, že od nekdaj zelo zanimalo, zato pridruženi izzivi niso predstavljali velikega bremena. Začetki so bili lažji tudi ob stalni podpori tedanjega predstojnika Kliničnega oddelka za bolezni živčevja prof. dr. Zvezdana Pirtoška, dr. med., ki je bil tudi moj mentor na podiplomskem študiju in pobudnik ustanovitve Centra za kognitivne motnje. Na začetku poti sem v polletnem gostovanju na Centru za raziskovanje Alzheimerjeve bolezni in na Kliniki za spomin na Inštitutu Karolinska v Stockholmu na Švedskem spoznala odličnega primer delovanja klinične in raziskovalne dejavnosti s področja demence v svetovno znani instituciji z dolgoletno tradicijo. To je bila neprecenljiva izkušnja, iz katere smo zasnovali model za delovanje našega Centra za kognitivne motnje, ki je multidisciplinarna skupina, v kateri redno sodelujemo specialisti nevrologi, psihiatri, specialisti nevroradiolog, klinični psihologi, logopedi, diplomirana in srednja medicinska sestra, socialna delavka, delovni terapevt, fizioterapevtke in zdravstvena administratorja. Vsakodnevno izvajamo ambulantno dejavnost in obravnavamo bolnike z demenco, ki potrebujejo bolnišnično obravnavo. Žal se še soočamo s številnimi organizacijskimi izzivi in primanjkljaji, ki so se v času pandemije covid-19 še poglobili.

Vse od začetka se aktivno ukvarjamo tudi z raziskovalnimi projekti in pripravo izobraževalnih dogodkov. Z aktivnim članstvom v Evropskem konzorciju za Alzheimerjevo bolezen (EADC) in Evropskem konzorciju za demenco z Lewyjevimimi telesci (E-DLB) se nam odpirajo tudi možnosti za sodelovanje v kliničnih raziskavah in mednarodno sodelovanje v projektih, kot je bil MOPEAD.

## 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

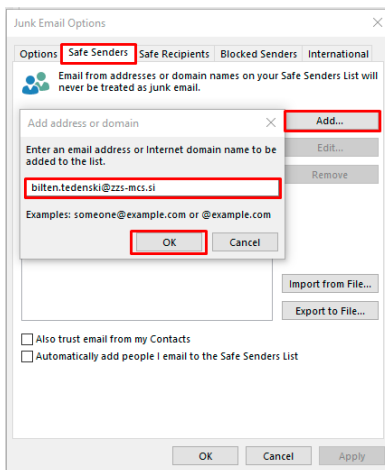
Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

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

### Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

#### Microsoft Outlook

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



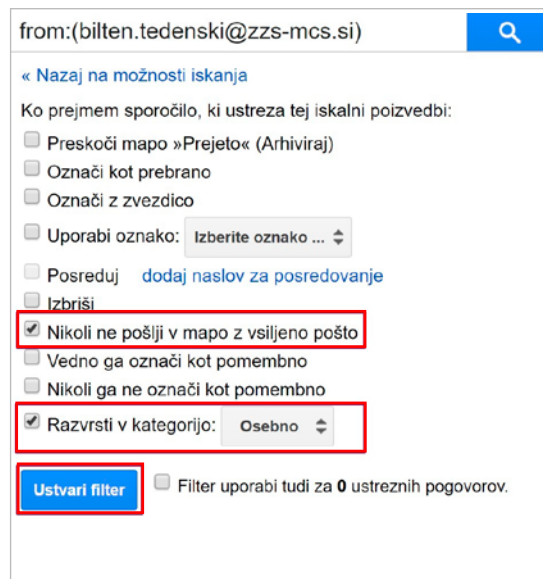
Slika 1

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 "Osebn". 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.

## Iz dela zbornice

Za obdobje od 11. 3. do 13. 4. 2021

### Razpisi specializacij za leto 2021

Skladno z določili Zakona o zdravniški službi in Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov je Zdravniška zbornica Slovenije 31. 3. 2021 objavila: Prvi javni razpis specializacij zdravnikov 2021 za posamezne izvajalce in za območje celotne države, Prvi javni razpis specializacij zdravnikov 2021 za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom in Prvi javni razpis specializacij s področja dentalne medicine 2021 za posamezne izvajalce in za območje celotne države.

Prvi rok za prijave je bil 16. 4. 2021.

### Prvi razpisi specializacij za 2021 so končno objavljeni

Uvodnik, 606. bilten, 1. april 2021

Dočakali smo prve razpise specializacij za zdravnike in zobozdravnike tako za potrebe javne zdravstvene mreže kot tudi za znane plačnike za leto 2021. Novo vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije je svoj mandat začelo z dobrim sodelovanjem z novim ministrom za zdravje ter novo državno podsekretarko. Razpisana mesta za specializacije smo tako dočakali veliko hitreje kot prejšnja leta, v odločanje glede števila mest pa so bili ponovno vključeni tudi nacionalni koordinatorji specializacij.

Bolj zaskrbljujoče je relativno majhno število razpisanih zdravniških specializacij, saj je skupaj na voljo le 258 mest. Dodatno opažamo, da se spreminja tudi razmerje med razpisa-

nimi specializacijami za območje celotne države in specializacijami za znanega izvajalca. Na prvem razpisu v pristojnosti ministrstva za zdravje leta 2017 je bil delež razpisanih specializacij za območje celotne države 67 %, v letu 2018 je bil delež na prvem razpisu 61 %, v letu 2019 je bil delež na prvem razpisu 56 %, na edinem lanskem razpisu pa 50 %. Prvi letošnji razpis specializacij za zdravnike predvideva le še 35 % razpisanih specializacij za območje celotne države, kar je po mnenju zbornice zaskrbljujoče.

Nacionalni razpisi omogočajo veliko večjo fleksibilnost tako mladim zdravnikom kot izvajalcem v mreži javne zdravstvene službe. Zdravniki si lahko sami izbirajo pooblaščenec ustanove, kjer želijo krožiti, in se kasneje lažje odločajo med različnimi ponudbami pri iskanju zaposlitve, saj morebitne delodajalce dobro spoznajo že med kroženjem. Po drugi strani pa javni zdravstveni zavodi – potencialni delodajalci mladih specialistov – prav tako dobijo možnost, da pri mladih zdravnikih vzbudijo zanimanje za kroženje v svoji ustanovi, jih tako med kroženjem dobro spoznajo ter tistim specializantom, ki se z delom izkažejo, zaposlitev tudi ponudijo.

Vsem kandidatom želimo vso srečo pri njihovi kandidaturi za želeno specializacijo, članom izbirnih komisij pa čim lažje odločanje v izbirnih postopkih!

*Tina Šapec,  
generalna sekretarka*

### Spoštovanje strategije cepljenja

V skladu z novo verzijo (IV) Nacionalne strategije za cepljenje

proti covidu-19, ki je začela veljati 1. 4. 2021, je NIJZ pripravil in 1. aprila 2021 objavil Priporočila za cepljenje proti covidu-19 in navodila za uporabo posameznih cepiv v razmerah, ko so količine cepiv omejene.

Predsednica prof. dr. Bojana Beović je ob tem poudarila, da je zelo pomembno, da se vsi zdravniki dosledno držimo posodobljene nacionalne strategije cepljenja in priporočil, ki jih je pripravil NIJZ. Vsakršna odstopanja v tem trenutku, ko cepiv še ni dovolj, so odstopanje od osnovnega načela humanosti in etike. Etika nam narekuje, da v teh razmerah kot družba najprej poskrbimo in precepimo najranljivejšo populacijo. Zato verjamem in se vam zahvaljujem, da boste vsi zdravniki to izjemno odgovorno nalogo dobro opravili, je v sporočilu vsem članom v začetku aprila zapisala prof. dr. Beović.

### Posvet o strategiji cepljenja

Zdravniška zbornica Slovenije je 31. marca 2021 organizirala Posvet o posodobljeni nacionalni strategiji cepljenja, na katerem so predstavniki vlade, ministrstva in NIJZ predstavili pomembne novosti. Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, je kot gostiteljica spregovorila o tretjem valu epidemije covid-19 in cepljenju, Rok Ravnikar, dr. med., predsednik Odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS je predstavil položaj in razmere na primarnem nivoju v povezavi s cepljenjem, predvsem da je bil primarni nivo že pred covidom-19 preobremenjen in da bodo potrebni organizacijski ukrepi za razbremenitev.

Posveta se je udeležilo okoli 240 udeležencev. Posnetek posveta si lahko ogledate v Učnem portalu ZZS. Zapis ključnih poudarkov pa je javno dostopen na spletni strani zbornice med obvestili.



## Ostra obsodba groženj zdravnikom

Zdravniška zbornica Slovenije je 22. marca 2021 v sporočilu za javnost najostreje obsodila vsakršne grožnje, ki jih je deležen nevrokirurg iz UKC Maribor.

Prav tako je zbornica sporočila, da opažamo, da se povečuje nasilje nad zdravniki pri delu s pacienti v vsakodnevni praksi. V minulem tednu je zbornica tako prejela kar tri take prijave zaradi nasilja s strani pacientov oz. svojcev iz treh različnih zdravstvenih domov (kričanje, prepiranje, grožnje zdravniku, ustrahovanje, grožnje s smrtjo). V vseh treh primerih so takoj stekli postopki delodajalca za zaščito zaposlenega, ki je bil žrtev nasilja, prav tako so bile podane prijave na policijo.

Vsakršne grožnje in nasilje so nesporejmljivi. Zato vse pozivamo k strpnosti in prebivalce prosimo, da se vzdržijo vsakršnih dejanj ustrahovanja in groženj, saj ta ne sodijo v sodobno, demokratično družbo.

Zbornica je policijo pozivala, da vse grožnje preišče in proti storilcem, ki grozijo zdravnikom, ustrezno ukrepa.

## O tretjem valu epidemije s predsednico

28. marca 2021 smo zdravniki in zobozdravniki ponovno skupaj prežive-li nedeljski večer ob »druženju z Bojano«. Takšna srečanja se nama zdijo pomembna, saj lahko zdravstveni

## Pomoč in prijava nasilja

V primeru, da ste na delovnem mestu žrtev nasilja, vam je **za pomoč in nasvet**, kako ukrepati tako v nujnih primerih kot po nasilnem incidentu, na zbornici na voljo kontaktna oseba **Vesna Habe Pranjič**, univ. dipl. prav., T: 01 307 21 23, E: vesna.habe@zss-mcs.si.

**Nasilni dogodek zbornici prijavite** preko posebne- ga **obrazca** na spletni strani.

Zaradi več zaznanih primerov nasilja nad zdravniki **zbornica pripravlja delavnice**, predvsem kako ravnati v primeru nasilnega dogodka in po njem. Vabilo na delavnice je objavljeno na str. 4.

## Gre za naplavo epidemije covida-19?

*Uvodnik, 605. bilten, 25. marec 2021*

»Za svojega otroka tudi ubijam!« je pediatrijni zagro-zila mati srednješolca, ki je zahtevala zdravniško potrdilo, da njenemu sinu v šoli ne bo treba nositi zaščitne maske. Pediatrija ji je zaman pojasnjevala, da pri njenem sinu ni prav nobenega zdravstvenega razloga, da bi bil oproščen tega, sicer tudi v srednjih šolah zapovedanega zaščitnega ravnanja pred širjenjem okužb s covidom-19.

Zdravnica je po pogovoru in pregledu medicinske kartoteke presodila, da pri fantu ne gre za katerega izmed upravičenih razlogov, zaradi katerih bi moral biti oproščen sicer obveznega nošenja zaščitne maske v šolskem razredu.

Neprijeten, na trenutke verbalno prav nasilen materalni dialog z zdravnico je razkril, da sta si bila v pediatrični ordinaciji naenkrat nasproti dva zelo različna pogleda na skrb, kako ravnati v prid zdravja naših otrok, še posebej v času epidemije.

Mati ni v agresivnem telefonskem stiku z zdravnico prav nič skrivala, da sodi med tisto manjšino javnosti, ki je prepričana, da je obvezno nošenje mask zgolj ustrahovanje ljudi in obvladovanje množic. Ker je zaskrbljena, kakšne psihične posledice utegne pustiti njenemu sinu nošenje maske, je prepričana, da ji mora zdravnica napisati zahtevano zdravniško spričevalo. Sicer ...

Kljub materinemu agresivnemu zagovarjanju svojega prav je zdravnica skušala strpno in prepričljivo razložiti, zakaj njenemu zdravemu sinu nikakor ne pripada zdravniško spričevalo, po katerem bi bil kot izjema oproščen

zaščitnega ravnanja pred širjenjem okužb z virusom covida-19 tudi med šolarji.

Če njej ne verjame, je ponudila, da ji pošlje Odlok o začasnih ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom covida-19 ter mnenje Združenja za pediatrijo o tem, kako pomembno je nošenje zaščitnih mask in da ta zaščitni ukrep tudi za otroke ne predstavlja nevarnosti. Pediatrija, ki hoče biti odgovorna in zanesljiva varuhinja otrok, ko gre za njihovo zdravje in zdrav razvoj, je bila proti koncu tega skrajno neprijaznega, na trenutke prav sovražnega dialoga deležna še dodatnega očitka, da je naivna mlada zdravnica, ki zgolj slepo sledi navodilom nadrejenih.

Zelo pomenljivim sporočilom, ki jih je pediatrijni Zdravstvenega doma Maribor namenila mati, ki za vsak primer noče zaščitne maske na obrazu svojega sina, velja nameniti pozornost strokovne in širše javnosti. Ne gre namreč za prvo in edino takšno vedenje tistih, ki jih tudi dogajanje na intenzivnih oddelkih bolnišnic ne odvrne od zmerjanja in groženj zdravstvenemu osebju, ki v teh izrednih epidemioloških razmerah požrtvovalno opravlja svoje poslanstvo.

Ko odrasli ravnajo v nasprotju z ukrepi za omejevanje širjenja epidemije, morajo računati z za to predpisanimi in že uveljavljenimi posledicami. Kako ravnati, ko se varuhi otrokovega zdravja srečamo s starši, ki podcenjujejo ali celo povsem zanikajo nevarnost covida-19, pa je izziv, ki mu velja biti kos.

*Prim. doc. dr. Jernej Završnik,  
dr. med., spec. pediater*

delavci pridobimo ključne informacije glede razmišljanja in odločitev strokovne skupine za zajezitev in obvladovanje epidemije covid-19, hkrati pa lahko srečanje izkoristimo tudi za povratne informacije strokovni skupini iz prvih bojnih vrst. Tokratnega srečanja se je udeležilo 416 udeležencev, ki so po končanem predavanju sodelovali v virtualni razpravi. Vsak prisotni zdravnik ali zobozdravnik je vprašal vse, kar ga je zanimalo. Razprava je vključevala številna vprašanja glede covid-19, cepiv, zapiranja države, izvajanja karantene, kliničnih primerov in je trajala več kot eno uro. Dotaknili smo se tudi dela Zdravniške zbornice Slovenije, tako kot je to postalo navada že ob predhodnih srečanjih. Sicer je bilo to že peto virtualno večerno srečanje zdravnikov in zobozdravnikov s prof. dr. Bojano Beović, dr. med. Vsa srečanja so imela številčen obisk in živahno, sproščeno razpravo.

Upava, da se bodo taka srečanja članov zbornice s predsednico nadaljevala ter da jih bo kmalu mogoče spremeniti v fizično obliko in obiske posameznih regij v Sloveniji.

*Boštjan Kersnič in Aleš Fischinger  
Ljubljana, 1. 4. 2021*

## I Nadomestne volitve

Do **29. 4. 2021** so potekale **nadomestne volitve** v volilni enoti LO1+LO5 Ljubljanske regije osnovnega zdravstva. **Volilni zbor** je pred tem potekal do **7. 4. 2021** korespondenčno.

## Davčna obravnava dodatkov

Ministrstvo za finance je 30. marca 2021 podalo odgovor na poziv Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: zbornica), da se zagotovi enaka davčna obravnava samozaposlenih zdravnikov, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v javni zdravstveni mreži, kot zdravnikom, ki so na podlagi pogodbe o zaposlitvi zaposleni pri delodajalcih v javni zdravstveni

mreži. Zbornica je namreč opozorila, da 59. člen Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20 in 15/21 – ZDUOP; v nadaljevanju: PKP 7), s katerim se določa oprostitev dohodnine določenih dodatkov, ki so jih v leto 2020 in 2021 prejeli določeni zaposleni v zdravstvu, brez stvarno razumnega razloga razlikuje med zaposlenimi zdravniki in samozaposlenimi zdravniki v mreži javne zdravstvene službe.

Ministrstvo za finance v svojem odgovoru navaja, da ni podane pravne podlage za izvzem teh dohodkov pri obdavčitvi dohodkov iz dejavnosti, saj se izključitev iz obdavčitve nanaša samo na določene dodatke, določenih zaposlenih. Po mnenju Ministrstva za finance se tako brez spremembe pravne podlage navedenih dodatkov, ki pripadajo zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži, ne more drugače davčno obravnavati (torej jih izvzeti).

Ministrstvo za finance nadalje izrazi svoje prepričanje, da bo Ministrstvo za zdravje, kot vsebinsko pristojno ministrstvo, proučilo utemeljenost razlikovanja v davčni obravnavi dodatkov, ki pripadajo zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži, in dodatkov, ki pripadajo zaposlenim v javni zdravstveni mreži, in predlagalo morebitne spremembe zakonodaje. Ministrstvo za finance pa še opozori, da se obračunavanje in predlaganje davčnih obračunov za davčno leto 2020 približuje koncu, zato bi bilo po njihovem mnenju primerno morebitno drugačno davčno obravnavo uveljaviti za davčno leto 2021.

*Oddelek za pravne zadeve*

## Izplačilo sredstev po 56. členu ZZUOOP

Obveščamo vas, da so na spletni strani zbornice objavljena podrobnejša navodila Ministrstva za zdravje za predložitev zahtevkov za izplačilo

sredstev po 56. členu ZZUOOP za obdobje od januarja do marca 2021.

Ministrstvo ob tem sporoča še, da bo k predložitvi zahtevka za naslednje obdobje, to je od 1. 4. 2021 do 30. 6. 2021, izvajalce pozvalo z novim dopisom in novo Prilogo 1 v začetku meseca julija 2021.

## Sodelovanje ZZS in MZ

Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in Ministrstva za zdravje so se 4. marca sestali na prvem delovnem sestanku, na katerem so pregledali odprte zadeve in se dogovorili o rokih, v katerih bodo zadeve rešene. Za v prihodnje je dogovorjeno tesnejše in usklajeno delovanje, odprte pa so bile tudi pereče teme zdravništva, ki jih bo zbornica v tem mandatu skušala konstruktivno reševati.

## Generalna skupščina CPME

Predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović se je 20. marca udeležila odbora predsednikov zdravniških organizacij pri Stalnem odboru evropskih zdravnikov (The Standing Committee of European Doctors – CPME). Ta je potekal v okviru generalne skupščine. Ključne teme so bile, kako bolje obvladovati epidemijo in se pripraviti na to, kar prihaja, ter kako zagotoviti, da bo digitalizacija prinesla tudi izboljšanje oskrbe pacientov.

## Srečanje z Zvezo – Zbornico

Predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović se je 18. marca sestala z Moniko Ažman, predsednico Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Na srečanju sta se predsednici obeh zbornic dogovorili za tesnejše sodelovanje, zbornica pa je ponudila pomoč pri oblikovanju

pravnih podlag za sestrskespecializacije. Ob tem je predsednica prof. dr. Beović izpostavila, da so medicinske sestre zelo pomemben del zdravstvenega tima na vseh nivojih.

## Dober večer, gospa predsednica

Regionalna televizija VTV Studio je v mesečni oddaji Dober večer, gospa predsednica tokrat gostila predsednico Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Bojano Beović, ki je spregovorila tako o aktualnih temah, povezanih z epidemijo, kot tudi o sebi, mentorskem delu in načrtih na zbornici.

## Skupaj lahko marsikaj dosežemo

»Zbornica nisem jaz, sem ena med enakimi in če bomo mobilizirali vse sile, če bomo dobro sodelovali, zdravnikov nas je kar nekaj, mislim, da lahko skupaj marsikaj dosežemo,« je v enournem intervjuju za Radio Ognjišče 7. aprila 2021 povedala prof. dr. Bojana Beović.

Po njenih besedah bo potrebna reorganizacija slovenskega zdravstvenega sistema v smeri, da bo stimulativen za delo mladih zdravnikov.

»V Sloveniji potrebujemo mlade sposobne ljudi v tako imenovani težki medicini in tam morajo biti delovni pogoji in seveda plačilo za delo taki, da tak zdravnik ne bo motiviran delati raje lažje stvari za več denarja,« je dodala. Posnetek pogovora je dostopen preko spletne strani zbornice.

## Manjka 220 družinskih zdravnikov

Oddaja Koda na Televiziji Slovenija, ki je bila na sporedu 6. aprila 2021, je obravnavala pomanjkanje družinskih zdravnikov. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije trenutno primanjkuje kar 220 specialistov družinske medicine. Gostji oddaje sta bili prof. dr.

Bojana Beović in doc. dr. Nena Kopčavar Guček, ki sta povedali, kaj je bilo doslej že narejeno, a da pristojne čaka še veliko dela, da bi se več mladih zdravnikov odločalo za to specializacijo. Predsednica prof. dr. Bojana Beović je poudarila predvsem, da bo specializacijo treba narediti tudi finančno bolj privlačno za nove, mlade generacije, ki imajo do poklicev in kariere zdaj svoja, morda drugačna pričakovanja.

## Ozaveščanje o pomenu ustnega zdravlja

Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s Stomatološko sekcijo in Sekcijo pedontologov Slovenskega zdravniškega društva, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in študenti dentalne medicine nadaljuje ozaveščanje o pomenu ustnega zdravlja. 20. marca smo ob svetovnem dnevu ustnega zdravlja pripravili novinarsko konferenco, nato pa je sledilo kar nekaj povabil v medije.

V Svetovalnem servisu na prvem programu Radia Slovenija je 8. aprila 2021 na vprašanja poslušalcev med drugim odgovarjal Matej Praprotnik, dr. dent. med. Gostila ga je novinarka Tadeja Bizilj.

## Vodstvene kompetence za zdravnike

Usposabljanje iz Vodstvenih kompetenc za zdravnike in zobozdravnike je v marcu začela že četrta generacija slušateljev. Ker pa je na voljo še nekaj mest, se programu še lahko priključite. Več na <http://zdravstvenimanagement.si/>

### Razbremenilni pogovori v maju 2021

V maju 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
Brane	Četrtek, 6. maja 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 10. maja 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 13. maja 2021	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Sreda, 26. maja 2021	17.00–19.00	Prosta oba termina

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

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



## Vabilo k branju

Črt Marinček

Mineva osmo leto od nenadne smrti akademika profesorja dr. Jožeta Trontlja, predsednika SAZU in Komisije RS za medicinsko etiko.

Njegova zadnja razmišljanja, napisana jeseni 2013, vsebuje predgovor k monografiji ob 60-letnici URI – Soča. V sedanjosti naše družbe in zdravstva so še bolj aktualna, vredna ponatisa in širše dostopnosti slovenskemu zdravništvu.

Avtor nas sooča z utilitarno etiko, porojeno iz ekonomskega liberalizma, opredeli medicino zlah-t njenja (enhancement medicine), ki naj bi človeka

naredila (še) boljšega, zmogljivejšega, lepšega ..., podobno razmišljanju evgenikov v času nacizma.

V nasprotju z utilitarnimi etiki daje največji pomen človeškemu dostojanstvu in solidarnosti, pravici do ugovora vesti, opozarja nas na pasti evtanazije in druge nevarnosti omejevanja človekovih pravic.

Ko sem pred kratkim ponovno in počasi prebral citirano besedilo, sem se vprašal: Ali lahko nenadno smrt slutimo? Če da – kako, in če ne – zakaj?

## Med humanitarnim poslanstvom in zahtevano koristjo\*

*Razmišljanje ob 60-letnici osrednje slovenske ustanove za rehabilitacijsko medicino*

Jože Trontelj

### Uvod

#### **Poklicni etos medicine načena kriza**

Rehabilitacija kot stroka je skozi zadnjega pol stoletja doživljala podobno buren napredek kot druga področja medicine. Danes imamo bogato razvejeno, cvetočo medicinsko specialnost, ki poleg strokovnega opravlja še posebno humanitarno poslanstvo. Morda se prav zato v rehabilitaciji bolj kot v večini drugih panog zdravstva zrcali spreminjajoči se odnos do zdravja in človeškega življenja kot vrednote. Tržna ekonomija s svojo logiko vse bolj vsiljuje svoj enostranski odnos do vrednot na vseh dosegljivih področjih družbenega življenja. Tako je mogoče razumeti strah, da bodo v rehabilitaciji v prihodnje pridobili preveliko prednost

pacienti, ki jih je mogoče hitro vrniti na delo, še posebno taki, ki so za sistem najbolj koristni. Da bosta ugled stroke v javnosti in njeno financiranje odvisna od tega, koliko invalidov bo usposobila – ne le za samostojno življenje brez odvisnosti od tuje pomoči, temveč za pridobitno in konkurenčno uspešno delo.

To pa je že pomenljiv odmik od nekdanjega razmišljanja. Pogled v preteklost je zato potreben. Pomaga nam vzdrževati podobo etičnega poslanstva medicine, ki se je začelo že pred Hipokratovo dobo in je dosegalo svoje vrhove z Albertom Schweitzerjem in stotinami drugih velikih zdravnikov, velikanov človečnosti. Tega poslanstva je še vedno veliko, vendar se ne smemo slepiti. Načelo koristi dobiva čedalje več prostora tudi v zdravstvu. Poklicni etos medicine načena kriza. To je del iste krize, ki prizadeva

\* Trontelj J. Med humanitarnim poslanstvom in zahtevano koristjo. Razmišljanje ob 60-letnici osrednje slovenske ustanove za rehabilitacijsko medicino. V: Hočevar F, ur. *Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča: 60 let*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča; 2014:13–21.

druga področja družbene stavbe in nadstavbe.

### ***Skrajno liberalno razmišljanje s povečevanjem načela koristi je porodilo utilitarno etiko***

Ekonomski liberalizem s svojimi škodljivimi posledicami – z izčrpavanjem naravnih virov, polucijo in grozečo toplogredno katastrofo – ima svojo spremljavo v vse očitnejši moralni krizi. Liberalno razmišljanje, do nedavnega pomembna vrednota, je doseglo skrajnost in se spreminja v svoje nasprotje. V Zahodnem svetu pridobiva vse večjo moč in vpliv tako imenovana utilitarna etika. Njeni predstavniki se zavzemajo za uveljavitev načela, da je etično tisto, kar je ljudem najbolj koristno. Tako se etične vrednote polagoma spreminjajo v interese. To je seveda zelo dobro za one, ki bogatijo na račun tržnega gospodarstva, svobodnega tržišča, konkurenčnosti ter maksimalnega izkoriščanja materialnih in človeških virov. Ta načela so zasedla osrednja mesta v delovanju današnje človeške družbe. Ljudje, ki so jim boleznin in poškodbe zapustile oviranost v telesnem ali duševnem funkcioniranju, so iz tega tekmovalnega sveta izločeni. Na izrinjenost pa so obsojeni tudi številni zdravi, a nekoliko manj sposobni za učinkovito odzivanje na rastoče zahteve sodobnega življenja in dela.

V medicini se zadnja leta vse razločneje kažejo obrisi posebnega področja, ki je dobilo ime medicina žlahtnjenja – »human enhancement« oziroma »enhancement medicine«. Gre za izboljševanje prirojenih lastnosti človeka, večanje umske in fizične zmogljivosti, razvoj posebnih talentov in lepote popravke telesa. Tak človek, morda že od prej nadpovprečen, naj bi postal še boljši, še zmogljivejši. Postal naj bi uporabnejši in uspešnejši pri poklicnem delu, privlačnejšega videza, izjemno sposoben in vzdržljiv kot vojak, vrhunski kot policist, nadpovprečno sposoben kot voditelj. Za povrh naj bi se tudi duševno počutil bolje kot dobro, odpornejši pa naj bi bil tudi proti

boleznim. Nekaj tega se že zdaj dosega z zdravili, ki jih jemljejo zdravi za izboljšanje koncentracije, spomina, intelekta in razpoloženja ter za zmanjšanje potrebe po spanju. Cilj naj bi bile umetno dosežene genske spremembe, če le mogoče, take, ki se podedujejo.

Vse to zveni znano, podobna so bila razmišljanja evgenikov iz časov nacizma. Za utilitarne etike upravičenost teh prizadevanj ni vprašljiva. Nasprotno, kakor hitro bo ponudba takega žlahtnjenja na voljo, bi jo po njihovem prepričanju moralno morali sprejeti. Ko bodo mogoči ustrezni posegi v genom, naj bi bili starši celo z zakonom zavezani, da oddajo svoje otroke v take postopke. Tudi zakonodajalca naj bi vodilo načelo največje koristi za vse. V uveljavljanju koristi za vse se seveda izgubijo koristi posameznika z njegovimi posebnostmi, predstavami, željami, življenjskimi cilji in svoboščinami.

### ***Utilitarni etiki bi odpravili načelo človeškega dostojanstva***

Ti etiki menijo, da bi smeli tudi pravico do življenja priznati samo ljudem, ki se zavedajo in so sposobni razsodnega odločanja o samem sebi. S tem jo odrekajo ne samo človeškim zarodkom in otrokom pred rojstvom, temveč tudi ljudem v kronični nezavesti. V kategoriji človeških bitij brez pravice do življenja pristanejo tudi nekateri psihiatrični in dementni bolniki. Tako ne preseneča, da ti filozofi zagovarjajo evtanazijo, ne glede na mračno zgodovinsko izkušnjo z državnimi evtanazijskimi programi iz časov nacizma in brez ozira na porazne statistike o velikem deležu pacientov, ki so v moderni dobi na primer na Nizozemskem usmrčeni, ne da bi bili za to veljavno zaprosili, morda celo, ne da bi bili poprej vprašani, čeprav so bili sposobni odločanja o sebi.

Ti misleci se zavzemajo tudi za odpravo načela človeškega dostojanstva kot etične in ustavne podlage za družbeno ureditev. Kot trdijo, je dostojanstvo človeškega bitja ničvre-

den koncept, ki v multikulturni družbi ne bi smel biti podlaga za zakonodajo (1,2). To je morda najbolj daljnosežna in najnevarnejša opredelitev, saj iz nje izhaja zahteva za revizijo temeljnih človekovih pravic in svoboščin. Da ne gre za kakšne čudaške posameznike, pričajo njihovi ugledni položaji v stroki in družbi. To velja za vrsto plodnih piscev in priznanih filozofov, med katerimi naj omenim samo nekaj znanih imen: Peter Singer, Michael Tooley, John Harris, Helga Kuhse in Julian Savulescu. Če bi res prišlo do revidiranja temeljnih človekovih pravic na podlagi odprave človekovega dostojanstva in uveljavitve interesov namesto danes priznanih etičnih vrednot, bi to med drugim pomenilo globok in usoden poseg v današnji status invalidov.

### ***Trpeči in invalidni ljudje so dragoceni člani človeške družbe***

Državna komisija za medicinsko etiko je glede pogledov na invalide pritrdila stališču Britanskega zdravniškega združenja (3) in se o tem že pred časom izrekla s posebnim poudarkom: »Zdravniki se bolj kot večina drugih ljudi zavedamo, kakšno obogatitev za družbo pomenijo ljudje, ki trpijo zaradi invalidnosti ali boleznin. Zavedamo se izjemnega pomena zapovedi, da je treba prav vsako človeško življenje spoštovati in da nihče ne sme veljati za manjvrednega zaradi svojih telesnih ali duševnih okvar« (4).

Človeška solidarnost, s katero družba poskrbi za bolnike in invalide, je namreč pomembna tudi za zdrave ljudi. Prinaša jim občutek lastne varnosti, saj bolezen in invalidnost lahko zadeneta vsakogar. Še pomembnejše pa je tole: spoštovanje človeškega življenja kot posebne vrednote je temelj vseh človekovih pravic, izhaja iz prirojenega dostojanstva vsakega človeškega bitja in je skoraj edini branik pred zlorabami, kakršne videmo v vojnah in totalitarnih režimih, pa tudi v mirnem času in v demokratičnih družbah, ko zaidejo v krizo. In danes

smo v krizi, ki ji še ne vidimo konca, niti še njenega najglobljega dna. Če bi se začeli odrekati tej vrednoti, bi usodno izpodkopali temelje naše prihodnosti.

### **Odnos do šibkih je merilo etičnosti človeške družbe – kaj pa legitimnost detomora?**

Etičnost družbe lahko ocenimo predvsem po vedenju močnih proti šibkemu posamezniku. Današnji najšibkejši ljudje so ostareli, revni, invalidni in odvisniki. Odnos do invalidov, onemoglih ostarelih, kronično bolnih, revnih in osamljenih ter nezaželenih rojenih in nerojenih otrok je veliko razločnejši kazalnik etičnosti družbe kot na primer odnos do Romov ali homoseksualcev.

Lani sta svet vznemirila Alberto Giubilini in Francesca Minerva iz avstralskega Melbournea s filozofsko razpravo v ugledni britanski etični reviji *Journal of Medical Ethics*, v kateri sta zagovarjala dopustnost infanticida (5). Po prepričanju filozofov etikov nove vrste sta zarodek oziroma nerojeni otrok na eni strani in novorojenček v prvih tednih po rojstvu na drugi enaka v tem, da ne eden ne drugi nima nikakršnega moralnega statusa in zato tudi nobene pravice do varstva življenja. Moralni status je splošno priznani položaj bitja, do katerega imamo moralne dolžnosti. Če torej novorojenček tega statusa nima, in filozofa dokazujeta, da je tako, ga je po njunem mnenju dovoljeno pokončati zaradi istih vzrokov kot opraviti splav. Zato sta za detomor skovala novo frazo: porojstni splav (ker ne gre za usmrtitev zaradi medicinskih vzrokov in ker usmrtitev »ni v otrokovem interesu«, se nista odločila za izraz evtanazija).

Kot pri splavu naj bi bil poleg razvojne hibe ali bolezni dopusten tudi vzrok nemedicinske narave, na primer slabše socialno stanje družine, psihološke težave staršev ali celo interesi drugih ljudi, ki bi jih novi otrok motil, če bi ga pustili živeti. Dovoljeno je torej usmrtiti tudi zdravega novorojenčka, ker kot

neoseba nima moralne pravice do življenja. Odločilni so interesi ljudi (staršev, družine, družbe), njihova pravica, da skrbijo za svojo lastno blaginjo. Blaginji teh ljudi bi bil novi otrok lahko v škodo, ker potrebuje energijo, denar in sredstva za nego, česar družina morda nima v izobilju.

Te za marsikoga bizarne ideje niso nove. Najdemo jih pri že omenjenem znamenitem filozofu Petru Singerju in njegovih somišljenikih – etikih nove, utilitarne vrste, ki priznavajo pravico do varstva življenja le zavedajočim se bitjem, sposobnim razumevanja in odločanja o sebi, in jo odrekajo med drugim tudi novorojenčkom.

Michael Tooley, ugleden ameriško-kanadski filozof, je šel še dlje in zagovarjal pravico do usmrtitve otroka do konca drugega leta starosti, spet zato, ker tako mlad otrok še ni sposoben polnega zavedanja in nima zavestnega interesa, da želi obstajati tudi v prihodnosti (6). Britanski utilitarni filozof John Harris je v recenziji delo kolega zelo pohvalil, pogrjal pa je zdravnike, češ da takih nasvetov filozofov etikov nočejo niti slišati. Prav Tooleyjeva imenitna knjiga po njegovem kaže, v kakšni zmoti so zdravniki s svojimi »farškimi pogledi« in kakšno korist bi lahko imeli od skrbi, znanja in izkušenosti filozofov, ki so pri zapletenih zdravniških odločitvah povsem enako potrebni kot zdravniška skrb in znanje (7).

### **Odpraviti pravico do ugovora vesti, izgnati iz medicine vrednote?**

Julian Savulescu, oxfordski profesor praktične etike in bioetike, urednik revije *Journal of Medical Ethics*, ki je objavila ta prispevek, je svetovno javnost vznemirjal že prej, na primer takrat, ko je zahteval ukinitve pravice zdravnikov do ugovora vesti, pa tudi izgon vesti in vrednot iz zdravniškega poklica. »Medicina, ki jo vodijo vrednote, odpira vrata v Pandorino skrinjico idiosinkratičnega, nestrpnega in diskriminatornega zdravstva« (8). Dobro je bilo videti

poplavo ogorčenih pisem, ki so zasula urednika ugledne revije *British Medical Journal*, ki je objavila Savulescujev članek.

Vprašamo se, kdo naj bi jamčil za spoštovanje človekovih pravic najšibkejših in na kakšni podlagi, potem ko bi razveljavili moralni status človeškega bitja. Kaj naj bi preprečilo njihovo postopno erozijo? V kampanji pred nedavnimi volitvami v ugledni demokratični državi smo že slišali zahteve po temeljiti zožitvi človekovih pravic in popravku konvencij, ki jih varujejo. Napadena je tudi podlaga za človekove pravice – univerzalna vrednota, dostojanstvo človeškega bitja. Tega za zdaj še priznavamo tudi zarodku, varuje ga Oviedska konvencija (čeprav so se izjalovili poskusi, da bi zavarovala tudi njegovo pravico do življenja). Dostojanstva ne odrekamo niti človeku, ki se je umazal z neetičnim vedenjem. Človeško dostojanstvo je neodvisno od vsakršnih utilitarnih meril. Ni se čuditi, da je v napoto novim etikom, ki se čutijo utesnjene, ker prav na podlagi tega koncepta velik del današnjega sveta ne dovoli trgovine s človeškimi organi, svobodne prostitucije, pridelovanja novih bitij – križancev med človekom in živalmi, kloniranja za razplod, žlah-tjenje človeka in evtanazije.

Omenjeni filozofi Peter Singer, Michael Tooley, John Harris in Julian Savulescu, zagovorniki utilitarne etike, uživajo v svojih krogih in zunaj njih velik ugled in zasedajo vplivna mesta na univerzah ter v poklicnih združenjih. Peter Singer, eden najbolj znanih filozofov našega časa, zagovornik evtanazije (9), omejitve pravice do življenja na zavedajoča se, razumna človeška bitja in eden izmed predlagateljev pravice do detomora (10), je bil v rodni Avstraliji razglašen za humanista leta 2004, resda tudi zaradi pomembnih filozofskih prispevkov. Toda marsikomu se zdi taka izbira strašljiva. Ali to pomeni, da postaja nova etika s svojimi šokantnimi predlogi tudi v širšem akademskem svetu ne le sprejemljiva, temveč celo prednostna smer, ki jo bo družba

izbrala za prihodnost? Če je tako, bo koncept človeškega dostojanstva doživel radikalne spremembe, ki se bodo dramatično poznale na človekovih pravicah. Nadaljnji razvoj bi lahko vodil v prihodnost, podobno Krasnemu novemu svetu Aldousa Huxleyja. V transplantacijski medicini bi omogočil pridobivanje otrok, rešiteljev za dajalce tkiv ali celo organov. Dovolil bi širitev že začete prakse povezovanja evtanazije z darovanjem (morda celo prodajo) organov usmrčenih pacientov. Sprstil bi evtanazijo bolnikov v kroničnem vegetativnem stanju, stanjih minimalne odzivnosti in demence. Na široko bi odprl vrata v pridobivanje človeških zarodkov za raziskave. Etična misleca tradicionalne vrste Avstralec Michael Cook in Američan Jonathan Moreno zgroženo govorita o krizi, celo o razpadu bioetike. Tudi v Sloveniji smo že slišali glasove, da bi bilo treba etiko vzeti zdravnikom in jo vrniti filozofom. Poglavitni odpori proti divji liberalizaciji medicine in znanosti s poskusi na ljudeh in neetično uporabo novih spoznanj v praksi namreč prihajajo iz zdravniških vrst. Zdravniki smo zavezani z deontološkim kodeksom, še bolj pa s starodavnim humanističnim poslanstvom naše stroke.

### **Dostojanstvo človeškega bitja je nepogrešljivo vodilo etiki**

Dostojanstvo človeškega bitja je temelj statusa človeškega življenja kot vrednote in je podlaga za človekove pravice. To je zapisano v Univerzalni deklaraciji o človekovih pravicah Združenih narodov iz leta 1948, ponovljeno je v Evropski konvenciji o človekovih pravicah iz leta 1950 in nato tudi v Konvenciji Sveta Evrope o človekovih pravicah in dostojanstvu človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Oviedski konvenciji) iz leta 1997. Zadnja dva instrumenta imata moč zakona. Gre torej za temeljni koncept, ki ga ni mogoče opustiti, ne da bi resno prizadeli splošne človekove pravice, še posebno tiste, ki zadevajo človekovo zdravje.

Pogosto se kot izhodišče za etično ravnanje citirajo štiri aksiomatična načela: delati dobro, ne delati slabega, biti pravičen in spoštovati samoodločbo drugega. K temu dodajajo še tako imenovano zlato načelo etike: stori drugemu samo tisto, kar želiš, da bi drugi storil tebi. Ta načela naj bi zadoščala za etično vedenje in naj bi bila nekakšen pravzgovor, ki izvira iz narave človeka in ga niti ni mogoče niti ni treba razlagati in utemeljevati (11).

Kot je menil naš ugledni stanovski kolega, nedavno umrli profesor Edmund Pellegrino, nekdanji predsedujoči Svetu za etiko ameriškega predsednika, pa je tako mišljenje zmotno. Za tem prapočetom je nekaj še bolj prvobitnega: potreba po spoštovanju dostojanstva človeškega bitja.

Ta pravzgovor pa je v svojem bistvu eden izmed temeljev človeške civilizacije nasploh. Kaj je človeško dostojanstvo? To je inherentna, vrojena vrednost vsakega človeškega bitja, in prav ta je podlaga za civilizacijo. Od tega, kako resno jo jemljemo kot moralni imperativ, je odvisno, koliko bomo priznali človekovih pravic posamezniku, posebno neznancu, tujcu. Od tega je odvisno, koliko pravice do varstva bomo dodelili človeškemu zarodku in vitro in zarodku ter plodu v maternici. Kako bomo gledali na evtanazijo in na samomor z zdravnikovo pomočjo. Kako bomo spoštovali svetost življenja. In kako bomo pomagali bolnemu in invalidnemu sočloveku.

## **Sklep**

### **Prihodnost spopadov za človekove pravice v medicini?**

Utilitarna etika v Zahodnem svetu pridobiva vse več vpliva. Še vedno pa je prostor za optimizem. Težko si predstavljam revolucionarne spremembe mednarodnih konvencij, etičnih kodeksov, mednarodnih in nacionalnih etičnih priporočil. Pogum nam dajeta njihov ugled in sijajna tradicija medicinske etike, ki je niti

velike zablode in odkloni niso zategnili. Zaman so bili naskoki borcev za vseevropsko uzakonitev evtanazije na Priporočilo 1418 Parlamentarne skupščine Sveta Evrope o pravicah bolnih na smrt in umirajočih. Zaman so se državne delegacije Nizozemske, Belgije in Luksemburga nedavno goreče potegovala za dovoljenje, da na posvetu o zdravniški pomoči v zadnjem obdobju življenja, ki ga je priredil Usmerjevalni odbor za bioetiko Sveta Evrope, predstavijo svoje izkušnje z evtanazijo. Po drugi strani pa moramo priznati, da se stališča do tega velikega etičnega problema ponekod mehčajo. Nekaj zveznih držav ZDA je v zadnjem času legaliziralo zdravniško pomoč pri samomoru. Razprave potekajo v različnih delih sveta. Evtanazijski turizem ne izboljšuje etične podobe Švice. Zagovorniki širšega uveljavljanja evtanazije so hote ali ne hote naravni sovražniki humanitarne skrbi za neozdravljivo bolne in invalide.

Zaupam v poklicno etičnost slovenskih zdravnikov in zdravstvenih delavcev. Do danes je opazno večja kot v marsikateri ugledni državi Zahodnega sveta. Na področju rehabilitacijske medicine lahko računamo z močnimi zavezniki. To so naši pacienti. Ti bodo prek svojih vplivnih združenj morda bolj kot kateri drugi odločno in zvesto podpirali koncept človeškega dostojanstva in svetosti življenja. Ne smemo pozabiti njihovega prispevka k odlični zgodovini slovenske rehabilitacijske medicine (12). O tem imamo sijajne zglede tudi v tujini.

Toda vedeti moramo: boj za človekove pravice nikoli ne bo za vedno dobljen. Na nasprotni strani bojišča so namreč močni materialni interesi in tudi vplivni nelegitimni politični mehanizmi. Ti se opirajo na prikrito, vendar splošno uveljavljeno dogmo o nesporni naprednosti pragmatičnega liberalizma, ki se na človeško dostojanstvo bolj ali manj požvižga. Med prvimi, ki bodo zaznali morebiten neugoden potek boja, bodo prav invalidi, bo prav rehabilitacijska



medicina (13). Dobro bo, da se na to pripravimo. V stalni pripravljenosti pa mora biti tudi družba.

Praznujemo 60-letico nekdanjega Zavoda za rehabilitacijo, ki danes nosi ime Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča. To je nedvomno priložnost za hvaležen spomin na daljnovidne začetnike; na plejado zdravnikov, njihovih sodelavk in sodelavcev, ki so posvetili ustanovi in njenim pacientom neštete ure nesebičnega, visoko strokovnega, spodbujajočega in etično odličnega dela. Je priložnost za spomin na trpljenje in trud, potrnost in upanje, poraze in zmage desetisočev pacientov, ki so v tej hiši pod vodstvom in s pomočjo specializiranih timov premagovali posledice svojih bolezni, poškodb in okvar. In je priložnost za

zdravico plemenitemu poslanstvu, ki smo se mu zavezali vsi in mu bomo tudi v manj ugodnih časih skupno sledili še naprej v duhu Hipokratove zaprisege.

#### Literatura

1. Maklin R. Dignity is a useless concept Br MedJ 2003; 327, 1419-1420
2. Caulfield T., Brownsword R. Human dignity: a guide to policy making in the biotechnology era? Nature Rev Genet 2006; 7:72-76
3. Lord Walton of Detchant Dilemmas of life and death: Part one. J R Soc Med 1995; 88: 311-315.
4. Trontelj J. Pojasnila k stališču Državne komisije za medicinsko etiko o ravnanju z umirajočimi in o evtanaziji. Zdrav Vestn 1997; 66, 270-271.
5. Giubilini A., Minerva F After-birth abortion: why should the baby live? J Med Ethics doi: 10.1136/medethics-2011-100411.
7. Tooley M Abortion and Infanticide. Oxford University Press, 1984, 441 str.

8. Harris J. Abortion and infanticide, Michael Tooley (Book review). J Med Ethics, 1985, 11:212.
9. Savulescu J. 2006: Conscientious objection in medicine. Br Med J 332, 294-297
10. Singer. P. Rethinking life and death. The collapse of our traditional ethics. The Text Publishing Company, 1994, Australia.
12. Kuhse H, Singer P. 1985. Should the baby live? Oxford University Press, Oxford
13. Trontelj J. Ali so etične norme še vedno temelj delovanja zdravnika? Podoba slovenskega zdravnika pred 150 leti in danes. Ob 148. skupščini in 150-letnici delovanja Slovenskega zdravniškega društva. Ljubljana. 14. 10. 2011
14. Trontelj J. Prispevek k posvetu Rehabilitacija za novo tisočletje. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 15. 10. 1999.
15. Trontelj J. Respect for human dignity in rehabilitation medicine. Rehabilitation in future: vision and dreams. Symposium, Ljubljana, 4 April 2009.

## Kako zdravniki skrbimo za svoje zdravje?

Ana Jakopin

V času, ko sem delala kot zdravnica, sem večkrat ugotavljala, da ne sledim priporočilom, ki sem jih tako velikodušno delila pacientom – treba je dovolj spati in se gibati, se ustrezno prehranjevati, urediti medosebne odnose ... Nasploh sem imela občutek, da bi za svoje zdravje lahko bolje poskrbela. Zanimalo me je, ali sem osamljen primer med zdravniki, ali pa gre za tipično obnašanje populacijske skupine.

### Presenetljivi rezultati ankete

Zato sem v okviru podiplomskega študija dietetike na **Fakulteti za vede o zdravju** Univerze na Primorskem pod mentorstvom doc. dr.

Mojce Stubelj raziskovala življenjski slog zdravnikov in zobozdravnikov obeh spolov (v nadaljevanju zdravnikov). Rezultati so bili presenetljivi. Vzorec sicer ni bil reprezentativen za zdravniško populacijo, vendar so se anketirani zdravniki pri vseh t. i. determinantah zdravja, ki se jih je dalo vsaj približno primerjati s podatki iz nacionalnega Zdravstvenega statističnega letopisa (prekomerna prehranjenost in debelost, gibalna aktivnost, uživanje alkoholnih pijač, zelenjave, zajtrka, ocvrtih živil), **precej bolje izkazali kot splošna populacija**. Podatki iz naše ankete so bili zajeti na nekoliko drugačen način, zato rezultati niso neposredno statistično primerljivi. Denimo pri debelosti smo se v našem vprašalniku

zanašali na klinično samooceno namesto na indeks telesne mase (ITM). Oba načina za oceno čezmerne količine maščobnega tkiva v telesu sta sicer dokaj nezanesljiva, vendar je bilo med zdravniki debelih le pet odstotkov vprašanih, kar je bistveno manj kot v splošni slovenski populaciji, kjer jih je bilo glede na podatke iz prej omenjenega letopisa za leto 2016 samo med ženskami debelih kar trikrat več. Smo pa v raziskavi opazili, da so bili prekomerno prehranjeni ali debeli predvsem moški ter anketiranci obeh spolov, ki so bili starejši od 50 let, so redkeje uživali zajtrk ter pogosteje uživali povečerek, visoko predelana ali ocvrta živila ter predelano ali rdeče meso, ki so zaužili več kot 5 g soli na dan, spali manj kot 7 ur in niso izvajali gibalne aktivnosti v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (SZO).

### Visoko predelana živila

Zanimivi so bili tudi rezultati glede visoko predelanih živil. Ta živila so v zadnjem času deležna veliko

pozornosti, saj so jih nekatere raziskave povezale z višjim tveganjem za debelost, sladkorno bolezen tipa 2, srčno-žilne bolezni, pa tudi z rakom, simptomi depresivne motnje itd. V anketi smo visoko predelana živila definirali kot izjemno slastna živila, izdelana s pomočjo serije industrijskih postopkov in z aditivi, kot so arome, barvila, ojačevalci okusa, emulgatorji, stabilizatorji in podobno. Anketiranci, ki so pogosteje uživali visoko predelana živila, so se statistično značilno redkeje počutili zdrave in so bili v zadnjem letu **pogosteje v bolniškem staležu** zaradi bolezni ali poškodbe. Pogosteje so se ocenili kot prekomerno prehranjeni ali debeli, navajali pa so tudi skromnejšo gibalno aktivnost kot tisti, ki so redkeje uživali visoko predelana živila.

## Spanje in dehidracija

**Slaba polovica** (46 odstotkov) anketiranih zdravnikov je navajala, da spijo manj kot 7 ur, in dobra **tretjina** (39 odstotkov) je navajala, da so bili v zadnjem delovnem tednu glede na klinično samooceno dehidrirani. Manj kot 7 ur so spali predvsem dehidrirani anketiranci ter anketiranci, ki so redkeje uživali kosilo, pogosteje uživali povečerek in

niso izvajali aerobne gibalne aktivnosti v skladu s priporočili SZO. Dehidrirane so bile predvsem anketiranke in anketiranci obeh spolov, mlajši od 50 let; pa tudi tisti, ki so redkeje uživali zajtrk ali dopoldansko malico ali kosilo, in tisti, ki niso zaužili vsaj 250 g zelenjave na dan ter so spali manj kot 7 ur oziroma niso izvajali gibalne aktivnosti v skladu s priporočili SZO.

## Podhranjenost

Trenutno je podhranjenost definirana s strani globalne iniciative GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) na podlagi fenotipskih in etioloških kriterijev. Med fenotipskimi kriteriji so nehotena izguba telesne mase, ITM in mišična masa, med etiološke kriterije pa prištevamo zmanjšan vnos ali privzem hrane glede na energijske potrebe ter prisotnost vnetja. Za diagnozo podhranjenosti po kriterijih GLIM je treba zadostiti vsaj enemu etiološkemu in enemu fenotipskemu kriteriju. Vidimo torej, da lahko podhranjenost obstaja tudi pri debelih posameznikih. V anketi je na vprašanje »Ali se vam je že kdaj zgodilo, da bi shujšali za več kot 10 odstotkov v pol leta oziroma več kot pet odstotkov v manj kot pol leta?« pritrnilno odgovorila nekaj manj kot **tretjina vprašanih** (193

od 586 oseb). Na podvprašanje o razlogih za hujšanje je bilo možno dati več odgovorov, najpogosteje je bil izbran odgovor »premajhen vnos **zaradi čustvenih razlogov in stresa**«. Za ta odgovor se je odločilo 87 oseb oziroma 45 odstotkov tistih, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili pritrnilno.

## Posebni režimi prehranjevanja

Nekaj več kot **deset odstotkov** anketiranih zdravnikov sledi kateremu od posebnih režimov prehranjevanja. Najpogosteje gre za **veganstvo** ali vegetarijanstvo, nato si po pogostnosti sledijo **intermitentno postenje** oziroma različne oblike posta, prehrana z manj ogljikovimi hidrati, hipokalorična dieta in brezglutenska dieta.

## Zaključek

Skrb za zdravje zdravnikov se zdi pomembna tema, saj je neločljivo povezana z zmožnostjo skrbi za paciente. Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila vsakemu anketirancu posebej in vsakemu članu različnih komisij, ki so podprli nastanek te raziskave. Celotno magistrsko delo je na voljo v repozitoriju Univerze na Primorskem.

# Uspela novinarska konferenca ob svetovnem dnevu ustnega zdravja

Vesna Banko

Čudno leto je za nami in gremo že v naslednje. V letu 2019 smo strokovnjaki zobozdravniki Stomatološke in Pedontološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva (SZD) skupaj s strokovnjaki Nacionalnega inštituta

za javno zdravje in študenti dentalne medicine, pod idejnim vodstvom Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije (OZB ZZS) ter s koordinacijsko, izvedbeno in finančno pomočjo (za tisk in snemanje

videov) naše zbornice skrbno pripravljali obeležje svetovnega dneva ustnega zdravja, ki je vsako leto 20. marca. Pripravili smo pet zgibank in pet videov za ciljne skupine predšolskih otrok s starši, za šolarje, za mladino od 16 do 25 let, za odraslo populacijo in starejše ter za skupino ranljivejših.

Vse aktivnosti, prizadevanja in pričakovanja so tik pred zdajci, z razglasitvijo epidemije lani, v hipu zastala. Vloženi trud je korona potisnila na rob – razumljivo, pomembnejše je bilo omejevanje epidemije.

A se, zanesenjaki, ne damo. Gospa Andreja Basle, koordinatorica skupne akcije, vodja Oddelka za stike z javnostmi ZZS, je bila ves čas v pripravljenosti in z izboljšanjem epidemiološke slike je skrbno uskladi-la, pripravila in uspešno vodila tiskovno konferenco na letošnji svetovni dan ustnega zdravja z naslovom Kako epidemija vpliva na ustno zdravje in kako skrbeti za usta, da bodo naš ponos, ki se je odvijala preko videopovezave v petek, 19. 3. 2021, z začetkom ob 10. uri. Ponosni smo, da je bila konferenca uspešna in izjemno dobro medijsko pokrita.

Letošnji svetovni dan je potekal pod geslom »Tvoja usta, tvoj ponos« in je bil kot akcija ozaveščanja o pomenu ustnega zdravja že drugo leto pod častnim pokroviteljstvom predsednika republike g. Boruta Pahorja.

Na novinarski konferenci so sodelovali Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., predsednik OZB in podpredsednik ZZS, prim. Matej Leskošek, dr. dent. med., vodja zobozdravstva ZD Vrhnika, podpredsednik Stomatološke sekcije SZD in vodja Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani (TČZ), dr. Rok Kosem, dr. dent. med., specialist otroškega in preventivnega zobozdravstva, vodja Centra za otroško in preventivno zobozdravstvo Stomatološke klinike UKC Ljubljana, ter Matej Praprotnik, dr. dent. med.,

ZZS, Dentalno medicinski center Praprotnik.

Najpomembnejše poudarke govorcev bi strnila v informacije predsednika OZB, Krunoslava Pavloviča, da epidemija žal ni ustavila raka ustne votline, čeprav so številke kazale, da je odkritih manj primerov. Na pobudo OZB je stekel poseben program preventivnih pregledov sprememb na ustni sluznici, ki so ga podaljšali do konca epidemije. Prim. Leskošek je povedal, da je po 37 letih zaradi epidemije zastal preventivno naravnani projekt TČZ. Otroci in šolarji so bili dolgo doma, brez skupinskih motivacijskih vzpodbud preventivnih sester, odrasli so se otepali skrbi zaradi negotovosti in težje je bilo priti do zobozdravnika, zato ne čudi slabša ustna higiena in posledično več kariesa. Dr. Kosem je povedal, da delo na kliniki v času epidemije ni zastalo, že dan po razglasitvi so obravnavali poškodbo zob, in ponovil potrebne postopke ob nesrečah, ko se zlomi zob. Kolega Praprotnik pa je opozoril na nedopustno zavajajoče reklame in dentalni turizem, na čudodelne tinkture in paste, ki vztrajno polnijo medijski prostor in begajo ljudi.

Jasno je bilo povedano, da ni lahko delati v času epidemije (protokol in zaščitna oprema), da pa je čas nepredvidljivega virusa prinesel tudi veliko pravih odločitev in zobozdravniki niso pospeševali širjenja virusa.

Zgibanke in videi za ciljne skupine ter plakat letošnjega svetovnega dneva ustnega zdravja, ki ga je pripravilo Mednarodno združenje zobo-

zdravnikov (FDI) in so ga prevedli v Stomatološki sekciji SZD, so na voljo na posebni spletni podstrani ZZS – Ustno zdravje.

Tiskovna konferenca se je končala z ugotovitvijo, da so spletne vsebine s področja zobozdravstva lahko dostopne in uporabne, da so zobozdravniki dosegljivi in pomagajo ter želijo, da bi mediji še naprej posredovali preventivno obarvane vsebine, ljudje pa ne nasedali reklamam s hitrimi in poceni rešitvami.

**Vesna Banko, dr. dent. med.,  
IO Stomatološke sekcije SZD, ZD  
Domžale**

## Spoštovani avtorji prispevkov,

zaradi nezanesljivosti medmrežja bomo prejem vsake elektronske pošte potrdili. Če od nas ne prejmete sporočila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo Isis

## Cepljenje deluje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Z dostopnostjo do cepljenja se povečuje pripravljenost za cepljenje. Tako kaže najnovejša Gallupova anketa, opravljena v januarju pri 1000 Avstrijcih.

Trdna pripravljenost za cepljenje obstoji pri 39 %, verjetna pa pri 22 % anketiranih (skupaj torej 61 %). V začetku decembra 2020 je bilo trdno odločenih 22 %, da se bodo verjetno cepili, pa je odgovorilo 27 % vprašanih (skupaj torej 49 %). Pripravljenost za cepljenje – z učinkovitim in zanesljivim cepivom – se je torej v razmeroma kratkem času povečala za 12 odstotnih točk.

Pripravljenost za cepljenje je največja pri ljudeh, ki so starejši od 50 let (74 %; »zagotovo« in »verjetno« skupaj) ter pri ljudeh z višjo

formalno izobrazbo (75 %). Med slednjimi je več moških kot žensk (66 % oz. 56 %).

V zadnjih tednih se je pri tistih, ki so starejši od 50 let, delež trdno odločenih za cepljenje podvojil. Podobno je tudi pri ženskah.

Le malo pa se je v zadnjem času zmanjšal delež tistih, ki »zagotovo« oz. »verjetno« cepljenje odklanjajo: s 37 % na 33 %.

Raziskava je pokazala nekaj navideznih neskladij med rezultati. Zdi se pa, da se ljudje – kljub objavam o naraščajočem številu obolelih – počutijo najbolj varne v »lockdownu« v samozolaciji.

Vir: AERZTE Steiermark, februar 2021

## Zdravnice med izobraževanjem – pogled v vsakdanjik: Seksizem 2021

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Mladim zdravnicam je seksizem zelo dobro znana reč: vprašanja o načrtovanju družine med pogovorom za službo (kljub prepovedi), uradna odklonitev (»... problem je, da ste ženska, v našem oddelku pa imamo že mnogo žensk ...«) ali pa okorno osvajanje (»... če mi ga potegneta, vam pokažem to operacijo ...«). Da sploh ne govorimo o pomanjkanju ponudb za ženske vodilne položaje. Če se kot ženska pritožiš, si »emancipiranka« ali te pa odpravijo z izjavo »... danes se pač tega ne sme ...«. Seksizem ni določen z namenom, temveč z rezultatom. Razlogi za seksizem so največkrat ignoranca in nerazumevanje, manj pa resnična zlobnost.

Zdi se, da za ženske velja datum uporabnosti (»uporabiti do«). Na začetku ali sredi 30 se postavi vprašanje, kaj pomenita črki »FA«: *Facharzt* (zdravnik specialist) ali *Familie* (družina). V mnogih oddelkih se zdi oboje hkrati nekaj nepredstavljivega. Še posebno za zdravnice asistentke (stažistke). Ampak otroke imajo

zdravnice in zdravniki enako pogostno. Le da je moški, ki gre na zadevni dopust (... *in die Karenz* ...), nekakšen *cool očka*, ženska se pa s tem odloči proti karieri. Predvsem pri kirurgiji dajo mladim ženskam čutiti, da je po porodniškem dopustu večja verjetnost, da bi se pri njej razvil ileus, kot pa da bi bilo njej dovoljeno, da bi ileus operirala.

Najhujši pa je skriti seksizem, ki je tako pritlehen prav zaradi neopaznosti. Da ima šef med svojimi predavanji le moške pri projektorju. Ali da mlade zdravnice naslavlja s »sestra«, pa četudi jih poprej predstavlja kot zdravnice.

Gledano statistično se medicina vse bolj feminizira. To je dejstvo, ki ga bodo morali kmalu uvideti tudi stari gospodje. Ampak ženska mora delati dvakrat več, če se hoče vzpenjati po moško oblikovani hierarhiji. Trdno sem prepričana, da bo vsaka generacija žensk prispevala majhen korak k enakopravnosti z moškimi. Upajmo, da bomo ta cilj dosegli pred letom 2050.



Vir: AERZTE Steiermark, februar 2021

**Opomba I:** Rubrika se imenuje »GEM/EINSAM« (Besedna igra: *Gemeinsam*: skupaj; *Einsam*: sam, samotni). Za to rubriko pišejo zdravnice in zdravniki o svojem poklicnem vsakdanjiku, o življenju in poti »divjih

mladostnikov« do »starih profijev«. Žal pa tudi v tem zapisu ni povedano, do katere starosti je »divji mladostnik« zares še »mladi zdravnik«.

**Opomba II:** Zagotovo ima v zdravstvu zdravnica težji položaj kot zdravnik. Kolikor se spomnim, je to prvi zapis o seksizmu v avstrijskem zdravstvu.

**Opomba III:** Zapis je anonimen, kar je po svoje razumljivo. Bralec pa se mora zavedati, da anonimen zapis ni nujno objektivni in je le morda *fake news*. Zato me vsaka anonimka spomni na policijo oz. na preteklost, ko je nacistični *gestapo* deloval predvsem na temelju anonimnih prijav.

## Delno neprimeren

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Na področju športa je bilo (ukrepanje države) premalo diferencirano. Rahljanje (ukrepov) pri določenih varnostnih ukrepih bi bilo pri nekaterih oblikah športa zagotovo možno. Tako meni Arthur Wechselberger, vodja referata za medicino športa pri Avstrijski zdravniški zbornici (Österreichische Ärztekammer, ÖÄK).

**V kolikšni meri opazate Vi, kot strokovnjak za medicino športa, spremembe od začetka pandemije?**

Prav na področju pristočnega in ljubiteljskega športa imamo velikanse omejitve. Društveni šport je ohromel skoraj v celoti. Isto se je zgodilo tistim, ki obiskujejo fitnes ali se ukvarjajo s športom, ki zahteva partnerja. Da sploh ne omenjam moštvenih športov. Kdor ni našel alternative za trening doma ali na prostem, se je v zadnjem letu zagotovo manj gibal. Kot kaže izkušnja, so mnogi zaradi omejitve gibanja podlegli skušnjavam iz hladilnika in kuhinje, seveda z ustrezno povečano telesno težo.

**V kolikšni meri sta se profesionalni oz. ljubiteljski (pristočasn) šport spremenila zaradi pandemije?**

Za športne profesionalce ter vrhunske športnike veljajo izjeme. Pa tudi vse pristočasne aktivnosti niso

nujno prizadete. Tu prednjačijo vzdržljivostni športi: tek, džoging, hoja, kolesarjenje. V zimskem času je več teka na smučeh in turnega smučanja.

**Katere posledice ima zaprtje društvenega in ljubiteljskega športa z medicinskega gledišča?**

Poleg pomanjkanja krepitve telesa ter zavrtega povečevanja telesne zmogljivosti imamo pomanjkanje socialnih stikov, ki so pomembni za moštvene športe. Ob zmanjšanju telesne zmogljivosti se kažejo negativne psihične posledice – od občutka osamljenosti pa vse do depresij. Najbolj se to vidi pri otrocih in mladostnikih.

**Koliko so ukrepi na področju športa sprejemljivi?**

To je odvisno od vrste športa oz. od možnosti širjenja okužbe. Ker pristop ni bil dovolj diferenciran, so bili ukrepi za nekatere oblike športa, npr. tenis, pretrdi in nesorazmerni. Kot je pokazalo alpsko smučanje, bi bili mehkejši ukrepi bolj primerni. **Kopališča in ustanove za fitnes so zaprte. Društvena in univerzitetna športna dejavnost ni mogoča. V kolikšni meri ima vse to posledice za splošno zdravstveno stanje?**

Pomanjkanje treninga, zmanjšanje telesne dejavnosti ter s tem povezano povečanje telesne teže, psihični simptomi in pomanjkanje

socialnih stikov imajo že zdaj mnoge merljive posledice za prebivalstvo. Po omilitvi ukrepov (za preprečevanje širjenja covid-19) bo trajalo mnogo mesecev, da bom dosegli *status quo ante*.

**Kako je pri posamezniku s športom, potem ko preboli covid-19?**

Ukvarjanje s športom po prebolelem covidu-19 je športno-medicinski izziv. Ob natančni anamnezi ter preiskavi telesa, ob upoštevanju laboratorijskih podatkov bo treba nujno preiskati delovanje prizadetih organov, še posebej pljuč in srca. Imamo že dobre objave, združene pod naslovom »Return to sport after Covid-19«, ki so jih pripravili strokovnjaki in strokovna združenja in ki jih bo nujno treba upoštevati.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2021

**Opomba I:** Intervju je uvrščen v rubriko z naslovom *Aktuelles aus der ÖÄK* (Aktualno iz Avstrijske zdravniške zbornice). Objave v tej rubriki sodijo v okvir uredniške odgovornosti Oddelka za javno delo pri Avstrijski zdravniški zbornici.

**Opomba II:** Dr. Arthur Wechselberger je bil leta 1990 izvoljen za predsednika Tirolske zdravniške zbornice, v letih 2012–2017 pa je bil predsednik Avstrijske zdravniške zbornice.

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

# Komentar k zapisom

ISIS, maj 2021, št. 5

Marjan Kordaš

**Str. 3, Uvodnik (Offshore):** Pravniške zvijače omogočajo marsikaj. Zame pa velja le eno: Zdravnik – če je intelektualac – je enaka (ista) osebnost tako v službi kot v prostem času.

**Str. 8, K naslovnici (intervju z doc. dr. Milico Gregorič Kramberger):** Po moji izkušnji je demenca od vseh bolezni najbolj strašna. Naše vedenje sicer napreduje, a bojim se, da dokler ni ne preventive ne pravega zdravlila, se bo strašnost te bolezni le še povečevala.

**Str. 15, Naplavina epidemije (»Za svojega otroka tudi ubijam!«):** Ta nasilna materinska ljubezen je odraz trenutnih razmer. Ženska se pač zgleduje po policiji.

**Str. 18, Vabilo k branju:** Opomnik za štiri etična načela: svetost življenja; dostojanstvo človeka; posvečenost mrtvih; svojemu bližnjemu stori to, kar želiš, da on stori tebi.

**Str. 49, Zamolčana dejstva o slovenski geriatrici:** Fotografija mi pove skoraj vse. Še posebej, če jo opazujem v luči anekdote o ščuki. Škoda, da je lepo urejena

stavba s prijetnim vzdušjem izginila brez sledu. A njena humanistična dediščina se na srečo uspešno nadaljuje.

**Str. 63, Zgodba o uspehu:** Zares uspeh, dobesedno!

**Str. 68, Tetoviranje:** No, človek se zaveda samega sebe. Da poudari svoj videz, se okraši po svojem okusu: z (na)ličnjem, s tetoviranjem, z lepotno operacijo, z lepo žensko. Da, lahko tudi s kolesarsko čelado!

**Str. 71, Tri zgodbe:** Res, tako je bilo nekoč.

**Str. 72, Au-foristična tinktura:** Najbolj mi je všeč trojna zaščita. Z ustrežno modifikacijo je dostopna tudi ženskam.

**Str. 73, Zavodnik:** Imeniten zapis. Po eni strani je zelo oseben, po drugi strani pa kaže avtoričino empatijo in kolegialnost. Sporočilo je, da je človek racionalno in iracionalno bitje hkrati. Ko je zdravnik zdravnik – more delovati racionalno. Ko pa je zdravnik bolnik, tega ne zmore skoraj nikoli. In tudi to je njegova usoda ...

---

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

## Normalnost vs. nenormalnost

Nina Mazi

Vsakokrat, ko začne kdo modrovati, kaj je normalno in kaj ni, ter razglabljati o normalnosti in nenormalnosti, se spomnim vplivnega francoskega literata, Gustava Flauberta, ter relativistov in percepcionistov, ki učijo, da objektivna resničnost ne obstaja – vse je le stvar našega dožemanja in sprejemanja, zaznave in obravnave. Podobno kot ima vsakdo svojo resnico, ima tudi vsak človek svojo normalnost. Kar pa seveda velja predvsem, po mnenju nekaterih pa celo samo, za tiste, ki znajo, zmorejo in si upajo razmišljati s svojo glavo. Ker je teh v zadnjem času vse manj, je več kot logično, da se vrsta ljudi, ki si doslej niso belili glave z normalnostjo in njenim zanikanjem, danes vse bolj zavzeto in navdušeno ukvarja z njima.

S pojmom normalnosti in nenormalnosti se zdravniki srečujemo že od nekdaj. Objektivno presojo in razlikovanje med obema danostma nam v konkretni praksi lahko vsaj malo olajšajo strokovno utemeljene in znanstveno preverjene vrednosti in parametri, ki ločijo zdravje od bolezni, motenj in poškodb. Te moramo (dovolj dobro) poznati, jih spoštovati, priznavati in upoštevati. Razmišljanje in razpravljanje o povsod prisotni tematiki (ne)normalnosti ima v svetu že dolgo tradicijo, a se njena frekvenca, intenzivnost in amplituda s časom in prostorom, pa tudi s pogoji, okoliščinami in razmerami v njih spreminjajo. V kriznih časih, ko postanejo zadeve negotove, nezanesljive, neobvladljive, neredko celo nepojemljive, sta normalnost in nenormalnost redno na tapeti na vseh področjih, tudi in

predvsem v zdravstvu. Kar potrjuje tudi dejstvo, da me je iskriha kolegica včeraj skušala prepričati, da je normalnost trenutno silno vprašljiva – kdor se normalno obnaša v nenormalnih časih, je gotovo nenormalen.

»Je to, kar se dogaja, normalno? Je normalno, da nam nenehno nekaj zapovedujejo, predpisujejo, ukazujejo, preprečujejo in prepovedujejo? Pa da nam postavljajo ultimate, nam grozijo in nas zatirajo. Je ta človek sploh še normalen? Se vam zdi normalno, da moramo ljudje, ki smo postavili in zgradili ta zdravstveni sistem, sedaj s svojimi pravicami in svoboščinami skrbeti, da se ne sesuje? Je normalno, da nas avtoritarna oblast s pritiskom na gumb *ad hoc* spremeni v pohlevne ovčice, ki sklonjenih glav sprejmejo vse, kar si izmislijo? Saj to, čemur smo priče, ni normalno v 21. stoletju, ki velja oz. naj bi veljalo za vrhunec demokracije, spoštovanja človeka in narave, svoboščin in človekovih pravic!« Tovrstni in njim podobni komentarji in razmišljanja, ki jih je danes mogoče slišati na vsakem koraku, pričajo o aktualnosti vprašanja (ne)normalnosti.

Normalnost, ki med kreativci in geniji velja za ideal ljudi brez idej in domišljije, je sicer lahko udobna in lagodna, a pogosto ne dovoljuje izjemnosti, ki vodi do preboja – mnogi jo upravičeno povezujejo s sivo, dolgočasno in nezanimivo povprečnostjo. K tovrstni povprečnosti je trenutno (upam, da res le trenutno!) usmerjena tudi slovenska družba. Priznani nemški filozof, sociolog, psiholog, glasbenik in komponist, znan po svoji kritični teoriji družbe, Theodor W. Adorno, je normalnost enačil s smrtjo, kolega pa je po njegovem vzoru včeraj ugotovil, da kljub nenormalnosti danes že umiramo na obroke. Ko govorimo, razmišljamo, razpravljamo in pišemo o normalnosti, je treba upoštevati, da je ta lahko splošna in specifična, generalna/obča in specialna, strokovno pogojena, začasna/kratkotrajna in trajna/dolgotrajna, evolucijska in revolucijska, dejanska in navidezna, objektivna in subjektivna, dejanska in navidezna ...

Čeprav normalnost, ki jo nekateri štejejo za največjo nevrozo sodobnega sveta, različni strokovnjaki različno pojmujejo, obravnavajo in vrednotijo, pa se vsi po vrsti zavedajo, da so človekov obstoj, rast, razvoj in napredek povezani z ljudem, naravi in okolju prijazno, spodbudno normalnostjo, ki dovoljuje skoke navzgor in vstran, ne pa z ekscesivno, motečo nenormalnostjo, ki človeka bega, vznemirja, skrbi in obremenjuje. Dr. Alfred Adler, avstrijski zdravnik, psihoterapevt in ustanovitelj šole individualne psihologije, je bil do normalnosti dokaj skeptičen. Hkrati pa je bil prepričan, da normalnih ljudi sploh ni. Normalni so lahko le neznanci. Ko človeka bolje spoznaš, se hitro izkaže za nenormalnega. Einstein in njegovi učenci so normalnost opredeljevali kot zbirko vsestransko uporabnih idej, sklepov, ugotovitev in dejstev, ne pa kot premiso, ki temelji na predpisih, zakonih in ukazih. Normalnost geniji še danes štejejo za merilo civilizacije – potemtakem se Slovenija spet nahaja na pragu kamene dobe.

Normalnost, ki jo je mogoče pojmovati kot ustreznost določenim predpisom, merilom, normam in zahtevam, pa tudi usklajenost z navadami in običaji, je občutljiva, spremenljiva in izmuzljiva kategorija, o kateri je bilo doslej izrečenih že nešteto besed in prelitega že veliko črnila, pa je za marsikoga kljub temu še vedno ovita v tančico skrivnosti. Nekateri imajo v zvezi z njo pomisleke in jo odklanjajo, drugi jo, zavedajoč se, da premalo vedo in znajo, obravnavajo s strahospoštovanjem, tretji si drznejše o njej razpravljati mimogrede in odločati z levo roko, četrti o njej več razmišljajo kot govorijo, peti pa si pred njo vztrajno zatiskajo oči in gredo svojo pot ...

Zdravnik se pri svojem delu pogosto srečuje s pojmom normalnosti in/ali z njegovim antipodom, nenormalnostjo. Vprašanje »Ali je to normalno?« mu bolniki, njihovi svojci in ostali deležniki v zdravstvenem sistemu zastavljajo skoraj po tekočem

traku. Z odgovori nanj pa vsak zdravnik sam razkriva, kaj ve, koliko zna in kaj od tega dejansko tudi razume. Razgalja svojo osebnost, čustveno zrelost in miselno naravnost, vrednote in notranjo integriteto. Normalnosti, nenormalnosti in vsemu, kar je povezano z njima, se zdravniki ne moremo izogniti – ne medicinski svet potrebuje, terja in upravičeno pričakuje našo strokovno in človeško, humano presojo. K njej nas zavezuje tudi Hipokratova zapri-sega. Če je nismo zmožni ali pripravljene dati oz. posredovati, bodo to namesto nas brez pomisleka storili drugi – politiki, pravniki, sociologi, filozofi, pedagogi, teologi, psihologi in vsi ostali, ki niso izvedenci medicinske stroke, niso poklicani in pristojni, pa tudi nimajo pooblastila za presojo in odločanje v medicinskih zadevah. Svojo normalnost bodo skušali na vsak način, za vsako ceno uveljaviti na področjih, ki sodijo v (izključno) pristojnost medicinskih strokovnjakov. Tovrstno ravnanje predstavlja prvi korak na poti rušenja avtonomnosti, ugleda, vpliva, položaja, moči in neodvisnosti stroke, njenega omejevanja, podrejanja, zaslužnjevanja in omalovaževanja.

Sposobnost poznavanja, razumevanja, ocenjevanja, presojanja, kategorizacije in vrednotenja normalnosti ter razlikovanja med normalnostjo in nenormalnostjo terja pravo mero znanja, izkušenj in kompetenc, poguma oz. drznosti in notranje integritete. Lastnosti in sposobnosti, ki jih v primeru pravega zdravnika ni mogoče kupiti, kaj šele izsiliti in podkupiti.

Novodobni preroki, ki po koron-skih časih ljudem napovedujejo novo normalnost, ne vedo, kaj govorijo, oz. se, milo rečeno, motijo. Res je, prihajajo novi časi, z njimi pa nova realnost – razlikovanje med pojmom realnosti in normalnosti je tokrat ključno, neizogibno in nepogrešljivo.

Nina Mazi, Ljubljana

# Vpliv prvega vala pandemije covid-19 na uporabnike drog in ponudnike storitev obravnave v Sloveniji

Ada Hočevar Grom, Andreja Drev, Mateja Jandl, Darja Lavtar, Katja Rostohar

Kot odgovor na izbruh pandemije covid-19 marca 2020 je Slovenija, tako kot druge države, izvedla vrsto omejitvenih in preventivnih ukrepov, da bi zmanjšala širjenje virusa med splošno populacijo. Pri uporabnikih drog so ti ukrepi, poleg tveganja okužbe z virusom SARS-CoV-2, povzročili dodatna tveganja in ranljivost.

Slovenija se je v začetku leta pridružila evropski spletni raziskavi o uporabi drog, ki je potekala pod okriljem EMCDDA (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami). Namen raziskave je bil pridobiti informacije o vplivu pandemije covid-19 oz. z njo povezanih omejitvenih ukrepov na uporabnike drog. Približno 10.600 oseb iz EU je v aprilu in maju izpolnilo spletni vprašalnik v enem od 21 jezikov (tudi slovenskem). Uporabniki drog so bili povabljeni k sodelovanju prek oglasov na družbenih omrežjih ali preko različnih programov pomoči, zato je bil vzorec priložnostni. V Sloveniji smo v analizo vključili 217 oseb, ki so v anketi navedle uporabo drog v zadnjih 12 mesecih. Osebe so bile v povprečju stare 31 let, med njimi je bilo 53 % moških in 47 % žensk.

## Rezultati raziskave in razprava

Med anketiranci je bila najbolj razširjena uporaba konoplje (83 %), sledijo kokain (33 %), ekstazi (29 %), amfetamin (17 %), LSD (17 %) in heroin (10 %). V raziskavi nas je zanimalo, kako je pandemija covid-19 vplivala na razširjenost uporabe posameznih prepovedanih drog. Podatki kažejo, da se pri približno četrtini anketiranih (27 %) uporaba prepovedanih drog med pandemijo ni spremenila, 24 % anketiranih je uporabljalo prepovedane droge v večji meri, enak odstotek je uporabo drog zmanjšal, 15 % anketiranih med pandemijo drog ni uporabljalo.

Anketirani, ki so med pandemijo zmanjšali svojo uporabo drog, so kot najpogostejši razlog za to navedli, da je bilo manj priložnosti za uporabo drog (73 %), sledita slabša dostopnost drog (35 %) in bivanjske okoliščine, zaradi katerih je bilo težko uporabljati droge (25 %). Kot ključna razloga, zakaj so med pandemijo povečali svojo uporabo drog, pa so anketirani navedli dolgčas (16 %) in tesnobo oz. lažje soočanje s pandemijo covid-19 (15 %).

Anketirane smo v raziskavi spraševali tudi, ali so med pandemijo spremenili svoje navade pri uporabi posameznih prepovedanih drog. Rezultati so razvidni iz tabele 1.

Raziskava je zajemala tudi vprašanja, kako je pandemija vplivala na črni trg drog. Da so med pandemijo poskusili ali uspeli kupiti prepovedano drogo, je potrdilo 59 % anketiranih. Med tistimi, ki so uspeli kupiti prepovedano drogo, jih je več kot polovica (55 %) to storila brez težav. Sicer so kupovali predvsem konopljo (87 %), v precej manjši meri pa kokain (19 %), ekstazi/MDMA (14 %), heroin (12 %), amfetamin (8 %) in LSD (7 %).

Na vprašanje o spremembi načina nakupa prepovedane droge v času pandemije je skoraj polovica anketiranih (47 %) odgovorila, da načina nakupa ni spreminjala, 19 % anketiranih je kupovalo večje količine ob eni priložnosti, 3 % anketiranih so si uredili dostavo na dom, 1 % pa je več kupoval na spletu.

Večina anketiranih (76 %), ki je v času pandemije kupila prepovedano drogo, ni zaznala razlike v ceni, dve tretjini anketiranih (67 %) pa ni zaznalo razlik v čistosti.

Zanimalo nas je tudi, kako je bilo z dostopom do storitev zagotavljanja sterilnega materiala za injiciranje. Med 26 anketiranimi osebami, ki so navedle injiciranje v zadnjih 12 mesecih, jih je 40 % poročalo, da je bil material v času pan-



**Tabela 1: Spremembe pri uporabi posameznih prepovedanih drog med pandemijo covid-19, kot so jih zaznavali uporabniki (v %).**

%	Konoplja	Ekstazi/ MDMA	Kokain	Amfeta- min	Heroin	LSD
Brez sprememb	45	46	51	43	46	40
Prenehal z uporabo	9	32	21	29	13	23
Začel z uporabo	2	1	2	0	8	2
Uporabljal manj pogosto	14	10	5	12	0	6
Uporabljal bolj pogosto	24	4	11	4	4	6
Uporabil večje količine ob posamezni priložnosti	9	2	2	2	0	0
Uporabil manjše količine ob posamezni priložnosti	6	1	0	0	0	0
Uporabo nadomestil z alkoholom, zdravili, novimi psihoaktivnimi snovmi (NPS), drugo prepovedano drogo	5	5	8	4	4	6
Drugo*	3	0	1	2	8	2

\* Drugo: uporabil drogo v drugi obliki, drug način uporabe, druge spremembe.

Opomba: pri navajanju morebitnih sprememb pri uporabi posamezne droge je bilo možnih več odgovorov.

Vir: EWSD-COVID, Slovenija, 2020

demije manj dostopen kot pred njo. Na vprašanje, ali so imeli zaradi ukrepa omejitve gibanja in druženja dovolj materiala za vbrizganje, da so lahko vedno uporabili čisto injekcijsko iglo, je 75 % uporabnikov injicirajočih drog odgovorilo pritrdilno. Ostalih 25 % pa je navedlo, da niso imeli možnosti uporabiti čiste injekcijske igle. Na vprašanje, kje so pridobili injekcijske igle v času omejitev zaradi covid-19, smo zasledili spremembe, saj se je po izbruhu povečalo pridobivanje materiala v mobilnih kombijih ter od prijateljev. Oskrba s sterilnim priborom v dnevnih centrih, ki so bili pred pandemijo najpo-

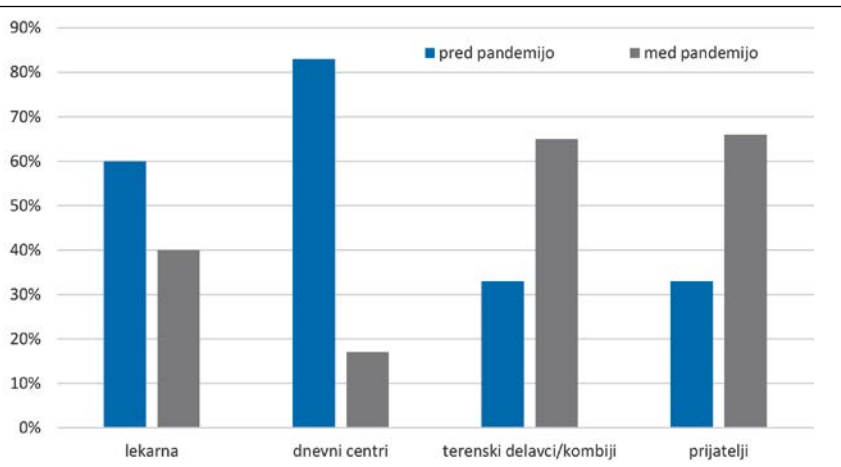
membnejši vir oskrbe, se je zmanjšala za 66 % (slika 1).

V raziskavi ugotavljamo, da se je med pandemijo covid-19 uporaba drog v splošnem zmanjšala, saj je zmanjšano uporabo drog ocenila približno četrtina anketiranih, 15 % anketiranih pa je poročalo, da drog v tem obdobju niso uporabljali. Ta ugotovitev se ujema z izsledki drugih tujih in domačih raziskav (EMCDDA 2020, OFTD 2020, Sande in sod. 2020). Kot razloge, zakaj so zmanjšali ali opustili uporabo drog, so anketiranci najpogosteje navedli, da je bilo manj priložnosti za uporabo drog, slabšo dostopnost drog in bivanjske

okolščine, zaradi katerih je bilo težko uporabljati droge. Podobne ugotovitve so navedle tudi druge raziskave (EMCDDA 2020, Sande in sod. 2020, Winstock in sod. 2020). V Sloveniji je bila epidemija razglašena 12. marca 2020, med ukrepi so bili tudi omejitve gibanja med občinami, omejitve zbiranja na javnih mestih do pet ljudi, ustavljen je bil javni promet, zaprti so bili lokali itn. Vse to je vplivalo na manjše število socialnih stikov in socialnih priložnosti za uporabo drog ter tudi na omejen dostop do virov drog, kot so znanci, preprodajalci. Ker je bilo življenje večino časa omejeno na bivanje v stanovanjih, uporabniki pa so živeli pri starših ali v drugih podobnih oblikah sobivanja, so zato pogosto težje uporabljali droge (EMCDDA 2020, Sande in sod. 2020).

Da so uporabo prepovedanih drog v času pandemije povečali, je v naši raziskavi poročala približno četrtina anketiranih, kot dva ključna razloga za to pa so navedli dolčas in tesnobo oz. lažje soočanje s pandemijo, kar se ujema z izsledki drugih raziskav (EMCDDA 2020, Sande in sod. 2020, Winstock in sod. 2020).

Konoplja, ekstazi in kokain so bile tiste prepovedane droge, ki so bile v času pandemije najbolj razširjene. Se je pa njihova uporaba v primerjavi z



Slika 1: Način pridobivanja injekcijskih igel pred in v času omejitev zaradi covid-19, kot so jih opredelili uporabniki (v %).

Vir: EWSD-COVID, Slovenija, 2020

obdobjem pred epidemijo zmanjšala, še posebej pri ekstaziji. Da so v času pandemije prenehali z uporabo, je v naši raziskavi poročala skoraj tretjina uporabnikov ekstazija, dobra petina uporabnikov kokaina in le 9 % uporabnikov konoplje. Winstock s sodelavci (2020) ugotavlja, da so ukrepi za zajezitev epidemije posegli v strukturo posameznikovega vsakdana in zelo omejili socialne stike, ki so značilni za uporabo določenih vrst drog. To je še posebej vplivalo na uporabo ekstazija in kokaina, ki sta v veliki meri vezana na nočno življenje in druženje, ukrepi za zajezitev pandemije pa so to dvojico zelo omejili. Na uporabo konoplje ukrepi niso vplivali v tolikšni meri, saj je socialni kontekst, povezan z uporabo, drugačen, in sicer uporabniki konopljo pogosto uporabljajo tudi sami. Med uporabniki konoplje je bil v naši raziskavi najvišji odstotek tistih, ki so poročali o bolj pogosti uporabi v obdobju pandemije, in sicer je bilo takih skoraj četrtina. Glavna razloga za povečanje uporabe konoplje pa sta po ugotovitvah Winstocka in sodelavcev (2020) več razpoložljivega časa in dolgčas. S temi ugotovitvami se ujema tudi podatek naše raziskave, da so uporabniki, ki so med pandemijo kupovali drogo, v največji meri kupovali prav konopljo.

Skoraj polovica anketiranih oseb načina nakupa droge v času pandemije ni spreminjala, le petina je kupovala večje količine. Čeprav bi pričakovali, da se bo v obdobju pandemije povečalo nakupovanje drog prek spleta, so anketirani o tem poročali v zelo nizkem odstotku, kar je skladno tudi z drugimi raziskavami.

Večina anketiranih v naši raziskavi tudi ni zaznala spremembe v ceni in čistosti prepovedanih drog v času pandemije, kar se ujema z ugotovitvami pregleda o vplivu covid-19 na trg drog v Sloveniji (Drev in sod. 2020), v katerem je bilo ugotovljeno, da pandemije v prvem valu ni imela večjega vpliva na razpoložljivost in ceno drog v naši državi.

Službe za zmanjševanje škode so igrale ključno vlogo pri zagotavljanju

prve podpore uporabnikom drog med epidemijo (EMCDDA 2020). Nekateri programi izmenjave sterilnega materiala so uporabnike spodbujali, da vzamejo večje količine sterilnega materiala za injiciranje, druge službe so uporabljale poštni sistem za dostavo materiala za zmanjševanje škode uporabnikom na dom (OFTD 2020). V Sloveniji je izmenjava sterilnega materiala potekala prilagojeno, brez osebnega stika (Drev in sod 2020). Glede na podatke naše raziskave je zaradi omejitvenih ukrepov prišlo do večjih težav pri razdeljevanju sterilnega materiala, saj je 40 % anketiranih injicirajočih uporabnikov poročalo, da je bil sterilni material za vbrizgavanje v času pandemije manj dostopen kot pred njo, kar je dvakrat več, kot kažejo podatki za Evropo, kjer je bil ta delež 20 % (EMCDDA 2020).

Sprememba, ki je v tednih po uvedbi omejitev najbolj izrazito vplivala na zmanjšanje pridobivanja sterilnega materiala, je bilo zaprtje dnevnih centrov. Uporabniki so v naši raziskavi navedli, da se je med epidemijo povečalo pridobivanje pribora v mobilnih kombijih ter od prijateljev. Oskrba s sterilnim priborom se je v dnevnih centrih, ki so bili pred pandemijo najpomembnejši vir oskrbe, zmanjšala kar za 66 %. Zelo pomembno vlogo so imeli programi, ki so se izvajali na terenu v mobilnih kombijih.

Ne glede na te omejitve raziskave (vzorec je razmeroma majhen in je priložnostni) nam rezultati, ki smo jih prikazali v tem prispevku, skupaj z drugimi viri podatkov, dajejo dober vpogled v oceno sprememb v vedenju uporabnikov drog v času pandemije.

## Viri

1. EMCDDA. (2020) EMCDDA update on the implication of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. E-gradivo. Dostopno na: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12879/emcdda-covid-update-1-25.03.2020v2.pdf>
2. Andreja Drev, Ada Hočevar Grom, Mateja Jandl, Ines Kvaternik (2020) Posledice covid-19 za uporabnike drog

- in ponudnike storitev obravnave in pomoči. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-gradivo. Dostopno na: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/emcdda\\_prevod\\_koncna\\_230420.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/emcdda_prevod_koncna_230420.pdf)
3. UNDOC. (2020) Research brief COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use, United Nations Office on Drugs and Crime. Dostopno na: [https://www.unodc.org/documents/islamicrepublicofiran/2020/05/Covid-19-and-drug-supply-chain-May\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/islamicrepublicofiran/2020/05/Covid-19-and-drug-supply-chain-May_2020.pdf)
  4. Drev A, Božank B, Čutura-Sluga D, Kuhar D, Kvaternik I, Osek P, Peperko M, Prinčič T, Zupan D, Žmak V. (2020) Pregled stanja: vpliv pandemije COVID-19 na storitve obravnave in pomoči uporabnikom drog ter na trg drog v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-gradivo. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/pregled-stanja-vpliv-pandemije-covid-19-na-storitve-obravnave-in-pomoci-uporabnikom-drog-ter-na-trg>
  5. EMCDDA. (2020) EMCDDA trendspotter briefing. Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug related harms in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. E-gradivo. Dostopno na: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en)
  6. Observatoire Francais des Drogues et des Toxicomanies. (2020) Addictions in France during lockdown (March 17th – May 11th, 2020). E-gradivo.
  7. Sande M, Simona Š, Paš M, Verdenik M. (2020) Končno poročilo raziskave o spremembah značilnosti uporabe drog in na trgu drog v času epidemije COVID-19. Neobjavljeno raziskovalno poročilo. Ljubljana: Združenje Drogart.
  8. Winstock AR, Davies EL, Gilchrist G, Zhuparris A, Ferris JA, Maier LJ and Barratt MJ. (2020), Global Drug Survey special edition on COVID-19: interim report. E-gradivo. Dostopno na: <http://globaldrugsurvey.com>
  9. EMCDDA. (2020) EMCDDA trendspotter briefing. Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe. E-gradivo. Dostopno na: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe>

**Ada Hočevar Grom, dr. med. spec.,  
Andreja Drev, univ. dipl. nov., Mateja  
Jandl, dr. med. spec., Darja Lavtar,  
univ. dipl. soc., dr. Katja Rostohar,  
prof. mat. in bio., Nacionalni inštitut za  
javno zdravje**

# Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom v letu 2021

Maja Sočan, Eva Grilc, Tatjana Frelih, Tatjana Avšič Županc, Miša Korva, Tatjana Lejko Zupanc

Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom (HMRS) je zoonoza, ki jo povzročajo hantavirusi. V Sloveniji je HMRS endemična, povzročata jo dve vrsti hantavirusov: manj virulenten, vendar pogostejši virus Puumala (PUUV) ter bolj virulenten virus Dobrava (DOBV).

Bolezenska slika HMRS ima širok razpon, ki sega od blage bolezni do hudega poteka z akutno odpovedjo ledvic in s krvavitvami. Začetek je akuten z mrzlico, vročino, glavobolom, bolečinami v trebuhu, s pordelimi očesnimi veznicami in s pikčastimi krvavitvami na obrazu, po vratu in trupu. Bolniki imajo lahko meglen vid. V laboratorijskih izvidih ugotovimo trombocitopenijo, povišane vrednosti CRP in laboratorijske znake ledvične odpovedi. Sledi hipotenzivno obdobje, ko se včasih pojavi nemir ali delirij, kazati se začnejo znaki ledvične okvare. Sledi oligurično obdobje, ko je odpoved ledvic polno razvita, prisotna je hipotenzija, krvavitve, zaradi hipervolemije lahko nastane pljučni edem. Oligurični fazi sledi obdobje poliurije, ki lahko traja več tednov. Posamezne faze bolezni se ne pojavijo pri vseh bolnikih, ki tudi sicer praviloma popolnoma okrevajo. Zdravimo simptomatsko in s hemodializo. Smrtnost po okužbi s PUUV je nizka (0,1–0,04 %), višja pri bolnikih, okuženih z DOBV.

Ker je potek bolezni neznačilen in ga ni mogoče ločiti od številnih infekcijskih bolezni, je ob sumu na HMRS nujna mikrobiološka potrditev bolezni. V Sloveniji diagnostiko HMRS izvaja Laboratorij za diagnostiko zoonoz, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakultete-

ta v Ljubljani. Mikrobiološka diagnostika temelji na dokazu specifičnih protiteles in hantavirusnega genoma. Najpogosteje se za dokaz specifičnih protiteles razredov IgM in IgG v serumu bolnika uporabljajo encimsko-immunske metode. Hantavirusni genom dokazujemo v vzorcu polne krvi z verižno reakcijo s polimerazo in reverzno transkriptazo v realnem času (RT-PCR). Kombinacija obeh metod (dokaza protiteles in RT-PCR) zagotavlja visoko občutljivost in specifičnost, kar je posebej pomembno v epidemičnih letih, ko bolniki, zaradi večje osveščenosti, prej poiščejo zdravniško pomoč.

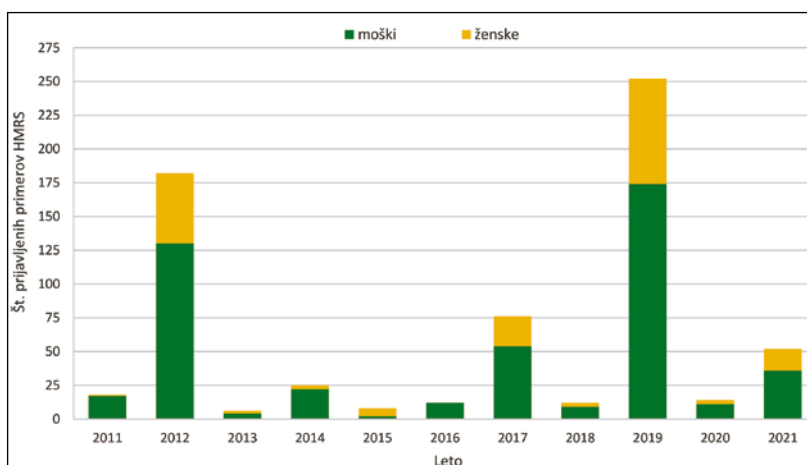
Naravni gostitelji hantavirusov so glodavci; rumenogrla in poljska miš prenašata DOBV, gozdne voluharice pa PUUV. Pozimi se glodavci pogosto umaknejo v kleti, drvarnice, zidanice ali na pol zapuščene hiše, ki jih onesnažijo z urinom, blatom ali slino. Najpogosteje so vir okužbe pri ljudeh aerosolizirani izločki okuženih glodavcev, ki nastanejo ob pometanju,

čiščenju ali delu v zaprtih pomožnih prostorih, ob rušenju starih objektov, delu na polju in ob aktivnostih v gozdu. Posebej izpostavljeni so kmetovalci in gozdni delavci.

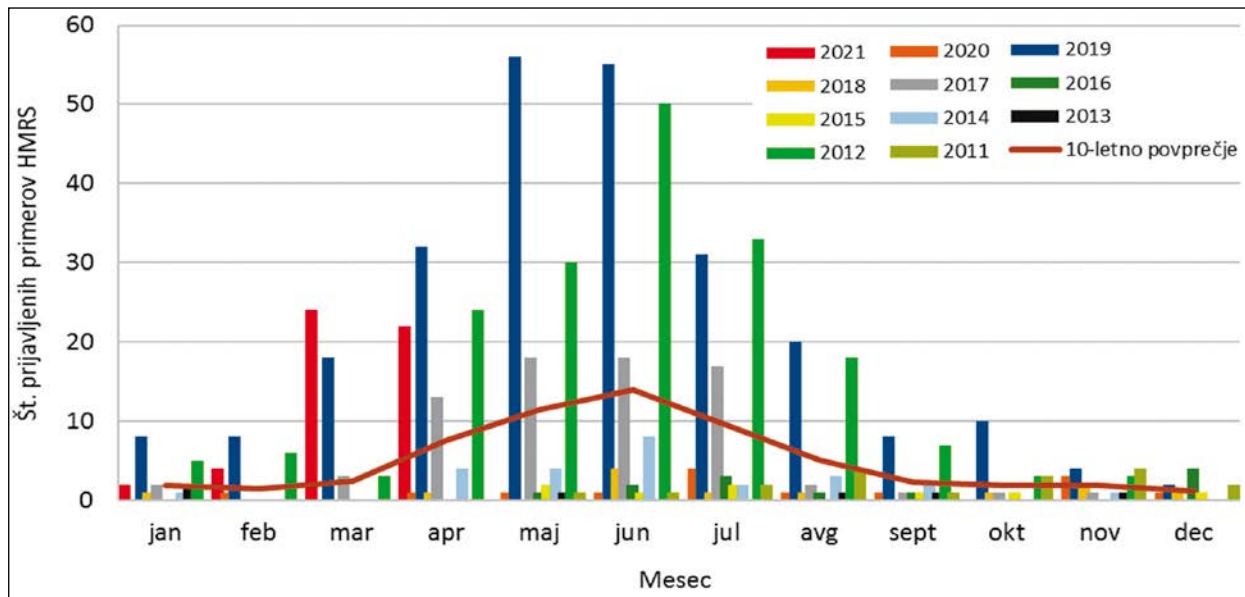
Primeri HMRS se v Sloveniji pojavljajo vsako leto od spomladi do pozne jeseni. Vsakih nekaj let pa zabeležimo večje število bolnikov s HMRS (epidemično leto; slika 1), kar je povezano z različnimi dejavniki. Ugodni okoljski pogoji (obilne letine, bogate s semeni hrasta in bukve, blage zime) nudijo dovolj hrane in zgodnje razmnoževanje glodavcev v naravi, zaradi česar se njihovo število poveča. Na epidemijo HMRS pomembno vpliva tudi večja aktivnost ljudi v naravi, ker poveča možnost stika med glodavci in ljudmi.

V zadnjih desetih letih je bilo ugotovljenih od 6 (v letu 2013) do 252 (v letu 2019) primerov HMRS. Največ potrjenih primerov je bilo v starostni skupini 25–44 let. V zadnjih desetih letih je bilo dobre dve tretjini (72 %) bolnikov moškega spola. Večino primerov zaznamo v toplejšem delu leta (slika 2).

Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinske fakultete v Ljubljani, je od 1. 1. 2021 do 14. 4.



Slika 1. Prijavljeni primeri HMRS, Slovenija, 2011–2021.



Slika 2. Število prijavljenih primerov HMRS po mesecih.

2021 potrdil že 52 primerov HMRS, več kot jih je bilo v celotnem letu 2020 (slika 1). V letu 2021 so največ primerov HMRS potrdili v Osrednjeslovenski regiji (28 primerov), kar verjetno odraža večjo pozornost in več diagnostičnih testov kot v drugih slovenskih regijah.

Čeprav je število primerov v 2021 še majhno, je večje, kot bi pričakovali za ta letni čas. Neznačilna klinična slika in pandemija covid-19 usmerjata diagnostiko v potrjevanje okužbe s

SARS-CoV-2, zato obstaja možnost, da je primerov še več, kot jih je bilo ugotovljenih. S prispevkom želimo opozoriti, da kljub pandemiji ne gre zanemariti drugih povzročiteljev vročinskega stanja in ob epidemioloških podatkih, ki usmerjajo v možnost stika z glodavci oz. njihovimi izločki, pomislimo na okužbo s hantavirusi.

Izr. prof. dr. Maja Sočan, dr. med.,  
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mag. Eva Grilc, dr. med., Nacionalni  
inštitut za javno zdravje

Tatjana Frelih, dr. med., Nacionalni  
inštitut za javno zdravje

Akad. prof. dr. Tatjana Avšič Županc,  
univ. dipl. biol., Inštitut za  
mikrobiologijo in imunologijo,  
Medicinska fakulteta v Ljubljani

Znan. sod. dr. Miša Korva, univ. dipl.  
mikrobiol., Inštitut za mikrobiologijo  
in imunologijo, Medicinska fakulteta  
v Ljubljani

Doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc,  
dr. med., Klinika za infektivne bolezni  
in vročinska stanja, Univerzitetni  
klinični center Ljubljana





# Aktualne teme v paliativni oskrbi: Covid-19 in paliativna oskrba

Spletno strokovno srečanje, 17. 2. 2021

Ines Gumilar, Maja Ebert Moltara, Stanislav Malačič

Na pepelnično sredo, 17. februarja 2021, smo člani Slovenskega združenja za paliativno in hospic oskrbo (SZPHO) priredili srečanje Aktualne teme v paliativni oskrbi, letos na (še vedno) aktualno temo Covid-19 in paliativna oskrba. Kot večina srečanj v tem času, je tudi naše potekalo virtualno preko aplikacije Zoom. Sodelovalo je osem predavateljev, od katerih jih je bilo sedem iz Slovenije in ena predavateljica iz Nemčije. Obisk virtualne učilnice je bil zelo dober, saj se nas je zbralo čez 120 udeležencev. Vsa predavanja smo tudi posneli in jih objavili na učnem portalu Zdravniške zbornice Slovenije. Tako si jih lahko ogledate vsi, ki vas tema zanima.

Po začetnem pozdravu organizatorke srečanja Ines Gumilar, dr. med., specialiste družinske medicine, nam je nekaj uvodnih besed namenila predsednica SZPHO dr. Maja Ebert Moltara, specialistka internistične onkologije, ki je opozorila, da tudi v času epidemije ne smemo pozabiti na paliativne bolnike, in pozvala udeležence, da med predavanji vsak najde vsaj en odgovor, ki mu bo pomagal pri obravnavi svojih bolnikov v paliativni oskrbi.

Nadaljevala je moderatorka prim. doc. dr. Erika Zelko, dr. med., specialistka družinske medicine, in napovedala prvo predavanje z naslovom »Kaj danes vemo o covidu-19«, ki ga je izvedla doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, specialistka infektologije in predstojnica Klinike za infektološke bolezni in vročinska stanja v Ljubljani. Predstavila nam je, kako narašča število prispevkov o tej bolezni in kaj vse že vemo po dobrem letu od izbruha bolezni. Pokazala nam je nekaj statističnih podatkov o bolnikih s covidom-19 v UKC Ljubljana ter se dotaknila tudi nekaj dejstev o cepljenju.

Naslednje predavanje je izvedla moderatorka srečanja dr. Erika Zelko, dr. med., specialistka družinske medicine, ki je spregovorila o komunikaciji v paliativni oskrbi: kako se po različnih modelih lahko pripravimo na sporočanje slabe novice, na kaj moramo biti pozorni, kakšne so razlike med zdravstvenimi delavci, bolniki in njihovimi svojci ter kakšne spremembe v komunikaciji nam je prinesla epidemija covid-19.

Sledilo je predavanje v angleškem jeziku, saj smo gostili predavateljico iz Nemčije prof. dr.

Claudio Bausewein, PhD MSc, ki je specialistka paliativne medicine, strokovnjakinja na področju obvladovanja dispneje v paliativni oskrbi in predstojnica Klinike in poliklinike za paliativno medicino Univerze (Ludwiga Maximilliana) München. Naslov njenega predavanja se je glasil »Managing dyspnoa in COVID-19« (»Obravnava dispneje pri bolnikih s covidom-19«). V prvem delu nam je predstavila rezultate različnih študij, ki so pokazali, da je dispneja pogost simptom pri bolnikih s covidom-19 in tudi najpogostejši simptom pri umirajočih bolnikih, v drugem delu pa, kako z nefarmakološkimi ukrepi in z zdravili učinkovito obvladamo ta simptom.

Po treh splošnih predavanjih smo se preselili na bolj specifična področja, in sicer na obravnavo bolnikov s simptomi covid-19 v različnih okolišjih: v urgenci, domu starejših občanov (DSO), bolnišnici in v ambulanti družinskega zdravnika. S kakšnimi izzivi so se v drugem valu epidemije covid-19 srečevali v Urgentnem centru Maribor, nam je predstavil tamkajšnji predstojnik dr. Gregor Prosen, dr. med., specialist urgentne medicine, FEBEM. Skozi predavanje je zastavil vrsto ključnih vprašanj, ki se dotikajo urgentne obravnave bolnikov s simptomi covid-19 v paliativni oskrbi, ter na nekatera tudi odgovoril. Pohvalil je dosedanje delo, ubesedil želje za naprej in poudaril pomen uspešnega sodelovanja, kakršno že poteka z npr. največjim DSO-jem v Mariboru, Domom Danice Vogrinec Maribor. Prav o delu v slednjem je nato predavala tamkajšnja domska zdravnica Tadeja Gajšek, dr. med., specialistka družinske medicine. Predstavila nam

**Aktualne teme** iz paliativne oskrbe

**COVID-19**  
in  
**PALIATIVNA OSKRBA**

- Predavatelji različnih strok z mednarodno udeležbo
- Predstavitve oskrbe bolnikov v različnih okoljih, izmenjava izkušenj, skrb za zdravstvene delavce ...

Virtualno preko ZOOM-a, 17. 2. 2021

Posnetki predavanj na učnem portalu Zdravniške zbornice

je, kako so organizirali »cone« ob velikem številu okuženih oskrbovancev, kakšen je bil vpliv krhkosti na pojavnost simptomov covid-19 in kako so se ob pomanjkanju kadra trudili za kakovostno oskrbo varovancev, da bi bilo potrebnih čim manj hospitalizacij. Iz DSO-jev smo se nato »preselili« v bolnišnico, od koder nam

je doc. dr. Miša Fister, dr. med., specialistka interne medicine, najprej obudila nekaj spominov na fiziologijo dihanja. Poudarila je pomen tihe hipoksemije in pokazala nekatere primere bolnikov s covidom-19 iz Enote intenzivne terapije UKC Ljubljana, kjer je zaposlena. Spomnila nas je na delo zaposlenih na oddelkih, kjer so bolniki s covidom-19, na zaskrbljene svoje in na človeško dostojanstvo bolnikov, predvsem ko gre za odločanje o najbolj optimalnih možnostih zdravljenja pri starejših bolnikih. Na koncu sklopa smo poslušali še predavanje Vesne Pekarovič Džakulin, dr. med., specialistke družinske medicine in medicine dela, prometa in športa. Kot družinska zdravnica nam je razkrila, s kakšnimi izzivi se je sama borila v času epidemije, in nam to nazorno ponazorila s tremi primeri iz svojega vsakdanjega dela. Videli smo, koliko pomeni paliativna oskrba na domu, a tudi, kako za tem večkrat stoji težka odločitev glede hospitalizacije.

Čisto na koncu smo dočakali predavanje za nas. To je bilo predavanje prof. dr. Boruta Škodlarja, dr. med., specialista psihiatrije, z naslovom »Skrb za zdravstvene delavce«. V teh burnih časih je to še toliko bolj pomembno, saj zdravstveni

delavci sami na to pogosto pozabimo. Predstavil je lastnosti, ki jih gojimo v našem poklicu, do kakšnih posledic nas to privede in kako pridemo do kriznega stanja, obupa in izgorelosti. Seveda nas je naučil tudi, kako si lahko pomagamo na več ravneh: sprostitev, psihofizična aktivnost, odnos z drugimi, vrednote, smisel in gojenje pozitivnih občutenj do sebe, ustvarjalnost in duhovnost.

Po vseh odličnih predavanjih, ki smo jim z zanimanjem do konca prisluhnili, se je popoldan prevesil v večer. Ostalo nam je polno koristnih informacij, dobrih vtisov in zadovoljstva, da smo in da bomo tudi v prihodnje zase in za naše bolnike lahko naredili nekaj dobrega.

Pri SZPHO gledamo v prihodnost z optimizmom in se veselimo naslednjih projektov. Že v aprilu začnemo nov sklop 60-urnih predavanj Dodatna znanja iz paliativne oskrbe »Korak za korakom«, jeseni pa vse vabimo na 4. Slovenski kongres paliativne oskrbe.

**Ines Gumilar, dr. med.,  
ZD Gornja Radgona**

**Dr. Maja Ebert Moltara, dr. med.,  
Onkološki inštitut Ljubljana**

**Stanislav Malačič, dr. med.,  
ZD Gornja Radgona**

## Zdravstvena oskrba za mame in otroke v času epidemije

Jasna Čuk Rupnik

Koronski časi so prinesli tudi kaj presenetljivo dobrega. Takšna je bila pobuda o spletni predstavitvi in oceni projekta, katerega ideja se je rodila na Japonskem že po drugi svetovni vojni in se v nekaj desetletjih razširila v trideset držav sveta, od Nizozemske do Kenije. Gre za projekt, ki ga na

kratko imenujejo **MCH** in pomeni **Mother and Child Handbook**. V prevodu bi ga lahko imenovali **Priročnik za mamo in otroka**. V zasnovi projekta so dane samo osnovne smernice glede področij, ki naj bi jih zajemal. Vodilna ideja je dejansko spodbuda, da potrebne vsebine

oblikuje stroka vsake države v skladu s civilizacijskimi potrebami tamkajšnjih prebivalcev. Spletni seminar s predstavitvijo dobrobiti, ki jih v svetu predstavlja MCH, je podprl raziskovalni sklad japonskega ministrstva za zdravje, delo in blaginjo. Slovenskim pediatrom in šolskim zdravnikom je povezavo za udeležbo pri izobraževanju omogočila mednarodna predstavništvo slovenskih primarnih pediatrov.

Spletni pregled delovanja tega projekta, ki mu epidemija covid-19 nalaga prilagoditve povsod po svetu, so vodili Nizozemci. V **Vietnamu** so projekt začeli leta 2011 in marca 2019 je bilo vanj vključenih že 63 provinc. Uspeli so doseči, da je projekt močno podprla politika, ki je pred kratkim sprejela tudi odločitev o pripravi elektronske verzije vsebin. Pri tem imajo podporo Združenih narodov in promocije priročnika MCH se je udeležil tudi minister za zdravje. Knjigo so mamam sprva podarjali. A bolj so jo začele ceniti, ko so morale zanjo plačati. Zato jo zdaj delijo brezplačno le v podeželskih predelih, kjer je velika stopnja revščine. Tudi v času epidemije uspešno zadovoljuje potrebe po stikih z ustreznimi službami s posveti po telefonu in po elektronskih medijih, pomoč staršem pa je dosegljiva tudi v zdravstvenih domovih. Ker so jim zaloge priročnika že pošle, ga dalje širijo med uporabnike le še preko informacijske tehnologije (IT).

V **Gani** so svojo inačico priročnika MCH za spremljanje otrokove rasti in razvoja dali v uporabo leta 2018. Oblikovali so jo celo tako, da so tabele za težo in višino otrok razumljive tudi nepismenim. Po drugi strani pa digitalizacija priročnika omogoča mamam, da dostopajo do njega preko svojih pametnih telefonov, kar ocenjujejo kot zelo uporabno. Standardizirane treninge za pravilno uporabo vsebin iz knjige sistematično evidentirajo in nadzirajo. V času epidemije so aktivnosti nekoliko zastale, a jih zmorejo izvajati tudi ob upoštevanju ukrepov za preprečevanje prenosa virusa. Pripravili so si tudi Book of COVID prevention (Knjigo o preprečevanju covid-19). Program so razvili do takšnega obsega, da ga bodo v celoti vključili v zdravstveni sistem Gane. Priročnik so oblikovali v dveh delih. Prvi je namenjen ženskam do poroda, obdobje po porodu pa je predstavljeno v drugi knjigi, ki je namenjena otrokom.

**Indonezija** je začela s promocijo MCH leta 1994. Hitreje je projekt

napredoval med letoma 2004 in 2006 z dekretom tedanjega zdravstvenega ministra. Zaradi epidemije so aktivnosti od junija do oktobra lani močno zastale. Trudili so se ohraniti vsaj beleženje rasti in razvoja otrok, cepljenje in dodajanje vitamina A, veliko naporov pa vlagajo tudi v preprečevanje in zdravljenje slabokrvnosti. V zadnjem času uspešno organizirajo telekonference za mame, usposabljaajo pa jih tudi za skorajšnjo uporabo internetne verzije priročnika. Kljub veliki razdrobljenosti države so vse lokalne vlade dosegle soglasje o skrbi za mame in otroke na podlagi spodbude ministrstva za zdravje.

Epidemija covid-19 je močno prizadela tudi **Nizozemsko**. Opažajo hude posledice dejstva, ki so ga ubesedili v angleščini »Patients' delay and doctors' delay« in pomeni, da so zaradi epidemije bolniki odlašali z obiskom zdravnika, zdravniki pa so z zamudo naročali bolnike na preglede. MCH ocenjujejo kot zanesljivi vir znanja, ki je že dostopen tudi v e-obliki. Svetovanje po spletu so oblikovali tudi za odkrivanje depresije in pri tem med epidemijo opazili začasen upad dostopnosti do pomoči, kar pa se že popravlja. V *on-line* razpravah opažajo zelo uspešen zajem žensk. Tako imajo npr. v aplikaciji Growth Guide (Vodnik o rasti) sporočilo: »Cepljenje nosečnic v 22. tednu se bo nadaljevalo tudi v obdobju covid-19. Če pa ste morda bolni, imate povišano temperature, vas boli žrelo ..., počakajte s cepljenjem, kontaktirajte svojega zdravnika in njega vprašajte, kdaj se boste lahko cepili proti oslovskemu kašlju in tako zaščitili svojega otroka.« Za samopregledovanje na domu so v priročnik vključili krajše videoposnetke.

Tiskan priročnik MCH in njegovo IT-nadgradnjo uporabljajo tudi v **Kanadi**.

Strokovnjaki v **Keniji** opažajo, da je priročnik MCH danes že globalno gibanje. Svojega so revidirali leta 2020 in je ustvarjen ne le za mame, ampak tudi za očete in sorojence ter predstavlja družinam dragoceno

strokovno oporo. V Afriki je mnogo držav in prav z uporabo MCH postajajo globalna skupnost. Večina ljudi živi v vaseh. Zdravstvenih ustanov praviloma ne uporabljajo, če so oddaljene več kot pet kilometrov od prebivališča. Veliko zdravstveno težavo predstavlja dejstvo, da mlade nosečnice, pogosto še mladostnice, ne iščejo oskrbe ginekologov, ker bi bil zanje obisk ginekologa sramoten. Še vedno visoka umrljivost mater in otrok je v populaciji teh mladih mamic še večja. Zato je dostopnost tega priročnika še kako pomembna, tudi v IT-izvedbi, saj se prebivalci pogosto selijo. Vsaka mama, oče, družina imajo preko MCH na nek način zagotovljen dostop do zdravstvenih služb. Vodilo aktivnosti je misel, da ima do tega znanja pravico vsak otrok v vsaki družini. Zdravje nosečnice in mame ima ugoden vpliv na zdravje otroka in na kakovost njegovega življenja. Oskrba mam in otrok je v njihovih centrih brezplačna. Opažajo pa naraščajoči problem stigme tudi v primerih bolezni covid-19, kar posledično vodi v manjše iskanje pomoči za zdravje otrok. Zato prostovoljci iščejo obolele in jim pomagajo s testiranjem, nego in izolacijo.

V zaključku konference je bilo sporočeno, da je knjiga MCH tista, ki bi edina morala biti v domači knjižnici, tudi če ne bi bilo nobene druge. Za 27. 5. 2021 so napovedali drugi spletni seminar o MCH s temo: Kako pristopiti k ogroženim nosečnicam in njihovim partnerjem.

---

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

# Tradicionalno srečanje ortodontov že drugič med epidemijo izvedeno kot spletni seminar

Sanda Lah Kravanja

Tradicionalno decembrsko srečanje smo vsa leta od ustanovitve društva pred 28 leti organizirali v Grand hotelu Union v Ljubljani, zadnjega pa smo morali prilagoditi zaradi epidemioloških razmer in ukrepov ob epidemiji covid-19. Srečanje je bilo sprva načrtovano kot večji dvodnevni mednarodni dogodek v prednovoletni Ljubljani, v sodelovanju z American Ortodontics (Power-2Reason) in Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani; uspelo nam je pripraviti mednarodni izbor predavateljev. Dva skandinavska gosta bi prispela iz univerzitetnega Arhusa na Danskem, profesorica Birte Melsen naj bi imela svoje poslovlino predavanje pred upokojitvijo, sodelovala pa bi tudi dva njena varovanca, dr. Morten G. Lauersen iz Arhusa in dr. Cesare Luzi iz Rima. Slovensko ortodontijo naj bi predstavila profesorica dr. Maja Ovsenik, predstojnica Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Zaradi ukrepov ob epidemiji koronavirusa smo bili primorani mednarodno izvedbo srečanja prestaviti za eno leto, v december 2021. Napovedan dogodek pa smo vseeno izvedli, vendar kot enodnevni spletni dogodek z enim tujim in enim domačim predavateljem ter v interdisciplinarni zasedbi; udeleženci so ga spremljali kar od doma s pomočjo sodobnih tehnologij. Izobraževalni del, v katerem je predaval dr. Cesare Luzi, je potekal v angleškem jeziku, kot slušatelji pa so se nam interaktivno pridružili še kolegi specialisti, člani Sekcije za stomatološko proteti-

ko in Sekcije za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD.

Za člane Slovenskega ortodontskega društva (SOD) je nato sledil še strokovni društveni del, v katerem je predavala dr. Sanda Lah Kravanja, srečanje pa se je nadaljevalo z izvedbo redne letne skupščine strokovnega društva, ki deluje kot samostojna pridružena sekcija Slovenskega zdravniškega društva že 28 let.

Gostujoči predavatelj, dr. Cesare Luzi, ki rad in ponosno pove, da živi z in za ortodontijo, saj izvira iz družine z večgeneracijsko tradicijo specialistov ortodontije, je diplomiral na univerzi »La Sapienza« v Rimu. Specializacijo iz ortodontije je opravil na univerzi v Arhusu na Danskem pod mentorstvom profesorice Birte Melsen, kjer je tudi magistriral in doktoriral in je bil izjemno aktiven raziskovalec. Je ustanovitelj in prvi predsednik evropskega združenja specialistov ortodontije (EPSOS), nekdanji predsednik italijanskega združenja za biomehaniko (SIBOS), nekdanji predsednik italijanskega združenja specialistov ortodontije (ASIO), aktivni član italijanskega združenja ortodontov SIDO in akademije za ortodontijo AIDOR. Kot raziskovalec je bil dobitnik pomembnih nagrad Evropskega združenja ortodontov (EOS) za raziskovalno delo: Houston Research Award za leto 2006, prve nagrade za klinično raziskovanje pri SIDO 2006 ter nagrade Beni Solow v letu 2010, ko je mednarodno srečanje EOS za več kot 2000 udeležencev potekalo pri nas in v slovenski organizaciji v Portorožu.

Dr. Cesare Luzi je gostujoči profesor na univerzah v Ferrari in Cattolica v Rimu ter izjemno aktiven diplomat italijanskega in evropskega odbora za ortodontijo. Deluje skupaj s soprogo, tudi ortodontinjo, v zasebni kliniki za ortodontijo v Rimu.

Ortodonti se vse pogosteje srečujemo s pacienti, ki jih k nam napotijo drugi specialisti v zobozdravstvu in potrebujejo interdisciplinarno rehabilitacijo s timskim pristopom. Take rešitve, ki zahtevajo ortodontsko pripravo pacienta, so sicer zahtevnejše pri načrtovanju, koordinaciji in izvedbi postopkov zdravljenja, so pa z vidika terapevta in pacienta bolj celostne ter pomembno vplivajo na načrtovanje zdravljenja predvsem pri odraslih pacientih s pridruženimi zobozdravstvenimi težavami v orofacialnem področju. Pri tem ortodontsko zdravljenje lahko pomembno pripomore k izboljšanju stanja periodontalnih obzobnih tkiv, omogoči večjo izbiro restorativnih posegov, omogoči pripravo brez zobnih predelov in vrzeli v zobni vrsti na rehabilitacijo s protetičnimi nadomestki. Povezano s tem se vse bolj pogosto uporablja izraz protetično vodena ortodontija, »Prosthetically Guided Orthodontics« (PGO), ki pomeni, da se z ortodontskim zdravljenjem ne zdravijo samo ortodontske nepravilnosti in odkloni, temveč se pripravijo hkrati tudi boljši pogoji za protetično rehabilitacijo nepopolnega zobovja. Pri tem so najpomembnejše različne možnosti in postopki sidrenja, ki se uporabljajo pri načrtovanih premikih zob za zapiranje vrzeli po izgubi enega ali več zob v procesu priprave na izdelavo protetičnih zobnih nadomestkov in jih je predavatelj predstavil v prvem delu pred-





Kolaž fotografij drugega spletnega seminarja SOD (foto: Cesare Luzi, Sanda Lah Kravanja).

vanja. V drugem delu predavanja pa je predstavil postopke, s katerimi se je mogoče z ortodontsko predpripravo obstoječih zob izogniti obsežnejšim nadomestkom in invazivnim postopkom za protetično nadomeščanje manjkajočih zob v sprednjih in stranskih predelih zobnega loka.

Dr. Cesare Luzi je zelo zanimiv in odličen predavatelj, ki je prikazal številne lastne primere ortodontsko zdravljenih in pripravljenih pacientov, z bogato in kakovostno fotodokumentacijo ter številnimi referencami iz strokovnih člankov ter rezultati raziskav, od katerih pri številnih tudi sam sodeluje. Po njegovem predavanju je potekala virtualna odprta razprava o posameznih primerih in rešitvah, ki sta jo vodila prof. dr. Maja Ovsenik in doc. dr. Čedomir Oblak. V njej so z vprašanji, mnenji in predlogi poleg ortodontov sodelovali tudi slušatelji protetiki in parodontologi.

Strokovno-stanovski del srečanja za člane SOD je bil prav tako pester in zanimiv. Za prvi del je aktualna predsednica SOD, dr. Sanda Lah Kravanja, pripravila predavanje z naslovom Slovenska ortodontija v času s COVID-19, 2.0, v katerem je predstavila rezultate treh anket, ki jih je s sodelovanjem članstva izvedla od začetka epidemije v obdobju od marca do decembra 2020. Odziv na ankete je bil dober, predstavljeni so bili rezultati o delu, pogojih dela, težavah, počutju in sodelovanju med ortodonti v novih in spremenjenih razmerah, ki jih je sprožil nov nepoznani virus in globalno dogajanje v medicinski stroki, povezano z njim.

V drugem delu virtualnega srečanja je potekala redna letna skupščina SOD, člani upravnega odbora so podali poročila o delu v minulem letu, predsednica pa je podala načrt dela za leto 2021. V razpravi so sodelovali

tudi člani. Ugotovili smo, da je bilo delovno leto 2020 za SOD tudi v spremenjenih razmerah pestro in plodno, na epidemijo in socialno oddaljenost smo se hitro prilagodili. Poleg organizacije dveh lastnih spletnih seminarjev smo sodelovali tudi pri številnih spletnih seminarjih drugih organizatorjev, sprejeli smo nove člane specializante in bili v rednih socialnih stikih ter povezani kljub oddaljenosti. Strinjali smo se, da čakamo cepivo, ki bo omogočilo izvedbo srečanj na star, tradicionalen in osebni način, ki jih zelo pogrešamo, poslovali pa smo se z upanjem, da bodo epidemiološki pogoji, povezani s covidom-19, v letu 2021 to omogočili v obsegu in z načrti, ki smo si jih zadali.

**Dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Slovensko ortodontsko društvo, sanda.kravanja@gmail.com**

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

### Razvoj tima

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

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

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

### Kako nas učinkovito spoprijemanje s stresom obvaruje pred izgorelostjo, če mu dodamo kanček empatije

delavnica: 5. maj, 16. september: 17.00–19.00

Namen delavnice je, da se udeleženci zavejo strategij oblikovanja in doseganja ciljev ter spoprijemanja s stresom, njihove funkcionalnosti/konstruktivnosti, spoznajo nove možnosti ter ubesedijo lastne izkušnje. Spoznali bodo koncept lastne moči in učinkovitosti, vlogo čustev pri spoprijemanju s stresom ter varovalno delovanje empatične naravnosti v profesionalni vlogi zdravnika(ce).

**Izvajalka:** dr. Polona Selič, profesorica kriminalistike in klinične psihologije

### Delavnica za specializante

delavnica: 11. maj, 8. junij: 15.30–18.30

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante.

Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in nekaj malega o stresu.

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

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

### Odpredavaj, kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

delavnica: 12. maj: 16.30–19.45

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

**Izvajalec:** Zavod Medicinski trenerji

### Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 19. maj: 16.30–19.45

Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščitne in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

**Izvajalec:** Zavod Medicinski trenerji

### »Več glasbe, prosim«

interaktivna delavnica: 20. maj: 17.00–19.00

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

## Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 25. maj: 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 tihi 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.

**Izvajalec:** Zavod Medicinski trenerji

## Kako vodimo sebe? – delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: 2. junij: 16.30–19.45

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

**Izvajalec:** Zavod Medicinski trenerji

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

delavnica: 7. junij: 16.30–19.45

Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. S poznavanjem, zakaj je pomembna učinkovita komunikacija, kaj sploh to je in kako jo uporabiti v svojem domačem ali delovnem okolju, lahko pomembno prispevamo k razvoju lastnega socialnega življenja, boljšega timskega dela in k izpolnjevanju lastnih želja.

**Izvajalec:** Zavod Medicinski trenerji

## Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

seminar: 22. junij: 8.30–13.00

**Vsebina:**

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

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

## Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 15. oktober: 8.30–12.30

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

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

## 1.–31. 5. in 1.–30. 6. • GAUCHERJEVA BOLEZEN PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijska izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 0,1
<b>vsebina:</b> Gaucherjeva bolezen je ena od najpogostejših lizosomskih boleznih kopičenja, ki se kaže predvsem s prizadetostjo vranice, kostnega mozga in kosti. Ob pravočasni diagnozi in ob zgodnjem začetku zdravljenja z nadomestnim encimskim zdravljenjem lahko preprečimo zaplete bolezni in bolnikom omogočimo kakovostno življenje. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani <a href="http://www.mediatelly.co/cme">www.mediatelly.co/cme</a> . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: 386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediatelly.co">support@mediatelly.co</a> , W: <a href="https://mediatelly.co/si/cme">https://mediatelly.co/si/cme</a>	

## 1.–31. 5. in 1.–30. 6. • NOVOSTI V SMERNICAH O ODPOVEDI PREBAVIL

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijska izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 0,1
<b>vsebina:</b> Predstavitev slovenskih priporočil za bolnike s kronično odpovedjo prebavil, ki so izšla v začetku novembra 2020. Upoštevajo smernice Evropskega združenja za klinično prehrano in metabolizem (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN) ter slovenske klinične izkušnje.	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: 386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediatelly.co">support@mediatelly.co</a> , W: <a href="https://mediatelly.co/si/cme">https://mediatelly.co/si/cme</a>	

## 1.–31. 5. in 1.–30. 6. • PRIPOROČILA ZA ZDRAVLJENJE KRONIČNE VNETNE ČREVESNE BOLEZNI (KVČB) Z ZDRAVILI

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijska izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 0,1
<b>vsebina:</b> Cilj izobraževanja je predstaviti bistvene klinične poudarke priporočil za zdravljenje kronične vnetne črevesne bolezni z zdravili.	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: 386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediatelly.co">support@mediatelly.co</a> , W: <a href="https://mediatelly.co/si/cme">https://mediatelly.co/si/cme</a>	

## 1.–31. • BIOEKVIVALENCA IN MEDSEBOJNA ZAMENLJIVOST IMUNOSUPRESIVNIH ZDRAVIL

<b>kraj:</b> e-izobraževanje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> V izobraževanju bo doc. dr. Gregor Mlinšek, dr. med., govoril o imunosupresivnih zdravilih ter predstavil vzroke in primer terapevtsko ugodne menjave imunosupresivnih zdravil. Govoril bo tudi o medsebojni zamenljivosti imunosupresivnih zdravil z več vidikov.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## 7. ob 9.00 • 22. ZASEDANJE FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

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

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

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

## 7.–8. ob 9.00 • Best CPR team

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova ulica 9	<b>št. udeležencev:</b> večje število udeležencev iz primarnega zdravstva in prehospitala	<b>kotizacija:</b> 500 EUR z DDV za celoten zdravstveni tim (5 udeležencev) ali 100 EUR z DDV za posameznega socialnega delavca	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno usposabljanje je namenjeno zdravstvenim delavcem (zdravnikom, dipl. medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege, študentom zdravstvenih in medicinskih fakultet) ter nezdravstvenim delavcem (socialnim delavcem, študentom socialnega dela), ki se bodo na simulacijah srečevali ob pacientu. Z vrhunsko najodobnejšo opremo in z naprednimi simulacijami v zdravstvu bomo ustvarili pogoje, ki se bodo zelo približali realnemu kliničnemu okolju.	<b>organizator:</b> Simulacijski center, ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> , informacije: Ana Pintar Bojc, univ. dipl. org., T: 01 472 37 90, 041 437 419, E: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a>	



## 8. ob 8.00 • CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIC PRI REKONSTRUKCIJI DOJKE

<b>kraj:</b> spletni seminar, UKC Ljubljana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, SPS kirurška klinika, KO za plastično kirurgijo in opeklino	<b>prijave, informacije:</b> Klemen Rogelj, T: 041 789 278, <a href="mailto:klemen_rogelj@email.com">klemen_rogelj@email.com</a>	

## 8. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

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

## 11. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 23	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 2,5
<b>vsebina:</b> Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovno-pravne dileme specializantov, delovanje E-lista ter kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zss-mcs.si">urska.pregl@zss-mcs.si</a>	

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

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 17	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 44 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> V medicini se nenehno srečujemo v situacijah, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. Predavanje bo prilagojeno trenutnim razmeram, kjer moramo javno nastopati pred spletno kamero.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zss-mcs.si">urska.pregl@zss-mcs.si</a>	

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

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> spletna delavnica	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino	<b>prijave, informacije:</b> Vlasta Pisanec, E: <a href="mailto:vlasta.pisanec@um.si">vlasta.pisanec@um.si</a>	

## 15.–16. • »EXPLAIN PAIN«

<b>kraj:</b> spletni tečaj v angleškem jeziku	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 400 EUR (z DDV)	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> Dvodnevni on-line tečaj je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami.	<b>organizator:</b> URI – Soča v sodelovanju z NOI Group (izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP)	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/">https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/</a> do 5. 5., informacije: Marko Oset, E: <a href="mailto:dogodki@ir-rs.si">dogodki@ir-rs.si</a> , T: 030 620 377	

## 19. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE OB IZIDU NOVEGA UČBENIKA INTERNA MEDICINA: MEDICINA STAROSTNIKA

<b>kraj:</b> spletni seminar	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Staranje, starostnik in interna medicina, Geriatrična ocena, Geda Y: Mayo Clinic Study of Ageing, Tematska predavanja »Starostnik in«: bolezn srca, bolezn dihal, bolezn prebavil, arterijska hipertenzija, bolezn ledvic, revmatske bolezn, bolezn endokrinih žlez, sladkorna bolezn, bolezn presnove lipidov. Usmerjene delavnice: Celovit geriatrični pregled, Prehrana in starostnik, Krhkost in starostnik. Strokovno srčenje je namenjeno pulmologom, internistom, specialistom splošne/ družinske medicine, nefrologom, revmatologom, specialistom javnega zdravja.	<b>organizator:</b> Katedra za interno medicino MF Ljubljana, prof. Mitja Košnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:irena.dolhar@siol.net">irena.dolhar@siol.net</a> , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: <a href="mailto:Mitja.kosnik@klinika-golnik.si">Mitja.kosnik@klinika-golnik.si</a>	

## 19. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 17	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 44 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaganje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zss-mcs.si">urska.pregl@zss-mcs.si</a>

## 20. ob 15.30 • IMUNOGLOBULINI V NOSEČNOSTI/PROGESTERON V NOSEČNOSTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, SPS Ginekološka klinika	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, KO za perinatologijo	<b>prijave, informacije:</b> mag. Lili Steblovnik, dr. med., T: 031 868 732, E: <a href="mailto:lili.steblovnik@mf.uni-lj.si">lili.steblovnik@mf.uni-lj.si</a>	

## 20. ob 16.30 • VEČ GLASBE, PROSIM

<b>kraj:</b> e-dogodek	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> 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.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zss-mcs.si">urska.pregl@zss-mcs.si</a>

## 21. ob 8.15 • 33. ONKOLOŠKI VIKEND: DRŽAVNI PRESEJALNI PROGRAMI V ONKOLOGIJI DANES, JUTRI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 150 EUR za prisotne v Domus Medica, za udeležence, ki bodo srečanje spremljali preko aplikacije Zoom, je udeležba brezplačna, kotizacije ni tudi za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki se vključujejo v celostno rehabilitacijo onkoloških bolnikov.		<b>organizator:</b> Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Zvezdana Vukmirovič, mag. posl. ved, T: 01 587 94 95, E: <a href="mailto:zvukmirovic@onko-i.si">zvukmirovic@onko-i.si</a>

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

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

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

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

## 23. 5.–13. 6. • URINSKA INKONTINENCA

<b>kraj:</b> e-izobraževanje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> V izobraževanju bo red. prof. dr. Igor But, dr. med., v. svet. (UKC Maribor) govoril o izzivih v ambulanti ter smernicah diagnostike in zdravljenja urinske inkontinence.		<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>

MAJ 2021

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

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 17	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 44 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in reagiramo 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 konfliktno situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zss-mcs.si">urska.pregl@zss-mcs.si</a>

## 28. ob 8.45 • 71. SPOMLADANSKA KONFERENCA SZGH V ROGAŠKI SLATINI: AKUTNI IN KRONIČNI PANKREATITIS

<b>kraj:</b> on-line	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> redna letna konferenca	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	<b>prijave, informacije:</b> Silva Škrlec, T: 02 321 13 01, E: <a href="mailto:silva.skrlec@ukc-mb.si">silva.skrlec@ukc-mb.si</a> , W: <a href="http://www.szgh.si">http://www.szgh.si</a>	

## 28. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	<b>št. udeležencev:</b> 10	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: <a href="mailto:ana.erdelja-piciga@zd-lj.si">ana.erdelja-piciga@zd-lj.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Babiška šola, Šlajmerjeva ulica 3A	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 400 EUR brez DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20 ali E: <a href="mailto:martina.peclin@kclj.si">martina.peclin@kclj.si</a> , informacije: <a href="https://www.kclj.si/dokumenti/oskrba_ploda.pdf">https://www.kclj.si/dokumenti/oskrba_ploda.pdf</a>	

29.–30. ob 8.00 • 1<sup>ST</sup> INTERNATIONAL COURSE ON COMPREHENSIVE OSA TREATMENT

<b>kraj:</b> CELJE, Celjski sejem, Kongresni center	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 1. dan 230 EUR, oba dneva 330 EUR	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> 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: <a href="http://www.osa-course-slovenia.org">www.osa-course-slovenia.org</a>	<b>organizator:</b> SB Celje, Matej Delakorda	<b>prijave, informacije:</b> Matej Delakorda, T: 041 370 137, E: <a href="mailto:mdelakorda@gmail.com">mdelakorda@gmail.com</a> , W: <a href="http://www.osa-course-slovenia.org">www.osa-course-slovenia.org</a>	

JUNIJ 2021

## 1.–30. • SEKUNDARNO NAPREDUJOČA MULTIPLA SKLEROZA

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijna izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Izobraževanje, s katerim boste obogatili znanje o diagnozi, značilnostih in zdravljenju SPMS ter njenih simptomov. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani <a href="http://www.mediatelly.co/cme">www.mediatelly.co/cme</a> . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: 041 208 979, <a href="mailto:zana.priskan@mediatelly.co">zana.priskan@mediatelly.co</a> , <a href="https://mediatelly.co/si/cme">https://mediatelly.co/si/cme</a>	

## 1.–30. • NOVOSTI V ZDRAVLJENJU PLJUČNEGA RAKA: IZKUŠNJE IZ TUJINE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Priznani pnevmolog dr. Maximilian J. Hochmair, dr. med., iz dunajske bolnišnice Krankenhaus Nord – Klinik Florisdorf predstavi ključne razlike v zdravljenju nedrobnoceličnega pljučnega raka stadija IV glede na prisotnost mutacij in nekaj novih terapij, za katere se pričakuje odobritev. Predavanje je v angleščini in podnaslovljeno v slovenščini.	<b>organizator:</b> Adriasonara d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: <a href="mailto:natasa@adriasonara.eu">natasa@adriasonara.eu</a> , W: <a href="http://www.onco-academia.com">www.onco-academia.com</a>	

## 2. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA – KAKO SPREJMEM KRITIKO

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 35 EUR	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> Tudi če podamo kritiko na konstruktiven način in se držimo vseh teoretičnih pravil, še ne pomeni, da jo bo naš sogovornik tudi dobro sprejel. Večina ljudi se odzove na kritiko negativno. Konstruktivno podajanje kritike zahteva primerno organizacijsko kulturo, da je le-ta tudi slišana kot del dialoga ali možne izboljšave. Prikazali bomo tehnike in orodja, s pomočjo katerih »pridobimo trdo kožo« in se naučimo odzvati na kritiko z mirom – tudi v primeru, da naši sogovorniki še ne obvladajo konstruktivnega podajanja kritike.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si">urska.pregl@zzs-mcs.si</a>

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

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 17	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 44 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> 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.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si">urska.pregl@zzs-mcs.si</a>

## 3.–4. • 32. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: IZZIVI REHABILITACIJE V ČASU PANDEMIJE KORONAVIRUSNE BOLEZNI COVID-19

<b>kraj:</b> spletno strokovno srečanje	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> od 150 do 250 EUR	<b>k. točke:</b> 7,5
<b>vsebina:</b> Namen srečanja je prikaz tujih in slovenskih izkušenj na področju rehabilitacije oseb s covidom-19 ter tudi vpliv pandemije na področje rehabilitacije (na vseh nivojih zdravstva – primarnem, sekundarnem, terciarnem).		<b>organizator:</b> URI – Soča in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, strokovni vodje srečanja: doc. dr. Metka Moharič, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Primož Novak, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/">https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/</a> do 20. 5., informacije: Marko Oset, E: <a href="mailto:dogodki@ir-rs.si">dogodki@ir-rs.si</a> , T: 030 620 377

## 4. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2021

<b>kraj:</b> spletno srečanje z neposrednim prenosom iz Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Teme: kardiogeni šok, kapnografija, AED v osnovni šoli, nove smernice za oživljanje ERC, izbira zdravil pri STEMI, nove smernice NSTE-AKS, atrijska fibrilacija pri akutnih nesrčnih boleznih.		<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.sicardio.org">www.sicardio.org</a> , Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>

## 5. ob 9.00 • 11. HIPOKRATOVO SREČANJE: PSIHIATER V KNJIŽEVNOSTI – KNJIŽEVNOST V PSIHIATRU

<b>kraj:</b> CELJE, Dom sv. Jožefa	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanje ob 80-letnici rojstva in 10-letnici smrti prim. Jožeta Felca, nevropsihiatra, pisatelja, dolgoletnega predstojnika v Psihiatrični bolnišnici Idrija.		<b>organizator:</b> Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, Alenka Höfferle Felc	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:katoliski.zdravniki@rkc.si">katoliski.zdravniki@rkc.si</a> , informacije: Alenka Höfferle Felc, Janez Dolinar, E: <a href="mailto:felcalenka@gmail.com">felcalenka@gmail.com</a> , T: 040 500 873, E: <a href="mailto:katoliski.zdravniki@rkc.si">katoliski.zdravniki@rkc.si</a>

## 5. 6.–31. 12. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

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

## 7. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 17	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 44 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> 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 uresničevanju lastnih želja. Pri tem, kako dobro komunicirati in preprečevati nepotrebne konflikte, pomaga tudi Strength Deployment Inventory (SDI).		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si">urska.pregl@zzs-mcs.si</a>



## 8. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 23	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 2,5
<b>vsebina:</b> 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.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si">urska.pregl@zzs-mcs.si</a>

## 10.–12. ob 8.30 • ATLS PROVIDER COURSE

<b>kraj:</b> ni podatka	<b>št. udeležencev:</b> 16	<b>kotizacija:</b> 720 EUR (DDV vključen)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj (več: W: <a href="https://atls.si/">https://atls.si/</a> )	<b>organizator:</b> Zdravniško društvo ATLS Slovenija	<b>prijave, informacije:</b> Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: <a href="mailto:m.mlakar.renata@gmail.com">m.mlakar.renata@gmail.com</a> , W: <a href="https://atls.si/">https://atls.si/</a>	

## 10.–13. ob 14.00 • 17. BREGANTOVI DNEVI: BLIŽINA

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> za člane ZPS, 4 dni/2 dni: 430/330 EUR, za nečlane, 4 dni/2 dni: 490/380 EUR, specializante, 4 dni/2 dni: 280/220 EUR, za študente, 4 dni/2 dni: 210/170 EUR	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje bo posvečeno raziskovanju in razmišljanju o tem, kako nastaja in se razvija človekova zmožnost za bližino, katere prepreke in ovire jo onemogočajo ter zavirajo, kako nastanejo in kaj jih vzdržuje. Bližina vznikne že med nosečnostjo in se razvija v letih najzgodnejšega in kasnejšega razvoja v odnosu s primarnimi objekti. Prisotna je celo življenje in se poglobi, razširi ter zaostri v partnerstvu, prijateljstvih in razhodih. Še smrt jo včasih le preobrazi. Sodobni pojem bližine v psihoterapiji je del terapevtske kulture, ki temelji na odprtosti v analitičnem odnosu.		<b>organizator:</b> Združenje psihoterapevtov Slovenije – SZD	<b>prijave, informacije:</b> Marijana Komazec, T: 040 711 546, E: <a href="mailto:breganti@zpsi.si">breganti@zpsi.si</a> , W: <a href="http://www.zpsi.si/">http://www.zpsi.si/</a>

## 12. ob 8.30 • XX. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSkih ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: NIHOJSKA OBRAVNAVA DEBELOSTI, ZDRAVSTVENA LETOVANJA, OPEKLINE OTROK IN MLADOSTNIKOV

<b>kraj:</b> DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana hotela Arija	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	<b>organizator:</b> Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD	<b>prijave, informacije:</b> Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: <a href="mailto:franetic-prunk@mzl-rks.si">franetic-prunk@mzl-rks.si</a>	

## 22. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> 260	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 31,50 EUR	<b>k. točke:</b> 4,5
<b>vsebina:</b> Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: <a href="mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si">urska.pregl@zzs-mcs.si</a>

## 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), specialista družinske medicine (m/ž) in zdravnika specialista ortodontije (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 vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do

### 31. 5. 2021

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

## Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

### zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije.

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: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

## PRODAM

Zaradi upokojitve prodam opremljeno ordinacijo, v kateri sem 23 let izvajala zasebno kardiološko dejavnost.

Ordinacija, ki ima tri prostore, v skupni velikosti 40,3 m<sup>2</sup>, se nahaja v Trgovsko-poslovnem centru Murgle, Cesta v Mestni log 55, Ljubljana.

Za vse informacije sem dosegljiva po e-pošti: zorko.tatjana@siol.net.

## Dr. ČOK DENTAL d.o.o. Portorož

Zaposlimo

### zobozdravnika/zobozdravnico

za delo v splošni zobni ordinaciji ([www.drcokdental.si](http://www.drcokdental.si)).

Prijave z življenjepisom pošljite na e-naslov: gordan.cok@siol.net

## Center Hočevar

vabi k sodelovanju

### *zobozdravnika/zobozdravnico z licenco*

Zobozdravstveni Center Hočevar temelji na biološkem zobozdravstvu, tehniki minimalnega invazivnega zdravljenja in celostne obravnave pacientov. V novem delovnem okolju, s sodobno opremo ter sodobnimi pristopi zdravljenja pacientom zagotavljamo kakovostne zobozdravstvene storitve, kot tudi podporo imunskega sistema. Zaradi povečanega povpraševanja vabimo k sodelovanju zobozdravnika/zobozdravnico z licenco za samostojno izvajanje zobozdravstvenih storitev.

Od vas pričakujemo:

- visokošolsko izobrazbo 2. stopnje, visokošolsko univerzitetno izobrazbo (prejšnja),
- opravljen strokovni izpit,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- eno (1) leto delovnih izkušenj,
- osebne lastnosti: želja po delu z ljudmi, komunikativnost, prilagodljivost, zanesljivost, odgovornost, iznajdljivost, sproščenost ter želja po poslovnih in osebnih rasti.

Ponujamo:

- urejeno in sproščeno delovno okolje – delo v prijetnem in timsko naravnem kolektivu,
- delo s sodobno opremo v obstoječi ordinaciji,
- redno plačilo,
- možnost osebnega in profesionalnega razvoja (izobraževanja ...).

Možnost zaposlitve ali dela prek S.P. (po dogovoru). Delovno razmerje bomo sklenili s 3-mesečnim poskusnim delom. Urnik dela je dvoizmenski (pon.–pet).

Pisne prijave z obveznim življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo na naslovu:

Center Hočevar (RAN d.o.o.), Reteče 205, 4220 Škofja Loka, ali na E: [racunovodstvo@centerhocevar.com](mailto:racunovodstvo@centerhocevar.com).

W: <https://centerhocevar.com/>

## 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.

# Zamolčana dejstva o slovenski geriatriji – 1. del

*Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, Interna klinika III*

Andrej Kitek

Vsi vemo in splošno je znano in zapisano v zgodovino medicine, da je bil prof. dr. Bojan Accetto oče slovenske gerontologije in geriatrije, ustanovitelj enega od prvih gerontoloških inštitutov v tem delu Evrope že leta 1966. Bil je vzgled in učitelj številnih danes znanih gerontologov na Balkanu in v ZDA ter vzgojitelj številnih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Ob 40-letnici Inštituta za gerontologijo in geriatrijo (IGG) je prejel najvišje državno odlikovanje.

Manj je znano in premalo poudarjeno, da je prof. Accetto svoje strokovno življenje intenzivno posvečal tudi problemu koagulacije krvi, tromboze in arterioskleroze. V tem smislu je vodil tudi znanstveno in praktično delo inštituta in svojih sodelavcev. Svojo doktorsko disertacijo je posvetil problemu homeostaze v procesih strjevanja krvi.

Je ustanovitelj prvega dispanzerja za trombotične bolezni in koagulacijskega laboratorija, ki je ambulantno več kot 20 let vodil zdravljenje vseh bolnikov na antikoagulacijski terapiji. Bil je

podobnik uvedbe antikoagulacijske profilakse pri ortopedskih in drugih operacijah. Postavljeni so bili prvi standardi za uporabo heparinov ter pomembna prelomnica v preprečevanju pooperativnih trombotičnih zapletov in smrtnosti zaradi pljučnih embolij.

Na tem področju so pomembno prispevali prvi sodelavci: dr. Ljudmila Miklavčič, dr. Bogdan Leskovic, dr. Lojze Korzika, dr. Marjan Jerše, prof. dr. Andreja Kocijančič. Zastavljen je bil tudi program raziskave fibrinolize in trombotičnih funkcij. Doc. dr. Dušan Andoljšek in prim. Andrej Kitek sta že leta 1973 uvedla in z aparaturom opremila laboratorijsko preiskavo adhezivnosti in agregacije trombocitov po Bredidinovi metodi PTA 1. Tiskana je bila tudi prva brošura o trombocitih v jugoslovanskem prostoru.

Kasnejši sodelavci prof. dr. Polona Peternel, prof. dr. Dušan Keber, prof. dr. Irena Keber, prof. dr. Mojca Stegnar, prof. dr. Pavel Poredoš so veliko prispevali tudi na področju znanja o fibrinolitični aktivnosti.

Poleg vodilne vloge na področju tromboze in hemostaze je prof. Accetto pomembno zarezal v razvoj znanja o arteriosklerozi. Bil je oče internistične angiologije in ustvaril prelomnico v diagnostiki in terapiji žilnih bolezni, ki je bila do tedaj izključno domena kirurgije.

Organiziral je štiri specialistične ambulante: lipidno, angiološko, koronarno in gerontološko.

Najstarejšo lipidno ambulanto so vodili najprej prof. Accetto, nato prim. Andrej Kitek, od leta 1985 pa prim. Matija Ceve.

V gerontološki ambulanti sta delovala dr. Lojze Korzika in Alenka Čeč Laban, dr. med.

Aktivni smo bili s predavanji z lipidnega področja na Tavčarjevih dnevih in na jugoslovanskih kongresih. Nabirali smo izkušnje s prvimi zdravili za zdravljenje hiperholesterolemije in drugih hiperlipidemij. Tekle so tudi druge mednarodne študije preizkušanj prvih lipolitikov (Atromidin, Anginin, Complamin, Cholestiramin). Objavljenih je bilo več strokovnih člankov s tega področja. V sodelovanju z



Vhodni del Inštituta za gerontologijo in geriatrijo (IGG).



nutricionistom dr. Dražigostom Pokornom smo izdali kakovostna tiskana dietna navodila za paciente.

V angiološki ambulanti je oral ledino asist. mag. Viktor Videčnik z uporabo prvih UZ doplersonografskih aparatov v diagnostiki arterijskih žilnih sprememb. Internistična stroka je tako prevzela odločilno vlogo v diagnostiki in terapiji žilnih bolezni v sodelovanju z angiokirurško stroko.

V koronarni ambulanti so delovali dr. Marjan Jerše, prof. dr. Dušan Keber in prof. dr. Irena Keber, ki se je kasneje intenzivno posvetila problemu srčnega popuščanja. Pomembna je bila tudi koronarna rehabilitacija s programskim protokolom in tremi fizioterapevtkami v dobro opremljeni dvorani za rehabilitacijo. Na vrtu ob stavbi inštituta smo imeli trimsko stezo za rehabilitacijo, ki jo je prostovoljno udarniško ustvaril celoten kolektiv IGG, vendar ni zaživela zaradi navala težkih nepomičnih gerontoloških bolnikov, ko je dobil inštitut leta 1972 status Interne klinike III v UKC.

Prof. Accetto si je močno in uspešno prizadeval tudi za posodabljanje opreme inštituta. Nekateri so govorili o baraki, ker je bila fasada

obložena s temnim lesom, kar res ni bilo zelo lepo, je pa učinkovalo kot dobra toplotna izolacija. Poslopje je bilo precej veliko, delno dvonadstropno z vsemi atributi sodobne klinike. Prvo nadstropje in del drugega sta bila bolnišnica s sodobnim dvigalom, 16 bolniškimi sobami s cca 52 posteljami in intenzivnim oddelkom s šestimi posteljami.

V pritličju so bile tri ambulante z administracijo, dve zdravniški sobi, RTG-oddelek, dva laboratorija, dvorana za fizikalno terapijo, bolnišnična lekarna in moderna kuhinja z jedilnico. V mednadstropju je bilo predstojništvo, predavalnica in prostor Gerontološkega društva, še tri zdravniške sobe pa so bile v zgornjem delu stavbe.

Na južnem delu stavbe je bil velik lep vrt s trimsko stezo, na severnem delu pa posebna stavba za ekonomat in velik parkirni prostor.

Zaposlenih je bilo cca 65 oseb: 14 zdravnikov internistov (od tega 1 predstojnik in 1 rentgenolog), 7 višjih medicinskih sester (VMS) (ena glavna), 12 srednjih medicinskih sester (SMS), 1 magistra farmacije, 9 laborantk ter vodja inženir kemije in doktor biologije, 8 bolniških strežnic,

6 administratorok (1 tajnica), 1 RTG-tehnik, 3 fizioterapevtke, vratar in kurir.

Treba je omeniti tudi, da je imel IGG najboljšo zdravstveno nego bolnikov v UKC, na kar smo bili še posebej ponosni. »To je medicinska dejavnost, nepogrešljiva v enovitem procesu zdravljenja,« je vedno ponavljala VMS Dina Urbančič, močna osebnost, predavateljica na šoli za SMS in Višji šoli za zdravstvene delavce na ljubljanski medicinski fakulteti ter dobitnica mednarodnega priznanja Florence Nightingal. Na IGG je v letih 1966–1971 praktično in teoretsko razvijala sodobne koncepte zdravstvene nege. Z glavno VMS Andro Fortič Starič sta razvili model barvnega indeksa nege, ki je z različnimi barvami v protokolu označeval temeljne življenjske dejavnosti (gibanje, hranjenje, izločanje, umivanje, preprečevanje preležanin) ter fizioterapijo in fazo zdravljenja. Zdravstveno osebje, ki je sledilo tem navodilom, je bilo zelo prizadevno in pacienti so bili večinoma zelo zadovoljni.

Velik poudarek je bil na znanstvenoraziskovalnem delu. Do leta 1974 je bilo napisanih 64 strokovnih člankov, ki so bili zbrani v internem zborniku. Kasneje se je ta aktivnost precej povečala. Verjetno se je to začelo nekega dne, ko je prof. Accetto na jutranjem sestanku dejal: »Dragi moji, bolj bo treba delati! Mislim, da bo treba med vas poslati kakšno ščuko.« Pa nismo dobili ščuke, temveč kebra. Dr. Dušan Keber, ki je že bil med nami, je bil najbolj energičen, prizadeven, sistematičen, pameten in razgledan. Čeprav včasih nekoliko brezobziren, je imel vse kvalitete dobrega voditelja, zato je kasneje, po upokojitvi prof. Accetta, postal tudi predstojnik inštituta in zapeljal ladjo iz gerontološkega oceana v angiološko morje.

Delovna zagnanost v gerontološkem smislu in vzdušje na inštitutu sta počasi postajala bolj temačna, ko je leta 1971 v UKC prišlo do prestrukturiranja in je IGG postal Interna klinika III, ki je morala redno spreje-



Prof. dr. Accetto s sodelavci, 1976.

mati bolnike iz urgentnih ambulant Internistične prve pomoči (IPP). Zaradi svojega gerontološkega naziva smo dobivali vse več težko bolnih, večorgansko prizadetih, starejših bolnikov, ki so potrebovali daljšo hospitalizacijo ali pa so bili brezupno bolni. Pogosto jih ni bilo mogoče odpustiti v domačo niti domsko oskrbo. Pritisk na bolnišnico je bil vse večji, ekonomski ukrepi pa strožji in zahteve po kratki ležalni dobi intenzivnejše. Kritizirali so nas kot zgubaše in osebje je postajalo bolj zagrenjeno. Lepega vrta in trimске steze nismo mogli uporabljati zaradi nepomičnih bolnikov, na novo modernizirana kuhinja je postala nepotrebna zaradi centralizacije prehrane v UKC, ekonomat je postal skladišče. RTG-aparata za angiografije nismo dobili, čeprav

smo pripravili ustrezen prostor. Dispanzer za trombotične bolezni je bil prestavljen na polikliniko, Gerontološko društvo se je osamosvojilo.

Zdravniki so se vse bolj umikali v raziskovanje arterioskleroze in angiologije. Že leta 1971 je prof. Accetto organiziral prvo jugoslovansko konferenco o arteriosklerozi in arterijski trombozi, nato s kolegi sodelavci IGG še tri konference z mednarodno udeležbo (1973, 1976, 1981). Tiskani so bili štirje zborniki. Pomemben je bil prispevek kasnejših profesorjev: dr. Dušana Kebra, dr. Irene Keber, dr. Polone Peternel, dr. Pavla Poredoša, dr. Mojce Stegnar. Vse bolj se je uveljavljala vloga mlajših kolegov prim. Matije Cevca, prof. dr. Matije Kozaka, prof. dr. Aleša Blinca, prof. dr. Zlatka Frasa, asist. dr. Nine Vene,

doc. dr. Alenke Mavri, prof. dr. Miša Šaboviča, doc. dr. Barbare Salobir, prof. dr. Mirana Šebeštjena kot baze bodočega angiološkega oddelka Kliničnega oddelka za žilne bolezni (KOŽB).

Po osamosvojitvi Slovenije so se ob potranzijskih problemih pojavile zahteve po ozemlju inštituta. Zaradi nejasnih lastninskih deležev in zakona o privatizaciji je prišlo leta 2003 do rušenja objekta, inštitut z osebjem pa je bil zmanjšan in preseljen v UKC.

Rodil se je prvi internistični oddelek za žilne bolezni (KOŽB), katerega prvi predstojnik je postal prof. dr. Pavel Poredoš.

---

**Prim. Andrej Kitek, dr. med., spec. int.,  
20 let član kolektiva IGG**

## Zgodovina razvoja ustne kirurgije v Mariboru

Aleksander Sterger

Določene dejavnosti na področju ustne kirurgije in zdravljenja poškodb so občasno in v omejenem obsegu ob rednem delu v triaži opravljali zdravniki specialisti za zobne in ustne bolezni dr. Stamol, dr. Žgur, dr. Kartin, dr. Kac, dr. Kanc in dr. Piko v takratni Javni zobni polikliniki na Kopališki ulici 21. Za upravnika in šefa poliklinike je bil po prihodu iz begunstva v Ljubljani imenovan dr. Kac, za namestnika pa dr. Kristan. Operacijski prostor se je nahajal v splošni ordinaciji z običajno opremo brez dodatnega prostora za umivanje in pripravo ter »reco-ver«  
pacienta. Šele z enonadstropnim prizidkom h glavni stavbi leta 1962 je poliklinika precej povečala prostorske zmogljivosti in uredila novo sodobno opremljeno ambulanto za

ustno kirurgijo s prostorom za umivanje.

Dr. Leo Kac, ki je opravljal specializacijo iz zobnih in ustnih bolezni v Pragi in pri prof. dr. Traunerju na kliniki za ustno kirurgijo v Gradcu, je v zasebni praksi v družinski hiši na sedanji Partizanski cesti 22 delal za socialno zavarovanje in tudi za zavarovance Slovenskih železnic. Ker ga je zanimala ustna kirurgija, je leta 1952 opravil trimesečno izpopolnjevanje iz ustne kirurgije na kliniki za čeljustno kirurgijo pri prof. dr. Čelešniku v Ljubljani. Na podlagi izbranih primerov zdravljenja pacientov na kliniki je v Zobozdravstvenem vestniku objavil raziskovalno študijo »Retinirani zobje«  
in potrdil usposobljenost za posege ustne kirurgije.

Železničarska zdravstvena služba, ki za svojo dejavnost ni imela lastnih prostorskih zmogljivosti, je neposredno blizu kolodvora v Kopitarjevi ul. 2 v Mariboru zgradila nov objekt s prostori za delo obratne in zobne ambulante. Slednja je imela dve ordinaciji in zobotehnični laboratorij, sodobne aparate in tudi aparaturo za opoj z dušikovim oksidulom za ekstrakcije zob pri boječih pacientih in za osebe s posebnimi potrebami. Možno pa je bilo opravljati tudi malokirurške posege, kot so incizije, izklesati zalomljene korenine in apikotomije.

Ustanovitev Višje stomatološke šole pomeni nov mejnik v zgodovini razvoja ustne kirurgije v Mariboru. Za praktični pouk študentov za delo s pacienti je bil leta 1962 urejen klinični oddelek šole v montažni zgradbi na področju Splošne bolnišnice Maribor. Klinični oddelek je imel ob čakalnici





Nova sodobna oprema operacijske sobe (slika levo). Enonadstropni prizidek na levo od vhoda v staro stavbo zobne poliklinike (slika na sredini). Dr. Piko, dr. Kanc in mag. farm. Varl pri ogledu opreme (slika desno).

sprejemno kirurško ambulanto in prostor za dentalni rentgenski aparat. Urejen je bil tudi manjši zobotehnični laboratorij. Ambulanto je vodil in opravljal kirurške posege profesor višje šole dr. Leo Kac.

Ta je služila tudi za praktični pouk študentov za diagnostiko ustnih bolezni in ekstrakcije zob, za pomoč pri vajah pa so bili tudi na šoli zaposleni zobozdravniki, asistenti klinič-

nih predmetov. Pacienti so se najprej javili v sprejemno-kirurški ambulanti, kjer so jim določili načrt zdravljenja in opravili še potrebne kirurške posege.

Zaradi izgradnje novega mariborskega dravskega mosta je bilo treba do 1. julija 1963 odseliti montažno zgradbo kliničnega oddelka in jo prestaviti na dvoriščni prostor ob nedograjenem internatu Srednje

zdravstvene šole v Mariboru. Že meseca oktobra je tam znova začela delovati sprejemno-kirurška ambulanta in potekati praktični pouk študentov.

Konec leta 1974, ko je bila dokončana, opremljena in vseljena nedokončana zgradba internata Srednje zdravstvene šole za delo Višje stomatološke šole v Žitni ulici, je v pritličju v paviljonu ob vhodu v zgradbo dobila



Ciril Vreča, dr. dent. med., in dr. Leo Kac (slika levo). Montažna zgradba kliničnega oddelka (slika na sredini). Študentki pri pregledu pacienta v sprejemno-kirurški ambulanti (slika desno).





Ambulanta za ustno kirurgijo v Žitni ulici: pregled pacienta v sprejemni ambulanti (slika levo), pritlični paviljon ustne kirurgije ob vhodu v zgradbo (slika v sredini), poseg v operacijski sobi ambulante (slika desno).

svoje prostore tudi ambulanta za ustno kirurgijo.

Ko je Zdravstveni dom Maribor prevzel kadre in prostore zobozdravstvene dejavnosti ukinjene Višje stomatološke šole, je ambulanta pod vodstvom dr. Lea Kaca in tudi zaposlenega Cirila Vreča, dr. dent. med., nadaljevala delo kot Ambulanta za oralno kirurgijo, travmatologijo in ustne bolezni zobozdravstvene službe zdravstvenega doma. Takratni asistent šole Bogdan Nedoh, dr. dent. med., ki je želel opraviti specializacijo iz ustne kirurgije, se je priključil kot zobozdravnik osebju ambulante. Najprej je opravljal težje ekstrakcije, postopoma pa tudi ostale oralnokirurške posege.

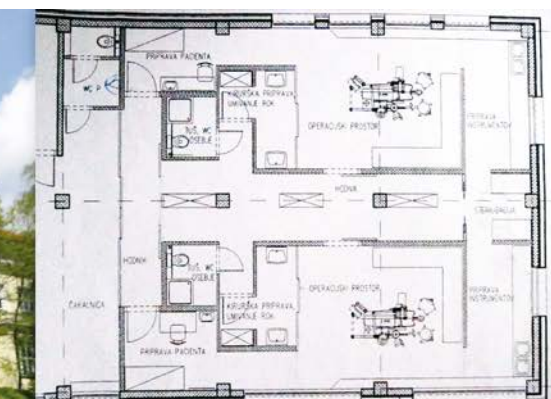
Za usklajeno oskrbo fraktur maksilofacialnega področja je potekalo tesno sodelovanje s travmatološkim oddelkom Splošne bolnišnice Mari-

bor. Tudi Ciril Vreča, dr. dent. med., je bil vključen v oskrbo poškodovancev. Ustrezna oprema kirurške ambulante je omogočila, da se je začela zobozdravstvena oskrba pacientov v splošni anesteziji že leta 1970 kot prva v Sloveniji.

Da bi zagotovili nemoteno delovanje ustne kirurgije v Mariboru, je bil Ciril Vreča, dr. dent. med., kmalu napoten na specializacijo iz čeljustne kirurgije na kliniko za čeljustno in plastično kirurgijo v Ljubljani. Dodatno je doštudiral splošno medicino in se leta 1974 vrnil kot specialist maksilofacialne kirurgije ter prevzel vodenje ambulante za ustno kirurgijo. Dr. Kac pa je še naprej pogodbeno delal v ambulanti. Specializacijo iz ustne kirurgije so postopoma opravili tudi še v ambulanti zaposleni zobozdravniki Bogdan Nedoh, Dušan Pušelja in Jože Rader.

Ko je bil konec 1977 Ciril Vreča, dr. med., dr. dent. med., imenovan za glavnega direktorja Zdravstvenega doma Maribor, je Bogdan Nedoh, dr. dent. med., takoj, ko je opravil specialistični izpit, postal predstojnik ambulante za ustno kirurgijo. Desetčlansko osebje ambulante je tako lahko že izvedlo desettisočo operacijo. Delo zobozdravstvene oskrbe v splošni anesteziji pa so prevzele zobozdravnice specialiste otroškega zobozdravstva.

Potem ko je mariborska univerza odpovedala najem in odredila izpraznitev vseh prostorov za potrebe Visoke zdravstvene šole, ki jih je uporabljala zobozdravstvena služba, se je dejavnost ambulante za ustno kirurgijo spremenila. Ko so bile v zgradbi odklopljene še vse instalacije, se je morala ambulanta poleti 2001 začasno preseliti v zobno



Enonadstropni prizidek k obnovljeni zgradbi zobne ambulante na Svetozarevski ul. (slika levo). Tloris operacijskega bloka ambulante za ustno kirurgijo (slika v sredini). Posebna oprema operacijske sobe omogoča kirurške posege sede (slika desno).



ambulanto v Svetožarevski ulici, utesnjena v en sam ordinacijski prostor.

Zaradi odhoda specialista Jožeta Raderja v zasebno dejavnost s koncesijo je bil Denis Hasanagić, zobozdravnik v kirurški ambulanti, napolten na specializacijo, tako da je kot specialist ustne kirurgije v začetku leta 2001 prevzel delo ambulante. Specialist Dušan Pušelja se je zaposlil kot nadzorni zobozdravnik zdravstvene zavarovalnice, specialist Bogdan Nedoh pa se je zaradi bolezni upokojil.

Da bi preprečili razselitev oz. ukinitvev specialističnih zobnih ambu-

lant, je takratnemu predstojniku zobozdravstvene službe prim. Gorazdu Sajku, dr. dent. med., s prizadevno vztrajnostjo uspelo prepričati občinske predstavnike in zagotoviti finančna sredstva za izgradnjo prizidka k prenovljeni stavbi zobne ambulante na Svetožarevski ul. za vse dejavnosti specialistične službe za odrasle in ustno kirurgijo. Prizidek je bil 20. septembra 2020 slovesno odprt.

V drugem nadstropju prizidka je specialistična ambulanta za ustno kirurgijo dobila čakalnico, dve medsebojno povezani sprejemni ambulanti in prostor z računalnikom, s strokovno literaturo in za hrambo medicin-

skih strokovnih mnenj ter operacijski blok z dvema operacijskima sobama. Tako urejena in opremljena specialistična ambulanta za ustno kirurgijo bo lahko še dolgo nemoteno delovala.

#### Priporočena literatura

1. Razvoj zobozdravstva na področju Maribora. Zbornik Maribor 2020: 8–13, 14–20, 57–63, 66–71, 72–79, 80–82.

**Prim. Aleksander Sterger,**  
dr. dent. med., Maribor,  
aleksander.sterger@gmail.com

DOMUS  MEDICA



PREGLED  
VSEH  
STROKOVNIH  
SREČANJ NA  
ENEM MESTU!

[WWW.DOMUSMEDICA.SI](http://WWW.DOMUSMEDICA.SI)

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

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



**INFORMACIJE:**

Urška Pregl

01 30 72 194

[urska.pregl@zss-mcs.si](mailto:urska.pregl@zss-mcs.si)

## In memoriam prof. dr. Božu Kralju

Vest, da je preminil prof. dr. Božo Kralj, nas je vse presunila. Čeprav je doživel častljivo starost, si za nekatere ljudi umišljamo, da bodo z nami vedno.

Prof. dr. Boža Kralja se spominjam še kot študentka. Takratni dekan Visoke šole za zdravstvo in član Oddelka za zdravstveno nego ginekološko-porodniške smeri nas je učil predmet Porodništvo. V mojem spominu ostaja kot strog učitelj, ki se je zavedal pomena znanja za babice. Mislim, da se nekaterim od nas še vedno včasih ponoči sanja o definiciji placentae praeviae, klasifikaciji raka materničnega vratu in porodnem mehanizmu. Prav gotovo je dosegel svoj namen.

V letih, ki so sledila, sem imela kot strokovna sodelavka in pozneje asistentka na oddelku za babištvo priložnost z njim tudi delati. Ugotovila sem, da je neumoren; včasih se je zdelo, da dela brez prestanka – na fakulteto je prihajal med prvimi in odhajal zadnji. Za predavanja je vedno potreboval medenico, ki jo je redno puščal na lokacijah svojega pedagoškega udejstvovanja. Včasih so »medenco« našli na Medicinski fakulteti, včasih jo je bilo treba prevzeti na Ginekološki kliniki in večkrat sem preiskala vse

predavalnice na Zdravstveni fakulteti. Ampak vedno se je vrnila; kot bi nosila profesorjev podpis. Kadar smo že mislili, da je tokrat pa res izgubljena, nas je pričakala pri informatorki katere od institucij, kjer je profesor predaval.

Bil je velik zagovornik babištva in med pobudniki ponovne uvedbe izobraževanja za babice na visokošolski strokovni ravni; aktivno je sodeloval pri nastajanju in prenovah študijskih programov za babice, podprl prizadevanja za ustanovitev lastnega oddelka in katedre za babištvo. K razvoju babištva je resnično veliko prispeval. In pustil za sabo veliko strokovnih sledi. A morda so prav anekdote tiste, ki nam ostajajo najgloblje v srcu in spominu in puščajo v nas neizbrisen pečat.

*Doc. dr. Ana Polona Mivšek, v imenu članic  
Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete  
Univerze v Ljubljani*



## V spomin prof. dr. Božu Kralju, dr. med. (1932–2020)

27. oktobra 2020 se je v svojem 88. letu starosti od nas poslovil eden vidnejših slovenskih ginekologov, prof. dr. Božo Kralj.

Prof. dr. Božo Kralj je v več kot 40 let dolgem delovnem obdobju imel veliko različnih funkcij. Bil je vodja ginekološkega oddelka, mentor veliko mladim zdravnikom, predsednik Slovenskega združenja ginekologov in porodničarjev, direktor Ginekološke klinike UKC Ljubljana ter dekan Zdravstvene fakultete v Ljubljani in Novem mestu. Njegovo delovanje je segalo tudi v

mednarodni prostor, kjer je bil ugleden strokovnjak in nosilec številnih funkcij.

Mnogi zaposleni v zdravstveni negi in babištvu širom po Sloveniji se ga bodo spominjali kot odličnega učitelja. Deloval je v Babiški šoli v Ljubljani s predavanji iz ginekologije in porodništva, kasneje tudi na več zdravstvenih fakultetah po Sloveniji.

V študijskem letu 1996/97 se je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani ponovno začel izvajati program zdravstvene nege ginekološko-

-porodniške smeri (babištva), tokrat v Sloveniji prvič na visokošolski strokovni ravni. Takrat smo 15 let po ukinitvi srednje babiške šole v Sloveniji torej ponovno začeli izobraževati za poklic diplomirane babice. Ta veliki uspeh za babištvo lahko v precejšnji meri pripišemo prav prof. dr. Božu Kralju in njegovim somišljenikom, ki so vlogo babic v zdravstvenem varstvu žensk prepoznali kot nujno. Brez njegove velike vztrajnosti tega študija ne bi bilo in zato mu bomo večno hvaležni. Za njegov prispevek smo se mu pred leti pri Sekciji medicinskih sester in babic

pri Zbornici – Zvezi tudi zahvalili s svečano plaketo.

Veliko medicinskih sester in babic se prof. dr. Kralja ne bo spominjalo samo kot svojega profesorja iz študijskih let, ampak tudi kot svojega sodelavca. Veliko se ga bo vedno spominjalo kot dobrega šefa, vodje oddelka, kasneje tudi direktorja. Njegovi nekdanji sodelavci pravijo, da je bil dober in konstruktiven šef. Spet drugi povedo, da je zelo cenil in spoštoval delo medicinskih sester in babic.

S hvaležnostjo se ga bomo spominjali kot velikega zagovornika znanja,

odličnega učitelja, ki je spremljal in učil generacije specialistov, medicinskih sester in babic, zdravnika, ki je svoje poklicno življenje posvetil ginekologiji in porodništvu.

Ohranili ga bomo v svetlem spominu.

V imenu vseh babic in medicinskih sester, ki so bile njegove dijakinje, študentke ali sodelavke,

*Gordana Njenjić, mag. zdr. neg.,  
dipl. m. s., babica*

*Sekcija medicinskih sester in babic,  
Zbornica – Zveza*



## Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

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

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

Datum rojstva:

E-pošta\*:

Telefon\*:

GSM\*:

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

da  ne **strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS**  
(ustrezno obkroži).

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

Datum:

Podpis:

Prostor  
za  
fotografijo

# Romy Hausmann: Liebes Kind (Ljubi otrok)

dtv Verlagsgesellschaft, München, 2019, 362 oz.  
432 str. (elektronski bralnik oz. knjiga)

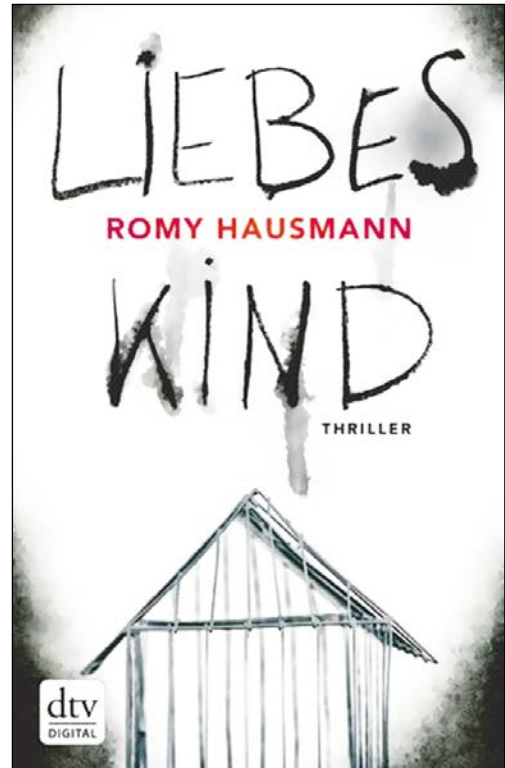
Marjan Kordaš

Podnaslov knjige je *Thriller*. Nekje v prvi tretjini knjige (bral sem jo na elektronskem bralniku) sem se ustavil in začel tuhtati, ali je zgodba – ki je seveda izmišljena – sploh možna. In se seveda takoj spomnil na resnično srhljivko o Nataschi Kampusch in njenem osemletnem ujetništvu (Dunaj, 2006) in na resnično grozljivo o Josefu Fritzlu ter dolgoletnem ujetništvu lastnih otrok (Amstetten, 2008). Človeško zlo (psihopatologija?) teoretično nima meja. Praktično je človeško zlo omejeno le s tehničnimi možnostmi, ki jih ima zločinec (psihopat) na voljo. Ni problem milijon ljudi *ubiti*. Problem je milijon trupel *odstraniti*. Se pravi, zgodba iz **Liebes Kind** je možna.

Če odštejem bolj filozofsko naravnane zgodbe Ferdinanda von Schiracha o zlu, kazni in zločinu, je **Liebes Kind** ena najboljših kriminalk, ki sem jih prebral v zadnjih letih. Slovenski prevod je izšel lani, a to sem zvedel šele zdaj.

Zgodba se začne leta 2004, ko v Münchnu brez sledu izgine 23-letna študentka Lena Beck. Kot glavna zgodba pa se nadaljuje štirinajst let kasneje, leta 2018, ko na samotni cesti v bližini bavarsko-češke meje reševalci najdejo nezavestno, hudo poškodovano Jasmin Grass, ob njej pa nepoškodovano najstnico.

Zgodbo pripovedujejo štiri osebe: Hannah, Lena, Matthias, Jasmin. Dodanih je nekaj vložkov v obliki časopisnih poročil o policijskih izsledkih, o posameznih gradnikih t. i. *materialne resnice*. Nasprotno s to materialno resnico pa vsaka posamezna pripoved velja za drug čas in drug kraj. Vrh tega ni nujno objektivna, temveč subjektivna. In v vsaki pripovedi se pojavljajo še mnoge druge osebe, z imeni in brez imen, ki prispevajo k zapletenosti dogajanja.



Glavna pripovedovalka je Hannah. Nenavadna deklica, ki sem ji po slogu pripovedovanja sprva prisodil starost 7–8 let. Njene nenavadne lastnosti za to starost – npr. da si krajša čas s štetjem do več kot 2000, da zna brati in pisati, da zna opisati Eifflov stolp v Parizu, da pozna pomen kisika za življenje – sem sprva odrinil vstran. Njenemu dve leti mlajšemu bratu Jonathanu sem tako pripisal starost 5–6 let. A ob najdbi Jasmin Grass se izkaže, da je ta najstnica Hannah. Da je slednja stara že 13, njen brat Jonathan pa 11 let. Da sta oba zaradi dolgoletnega ujetništva v gozdni koči svojega očeta verjetno ireverzibilno čustveno in vedenjsko prizadeta.

Če bralcu uspe vse štiri zgodbe naložiti eno čez drugo, izločiti nepomembne podatke ter »očiščene« podatke združiti v nekakšno enosmerno pripoved, lahko ugotovi, kaj se je zgodilo, kaj je materialna resnica oz. v moji terminologiji *resničnost*. V tem sklopu sem rešil vse uganke, razen ene: kdo je po prenosnem telefonu obvestil reševalce o nesreči Jasmin Grass.

Medtem ko bralec kmalu ugotovi način delovanja mojstrskega, malodane vsemogočnega zločinca (*pošasti*), se njegova identiteta razkrije šele čisto na koncu. Ko zaradi dosedanje uspešnosti izvajanja zločinov po eni strani popusti njegova pozornost in natančnost, po drugi strani pa se kopiči število dogodkov, ki jih kot organiza-



tor zločinov ne more predvideti. Tako po malomarnosti ali namerno ubije tri ženske in enega otroka – in tega v štirinajstih letih ne odkrije nihče – a zadnja žrtev zločincu po štirih mesecih ujetništva uide in ostane živa. Zato, ker se ne vda v domnevno dokončno žensko usodo zaradi moške premoči. Načrtuje upor in pobeg, česar pa on, zaverovan v svojo moško premoč nad žensko, ne more prepoznati.

Zelo v ozadju dogajanja okoli Jasmin Grass se vidi protisloven

odnos zločinec - žrtev (ječar - jetnica). Vir naslade zločinca je absolutna neenakopravnost; absolutna (pre)moč nad žrtvijo, ki je objekt naslade. Vrhunec naslade zločinca bi bil umor žrtve – a če bi se to zgodilo, bi zločinec zapravljal svoj objekt naslade. V nekem smislu je zločinec ujetnik svoje žrtve.

Kriminalka – srhljivka, morda celo grozljivka – vredna branja. Kako človek ne prepozna napake in posledice poskuša popraviti z novo napako. Ali z drugimi besedami: stopnjevanje

nasilja do umora tako dolgo, da zločinec končno tudi sam umre zaradi nasilja. Opomnik, da so dejstva (*resničnost*) vedno razmeroma preprosta, medtem ko je *resnica*, vključno z odgovori na *zakaj* in *čemu*, za človeka z minimalno razvito empatijo v bistvu nedojemljiva.

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

## Obletnica pandemije in MMXX – Leto nevarne bližine

Zdenka Čebašek - Travnik

V letošnji 12. številki revije JAMA je v rubriki The JAMA Forum avtor Lawrence O. Gostin objavil prispevek z naslovom: **The Coronavirus Pandemic 1 Year On – What went wrong?** Lawrence O. Gostin je univerzitetni profesor globalnega zdravstvenega prava. Vodi center Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za nacionalno in globalno zdravstveno pravo. Je profesor medicine na Univerzi Georgetown in profesor javnega zdravja na Univerzi Johns Hopkins. Kot nezdravnik, a velik poznavalec zdravstvenega sistema izpostavlja kolaps globalnega zdravstvenega sistema, potrebo po boljšem sistemu za odkrivanje in preverjanje izbruha bolezni in po povečanju sredstev za delovanje SZO, zamudo pri razglasitvi nevarnosti pandemije, pomanjkanje mednarodnega sodelovanja ter neupoštevanje opozoril na podlagi izkušenj prejšnjih epidemij in posledično slabo pripravljeno državnih na prihodnje pandemi-

je. Podobne ugotovitve smo lahko prebrali tudi v knjigi COVID-19 Debore MacKenzie (glej tudi Isis, april 2021).

Epidemija covid-19 je spodbudila k pisanju knjig tudi več slovenskih avtorjev, ki pišejo o širšem družbenem kontekstu dogajanja. Mednje sodi tudi **MMXX – Leto nevarne bližine**, ki jo je napisal dr. Ali Žerdin, sicer urednik Sobotne priloge *Dela*. Njegova knjiga je dragocen dokumentarni prispevek k razumevanju epidemije v Sloveniji in analiza tega, kaj se je v letu 2020 dogajalo in kako je to dogajanje vplivalo na razvoj in posledice epidemije. Zdaj je že več kot očitno, da bomo za zaustavitev epidemije poleg medicinskega znanja potrebovali znanje in izkušnje številnih drugih strokovnjakov – tako s področja obdelave podatkov in družboslovja kot tudi tiste, ki znajo kreirati uspešne politične ukrepe v določenem družbenem okolju.

Knjiga je dokaj obsežna (304 strani) in zahtevno branje, še posebej,



če bralec skuša skupaj z avtorjem iskati odgovore na vprašanja, ki jih ta postavlja. Avtor je moral najti kompromis med zaporednim opisovanjem dogodkov in posameznimi vsebinskimi sklopi, kar mu je v veliki meri tudi uspelo. Tako smo dobili zanimivo besedilo, ki bo gotovo navdih tudi za vse naslednje opisovalce leta MMXX.

Zanimalo me je, kako je Ali Žerdin, velik poznavalec družbenih omrežij (Omrežje moči: epicentri slovenske politične in gospodarske elite: [kdo vlada Sloveniji?]) Ljubljana: Mladinska knjiga, 2012 in Ujetniki omrežij, Ljubljana: Umco, 2018) zaznal delovanje zdravniškega poklica in njegovih predstavnikov v obdobju epidemije.

Avtor v začetku knjige opozori na dejstvo, da gre v tej epidemiji za številne umrle, od katerih se svojci niso mogli posloviti, kot velevajo običaji: »Običaji, ki imajo globoke psihološke in antropološke razloge. Gre za žalovanja, ki so se morala odvijati ob zapovedi prepovedi zbiranja. Gre za žalovanja v samotni.« Vsi, ki smo doživeli izgubo bližnjih, dobro vemo, kako pomembna je tudi fizična bližina ljudi, ki so nam v oporo. V epidemiji je tisoče ljudi ostalo brez te opore in le pogovori s temi ljudmi nam lahko razkrijejo globino njihove bolečine. Kdaj in če sploh bomo to lahko nadoknadili, ne ve nihče.

Nadaljevanje knjige se razvija po več poteh, ki so med seboj prepletene, kot je v opisu družbenega dogajanja pač pričakovati. Epidemija ni samo zdravstvena, temveč tudi ali še bolj družbena kategorija, sta pa obe zelo tesno povezani in, kot bomo videli, vplivata ena na drugo. Posebej še, kako na potek epidemije v določenem družbenem okolju vpliva politika. Podobno kot avtorica knjige COVID-19, Debora MacKenzie, tudi Žerdin ugotavlja, da so bila spoznanja in opozorila znanstvenikov prevečkrat prezrta.

Januarja 2020 so tri institucije, zadolžene za spremljanje morebitnih epidemij – ministrstvo (za zdravje), infekcijska klinika in NIJZ, postavile okvir prihodnjega sodelovanja, če bi epidemija prebila meje Kitajske. Žerdin citira odlično novinarko Zorano Baković, ki ji je ameriška znanstvena novinarka Laurie Garrett razložila, da ima obvladovanje epidemije svoj politični kontekst, epidemiologija potrebuje demokracijo:

»Epidemiologija temelji na zaupanju ljudi v vlado, tako da so pripravljene dati intimne podatke o sebi in možnem izvoru bolezni, ne da bi se bali, da bodo imeli zaradi zunajzakonskih zvez, dela na črno ali občutljivejših odnosov težave ...« K temu stališču se avtor vrača večkrat, ko analizira, zakaj številni omejitveni ukrepi v Sloveniji niso delovali. Še posebej v poglavju Zaupanje, ki ga začne z ugotovitvijo, da je epidemija stanje duha in da je soočenje z epidemijo odvisno od stanja duha posameznikov in skupnosti. »Zaupanje je tkanina, spletena iz neznansko velikega števila niti. Če je pretrgana ena nit, to ne pomeni veliko. Če se nitke začnejo parati, zaupanje izpuhti.« Kaj se je zgodilo s tkanino zaupanja v letu MMXX, lahko ugotovljamo tudi sami.

Zanimivo je prebrati poglavje Utrjevanje oblasti, kjer med drugim izvemo, kako (in zakaj) se je spremenjalo vodstvo NIJZ, in tudi, kako je oblast vedno bolj nadzorovala prebivalstvo ter načrtovala, da bi pooblastila za nadzor dodelili tudi vojski, kar bi bil pomemben politični precedens. Glede odloka o prepovedi prehoda občinskih mej se je izreklo Ustavno sodišče in določilo, da mora vlada vsaj vsakih sedem dni preveriti, ali je ukrep še utemeljen. V poglavju Izginula zaščitna oprema avtor v glavnem povzema medijska poročila, v njem pa ne najdemo prizadevanj zdravniške zbornice, da bi to opremo zagotovili vsem izvajalcem (tudi koncesionarjem) na pravičen način. Razumljivo, saj je zdravniška zbornica s svojim »tečnarjenjem« izginila iz medijskih sporočil. Pa tudi opreme je sčasoma le bilo dovolj za sprotne potrebe.

Če poskušamo dati politično analizo nekoliko na stran in pogledati na besedilo predvsem s stališča zdravnikov in zdravniške zbornice, opazimo, da je zdravniška zbornica omenjena le ob začetku epidemije, ko smo zaradi pomanjkanja osebne varovalne opreme za osebe in drugih organizacijskih težav predlagali le 16 vstopnih točk namesto 55, kot jih je

načrtovalo ministrstvo za zdravje. Takrat sem kot predsednica zdravniške zbornice tudi izjavila, da je zdravnike strah – predvsem zato, ker zaščitne opreme ni v zadostnih količinah. A strah, ki ga je sprožala epidemija, je imel tudi drugačne dimenzije. Žerdin ugotavlja, da je strah dobil še četrto in peto dimenzijo. »Strah ni bil votel. Vrtel se je okrog prihodnosti.« Med drugim o strahu zapiše: »Ko se pojavi represija, se strah premesti: ne bojiš se več virusa, temveč oblasti, ki ti bo izrekla kazen za neko dejanje, ki je prepovedano. Torej so se ljudje začeli družiti v krajih, kjer jih oblast ni mogla opaziti. Strah se je premestil od pravilne točke na strah pred represivnimi ukrepi.«

Zdravniki so (smo?) bolj aktivno vstopili v obvladovanje epidemije z ustanovitvijo kriznega štaba za obvladovanje epidemije covid-19, ki ga je ustanovila tedaj nova vlada Janeza Janše. Znotraj štaba je začela delovati strokovna skupina, katere vodenje je prevzela Bojana Beović. (Do 13. marca so glavno svetovalno vlogo nosile epidemiologinje z NIJZ.) Nova vodja svetovalne skupine je pojasnila tudi spremembo doktrine pri diagnostiki potencialno okuženih, ki jo je na novinarski konferenci 14. marca napovedal premier. Žerdin podrobno opisuje posledice takšne odločitve na testiranje prebivalstva in citira zdravnike, ki so imeli glede tega drugačno mnenje (Zwitter, Ihan). Ugotavlja, da je predsednik vlade namesto upoštevanja načrta za krizno upravljanje epidemije (kot je bil sicer predviden za epidemijo gripe) v središče soočenja z epidemijo postavil svetovalno skupino, ki ni imela protokolov delovanja in odločanja. Ker z zakonodajo ni bila predvidena, ni imela jasnega opisa dela in nalog. »Mehanizmi ugotavljanja morebitne odgovornosti niso bili vzpostavljeni.«

Živo se spomnim, kako so se name kot predsednica zdravniške zbornice obračali številni strokovnjaki, predvsem tehničnih strok. Upali so,

da bodo z mojim posredovanjem prišli do odločevalcev, ki so jim želeli predstaviti svoje ideje za izdelavo in izboljšavo potrebnih aparatov, ponuditi svoje povezave z znanstveniki z vsega sveta ter dati neposredno pomoč pri upravljanju z znanimi in zbranimi podatki. Žal moja sporočila članom kriznega štaba, in kasneje svetovalni skupini, niso bila uspešna. Nekaterim je kljub temu uspelo vzpostaviti neke vrste sodelovanje (Sledilnik), ki pa je bilo s strani odločevalcev premalo podprto (na primer glede posredovanja podatkov) in tudi premalo upoštevano. Prosto-voljno delo številnih znanstvenikov je omogočilo, da so se surovi podatki spremenili v strukturirane informacije. »Sledilnik je vladi v roke dal orodje, da vednost, ki si jo je oblast delila z javnostjo, spremeni v modrost ukrepanja. A to se ni zgodilo,« je napisal Žerdin.

Za zdravnike je zanimivo tudi poglavje *Zapravljeni čas za razmislek*, v katerem se avtor sklicuje na izjave dr. Dušana Kebra o razmerah v domovih za starejše občane, pred-

vsem pa na dejstvo, da niso bila upoštevana priporočila o preverjanju in izboljševanju prezačevanja. Omenja tudi, da s strani ministra Gantarja imenovana ekspertna skupina za modeliranje bolezni covid-19 nikoli ni bila sklicana. Najboljši slovenski strokovnjaki so zaman čakali vabilo na sestanek ali videokonferenco. Zdravstveni sistem ni posodobil svojih informacijskih tehnologij in jih ni pripravil na morebitni drugi (zdaj že tudi tretji) val. Tako se še danes zelo amatersko zbirajo podatki o cepilnih seznamih, kar nadzorujejo inšpektorji pri posameznih izvajalcih. Če bi imeli primerne informacijsko podporo, bi nadzore lahko opravljali preko te.

V knjigi je velikokrat omenjena sedanja predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Bojana Beović. To je tudi razumljivo, saj je v vlogi vodje svetovalne skupine nastopala v medijih praktično vsak dan, Žerdinovo besedilo pa je v veliki meri nastajalo ravno na podlagi medijskih objav. Tako do nje kot do drugih omenjenih zdravnikov skuša avtor

vzdrževati nevtralen odnos; kako mu je to uspelo, se mora prepričati bralec sam.

Avtor predstavi tudi akronim TRUMPSAC, ki predstavlja začetnice učinkovitih ukrepov za omejevanje epidemije: testiranje, razdalja, umivanje, maske, prezačevanje, sledenje okužbam, aplikacija, cepljenje. No, glede učinkovitosti aplikacije je v besedilu izrazil precejšen dvom, vse drugo pa nedvomno drži.

Celotna knjiga je zanimivo branje tudi za zdravnike, še posebej za tiste, ki se bolj ali manj aktivno ukvarjajo tudi s politiko. Ta je v obvladovanju epidemije pomembna povsod po svetu in seveda tudi pri nas. Čeprav se ponekod poraja vtis, da avtor prav išče napake aktualne oblasti pri obvladovanju epidemije, pa je treba tako opisane napake razumeti predvsem v kontekstu iskanja odgovorov na vprašanje **Kaj je šlo v Sloveniji narobe med epidemijo covid-19**, kar je tudi podnaslov knjige.

---

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,  
Zdenka.cebasek@gmail.com

## Renata Salecl: Človek človeku virus

Založba Mladinska knjiga, 2021, zbirka Ergo

Nina Mazi

Legendarno starorimsko modrost 'Homo homini lupus' je priznana slovenska strokovnjakinja, znanstvenica in avtorica parafrazirala in posodobila ter v skladu z aktualnimi razmerami domiselno preoblikovala v 'Človek človeku virus' (Homo homini virus). Lično oblikovana, vizualno privlačna knjiga, ki jo človek lahko prebere v enem popoldnevu, s svojo bogato vsebino informira – obvešča in ozavešča, uči in širi obzorje, pred-

vsem pa spodbuja k poglobljeni refleksiji. Slednja bralca spremlja še dolgo potem, ko je knjigo odložil na kupček z oznako 'prebrano'.

Podobno kot originalna latinska modrost, ki z volkom ponazarja in poudarja oz. opozarja na negativno plat človekove narave, je tudi v knjigi dr. Saleclove moč zaznati vrsto elementov, ki razkrivajo in ponazarjajo manj prijetno, temnejšo plat posameznika, skupine, gospodarstva, naroda in družbe v celoti.

Prof. dr. Renata Salecl, razgledana filozofinja, sociologinja in avtorica, znanstvena svetnica na Inštitutu za kriminologijo Pravne fakultete v Ljubljani, se pri svojem delu in preučevanju že več desetletij posveča posamezniku, družini, organizaciji, ekonomiji, narodu in družbi. Svoja zanimiva spoznanja, zamisli, predloge in prepričanja pa nato odločno in dobrohotno posreduje svojim študentom kot redna gostujoča profesorica na Cardozo School of Law v New

Yorku, na BIOS Centre London School of Economics ter na Birkbeck College School of Law v Londonu, bralcev svojih dragocenih vrstic v kolumnah, člankih, knjigah, razpravah in razmišljanjih, preko ostalih medijev pa tudi širši javnosti. Dela iz avtoričine bogate zakladnice, med katerimi s svojo aktualnostjo zavzema posebno mesto tudi Človek človeku virus, so bila doslej prevedena že v petnajst jezikov.

V svoji najnovejši mojstrovini, posvečeni mami in očetu, prof. Saleclova na 79 straneh razkriva, opisuje in pojasnjuje bistvo aktualnega dogajanja – virusno okužbo, epidemijo in pandemijo, karanteno in ostale omejitvene ukrepe, odzivanje gospodarstva in trgov, proizvajalcev in potrošnikov, politike, vlade in ostalih pomembnih subjektov oz. dejavnikov. Pri pisanju, ki temelji na avtoričinih bogatih strokovnih kompetencah, znanju in izkušnjah, slikovito ponazarja okoliščine in dogodke ter jih argumentira s podatki in informacijami. Hkrati pa v trenutkih, ko po obstoječem besedišču zaman išče ustrezen izraz, pogumno uvaja nove

lekseme, kot so ‚koronazavist‘, ‚kode obnašanja‘, ‚brutalizem‘ ipd.

Poglobljeno razmišljanje in pretanjeno pisanje prof. Renate Salecl prezaposlenega zdravnika, ki nima časa prebirati debelih knjig in razprav o covidu-19, v zgoščeni obliki ozavešča, opozarja in opominja na pomen človečnosti, altruizma, racionalnosti, socialnega čuta, netržnega ravnanja, nepridobitniškega razmišljanja in sočutnega pristopa ter nevarnosti uzurpacije in politizacije koronaokužbe, z epidemijo in pandemijo na čelu. Zahvaljujoč svojemu trdnemu prepričanju in globokemu zavedanju, da sta strokovnost in profesionalnost sami po sebi (*eo ipso*) nujni predpogoj za delovanje zdravnikov in njihovih (najožjih) sodelavcev.

Za piko na i pa avtorica svoje pisanje sklene z ugotovitvami in realnimi napovedmi, da nas v prihodnosti čaka še vrsta danes nepredstavljivih epidemij in pandemij, povezanih tudi in predvsem z uničenjem naravnega okolja – neekološkim razmišljanjem, obnašanjem in ravnanjem. Rahločutni bralci (z zdravniki na čelu) se pri tem nehote mimogrede

zavejo, da so odločevalci iz javnosti sicer neznanhi, a verjetno povsem neutemeljenih razlogov preventivo odrinili na pozabljen stranski tir, hkrati pa povsem zanemarili ključni pomen in odločilno vlogo posameznikove imunske odpornosti. Sposobnost, da se upre virusni okužbi in jo premaga, vsakdo skriva v sebi – mora jo le aktivirati, krečiti in zaupati vanjo. Vse to pa lahko na srečo doseže brez ‚kemije‘ na povsem naraven način, čeprav si ‚industrija zdravja‘ prizadeva za medikalizacijo zdravja, mladostnosti in vitalnosti. Pri tem pa si skuša človeka 21. stoletja povsem podrediti in ga prepričati, da je v boju z boleznijo povsem nemočen, odvisen od milijard, namenjenih farmacevtski in kemijski industriji. Ga bosta ti dve res rešili vseh tegob? Odgovor na to vprašanje v prefinjeni obliki se skriva med vrsticami pričujočega dela, vrednega strokovne in človeške pozornosti posameznikov, ki znajo, zmorejo in si upajo tudi v koronskih časih razmišljati s svojo glavo.

Nina Mazi, Ljubljana

## I. Bartolić, L. Krapac: Mišično-skeletne motnje in bolezni pri pianistih

Lekcije iz preteklosti in sporočila mladim

Mirjana Stantić Pavlinić

Priročnik je namenjen predvsem glasbenikom, mladim in poklicnim pianistom, njihovim profesorjem, zdravstvenim delavcem ter različnim specialistom in drugim, ki jih predstavljeno strokovno področje zanima. Gradivo je zanimivo tudi za računalničarje, ki se v praksi pogosto srečujejo s podobnimi

težavami kot pianisti. Poglavitni namen priročnika je ustvarjanje in krepitev zavesti o potrebi po pravilnem načinu vadbe in zdravih navadah pianistov ter predstavitev možnosti zdravljenja že obolenih pianistov.

Priročnik je zasnovan na izkušnjah in magistrski nalogi mlade

akademske pianistke mag. Ive Bartolić, prof., in prim. dr. sc. Ladislava Krapca, dr. med., z dolgoletnimi izkušnjami v diagnostiki, zdravljenju in preprečevanju poklicnih zdravstvenih težav glasbenikov ob delu v specialistični fiziatrični in revmatološki ambulanti. Glavni namen objavljene priročnika je širitev zavesti o nujnosti pravilnega načina vadbe in zdravih navad pianistov, glasbenikov v orkestrih ter informatikov. Med cilje sodi tudi ozaveščanje obolenih o



možnostih zdravljenja in preprečevanja bolečinskih sindromov hrbtenice, sklepov ali mišic. Poudariti je treba, da so pravočasno spoznavanje, diagnosticiranje, zdravljenje in predvsem preprečevanje boleznih izzivi, ki vodijo k ohranjanju poklica in zadovoljstva posameznika.

Glasbeniki se zaradi težav zatekajo v nevrološke, fiziatrične, ortopedске ali revmatološke ambulante, prej pa se doma zdravijo v glavnem z različnimi lekarniški zdravili ali mazili iz domače lekarne. Ocenjujejo, da veliko število pacientov s težavami ne poišče zdravniške pomoči oz. ne pozna pravega razloga svojih kroničnih bolečin. Težave so posledica predvsem čezmerne napetosti in ignoriranja znakov utrujenosti. Če ignoriranje nelagodja traja dlje časa, utrujenost prehaja v bolečino in celo bolezen. Nastopi zatikanje, povečanje toplote prizadetega območja, pordelost in okvarjeno delovanje sklepov oz. mišično-skeletnega sistema prizadetih območij. Tisti, ki smo se učili latinščine, lahko bistvo povzamemo z besedami *color, dolor, rubor, tumor, functio laesa*.

Bolezenske težave lahko nastopijo relativno zgodaj, že v obdobju šolanja na glasbenih šolah ali pozneje. Kažejo se predvsem kot močne bolečine pri gibih v zgornjih okončinah, natančneje v območju posameznih sklepov, mišic ali ligamentov, vratne hrbtenice ali na večjem okolnem območju; govorimo npr. o cervikobrahialnem sindromu. Pogosteje se pojavljajo pri tistih, ki več ur dnevno vadijo, in pri tistih, ki med igranjem ne delajo dovolj pogostih premorov. Med dejavnike, ki izzivajo težave, sodijo spremembe v izvjalni tehniki, zamenjava inštrumenta, intenzivne priprave pred nastopom, prenaporni ponavljanja se giba pri bolj zahtevnih glasbenih frazah, nenadno povečanje pogostnosti in časovnega intervala vaj, tesnoba pred nastopi, prenatrpan program in urnik ali težnja po popolnosti.

Za preprečevanje težav je priporočeno plavanje, daljši sprehodi ter

fizične vaje, predvsem pa desetminutni premori na vsako uro vadbe. Pred vsako vadbo je priporočena priprava s telovadbo s poudarkom na vajah za roke, ramena in vrat. Zaželeni so tudi občasni celodnevni premori od igranja inštrumenta.

Pomembno je občasno spočiti utrujene mišice in sklepe. Pomaga zmanjšanje tempa, zavestno ohranjanje določene ravni sproščenosti med igranjem inštrumenta, ustrezen položaj rok, sproščanje otrple roke, odmerjanje moči udarca, pravilna drža prstov in dinamika. Številni v publikaciji naštetih tuji avtorji zagovarjajo tudi nujnost počitka med igranjem klavirja, in sicer petminutni premor po 25 minutah vaje ter desetminutni premor po 50 minutah igranja. Priporočila narekujejo tudi razdelitev vaje klavirja v več delov čez dan. Telesne vaje zjutraj, pred začetkom igranja klavirja, raztezne vaje za preprečevanje bolečin, vaje za krepitev prstov in rok, zvečanje obsega gibov, vaje za posamezne dele hrbtenice, ogrevanje pred vadbo idr. so kakovostno slikovno prikazane, kar povečuje kakovost in praktično uporabnost gradiva.

Čeprav imajo osebne značilnosti posameznika (starost, spol, fizična zmogljivost in pripravljenost, drža, vzdržljivost, odvisnosti, prehrana) pomembno vlogo pri nastanku zdravstvenih težav pianistov, se svetuje tudi ustrezno natančno vsestransko naravnavanje okolja (višina, razdalja sedeža od klavirja idr.), kar sodi v ergonomijo bivalnega okolja in delovnega mesta oz. ergonomično prihodnost glasbenika.

Medicina in glasba sta združeni v življenju veliko zdravnikov po svetu in tudi pri nas. Nekateri se spomnimo prof. H. Koprowskega, pomembnega raziskovalca s področja polio in rabies cepiva, in tudi slovenskih zdravnikov, ki so nas šele po upokojitvi presenetili z odličnimi glasbenimi nastopi. Neredko smo spremljali tudi nastope mlajših kolegov zdravnikov. Nekateri med njimi so po končanem študiju medicine dokončali še študij na



glasbeni akademiji in nas presenetili s svojimi nastopi na zdravniških koncertih. Večkrat smo se srečali tudi z znanimi obrazi študentov medicine, udeleženci seminarjev ali predavanj, ob solističnih, orkestralnih ali komornih nastopih. Menim, da je vsebina priročnika vsekakor dobrodošla in zanimiva za vse generacije zaposlenih v zdravstvu, glasbenikov in za vse, ki so se s problematiko že srečevali ali se še srečujejo.

Priročnik je izšel v Medicinski nakladi Zagreb leta 2021. Obsega 158 strani, vključno z 62 slikami in njihovimi opisi ter petimi tabelami. Našteti so 196 literaturnih virov in 13 spletnih povezav.

Prim. mag. sc. Mirjana Stantić Pavlinić,  
dr. med., Ljubljana,  
dr.stantic@yahoo.com

# Zgodba o uspehu\*

Alenka Strdin Košir

Živimo v instant svetu, v svetu nenehnega iskanja novih informacij, kjer je vsaka zanimiva le nekaj minut, morda nekaj dni. In potem že iščemo spet nekaj novega ...

Naša zgodba covid intenzivne enote je bila vsaj na začetku marsikomu zanimiva. Zgodba o težki bolezni, o predanosti zdravstvenih timov, o solidarnosti, požrtvovalnosti. Odprla je oči ljudem zunaj zdravstva o tem, kako poteka naše delo, kakšen napor, znanje in improvizacija so potrebni.

A tudi naša zgodba je postala nezanimiva, velikokrat povedana in premeta. Nič več aktualna. To ni več zgodba o tem, kako odpiramo nove in nove intenzivne postelje, kako prerazporejamo ljudi in kljub vsem oviram zmoremo. Spremenila se je v zgodbo o vzdržljivosti. O tem, kako vztrajati, tudi ko tvoja stiska za druge ni več aktualna. Vztrajati, ko zagon in motivacija ne moreta več nadomestiti utrujenosti. Vztrajati, ko se številnim uspešno pozdravljenim bolnikom pridruži tudi veliko število tistih, ki so umrli. Vztrajati skozi nerazumevanje okolice, skozi konflikte s svojci in med sodelavci.

A postala je tudi in predvsem zgodba o uspehu. Zgodba o tem, kako lahko izjemne rezultate zdravljenja doseže tudi tim, ki po vseh normativih in statistikah sploh ne bi smel obstajati. Kako lahko serija pravilnih kliničnih odločitev pripelje do najboljšega preživetja bolnikov. Zgodba o znanju, pridobljenem na lastnih izkušnjah. Zgodba o tem, kako sestaviti in usposobiti multidisciplinarni intenzivistični tim. O tem, kako nesebično deljenje znanja dvigne medicino na višjo raven.

## In to zgodbo je treba povedati.

V naši covid intenzivni enoti smo v letu 2020 zdravili 309 ljudi – 20 v prvem valu in 289 v drugem. V prvem valu nam je umrla polovica bolnikov (10), bolezen nam je bila neznanka, strah nas je bilo, tavalni smo v temi. A očitno smo se veliko naučili. V drugem valu je umrljivost v naši covid intenzivni enoti majhna. Do konca leta 2020 je neposredno v intenzivni enoti umrlo 48 bolnikov, kar predstavlja 16 %. To je za vsako intenzivno enoto odličen rezultat. K tej umrljivo-

sti moramo dodati še kar nekaj bolnikov, ki sicer zapustijo intenzivno enoto, a umrejo na drugih oddelkih in nikoli ne pridejo domov. Skupna umrljivost je tako okoli 20 %, kar je še vedno izjemno. Okoli 10 % bolnikov se še vedno zdravi. Več kot 70 % bolnikov pa je že odšlo iz bolnišnice domov, vrnilo so se med domače in nadaljujejo svoje življenje.

## Kako nam je to uspelo?

Najprej in zelo pomembno: verjeli smo v uspeh. Verjeli smo, da bomo zmogli. Že v prvem valu smo spisali protokole – takšne, ki smo jih razumeli vsi (tudi neintenzivisti). Organizacijske rešitve iz prvega vala smo ponovno uporabili in močno nadgradili. Zastavili smo si prava vprašanja in takoj na začetku drugega vala začeli nanje odgovarjati.

Kaj je glavni problem dihalne odpovedi pri covid-19 pljučnici? Prevelik imunski odziv. Že julija smo začeli z uporabo protivnetne terapije – deksametazona, ko so bila mnenja o tem v Sloveniji in v svetu še precej deljena.

Po naslednjih 20 bolnikih smo postavili novo vprašanje. Ali bi bil učinek pri nekaterih bolnikih še boljši, če uporabimo višji, udarnejši odmerek? Sestavili smo nov protokol in že oktobra izbranim bolnikom dajali višje odmerke. Uspehi so bili odlični.

Kako se boriti proti strjevanju krvi? Pogumno smo se že julija odločili, da bomo postavili nizek prag za antikoagulantno terapijo. In tako smo imeli v drugem valu bistveno manj zapletov s strjevanjem krvi, ob tem pa ne bistveno več krvavitev.

Vprašali smo se tudi, ali lahko poskusimo z neinvazivno ventilacijo? V prvem valu smo se je bali. Tudi zdaj so mnenja o tem v Sloveniji in po svetu zelo deljena. Mi smo se odločili, da poskusimo – z veliko mero skepse. In je uspelo; 30 % bolnikov, ki bi jih drugje intubirali in invazivno ventilirali, smo pozdravili z neinvazivno ventilacijo in jim na ta način prihranili zaplete.

Postavljali smo si še druga vprašanja. Obratovanje na trebuh, dušikov oksid, prehrana, vitamini, toaleta dihal, poventilacijska fizioterapija – vse to so dejavniki, ki smo jih dorekli in so prispevali k boljšemu preživetju.

\* Prispevek je bil objavljen v časniku Večer 13. 3. 2021.

Vsi v našem multidisciplinarnem timu smo sodelovali pri iskanju rešitev – zdravniki intenzivisti, anesteziologi, kardiologi, infektologi, otorinolaringologi, kirurgi raznih specialnosti, mlajši, še neopredeljeni zdravniki; diplomirani zdravstveniki iz vseh vetrov – intenzivistični, ki so pogumno prevzeli nase breme strokovnega dela in hkrati učenja, ter vsi drugi, ki so se bili pripravljene zelo hitro naučiti skrbi za intenzivističnega bolnika; fizioterapevti s svojo izjemno požrtvovalnostjo; bolničarji, prstovoljci, čistilke, kup zunanjih sodelavcev, radiološki inženirji, klinični farmakologi, administratorke, osebje v skladišču in še in še.

In zaradi vsega tega to zgodbo pripovedujem še enkrat. Zgodbo o uspehu. Čeprav ste jo že slišali v letu 2020, je prav, da jo slišite še enkrat. Za nas še ni končana, kljub utrujenosti vztrajamo in potrebujemo nov zagon, da jo pripeljemo do konca.

### **Četrtek, 7. 1.**

Danes sem bila vabljen na sestanek Strokovnega sveta – najvišjega strokovnega organa bolnišnice. Ker se v UKC v zadnjih mesecih ukvarjamo predvsem z epidemijo covid-19 in njenimi posledicami za celotno bolnišnico, sva s predstojnico infektologije zdaj večkrat povabljeni, čeprav sicer nisva članici. Tokrat je bila tema: Izhodna strategija po končanju epidemije. Dobra tema. Končno spet nekje v daljavi vidimo luč na koncu predora. Končno spet razmišljamo, kaj bo, ko se bolnišnica vrne v prejšnje stanje. In končno smo začeli govoriti o tem, kaj lahko dobrega potegnemo iz te krizne situacije. V UKC Maribor smo v kratkem času dodatno postavili, opremili in kadrovske zasedli (usposobili) 50 intenzivnih postelj. Vsi se strinjamo, da je treba čim več teh intenzivnih postelj ohraniti tudi po epidemiji. Prav intenzivne postelje so ozko grlo naše (in še marsikatero druge) bolnišnice že desetletja. Zaradi pomanjkanja intenzivnih postelj marsikdaj stojijo kardiokirurški operativni programi,

čakalne liste se podaljšujejo in tako naprej. Kritična točka intenzivnih enot je bil vedno kader, predvsem zdravstvene nege, pa tudi zdravniški. Zdaj pa smo v nekaj mesecih uspeli zelo na hitro (resda na silo) izobraziti kakšnih 50 diplomiranih zdravstvenikov za delo v intenzivni enoti, tudi opreme imamo dovolj. Vsi se strinjamo, da moramo to obdržati. Do naslednjega tedna imamo torej navodilo pripraviti plan novih intenzivnih in polintenzivnih enot ter prerazporejanja kadra.

### **Ponedeljek, 11. 1.**

Anja se je danes po tednu dni dopusta vrnila v službo. Spočita se je s čisto novim elanom lotila dela. Ko sem jo gledala in poslušala, me je zbudilo, kako vidno bolj energična je kot mi ostali, tudi razmišljanje in ideje so sveže. Opozorila je na majhne napake, ki smo jih mi enostavno prezrli. Šele zdaj vidim, kako utrujeni smo. V covid intenzivni enoti nismo imeli počitka. Nismo imeli praznikov. Naše postelje so ves čas polne, po odpustu bolnika v nekaj urah pride nov. Osem do deset dežurstev na mesec, delo v težkih pogojih in stalna improvizacija, iz dneva v dan spremenjajoči se ritem s premalo kadra, s preveč bolniki so pustili posledice. Vsi smo utrujeni. Nekateri tudi naveličani. Pa jezni. In tako zelo utrujeni. Težko je vzdrževati konstantnost dela, oskrbe bolnikov. Še težje se je izogibati konfliktom, najti v vsaki situaciji pozitivni izhod. Ne zmoremo več postaviti zidu, ki nas brani pred slabo voljo drugih. Anja je vesela, da je dobila ta oddih, pove, da se počuti povsem drugače. V covid intenzivni enoti dela od samega začetka, to je bil njen prvi dopust po več mesecih. Vsem v našem timu bo treba omogočiti oddih, če želimo, da bo oskrba bolnikov še vedno tako dobra, kot smo jo zmogli do sedaj. Težko bo tako sestaviti urnik, a bo nujno potrebno.

### **Sreda, 13. 1.**

Včeraj smo na oddelek premestili bolnika, ki smo ga v naši intenzivni

enoti zdravili 30 dni. Šest ur po premestitvi na oddelek je umrl. Bil je kronično bolan in smo od začetka vedeli, da nima dobrih možnosti preživetja. Večkrat smo se med zdravljenjem pri nas pogovarjali tudi o prenehanju aktivnega zdravljenja – prehodu na paliativno oskrbo. A smo ga uspeli nekako »sestaviti«, dihal je sam preko traheostome (odprtine v vratu), bil je pri zavesti, z nami je smiselno komuniciral. Njegova smrt je težko legla na vse na oddelku, zdravnike in sestre. Pojavila so se nam številna mučna vprašanja: Zakaj je umrl tako hitro po premestitvi? Zakaj smo ga 30 dni izpostavljali intenzivnemu zdravljenju? Bi ga daljše zdravljenje v intenzivni enoti rešilo? Kako se odločiti pri naslednjem takim bolniku? Težka vprašanja brez pravih odgovorov. Zastavljamo si jih vsak dan ... Kako pred sprejemom v intenzivno enoto pretehtati in presoditi, ali ima bolnik možnost preživetja in nadaljevanja kakovostnega življenja in je tako zdravljenje smiselno? Ali pa je to samo podaljševanje neizbežnega, torej smrti, in to na agresiven in mučen način? Ali takega bolnika zadržati v intenzivni enoti, kjer bi morda preživel še nekaj dni? Ali je to sploh življenje, če potrebuješ intenzivno terapijo, da si sploh živ, in sam razen dihanja ne zmoreš nič drugega? Tukaj ni pravih in napačnih odgovorov; tukaj je samo ogromno sivine, odločitev med slabimi možnostmi. V timu se o takih odločitvah pogovarjamo vedno skupaj – vsi, odprto in jasno, vsak ima pravico do svojega mnenja, upoštevamo vsak pogled. Mlajši zdravniki so po navadi za bolj agresiven pristop, sama postajam z leti bolj zadržana. Veliko bolnikov sem videla počasi umirati na ventilatorjih ali pa umreti kmalu po premestitvi iz intenzivne enote in nikoli ne oditi domov. Končna odločitev je vedno skupna, z njo moramo živeti vsi.

### **Ponedeljek, 18. 1.**

Število postelj covid intenzivne enote smo uspeli v zadnjih dneh

zmanjšati s 50 na 40. Zdaj zmanjšujemo tudi število potrebnih sester in zdravnikov. Brez prepira žal ne gre.

Daleč sta zdaj julij in avgust, ko smo se kregali, čigavi so covid bolniki, kdo jih bo zdravil in kje, kako bomo postavili intenzivno enoto. In potem oktober, ko smo morali iz tedna v teden spreminjati načrte, seliti bolnike, prerazporejati kader in dodajati več in več postelj. In ljudje niso želeli delati v covid intenzivni enoti, strah je bil velik, strah pred neznanim, pred boleznijo, pred nemogočimi pogoji dela.

Zdaj število postelj zmanjšujemo. Ali ga vsaj poskušamo zmanjšati. In bi radi omogočili, da se sestre in zdravniki vrnejo na svoja matična delovišča. A glej ga zlomka ... nekateri nočejo. Mnogi bi radi ostali v covid intenzivni enoti. Navadili smo se načina dela, odnosov, multidisciplinarnosti ... pa tudi plačilo je dobro. In tako se spet kregamo. Kdo ima pravico izbire, kdo bo ostal, kdo se bo vrnil?

### **Četrtek, 28. 1.**

Ta teden so se v naši covid intenzivni enoti razširile večkratno odporne (multirezistentne) bakterije. Uporaba antibiotikov je v intenzivni enoti zelo velika in ob tem bakterije razvijajo načine odpornosti proti nekaterim antibiotikom, včasih prav proti vsem, ki jih poznamo. V intenzivnih enotah je ta pojav pogost, v covid intenzivnih enotah še toliko bolj, ker je uporaba antibiotikov še večja. Mnogo težje je tudi upoštevati načela izolacije bolnikov, ko se pojavi večkratno odporna bakterija. V normalnih razmerah bi takega bolnika izolirali od drugih bolnikov, ob stiku z njim pa upoštevali zelo stroga pravila kontaktne izolacije ter po odhodu temeljito razkužili okolico in prostor. V covid intenzivni enoti pa vsega tega nismo mogli zagotoviti. Izoliranje bolnika ni bilo mogoče, ker enostavno nismo imeli prostih postelj, kontaktna izolacija je bila močno pomanjkljiva zaradi premalo ljudi, ki so ob urgentnih situacijah tekali sem in tja, okolice

nismo temeljito razkuževali več mesecev, saj nobena postelja ni ostala prazna več kot nekaj ur. Služba za bolnišnične okužbe nas je opozarjala, da se to lahko zgodi ... in zdaj se dogaja. Bakterijo *Acinetobacter baumannii*, odporno na karbapeneme (CRAB), smo dokazali pri 15 bolnikih. Proti tej bakteriji je ostal učinkovit le še en antibiotik – kolistin (star antibiotik s številnimi stranskimi učinki, ki je doživel prepoved ravno zaradi pojava odpornih bakterij).

Na srečo imamo še vedno odprti prvo in tretjo podenoto intenzivne (drugo smo pred 14 dnevi zaprli), okužena je le enka. To smo zaprli za sprejeme in vse nove bolnike sprejemali na trojko, kjer so do sedaj zdravili le neinvazivno ventilirane bolnike. Ekipe smo okrepili, jih spet pomešali med sabo, spet na novo učili. Prvo podenoto sedaj počasi praznimo, bolnike kot sudoku zlagamo skupaj in prostor za prostorom razkužujemo. Koliko dodatnega dela!!

### **Nedelja, 31. 1.**

Včeraj sem bila spet v nočni. Ko mi kdo v petek zaželi lep vikend, se po navadi le nasmehnem. V januarju ni bil nobeden v celoti prost. Ampak sobotna nočna je kar ugodna. Začne se ob pol osmih zvečer in okoli devetih naslednje jutro sem že doma na zajtrku. Vso soboto preživim z družino, imamo skupno kosilo, v nedeljo sem utrujena, a vseeno doma, med svojimi.

Pri kosilu smo bili včeraj zbrani vsi. Tokrat smo z Janjo in Tašo načele živahno debato o sprejemanju drugačnosti. Janja študira specialno pedagogiko, v tem se je našla; drugačnost je njena izbrana poklicna pot, njena perspektiva je tako zelo drugačna od moje. Kolikokrat je v preteklih štirih letih moja lastna prepričanja o smislu in kakovosti življenja postavila pod vprašaj! Hvaležna sem ji za to, da me prisili stopiti iz svojih lastnih okvirov. Ni lahko, prav težko se je živeti v nekoga tako drugačnega od sebe. Ona to zna. Taša je letos začela s študijem socialne pedagogike. Še eno poglavje

o drugačnosti. Navdušeno pripoveduje, kako jih profesorji že celo leto pripravljajo prav na to – sprejemanje drugačnosti. Vsakršne drugačnosti. Z zgodbami, ki včasih močno presegajo meje nam sprejemljivega. Težko pot si je izbrala – kako sploh lahko naši otroci, ki so zrasli v delujočih družinah, z vrednotami, ki smo jim jih privzgojili, sprejmejo realnost nekoga drugega, agresijo ter druge vzgibe in potrebe. Z veseljem bom spremljala njeno pot skozi ta labirint; upam, da ostane v naši družini.

Na poti v službo sem nato razmišljala o tem, kaj pomeni biti dober zdravnik. Kaj pomeni biti dober človek nasploh? Živimo v družbi, kjer se največ ukvarjamo z lastnim zadovoljstvom, z lastnim napredkom, z lastno srečo. Takoj je treba zadovoljiti vse svoje potrebe, zgraditi je treba lasten uspeh (finančno, karierno in še kako). Po navadi dosežeš tak uspeh tako, da si boljši od drugih, jih prehitiš, potisneš na stran, uporabiš kolmolce. V poklicu medicina ni nič drugače. Izraz »poklic medicina« sem izbrala nalašč. V mojih mislih obstaja razlika med poklicem »medicina« in poklicem »zdravnik«. Uspešnost v medicini se meri z visokimi ocenami na izpitih, z objavljenimi članki, z inovativnimi operacijami, pridobljenimi nazivi. To so stvari, s katerimi se primerjamo med sabo, se rangiramo in so pomembne za izgradnjo kariere. A vse to te še ne naredi dobrega zdravnika. V mojih mislih si kot zdravnik uspešen šele takrat, ko znaš res pomagati bolniku – ja, najprej moraš znati medicino, kot je napisana v knjigah in člankih, nato jo moraš znati uporabiti na pravi način pri pravem bolniku, a znati moraš tudi komunicirati z bolnikom, prepoznati njegovo stisko in mu stati ob strani. Šele vse to te naredi dobrega zdravnika. Tega se samo iz knjig in člankov ne naučiš. Zdravnik začneš postajati šele ob bolniški postelji – številne ure moraš preživeti z bolniki, oddelati mnoga sobotna dežurstva, sprejeti mnoge težke odločitve. Tiste zadnje, človeške komponente – te se je najtež-



je naučiti. Tega te učijo le redki. Redki se tudi zavedajo, da te prav ta naredi res dobrega zdravnika. Za bolnika ti mora biti mar.

Tudi dobrega človeka te najbrž naredi prav to, da ti je mar za ljudi. Ne postaviš se v položaj moči, nikoli se ne postaviš nad druge in jih ne gledaš zviška. Ko si uspešen in ti je v življenju dobro, ne pozabiš na ljudi okoli sebe in na pot, ki si jo prehodil. Čim večkrat ponudiš roko tistemu, ki jo potrebuje. Mlademu zdravniku ali sestri, ki se v tem našem kompleksnem zdravstvu še ne znajde; bolniku, ki se je izgubil v zapletenem sistemu napotitev med zdravniškimi specialnostmi; sosedu, ki mu letošnje leto finančno ni bilo naklonjeno. Roko ponudiš, ne da bi od tega imel korist. Tudi če to ni tvoje delo.

Ko se odločaš za študij medicine, te nihče ne vpraša, kakšen človek si. Kriteriji za izbiro kandidatov za študij so drugačni – ocene, uspeh na maturi, iščejo se formalno sposobni ljudje. Nihče ne ocenjuje sposobnosti empatije, komunikacijskih veščin, zmogno-

sti postati in ostati dober človek. Nekateri drugi poklici so tukaj daleč spredaj. Jakob, ki želi postati pilot potniških letal, bo moral skozi zelo zapletene sprejemne izpite. Večina jih je sestavljena iz psiholoških testov, ocene reakcij pod stresom, zmognosti komunikacije itd., matematika in fizika sta daleč najlažji del izpita. Nam pa so zaupani ljudje v svojih najtežjih trenutkih življenja, velikokrat je njihovo življenje v naših rokah, pa se nihče ne vpraša, ali smo za to čustveno sposobni. Hm!

Danes zjutraj po predaji se je debata s kolegi kardiologi, ki zdaj tudi delajo v covid intenzivni enoti, nadaljevala točno v tej smeri. O tem, kakšni zdravniki nas obkrožajo in kako smo v medicini zgradili sistem vrednot. Na koncu smo prišli do zaključka, da so v dobrem timu potrebne vse vrste ljudi – tisti, ki radi raziskujejo in pišejo članke, ker brez njih ne bi bilo napredka v medicini; tisti, ki lahko za trenutek pozabijo, da imajo pred sabo človeka, in vidijo samo koronarno žilo, ki jo je treba

odpreti, ali tumor trebušne slinavke, ki ga je treba izrezati, ker ti to brez čustev naredijo tehnično bolje; pa tudi tisti, ki vse skupaj povezujejo, ki vidijo bolnika v celoti, ki se znajo z njim pogovoriti, mu dati upanje in ga motivirati k sodelovanju. Vsi so v timu enako pomembni. In prav je, da vsem damo enako veljavo. Malo moramo v medicini spremeniti sistem vrednotenja, o tem odkrito spregovoriti.

V zadnjih mesecih sem delala z veliko dobrimi zdravniki. Spoznala sem mlade kolege, ki že zdaj ustrezajo temu opisu in bodo z leti samo še boljši. Tem bom brez pomislekov zaupala svoje zdravje, ko bom to potrebovala. Zato zame zgodba o uspehu ni samo, koliko bolnikov smo pozdravili in koliko postelj smo imeli, ampak tudi ali predvsem to, kakšni zdravniki smo postali.

---

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

## Strokovni sestanek Medikohistorične sekcije SZD v času epidemije v spletnem okolju

Lovro Dermota, Elko Borko, Boža Janžekovič

### Uvod

Medikohistorična sekcija (MHS) je ena od najstarejših sekcij SZD. Do sedanje epidemije smo v dolgoletni zgodovini sekcije redno pripravljali strokovne sestanke ter druženja po različnih slovenskih krajih.

Povsem pripravljeno lanskoletno druženje v Prekmurju je zaradi epidemije odpadlo. Stanje se po letu dni še

ni izboljšalo in zaradi počasnega cepljenja proti virusu ter tudi novih sevov, ki bodo v prihodnje krojili zdravstveno stanje v državi, se epidemiološke razmere še vedno niso uredile in onemogočajo ustaljene oblike delovanja naše sekcije in celotne družbe. Zato smo se za naša strokovna srečanja prisiljeni pridružiti uporabnikom spletnih aplikacij. Glavni odbor MHS je na svojem zadnjem sestanku,

ki je potekal v spletni aplikaciji Skype, predlagal, da tudi preostalo članstvo vključimo v nove oblike delovanja z uporabo spletnih orodij za komunikacijo na daljavo. Verjamemo, da je večina našega članstva, kot naši prijatelji, sposobna, da se prilagodi sedanjim razmeram in da se bomo znali in zmogli vključiti v tehnološke novosti spletnega druženja. To usmeritev podpirata obe naši univerzi, kot tudi vodstvo SZD, ki nam je nudilo strokovno in tehnološko pomoč ter brezplačno uporabo spletne aplikacije Zoom.

Vodstvo SZD ima torej zasluge pri pripravi in izpeljavi našega poskusnega sestanka, ki je bil 24. 2. 2021 ob 17. uri in se je po pozdravnem nagovoru predsednika prof. dr. Elka Borka začel s kratkim, uvodnim poročilom tajnice.

## Poročilo tajnice

»Septembra 2020 smo v realnem, živem okolju izvedli redni občni zbor MHS SZD. Število članov ob občnem zboru je bilo 169. Plan dela za leto 2020 smo izvedli v zmožnostih, ki nam jih je dopuščala epidemija: izvedli smo strokovno srečanje po Skypu o prim. dr. Zdenku Šaldi; izvedli smo strokovni izlet v Pekre na domačijo pomembne mariborske družine Reiser (svetovno znani ornitolog in dva župana); obiskali smo učni center Pekre s predstavitvijo dogodkov ob osamosvajanju; na posestvu Meranovo v stavbi nadvojvode Janeza smo imeli predavanja, ki smo jih zaključili s prijetnim druženjem. V lanskem letu smo podali pobudo za poimenovanje nove ulice v Mariboru po priznani kirurginji dr. Zori Janžekovič. Mestna občina je pobudo sprejela in novo ulico na Studencih (predel Maribora) poimenovala po Zori Janžekovič. Prav tako smo konec leta 2020 podali pobudo za izdajo spominske znamke iz serije Slovenske znanstvenice za dr. Zoro Janžekovič in tudi ta predlog je bil sprejet s strani Pošte Slovenije.

Prim. Aleksander Sterger je izdal knjigo o zgodovini mariborskega zobozdravstva. Knjigo je predstavila doc. Irena Sapač v reviji Isis. Predstavitve knjige v Mariboru bo na daljavo ali pa ob prvi priložnosti v živo.

Zaradi epidemije nismo obeležili življenjskih jubilejev naših članov, kar bomo nadoknadili v prvih neepidemioloških razmerah v letošnjem letu.

Zaradi epidemiji je zmanjšana aktivnost na področju zbiranja in obdelovanja podatkov o grobovih zdravnikov na Pobreškem pokopališču. Uspelo pa nam je urediti grob prvega mariborskega slovenskega zdravnika dr. Ivana Turšiča.

V letošnjem letu smo v sodelovanju z ZD dr. Adolfa Drolca Maribor izvedli strokovno srečanje na daljavo ob 140-letnici Rdečega križa (RK) na Štajerskem, v okviru katerega je imel prof. Borko strokovno predavanje o začetkih RK v Mariboru od leta 1881 pa do 1941. «Tajnica je zaključila z obvestili o preminulih članih sekcije v preteklem letu: zobozdravnica Ivana Zavrtnik, zobozdravnik dr. Velimir Vulikič in prof. Zora Konjajev. Slednja sta bila tudi častna člana MHS SZD.

Pri organizaciji spletnega sestanka smo predlagali, da ne bi imeli dolgotrajne strokovne razprave, kot smo bili navajeni. Za ta predlog smo se odločili, ker se spletnemu sestanku praviloma pridružimo iz domačega okolja, kar je povezano tudi s številnimi nepredvidljivimi dogodki. Vsi prisotni so predlog podprli.

Preden je tajnica predala besedo in ekran predavatelju, je navzoče prosila, da izključijo mikrofon in če je le mogoče tudi kamero, saj je na tak način sprejem predavanja boljši.

Sledilo je predavanje našega aktivnega člana, magistra farmacije Lovra Dermote, z naslovom *Cepljenje in cepiva*. Predavatelj, ki je po poklicu farmacevt, je prav tako pronicljiv in moralno kritični raziskovalec razmer v zdravstvu in farmacevtski industriji. V svojem predavanju je na 23 drsnicah razpravljalo o cepljenju in cepivih. Za naše poročilo o dogodku je pripravil povzetek, ki je nastal na osnovi predstavitve.

Ko dojenček joče, ne joče iz svoje duše, temveč zaradi potreb svojih mikrobov. Mikrobiolog Justin Sonnenberg iz Stanforda je dejal, da je človekovo telo preračunljiva in optimirana posoda za rast in širjenje mikrobov, ki bivajo v njem. Radi rečemo, da je svet bakterij skrivnost.

Virusi so motor evolucije; sparringpartnerji našega imunskega sistema in tako evlucijski partner higiene. Skoraj 20 % naše dedne snovi je virusnega izvora! Virus se razmnožujejo samo v gostiteljih. Tako ob rasti otroka raste tudi notranja zaščita (imunski sistem je kot samostojen

»angel varuh«). Imunski sistem je kompleksen in mehanizmi imunosti so med seboj usklajeni.

Večina virusnih cepiv je prirejenih tako, da vzpodbudijo imunski sistem drugače kot naravni povzročitelj. Cepiva, ki jih pri nas že dolgo uporabljamo, so omrtvljeni – oslavljeni virusi – prirejeni z dodanimi stabilizatorji, zato stimulirajo imunski sistem popolnoma drugače kot naravni povzročitelj.

Na Finskem, ki nam je vzor, so leta 1983 dejali, da so otroci prekuženi s cepljenjem proti ošpicam. Vendar so se jim leta 1989 pojavili drugi virusi: enterovirusi in respiratorni sincicijski virusi. Obravnavali so 175 akutnih primerov možganskih vnetij.

Imunski sistem ne ignorira dodanih anorganskih soli v cepiva, zato se tudi pojavi rdečina na mestu cepljenja, ker nanje odgovorijo dendrične celice in celice limfnih žlez. Če bi to opisali: dodan aluminij je gospodar situacije, ker ga imunski sistem zmotno šteje za požigalca oz. antigen.

V letih 1990–1991 so »sindrom zalivske vojne« raziskovali neodvisni kanadski raziskovalci in prišli do podobnega zaključka. Že prej se je sumilo, da tam ni šlo za izstrelke, prevlečene z uranom, niti za namenske okužbe ali iraški živčni plin, temveč za program pretiranega cepljenja vojakov proti antraksu pred odhodom v Irak. Ameriški vojaki, ki so ostali doma, so bili prav tako prizadeti, francoski vojaki pa niso imeli nobenih opisanih težav.

Omenili bi še na ducate študij o potencialnih nevarnostih aluminijevih soli, ki izzivajo avtoimunske reakcije in alergije pri ljudeh in živalih. Skupni imenovalac omenjenih študij je:

»Nadaljnja uporaba aluminijevih soli v cepivih za hepatitis A in B, difterijo, tetanus, seneni nahod ... bo imela za javnost daljnosežne zdravstvene posledice.«

Vemo tudi, da imajo ošpice lastnost, da povzročijo boljšo zaščito proti drugim težavam. Zdravnik Martin Hirte iz Münchna pripovedu-

je: »Pred nekaj leti sem imel bolnika, ki imel težave z ledvicami in je trpel za nefrotskim sindromom.« Otroka so neprestano vozili na kliniko, mu dajali kortizone, ker je bila prognoza slaba. Zdravnik je povedal: »Tedad pa je zbolel za ošpicami. Danes lahko rečem, hvala Bogu. Nismo mogli verjeti, da so bile težave z ledvicami nenadno pozdravljene.«

Številne študije o gripah kažejo, da je delež umrlih po cepljenju le večji, saj se cepijo ljudje, stari 65 let in več. Italijanski strokovnjaki poudarjajo: »Naši rezultati postavljajo dosedanje trditve pod vprašaj in tudi, kako sploh zaščititi starejše pred smrtjo zaradi gripe?« Za sedanjo pandemijo smo negotovi, kako se bo imunski sistem odzval in kako dolga bo doba zaščite.

Zanimiv je primer zdravniške družine, ki je imela sinova dvojčka. Ko sta bila stara 9 let, ju je mati Freda peljala cepiti proti meningokoknemu meningitisu. Eden se je v čakalnici pritoževal, da mu ni dobro, zato ga niso cepili. Drugi je bil cepljen in »od tedaj nič ni bilo več, kot je bilo«, pove Freda. Otrokov imunski sistem je prizadel ščitnico, črevesje in dihalne poti, sluznice in nebo v ustih. Pojavile so se vse vrste alergij. Ni imel več potrebe po gibanju. Prestal je več kriz. Necepljeni ni imel težav.

Ko imunski sistem naleti na mikroorganizme, ki od nekdanj sobiva-

jo z našim organizmom, jih prepozna po vzorcu in jih ne napade. Tako tudi mlad organizem običajno prepozna te mikroorganizme, s katerimi človek živi že na milijone let.

Glede živčevja ne poudarjamo, da ga je 95 % avtonomnega in le 5 % pod kontrolo, to je razumskega. Stari ljudje so z roko na trebuhu pokazali, da so tu drugi možgani. Povezanost živčevja črevesja z možgani je izredno pomembna.

Antibiotike smo si predstavljali kot čudežno sredstvo, sedaj smo pa presenečeni, ker smo si naredili golosek v našem mikrobiomu. Naš mikrobiom je združenje pestrih vrst mikroorganizmov, kompleksno povezan z živčevjem in imunskim sistemom. Če je poškodovan, smo ogroženi – zbolevalo. Realnost narave mikrobov je sistem, ki deluje in reagira samostojno, po svojih pravilih, na katera mi ne moremo vplivati, saj še pravega vpogleda nimamo.

Predsednik WAO (Svetovne organizacije avtistov), Paul Schattock, oče avtista, se je ob predaji položaja takole izpovedal novinarki: »Sedaj lahko rečem, česar prej nisem mogel, ker sem moral upoštevati in se ozirati na naše podpornike in sogovornike iz politike in gospodarstva, da jih ne bi vznejevoljil. Sedaj se ne čutim več zavezanega temu ... Bil sem celo aroganten, dejstva sem potlačil, da

sem le ustregel teoriji, tako kot so počeli vsi ostali. Ko se mi je po nenehnih dokazih staršev v povezavi s poročanji posameznih kolegov o težavah otrok po cepljenju zjasnilo, sem si rekel: O „shit“, mame so govorile resnico!«

V razpravi, ki je sledila, je prof. Zvonka Zupanič Slavec dopolnila predavanje s tehnimi dodatnimi znanstveno potrjenimi dognanji s tega področja.

## Zaključek

Spletnega sestanka se je udeležilo 22 članov, vendar jih je bilo ponekod ob enem ekranu več, tako da lahko ocenimo sestanek za uspešen. Dogodek je bil izziv tudi za naše starejše člane, ki so se do sedaj izogibali tehnološkim spremembam sedanjega časa. Že tokrat pa so se uspešno prilagodili novim zahtevam in oblikam strokovnih srečanj ter se bodo v prihodnje v še večjem številu pridružili uporabnikom spletnih oblik strokovnih sestankov.

Lovro Dermota, mag. farm.,  
lovrodermota@yahoo.com

Prof. Elko Borko, predsednik MHS  
SZD, elko.borko@guest.arnes.si

Boža Janžekovič, univ. dipl. biol.,  
tajnica MHS SZD,  
boza.janzekovic@um.si

# Krašenje obraza in telesa – antropološki pogled

Maruška Vidovič

Primitivna ljudstva krasijo svoj obraz in telo iz različnih razlogov – verskih, zaradi obrednih navad ali izražanja pripadnosti neki skupini, kot je plemenska pripadnost. V

modernem – civiliziranem svetu pa so nekateri ljudje, ki hočejo biti drugačni in opaženi, zato posnemajo primitivna ljudstva. Tako se je razvilo prebadanje (»piercing«) kot »modna muha«.

Pojavile so se izdelovalnice in prodajalne piercinga, kovinskih izdelkov, obročkov, kroglic, zvezdic, puščic ali raznih okrasnih kamnov, ki jih s prebadanjem vstavljajo na obraz, usta, jezik, nos, ušesa, obrvi ali telo, predvsem na popek, bradavice in drugod po telesu, tudi na spolne

organe. Piercing delajo celo otrokom, pa tudi starejšim ljudem. Videti nekoga v naši sredini z obročem v nosu ali kje drugje na obrazu ali telesu, ni niti lepo niti brez nevarnosti za razne okužbe in tudi sicer izraža slab odnos do lastnega telesa. Žal pa so samopotrditvena nagnjenja in človeška fantazija neustavljivi in tako so se celo v Guinnessovi knjigi rekordov pojavili bizarni primeri oseb, ki imajo s piercingom najbolj navešen obraz.

Še veliko večjih dimenzij je danes pojavljanje tetoviranja, ki je postalo popularno v razviti Zahodni Evropi in v Kaliforniji. Tetoviranje so uporabljali med drugo svetovno vojno kot identifikacijo in označevanje zapornikov v Hitlerjevih koncentracijskih taboriščih, ki so jim na podlahti vtetovirali identifikacijske številke. Večkrat so bili tetovirani tudi mornarji, ki so se vrnili z dolgih plovb. Ameriški vojaki pa so si dali v znak pripadnosti vojski vtetovirati na roke vojaške simbole. Tetovirale so se tudi razne zloglasne kriminalne združbe, ki so imele svoje simbole. Danes pa je tetoviranje postalo nerazumen »lepotni« modni trend.

Tetoviranje je nanašanje barve z vbodi v globlje kožne plasti ali pod njo, kjer trajno ostane. Barva se nanaša s pomočjo igel, v novejšem času pa z električnim strojčkom. Domorodci uporabljajo v te namene tanke živalske kosti, školjke ali trde rastlinske konice ter rastlinska barvila in oglje. K tem postopkom spada tudi umetno brazgotinjenje. Tetoviranje že dolgo časa poznajo na vseh koncih sveta, kar razkrivajo zapisi beneškega trgovca in raziskovalca Marca Pola iz 13. stoletja, dnevnik kapitana Jamesa Cooka in poročanja Charlesa Darwina ter raznih misijonarjev. Tetoviranje je običaj, razširjen predvsem v Polineziji, v plemenskih kulturah. Tudi beseda »tattoo« (označevanje) izvira iz Polinezije, kjer so okrašeni s tradicionalnimi plemenskimi tetovažami. Največkrat gre za obred iniciacije, tj. obredni sprejem med odrasle, potrditev odraščanja, zrelosti,

moči, plodnosti (D. Vremec, 1992). Tako kot drugi predeli sveta, imata tudi Avstralija in Nova Zelandija dolgo zgodovino tetoviranja. Tetoviranje je lahko po vsem telesu ali pa samo po obrazu, kot npr. pri Maorih, kjer je posebno in zanimivo tudi to, da je v določenih vzorcih zapisana osebnost ali celo nekatere značilnosti družine. Na Novi Gvineji se je tako kot pri starih Egipčanih tetoviranje navezalo na posmrtno življenje. V Aziji, kjer je to najbolj pogost običaj, tetoviranje izraža magično moč poslikav ali pa zaščito pred demoni. V Indiji so tetovaže pomenile izraz vere in pripadnosti različnim kastam. Na Japonskem, kjer so tetovaže najbolj živopisne, so jih uporabljali – tako kot na Kitajskem – v glavnem za namen kaznovanja. V Severni in Južni Ameriki so Indijanci prevzeli tetoviranje od Eskimov ter od sibirskih Jakutov, kamor se je razširilo z nomadskimi migracijami (D. Vremec, 1992). Omenjajo se tetoviranja pri Majih, Inkah in Aztekih, ki so bila povezana z različnimi rituali. Pri Indijancih na ozemlju Amerike je tetoviranje predstavljalo privilegij, družbeni in plemenski status, za arktična ljudstva pa je pomenilo zaščito pred boleznimi. V Afriki, kjer gre za domorodno plemensko tetoviranje, je le-to kombinirano z brazgotinjenjem zaradi zelo temne barve kože Afričanov. Tetoviranje je bilo tradicionalno prisotno tudi med balkanskimi

ljudstvi, nasledeno od Ilirov. Označevalo je versko, etnično identiteto življenja in obstanka, predvsem kot obramba pred islamizacijo. Na sliki spodaj so tetovirane roke ženske, kot ostanek iz preteklosti, na območju nekdanje Jugoslavije.

Skozi nemirno zgodovino in različne kulture se je pomen tetoviranja spreminjal med dvema skrajnostma, od privilegija višjih hierarhičnih razredov do skrajno negativnega, marginalnega, barbarskega pomena.

Fenomen tetoviranja je poznan že od neolitika. Antropologi in arheologi poročajo o tetovažah na egipčanskih in tudi drugih mumijah. Tetoviranje je bilo povezano s kultom mrtvih. Tetovirali so mrtve in žive. Odkrite tetovaže v sarkofagih so imele pri ženskah erotični pomen. Tetovaže so kmalu postale simbol prestiža, družbenega položaja in moči. Leta 1991 je bila veliko presenečenje najdba ledenega človeka Ötzi na ledeniku v Alpah na avstrijsko-italijanski meji, ki je bila datirana v dobo pred 5300 leti. Ker je bila koža na naravni mumiji dobro ohranjena, so znanstveniki lahko ugotovili preproste ognjene tetovaže (črtice, pike, križ, trikotnik), narejene z ogljem v manjše ranice. Našteli so jih več kot 50, in sicer na spodnjem delu hrbtenice, za levim kolonom in na desnem gležnju. Stari Grki, ki so občudovali lepo telo, so prezirali tetoviranje, ki so ga spoznali od Perzijcev in ga uporabljali pred-







vsem za označevanje pripadnosti nižjega družbenega sloja in kot sredstvo kaznovanja, da so imeli nadzor nad označenimi prestopniki, sužnji in vojaškimi ujetniki. Tudi stari Rimljani so poznali tetoviranje in ga povezovali s kaznovanjem. Označevali so sužnje, zločince, vojakom so vtetovirali številke kot varovalko pred pobeži. Katoliška cerkev je sprva prepovedala tetoviranje. Prav tako tudi muslimanski Koran. Tetoviranje se je najbolj razbohotilo na Srednjem vzhodu in v Aziji.

Kot novi val v tetovirnicah po svetu danes ponujajo različne tehnike in sloge dekorativne barvne tetovaže na večjih površinah kože, ki služi kot slikarsko platno. To označujejo kot

»moderno umetnost« ter delajo še vse mogoče druge zelo skrajne posege. Med prebiranjem literature (Š. Takač, V. Pilija, 2012) sem bila močno pretresena, ko sem zasledila posnetek dojenčka, ki so mu potetovirali celo desno stran, kar je zelo nemoralno, kriminalno dejanje, ki bi moralo biti kaznovano. Iz zgodovine sicer vemo, da so med časom turških okupacij s tetoviranjem poskušali preprečiti krajo otrok. Grozljiv poseg v človeško telo je tudi spreminjanje – barvanje očne belečnice, kar tetovirnice ponujajo in predstavljajo kot »zadnjo modo« in zaradi česar je nekaj ljudi celo oslepel. (Š. Takač, V. Pilija, 2012). Sicer pa je pri kožnem tetoviranju možna okužba s hepatitisom in

HIV-om, v preteklosti pa so bile poznane okužbe celo s sifilisom, ker so tetoverji mešali barvo s slino. Tetoviranje povzroči tudi bolečine, odvisno od velikosti površine kože in dela telesa, ki je izpostavljena tetoviranju. Tetovaže so trajne. Odstranjujejo – brišejo jih z laserjem ali kirurško, kar pušča brazgotine.

Poznamo tudi tetoviranje pri živalih v raznih laboratorijih in živalskih vrtovih, kar bi bilo do neke mere sprejemljivo, če bi šlo samo za namen identifikacije, sicer pa je tudi v tej zvezi danes na razpolago dovolj drugih možnosti.

Tetovaže koristno uporablja policija za prepoznavanje ponesrečenec in tudi sodna medicina pri odkrivanju zločinov.

Psiho-socialni vidik tetoviranja v današnjih civiliziranih družbah je, da tetovirane osebe stremijo k izstopanju iz množice z namenom, da bi bile opažene, da bi se jih videlo in ogledovalo. Tradicionalno tetoviranje je izgubilo svoj prvotni, zgodovinski pomen, funkcijo, vrednotenje, smisel in simboliko. Danes je to le težnja posameznika po izstopanju. V subkulturah je postal to nov način izražanja in izpostavljanja svoje identitete, kar je brez vsebine.


**Dr. Maruška Vidovič, biol. antrop.,  
Nacionalni inštitut za javno zdravje,  
Ljubljana, Maruska.Vidovic@nijz.si**



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




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

### Urejanje profila v treh korakih

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

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Zelena spremembe bodo posredovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem možnem času.

[Spremeni podatke](#)

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

## Slovo

Vesna Mele

Prijatelj moj postoj!  
Nazaj se kdaj ozri,  
Za tabo so prehojene poti.

Na teh poteh je sonce, smeh,  
Viharjev burnih sled,  
Travnik cvetoč, veselja poln,  
A tudi zima, led.

Prijatelj moj, nazaj se kdaj ozri,  
Tu tvoje so poti.  
Tu so sopotniki in tu smo mi,  
Del skupaj smo prešli.

Prijatelj moj, nazaj se kdaj ozri,  
Za tabo so prehojene poti.  
Poglej naprej in se nasmej,  
Lepo je bilo tiste dni!

---

Vesna Mele, dr. med., Središče ob Dravi

## Moja ...

Boris Devčić

Lepo je pogledati te v oči  
Lepe, bistre,  
Hkrati plašne ...

V njih vidim otroka, en poseben svet  
Enkraten, neponovljiv ...  
Senzibilen, ranljiv, pretkan s čustvi  
Ki hrepeni po ljubezni  
Ki išče sožitje in podporo ...  
V njih vidim jedro poguma, volje,  
odločnosti,  
Željo za zmago v vseh vojnah, ki jih  
nosiš v duši,  
V svojem svetu ...

Čudovito je zazreti se v tvoje oči  
V njih je nepopisna lepota ...

---

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

## Tri zgodbe (anekdote) s srečnim koncem

Miha Debevec

### Dvojčka

Sredi šestdesetih let, ko še ni bilo ultrazvoka, sem skoraj štiri leta delal kot »splošni« zdravnik v manjšem kraju v osrednji Sloveniji. Poleg rednega dela v dopoldanski ambulanti sem »imel« enkrat tedensko popoldne posvetovalnico za matere in otroke. Nekega dne prinese dvojčka v posvetovalnico mlada mamica, ki se mi je zdela znana. Vraga, edina dvojčka v vsem tem času, pa sem ju spregledal! »Tukaj sta naša dvojčka, kot ste jih napovedali«. »Jaz napovedal? Kdaj?« »Bila sem enkrat pri vas približno na polovici

nosečnosti, pa ste zmajali z glavo in rekli: ali ste dlje noseči, kot pravite, ali pa sta dva. Jaz pa sem točno vedela, kdaj sem zanosila, in sem se pripravila na dvojčka. Sedaj smo vsi trije tukaj«. Preveril sem zapisano v kartonu: velik trebuh, ostalo bp. Moj ego je bil potolažen.

### Sterilne rokavice

V tistem času še nismo imeli sterilnih rokavic za enkratno uporabo. Do najbližje bolnišnice je bilo več deset kilometrov, ceste večinoma makadamske, reševalno postajo je bilo treba klicati iz

drugega kraja preko telefonske centrale, avtomobili so bili še redki. Kar nekaj manjših ran je bilo treba zašiti tudi v času dežurstva. Moj predhodnik je delal po starem: instrumente je prekuhal in počakal, da so se ohladili, roke si je po kirurško temeljito umil. Za vse to je bilo potrebno kar precej časa. Sam sem v času staža na kirurgiji videl sterilni komplet z vsemi pripomočki, vključno s sterilnimi rokavicami, kar vse je omogočilo hitro oskrbo rane. Seveda bom tudi jaz delal tako! Edini sestri, pravzaprav je bila bolničarka, ki je delala v ambulanti, sem naročil, naj v manjšo kaseto pripravi vse, kar je potrebno za šivanje, in to da v sterilizator z vročim zrakom, ki so ga uporabljali v sosednji zobni ambulanti.

Po nekaj letih moje »male kirurgije« sem opazil gumijaste, točneje lateks rokavice, ki so se sušile na radiatorju. Sestro sem vprašal, zakaj so rokavice na radiatorju. Zvedel sem, da jih pripravljajo za »šivalni komplet«. Najprej jih je prekuhala, nato posušila na radiatorju, potem potresla s smukcem in položila na že sterilizirano »culico« v kaseti. Zgrozil sem se! »Zakaj pa niste rokavic sterilizirali skupaj z ostalim šivalnim priborom?« »Vi ste pa res neumni! Če bi to naredila, bi se rokavice sprijele in uničile.«

Premišljeval sem, kolikokrat sem šival s »sterilnimi« rokavicami, pa niti enkrat ni prišlo do »sekunde«.

## Penicilinski šok

V začetku specializacije sem nekaj časa enkrat tedensko kot »podizvajalec« delal v ambulanti v bližini Ljubljane namesto kolega, ki je dopoldne kot volonter začel specializacijo na Interni kliniki, popoldne pa delal v splošni ambulanti. Takratni direktor zdravstvenega doma je to dovolil pod pogojem, da kolega prevzame na sebe vso strokovno in finančno odgovornost.

Nekega zimskega večera so me klicali k bolniku, ki je ležal doma z visoko vročino in ni mogel v ambulanto. Po končanem delu v ordinaciji sem se zapeljal na bolnikov dom. V temačni sobi je ležal v postelji kakih 20 let star fant, ob kmečki peči pa sta se greli njegova mati in sestra, oblečeni v črnino. Pred kratkim so pokopali drugega sina, ki se je smrtno ponesrečil med služenjem vojaškega roka neke na jugu države.

Ugotovil sem precej hud peritonizarni absces. S seboj sem imel penicilin za muskularno injekcijo in še dva paratusa. V pojasnilo mlajšim kolegom: paratus je kovinski etui, ki se je

steriliziral s prekuhavanjem skupaj z injekcijsko brizgo in iglami. Takrat še ni bilo sterilnih plastičnih brizg in igel za enkratno uporabo. Bolnika sem vprašal, ali je že kdaj dobil penicilin in ali je imel kaj reakcije. Penicilin je že jemal in po njem ni imel težav. Dal sem mu injekcijo penicilina in pisal recept za tablete Ospen, ko se je bolnik začel tresti, zavil z očmi, zahropel in otrpnil. Odrevenel sem. Penicilinski šok, ki smo se ga vsi tako bali! Protišokovni komplet deksametazon, sandosten kalcij in phenergan sem seveda imel s seboj v torbi, vendar samo še eno 5-kubično brizgo v paratusu. S tresočimi rokami sem iskal ampule v zdravniški torbi in razmišljal, kako naj »razporedim« vsa tri zdravila z eno samo brizgo, ko sem zaslišal s peči: »Spet ga je vrglo!« Skoraj zakričal sem: »Kaj ga je vrglo?« »Ja božjast, saj ga vendar zato niso vzeli k vojakom!« Kar »slišal« sem, kako se mi je odvalil kamen od srca. Fant je sicer redno dobival antiepileptike, česar pa jaz kot »nadomestni« zdravnik nisem vedel. Naj še dodam, da se je absces pozdravil doma, brez incizije.

Prof. dr. Miha Debevec, dr. med.,  
Ljubljana

## »Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

### Sovražim pandemije, a kam naj grem?

Sem 100 % zaščiten: ves čas nosim masko, kondom in neprebojni jopič.

Postali smo odvisniki od ribonukleinske kisline.

Vitamin D je najbolj priljubljeno zdravilo, ki ne pozdravi C-19.

Covidu-19 ni uspelo, kot si je zamislil. Ampak še bolje.

Spuščamo milne mehurčke in bi radi, da bi vsi živeli v njih.

Glede na to, kakšni so zapleti po C-19, bi morali dobiti še post-covid dodatek.

C-19 prinaša razpoloženje v prostem padu.

# Zdravnik pri zdravniku

Barbara Podnar

*Zdravnik kolegialno skrbi za obolelega kolega, za obolele zdravstvene delavce in študente zdravstvenih poklicev. (46. člen Kodeksa zdravniške etike, Isis, november 2016)*

Ko sem bolnica. Nelagodno se presedam po trdi klopi v čakalnici, čakam na pregled pri zdravniku. Zalotim se, da se nezavedno odklikam na najsamotnejši konec klopi in da me pokašljevanje starejše gospe na drugem koncu dela nervozno. Minute se vlečejo kot ure, in »ohh, koliko jih je še pred mano«.

Ko sem zdravnica. En za drugim se vrstijo bolniki, številka 10, 18, 27, ne vem, koliko njih, ne opazim gneče v čakalnici, ko hitim skozi na hitro kaj urediti na oddelku, ne opazim obrazov, ne slišim pokašljevanja, glava prepolna misli o opravljenih, ki čakajo. Če se ne obrneš dovolj hitro, te čas povozi.



Foto: Anja Vidmar

Ko sem bolnica. Težko čakam (pregled). Me je malo (ali bolj, odvisno od težav) strah. Ponačljam v mislih, kaj vse želim vprašati, da ne pozabim. Pozabim veliko svojega medicinskega znanja. Nikoli nisem čisto prepričana, če sem se prijavila pri pravem okencu in če čakam pred pravimi vrati. Si oddahnem, ko zaslišim svoj priimek, in še enkrat, ko je zdravnik prijazen. Me sprosti, če se zdravnik ali kdo od ostalega osebja poheca. Sem vesela, ko opravim.

Ko sem zdravnica. Težko čakam (nesojeni čas za malico). Me ni strah (no, včasih). Ponačljam v mislih, kaj vse še moram opraviti, da ne pozabim. Se poizkušam spomniti kar največ svojega medicinskega (spovedniškega, psihoterapevtskega, moderatorskega, igralskega ...) znanja. Si oddahnem, ko so pacienti prijazni (in potrpežljivi). Me sprosti, ko bolnik s seboj na pregled ne prinese še težav tete, prababice, soseda in hišne mačke. Sem vesela, ko opravim. Aja, in ne razumem, kako lahko kdaj kdo ure čaka pred vrati, ne da bi se bil vpisal pri administratorki.

Zdravnica sem (skoraj) vsak dan. Kot bi bila druga oseba, se vsakič znova skoraj ne prepознаm v vlogi bolnice. Vedno znova me presenetita človeška ranljivost in paleta doživljanj osebe, ki se je znašla na drugi strani, v kar naenkrat tako novi in tuji čakalnici. Praktično vedno se tudi srečam z vprašanjem, ali naj povem, da sem zdravnica, ali ne.

Mnenja kolegov, s katerimi sem se pogovarjala, so kar najrazličnejša:

»Jaz pa že ne povem, da sem zdravnik,« reče kateri izmed kolegov, »zakaj pa naj bi imel prednost pred ostalimi zaradi svojega poklica?« Nekomu drugemu je samoumevno, da lahko prehiti vse čakajoče in nerga ob pregledu, če ni bil obravnavan prednostno. Večina je verjetno nekje vmes.

Ko sem sama bolnica. Včasih povem, da sem zdravnica. Npr. če se mi mudi nazaj v službo (no, ali tudi kam drugam) ali če mi kdo predolgo in preveč preprosto razlaga nekaj, česar se po naključju tisti hip spomnim iz učbenika. Ali pa npr. pri telefonskem naročanju, ker gre potem vse tooooliko hitreje. Večkrat pa ob pregledu ne povem, da sem zdravnica. Ali pa šele potem, ko sem slišala vso razlago svojega stanja za laike. To



mi omogoča opazovanje in doživljanje obravnave z zornega kota bolnika-bolnika.

Vsak se sam odloči, ali želi biti bolnik-bolnik ali bolnik-zdravnik, torej ali bo povedal zdravniku, da je tudi sam »od foha«. Seveda je to le predpogoj za npr. drugačno komunikacijo, slednje pa je odvisno tudi od tega, na kakšna ušesa bolnik-zdravnik naleti na drugi strani.

Ko sem zdravnica, imam rada, če vem, da je nekdo izmed bolnikov v čakalnici kolega. Seveda si vzamem nekoliko diskretno pravico pri vrstnem redu pregledov: tako kot se npr. trudim ne pustiti čakati malih otrok ali nosečnic (itd.), tako se tudi potrudim, da kolega ne čaka predolgo. Če seveda vem, da je kolega.

Na tem mestu zanimiva anekdota: *Zadnjič enkrat velika gneča, nujna ambulanta, po kakšni uri ali dveh čakanja pride nestrpen gospod končno na vrsto in se nekaj priduša. Med pregledom se malo pomiri, a potem na sredi vseeno nekako stisne*

*iz sebe, da je tudi sam zdravnik, da kaj takega pa še ne, da saj nismo nič krivi, ampak ta sistem, to je neverjetno, kaj se dogaja ... in da je moral tako dolgo čakati!*

Ne vem, kako je bil mislil, da bom zaslutila, da imam v čakalnici kolega na žerjavici.

In še ena anekdota, ki pa ponuja elegantno rešitev težave:

*Nekoč kliče v nujno ambulanto neka gospa in začne takole: »Dober dan, doktor ta in ta pri telefonu, sem družinska zdravnica, kličem privat, zase. Od včeraj se mi dogaja ...« Težave so zahtevale nujni pregled, dogovorim se z zdravnico, da pride še danes, pa da naj pove ob prihodu, da je zmenjena z mano ...*

Kodeks zdravniške etike ne opredeljuje, kaj pomeni »kolegialna« skrb (za obolelega kolega ...). Seveda je vsem jasno, da bomo pomagali kolegu, ki se je znašel v naši čakalnici (ravno tako kot vsakemu izmed ostalih bolnikov). Saj pregled je za vse bolnike isti, ponudimo vse, kar znamo

in zmoremo. Kaj je torej kolegialno v primeru, ko je v naši čakalnici bolnik-zdravnik, vsak razlaga sam zase.

Ko sem zdravnica, se z bolnikom-kolegom pomenim malo drugače. Morda celo ne nujno z drugačnimi besedami, morda samo z drugačnim tonom ali z drugačno pozornostjo. Potrudim se, da se počuti dobro in da odide z zadoščenjem, ne samo, da je (upam) rešil težavo, zaradi katere je bil prišel, temveč tudi, da je bilo zanj poskrbljeno kot za nekoga izmed nas.

Ko sem bolnica, prestop iz vloge bolnik-bolnik v vlogo bolnik-zdravnik zame prinaša predvsem psihološko spremembo – mala pozornost kolega zbuja zaupanje, daje vtis, da kot zdravniki nismo le uslužbenci togega in hladnega sistema, en drugemu tujci, temveč da lahko računamo en na drugega, da smo del širše skupnosti.

Biti zdravnik ni samo služba. Bodimo kolegi!

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola

## 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](mailto:mic@zss-mcs.si)

## 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 Beović**, dr. med., spec.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

**Boštjan Kersnič**, dr. med., spec.

**Krunoslav Pavlović**, 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 Pavlović**, 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](mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si)

