

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Junij 2021
Številka 6



Doc. dr. Erika Matos: "Pri nekaterih bolnicah dopolnilno citostatsko zdravljenje lahko preprosto opustimo in jih s tem ne prikrajšamo za dober izhod bolezni. Vendar pa samo na podlagi poznavanja klasičnih patomorfoloških značilnosti tumorja ni mogoče opredeliti, katere bolnice ne potrebujejo dopolnilnega citostatskega zdravljenja. Treba je bilo pogledati globlje v tumorsko notranjost, v genom tumorske celice."





Ali je za specialista res dovolj le strokovnost ...

Boštjan Kersnič

Namesto uvoda kratka zgodba, ki se zgodi ali dogaja praktično vsakemu zdravniku/-ci ali zobozdravniku/-ci, lahko tudi večkrat dnevno ...

Moj dober prijatelj me je poklical, da bi mu priporočil specialista za operacijo. Stroka za naš sestavek pravzaprav ni pomembna. Ko sem ga vprašal, ali mi lahko pove, kakšne želje ima, sem dobil zelo jasen odgovor: »Povej mi človeka, kateremu bi zaupal svojo hčerko.« Tako je iz praktično vsakdanjega pogovora nastal tale zapis, ki pa se je nato v neprespani noči izoblikoval v štiri sklope, ki so pomembni za vsakega »dobrega« specialista v medicini ...

Strokovnost pomeni samo to, da vsakdo od nas v tisto, kar dela, vključi vse svoje izkušnje, pridobljena znanja in veščine ter se ob tem maksimalno potruži, da je rezultat optimalen in zagotavlja najvišjo možno kakovost storitve, ki jo nudi tak strokovnjak. To v primeru medicine pomeni vsaj ustrezen standard oskrbe. Pa je to dovolj, je lahko samo strokovnost na pladnju celotne oskrbe bolnika?

Že zdavnaj smo prešli čas, ki je temeljil samo na oskrbi bolnika. Sedaj smo v dobi, ko je pomembna tako informacijska kot tudi socialna revolucija, ki pa je z digitalizacijo popolnoma eksplodirala. Tako se moramo vsi sodelavci v timu ob bolniku znati v praktični poplavi informacij ustrezno posvetiti vsakemu posameznemu bolniku. To pomeni, da moramo imeti vsaj tako razvito komunikacijo, da vnaprej začutimo probleme in jih seveda po potrebi tudi razložimo ter poskrbimo za to, da je informacija podana na način, da je naš sogovornik ustrezno opolnomočen, da ne rečemo pomirjen.

V katerikoli stroki delamo, nismo sami, kar pomeni, da bomo v stiku z bolnikom tako ali drugače tudi preko drugega osebjja, ta stik pa je

lahko na nek način še bolj pomemben pri razumevanju problemov, ki jih ima bolnik. Spoštovanje sodelavcev, ustrezen odnos do vseh igralcev v zdravstvenem timu je ključnega pomena, da izvedemo vse pomembne podrobnosti, da se lahko pravi čas odzovemo in uredimo določene odklone. Vsi smo priča, da je bolnik v bolnišnici precej časa, in samo negovalni kader je z bolnikom 24 ur na dan, vse praznike in vse noči. Seveda so v bolnišnici prisotni zdravniki za kritične primere, vendar pa sta ob treh zjutraj, ko je noč dobila svoj zagon, za bolnika in njegovo dobro počutje bolj pomembna medicinska sestra ali tehnik, ki lahko takoj ustrezno ukrepata. Jutranji sprehodi po oddelku nam tako med neformalnim druženjem ob kavi lahko razkrijejo večino tegob bolnikov, ki jih lahko sicer mimogrede spregledamo.

Profesionalnost pa je tista tančica razumevanja dela, da se ob ustreznih pogojih našega dela lahko računa na to, da se zagotovi ustrezna pomoč, tako da ni treba računati na poznanstva in prijateljstva, temveč se lahko pogovarjamo o osrednji točki našega dela, in to je seveda bolnik. Večkrat se sicer izkaže, da so naši dogovori, pogovori, konzultacije bolje vođeni in usmerjeni, če se pogovarjaš z nekom, ki ga poznaš, vendar mora biti v ospredju bolnik in profesionalnost mora biti osnova kolegialnosti.

Na koncu pa je treba še povedati, da smo seveda vsi le ljudje, ne stroji. Večina nas dobro razume, kako stvari tečejo pri boleznih in da nobeno še tako enostavno zdravljenje ni popolno. Z dobro komunikacijo, profesionalnostjo in timskim delom se lahko – seveda ob zagotovljeni strokovnosti – približamo idealu dobrega zdravnika, ki bo lahko zgled vsem nam in drugim.

Bodite dobro in ostanite zdravi!

Boštjan Kersnič, dr. med., predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo pri ZZS

Uvodnik

- 3** Ali je za specialista res dovolj le strokovnost ...
Boštjan Kersnič

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Erika Matos
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Iz dela zbornice
- 15** Primeri dobrih praks cepilnih centrov pri cepljenju proti covidu-19

Aktualno

- 17** Diagnostično-terapevtski servis – DTS
Barbara Podnar
- 20** Predstavitev PKMO spletnega orodja v okviru projekta »Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu«
Ticijana Prijon, Dorjana Zerbo Šporin
- 22** Covid-19 in teorije zarote
Zdenka Čebašek - Travnik

Iz Evrope

- 25** Prevelik vnos soli
- 25** Tableta proti covidu-19 še letos?
- 26** Ostanke cepiv koristno uporabiti
- 26** Koliko pa stane ta reč?

Zdravstvo

- 27** Izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo, 2020
Eva Murko, Marcel Kralj, Vesna Zupančič, Nina Ropret

Mladi zdravniki

- 31** Klinično in raziskovalno izpopolnjevanje v Hôpital de La Tour pri dr. Alexandru Lädermannu
Marko Nabergoj

Forum

- 34** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 34** Razmišljanje o celostnem vodenju bolnika
Zlata Remškar
- 35** Mednarodna klasifikacija bolezni in covid-19
Marjan Fortuna
- 36** Komunikacija na piedestalu
Nina Mazi

Strokovna srečanja

- 38** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 40** Strokovna srečanja
- 43** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 46** Zamolčana dejstva o slovenski geriatrici – 2. del
Andrej Kitek
- 48** Razvoj javnega zobozdravstva na področju Maribora
Aleksander Sterger

S knjižne police

- 52** Dih, dihanje in zdravje
Zdenka Čebašek - Travnik
- 54** Jordan B. Peterson: Onkraj reda – Še 12 pravil za življenje
Nina Mazi

Zanimivo

- 55** K zdravniku
Marjan Manček
- 56** Dvajset let prej ali vpisna generacija 1974/75
Miroslava Cajnkar Kac
- 58** Balthasar Hacquet – pustolovski kirurg in navdušen naravoslovec
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

- 61** Godilo se je v prejšnjem stoletju
Berta Jereb
- 62** Če bi molčal ...
Miha Debevec
- 64** Skalpel in čopič
Miha Sok
- 64** Kirurška mora
Miha Sok
- 65** Nespodobna izbira
Miha Sok
- 65** Nekaj je vmes
Miha Sok

Zavodnik

- 66** Utrinki
Črt Marinček

Kolofon

Leto XXX, št. 6, 1. junij 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@zbs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNICA

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@zbs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

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

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

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

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zbs-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. Erika Matos

Alojz Ihan

V marčevski številki Lancet Oncology (2021; 22: 476–88; IF 33,7) je izšel članek, v katerem ste skupaj s sodelavci objavili rezultate multicentričnega, randomiziranega preizkušanja pomena genskega podpisa tumorja za oceno tveganja ponovitve zgodnjega raka dojk pri ženskah. Tveganje ste opredeljevali na osnovi rezultata genskega podpisa MammaPrint®. Kako bi opisali metodo in njen namen?

Gre za klinično raziskavo MINDACT (Microarray In Node negative and 1 to 3 positive lymph node Disease may Avoid ChemoTherapy). Raziskava je potekala v obdobju od leta 2007 do 2011, sodelovalo je 112 bolnišnic iz 9 držav, med njimi tudi Onkološki inštitut Ljubljana. V raziskavo je bilo vključenih 6693 bolnic. Gre za akademsko raziskavo, ki je potekala pod okriljem kolaborativne raziskovalne skupine BIG (Breast International Group) in je vključevala 7 evropskih raziskovalnih skupin. Med njimi je bil tudi EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer), preko katerega je sodeloval Onkološki inštitut Ljubljana.

MammaPrint® je 70-genski test, analiza genske izraženosti 70 genov, ki zaznamujejo tumorsko agresivnost. Gre za metodo mikromrež iz izolirane tumorske RNK. Profil izražanja genov je nato vključen v poseben algoritem, ki izračuna, ali ima konkretna bolnica visoko ali nizko tveganje za ponovitev bolezni (oddaljen razsoj).

S kombinacijo kliničnih in patomorfoloških značilnosti bolnice oziroma njenega tumorja ter rezultata genskega podpisa MammaPrint® prepoznamo bolnice, pri katerih varno, to je brez povečanega tveganja za ponovitev bolezni, opustimo dopolnilno citostatsko zdravljenje.

Kako je prišlo do študije?

Raziskave v preteklosti so potrdile, da imajo bolnice z rakom dojk brez prizadetih pazdušnih bezgavk ali z zasevki v do največ treh pazdušnih bezgavkah relativno nizko tveganje za ponovitev bolezni. Kljub temu so bile mnoge bolnice s takšnim anatomskim obsegom bolezni po nepotrebnem zdravljene z dopolnilno, to je pooperativ-



no citostatsko terapijo. Strokovnjaki so si bili enotni, da je zdravljenih več bolnic, kot bi bilo potrebno, in da približno 15 % bolnic s takšnim anatomskega obsegom bolezni dopolnilnega citostatskega zdravljenja sploh ne potrebuje. Z drugimi besedami, pri nekaterih bolnicah dopolnilno citostatsko zdravljenje lahko preprosto opustimo in jih s tem ne prikrajšamo za dober izhod bolezni. Te bolnice bi po nepotrebnem izpostavili neželenim učinkom citostatskega zdravljenja. Vendar pa samo na podlagi poznavanja klasičnih patomorfoloških značilnosti tumorja ni mogoče opredeliti, katere bolnice ne potrebujejo dopolnilnega citostatskega zdravljenja. Treba je bilo pogledati globlje v tumorsko notranjost, v genom tumorske celice.

Vključitveni kriteriji v raziskavo so bili široki. V raziskavo so bile vključene bolnice, stare med 18 in 70 let z operabilnim rakom dojke in prizadetimi do največ tremi pazdušnimi bezgavkami. Kaj je bil pglavitni klinični namen študije?

Vključitveni kriteriji so bili široki. Dodaten pogoj je bila razpoložljivost svežega zmrznjenega tumorskega tkiva, saj je bila v času izvajanja raziskave izdelava genskega podpisa tumorja možna samo na sveže zmrznjenem tkivu. Tu se je pokazala »dragocenost« tumorskih vzorcev. Mnogi raziskovalci so izpostavljali težavo pri vključevanju bolnic z majhnimi tumorji. Bilo bi nedopustno tumorsko tkivo »žrtvovati« za izdelavo genskega podpisa, ki takrat še ni imel opredeljenega mesta, in ne imeti dovolj tkiva za opredelitev klasičnih patomorfoloških značilnosti, ki so bile takrat in so še vedno osnova za načrtovanje dopolnilnega sistemskega zdravljenja. Tudi logistično vključevanje v raziskavo ni bilo enostavno. Za zagotovitev ustreznosti vzorca je bilo treba tumor v zelo kratkem času, to je v manj kot pol ure po odstranitvi, zamrzniti in ga po hitri pošti poslati na Nizozemsko, kjer je potekala analiza. Metodologija izdelave genskega

podpisa se je pred leti spremenila in danes je za izdelavo genskega podpisa MammaPrint® primerno tudi v parafin vklopljeno tumorsko tkivo.

Glavni namen raziskave je bil s pomočjo genskega podpisa tumorja prepoznati tiste bolnice z zgodnjim rakom dojke, pri katerih lahko varno opustimo dopolnilno citostatsko zdravljenje. Hipoteza je bila, da s kombinacijo klasičnih klinično-patoloških značilnosti in rezultata MammaPrint® med bolnicami z zgodnjim rakom dojke in prizadetimi do največ tremi pazdušnimi bezgavkami lahko bolj zanesljivo opredelimo tiste bolnice, ki imajo od dopolnilnega citostatskega zdravljenja minimalno korist oziroma nimajo koristi.

Rezultati raziskave so bili pozitivni. Od 3356 bolnic, ki so bile opredeljene kot visokorizične za ponovitev bolezni po klasičnih klinično-patoloških značilnostih, jih je bilo 1550 z genomskim testom opredeljenih kot nizkorizičnih. 5-letno preživetje teh bolnic je bilo 94 % ne glede na to, ali so prejele dopolnilno citostatsko zdravljenje ali ne. Z drugimi besedami, citostatsko zdravljenje je tem bolnicam minimalno, če sploh kaj, pomagalo v smislu zmanjšanja tveganja za ponovitev bolezni. Številčno pa to pomeni, da za 46 % bolnic z neskladnim rezultatom klasične klinično-patološke ocene tveganja in rezultatom testa MammaPrint® v sklopu dopolnilnega zdravljenja zadošča hormonsko zdravljenje.

Prvi izsledki raziskave so bili objavljeni že leta 2016 (Cardoso F et al; NEJM). Raziskava, ki jo omenjate v uvodu, je utrdila pomen testa, še posebej pri pomenopavznih bolnicah. Pri mlajših bolnicah se dobrobit citostatskega zdravljenja, čeprav majhna, nakazuje tudi pri tistih z nizkim genomskim tveganjem.

Kako tovrstne in podobne genomske preiskave vplivajo na zdravljenje raka dojke zdaj in kaj kaže prihodnost?

Najprej je treba poudariti, da izdelava genskega podpisa ni potrebna in tudi ni smiselna za vse bolnice z

zgodnjim rakom dojke. Bolnice s t.i. trojno negativnim rakom dojke sodijo v skupino bolnic z visokim tveganjem za ponovitev bolezni in z izjemo tumorjev zelo nizkega stadija potrebujejo dopolnilno citostatsko zdravljenje. Podobno velja za HER2 pozitivne tumorje. Danes vemo, da je za ta podtip bolezni poleg citostatskega ključno zdravljenje, ki zavira signalno pot HER2. Ostane pa največja skupina – bolnice s hormonsko odvisnim rakom dojke. To so tumorji, ki imajo izražene estrogenske in/ali progesteronske receptorje in katerih rast in razmnoževanje sta odvisna od navzočnosti ženskih spolnih hormonov. Vendar je hormonsko odvisen rak dojke zelo heterogena skupina bolezni. V tej skupini so tumorji, ki so nizke stopnje malignosti, izražajo nizko stopnjo proliferacije in imajo visok odstotek tumorskih celic z izraženimi hormonskimi receptorji. Pogosto so to bolnice, ki več let spremljajo rast tumorja in se iz takšnih ali drugačnih razlogov ne odločijo za obisk zdravnika. Takšni tumorji se zelo dobro odzivajo na hormonsko zdravljenje in slabo na citostatsko zdravljenje. Po drugi strani pa imamo v tej skupini tumorje, ki so zmerno ali slabo diferencirani, tumorske celice sicer izražajo hormonske receptorje, vendar je njihova izraženost manj izrazita. To so tumorji, ki zahtevajo poleg dopolnilnega hormonskega tudi dopolnilno citostatsko zdravljenje. Med obema navedenima skrajnostma pa najdemo tumorje, ki bi jih po nekaterih patomorfoloških značilnostih lahko uvrstili v prvo skupino, po drugih pa v drugo skupino. Ob vsem navedenem pa je pomemben tudi anatomskega obseg bolezni. Večina raziskav v preteklosti je potrdila prognostični pomen tako T- in še bolj N-stadija. Pomembna je tudi starost bolnice. Kadar se na podlagi kliničnih značilnosti ter klasičnih patomorfoloških značilnosti ne moremo odločiti, ali dopolnilno citostatsko poleg hormonskega zdravljenja pomembno zmanjša tveganje za ponovitev bolezni, takrat je v pomoč genski podpis tumorja.

Stroške izdelave genskega podpisa v Sloveniji od lanskega leta krije ZZS, dogovor za izdelavo pa je sprejet na multidisciplinarnem konziliju.

MammaPrint® ni edini genski podpis, ki ima s strani regulatornih organov dovoljenje za uporabo v klinični praksi. Sočasno s klinično raziskavo MINDACT je v Ameriki potekala podobna raziskava z imenom TAILORx. Glavni cilj raziskave je bil enak: prepoznati bolnice z zgodnjim rakom dojke, pri katerih se zgolj na podlagi poznavanja kliničnih in klasičnih patomorfoloških značilnosti tumorja ne moremo odločiti, ali dopolnilno citostatsko zdravljenje prispeva k zmanjšanju tveganja za ponovitev. V tej raziskavi so preverjali napovedni pomen drugega genskega podpisa, OncotypeDX®. To sta genska podpisa, s katerima imamo na Onkološkem inštitut Ljubljana največ izkušenj pri raku dojke. Obstaja še več drugih, vendar imata navedena največjo podprtost z dokazi.

Rak dojke je daleč najpogostejši rak pri ženskah, na srečo je tudi preživetje po njem zelo visoko. Kaj vemo o patogenezi tega raka? Kako nastane, v kakšnih celičnih in tkivnih okoliščinah, kako delujejo geni, ki pomenijo tveganje za njegov razvoj?

Drži. Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah in preživetje po njem je zelo visoko. Po zadnjih podatkih Registra raka RS je 5-letno preživetje več kot 80 %. K temu je nedvomno prispevala boljša ozaveščenost žensk in posledično zgodnejše odkrivanje bolezni ter predvsem sodobno sistemsko zdravljenje. Tako dopolnilno citostatsko kot hormonsko zdravljenje sta pomembno prispevala k izboljšanju preživetja. Za bolnice s HER2 pozitivnim rakom dojke pa je bilo ključno odkritje pomena proteina HER2 in signalne poti, v katero je vključen. Zdravila antiHER2, s katerimi zaviramo aktivnost te signalne poti, so pomembno prispevala k boljšemu izhodu bolnic s tem podti-

pom raka dojke, ki je sicer biološko zelo agresivna oblika bolezni.

Rak dojke ni ena bolezen, je paleta različnih bolezni, tako glede poteka kot odziva na zdravljenje in vzorca ponavljanja. Genska analiza, t.i. tumorski atlas raka dojke je potrdil, da lahko govorimo o vsaj štirih zelo različnih oblikah bolezni: o luminalnem raku, ki je lahko tipa A ali B in je večinoma hormonsko odvisen, o bazalnem raku, ki je večinoma trojno negativen, in o HER2 pozitivnem raku. Veliko je bilo raziskav, ki so poskušale dognati, kaj je sprožilec, kje je razlog za nastanek bolezni in kakšni so patogenetski mehanizmi. Jasnega odgovora nimamo. Gotovo, glede na heterogenost bolezni, je dejavnikov, ki so vpleteni v patogenezo, več in so pri različnih podtipih raka različni, kombinacija genetskih dejavnikov in vpliva okolja.

Odkritje različnih podtipov raka dojke z genskim profiliranjem tumorjev verjetno odpira mnoge ideje o patogenetskih mehanizmih posameznih podtipov raka, kot tudi o možnosti terapije?

Vpogled v genom tumorske celice odpira novo poglavje v obravnavi rakastih bolezni nasploh. Genomsko profiliranje razkriva aktivne patološke signalne poti v celici. Težava je, ker je teh največkrat več in v večini primerov še ne znamo razpoznati gonilne signalne poti oz. gonilne alteracije, ki bi lahko bila prijemališče za učinkovito protirakavo zdravljenje.

Najbolj znana gena, ki spremljata rak dojke, sta BRCA 1 in BRCA 2, ki služita popravljanju poškodovane DNK. Kako točno njuna proteina opravljata to funkcijo?

Proteina BRCA 1 in BRCA 2 sta ključna pri popravljanju dvoverižnih prelomov DNK s postopkom homologne rekombinacije. Produkt mutirane gena je manj- ali nefunkcionalen protein BRCA 1 oziroma BRCA 2. Homologna rekombinacija ni edini način popravljanja napak, celica ima



tudi druge sisteme, na primer nehomologno spojitev in povezavo enoverižnih prelomov. Napake v DNK se pojavljajo ves čas, najpogostejše med podvajanjem DNK pod vplivom različnih dejavnikov iz okolja. Zaradi zmanjšane ali odsotne aktivnosti proteinov BRCA se v celici aktivirajo drugi sistemi za popravljanje napak, vendar ti niso tako natančni. Napake v dednem zapisu celice se tako postopoma kopičijo, kar vodi v maligno preobrazbo celice. Poznavanje teh molekularnih dogajanj je terapevtsko pomembno. Če na tumorske celice z mutacijo v genu BRCA 1 ali BRCA 2 delujemo z zaviralcem PARP, zavremo popravljanje enoverižnih prelomov DNK in izzovemo nastanek dvoverižnih prelomov. Takšnih pa celica zaradi nefunkcionalnih proteinov BRCA 1 ali BRCA 2 ne more popraviti, zato propade. V celici izzovemo okvaro, ki je ni zmožna popraviti. Govorimo o konceptu sintetične smrtnosti.

Mutacije v genu BRCA 1 in BRCA 2, ki okvarijo njuno funkcijo, poleg raka dojke povzročajo tudi večje tveganje

za nastanek raka jajčnikov. Zakaj ravno teh dveh in zakaj ne drugih vrst rakov?

To ne drži povsem. Mutacija v genu BRCA 1 ali BRCA 2 pomeni povečano tveganje za pojav številnih različnih malignih bolezni, po nekaterih raziskavah tudi za pojav nekaterih nemalighnih bolezni. Obstajajo raziskave, ki so pokazale, da imajo osebe z zarodno mutacijo v navedenih genih za 4 do 6 let krajšo pričakovano življenjsko dobo. Pa vendar je nekaj izsledkov, ki kažejo, da ima ta mutacija večji pomen v tkivih, ki so odvisna od estrogena. Zdi se, da imata protein BRCA 1 in BRCA 2 v teh tkivih še neko dodatno vlogo.

Kateri so glavni napovedni dejavniki za izhod raka dojke?

Dejavnikov je več. Gotovo je eden najpomembnejših stadij. Le bolezen, ki je odkrita v zgodnjem (operabilnem) ali lokalno napredovalem stadiju, je potencialno ozdravljiva. To ne pomeni, da razsejane oblike bolezni ne moremo, ne znamo zdraviti. Tudi te bolnice zdravimo, vendar z zdravljenjem ne bomo dosegli ozdravitve, ampak zazdravitve in bolezen se bo po krajšem ali daljšem časovnem obdobju ponovila oziroma napredovala. Ob napredovanju je treba zdravljenje bodisi ponovno uvesti ali ga zamenjati. Bolnice z razsejanim rakom dojke večinoma ves čas potrebujejo zdravljenje. Vsak naslednji red zdravljenja pa je običajno učinkovit krajši čas. Prognostično so pogosto celo bolj kot izhodiščni stadij pomembne patomorfološke značilnosti, to je stopnja malignosti, proliferacijska aktivnost, hormonska odvisnost, status HER2. Slednji dve značilnosti imata prognoistični in še bolj prediktivni pomen. Napovedujeta odgovor na hormonsko zdravljenje oziroma zdravljenje z zdravili antiHER2. Seveda je pomembna tudi starost bolnice. Iščejo se novi napovedni dejavniki izhoda bolezni. Med trenutno bolj aktivno proučevanimi je prisotnost tumor infiltrirajočih limfocitov (TILs). Še bolj

zanimivo pa je iskanje prediktivnih dejavnikov, to je označevalcev pričakovanega odgovora na določeno zdravljenje. Tudi tu se premika.

Zakaj je tako velika razlika v prognozi zgodnjega in razsejanega raka dojke?

Zgodnji rak dojke, ki je ustrezno zdravljen, je bolezen z dobro prognozo in cilj dopolnilnega (adjuvantnega) zdravljenja je ozdravitev. Tega pri razsejanem raku ne moremo doseči. Z zdravljenjem lahko dosežemo zmanjšanje obsega bolezni in s tem tudi umiritev simptomov bolezni. Remisija lahko traja daljše ali krajše obdobje. To je nepredvidljivo. Vzrok je v kopičenju rezistenčnih mutacij in plastičnosti tumorskih celic, ki se znajo prilagoditi in ulti uničujočemu delovanju zdravil in vplivu imunskega sistema. Ob vsakem naslednjem napredovanju bolezni so tumorske celice običajno bolj agresivne in bolj odporne na zdravljenje. Teoretično zadošča en klon tumorskih celic, ki uide delovanju zdravila in se zato lahko razmnožuje neodvisno od delovanja zdravila. Preživetje bolnic z razsejanim rakom je še vedno slabo, povprečno okrog tri leta. Z novimi zdravili, pri tem imam v mislih predvsem ciklabe (zaviralce CDK 4/6), upamo, da se bo izboljšalo.

Precej nedoumljivo in danes še nepojasnjeno je, kako lahko na primer bolnica z zgodnjim rakom dojke, ki je bila ustrezno zdravljena, doživi razsoj po 20 ali več letih. Zdi se, da imajo tumorske celice neverjetno sposobnost preživetja v nekakšnem hiberniranem stanju. Kaj je sprožilec, ki jih predrami, ni znano.

Kako uspešni smo pri nas pri preventivi, diagnostiki in zdravljenju raka dojke v primerjavi z drugimi državami EU?

V Sloveniji že 13 let poteka program DORA, katerega glavni namen je znižati umrljivost bolnic z rakom dojke. S presejalno mamografijo želimo odkriti čim manjše, po možnosti še netipne rake in predrakave spremem-

be. Manjši obseg bolezni ob postavitvi diagnoze pa pomeni manj obsežno in manj agresivno zdravljenje in predvsem boljše možnosti za ozdravitev. Program je uspešen, odziv žensk večinoma dober. Za diagnostiko imamo izjemne radiologe in patologe, kar je ključnega pomena za učinkovito zdravljenje. Brez zadržkov lahko rečem, da se izhod bolnic z rakom dojke v Sloveniji izboljšuje in se danes že lahko primerja z razvitim svetom. To se je potrdilo tudi v zadnji analizi Registra raka RS. 5-letno preživetje bolnic z rakom dojke je za obdobje od 2013 do 2017 znašalo 88 %, kar je glede na podatke EURO-CARE-5 in CONCORD-3 primerljivo z evropskim povprečjem. Pomembno in pozitivno je dejstvo, da imamo v Sloveniji za zdravljenje raka dojke na voljo vsa zdravila, ki so registrirana pri Evropski agenciji za zdravila, bodisi da jih že plačuje ZZZS ali uredimo dostop prek sočutne uporabe.

Europa Donna je med najbolj dejavnimi organizacijami bolnikov pri nas. Kako pomembna je njihova dejavnost?

Na področju raka deluje vrsta nevladnih organizacij in težko bi ocenili, katera je bolj dejavna oziroma učinkovita. Drži pa, da ima Europa Donna najmočnejšo mednarodno podporo (že ime je italijansko) in dolgo tradicijo. Dejavnosti vseh nevladnih organizacij na področju raka so enako pomembne, saj si prav vsi bolniki/bolnice, ki potrebujejo in se za tako podporo odločijo, to zaslužijo. Dejstvo pa je, da imajo bolnice z rakom dojke največ takšne podpore. Po drugi strani pa Europa Donna ravno zaradi svoje tradicije in dejavnosti pomaga in spodbuja tudi druge civilne organizacije in si zato zasluži vso pohvalo. Dejavnost Europe Donne je pomembna predvsem, ker deluje kot ambasador podpore zbolelim za rakom dojke in to udejanja s številnimi podpornimi aktivnostmi.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 14. 4. do 18. 5. 2021

Sanje? Znanstvena fantastika? Ne, cepljenje!

Uvodnik, 611. Bilten, 8. maj 2021

Predstavljajte si, da greste zvečer na koncert, pa potem na pozno večerjo, da se veselite mednarodnega simpozija, kjer se boste spet srečali s kolegi, da komaj čakate na dopust in potovanje ...

Sanje? Znanstvena fantastika? Ne, cepljenje!

Slovensko zdravništvo je v zadnjem letu, skoraj letu in pol prehodilo dolgo in naporno pot, ki ji ni videti konca. Bolj kot kdorkoli se zavedamo, da lahko epidemijo obvladamo samo s cepljenjem, da z omejitvenimi ukrepi na eni strani in stalnim prilagajanjem našega dela številnim bolnikom s covidom-19 na drugi enostavno ne bomo zdržali več dolgo. Obenem je seveda res, da gre pri cepljenju ponovno za dodatne obremenitve zdravnikov in zdravstvenega osebja. Za današnji bilten smo prosili nekatere kolege, ki se jim je na področju cepljenja proti covidu-19 uspelo dobro organizirati in so cepili velik delež ljudi v svojem okolju, da z nami podelijo svoje izkušnje. Naj nam bodo vsem v pomoč in spodbudo, da se da, da zdravniki vedno zmoremo.

Čestitke in zahvala, ne le navedenim, ampak vsem, ki ure in dneve preživljate v cepilnih centrih, in vsem, ki po svojih močeh pomagata, da postanejo sanje resničnost!

*Prof. dr. Bojana Beović
Predsednica Zdravniške zbornice
Slovenije*

Dobre prakse cepilnih centrov

Na strokovnem posvetu, ki smo ga organizirali 11. maja 2021, so cepilni centri predstavili dobre prakse delo-

vanja. Za doseganje dobrih rezultatov so izpostavili: usklajeno delovanje cepilnih timov, zagotavljanje kadra za krepitev cepljenja, seznanjanje in motiviranje občanov za cepljenje ter sinhronizacijo s centralno aplikacijo za naročanje. Dobre prakse so predstavili ZD Idrija, ZD Kočevje, ZD Ljubljana in ZD Ravne na Koroškem.

Posnetek posveta je dostopen v Učnem portalu zbornice.

Plačilo za delo mentorjev specializantov

S 5. 3. 2021 je začel veljati Pravilnik o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavlja iz proračuna Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 30/21; v nadaljevanju: Pravilnik), za pripravo in sprejem katerega je pristojno Ministrstvo za zdravje.

Zbornica je že pred sprejemom pravilnika, dne 11. 12. 2020, Ministrstvo za zdravje pozvala k spremembi pravilnika, pri čemer je zbornica

| S 104. seje Skupščine ZZS

Dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije

Skupščina je v prvem branju sprejela Dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije. Vse članice in člane vabimo, da se seznani s predlagano spremembo statuta.

Poslovnik določa, da člani zbornice svoje pripombe na besedilo v javni razpravi podajo tako, da predloge posredujejo v pisni obliki regijskim odborom, ki nato pripombe vložijo v obliki amandmajev. Amandmaje lahko na besedilo v prvem branju sprejetega predloga vložijo tudi vsi poslanci skupščine in organi zbornice. **Javna razprava bo potekala do 6. junija 2021.**

Prosim vas, da svoje pripombe vsebinsko obrazložite.

Drugo branje sprememb statuta bo potekalo na naslednji seji Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

Predlog dopolnitve statuta je dostopen na spletni strani zbornice med novicami in obvestili (novica je bila objavljena 7. 5. 2021)

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

Sprejet nov Pravilnik o odgovornosti zdravnikov in zobozdravnikov

Na svoji 104. seji, ki je potekala v četrtek, 6. 5. 2021, je Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije sprejela nov Pravilnik o odgovornosti zdravnikov in zobozdravnikov zaradi kršitev njihovih dolžnosti ter organizaciji in delu razsodišča zbornice.

Nov pravilnik je začel veljati 8. 5. 2021 in se uporablja za vse postopke, ki se začnejo po njegovi uveljavitvi. Določbe novega pravilnika glede kršitev, sankcij, drugih ukrepov ter rehabilitacije se uporabljajo tudi v postopkih, začelih pred njegovo uveljavitvijo, če so za zdravnika v postopku ugodnejše.

Novi pravilnik je dostopen na spletni strani zbornice: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/pravni-oddelek/pravilnik_novi\(1\).pdf?sfvrsn=bbbe3436_o](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/pravni-oddelek/pravilnik_novi(1).pdf?sfvrsn=bbbe3436_o)

Zdravniška zbornica Slovenije

podala predlog, da se z novim pravilnikom spremeni izplačilo honorarjev (za koordinatorje specializacij in nadzornikov kakovosti) in da se zviša cena specialističnega izpita, ki je že od leta 2008 nespremenjena.

V nadaljevanju je zbornica dne 11. 1. 2021 prejela obvestilo Ministrstva za zdravje, iz katerega je izhajalo, da so bili predlogi zbornice upoštevani in da je bil predlog pravilnika posredovan v javno razpravo. V okviru javne razprave je zbornica podala pripombe na spremenjeni 4. člen pravilnika, ki glede plačila neposrednim in glavnim mentorjem v prvem odstavku določa: »Dodatek za mentorstvo se plačuje v skladu z zakonom, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, na njegovi podlagi izdanimi podzakonskimi predpisi in kolektivnimi pogodbami, in sicer mesečno v višini do 12 ur za glavnega mentorja in do 30 ur za neposrednega mentorja.«

Po mnenju zbornice je navedeno v nasprotju z določili 22. člena Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18 in 187/20), na podlagi katerega je minimum dosegljivosti glavnega mentorja 18 ur na mesec, minimum dosegljivosti neposrednega mentorja pa 80 ur na mesec.

Pripombe zbornice v okviru javne razprave niso bile upoštevane. V zvezi s sprejetim pravilnikom je zbornica v nadaljevanju Ministrstvo za zdravje zaprosila za pojasnilo, kdo bo v primeru, ko bodo mentorji delo mentorja dejansko opravljali v večjem obsegu, kot je za izplačilo mentorskega dodatka določeno s pravilnikom, kril razliko med izplačanim dodatkom za mentorstvo na podlagi 4. člena pravilnika (tj. do 12 ur na mesec za glavne mentorje in do 30 ur na mesec za neposredne mentorje) in dejanskim številom ur, ki jih bodo mentorji v okviru mentorskega dela opravili.

Dne 7. 5. 2021 je Ministrstvo za zdravje pojasnilo, da je izplačilo presežka mesečnih ur neposrednih in glavnih mentorjev (torej ko bo neposredni mentor delo mentorja dejansko

opravljal več kot 30 ur na mesec in ko bo glavni mentor delo mentorja dejansko opravljal več kot 12 ur na mesec) strošek delodajalca mentorja in ne strošek proračuna Republike Slovenije.

Oddelek za specializacije

Poziv za črtanje 3. a člena ZZDej

Mladi zdravniki so v izjavi za javnost 12. maja 2021 opozorili na katastrofalne posledice za slovensko zdravstvo in mlade zdravnike v primeru uveljavitve 3. a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej).

V izjavi so zapisali (citiramo): »Radi bi vas opozorili na katastrofalne posledice, ki jih prinaša 3. a člen Zakona o zdravstveni dejavnosti. Zakon je bil sprejet decembra 2017, vendar je imel triletno prehodno obdobje. Decembra 2020 je trenutna vlada za pol leta zamaknila njegovo izvajanje, vendar le do 30. junija 2021. Kaj bo po tem datumu drugače?

V vsaki zdravstveni ustanovi bo za vsako zdravstveno dejavnost potreben odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti. Eden izmed pogojev zanj je tri leta delovnih izkušenj po pridobitvi licence za zdravnike na primarnem nivoju ter pet let delovnih izkušenj po pridobitvi licence za zdravnike na sekundarnem in terciarnem nivoju.

V praksi to pomeni, da zdravstvene ustanove ne morejo zaposliti mladih specialistov iz posameznih področij, če nimajo z istega področja zaposlenega tudi starejšega specialista. Svoja vrata bodo morale zapreti ambulate v mnogih manjših zdravstvenih domovih, tudi večji zdravstveni domovi pa bodo imeli težave pri manjših specialnostih, saj pogosto nimajo zaposlenega več kot enega ortodonta, specialista MDPŠ ipd. V manjših krajih, kjer družinski zdravniki delujejo v okviru koncesijskih ambulant, se mladi specialisti družinske medicine ne bodo mogli več

zaposliti. Razvoj mreže Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, katerih odprtje je tesno povezano z razpoložljivostjo mladih specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, saj je starejših premalo, bo močno zavrt. V Sloveniji obstaja možnost, da si zdravnik sam plača specializacijo – to storijo res redki, vendar odslej po opravljenem specialističnem izpitu še več let ne bodo smeli odpreti svoje zasebne ambulante. Na področju manjših specialnosti bodo težave nastopile celo na sekundarnem in terciarnem nivoju – tak je, denimo, primer klinične genetike v UKC Maribor. Primerov je veliko, pod črto pa vsi skupaj pomenijo, da bo brez zdravnika po nepotrebnem ostalo ogromno ljudi, mladi zdravniki specialisti in mladi zobozdravniki pa se bodo lahko zaposlovali le v večjih zdravstvenih ustanovah, kar bo vodilo k dodatni centralizaciji slovenskega zdravstva in oteženemu dostopu do zdravnika na periferiji.

Na tem mestu bi želeli poudariti, da ta člen ne služi preprečevanju dela nestrokovnim zdravnikom, ki ne bi znali primerno zdraviti pacientov, kot se je varljivo oglaševalo ob njegovem sprejemanju. Vsi strokovni pogoji, potrebni za kompetentno zdravljenje pacientov, so namreč zajeti v veljavni (zobo)zdravniški licenci. Po opravljeni diplomji je za zdravnika in zobozdravnika specialista potrebnih štiri do šest let konstantnega izobraževanja in delovnih izkušenj pod nadzorom specialista – to je t. i. opravljanje specializacije, ki se zaključi s specialističnim izpitom in pridobitvijo licence. Zobozdravniki brez specializacije pridobijo licenco s strokovnim izpitom po enoletnem pripravništvu. Odgovornost (zobo)zdravnika za zdravljenje, ki ga izvaja, je individualna, ne glede na to, ali delo opravlja v večjem kolektivu ali je edini zdravnik v zavodu, in je pogojena z veljavno licenco. Namigovanje, da zdravnik, ki samostojno zdravi paciente, ni sposoben dojeti, kako tehnično voditi ambulantno oziroma bdeti nad organizacijo dela v timu, ki ga vodi, še tri ali

Izšle so Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih

Uvodnik, 612. Bilten, 13. maj 2021

V zadnjih letih se pediatri pri svojem delu vedno pogosteje srečujemo z otroki in mladostniki, ki imajo zaradi neprimerne uporabe naprav z zasloni (zaslonov) različne težave. Posebej izstopajo predšolski otroci, ki imajo zaradi pretirane uporabe zaslonov odstopanja že zgodaj v razvoju. Specialisti otroške in mladostniške psihiatrije opažajo med otroki porast stisk, ki so posledica škodljivih dogodkov na spletu (spletno trpinčenje, ustrahovanje idr.), v zadnjih mesecih pa smo pričali tudi izrazitemu porastu števila otrok in mladostnikov, ki potrebujejo pomoč zaradi duševnih motenj. Obravnavanje te izredno aktualne problematike terja poenotene in strokovne usmeritve.

Zato smo pod okriljem Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije primarni pediatri iz Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo skupaj s specialisti otroške in mladostniške psihiatrije ter strokovnjaki z drugih področij pripravili prve nacionalne Smernice o uporabi zaslonov pri otrocih in mladostnikih. Nastale so na podlagi izsledkov raziskav in konsenza strokovnjakov različnih strok ter po zgledih

smernic iz tujine. Dokument je dobil široko podporo različnih strokovnih organizacij.

Smernice so v prvi vrsti namenjene vsem, ki se pri svojem delu srečujemo z otroki in mladostniki tako v zdravstvu kot v vzgoji, izobraževanju ali drugih strokovnih službah. Izšle bodo v obliki knjige, ki jo bo dobil vsak zdravnik, ki se pri svojem delu pretežno ukvarja z otroki in mladostniki, na svoj naslov. Knjiga v e-obliki pa je skupaj še z drugimi povezanimi vsebinami sedaj prosto na voljo tudi na spletni strani: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/zasloni>

Želimo si, da bi vsi strokovnjaki delovali usklajeno in enotno ter da bi dvignili raven ozaveščenosti o pomenu časovnih omejitev, ustreznega načina uporabe in kakovosti izbranih vsebin, ki jih otroci in mladostniki spremljajo preko zaslonov.

*Dr. Mateja Vintar Spreitzer, dr. med., spec. pediatrije,
vodja delovne skupine*

pet let po pridobitvi licence, zveni kot slaba šala. Slaba šala, ki bo slaba tako za naše paciente kot mlade zdravnike in zobozdravnike.

Menimo, da je treba omenjeni pogoj za odgovornega nosilca preprosto črtati iz zakona. V priponki pošiljamo še nekaj konkretnih primerov.

Z lepimi pozdravi!

Mladi zdravniki Slovenije

Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev

Skladno s Pravilnikom o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov morajo člani izbirne komisije pred začetkom sodelovanja v izbirnih postopkih opraviti usposabljanje iz vodenja strukturiranih intervjujev.

Usposabljanje bo potekalo 3. junija od 17.00 do 19.00 preko spletne platforme Zoom. Več informacij in prijava na spletni strani Domus Medica.

Nasilje v zdravstvu

Pod skupnim naslovom »Je covid-19 kot povečevalno steklo za nasilje v zdravstvu?« je Zdravniška zbornica Slovenije v maju začela s ciklom petih strokovnih izobraževanj za zdravnike in zobozdravnike. Doslej so se že zvrstile vsebine: Je nasilje v okolju zdravstva resen izziv? Pogostnost nasilja v zdravstvenem okolju in primeri dobrih praks. Kaj je prinesel covid-19? Kako prepoznati grozeči izbruh nasilja in kako ga preprečiti? Predstavitev primerov iz prakse; Predstavitev tehnike deeskalacije – teoretično in praktični primeri; Predstavitev zborničnih podpornih dejavnosti na tem področju. 2. junija pa se bo cikel zaključil z izobraževanjem Povzetki, poudarki, zaključki, usmeritve, analiza primerov. Programski odbor sestavljajo: prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., prof. dr. Rok Tavčar, dr. med., Dejan Baša, samostojni policijski inšpektor, SUP

PU Ljubljana, in Vesna Habe Pranjč, univ. dipl. prav., iz Zdravniške zbornice Slovenije.

V učnem portalu ZZS si že lahko ogledate posnetke že izvedenih tematski srečanj.

Okrožnice ZZS

Zdravniška zbornica Slovenije je v skladu s sklepom Odbora za osnovno zdravstvo 6. 4. 2021 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pozvala, da sprejete novosti, ki so s strani ZZS objavljene v OZZ- in ZAE-okrožnicah, pripravi kot kratke, razumljive povzetke.

ZZS je v svojem odgovoru 3. 5. 2021 sporočil, da bodo v okviru vsake okrožnice pripravili kratke vsebinske povzetke. Trudili se bodo, da bodo ti čim bolj razumljivi.

KZO o nacionalnem Načrtu za okrevanje

Koordinacija zdravniških organizacij, ki jo v letošnjem letu vodi Igor

Enostavno in fleksibilno plačevanje z VISA kartico

Bliža se čas številnih popustov, ko si bo marsikdo privoščil nakupovanje po znižanih cenah, pred nami pa so tudi poletni meseci, ko se boste morda podali na raziskovanje novih krajev in običajev.

V zadnjem letu je spletno nakupovanje za večino postalo domače, prepoznali smo njegove prednosti, zato boste številni svoje nakupe tudi v prihodnje opravljali iz udobja domačega kavča. Tudi, če se boste odpravili v trgovine, bo plačilna kartica VISA ZZS – UniCredit Bank, ki je poleg ostalih naprednih bančnih storitev že vključena v ekskluzivni paket Elitni zdravnik, za vas prava izbira.

Fleksibilnost pri plačevanju

Kartico VISA lahko uporabljate kot navadno plačilno kartico z odloženim plačilom do 30 dni brez obresti ali pa kot kreditno kartico, če porabe ne poravnate v 30 dneh oziroma do datuma zapadlosti. Slednje pomeni, da se 10 % celotne porabe vsak mesec na dan zapadlosti poravna avtomatsko z vašega transakcijskega računa, preostanek pa lahko poplačate v poljubnih zneskih ali v celoti tudi kasneje.

Mehanizmi za varno nakupovanje

Kadar s kartico VISA plačujete prek spleta, bodite pozorni na mednarodni varnostni standard VISA Secure, ki se uporablja za preverjanje istovetnosti imetnikov kartic.

Enkratno avtentikacijsko kodo v obliki SMS sporočila je v letošnjem letu nadomestila obvezna uporaba aplikacije Mobilna banka GO!, v kateri potrdite vaš spletni nakup. Močna avtentikacija ob plačilih prek spleta namreč omogoča še bolj zanesljivo preverjanje identitete plačnika oz. imetnika kartice, vaša plačila pa so s tem še varnejša.



Petra Keršič, vodja PE BTC, UniCredit Bank: »Zlata plačilna kartica VISA UniCredit Bank med drugim vključuje brezplačno zavarovanje na potovanju s 24-urno asistenco za vas in vašo družino, če vsaj del stroškov potovanja poravnate s kartico.«

Aplikacija Mobilna banka GO! je vključena v paket Elitni, prav tako pa tudi Varnostno SMS sporočilo, s katerim boste nemudoma obveščeni o opravljenih transakcijah z vašimi plačilnimi karticami.

Možnost zavarovanja nakupov in podaljšanja garancije

Plačilna kartica VISA vsebuje zavarovanje vaših nakupov za primer izgube zaradi kraje, požara ali naključne poškodbe, omogoča pa vam tudi vzpostavitev dodatnega leta kritja po izteku originalne garancije proizvajalca (do največ petih let skupaj), kar je zelo priročno, če na spletu opravljate večje nakupe (prenosnik, telefon, pohištvo ipd.).

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.
Šmartinska 140, 1000 Ljubljana
Brezplačni telefon: 080 88 00
E-pošta: zzs@unicreditgroup.si
www.unicreditbank.si/zzs

Oglasno sporočilo



Za vsakodnevno poslovanje.

Paket Elitni zdravnik s kartico VISA

Poleg naprednih bančnih storitev paket vključuje tudi Zlato VISA ZZS – UniCredit Bank kartico.

- Kreditna kartica z minimalnim poplačilom 10 % mesečne porabe
- Vključeno brezplačno zavarovanje na potovanju s 24-urno asistenco
- Varnejše nakupovanje z VISA Secure in varnostnim SMS sporočilom

Dovnik, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, je na majski seji obravnavala nacionalni Načrt za okrevanje za področje zdravstva in digitalizacije.

Po seji je podala nekaj ključnih poudarkov načrta, prav tako pa so predsedniki vseh štirih organizacij vnovič pozvali vse – tako zdravstvene delavce, predvsem pa prebivalce – k solidarnosti pri premagovanju covid-19 tudi s tem, da se res vsi čim prej cepijo. Celoten posnetek izjave za medije je dostopen na YouTubeu Zdravniške zbornice Slovenije.

Javni razpis specializacij

Na Zdravniški zbornici Slovenije je 20. 4. 2021 potekalo odpiranje vlog, ki so prispele na prvi javni razpis specializacij s področja medicine in s področja dentalne medicine. Za potrebe mreže javne zdravstvene službe je bilo skupno razpisanih 258 specializacij s področja medicine, od tega 91 specializacij za območje celotne države in 167 specializacij za posamezne izvajalce.

Na javni razpis specializacij s področja medicine se je prijavilo 214 kandidatov, od tega 210 kandidatov na javni razpis specializacij za posamezne izvajalce in za območje celotne države in 4 kandidati na javni razpis specializacij za znanega plačnika. Po prvem odpiranju bo 27 izbirnih postopkov, v katerih bo sodelovalo 130 kandidatov. Nezasedenih pa je ostalo še 122 mest za specializacije.

Za potrebe mreže javne zdravstvene službe je bilo skupno razpisanih 8 specializacij s področja dentalne medicine, od tega 3 specializacije za območje celotne države in 5 specializacij za posamezne izvajalce. Na javni razpis specializacij s področja dentalne medicine za posamezne izvajalce in za območje celotne države se je prijavilo 25 kandidatov. Izvedenih bo 7 izbirnih postopkov, v katerih bo sodelovalo 25 kandidatov.

Prihodnje leto bo v znamenju 30-letnice zbornice – veselimo se je in ustvarimo jo skupaj

Spoštovani člani in članice,

Zdravniška zbornica Slovenije bo prihodnje leto spomladi praznovala svojo 30-letnico delovanja v samostojni Sloveniji. To je obdobje, v katerem smo postali močna, zrela, profesionalna in družbeno odgovorna stanovska organizacija, ki skrbi tako za vas člane kot za dobrobit bolnikov. Vsak od vas je prispeval h gradnji naše uspešne skupne poti in prav je, da jo obeležimo.

Želimo, da je praznovanje po meri nas vseh. Da nas še bolj poveže in da dodaten elan za naprej po tem izjemno napornem letu. Zato vas vabimo, da s svojimi predlogi, pobudami, idejami sodelujete že v tej prvi fazi, fazi zasnove. Tako bomo skupaj ustvarili prav posebne trenutke, ki se jih bomo z veseljem spominjali.

Rdeča nit praznovanja bo številka 30, radost nad medicino, njenim poslanstvom v besedi in sliki.

Vabljeni, da nam predloge in ideje pošljete na e-naslov marija.cimperman@zss-mcs.si najkasneje do 10. junija 2021.

Že vnaprej iskrena hvala za vse vaše pobude!

Vaša Zdravniška zbornica Slovenije

Rešitev javnega naročanja v zdravstvu

Na novinarski konferenci 18. maja 2021 so prof. dr. Marko Noč, dr. med., dr. Blaž Mrevlje, dr. med., in Krištof Zevnik, dr. dent. med., v imenu skupine Zdravstvo.si predstavili izvedbeni predlog naročanja medicinskih pripomočkov (materiala in aparatur), ki je bolj pregleden in rešuje problem previsokih cen. Njihova prizadevanja za iskanje konstruktivne rešitve je podprla tudi predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović.

V Sloveniji so namreč že od osamosvojitve cene istega medicinskega materiala in aparatur bistveno višje kot v članicah Evropske unije, npr. Nemčiji ali Skandinaviji. To je pokazala tudi afera z žilnimi opornicami. Ker ta afera ni spodbudila podobnih znižanj na drugih področjih in ni privedla do ureditve razmer, je skupina zdravnikov pripravila predlog, ki temelji na principu e-dražbe. »Bistvo je postavitev referenčne cene

za vsak medicinski material/aparat na osnovi uradno pridobljenih cen v Nemčiji/Skandinaviji in možnost slovenskega naročnika, da želeni material kupi na enotnem evropskem trgu, če slovenski dobavitelj-distributer ne zagotovi cene, ki je primerljiva referenčni,« je na novinarski konferenci pojasnil prof. dr. Marko Noč. Posnetek novinarske konference, ki jo je soorganizirala zbornica, si lahko ogledate na YouTube kanalu Zdravniške zbornice Slovenije.

Primeri dobrih praks cepilnih centrov pri cepljenju proti covidu-19

Zdravstveni dom Kočevje

Oblikovali smo svoj lastni računalniški portal za prijave na cepljenje in omogočili dostop za vpisovanje vsem ambulantam na Kočevskem, v ZD Kočevje in zasebnikom. Na eno samo zbirno mesto, elektronsko, brezpapirno. Vpisovali smo vse kriterije, po katerih lahko kasneje iščemo, razvrščamo, delimo vpisane. Tako enostavno sledimo vsem spremembam strategije in delimo cepivo resnično v skladu z navodili. Ljudi smo nagovarjali z rednim jasnim lokalnim obveščanjem preko lokalnega radia, lokalne televizije, lokalnega mesečnika in dnevno preko Facebook profila ZD Kočevje, kamor sama osebno vsak večer zapišem nekaj stavkov o številu na covid-19 testiranih in okuženih oseb ter aktualnih novicah o cepljenju, strategiji, pogostih vprašanjih. Združili smo moči v javnem zavodu in med koncesionarji, pomagamo si kadrovsko in vsi podpiramo cepljenje. Občina Kočevje je izpeljala cepilno kampanjo z objavami, plakati, oglasi na radiu in promocijskimi videoposnetki lokalnih zdravnikov v podporo cepljenju. Enotni smo. Vsi hočemo zaščititi svoje paciente. Seveda smo tudi vzgled in smo se cepili prvi.

Kako hitro cepiti množico ljudi proti covidu-19 in jih hkrati ne izpostavljati potencialni okužbi? Tako, da se ljudje na nobeni točki izvajanja cepljenja ne družijo in ne zbirajo. Sistem »drive-in« se je izkazal za odličnega. Cepimo v športni dvorani, na dveh zunanjih izhodih. Ljudje se zapeljejo okrog dvorane. Najprej jih usmerijo in sprejmejo gasilci na parkirišču, nato se prijavijo in vpišejo v sistem, na naslednji točki jih cepi-

mo, takoj vnesemo podatke v naš IT-sistem in eRCO. Ljudje ostanejo v svojem mehurčku, novih stikov nimajo in pol ure po cepljenju počakajo na velikem parkirišču ob Športni dvorani Kočevje, kjer poteka cepljenje. Tam je ves čas parkirano reševalno vozilo z ekipo, ki bi v primeru težav lahko takoj pomagala. Hkrati lahko tako čaka 100 ljudi, brez stikov, brez druženja v istem zaprtem prostoru. Prostovoljci Rdečega križa jim odmerijo čas, krožijo med avtomobili in spremljajo dogajanje. Tako smo dnevno cepili do sedaj največ preko 800 ljudi, lahko bi jih do 1000. Na koncu cepilnega dne, ko cepimo zadnjo osebo, so vsi zavedeni v vse evidence.

*Polona Vidič Hudobivnik,
dr. med., spec. druž. med.,
direktorica ZD Kočevje*

Zdravstveni dom Ravne na Koroškem

Mag. Stanislav Pušnik, dr. med., direktor ZD Ravne na Koroškem, je povedal, da je zasluge za dobro precepljenost v občini moč pripisati prizadevanju vseh njihovih ambulant in številnim sodelavcem zdravstvenega doma. V mesecu aprilu so 14 predstavnikov Civilne zaščite in lokalnih skupnosti (štiri občine ustanoviteljice ZD Ravne na Koroškem) vključili v izvedbo cepljenja, ko bo cepiva dovolj, pa bodo vključeni tudi pri promociji cepljenja. Od vodje OE NIJZ Ravne na Koroškem so prejeli gradivo o cepivih in cepljenju, ki bo poleg ambulant na razpolago za razrešitev večjih strokovnih dilem klicanih, ZD pa bo pripravil seznime še necepljenih, ki jih bodo po starostnih skupinah skušali pridobiti za

cepljenje – odvisno od razpoložljivih količin cepiva. Bolj množično cepljenje bodo organizirali v dogovoru z občinami na rezervnih lokacijah, čim bližje ljudem.

Zdravstveni dom Ajdovščina

»Res smo veseli, da imamo kar visoko precepljenost prebivalstva. Pri ozaveščanju je zelo sodelovalo lokalno okolje. Prvi zgled smo bili zdravniki sami, saj smo se VSI cepili. Cepljenje smo propagirali vsi zaposleni v ZD in tako spodbujali paciente k prijavi. Vsako gospodinjstvo je od občin prejelo poseben letak, kjer smo skupaj z obema županoma občin Ajdovščina in Vipava ter nekaterimi drugimi strokovnjaki spodbujali prebivalce k prijavi za cepljenje,« je povedala **Martina Terbižan Rupnik, dr. med., strokovna vodja v ZD Ajdovščina**.

Zdravstveni dom Idrija

Ana Ogrič Lapajne, dr. med., strokovna vodja ZD Idrija, je kot razlog za dobro precepljenost v občini izpostavila odlično organizacijo zaposlenih v zdravstvenem domu. V ZD so vzpostavili centralno naročanje po telefonu (vsak dan od 8.00 do 13.00), kar omogoča povečano dostopnost do naročanja na cepljenje in hkrati razbremenitev družinskih zdravnikov. Glede na sprotne količine dobavljenega cepiva so na cepljenje telefonsko pozvali vse prijavljene ter se tako izognili izpadu. V tem tednu, ko imajo množično cepljenje, pa so naročene na cepljenje obveščali z

SMS-i. Izpostavila je tudi sistem naročanja preko sistema Gospodar zdravlja, ki jim je bil v veliko pomoč zlasti pri zaznavi kroničnih bolnikov, ki so bili prednostno cepljeni.

Že v prvem valu se je sodelovanje z vodstvom ZD, Civilno zaščito, občinama Idrija in Cerkno ter večjimi podjetji v regiji izkazalo kot izjemno dobra praksa, saj je vsakodnevna medsebojna komunikacija pripomogla k zaježitvi virusa, kakor tudi k ozaveščenosti o pomenu cepljenja. Večja podjetja so tako za zaposlene organizirala strokovna izobraževanja v zvezi s covidom-19 (pomen bolezni, način zdravljenja, pomen cepljenja, poziv k cepljenju), kar je zagotovo pripomoglo k tako velikemu odzivu občanov na cepljenje, je še povedala dr. Ogrič Lapajne.

Zdravstveni dom Škofja Loka

Kot koncesionarka bi rada predstavila verjetno edinstven primer organizacije cepljenja v Sloveniji, saj smo se v sodelovanju s cepilnim centrom ZD Škofja Loka v cepljenje vključili vsi koncesionarji štirih občin naše UE (tako ZD Škofja Loka kot postaje Žiri, Železniki in Gorenja vas - Poljane). Naleteli smo na velik posluš vodstva ZD Škofja Loka, ki je prevzel našo pobudo, da vsak od nas cepi svoje paciente v okviru svoje organizacije s svojim kadrom, s čimer smo močno povečali število cepljenih oseb. Naj izpostavim, da skoraj vsak teden nismo dobili vsega naročenega cepiva in bi lahko ob večjih dostavah cepili še več pacientov. Za svojo ambulantno (imamo 2,0 koncesije oz. odkupa) lahko rečem, da imamo z vsaj enim odmerkom cepljene 29 % populacije v celoti in 76 % prijavljenih pacientov. Cepljeni niso le tisti, ki so stari nad 50 let in so se prijavili v zadnjih 10 dneh, in pa mlajši od 50 let, ki niso kronični bolniki in so v bistvu zeleno luč dobili šele včeraj. Skupaj imamo na listi za cepljenje prijavljenih 38 % pacientov, pacienti pa

se še vedno dnevno prijavljajo v dokaj velikem številu. Osebnost menim, da tako množično cepljenje na sami lokaciji pri zdravniku pripomore k večji precepljenosti in da je dober zgled sodelovanja med javnim zavodom in koncesionarji. Tak vzorec bi lahko uporabili še kje v Sloveniji, saj je v interesu vsakega osebnega zdravnika, da bi bili njegovi pacienti čim prej cepljeni. In tudi odziv pacientov, ki vidijo, da se zanje trudi prav njihov zdravnik, je velik in pripravljenost za cepljenje posledično večja.

*Romana Pintar, dr. med.,
specialistka splošne medicine*

Zdravstveni dom Velenje

V ZD Velenje smo oblikovali skupino za cepljenje proti covidu-19, ki jo sestavlja več strokovnih sodelavcev z različnih področij (zdravstveni delavci, informatiki, služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, strokovnjaki na področju organizacije), in določili glavnega koordinatorja. S ciljem čim večje precepljenosti naših pacientov smo aktivno pristopili k oblikovanju seznama pacientov za cepljenje prednostnih skupin. Potem ko smo konec decembra 2020 po prejemu prvih odmerkov cepiva cepili vse zainteresirane oskrbovance obeh domov za ostarele v naši regiji ter nato še zdravstvene delavce v naši zdravstveni ustanovi, smo v začetku januarja takoj začeli s telefonskim pozivanjem pacientov, ki imajo izbranega osebnega zdravnika v ZD Velenje, glede na oblikovane prednostne kriterije. Za množično obdelavo podatkov in delo z njimi smo nujno potrebovali dober računalniški program. Program nam je predvsem v pomoč pri izbiri pacientov, ki jih naročamo za cepljenje – upošteva namreč zahteve strategije in tako ni subjektivnega vplivanja na vabljenje. Za vabilo na cepljenje preko SMS-sporočil se nismo odločili – predvsem

zaradi dejstva, da smo do sedaj imeli opravka s starejšo populacijo, ki ni večša SMS-sporočil, mnogi niti nimajo mobilnih telefonov. Osební klic se je izkazal kot zelo pozitiven, saj marsikdo ob povabilu na cepljenje potrebuje še zadnje spodbudne besede, ker je ljudi cepljenja tudi malce strah.

S ciljem povečanja znanja o cepivu proti covidu-19 in zaupanja v cepivo na podlagi znanstvenih dejstev smo skupaj z vsemi tremi občinami (Velenje, Šoštanj, Šmartno ob Paki) v januarju izdelali letak o cepljenju proti koronavirusu, ki je vseboval tako strokovne kot organizacijske podatke o cepljenju proti covidu-19. Na doma ga je prejelo vsako gospodinjstvo v naši regiji. Pacienti so se za dodatne informacije glede cepljenja obračali na osebne zdravnike po telefonu, preko spletne aplikacije in neposredno v ambulantah. Na naši spletni strani smo pacientom omogočili dostop do pomembnih strokovnih vsebin o cepivu in cepljenju. Prav tako ves čas sodelujemo z lokalnimi mediji in tudi na ta način ozaveščamo naše paciente o pomenu cepljenja. Na tem področju nas čaka še veliko dela, saj če želimo, da se naša življenja vrnejo v normalne tirnice brez hudih ukrepov za zaježitev širjenja koronavirusa, je pomembno, da čim več naših občanov (vsaj 60 %) motiviramo za cepljenje.

*Asist. dr. Katarina Rednak Paradiž,
dr. med., spec. pediatrija,
strokovna vodja ZD Velenje*

Diagnostično-terapevtski servis – DTS

O tem, kako je v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v manj kot 14 dneh nastal verjetno največji oddelek v državi za bolnike s covidom-19 in kako deluje

Barbara Podnar

Temeljni kamen za DTS je bil postavljen leta 2007 z namenom, da se v nadstropjih nad urgenco Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana poleg obstoječih urgentnih služb in heliporta vzpostavi oddelke intenzivne medicine. Projekt je zaenkrat ostal neizpeljan, so pa v začetku lanskega novembra prostori zaživel v novi vlogi – v manj kot 14 dneh je iz golih betonskih hal (brez tlakov, napeljav, sten – brez česarkoli, razen podpornih betonskih stebrov) zrasel oddelek za zdravljenje najtežjih bolnikov s covidom-19.

»Kirurgi smo vseen mal drgačni, ane, mi skočmo pa pol gledamo, kok je voda globoka,« smeje se razlaga Uroš Tominc, dr. med., specialist travmatologije, o tem, kako je konec oktobra 2020 prevzel nalogo vzpostavitve delovanja DTS-a, diagnostično-terapevtskega servisa, v namen zdravljenja bolnikov z virusom covid-19. »Poklicali so me v petek popoldne konec oktobra,« pove, »in ko so mi rekli, da imamo namen čez praktično 10 dni sprejeti prve paciente, sem si mislil, »o moj

bog, to je nemogoče«. Pa je šlo. Časovni plan je bil narejen na ure – tako smo npr. vedeli, kdaj so bili položeni tlaki in kdaj bodo suhi, da lahko pridejo drugi obrtniki in npr. montirajo omare ali pripeljejo postelje. Res, z največjo vremo smo pri »DTS-projektu« sodelovali vsi, od generalnega direktorja in strokovne direktorice UKC, predstojnice Infekcijske klinike, vodij posameznih kadrov, do posamičnih obrtnikov in delavcev. Pri delu so pomagali tudi Slovenska vojska, Uprava RS za zaščito in reševanje, Civilna zaščita Mestne občine Ljubljana in Rdeči križ Slovenije. Tako smo po večkrat dnevnih sestankih z vodstvom UKC, sodelavci in izvajalci del, po neštetihih telefonskih klicih, dogovarjanjih, usklajevanjih in nepredvidenih zapletih 9. 11. – kot planirano – sprejeli prvega bolnika.«

Ko se pogovarjam z doktorjem Tomincem, se mi zdi, kot da pripoveduje o nekih zelo živih sanjah, ki so se ravnokar uresničile. Z navdušenjem, in skoraj nejeverno, da je skupaj s sodelavci lahko bil motor te zgodbe.



Prej – brez tlakov, napeljav, sten – goli beton (foto: lasten arhiv).



Potem – opremljene hale oz. »oddelki« so označeni s črkami (foto: UKC Ljubljana).

»Začel sem se zavedati naslednjega problema, namreč, da bomo sicer postavili postelje, ampak kje bomo dobili kader, ane?« Za medicinske sestre je bilo npr. poskrbljeno v sodelovanju z glavno sestro UKC, doktor Tominc pa je v dogovoru s predstojniki posamičnih klinik »nabiral« zdravnike. »Mislil sem, da bodo ljudje, ki bodo prišli sem delat, komaj čakali, da bodo šli. Kar me je najbolj presenetilo, je bilo to, kako zadovoljnih je bila velika večina. Nekateri so celo na lastno pobudo podaljšali svoje delo,« pripoveduje. Prerazporeditve zdravnikov z drugih klinik na covid oddelke, tudi DTS, so sicer načrtovane za obdobje enega meseca.

H koncu pripomni še: »Pohvaliti moram tudi SPOBO (Služba za pre-

prečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb), ki je sestavljala navodila in priporočila za uporabo osebne varovalne opreme – so izredno kooperativni, odgovarjali so na vsa naša vprašanja in večkrat prišli »na obisk« v DTS, da so dobili predstavo o našem delu in o tem, kaj pravzaprav potrebujemo za varno delo.«

Od letošnjega januarja se je začelo govoriti o t. i. izhodni strategiji – načrtu vračanja preostalih covid oddelkov (npr. v Bolnišnici Petra Držaja, na Ortopedski kliniki, na Psihiatrični kliniki ...) njihovim primarnim namenom in preusmerjanja covid bolnikov v DTS. Uroša Tominca, dr. med., je po napornih treh mesecih tako zamenjal asist. dr. Marko Žličar, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, tudi trenutni vodja DTS-a.

»Primarni namen DTS-a je bil v prvih mesecih izpolnjen – vzpostavljena je bila infrastruktura, ljudje ne umirajo več na ulicah. Zdaj je naš cilj vrniti preostale covid oddelke njihovim primarnim nalogam in prevzeti njihovo delo s covid bolniki, torej povečati obseg dela pač glede na trenutno epidemiološko situacijo,« pove dr. Žličar.

Trenutno je na voljo 150 postelj, njihovo število se lahko v izrednih razmerah poveča na do 300. Postelje za bolnike so razporejene v petih halah – tri izmed njih so namenjene navadnim covid oddelkom, kjer so hospitalizirani tudi bolniki, ki so asimptomatski, pa so bili na brisu pozitivni za covid in potrebujejo hospitalizacijo npr. zaradi zloma noge ali akutnega pankreatitisa. Četrta hala je namenjena polintenzivnemu oddelku, peta pa intenzivnemu zdravljenju najtežjih bolnikov s covidom-19, tudi tistim, ki potrebujejo zunajtelesni krvni obtok.

Na DTS pridem tik pred popoldansko predajo službe. V eni (šesti) izmed hal je kot otok iz miz, na mizah računalniki, okrog stoli, na stoli kolegi, klepetaje v gručah. Preseneti me prijetno vzdušje, slutijo se zagnanost in optimizem, delovna vnema ter pripravljenost na učenje in sodelovanje.

»Tukaj delajo zdravniki različnih specialnosti in izkušenj,« s ponosom pove dr. Žličar. Bolnike vodijo specialisti intenzivne medicine, interne medicine, infektologije, kirurgije, ginekologije in nevrologije. Vsak specialist skrbi za približno 8 bolnikov, pri tem pa mu pomagata



Intenzivna enota (foto: UKC Ljubljana).



V akciji (foto: UKC Ljubljana).

od 1 do 2 specializanta, sekundariji in tudi sobni zdravniki različnih oddelkov in klinik – skupaj tvorijo manjšo ekipo. Delo se začne ob osmih zjutraj s predajo službe in se nadaljuje z vizito – vsaka ekipa opravi vizito pri svojih bolnikih. Vizito močno olajša e-temperaturni list, računalniški program, v katerega se vpisuje vse, kot sicer v temperaturni list, ki pa omogoča dostopanje in urejanje z različnih računalnikov – prostorov. Zdravniki se namreč – razen v času vizite ali nekaterih drugih obveznosti – nahajajo v ločenem prostoru, kjer ni bolnikov. Viziti sledi načrtovanje obravnav bolnikov, sprejemanje novih, odpuščanje dotedanjih bolnikov. »Delo seveda ni samo naše,« dr. Žličar ne želi pozabiti ostalih strok, ki sodelujejo. »Dobro sodelujemo z medicinskimi sestrami, ki so stalno prisotne v halah z bolniki in se menjajo na nekaj ur, prav tako pa za nemoteno delo skrbijo tudi bolničarji, fizioterapevti, radiološki inženirji, tehnične službe in tudi študenti različnih zdravstvenih strok – medicine, zdravstvene nege, fizioterapije.«

»Predvsem pri bolnikih, ki niso hospitalizirani primarno zaradi covida

in ki so pravzaprav različni internistični, kirurški ... bolniki, se izkaže, kako dobro je, da smo tukaj zdravniki različnih specialnosti,« razloži internistka z nuklearne medicine, ki v DTS-u na lastno pobudo dela že 4. mesec. »Kirurške bolnike, ki npr. potrebujejo preveze, »porihtajo« kirurški specializanti, in tako podobno ostali vsak »svoje« bolnike. Če nihče od prisotnih ni večš reševanja določenega problema, pa so seveda na voljo konziliarni specialisti posameznih strok z ostalih oddelkov UKC.«

Specializant pulmologije pove, da internistične zadeve niso težke – težje se je navaditi na to, da so bolniki res od vsepovsod in da so tako internistični kot kirurški. Pomembno je prepoznati, kje so meje tvojega znanja in kdaj nastopi trenutek, ko moraš klicati konziliarnega zdravnika.

Specializantu kirurgije se – nasprotno – ravno zaradi pomanjkanja internističnega znanja zdi najbolj stresno ukrepati ob internističnih stanjih, prilagajati internistično terapijo; to je nekaj, zaradi česar mu je najtežje.

Specializantka ginekologije na vprašanje, ali se je sama javila za delo na covid oddelku, odgovori jasno: »Ja, javila sem se. Jeseni sem že prebolela covid, zato se mi je zdelo etično, da se javim«. Pove, da je bilo na začetku najtežje, ker je »že vse pozabila«, da veliko znanja s fakultete že dolgo ni potrebovala, vendar se navadiš in priučiš. »Prvi mesec je najtežje,« zaključí. Tudi ona je na lastno pobudo – kot veliko ostalih – ostala dlje od enega meseca.

Specialistko infektologije ravno zmotim med vnašanjem nekih podatkov o antibiotikih in njihovi porabi v računalnik – v teku je študija, ki jo vodijo na Infekcijski kliniki. Pove, da v DTS ni slabo, izpostavi pa problem specialistov, ki dlje časa (več mesecev) ne delajo na svojem matičnem podro-

HITRO O DTS

Kapacitete:

Predvideno ob gradnji: 150 »navadnih« postelj.

Po prestrukturiranju v obstoječe stanje: 3 navadni oddelki, skupaj 76 postelj; polintenzivni oddelek, 14 postelj; intenzivni oddelek (EIT), 34 postelj.

Časovnica:

Prvi sprejeti pacient: 9. november.

Največja zasedenost: 18. april, 120 pacientov.

Največja zasedenost intenzivnega oddelka: 20. april, 35 pacientov (1 več, kot je kapaciteta).

Zaposleni:

Skupno število se razlikuje glede na zasedenost, *skupaj preko 200 zaposlenih* vseh strok.

Kader prispevajo vse klinike UKC Ljubljana.

čju in si želijo vrniti se k svojim primarnim strokovnim zanimanjem.

Poleg infektološke je v DTS potekala tudi študija z Očesne klinike – s prenosno OCT-napravo* sta med svojim delom v DTS podatke zbirala specializantka in sobni zdravnik z Očesne klinike. Tudi njima sprva ni bilo lahko navaditi se zopet na internistično in »covid« oddelčno delo. Tako kot specializantki z Očesne klinike pa se je tudi sekundarijki, ki bi rada postala anesteziologinja, zdelo

najtežje, ko je morala prvič izpolniti vznožni listek, tj. listek, ki ga umrli dobi okrog gležnja, preden ga odpeljejo z oddelka. »To te pa kar prizade- ne,« pove.

Specialistko interne medicine nato vprašam, ali je zdravnikom (osebju) na voljo kakšna psihološka pomoč. »Ma mi si pomagamo kar sami, en drugemu,« odvrne in sklene: »V slogi je moč. Nam uspeva.«

Prispevek je nastajal v marcu in aprilu 2021. Objavljen je s privolitvijo

Službe za odnose z javnostmi UKC Ljubljana.

* OCT = optična koherentna tomografija je metoda slikovne diagnostike mrežnice z laserjem oz. koherentno svetlobo – naprava žarke, odbite od različnih plasti mrežnice, analizira in pretvori v sliko.

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola



Predstavitev PKMO spletnega orodja v okviru projekta »Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu«

Ticijana Prijon, Dorjana Zerbo Šporin

Uvod

Kostno-mišična obolenja in psihosocialna tveganja pri delu so že desetletja glavni vzrok zdravstvenega absentizma, dolgotrajne odsotnosti z dela, delovne invalidnosti in prezgodnjega upokojevanja delavcev. Zaradi svojih razsežnosti kostno-mišična obolenja in z delom povezana psihosocialna tveganja predstavljajo veliko obremenitev za zdravstveni sistem, zaradi finančnega in gospodarskega bremena pa tudi velik socialno-ekonomski ter vsesplošni družbeni problem. Posledice navedenih zdravstvenih stanj čutijo predvsem posa-

mezniki, ki izgubljajo zdravje in možnost za pridobitno delo ter s tem tudi socialno varnost.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) in Fakulteta za vede o zdravju Univerze na Primorskem (UP FVZ) sta v okviru projekta »**Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu**« (krajše **PKMO**), ki ga financirata Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS ter Evropski socialni skladi, izdelala spletno orodje za pomoč delavcem in delodajalcem. **PKMO spletno**

orodje vključuje nabor ukrepov za preprečevanje novih in obvladovanje obstoječih kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj na delovnem mestu. Orodje je izdelano na osnovi analiz pojavnosti najpogostejših z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v Sloveniji. Vsebine spletnega orodja temeljijo na znanstveno podprtih dognanjih in načelih.

Analiza stanja

Iz baze podatkov NIJZ o bolniškem dopustu je bila opravljena analiza trendov gibanja zdravstvenega absentizma zaradi najpogostejših z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj

po spolu, starostnih skupinah, po gospodarskih dejavnostih in zdravstvenih regijah od leta 2015 do leta 2019, s posebnim poudarkom na delovno aktivni populaciji v starostni skupini 45 let in več. **Analiza stanja kaže, da se pojavnost kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v Sloveniji iz leta v leto povečuje, prav tako se nadaljuje povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti.** Odstotek bolniškega dopusta zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj se je med letoma 2015 in 2019 v Sloveniji povečal za 43 %. Najpogostejša z delom povezana kostno-mišična obolenja so vzrok za več kot 15 % celotnega zdravstvenega absentizma, v 25 % pa so vzrok dolgotrajne bolniške odsotnosti, daljše od 45 dni. Okvare in bolezni spodnjega dela hrbta so vzrok za več kot 56 % vseh izgubljenih delovnih dni na zaposlenega zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj, sledijo okvare zgornjega dela hrbta, kolena in ramenskega sklepa ter zapestja in roke. V opazovanem obdobju je bila začasna nezmožnost za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj v povprečju večja pri ženskah. Pojavnost kostno-mišičnih obolenj narašča s trajanjem delovnih obremenitev in s starostjo zaposlenega ter je različna glede na področje dela oz. tip delovnih nalog, ki jih posameznik opravlja. Največjo pojavnost in število primerov kostno-mišičnih obolenj na 100 zaposlenih smo beležili v starostni skupini od 45 do 64 let. Obenem se je treba zavedati, da kostno-mišična obolenja lahko doletijo vsakogar, ne glede na starost, spol in tip dela, ki ga opravlja.

Verjetnost bolniške odsotnosti in slabšega počutja znatno povečajo tudi psihosocialni dejavniki tveganja na delu, ki povzročajo stres in z njim povezane težave. Izvori psihosocialnih dejavnikov so številni, povezujemo jih z delom, zaposlenimi in delovno organizacijo. Z delom povezan stres ter ostala psihosocialna tveganja na delovnem mestu so lahko pomemben

sporožilni dejavnik za pojav duševnih stresnih motenj v delovno aktivni populaciji. Zaradi duševnih stresnih motenj se je v opazovanem obdobju odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca povečal za 55 %. Na splošno je pojavnost duševnih stresnih motenj pri ženskah od 2,5- do 2,8-krat višja kot pri moških, najbolj prizadeta pa je starostna skupina od 45 do 64 let.

Med dejavnosti z največjim tveganjem za pojav z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj žal uvrščamo tudi zdravstvo in socialno varstvo.

Izsledki analize namreč kažejo, da je pojavnost z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj pri zdravstvenih delavcih od slovenskega povprečja večja za več kot 37 %. Prav tako opazamo pri zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu kar za 60 % več primerov bolniške odsotnosti zaradi duševnih stresnih motenj.

Vsebina PKMO interaktivnega spletnega orodja

Spletno orodje projekta PKMO je javno, brezplačno in do njega lahko dostopate s klikom na povezavo <https://pkmo.si/>. Orodje je zastavljeno v obliki osnovnega e-priročnika in vsebinsko poglobljenega e-učbenika, za katerega je potrebna registracija. Registrirate se lahko kot delavec ali kot delodajalec. Navodila za registracijo in prijavo so objavljena na spletni strani.

V e-učbeniku spletnega orodja PKMO boste našli naslednje vsebine:

- podrobne opise problematike z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj,
- ergonomske ukrepe na delovnem mestu,
- kineziološke ukrepe na delovnem mestu in v prostem času ter

- aktivnosti za obvladovanje psihosocialnih tveganj pri delu.

Posebnost **PKMO spletnega orodja** je vstopni vprašalnik »**Ugotovi in odpravi**«. Na podlagi podanih odgovorov delavec prejme individualizirano poročilo o njegovem tveganju za kostno-mišična obolenja in duševne stresne motnje glede na starost, spol in tip dela, ki ga opravlja. Še več, poročilo glede na prepoznano tveganje in morebitne že obstoječe težave vključuje povezave do poglavij spletnega orodja, ki so za delavčeve težave v tistem trenutku najbolj priporočljive. S tovrstnim ciljanim usmerjanjem delavca do izobraževalnih vsebin z ukrepi za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu želimo doseči, da bo vsak posameznik prejel informacije, ki jih najbolj potrebuje.

Ergonomske ukrepe za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj smo razdelili glede na tip dela (delo z računalnikom, pretežno sedeče delo, pretežno stoječe delo, fizično zahtevno delo, delo v prisilni drži, delo s ponavljajočimi gibi ter delo, povezano z vibracijami), ki ga delavec opravlja, ter glede na telesni predel. Če so kostno-mišična obolenja pri delavcu prisotna, bo na podlagi vprašalnika usmerjen k ergonomskim ukrepom, namenjenim omilitvi in odpravljanju trenutnih težav. Če kostno-mišična obolenja trenutno niso prisotna, spletno orodje poda priporočila za preventivne vsebine glede na tveganje za pojav navedenih težav v prihodnosti (na podlagi spola, starosti in tipa dela). V spletnem orodju je na voljo več fotografij in videoposnetkov, ki na nazoren način prikazujejo izvajanje ergonomskih ukrepov v praksi.

Poleg ergonomske ureditve delovnega mesta je za zdravje delavca, še posebej kostno-mišičnega sistema, ključna tudi telesna dejavnost. Telesna dejavnost na delovnem mestu lahko v svoj delovnik vključimo že s preprostimi ukrepi, kot so aktiven prihod na delo, izvajanje aktivnih odmorov na delovnem mestu in

ogrevalne vaje, ki pripravijo telo na fizično zahtevnejša opravila. Poleg telesne dejavnosti na delovnem mestu je priporočljivo tudi redno izvajanje prostočasne športne dejavnosti za krepitev zdravja in gibalne zmogljivosti. Navodila in priporočila glede izvajanja vseh naštetih oblik telesne dejavnosti so vključena v PKMO spletnem orodju. V pomoč pri izbiri in pravilni izvedbi vaj so dodani slikovni prikazi; primeri aktivnih odmorov so predstavljeni tudi v obliki videoposnetkov. Dodatno so na voljo priporočila glede sprostitev telesa med delom.

V tretjem sklopu spletne platforme PKMO so zbrane vsebine s področja psihosocialnih tveganj pri delu. V tem sklopu so ponujeni nasveti glede prepoznavanja simptomov stresa in izgorelosti ter opisani ukrepi za zmanjšanje z delom povezanih psiho-

socialnih tveganj. Na voljo so video-vsebine tehnik sproščanja in vizualizacije.

V sklepnem delu e-učbenika so zbrana še priporočila delodajalcem. Pomembno je, da delodajalci prepoznajo resnost kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj v povezavi z delom in delavcem omogočijo izvajanje in upoštevanje ustreznih ukrepov.

Zaključek

Sodelavci projekta PKMO si želimo, da bi spletno orodje (<https://pkmo.si/>) pripomoglo k večjemu zavedanju o problematiki kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu in posledično k izvajanju ustreznih ukrepov ter s tem k zmanjšanju pojavnosti kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v delovno aktivni populaciji.

Viri

1. Prijon T. Zdravstveni absentizem zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v Sloveniji. Primerjalna analiza začasne nezmožnosti za delo v letih 2015 in 2019. NIJZ gradivo (2020). Dostopno 03. 05. 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pkmo_analiza_bs_zaradi_z_delom_povezanih_kmo_in_dusevnih-stresnih_motenj.pdf.
2. Prijon T. Najpogostejša z delom povezana kostno-mišična obolenja po anatomskih regijah. NIJZ gradivo (2020). Dostopno 03. 05. 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pkmo_najpogostejša-kmo-po-anatomskih-regijah.pdf.

**Dr. Ticijana Prijon, dr. med.,
višji zdravnik specialist,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
ticijana.prijon@nijz.si**

**Doc. dr. Dorjana Zerbo Šporin,
Univerza na Primorskem, Fakulteta
za vede o zdravju,
dorjana.zerbosporin@fvz.upr.si**

Covid-19 in teorije zarote

Kaj so teorije zarote? Zakaj se širijo?

Zdenka Čebašek - Travnik

Najprej s pomočjo SSKJ/Frana pojasnimo besedo **zarota**: zaróta -e ž (ō) *tajen dogovor, načrt navadno več ljudi za odstranitev nosilca, nosilcev navadno državne oblasti*: režim je zaroto pravočasno odkril; pripravljati zaroto; eks-pr. vplesti koga v zaroto; sodelovati v zaroti proti kralju // ekspr. *tajen dogovor, načrt za nasprotovanje komu, zvijačno, zahrbtno dejanje proti komu*: sosedi so kovali zaroto proti njemu / zarota otrok proti staršem

Potem pa s pomočjo slovenske Wikipedije še pojasnilo o tem, kaj je **teorija zarote**:

»Konspiracionizem^[1] ali teorija zarote je vrsta teorije, ki se močno ali popolnoma razlikuje od uradno priznane teorije. Ta vrsta teorije podaja alternativno razlago stvari ali dogodkov, uradno razlago pa obravnava kot manipulacijo in prikrivanje skrivnega delovanja ene ali več skrivnih oseb ali združb.^[2]

Pojem »teorija zarote« se včasih uporablja za poskus diskreditacije alternativnih razlag kot absurdnih oz. neresničnih. Zato so zagovorniki alternativnih teorij s strani okolice večinoma obravnavani negativno. Najbolj so na udaru tisti, ki za svoje trditve nimajo dovolj dobrih dokazov. Kljub temu nekatere take teorije z dovolj dokazi delujejo bolj logično od uradnih razlag. Zagovorniki so tudi mnenja, da jih odgovorni z

negativnim odnosom do teh teorij poskušajo diskreditirati in na tak način poskušajo prikriti resnico. Med zagovorniki in raziskovalci alternativnih teorij se kljub negativnemu odnosu okolice najdejo tudi znanstveniki, čeprav imajo nekateri zaradi tega raziskovanja tudi težave.

Nekatere teorije, ki so bile nekoč označene za teorije zarote, so se kasneje izkazale kot resnične.«

V spletni ponudbi najdemo knjigo z naslovom **Conspiracy Theories & Secret Societies for Dummies** (kar bi lahko prevedli kot Teorije zarote za telebane, po znani zbirki »za telebane«). Avtor je Christopher Hodapp, v predstavitvi knjige pa preberemo:

»Vstop v svet teorij zarote in tajnih družb je kot vstop v oddaljeno vzporedno vesolje, kjer so se fizikalni zakoni popolnoma spremenili: črna pomeni belo, navzgor navzdol in če želite razumeti, kaj se v

resnici dogaja, potrebujete dobro Referenčno knjigo. Tu nastopijo Teorije zarote in tajne družbe za lutke. Ne glede na to, ali ste skeptik ali resnični vernik, vas ta fascinantni vodnik, opremljen z najnovejšimi informacijami, popelje skozi nekatere najbolj zglasne teorije zarot. »

Ker je knjiga izšla leta 2013, v njej ne bomo našli najnovejših informacij s tega področja, zato velja poiskati bolj sodobne vire, ki bodo predstavljeni v nadaljevanju. Zelo zanimivo magistrsko delo z naslovom **Implicitna prepričanja o svetu v povezavi z nekaterimi psihološkimi dejavniki in kritičnim mišljenjem** je nastalo leta 2017 na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Mariboru (<https://dk.um.si/Dokument.php?id=109228>). Avtorica Patricija Petrič najprej podaja obsežen teoretični del, ki ga dopolni z lastno raziskavo o stopnjah prepričanj v teorije zarote med prebivalci Slovenije. Gre za internetno anketo, v kateri je sodelovalo 250 udeležencev (80 % žensk) s povprečno starostjo 25 let. Ena od ugotovitev raziskave pravi, da se »stopnja religioznih prepričanj pozitivno povezuje s stopnjo prepričanj v teorije zarote, prav tako v zaupanje v alternativne zdravilce, medtem ko se zaupanje v zdravnike s prepričanju povezuje negativno.«

Znano je, da se je še pred začetkom epidemije covid-19 nekaj teorij zarote znašlo tudi na področju medicine, v času epidemije pa so se razplamtele do te mere, da so začele vplivati na prepričanja in posledično na vedenje prebivalstva. To je bilo prepoznano tudi s strani EU in Evropska komisija je na uradnem spletišču EU objavila **Opredelitev teorij zarote** (https://ec.europa.eu/info/identifying-conspiracy-theories_sl). Besedilo je nastalo na podlagi del treh avtorjev in njihovih priročnikov: Michael Butter: *COMPACT Guide to Conspiracy Theories*, John Cook in Stephan Lewandowsky: *The Debunking Handbook in The Conspiracy*

Theory Handbook, vsi so prosto dostopni na spletu.

Opredelitev teorij zarote najprej odgovori na vprašanje, kaj so teorije zarote in zakaj se širijo. Gre za prepričanje, da vplivne sile v zakulisju na skrivaj slabonamerno manipulirajo z nekaterimi dogodki in razmerami. Pogosto se pojavljajo kot logična razlaga takšnih dogodkov in razmer, ki jih je težko razumeti, in zagotavljajo lažen občutek nadzora in obvladovanja. Pogosto se začnejo kot sum in se sprašujejo, komu bi to lahko koristilo, in tako identificirajo pobudnike zarote ter »dokaze« prilagodijo tako, da ustrezajo teoriji. Takšna teorija se hitro širi in jo je težko ovreči, saj osebo, ki ji skuša nasprotovati, štejejo za del zarote, kar bomo jasno videli na kasneje opisanem primeru nemškega zdravnika. Večina tistih, ki jih širijo, verjame, da so resnične. Drugi pa jih širijo iz političnih ali finančnih razlogov ter za to uporabljajo različne komunikacijske kanale, še posebej med prijatelji in sorodniki.

Kadar posumimo, da gre za teorijo zarote, si moramo zastaviti več vprašanj, ki jih zelo nazorno ponuja zgoraj omenjeno besedilo, ki je dostopno tudi v slovenščini. Žal pa (še) niso prevedene nazorne infografike, ki bi bile v veliko pomoč tudi zdravnikom, da bi nas obvarovale pred preobiljem informacij. Vse bolj jasno je namreč zavedanje, da teorije zarote pomenijo nevarnost tudi za zdravstvene informacije ter posledično večajo ogroženost prebivalstva.

Zato je prav, da s pomočjo vprašanj iz besedila *Opredelitev teorije zarote* preskusimo tudi lastna prepričanja, saj nihče ni brez predsodkov ali bojazni, zaradi katerih lahko verjame v katero od teorij zarote. *Zakaj verjamem v svoja prepričanja*, je prvo od teh vprašanj, vendar pa je v nadaljevanju prevečkrat uporabljena beseda *zakaj*, ki pogosto sproži odpor do takšnega samoizpraševanja. Bolje bi bilo uporabiti bolj sistemsko oblikovana vprašanja, s pomočjo katerih se lahko razvije dialog. Na primer: od kod oz. od koga sem pridobil te infor-

macije, kako so vplivale na moje razumevanje te situacije (na primer širjenje virusa), s kom bi se želel o tem pogovoriti, komu zaupati, in podobno.

Kljub tej pomanjkljivosti pa je pričujoče besedilo uporabno za razmislek o vplivu teorije zarot, ki jih v nekaterih primerih podpirajo tudi posamezni zdravniki.

Zakaj pisati o teorijah zarote v stanovski reviji Isis?

Prepričana sem, da je treba skrbeti za javni dialog z nasprotniki priporočenih ukrepov za zamejitev epidemije, še posebej z nasprotniki cepljenja. Na ta način bi dosegli tudi, da odločevalci prislusneje argumentom nasprotnikov ali vsaj njihovim opozorilom. Če bi doslej ravnali tako, bi gotovo že jeseni 2020 lahko več pozornosti namenili zračenju prostorov, kjer se zbirajo ljudje, in jih ne bi obremenjevali s t. i. policijsko uro ali nošenjem maske na prehodu v gozdu. Prav tako bi odločevalci in njihovi komunikatorji lahko bolj upoštevali, da morajo biti njihove informacije jasne in razumljive ter da naj jih podajajo posamezniki, ki v javnosti (že) uživajo zaupanje.

V iskanju takšnih posameznikov sem naletela za zanimiv prispevek na spletu <https://www.24ur.com/novice/korona/nemski-zdravnik-razjasnil-teorije-zarote-na-svetu-je-prevec-neumnosti.html>. Celoten intervju z družinskim zdravnikom Christiaanom Krönerjem lahko preberemo v novicah Aerzteblatt <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119864>. Besedilo je v nemščini, vendar ga s pomočjo prevajalnika lahko dokaj dobro prevedemo. Zdravnik je opozoril, da je zaradi odgovarjanja na številna vprašanja pacientov porabil ogromno časa. Da mu ne bi bilo treba vedno znova odgovarjati na ista vprašanja, je zanje oblikoval obvestilo. Teorije zarote o Billu Gatesu ali vsadkih čipov je odločno zavrnil in podal jasno priporočilo za cepljenje. Fotografija obvestila se je na internet

pripeljala z obvozi in tam sprožila velik val razprav: na eni strani (nejavno) priznanje kolegov, tudi tistih iz bolnišnic, ter hvaležnost številnih pacientov, po drugi strani pa srdit napad proticepiteljev v javnosti. »*To je segalo od negativnih Googlovih ocen moje prakse s strani ljudi, ki še nikoli niso bili z nami, do javnih žalitev na Facebooku, kjer so me označili kot morilca, izdajalca, pokvarjenega zagovornika farmacevtskih izdelkov, kot grdega debeluha in sramoto za poklic.*« Grozilo mu je, da bo njegova zasebna praksa propadla. Poskušal je sodelovati v razpravah na Facebooku – ki so deloma uspele, deloma pa ne. Takšne izkušnje si ne želi več, a hkrati ničesar ne obžaluje. To, da ga kolegi niso javno podprli, razume, saj je bilo pričakovati, da bo napaden vsak, ki bi

se izpostavil v tej smeri. Treba je imeti dovolj samozvesti in močno hrbtenico, da vse to preneseš, dodaja. Hkrati pa meni, da bi se zdravniki morali jasno in odločno postaviti proti takšnim zavajajočim in lažnim novicam in o tem tudi javno razpravljati.

Kako se uspešno boriti proti škodljivim teorijam zarote?

Pri tem nam bo v veliko pomoč že prej omenjeni priročnik **The Debunking Handbook** (Priročnik o razkritju), v katerem izvemo, da ni pomembno samo to, o čem, temveč tudi, kako ljudje razmišljajo. Dejstvo je, da je nek mit razumsko bolj privlačen kot (pre)zahtevna razlaga določenega pojava. Predvsem pa moramo biti pozorni na to, da lahko nasproto-

vanje dokazom pri tistih, ki so prepričani v svojo teorijo zarote, pripelje do še večjega zagovarjanja njihovih stališč. Razkrivanje določenega mita privede do vrzeli v razmišljanju, zato mora razkritje to vrzel zapolniti. Avtor daje primer razkritja teorije zarot na področju klimatskih sprememb, a so vse postavke uporabne tudi pri vsebinsko drugačnih vprašanjih.

Iz vsega zapisanega sledi, da je teorije zarot na področju medicine treba jemati zelo resno in ob njihovem pojavu namesto kategoričnega zanikanja začeti strpno razpravo – še posebej, kadar se med zagovorniki teorije zarote znajdejo tudi medicinsko izobraženi ljudje.

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



ZDRUŽENJE ZA
PERINATALNO MEDICINO
SLOVENIJE

Razpis za raziskavo s področja perinatologije za nagrado Mojce Novak za leto 2021

Združenje za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS) pri Slovenskem zdravniškem društvu bo na Novakovih dnevih 15. in 16. 10. 2021 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom medicine in babištvu ter specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije in pediatrije ter mladim babicam (do 5 let po diplomi), smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov martina.peclin@kcj.si do 30. 6. 2021. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki (do največ 2000 besed z največ eno sliko ali razpredelnico ali grafom), primerna za objavo v zborniku. Prispevek

naj vsebuje ime avtorja in mentorja ter ustanovo le na prvi strani, na naslednjih straneh pa Izvleček, Naslov, Uvod z namenom, Materiale in metode, Rezultate, Razpravo, Zaključek in Literaturo.

Ocenila jih bo tričlanska strokovna komisija. Komisija bo ocenjevala strokovnost, jasnost, klinično uporabnost in odmevnost poslanih del. Najboljše delo bo nagrajeno s financiranjem izobraževanja s področja perinatologije (do 1500 EUR oz. glede na razpoložljiva sredstva) in bo predstavljeno na Novakovih dnevih v obliki predavanja. Vsa poslana dela, ki bodo ustrezala osnovnim kriterijem, bodo objavljena v zborniku.

Mag. Lili Steblovnik, dr. med.

Tajnica Združenja za perinatalno medicino pri SZD

Prevelik vnos soli

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) poroča, da se v Evropi do 75 % vse zaužite (kuhinjske) soli vnese s predelanimi živili. Medtem ko pri mnogih ljudeh vnos soli nima posebno velikega pomena, so ljudje, ki trpijo za hipertenzijo, na sol občutljivi in se pogosto odzivajo na spremenjen vnos.

Prehranjevalna medicina se v celoti strinja, da se s hrano vnaša preveč soli. Priporočena količina soli je ne več kot 6 g/dan oz. natrija 2,4 g/dan. »Najpomembnejša ob tem je hipertenzija ter njene hude posledice, bolezni srca, ledvic, oči ter kap,« poudarja prof. dr. Thomas Stulnig, ki dela na 3. medicinskem oddelku klinike Hietzing na Dunaju. V Nemčiji domnevajo, da je dnevni vnos soli okoli 10 g/dan, kar je približno za 80 % več od priporočenega vnosa. Za Avstrijo velja približno enako, domneva pa se, da gre celo za podcenjevanje. »V smislu spodbujanja zdravja bi si želeli, da bi ljudje vnesli manj kot 5 g soli/dan, tako kot to priporoča SZO,« meni prof. Stulnig. »Če opazimo, da se teža pacienta zaradi pitja vode preveč poveča, je nujno zmanjšati vnos soli,« meni priv. doc. dr. Peter Krisper z Interne klinike v Gradcu.

Največji del prevelikega vnosa soli se vnese preko predelanih živil. Tu ne gre vedno za

klasične končne izdelke. Gre tudi za kruh in pekovske izdelke, meso in mesne izdelke ter tudi za mlečne izdelke in slane prigrizke. »Težava je, da kuhinjsko sol najdemo skoraj v vseh živilih,« poudarja doc. Krisper. In tega se mnogi ljudje sploh ne zavedajo. Tako je samo kruh vir za kar 25 % vnosa soli na dan.

Velik izziv je merjenje dnevnega vnosa soli, ki je skoraj nemogoča naloga zaradi pomanjkljive dokumentacije. »Namesto tega raje merimo količino soli v seču, ki ga zberemo v 24 urah,« poroča doc. Krisper. »Normalno naj bi bilo izločanje 100 mmol Na/dan, kar ustreza 6 g soli/dan.«

Na priporočila za manjši vnos soli se pa ljudje slabo odzivajo, saj so jedi zaradi »praznega okusa« skorajda neokusne. Žal traja več tednov, preden se človek navadi na malo soljeno hrano. Tako je skoraj nemogoče, da bi dosegli priporočen vnos soli 1,3 g/dan (0,5 g/dan Na).

Ob zmanjšanju vnosa soli pa ne smemo pozabiti, da je sol praviloma jodirana. Zmanjšanje vnosa soli ne sme povzročiti pomanjkanja joda.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 5, 10. marec 2021

Tableta proti covidu-19 še letos?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

AT-527, inhibitor RNK-polimeraze, ustavi razmnoževanje koronavirusa. Zdravilo, ki sta ga razvila švicarski koncern Roche in ameriško podjetje Atea Pharmaceuticals, zdaj preizkušajo ambulantno pri pacientih z lahkim oz. srednje hudim obolenjem covid-19. Načrtuje se, da bi se še v tem četrtletju z dovoljeno študijo začelo testiranje pri ambulantnih in hospitaliziranih pacientih. Ob tem bi se tudi ocenilo, ali se zdravilo AT-527

lahko uporabi tudi kot preventiva pri (kontaktnih) osebah brez simptomov, ki pa so imele stik s pacientom s covidom-19. V primerjavi z biološkimi zdravili ima AT-527 prednost, da ni omejitev pri proizvodnji. Ni pa mogoče napovedati, ali bo to zdravilo dosegljivo še pred koncem leta 2021.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 7, 10. april 2021

Ostanke cepiv koristno uporabiti

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Dežela Steiermark (Štajerska) je pri *Akademie für Vorsorgemedizin* (Akademija za preventivno medicino) spodbudila razvoj dveh platform, ki naj bi podprli logistiko pri cepljenju proti covidu-19 na cepilnih mestih in v cepilnih ordinacijah.

Platforma STOFFI omogoči uporabo »neporabljenega« cepiva.

Če se je to prej zgodilo pri zdravnikih s koncesijo, so sprva sledile »telefonade« pacientom, ki so bili upravičeni do cepljenja. Te zasilne akcije so bile razmeroma uspešne in so rešile marsikatero fiolo

(angl. *vial*), da ni bila zavržena. Nujna je torej trajna rešitev, seveda pregledna in časovno učinkovita, kot pomoč zdravnicam in zdravnikom na cepilnih mestih. Spletna platforma STOFFI, kamor se javi količina neporabljenega cepiva, deluje po načelu »First come first serve« oz. »Kdor prej pride, prej melje« in po tem načelu nato deluje zdravnica oz. zdravnik. Obvestila se (upravičenim pacientom) posredujejo prek SMS ali e-pošte.

Podobno deluje tudi platforma STIMMT-IST, le da je namenjena za

iskanje zdravnikov, ki so pripravljeni delati na cepilnih mestih, ko je število pacientov veliko.

Vir: *AERZTE Steiermark*, april 2021

Opomba: Členek obsega kar dve strani, za ta povzetek sem ga seveda zelo skrajšal. Vredno ga je prebrati v celoti. Predvsem kot zgled, kako je mogoče s sodobnimi sredstvi brez mnogo birokracije učinkovito izboljšati logistiko pri množičnih cepljenjih.

Koliko pa stane ta reč?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Najugodnejše, registrirano cepivo AstraZeneca v Indiji stane 2,06 USD. V Južni Afriki in na Šrilanki stane 2-krat več. Na »privatnem« tržišču v Bangladešu stane menda kar 13,27 USD.

Kitajsko cepivo proti covidu-19 stane največ – na Kitajskem: 44 USD. Sicer pa isto cepivo stane 18,62 USD v Senegal. Cepivo Covaxin (Bharat Biotech, v Evropi neznano) stane 4 USD. RNA-cepivo CVn-CoV (podjetja Curevac, v EU še ni registrirano) stane 11,84 USD.

Cena ruskega cepiva Sputnik, o katerem se mnogo razpravlja, pa zelo niha. V Latinski Ameriki stane menda le 3 USD. Na svetovnem tržišču je cena okoli 10 USD, Madžarska je zanj plačala celo 19,90 USD.

Cepivo Janssen (podjetja Johnson & Johnson) v EU stane menda 8,50

USD, v ZDA 10 USD. Cepivo Moderna v ZDA stane 10 USD, po drugih poročilih pa 15 ali celo 37 USD.

Cena cepiva Biontech/Pfizer niha glede na državo od 6,75 USD do 19,50 USD.

V celoti je doslej 14 cepiv, ki so registrirana. Trenutno sicer velja, da gre za pomanjkanje cepiv, srednjeročno pa bo cepiv kmalu celo preveč, menda celo do 100 milijard odmerkov.

Največ dovoljenj za uporabo ima cepivo Biontech/Pfizer – kar 62. Sledi Sputnik, ki ima 56 dovoljenj, AstraZeneca ima 50 dovoljenj itn.

Vir: *AERZTE Steiermark*, april 2021

Opomba: Članek, ki zajema kar tri strani, je vredno prebrati zaradi

številnih navedb. Upam, da sem v povzetku zgoraj ohranil vse tiste, ki so zanimive in praktično pomembne.

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

Izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo, 2020

Druga nacionalna raziskava v Sloveniji

Eva Murko, Marcel Kralj, Vesna Zupančič, Nina Ropret

Izkušnja pacienta z zdravstvenim sistemom postaja vedno bolj prepoznana kot pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe v zahodnih državah (1) in je poleg merjenja kliničnih in varnostnih izidov (2) običajna strategija za spremljanje kakovosti zdravstvene oskrbe v številnih državah. Republika Slovenija strateško razvija področje kazalnikov o izkušnjah pacientov (3). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je na pobudo Ministrstva za zdravje v okviru projekta PREMs & PROMs izdelal oz. prenovil orodja za spremljanje izkušenj pacientov (PREMs – Patient Reported Experience Measures; PROMs – Patient Reported Outcomes Measures).

V letu 2019 je NIJZ nato izvedel prvo nacionalno raziskavo o izkušnjah pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo v ambulantah, ki delujejo v javnem zdravstvenem sistemu v dejavnostih kirurgije, gastroenterologije, otorinolaringologije, diabetologije, endokrinologije in presnovnih bolezni, dermatovenerologije ali pulmologije. O raziskavi smo poročali v reviji Isis (5) in v reviji Javno zdravje (4). Na podlagi omenjene raziskave bo Slovenija v letošnjem letu prvič lahko prispevala podatke v publikacijo Organizacije za ekonomski razvoj (OECD) *Health at a glance* (6).

Druga nacionalna raziskava v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah je potekala junija 2020 v zdravstvenih domovih, splošnih bolnišnicah, obeh univerzitetnih kliničnih centrih ter pri zdravnikih s koncesijo. V raziskavo smo vključili pet vrst zdravstvenih dejavnosti, in sicer nevrologijo in nevrokirurgijo, kardiologijo, oftalmologijo, ginekologijo in porodništvo ter ortopedijo (7).

Raziskava je bila popolnoma anonimna, v nobenem koraku nismo razpolagali s pacientovim imenom in priimkom. Vsakemu pacientu je

po končani zdravstveni obravnavi v obdobju poteka raziskave medicinska sestra izročila ovojnico z vabilom, vprašalnikom in podrobnimi navodili za sodelovanje v raziskavi PREMs. Pacienti so lahko izpolnili spletno ali papirno verzijo vprašalnika. Enota opazovanja je bil obisk v specialistični ambulanti. Zdravstveni izvajalci, ki so sodelovali v raziskavi, so prejeli svoje rezultate v obliki dvostranskega povzetka ključnih kazalnikov ter izpisa odgovorov pacientov na vprašanja odprtega tipa na svoj elektronski naslov (slika 1).

Rezultati

Od 8.407 vprašalnikov, ki smo jih prejeli iz 171 specialističnih ambulant, je vprašalnik veljavno izpolnilo 8.255 pacientov, od tega v zdravstveni dejavnosti nevrologije in nevrokirurgije 658 (8,0 %), kardiologije 1.625 (19,7 %), oftalmologije 2.842 (34,4 %), v dejavnosti ginekologije in porodništva 1.837 (22,3 %) ter dejavnosti ortopedije 1.293 (15,7%) pacientov. Stopnja odziva je bila cca 25 %, od teh je bilo 7.747 (93,8 %) vprašalnikov izpolnjenih v tiskani, 508 (6,2 %) pa v spletni obliki.

Od 171 sodelujočih specialističnih ambulant jih je imelo 150 (88 %) vsaj 10 izpolnjenih vprašalnikov. Rezultati so bili izračunani na ravni posameznega izvajalca, po kliničnih področjih in za Slovenijo. Povprečna splošna ocena obravnave v sodelujočih specialističnih ambulantah na ravni Slovenije je visoka in znaša na lestvici od 0 (zelo slaba obravnava) do 10 (odlična obravnava) 9,35. V tabeli 1 so rezultati po kliničnih področjih in za Slovenijo.

Med pacienti, ki so sodelovali v raziskavi, je bilo 68,1 % žensk in 31,9 % moških. Najštevilnejši starostni skupini predstavljajo osebe v starosti

Tabela 1: Rezultati raziskave na nivoju Slovenije in po kliničnih dejavnostih.

Opis	SI		NEVRO		KARDIO		OFTA		GINEK		ORTOP	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
K1	96,8	7.334	95,1	611	96,4	1.474	97,2	2.590	97,6	1.475	96,3	1.184
K2	80,1	7.874	69,6	632	76,7	1.562	81,2	2.718	91,4	1.712	72,1	1.250
K3	94,5	8.135	95,7	644	95,8	1.611	93,5	2.804	96,0	1.813	92,6	1.263
K4	90,0	8.219	91,3	656	91,0	1.615	92,9	2.832	86,3	1.826	87,3	1.290
K5	96,3	8.213	93,9	655	97,0	1.611	96,9	2.830	96,1	1.831	95,3	1.286
K6	90,4	7.988	92,9	636	90,6	1.577	89,8	2.704	91,6	1.818	88,6	1.253
K7	94,2	8.199	94,3	652	95,2	1.614	92,8	2.819	95,8	1.827	93,6	1.287
K8	89,1	7.685	86,8	615	90,0	1.517	88,1	2.564	91,8	1.751	87,1	1.238
K9	84,4	6.030	81,6	474	83,9	1.189	83,8	1.971	88,2	1.359	82,4	1.037
K10	82,9	5.841	78,0	459	82,5	1.139	83,2	1.918	86,6	1.227	80,9	1.098
K11	87,2	5.213	84,4	385	86,8	1.087	86,1	1.620	91,2	1.208	85,8	913
K12	83,6	4.963	81,3	375	84,0	1.039	82,5	1.517	88,1	1.191	79,8	841
K13	77,2	4.668	72,5	349	77,2	947	77,8	1.409	82,6	1.132	70,6	831
K14	75,0	4.459	70,0	317	76,2	925	73,9	1.335	81,1	1.090	69,2	792
K15	83,3	8.142	81,3	648	84,7	1.591	83,3	2.799	85,8	1.825	78,9	1.279
K16	92,8	2.637	92,7	177	92,6	752	92,1	952	94,8	446	92,6	310
K17	71,7	2.480	74,9	167	73,4	725	69,2	851	73,0	448	70,6	289
K18	95,9	8.061	97,9	613	96,5	1.589	95,1	2.803	96,9	1.821	94,3	1.235
K19	90,1	7.850	88,3	590	92,1	1.550	89,8	2.767	92,9	1.787	84,4	1.156
K20	87,1	5.633	83,1	338	90,7	1.285	86,0	2.214	90,3	1.094	80,3	702
K21	82,5	8.073	75,0	645	79,0	1.596	84,9	2.772	88,0	1.785	77,5	1.275
K22	84,1	8.190	80,6	653	85,1	1.613	84,1	2.817	87,7	1.825	79,2	1.282
K23	93,5	8.190	92,4	653	94,2	1.613	93,5	2.817	94,8	1.825	91,6	1.282

SI – Slovenija, NEVRO – nevrologija in nevrokirurgija, KARDIO – kardiologija, OFTA – oftalmologija, GINEK – ginekologija in porodništvo, ORTOP – ortopedija



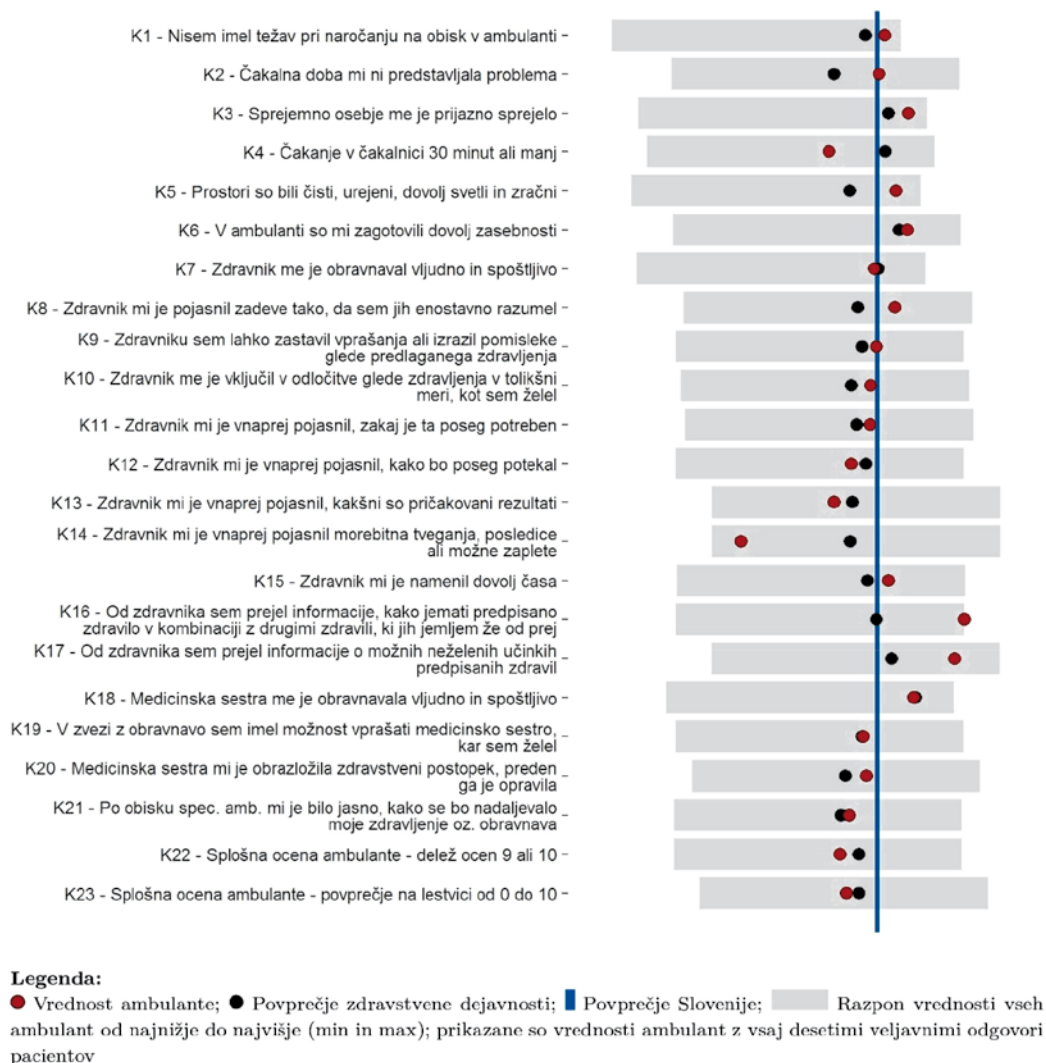
REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

PREMS 2020 - Izkušnje pacientov z obravnavo v specialistični ambulanti

Povzetek rezultatov za: **SPLOŠNA BOLNIŠNICA Y1 (Amb. Nevro.)**

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je v obdobju od 1. do 30. junija 2020 izvajal raziskavo o izkušnjah pacientov z obravnavo v specialističnih ambulantah. V njej so sodelovali pacienti, ki so v tistem obdobju imeli pregled pri zdravniku specialistu in so po obravnavi prejeli vabilo za sodelovanje v raziskavi. V raziskavi je skupaj sodelovalo **8.255** pacientov iz **171** specialističnih ambulant in **5** vrst zdravstvene dejavnosti (tj. nevrologija in nevrokirurgija, kardiologija, oftalmologija, ginekologija in porodništvo ter ortopedija). V zgoraj navedeni ambulanti je vprašalnik ustrezno izpolnilo **49** pacientov. Primer vprašalnika, ki so ga pacienti prejeli po obravnavi, je dostopen na spletni strani Moja izkušnja, naše zdravstvo, na kateri se nahajajo tudi ostale informacije o raziskavi.



Slika 1: Vzorec izpisa rezultatov za izvajalce (stran 1).

od 65 do 74 let (25,4 % vseh anketirancev) in v starosti od 55 do 64 let (21,4 %). Več kot 60 % sodelujočih pacientov je imelo dokončano srednjo šolo ali več. 53,3 % anketirancev je svoje lastno zdravje ocenilo kot zelo dobro ali dobro, 7,9 % kot slabo ali zelo slabo, preostali pa z odgovorom »srednje«. Anketiranih pacientov s prisotno kronično boleznijo je bilo 45,6 %.

Razprava

Rezultati kažejo na pozitivne izkušnje pacientov z zdravstveno obravnavo v specialističnih ambulantah izbranih dejavnosti, kljub temu pa bi veljalo na podlagi rezultatov vpeljati izboljšave na določenih področjih, kot so npr. pojasnila o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil, vnaprejšnja pojasnila glede morebitnih tveganj, posledic in možnih zapletov v zvezi z zdravljenjem ter pojasnila glede pričakovanih rezultatov zdravljenja.

Naša raziskava ima tudi nekatere slabosti, kot na primer, da so zdravstveni izvajalci vedeli, v katerem časovnem obdobju bo raziskava potekala, kar bi morda lahko vplivalo na njihov odnos do pacientov in način dela ter na način vzorčenja pacientov. Zaenkrat so rezultati raziskave na nivoju Slovenije in po kliničnih področjih javno objavljeni na spletni strani Moja izkušnja, naše zdravstvo (<https://www.nijz.si/sl/prems>) (7), kjer so tudi metodološka pojasnila. V prihodnosti bo nedvomno na mestu razprava o javni objavi rezultatov tudi po posameznih izvajalcih, saj bi to lahko najbolj koristilo končnim uporabnikom zdravstvenih storitev, hkrati pa bi omogočilo medsebojno učenje in izmenjavo dobrih praks med izvajalci (8).

PREMs raziskava v specialističnih ambulantah se ponovno načrtuje v tem letu oz. odvisno od epidemiološke situacije. Ob tem je treba navesti, da je pacientom kot uporabnikom storitev vse leto, in ne le v času izvajanja raziskav PREMs, na voljo stalno dostopen vprašalnik na portalu

zVem, ki jim omogoča sodelovanje pri vrednotenju izvajanja storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v javnem zdravstvu. Tovrstno spremljanje zadovoljstva pacientov je Ministrstvo za zdravje vzpostavilo jeseni 2019 v skladu s 14. členom Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (9) ter Zakonom o pacientovih pravicah (10).

V Sloveniji se je letos začel tudi projekt PaRIS (Patient Reported Indicator Surveys) s ciljem razvoja in vpeljave orodij za poročanje o izkušnjah pacientov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi na primarni ravni zdravstvenega varstva. Na Ministrstvu za zdravje sočasno poteka vzporeden projekt pod okriljem Službe za strukturni razvoj Evropske komisije z namenom izboljšanja kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov v Sloveniji. V projektu so obravnavana tri ključna področja: varnost pacientov, nekrivdna odškodnina in kakovost, kjer bo posebna pozornost namenjena tudi posodobitvi nabora kazalnikov kakovosti (11). Projekt bo potekal do jeseni leta 2022.

Zahvala

Na tem mestu bi se najlepše zahvalili vsem zdravstvenim izvajalcem, ki ste pripomogli k izvedbi druge nacionalne raziskave v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah, obenem pa vas prijazno prosimo za sodelovanje tudi v prihodnje.

Viri

1. Gleeson H. Systemic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. *BMJ Open* 2016; 6: e011907, doi: 10.1136.
2. DD Boer, D Delnoij, J Rademakers. Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. *Health Expectations*, 2010, 13: 285-97.
3. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja«. Uradni list RS, št. 25/16.
4. Murko E, Kralj M, Poldrugovac M, Ropret N, Šetinc M, Zaletel M. Izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo:

5. raziskava v Sloveniji med odraslimi pacienti. *Javno zdravje*. 2021, 1: 1-9. Murko, E., Kralj, M., Nina Ropret. Izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo. *Glasilo Zdravniške zbornice Slovenija* 2020: (7) 28-29. <http://online.pubhml5.com/agma/rhmm/#p=28>
6. OECD. Health at a glance. https://ec.europa.eu/health/state/glance_en.
7. NIJZ. PREMS moja izkušnja, naše zdravstvo: Raziskave o izkušnjah pacientov z zdravstvenimi obravnavami. <https://www.nijz.si/sl/prems>.
8. MW Krol, DD Boer, H Sixma, L van der Hoek, J Rademakers, D M Denoij. Patient experiences of inpatient hospital care: a department matter and a hospital matter. *International Journal for Quality in health care*, 2015: 27 (1), 17-2
9. Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu. Uradni list RS, št. 98/08 in 55/17.
10. Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17.
11. Zupančič, V., Zaletel, M., Jerebic, S.. Merjenje zadovoljstva pacientov in srednjeročni načrti. *NOVIS : novice, obvestila, vesti, informacije združenja*. 2018: 45(12)10-4.

Eva Murko, dr. med, spec., MBA,
Nacionalni inštitut za javno
zdravje, eva.murko@nijz.si

Marcel Kralj, mag. družb. inf.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nina Ropret, mag. psih.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Doc. dr. Vesna Zupančič, dipl. m. s.,
Ministrstvo za zdravje Republike
Slovenije

Klinično in raziskovalno izpopolnjevanje v Hôpital de La Tour pri dr. Alexandru Lädermannu

Marko Nabergoj

Počasi, korak za korakom. To je moto, ki ga upoštevam pri učenju, športu, delu in življenju na splošno. Pomaga mi pri osredotočenju na vsako malo, četudi na prvi pogled nepomembno podrobnost, z namenom dosega maksimalnega učinka.

Tega pristopa sem se držal tudi med pred kratkim zaključenim kliničnim in raziskovalnim izpopolnjevanjem v Ženevi v Švici, ki sem ga opravljal od začetka letošnjega januarja do konca aprila 2021. Izpopolnjevanje sem opravil pri ortopedu svetovnega slovesa s področja kirurgije rame in komolca, dr. Alexandru Lädermannu, ki je trenutni predsednik Švicarskega združenja ramenskih kirurgov in avtor 149 člankov s področja ramenske in komolčne ortopedije (<https://laedermann.ch/en>).

Dr. Lädermanna in tudi direktorja Hôpital de La Tour, Rodolpa Eurineja, sem spoznal novembra 2019, ko sem bil izbran skupaj s kolegom iz Madžarske, dr. Schandlom, za opravljanje

»Eastern european travelling SECEC fellowship-pa«, ki sem ga že opisal v reviji Isis (maj 2020, str. 34–37). V združenju SECEC-ESSSE (Société Européenne pour la Chirurgie de l'Epaule et du Coude – European Society for Surgery of the Shoulder and the Elbow), ki velja za največje evropsko združenje za ramo in komolec, sem član šesterice nadobudnih mlajših ortopedov (Michael Künzler (Švica), Matthijs Jaxsens (Švica), Natalia Martinez Catalan (Španija), Marko Nabergoj (Slovenija), Marvin Minkus (Nemčija), Joana Walecka (Poljska)), ki tvori t. i. »Junior SECEC Committee«. V sklopu prej omenjenega odbora bomo v letošnjem letu uvedli dve novi platformi za izobraževanje specializantov in mladih specialistov ortopedije, ki se zanimajo predvsem za kirurgijo rame in komolca. Ena izmed teh idej je Podkast, druga novost pa t. i. »Online Shoulder and Elbow School« (<https://www.secec-essse.org/junior-members-corner/online-shoulder-and-elbow-school/>). Osrednja tematika teh dveh platform bo temeljila na ramenski in komolčni ortopediji.

Pred začetkom izpopolnjevanja sem si zastavil tri dokaj ambiciozne cilje: 1.) opraviti minimalno 100 ur dela na teden, od tega bi 50 ur opravil v bolnišnici, 50 ur pa posvetil raziskovanju, 2.) napisati en članek na teden in 3.) doseči maksimalni možen napredek v teoretičnem in praktičnem znanju iz ortopedije rame in komolca.

Izpopolnjevanje sem opravljal v dveh zasebnih bolnišnicah, Hôpital de La Tour in Hôpital de La Colline, ki je del večje franšize Hirslanden. Hôpital de La Tour je tudi v celoti pooblaščen švicarski olimpijski medicinski center. To je naziv, ki zagotavlja visoko raven strokovnega znanja ter priznanih izkušenj pri svetovanju in zdravljenju športnikov tako na nacionalni kot na mednarodni ravni. Lastnik bolnišnice je švicarska skupina (Latsis) grškega porekla, ki ima pomembne deleže lastništva tudi v bančni in



naftni industriji. Ni naključje, da je sedež skupine Latsis ravno v Ženevi, ki omogoča zelo ugodno davčne olajšave predvsem izjemno premožnim posameznikom in korporacijam. Omenjeni bolnišnici sta opremljeni z najnovejšo opremo in tehnologijo ter sta dober primer zdravstvene oskrbe, osredotočene na pacienta (»patient-centric healthcare«). Potrudijo se za vsako malenkost, da je pacientu omogočen najboljši in najmodernejši način zdravljenja. Hôpital de La Tour je ena izmed prvih švicarskih bolnišnic, kjer so z letošnjim letom zaposlili direktorja za gostoljubje, sicer nekdanjega menedžerja hotela, z namenom, da se dvigne kakovost oskrbe v bolnišnici na raven hotela s petimi zvezdicami. Njegova naloga je izboljšanje dobrega počutja pacientov in osebja, kar zajema tako izboljšanje kakovosti hrane, ki jo nudi restavracija v bolnišnici, kot čim jasnejše označbe ter številne druge spremembe. Kmalu bodo uvedli tudi digitalno uro, ki jo bo vsak pacient prejel ob prihodu v bolnišnico. Ura bo z enostavnimi vizualnimi navodili vodila pacienta do ambulante, kjer je naročen na pregled. V primeru težav pri iskanju zelene ambulante bo lahko pacient s pritiskom na gumb poklical

receptorja, ki bo preko računalniškega zaslona sledil njegovi lokaciji in mu z glasovnimi navodili pomagal priti do želenega cilja.

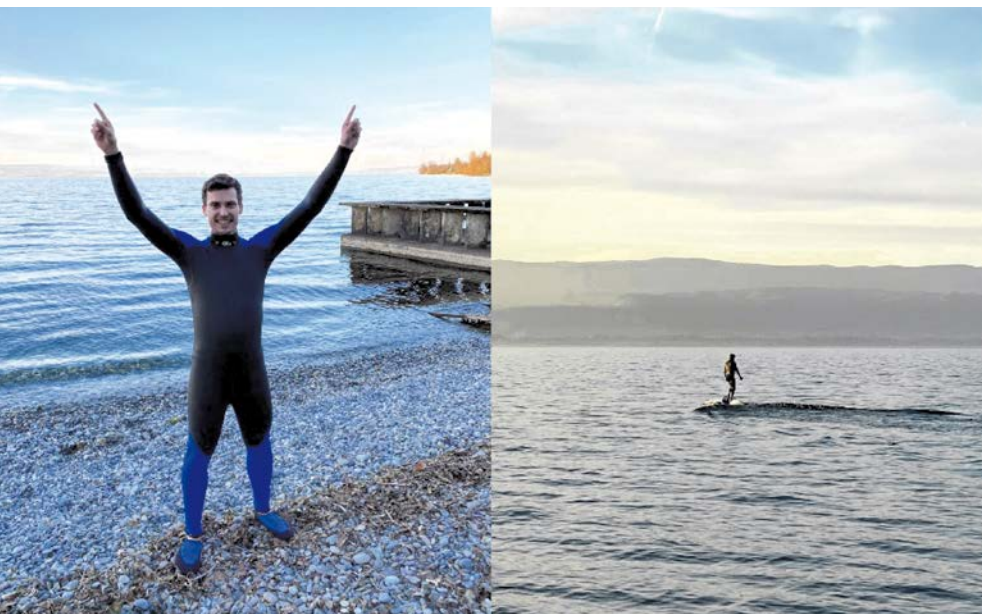
Med izpopolnjevanjem sem uspel obiskati in spoznati tudi bližnjo sodelavko dr. Lädermanna, Caecilio Charbonnier. Nekdanja profesionalna teniška igralka, ki je doktorirala iz računalništva, je trenutno soustanoviteljica in direktorica raziskav podjetja Artanim. Gre za center, specializiran za tehnologijo zajemanja gibanja (»Capture motion«). Obenem je tudi soustanoviteljica in glavna direktorica za inovacije podjetja Dreamscape Immersive, VR. To podjetje ima več kinodvoran v Ameriki in Dubaju ter omogoča edinstven vpogled v svet navidezne realnosti, kjer obiskovalec vstopi v vlogo enega izmed glavnih likov te izjemne izkušnje in postane del zgodbe (<https://dreamscapeimmersive.com/>, <https://www.youtube.com/watch?v=IJtEvTgJFk>). Prvo omenjeno podjetje Artanim ima sedež v Ženevi, kjer smo Caecilio tudi obiskali in preizkusili njihova »očala navidezne realnosti«, ki bi jih bilo mogoče uporabljati na številnih področjih. Eno izmed njih je tudi fizioterapija rame. Ravno kar namreč razvijajo aplikacijo, v kateri bo upo-

rabnik sledil navodilom igre ter izvajal določene gibe, ki so pomembni npr. pri pooperativni rehabilitaciji rame. Ker je običajna rehabilitacija rame zelo suhoparna, marsikateri pacient opravi vaje s premajhno frekvenco in intenzivnostjo, kar vodi v počasnejše okrevanje. Po drugi strani pa se izkaže, da aplikacije za navidezno resničnost izpolnjujejo temeljna načela rehabilitacije: intenzivno izvajanje vaj skozi igro, možnost takojšnjih povratnih informacij ter okolje, bogato s številnimi dražljaji, ki nudi pacientu odličen vir motivacije. To so vsi ključni dejavniki za uspeh rehabilitacijskih programov. V literaturi je bil predhodno že opisan uspeh podobnih aplikacij navidezne realnosti pri rehabilitaciji zgornjih okončin pri pacientih po možganski kapi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30869599/>).

Zagotovo je bila ena izmed najzanimivejših izkušenj tudi uporaba ter seznanitev z očali obogatene resničnosti (Vuzix). Gre za izdelek ameriškega podjetja s sedežem v Rochestru, ki je eden vodilnih dobaviteljev »pametnih« očal in tehnologije obogatene resničnosti. Očala Vuzix so rezultat sodelovanja prej omenjenega ameriškega podjetja Vuzix ter švicarskega podjetja Medacta, ki razvija ter proizvaja ortopedske medicinske pripomočke. Njihov namen je poenostavitev in olajšanje operativnega dela kirurgu. V primeru vstavitve reverzne proteze se predoperativni CT rame in načrt operacije naložita v računalniški program, ki je povezan z očali. Očala nam v realnem času omogočijo spremljati napredek operacije neposredno na operativnem polju, brez da bi bilo treba gledati na računalniški zaslon, kot je to običajno pri t. i. klasični intraoperativni navigaciji. Na ta način lahko med operacijo s pomočjo očal natančno določimo centralno točko glenoida, ki je pomembna za pravilno vstavitve glenoidne komponente, glede na to, kje smo jo predoperativno določili.

V mesecu marcu so na pediatričnem oddelku začeli z uporabo elek-





tričnih avtomobilčkov, s čimer name-
ravajo zmanjšati tesnobo otrok pred
operacijo. Avtomobilčke namreč
uporabljajo kot prevozno sredstvo za
otroke iz njihovih sob do operacijske
dvorane. Avtomobilčke je podaril
voznik Formule 1 Romain Grosjean.

Poleg dela sem si vzel čas tudi za
sprostitve. Februarja sva na bližnjem
Ženevskem jezeru z dr. Lädermannom
preizkusila njegovo najnovejšo pridobi-
tvev – Efoil. To je deska za surfanje z
električnim motorjem z akumulator-
jem, ki se lahko polni iz obnovljivih
virov in vzbudi uporabniku občutek
lebdjenja nad gladino vode s pomočjo
krila hidroglicerija. Brez uporabe
neoprena seveda ne bi šlo, saj je bila
temperatura vode 6 stopinj Celzija.

Ob koncu izpopolnjevanja sem
uspeš doseči vse tri v začetku zasta-
vljene cilje in še mnogo več: 1.) opravil
sem minimalno 100 ur dela na teden,
2.) napisal sem 16 člankov v 16 tednih
ter 3.) uspeš sem pospešeno napredo-
vati v vseh vidikih ortopedske kirur-
gi-je rame in komolca, kar samo potr-
di izjemno mentorsko plat dr. Läder-
manna. Aktivno sem sodeloval pri
pregledu 1000 pacientov z ramensko
in komolčno patologijo ter asistiral pri
približno 200 operativnih posegih
rame in komolca. V veliko zadovolj-
stvo mi je tudi, da se mi je dr. Läder-
mann pridružil kot somentor pri
bodoči doktorski nalogi na temo
Reverzne proteze ramena. Sploh glede
na to, ker je eden izmed avtorjev z

največ članki na tem področju v
zadnjem desetletju in ker je tudi sam
doktoriral iz te tematike. Kar se bo v
prihodnje najverjetneje izkazalo za še
najpomembnejše, je širok krog po-
znanstev, ki sem jih uspeš skleniti.
Vsekakor gre za eno izmed najboljših
izkušenj mojega življenja. Z novopri-
dobljenim znanjem bom nadgradil in
izboljšal svojo trenutno klinično in
kirurško prakso.

Ta izkušnja zagotovo ne bi bila
izvedljiva, če ne bi imel podpore v
svoji matični ustanovi, Ortopedski
bolnišnici Valdoitra. Velika zahvala
gre direktorju Radoslavu Marčanu,
dr. med., ter mojim mentorjem, doc.
dr. Rihardu Trebšetju, Benjaminu
Marjanoviču, dr. med., in Anžetu
Miheliču, dr. med., za podporo pri
mojih ambicijah.

Kakšna je vizija, ki sem si jo
postavil že leta 2012, ko sem bil še v
4. letniku Medicinske fakultete in sem
uspeš prvič asistirati vrhunskemu
ramenskemu kirurgu Borisu Pobera-
ju, dr. med., v Ortopedski bolnišnici
Valdoitra? Želja je nadaljnji napredek
v ramenski kirurgiji z namenom, da
dosežem svoj maksimalni potencial
tako v kliničnem znanju, kirurških
veščinah kot raziskovalnem delu.
Kakšen je recept? Počasi, korak za
korakom. Prvi korak je opravljen.

Stik: mmarkoj@gmail.com,
[https://www.linkedin.com/in/
marko-nabergoj-6a397064/](https://www.linkedin.com/in/marko-nabergoj-6a397064/)

**Marko Nabergoj, dr. med.,
specializant ortopedske kirurgije**

Razbremenilni pogovori v juniju 2021

V juniju 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, 3. junija 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 7. junija 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 10. junija 2021	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Sreda, 16. junija 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 anonimna, se naročite na telefonski številki:
01 30 72 100 ali po e-pošti: **zdrom@zss-mcs.si**, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Komentar k zapisom

Isis, junij 2021, št. 6

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Menim, da gre za več kot le strokovnost. In prav tu je kleč: zaupanje. Ne le zdravnik; tudi pacient je gradnik zaupanja.

Str. 6, K naslovnici: Za informativnost spet čestitka obema. Ampak če bi bil jaz pacientka, bi bil ob branju moj najgloblji občutek najverjetneje tole: UPANJE.

Str. 11, ZZDej: Dragi kolegi, imate prav, a ker si – kot zdravniki – ne upate podpisovati z imenom in priimkom, je logično, da vas nihče ne posluša!!

Str. 17, Diagnostično-terapevtski servis: Imeniten zapis! Kaže dvoje: 1) Kjer je volja, je pot in 2) zagnanost nekaterih mladih zdravnic in zdravnikov za znanje tudi zunaj njihove osnovne specialnosti.

Str. 31, Marko Nabergoj: Štirje meseci dela, 100 ur/teden, 1 članek/teden, vsestranski napredek v stroki, vrh tega dovolj časa za surfanje. Ne znam komentirati, a zapis je vreden branja – morda kot odgovor na vprašanje, kaj *work-life balance* je – ali pa ni.

Str. 56, Vpisna generacija 1974/75: Sijajno, da se je pobuda prijala! Nekoliko nostalgichen, a zelo prijeten zapis iz časov, ki so dandanes morda nepredstavljeni. Izredni vpis v 4. letnik: dobro se spomnim vsega – tudi stisk prizadetih. Se še kdo spominja dr. Stražiščarja?

Str. 61, Godilo se je v prejšnjem stoletju: Da, spomin na tisto (davno), iz česar je zrastle to, kar danes smo. In profesorici dobre želje in lep pozdrav!

Str. 62, Če bi molčal ...: Dobre zgodbe. A narodni heroji, modre kuverte in participacije so še vedno, le v drugačni obliki.

Str. 66, Zavodnik: Sprehod skozi čas, primerjave načina življenja in vrednot. Ali smo še to, kar smo? Imenitna slika: ali ta orjaška ptica jadra proti soncu – ali pa od sonca stran?

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

Razmišljanje o celostnem vodenju bolnika

Zlata Remškar

Dvainsedemdesetletna urejena gospa je bila usmerjena na pulmološki pregled zaradi ocene stanja pljuč po covidni pljučnici.

Izkazalo se je, da ji je bila okužba s SARS-CoV-2 diagnosticirana pred šestimi tedni. Prebolevala jo je doma ob telefonskem nadzoru svojega zdravnika. »Bilo je hudo, a sedaj je že bistveno bolje!« je povedala.

Tri mesece prej so ji opravili mastektomijo zaradi raka dojke. Pooperativno je bilo ugotovljeno, da je šlo za majhen omejen tumor dojke, nizke stopnje malignosti. Sedaj je na hormonski terapiji.

Že takoj ob prihodu v ambulantno je bilo opaziti očitno asimetrijo v njenem videzu, ki jo je podatek o operaciji dojke osvetlil.

Ob pregledu je bil opravljen rentgenogram prsnih organov, ki je prikazal obsežne obojestranske pljučne infiltrate, značilne za covidno pljučnico. Izmerjene so bile restriktivne ventilatorne motnje lažje stopnje. Saturacija hemoglobina s kisikom je bila normalna. Frekvenca pulza je bila na zgornji meji normalne vrednosti oz. mejno pospešena – 95/min.

Zaradi kontrole fizikalnega izvida pljuč sem jo prosila, da se do pasu sleče. Ko se je slekla, se je videlo stanje po amputaciji dojke ter zelo velika preostala dojka, ki je bila precej spuščena. Nad pljuči je bilo skladno s pričakovanjem slišati pozno inspiratorno pokanje.

Ko sem jo gledala razgaljeno pred seboj, sem se ovedela – kot se večkrat – zdravnikove moči

nad bolnikom in posledic, ki jih njegove odločitve lahko imajo za bolnika.

Premišljala sem, kako je kirurški poseg izkazal bolnico. Bi se pri bolnici z izrazito obilnimi dojkami vendarle lahko odločili za manj radikalen kirurški poseg? Je bila obravnavana rutinsko »doktrinarno«? Do kakšne stopnje je bila izpeljana predoperativna diagnostika? Bi bilo mogoče bolnici prihraniti tako obsežen operativni poseg?

O svojem razmišljanju seveda nisem razpravljala z bolnico.

Na drugi strani pa sem ugotavljala trpežnost bolnice, ki je okužbo s covidom-19 prebolevala doma in bila šele v fazi izboljševanja stanja usmerjena na pljučno obravnavo. Ta je odkrila nepričakovano obsežne spremembe v pljuči in prizadetost pljučne funkcije. Je bil, če gledamo nazaj, ambulantni telefonski nadzor za bolnico v resnici varen?

V nadaljevanju sem bolnico ambulantno spremljala s kontrolo stanja na štirinajst dni. Pljučnica se je postopoma počasi izboljševala ter

spirometrija normalizirala. Ob tretji kontroli stanja pa je bila na novo odkrita sinusna tahikardija 120/min. in v EKG zaznan atrioventrikularni blok prve stopnje. D-dimer je bil povišan na 800 mikrogramov/l. Zaradi možnosti tromboemboličnega dogajanja je bila bolnica, ki je subjektivno zatrejevala, da se počuti dobro, usmerjena na pregled na internistično urgenco. Tam so menili, da je bolnica v fazi pocovidnega okrevanja in da ambulantne ugotovitve niso zaskrbljujoče ter da dodatne diagnostične preiskave zaenkrat niso potrebne.

Na koncu lahko ugotovim, da je bilo zdravstveno dogajanje pri tej gospe v zadnjih mesecih zelo burno. Dobro ga je prenašala in se ni počutila žrtev dogajanja. Ostajala je pozitivno razpoložena in ves čas zaupala zdravstvenemu ukrepanju.

Pomislila sem, da ji je bilo zaradi zaupanja v zdravstveno obravnavo lažje.

Ugotavljala sem, da dilem, ki sem jih sama imela pri analizi njenega obravnavanja, bolnica ni zaznavala.

Kot zdravnica sem ob bolničnem primeru razmišljala, da v praksi manjka individualizirano obravnavanje bolnikov, ki utemeljuje, zakaj se do bolnika pristopa tako in ne drugače. Je bila tako radikalna operacija bolnice z obilnimi dojkami potrebna? Je bilo varno ambulantno telefonsko nadzorovati covidno pljučnico? So po dveh mesecih in pol od ugotovljene okužbe s covidom-19 tahikardija in prevodne motnje ter povišan D-dimer res le spremljevalec okrevanja?

Zdravniški poklic, kot lahko vedno znova opazimo, ni enostaven. Obogatila ga, če uspemo pristopiti do bolnikov individualizirano in celostno, kar pa v današnjem sistemu zdravstvene oskrbe bolnikov otežuje pomanjkanje časa za bolnike in moten dostop do diagnostičnih preiskav.

Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med.,
MEDI PULMO, d.o.o., Ljubljana,
zlata.remskar@evj-kabel.net

Mednarodna klasifikacija bolezni in covid-19

Marjan Fortuna

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija šest) je zadnja, t. i. avstralska modifikacija klasifikacije. Prve so se ukvarjale zgolj z vzroki smrti, v šesti pa je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) dodala obsežen seznam bolezni, ki se ne končajo s smrtjo. MKB za laično javnost sicer ni pomembna, je pa zelo pomembna za strokovno, da je v vseh državah članicah SZO čim bolj enotno kodiranje zaradi epidemioloških in drugih okoliščin, predvsem

zaradi načrtovanja zdravstvenega varstva v prihodnosti.

MKB je zelo zajetna knjiga, ki ima 22 poglavij. Začne se z infekcijskimi boleznimi, na zadnjem mestu pa so kode za posebne namene, med katerimi je na prvem mestu naveden sindrom oteženega dihanja (*severe acute respiratory syndrome* s kratiko SARS) in od novembra 2020 dalje tudi koronavirusna bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2 – s tem, da sta dve šifri, ena je za bolezen, ko je virus dokazan, in druga, če virus ni dokazan, ampak

diagnoza temelji samo na klinični sliki in/ali epidemioloških okoliščinah. V dnevnih poročilih slišimo: pozitivnih in umrlih je bilo toliko in toliko bolnikov s covidom-19. Za temi številkami se po mojih izkušnjah lahko skrivajo mnogi drugi zdravstveni problemi. Recimo barotravma pri umetni ventilaciji je lahko neposredni vzrok smrti ali le spremljajoči zaplet.

Skoraj pa nisem opazil, da bi govorili npr. o gripi, respiratornem sincicijskem virusu (RSV) kot možnem vzroku smrti ali o okužbi z MRSA in drugimi odpornimi bakterijami, kar je v praksi velik problem. V sezoni 2019/2020 je bilo do sredine februar-

ja samo v UKC Ljubljana hospitaliziranih 450 bolnikov z gripo, od katerih jih je devet umrlo, in 300 z RSV, od katerih jih je pet umrlo.

Kodiranje bolezni je včasih zelo zapleteno in nemalokrat prepuščeno znanju in predvsem izkušnjam tistih, ki bolezni kodirajo. Ker v vseh članicah SZO uporabljamo isto MKB, lahko prihaja tudi do pomembnih razlik. Številke so sicer lahko pravilne, lahko pa tudi premajhne ali prevelike. Pa se ne bom spuščal v natančnost kodiranja, ker je tu možno mnogo subjektivnega vpliva, čeprav to delajo praviloma zdravniki. Nemalokrat sem bil tudi sam prav v zadregi, kaj navesti kot neposredni vzrok smrti in glavno bolezen, ki je povzročila smrt. Zato ni bilo redko, da smo kot neposredni vzrok smrti navedli zastoj srca in dihanja, kar je konec koncev vedno.

O covidu-19 vemo še zelo malo in trajalo bo zelo dolgo, da bomo dobili celovito sliko o naravi in posledicah te »kuge« 21. stoletja. Avtor tega prispevka sem že 4. aprila 2020 v Sobotni prilogi Dela zapisal, citiram: »Mnogi bolniki, ki bodo preživeli akutno bolezen z okvaro pljučne funkcije, bodo potrebovali dodatno, verjetno dosmr-

tno medicinsko oskrbo, ker bodo imeli bolj ali manj hude trajne okvare pljučne funkcije.« Seveda lahko domnevamo, da bi mnogi od umrlih lahko še živeli, če se ne bi okužili in zboleli. Enako pa lahko ugibamo, da bi ravno tako umrli, tudi če bi bili samo okuženi, a ne bi hudo zboleli, bi bili asimptomatski ali celo negativni, kar pa tudi povsem zanesljivo ne izključuje okužbe, ker so lahko PCR-testi, kot vsi drugi, lažno negativni. A take napovedi v medicini so silno kočljive, ker je treba presojati vsak primer posebej in skušati najti vzročno-posledično povezavo med boleznijo in končnim izhodom bolezni. Pri tako veliki obolevnosti in umrljivosti zaradi in s covidom-19 bi bilo vsaj za strokovno javnost pomembno, da bi se skušali čim bolj približati vzroku smrti, za kar pa bi bila potrebna temeljita obravnava vseh hudo bolnih in predvsem umrlih, in to morda celo z obdukcijo, kar pa je v danih razmerah praktično nemogoče.

Kot pulmolog in intenzivist sem obravnaval najtežje pljučne bolnike, tudi take z intersticijskimi pljučnimi boleznimi, zelo podobnimi, kot je covid-19, pri katerih največkrat sploh ni bilo mogoče ugotoviti povzročitelja,

zato smo te bolezni največkrat imenovali idiopatske. V mnogih primerih je bila končna posledica pljučna fibroza s strokovnim imenom idiopatska pljučna fibroza (IPF). Bolezni so bile pogosto tako resne, da je bilo preživetje vprašljivo kljub dolgotrajnemu umetnemu predihavanju in ostali možni terapiji.

Da vzroka smrti pogosto ni preprosto ugotoviti, vemo vsi, ki se ukvarjamo z »živo« medicino. Navedel bom samo en vsem razumljiv primer smrti, ki nikakor ni hipotetičen. Vzemimo primer nesreče, ko voznik zapelje s ceste in ga najdejo mrtvega. Nemalokrat se izkaže, da je umrli utrpel srčni infarkt, pa tega pred smrtjo ni bilo moč ugotoviti. Včasih pa tudi pri natančni obdukciji, vključno s patohistološkimi in toksikološkimi preiskavami, ni mogoče ugotoviti vzroka smrti. Takih primerov v vsakdanjem življenju ni malo in vzrok smrti nikoli ni pojasnjen.

Zato moramo biti tudi pri covidu-19 zelo previdni, kot pri vseh boleznih, preden se odločimo za to, kaj je bil neposredni vzrok smrti.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Komunikacija na piedestalu

Nina Mazi

*Pazi, kaj rečeš in kako to poveš –
tudi beseda človeka ubije.*

Stara angleška modrost

Komunikacijo v zdravstvu zaznamujeta tok javnega, pa tudi zasebnega zdravstva in človekova vloga v njem. Komunikacija med tremi ključnimi členi zdravstvene verige in v zdravstvu na splošno v Sloveniji nikoli ni bila na zavirljivi ravni, kaj šele idealna. To dejstvo se je jasno in glasno potrdilo

zlasti v času epidemije in pandemije covida-19, ko so nepravilnosti in zagate na tem področju postale v nebo vpijoče tudi tam, kjer zapletov v preteklosti ni bilo oz. jih nismo zaznali, ker niso bili (dovolj) očitni.

Vzroki neprimerne komunikacije med zdravnikom (njegovimi sodelavci) in bolnikom (njegovimi najbližjimi), pa tudi med zdravniki samimi in v odnosih z njihovimi sodelavci, so številni in raznoliki. Nastop *ex cathedra*, ki ga imajo mnogi za znak vzvišenosti in nedostopnosti, je nemalokrat znak

pomanjkanja znanja. Zdravniki naj bi sicer znali veliko oz. še bolje: bi morali znati ogromno – brezkompromisno vsaj vse tisto, kar sodi v njihov standardni strokovni kurikulum. Seveda ni vedno tako. Podobno kot velja za pripadnike ostalih poklicev, se tudi zdravniki razlikujemo po inteligentnosti, spominu, logiki in ostalih sposobnostih, po ambicijah, motivaciji, prizadevnosti in predanosti, pripravljenosti na študij, izpopolnjevanje in usposabljanje do groba, socialnih in ostalih kompetencah, odnosu do človeka, ostalih živih bitij in narave/okolja, denarja in materialnih

dobrin, moči, vpliva, priljubljenosti, slave itd. V zvezi s tem je genialni oče relativnostne teorije, Albert Einstein, brez dlake na jeziku izjavil, da človek, ki ne zna zadev razložiti na preprost in razumljiv način, jih sam ne pozna, ne razume in ne obvlada dovolj dobro, da bi z njimi lahko suvereno upravljaj, jih uporabljal in predstavljal.

Sodobne ustanove, agencije in podjetja (zdravstvo ne sme in ne more biti izjema!) na področju stikov in odnosov z javnostmi najemajo in/ali zaposlujejo sposobne, domiselne, inovativne, razgledane in prodorne, pa tudi vljudne, obzirne in uglajene posameznike, ki kot mojstri komunikacije do potankosti poznajo in razumejo lastnike, investitorje in partnerje, zaposlene, kupce, stranke in naročnike, pa tudi lastno podjetje. Ti posamezniki podrobno poznajo princip in potek poslovanja oz. delovanja, pripravljeni in sposobni so se poglobiti v proizvode in storitve, v sodelovanje in delovanje, spremljajo, poznajo in razumejo razmere, v katerih delujejo, pogoje in zahteve, s katerimi se soočajo, ter izzive, s katerimi se spoprijemajo. Njihova ključna naloga pa je, upoštevajoč specifičnost panoge in prevladujoče interese, s komunikacijo podpreti strokovne in/ali poslovne ambicije, pobude, načrte in cilje organizacije – ustanove, podjetja. Učinkovite komunikacijske podpore, ne glede na njen obseg in namen, se je potrebno in pametno lotiti načrtno, strateško in taktično – celovito in natančno. Začenši z analizo obstoječega stanja ter z merjenjem, primerjanjem in ocenjevanjem – preverjanjem perspektivnosti, produktivnosti, odmevnosti in uspešnosti komunikacijskega projekta. Temu v prid govorijo številni povodi in vzroki, med katerimi je smiselno izpostaviti predvsem najpomembnejše in jim tudi posvetiti potrebno pozornost. Zahvaljujoč celovitemu pristopu, je sleherni projekt bolj učinkovit, ima večji domet in boljše možnosti za uspeh. Drugi argument za celovit pristop je dokazovanje in potrjevanje uspešnosti izvedenega komunikacijskega projekta (to v zdravstvu počne-

mo le izjemoma, preredko). Vse naštetje je pomembno predvsem zato, ker ključna naloga komuniciranja ni larpurlartistično govorjenje in samovšečno nastopanje, marveč spodbujanje oz. podpora in promocija delovanja oz. poslovanja. Rezultate strokovnih in poslovnih ciljev lažje zaznamo in preverimo ter jih tudi bolje razumemo s pomočjo preverjenih parametrov in verodostojnih kazalnikov. Učinkovitost in uspešnost komunikacijskega projekta je treba podpreti in potrditi s številkami. S tem zagotovimo potrebno objektivnost projektov, povečamo kredibilnost komunikatorjev/zdravnikov, njihovih sodelavcev, vodij... in dokazujemo koristnost ali celo nujnost komunikacijske podpore za uspešno promocijo, delovanje in poslovanje.

V procesu med začetno analizo in končnimi rezultati se pri snovanju, načrtovanju in oblikovanju, pa tudi vzpostavljanju komunikacijskega projekta, pojavlja vsaj pet elementov, ki terjajo ustrezno mero pozornosti. Ključni namen in glavno nalogo sleherne ciljne komunikacije predstavlja pretok podatkov in informacij, ki se najprej odvija enosmerno oz. dvosmerno simetrično – od vira oz. od izhodiščne točke do prejemnika oz. ciljne publike in nazaj, kasneje pa se sporočilo začne širiti v več smereh, asimetrično. Pri tem je ne glede na dejstvo, da se sporočilo razprši in širi izven okvirov/meja ciljnih javnosti, treba upoštevati, da je najpomembnejše razumeti, kaj in komu želimo prenesti določeno sporočilo – kaj je za nas pomembno, pa tudi, katera dejstva in vsebine prejemnika sporočila pritegnejo in/ali zanimajo. S pomočjo podatkov, ki jih želimo posredovati, oz. informacij, ki jih želimo sporočiti, oblikujemo učinkovito temeljno komunikacijsko sporočilo. Čeprav se pričujoča naloga ne zdi preveč zahtevna, se pri njej posamezniki z ustreznim znanjem, izkušnjami in kompetencami izkažejo veliko bolj kot tisti brez njih. Snovanje, načrtovanje, oblikovanje ali prilagajanje osnovnega komunikacijskega sporočila povzroča največ težav in zapletov. V

zdravstvu, kjer se komunikacija (tudi tista na najvišji ravni) pogosto odvija *ad hoc* in *ex abrupto* (nenačrtno, nepripravljeno), s prebiranjem besedila z listka oz. s panoja, opisani prvi del komunikacijskega projekta, v pomanjkanju časa, pozornosti, znanja, izkušenj in kompetenc, nemalo krat preprosto preskočijo. Predvsem ne upoštevajo, da strokovnjakom (zdravstvenim in ostalim) in poznavalcem ne moremo učinkovito posredovati enakega sporočila kot uporabnikom (bolnikom in njihovim svojcem, kupcem in strankam) in investitorjem. Temu primeren pa je tudi končni rezultat komunikacije. Komunikacija, zaznamovana z dvomom, negotovostjo in strahom, polna pomislekov in predsodkov, predstavlja zanesljivo pot do neuspeha.

Zdravnik bi moral biti mojster komunikacije, zlasti tiste iz oči v oči. V dvoje, troje ... Zlasti v primerih, ko se znajde v zahtevni situaciji in v odločilnih trenutkih, mu marsikdaj zmanjka odločnosti in poguma, pa tudi nujno potrebnega znanja, izkušenj in kompetenc. Ko se nekako znajde in je najhujše mimo, pa zdravnik pogosto mimogrede pozabi, da bi moral poglobiti svoje znanje in izuriti svoje komunikacijske sposobnosti ter še naprej brezbrizno vztraja v ustaljeni psevdokomunikacijski rutini. Hkrati pa pozablja, da tudi za komunikacijo velja zlato pravilo: Stori drugemu tisto, kar želiš, da bi on naredil tebi.

Če zdravniku primanjkuje časa, energije, možnosti in priložnosti, pa tudi volje za poglobljeno komunikacijo, mu to (izjemoma) lahko oprostimo. Nepoznavanje in neupoštevane, pomanjkanje ali celo odsotnost omike – vljudnosti, prijaznosti, človečnosti, obzirnosti, diskretnosti in olike, bontona in protokola – pa so nepojmljivi in nesprejemljivi. Preprosto zato, ker zdravnik s tem krši svojo zdravniško prisego in se naš oče, veliki Hipokrat, pri tem upravičeno obrača v grobu.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

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

spletni seminar: 2. junij: 18.00–19.00

Na Zdravniški zbornici Slovenije v zadnjem času opažamo 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 dela 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 več srečanj, 2. 6. 2021 bo na sporedu analiza konkretnih primerov.

Programski odbor: prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., prof. dr. Rok Tavčar, dr. med., Dejan Baša, samostojni policijski inšpektor, SUP PU Ljubljana, Vesna Habe Pranjč, univ. dipl. prav.

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

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

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.

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

Delavnica za specializante

delavnica: 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

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 11. junij: 14.00–20.00

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

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

Udeleženci potrebujejo športna oblačila in blazino za izvajanje vadbe.

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

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

spletni seminar: 22. junij: 8.30–13.00

Vsebina:

- uvod v urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave,
- prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti,
- akutna psihoza in njeni vzroki,
- pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje,
- delirij in diferencialna obravnavna 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

Kako nas učinkovito spoprijemanje s stresom obvaruje pred izgorelostjo,

če mu dodamo kanček empatije

delavnica: 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

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.

»Več glasbe, prosim«

interaktivna delavnica: 28. oktober: 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, vođeno doživljanje, spoznavanje vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.

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

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

Potrđilo o izobraževanju bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebni profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).

Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

1.–30. • SEKUNDARNO NAPREDUJOČA MULTIPLA SKLEROZA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijna izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 0.1
vsebina: Izobraževanje, s katerim boste obogatili znanje o diagnozi, značilnostih in zdravljenju SPMS ter njenih simptomov. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani www.mediately.co/cme . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: 041 208 979, zana.prislan@mediately.co , https://mediately.co/si/cme	

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

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v pos-topku
vsebina: 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.	organizator: Adriassonara d.o.o.	prijave, informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.onco-academia.com	

2. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA – KAKO SPREJMEM KRITIKO

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 35 EUR	k. točke: 4
vsebina: 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.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: urska.pregl@zzs-mcs.si	

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

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

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

kraj: spletno strokovno srečanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: od 150 do 250 EUR	k. točke: 7,5
vsebina: 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).	organizator: 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.	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 20. 5., informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

4. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2021

kraj: spletno srečanje z neposrednim prenosom iz Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Teme: kardiogeni šok, kapnografija, AED v osnovni šoli, nove smernice za oživljanje ERC, izbira zdravil pri STEMI, nove smernice NSTEMI-AKS, atrijska fibrilacija pri akutnih nesrčnih boleznih.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	prijave, informacije: W: www.sicardio.org , Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

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

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

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

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

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

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

8. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

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

9. ob 8.20 • 7. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 90 EUR (z vključenim DDV), za specializante in upokojece ni kotizacije	k. točke: 6
vseбина: Izobraževanje je namenjeno vsem specialistom ginekologije in porodništva, splošnim/ družinskim zdravnikom in farmacevtom.		organizator: Slovensko menopavzno društvo, Združenje za ambulantno ginekologijo, prim. Lucija Vrabič Dežman, dr. med., Marija Ilijaš Koželj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: do 2. 6., W: www.tinyURL.com/sola2021 , informacije: E: infoginek@gmail.com

10. ob 17.00 • KAKO LOČITI KVČB OD DRISKE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: spletno izobraževanje – webinar	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vseбина: strokovno izobraževanje – teme: Kako ločiti KVČB od driske v ambulantni družinske medicine, Obravnava pacienta z drisko v ambulantni družinske medicine, Opredelitev kronične vnetne črevesne bolezni, Prikaz primerov iz vsakdanje klinične prakse		organizator: Društvo Edmed	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

10. ob 9.15 • ŽIVLJENJE, MOČNEJŠE OD SMRTI: BLIŽINA IN DISTANCA – PRIZADETOST IN TOLERANCA

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: 100 EUR na osebo na sklop	k. točke: v postopku
vseбина: Gibanje med bližino in distanco je podobno hoji po vrvi. Za lastno zaščito strokovnih delavcev je treba do uporabnikov/bolnikov ohraniti zdravo distanco v solidarnosti in sočustvovanju. To pomeni, naučiti se postaviti mejo – ločiti med vašo in bolnikovo/uporabnikovo žalostjo in vzdrževati skrbno distanco, ki prinaša mir in preudarnost.		organizator: Slovensko društvo Hospic	prijave, informacije: Alenka Križnik, T: 031 669 088, E: detabuizacija@hospic.si

10.–12. ob 8.30 • ATLS PROVIDER COURSE

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

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

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 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**k. točke:** 20

vsebina: 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.

organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije – SZD

prijave, informacije: Marijana Komazec, T: 040 711 546, E: breganti@zpsi.si, W: <http://www.zpsi.si/>

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

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana hotela Arija**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu

organizator: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD

prijave, informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si

16. ob 11.00 • 25. SODOBNA INTERNA MEDICINA

kraj: videokonferenčna povezava**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 7

vsebina: Dogodek je namenjen specializantom interne, urgentne medicine, specialistom internistom. Predstavitev sodobne diagnostike v interni medicini, aktualnih tem/novosti, strokovnih in znanstvenih dosežkov.

organizator: Interna klinika, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za interno medicino

prijave, informacije: Zlatko Fras, T: 01 522 31 52, 041 367 527, E: zlatko.fras@kclj.si

17. ob 9.15 • ŽIVLJENJE, MOČNEJŠE OD SMRTI: LASTEN ODNOS DO ŽIVLJENJA IN SOOČENJE S SMRTJO

kraj: Zoom**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 100 EUR na osebo na sklop**k. točke:** v postopku

vsebina: Z odkrivanjem lastnega odnosa do življenja in smrti razširimo svoje zorno polje v doživljanju do širšega socialnega okolja. Doživimo široko paleto občutkov, kot so jeza, strah in nemoč. V iskanju smisla življenja je človek vedno sam. Po mnenju mnogih mislecev v zgodovini je sprejetje lastne minljivosti najvišja stopnja duhovnega razvoja, ki ga lahko doseže človek za časa življenja.

organizator: Slovensko društvo Hospic

prijave, informacije: Alenka Križnik, T: 031 669 088, E: detabuzacija@hospic.si

17. ob 8.30 • PETI KONGRES SLOVENSKEGA TOKSIKOLOŠKEGA DRUŠTVA (SLOTX): MIKRO- IN NANODELCI – TVEGANJA UPORABE IN IZPOSTAVLJENOSTI

kraj: videokonferenca**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** od 30 do 60 EUR – podatki na W: <https://www.tox.si/sl/predstavitev-drustva/>**k. točke:** ***

vsebina: teme: Toksični učinki nano- in mikrodelcev, Epidemiološka dognanja o vplivu nano- in mikrodelcev na zdravje ljudi, Nano- in mikroplastika, Metode za vrednotenje nanodelcev, Ocena tveganja izpostavljenosti delcem in zakonodaja

organizator: Slovensko toksikološko društvo v sodelovanju z Biotehniško fakulteto ter Fakulteto za farmacijo Univerze v Ljubljani, Inštitut za medicino dela, prometa in športa UKC Ljubljana ter NIJZ

prijave, informacije: prijave: E: slotox@gmail.com, informacije: E: marija.sollner@ffa.uni-lj.si

22. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom**št. udeležencev:** 260**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 31,50 EUR**k. točke:** 4,5

vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

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

JULIJ 2021

7. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA – NE ZAPLETAM SE V IGRO KRITIZERSTVA**kraj:** Zoom**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice
ni kotizacije, ostali 35 EUR**k. točke:** 4

vsebina: Temo bi lahko poimenovali tudi »Ne jemlji osebno«. Ogledali si bomo načine, kako se primerno disociramo, da lahko sprejemamo kritiko kot drugo mnenje in ne kot žalitev. Trenirali bomo komunikacijske veščine, ki nam pri tem pomagajo.

organizator:
Zdravniška zbor-
nica Slovenije

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

AVGUST 2021

4. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA: KRITIKA NAJ BO KONSTRUKTIVNA**kraj:** Zoom**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice
kotizacije ni, ostali 52,50 EUR**k. točke:** 4

vsebina: Kritika se v vsakodnevni rabi pogosto zamenjuje s kritiziranjem, ki je poudarjanje samo negativnih zadev. Namen kritike pa je, da se izrazi drugo mnenje, vendar se prikažejo tako negativni kot pozitivni vidiki. Če kritiko podamo na tak način, je lahko konstruktivna, medtem ko ima kritiziranje samo en namen: negirati opravljeno delo ali podano idejo, lahko pa je namen tudi šikaniranje posameznika, ki je idejo dal ali nalogo opravil. Na tem modulu bomo trenirali, kako se kritika poda na konstruktiven način.

organizator: Zdravniš-
ka zbornica Slovenije

prijave, informacije: pri-
jave: W: [www.domusme-
dica.si](http://www.domusme-
dica.si), informacije: Urška
Pregl, T: 01 30 72 194, E:
urska.pregl@zss-mcs.si

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

**Zdravstveni dom dr. Božidarja
Lavriča – Cerknica**

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

V ZD Cerknica iščemo novega sodelavca oz. sodelavko:

*specialist pediater za izvajanje zdravstvenih storitev v
otroško-šolskem dispanzerju (m/ž)*

Zaposlitev je za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj europass na e-naslov info@zd-cerknica.si. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi.

**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.

Poliklinika Amber v Mariboru

zaposli

ginekologinjo/ginekologa

za nedoločen čas.

Prijave sprejemamo na e-naslov: amber.ordinacija1@gmail.com

Psihiatrična bolnišnica Begunje

razpisuje naslednji prosti delovni mesti:

*višji zdravnik specialist psihiatrije in zdravnik specialist
psihiatrije (m/ž)*

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 30 dni od zadnje objave pošljejo po pošti, elektronski pošti ali prinesejo osebno na naslov:

Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55,
4275 Begunje na Gorenjskem oz. masa.friedl@pb-begunje.si

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta:

- (višji) zdravnik specialist interne medicine ppd1 – m/ž (1 prosto delovno mesto),
- (višji) zdravnik specialist gastroenterologije ppd1 – m/ž (1 prosto delovno mesto),
- (višji) zdravnik specialist radiologije ppd2 – m/ž (1 prosto delovno mesto),
zaželeno znanje odčitavanja rezultatov nuklearne magnetne resonance,
- (višji) zdravnik specialist nefrologije – m/ž (1 prosto delovno mesto).

Kandidati morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

- končana medicinska fakulteta – pridobljen naziv doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj na področju specialnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika na visoki ravni.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Ponujamo stimulatívno delovno okolje, možnost kariernega napredka in finančno nagrajevanje delovne uspešnosti.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj ali na elektronski naslov tajnistvo@sb-ptuj.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni po končanem postopku izbire.

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) ali zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) in zdravnika specialista ginekologije (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**,
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž) in zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) ter zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice**,
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,
zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine (m/ž)
za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Tržič**,
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

- **zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)**

za nedoločen čas za polni delovni čas v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**,

- **zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)**

za nedoločen čas za krajši delovni čas (8 ur na teden) v **OE ZD Tržič** in

- **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

30. 6. 2021

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

Zdravstveni dom Tolmin

V ZD Tolmin iščemo nove sodelavce,

specialiste družinske in urgentne medicine.

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

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

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

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

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

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

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

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

Veselimo se vašega sodelovanja.

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

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

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

2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,

2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,

2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine,

2 zdravnika specialista urgentne medicine,

3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

2 zdravnika specialista otorinolaringologije,

3 zdravniki specialisti oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

2 zdravnika specialista patologije,

2 zdravnika specialista travmatologije,

1 zdravnik specialist revmatologije,

2 zdravnika specialista pnevmologije,

1 zdravnik specialist pediatrije,

1 zdravnik specialist psihiatrije,

2 zdravnika specialista radiologije,

1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,

1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,

1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,

1 zdravnik specialist otroške nevrologije,

1 zdravnik specialist sodne medicine,

1 zdravnik specialist klinične genetike.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Zamolčana dejstva o slovenski geriatriji – 2. del

Center za vojne veterane

Andrej Kitek

Vzporedno z Inštitutom za geriatrijo in gerontologijo (IGG) v trnovskem delu Ljubljane je na drugem, šišenskem delu Ljubljane delovala Bolnišnica dr. Petra Držaja (BPD) s Specialistično-hospitalnim oddelkom Emona. Po sedemletnem delovanju je bila ob združitvi s Kliničnim centrom leta 1971 opredeljena kot pomemben sestavni del bolnišnice in na novo definirana oz. razčlenjena na pet samostojnih oddelkov pod skupno upravo UKC: Klinični oddelek za revmatologijo in Klinični oddelek za hipertenzijo pod skupnim imenom Interna klinika II, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Specialistično-hospitalni oddelek Emona, RTG-trakt in laboratorijski trakt ter ustrezne ambulate.

Specialistično-hospitalni oddelek Emona je bil leta 1963 preseljen iz Sanatorija Emona kot last ministrstva za ljudsko zdravstvo Slovenije. V njem so delovali znani slovenski zdravniki: prof. dr. Lavrič, prof. dr. Brecelj, prof. dr. Lunaček, prof. dr. Tavčar, prof. dr. Marinčič, ki so opredelili obseg in vsebino dela s področja interne in kirurške stroke. Od leta 1973 dalje ga je vodila mag. Nataša Gabrovec, nato od leta 1997 prim. Andrej Kitek, ko je bil oddelek leta 1993 že preimenovan v Center za vojne veterane (CVV), kot sestavni del internih klinik UKC.

Specialistično-hospitalni oddelek Emona je bil v začetku svojega obstoja predviden za zdravstveno varstvo borcev NOB, od leta 1973 pa je bila kurativna dejavnost razširjena še na preventivno zdravstveno varstvo po doktrini medicine dela za večji krog upravičencev: vojaških in civilnih vojnih invalidov (VVI, CVI), španskih borcev, kulturnikov, duhovnikov, zamejskih Slovencev in delavcev državne uprave na stresnih delovnih mestih (predsedstvo, izvršni svet, skupščina, ustavno in vrhovno sodišče) ter od preimenovanja oddelka v Center za vojne veterane leta 1993 tudi za veterane vojne za Slovenijo.

CVV je bil takrat po vsebini edini geriatrični oddelek, ki je redno sprejemal v bolnišnično obravnavo tudi bolnike preko ordinacij Internistične prve pomoči (IPP). Preventivno in kurativ-

no zdravstveno varstvo se je izvajalo v bolnišnici s 17 posteljami, specialistično ambulantno delo pa v petih ambulantah, kjer sta delovala dva specialista internista, en specialist medicine dela in dva specialista splošne medicine.

V 24 letih vodenja Specialistično-hospitalnega oddelka Emona je mag. Nataša Gabrovec, spec. med. dela, s sodelavci uspela z odličnim vodenjem in organizacijo dela ustvariti velik ugled oddelka, tako med uporabniki kot tudi znotraj Kliničnega centra. Na zgolj 17 bolniških posteljah v 11 bolniških sobah se je zvrstilo veliko starejših bolnikov, tudi iz pomembnih struktur bratskih jugoslovanskih republik in širšega zamejstva. Bolnišnično delo sta izvajala dva specialista internista: najprej dr. Mara Skok Todorovič in dr. Dušanka Pertot Nolimal, po njeni smrti pa Karmela Kranjec Cijan, dr. med., in nato asist. dr. Boštjan Salobir in Radiša Radulovič, dr. med. Vsi so z visoko strokovnostjo in požrtvovalnostjo pomagali številnim bolnikom, da so se lahko vrnili v normalno domače življenje. Pri tem sta imeli ogromne zasluge tudi glavna višja medicinska sestra (VMS) Marija Višovnik in nato od leta 1993 VMS Anica Rudolf, ki sta s človeško toplino in znanjem reševali številne probleme. Oddelek je imel odličen kolektiv požrtvovalnih, sončnih ljudi, ki so sodelovali enotno kot družina, zlasti v času vodstva mag. Nataše Gabrovec, ki je znala pravilno voditi in motivirati celoten kolektiv. Vsem sta bila na prvem mestu spoštljiv odnos in dobro počutje pacientov. Izvajana je bila skrbna, ljubeča nega in terapija s požrtvovalnim osebjem, ki mu je bil skupni cilj zadovoljstvo pacientov in edina nagrada veselje ob vračanju izboljšanih ali ozdravljenih, po večini geriatričnih bolnikov nazaj v normalno življenje. Ni bilo časa niti denarja in aparatur za meritve in klasifikacije stopnje starostnih sprememb, pač pa je bilo intenzivno poskrbljeno za zdravje in zadovoljstvo ter mobilizacijo in psihofizično izboljšanje bolnikov ob takrat najkakovostnejši negi bolnikov v UKC.



Del Bolnišnice dr. Petra Držaja s Centrom za vojne veterane.

O zapletenih primerih smo imeli konzilije z različnimi specialisti iz UKC, ki so kolegialno z veseljem in brezplačno prihajali v CVV. Odlično je bilo sodelovanje z oddelki za revmatologijo in hipertenzijo (prim. dr. Boris Cibic) v BPD in abdominalno kirurgijo, zlasti ko smo izmenjevali številne bolnike po predpripravi za operacijo ali po abdominalnih operacijah v nadaljnjo rehabilitacijo. V veliko pomoč so bile odlične osebnosti abdominalnih kirurgov Stojana Škapina, dr. med., in Damijana Meška, dr. med., ter predstojnikov dr. Oskarja Končana, dr. Dinka Leskovška in dr. Radovana Cvetka. Vsi bolniki so bili obravnavani skrbno, ljubeče in komplementarno v najširšem zdravstvenem smislu.

Tragikomično je, da smo v določenem obdobju poslušali zavistne pripombe, češ da zdravimo privilegirane osebe političnih struktur. V resnici pa smo sprejeli v bolnišnico kateregakoli geriatričnega bolnika in ga zdravili po svojih najboljših močeh v okviru zmogljivosti bolnišnice. Vsi so bili enako skrbno obravnavani, ne glede na stanovski profil. Vedno so bile vodilo bolezni, bolečina in težave sprejetih bolnikov, ne pa funkcija in ime. Celoten kolektiv se je maksimal-

no razdajal in nagrada je bila predvsem hvaležen pogled ozdravljenih ali izboljšanih bolnikov. Pri tem moram izpostaviti pomembno vlogo internistke dr. Mare Skok, ki je s tiho skromnostjo in več kot 100 % zanesljivostjo prebedela nič koliko ur in praznikov ob hudo bolnih, problematičnih bolnikih. Ironično je, da od samega začetka obstoja oddelka nismo od nikogar dobili niti enega kosa opreme in da so še danes v uporabi posamezni kosi opreme iz zgodnjega povojnega obdobja. Teme-ljitejšo obnovo oddelka smo izvedli v kasnejšem obdobju (1999) ob podpori UKC in izdatnih donatorskih sredstvih nekaterih tovarn in delovnih organizacij (npr. RIKO, Kolinska, Mercator, Pivovarna Union, Merkur, Trim, Stol Kamnik). Z notranjo prezidavo, napeljavo kisika v vse bolniške sobe in pohištveno opremo smo pridobili tudi tri bolniške sobe s takrat najvišjim nadstandardom.

Sočasno je v Specialistično-hospitalnem oddelku Emona delovala tudi poliklinična ambulantna dejavnost v dveh ambulantah splošne medicine (specialista splošne medicine Vojko Turk, dr. med., in Polonca Steinmann, dr. med., ter kasneje Andrej Vidrih, dr. med.), eni specialistični ambulantni

medicine dela (mag. Nataša Gabrovec, spec. med. dela) in gerontološki ambulantni (dr. Bogdan Dolenc, spec. int.). Glede na potrebe je bila odprta od leta 1985 še ena specialistična internistična ordinacija za preventivo arterioskleroze (prim. Andrej Kitek). Enkrat tedensko ali na štirinajst dni so delovale pogodbeno še dodatne specialistične ordinacije: nevrološka (prof. dr. Lavrič), ginekološka (prof. dr. Novak, dr. Brezic, dr. Đurić), ortopedska (prof. dr. Pohar), okuli-stična (prof. dr. Dereani in prof. dr. Kolar), ORL (dr. Voglar), ki pa so bile žal ukinjene po tranziciji in preimenovanju Emone v CVV leta 1993.

Problemi so se začeli, ko je zavel nov veter ocenjevanja uspešnosti po ekonomskih načelih z maksimalnim skrajševanjem ležalnih bolnišničnih dni in z realizacijo ambulantnih točk. Zaradi svojega gerontološkega imena CVV smo morali sprejemati preko IPP večinoma nepomične, hudo bolne, starejše in večorgansko prizadete bolnike, pogosto brez perspektive. Deževali so očitki o predolgi ležalni dobi in porabi preveč sredstev. Po zamenjavi vodstva UKC ni bilo več prave podpore, ki smo jo imeli v času direktorjev UKC Krvine, Križmana in Šifkoviča, tudi podpora društev NOB in Vlade RS je opešala, tako da se je nekoč ugleden in močno spoštovan oddelek pogosto označeval kot »tisti za stare, ha, ha«.

Ambulantna dejavnost je bila leta 1974 z velikim ponosom opredeljena v okviru UKC v manjši stavbi nasproti glavnega poslopja BPD kot »Dispanzer za borce«, nekakšna centrala ambulant za borce v zdravstvenih domovih, ki naj bi bile bodoči gerontološki dispanzerji, kar pa se ni zgodilo. Zaradi finančne in kadrovske podhranjenosti je Dispanzer za borce nekoliko opešal, vendar ohranil geriatrično usmeritev.

Omeniti je treba, da je bila v okviru CVV glede na potrebe ustanovljena prva specialistična ambulanta za preventivo arterioskleroze, ki jo je vodil prim. Andrej Kitek od leta 1985 do 2007, ko se je upokojil. Obravna-

vala ni samo geriatričnih pacientov, temveč tudi veliko mlajših, tudi iz BPD, v smislu primarne in sekundarne preventive arterioskleroze. Obravnavala je bolnike z dejavniki tveganja za razvoj arterioskleroze in žilno arterijsko problematiko na primarni in sekundarni ravni, takrat na najsoodobnejši način z merjenjem segmenčnih pritiskov okončin z dopplerjem in doplersonografijo supraortnih oz. vratnih arterij. Z enim prvih dvokanalnih dvosmernih UZ doppler aparatov (SMS Digidop Kranzbühler

1986), ki je bil težko pridobljen z donatorskimi sredstvi, je bilo opravljenih več kot 1000 preiskav.

Prim. Andrej Kitek je več let sodeloval pri izobraževanju zdravnikov specializantov družinske medicine v BPD s predavanji na temo lipidi, holesterol, dejavniki tveganja in arterioskleroza.

Po upokojitvi prim. Andreja Kitka je v letu 2013 prevzel vodenje CVV internist Gregor Veninšek, dr. med. Podedoval je lepo prenovljen in urejen oddelek ter dosegel preimeno-

vanje CVV v »Center za geriatrično medicino«. Obseg in struktura oddelka sta tudi po tretjem preimenovanju ostala ista, ambulantna dejavnost pa se je bistveno zmanjšala. Zaželeno je bilo, da bo novi predstojnik obdržal kakovost oddelka in jo po možnosti nadgradil ter užival več posluha in podpore organov UKC in države.

**Prim. Andrej Kitek, dr. med., spec. int.,
20 let delujoč v BPD, 10 let vodja CVV**

Razvoj javnega zobozdravstva na področju Maribora

Aleksander Sterger

Članek obravnava kronološki potek razvoja splošne, otroške in preventivne ter specialistične zobozdravstvene dejavnosti, ki je bil objavljen v prispevkih zbornika »Razvoj zobozdravstva na področju Maribora«.

Šef sanitetnega odseka Vojne komande za Štajersko območje dr. Jože Benigar z referentom za zobozdravstvo, dentistom Herbertom Habijanom, in njegovim pomočnikom, zobotehnikom Francem Janžičem, so že nekaj dni po osvoboditvi Maribora z medvojnimi aktivisti dr. Borisom Kristanom, dentistoma Matrljanom in Pliberškom ter zobo-

tehnikom Jedločnikom začeli z organizacijo zobozdravstvene službe.

Uredili so Centralno zobno ambulanto KMPV v stavbi Velike kavarne na Glavnem trgu 1. V zapuščeni zobni ordinaciji pobeglega nemškega zobozdravnika so 13. maja 1945 začeli z delom. Za šefa zobne ambulante je bil imenovan dentist Ludvik Heric.

Osnovna sredstva, instrumente in materiale so pridobili iz zapuščenih zobnih ambulant. Največ storitev so bili potrebni borci – partizani. Pretežno so jim lahko nudili le prvo pomoč, kot je izdiranje zob, čiščenje zobnega kamna z zdravljenjem dlesni, manj pa

plombiranja zob ter sprva le popravila in šele kasneje tudi izdelavo zobnih protez. Poleg borcev so nujne zobozdravstvene storitve nudili še prebivalcem Maribora, med njimi tudi otrokom.

Vse osebe Centralne zobne ambulante se je 1. junija 1945 preselilo v Javno zobno ambulanto, v za kar pet ordinacijskih delovnih mest veliko zapuščeno ordinacijo na Trgu revolucije 9. Ordinacija je bila opremljena z opremo, preneseno iz centralne ambulante: s stoječimi nožnimi in eno stoječo električno vrtalko, zobotehnični laboratorij pa je poleg nožne vrtalke premogel še ročno stiskalnico in polirni stroj. Tako so lahko začeli izdelovati palapont in jeklene prevle-



Velika kavarna na Glavnem trgu 1. Pogled z glavnega mostu na Trg revolucije – prej Kralja Petra trg. Obnovljena močno poškodovana zgradba in enonadstropni prizidek za potrebe Javne zobne poliklinike v Kopališki ulici 12.



Dr. Leo Kac. Oprema ordinacije zobne ambulante z Draegerjevim aparatom za anestezijo z dušikovim oksidulom. Dr. Boris Kristan. Zobna ordinacija šolske zobne ambulante v Ulici talcev 9.

ke ter mostičke. Ambulanto, ki je delala ves dan, je prevzelo socialno zavarovanje, šef ambulante pa je bil dr. Maks Žgur.

Število pacientov se je večalo, prostori ambulante pa so bili premajhni in neustrežni. Zato je tedanji Stanovanjski urad odstopil Zavodu za socialno zavarovanje močno poškodovano vilo nemškega lastnika usnjarne v Kopališki ulici 21. Popolnoma preurejena zgradba za potrebe Javne zobne ambulante je bila 18. oktobra 1947 odprta kot Javna zobna poliklinika. Za upravnika je bil imenovan dr. Leon Kac, za namestnika pa dr. Boris Kristan.

V pritličju je bila sprejemna pisarna s čakalnico, triazna ambulanta z rentgenskim aparatom, velik nepregrajen prostor s sedmimi zobozdravniškimi stoli za delo s pacienti in ordinacija za male kirurške posege. V prvem nadstropju je bil zobotehnični laboratorij in dvojne ordinacij s čakalnico za šolsko zobno ambulanto, ki jo je vodil dr. Boris Kristan. Vodstvo zobne poliklinike je leta 1949 prevzel dr. Karel Piko, nasledila pa ga je dr. Eugenie Trstenjak vse od leta 1953 dalje. Tu je tudi avtor tega prispevka Aleksander Sterger, doktor stomatologije, kot zobozdravnik pripravnik začel svojo poklicno pot.

Javna zobna poliklinika je leta 1962 dobila enonadstropni prizidek h glavni stavbi in s tem precej povečala prostorske zmogljivost, zlasti za

ordinacije in operacijsko sobo za ustno kirurgijo s prostorom za pripravo in oskrbo pacienta pred in po operaciji, predprostorom za kirurško umivanje in oblačenje ter avtoklav. Prvotno nepregrajen prostor z zobozdravniškimi stoli pa je bil preurejen v ločene ordinacije.

Zdravstvena služba železničarjev Ljubljana je leta 1952 ustanovila Zobno ambulanto železničarjev v Mariboru v nekdanji ordinaciji bratov dr. Leona in dr. Rudija Kaca v zgradbi sedanje Partizanske ceste 22. Za šefa ambulante je bil imenovan dr. Leon Kac, ki je imel v tej zgradbi zasebno ordinacijo z rentgenskim aparatom, ki ga je posojal za potrebe železničarjev. Že naslednje leto ustanovljen Železniški zdravstveni dom Maribor je konec februarja 1959 preselil to zobno ambulanto v nove, sodobno opremljene prostore z zobotehničnim laboratorijem v Kopitarjevi ulici, v neposredni bližini glavnega mariborskega železniskega kolodvora.

Tovarna železniških vozil Maribor je leta 1954 na tovarniškem območju dogradila in Železniškemu zdravstvenemu domu predala novo obratno ambulanto Boris Kidrič, ki je imela tudi prostor za zobno ambulanto.

V Zdravstvenem domu Šentilj je bila leta 1953 ustanovljena tudi splošna zobna ambulanta. Splošne zobne ambulante so delovale v zdravstvenih domovih Zg. Kungota, Rače, Pragersko in Lovrenc na Pohorju. Tudi obratna ambulanta

Splošne bolnišnice Maribor je premogla splošno zobno ambulanto. Splošne zobne ambulante so bile urejene tudi v zdravstvenih postajah Zdravstvenega doma Maribor center, Gosposvetska, Limbuš in Industrijska ulica.

Po združitvi zdravstvenih ustanov leta 1968 so se v zobozdravstveno službo Zdravstvenega doma Maribor vključile Javna zobna poliklinika, zobne ambulante zdravstvenih postaj ter samostojnih zdravstvenih domov in obratne zobne ambulante, razen zobne ambulante v Železniškem zdravstvenem domu in Splošni bolnišnici Maribor.

V prostorih zobne poliklinike so bile urejene nove ordinacije in sprejemno-triazna ambulanta s sprejemno pisarno ter rentgenski kabinet z novim aparatom. Zobozdravstvena dejavnost v najetih ordinacijah nekdanje Višje stomatološke šole je povečala zmogljivost javnega zobozdravstva. Prostori priključenih zobnih ambulant so bili obnovljeni, zastarela oprema in aparati pa zamenjani z novimi, sodobnimi. Delovati je začela tudi zobozdravniška dežurna služba.

Zaradi zmanjšanja stroškov poslovanja gospodarske organizacije niso več financirale niti svojih obratnih ambulant niti njihovih zobnih ambulant. Delovanje zobnih ambulant z le eno delovno izmeno je zaradi stroškov vzdrževanja in opremljanja postalo negospodarno. Zato so bile



Darinka Plantev, ki je imela opravljen podiplomski tečaj, ter Jožica Simonič, Erika Soršak in Ida Horvat, specialistke za otroško in preventivno zobozdravstvo – prva vrsta od leve. Objekt B Zdravstvenega doma Maribor. Preventivna zobozdravstvena sestra pri pouku pravilnega čiščenja zob.

številine ukinjene ali oddane v najem zasebnikom. Z delom so prenehale tudi obratne zobne ambulante Elektrokovine, MTT Tabor, Marlesa in Komgrada ter zobne ambulante Gospodsvetska, Industrijska, Tyrševa, Studenci, Kamnica in Hoče. Tudi mariborska Univerza je leta 1995 odpovedala najem vseh prostorov zobozdravstvene službe v zgradbi Višje stomatološke šole v Žitni ulici 15.

Otroško in mladinsko zobozdravstvo je šele v letu 1960 pridobilo šolsko zobno ambulanto s štirimi ordinacijami, rentgenskim kabinetom in manjšim zobotehničnim laboratorijem za izdelavo ortodontskih aparatov v II. nadstropju zgradbe zdravstvenega doma v Ulici talcev. Tu je bila ustanovljena tudi specialistična

ortodontska ambulanta, ki jo je vodil dr. Milan Jež.

Po vključitvi Zobne poliklinike v ZD Maribor so bile v prizidku stavbe v Svetožarevski ulici 21 urejene in opremljene štiri šolske in ena ortodontska ordinacija. Tja se je preselil tudi strokovni kader šolske zobne ambulante iz Ulice talcev.

Prenova Zobne ambulante v Svetožarevski ulici 21 z nadzidavo stare zgradbe in prizidka za potrebe delovanja zobozdravstvene službe ZD Maribor, prostorov za izobraževanje s knjižnico, za arhiv, za odmor med delom z malico in za garderobe osebja je bila končana avgusta 1998. Prestavljen in povečan vhod v ambulanto, povsem nova centralna sprejemna pisarna in nova sprejemno-triažna ambulanta, na novo urejen, povečan

in sodobno opremljen centralni zobotehnični laboratorij ter prostorsko ustrezen rentgenski kabinet z zaščito pred ionizirajočim sevanjem in opremljen s standardnim in telerentgenskim aparatom so bili urejeni konec leta 2000. Povečana je bila tudi zmogljivost centralne sterilizacije v povečanem prostoru z dodatnimi avtoklavi. Fasada pa je bila obnovljena leta 2002.

Število splošnih zobnih ambulant se od leta 2002 ni spremenilo. Veljalo je načelo, da so splošne zobne ambulante delale v prostorih, ki so bili v lasti Zdravstvenega doma Maribor. Sledilo je obdobje prenavljanja prostorov in posodabljanja opreme obstoječih zobnih ambulant ter prevzem obratne zobne ambulante Studenci (TŽV) in Tezno (TAM).



Ergonomsko štiriročno delo s sodobnim ordinacijskim aparatom. Prizidek k zobni ambulanti v Svetožarevski ul. 21 za specialistično zobozdravstveno službo. Posebna oprema operacijske sobe omogoča sedeče operativne posege.

Prevzete so bile tudi v najem dane ambulante v Pobrežju, Kamnici in Račah, na novo pa so bile ustanovljene zobne ambulante v Novi vasi, Staršah, Slivnici, Selnici. Zobozdravstvena dežurna služba je začela z delom ob sobotah, nedeljah in praznikih dopoldne. Nočna dežurna zobozdravstvena služba za nujne primere pa vse dni v tednu.

Uvedena specializacija v stomatologiji je pomenila velik napredek dejavnosti javne zobozdravstvene službe, saj je omogočila uspešno zdraviti tudi najtežje zobne in ustne bolezni. Tako so bile v prostorih nekdanje Stomatološke šole urejene specialistične zobne ambulante za ustno kirurgijo in travmatologijo, zobne in ustne bolezni s parodontologijo in stomatološko protetiko. Od leta 1975 so specializacije opravili in se zaposlili specialisti za ustno kirurgijo, za zobne, ustne bolezni in parodontologijo in za stomatološko protetiko, kakor tudi za otroško in preventivno zobozdravstvo, za ortodontijo pa že od leta 1960.

Specialistične zobne ambulante za otroško zobozdravstvo so bile urejene in opremljene sprva v prostorih ukinjene Višje stomatološke šole, kasneje pa v poslopiju B-objekta na Partizanski cesti 14 a. Specialistične zobne ambulante za ortodontijo pa v začetku v ordinaciji šolske zobne ambulante v Ulici talcev, nato v prizidku stavbe zobne poliklinike in v sklopu ordinacij zgradbe v Žitni ulici ter v B-objektu zdravstvenega doma.

Zaradi odpovedi najema vseh prostorov v zgradbi ukinjene Višje stomatološke šole v Žitni ulici je za potrebe izseljene specialistične zobozdravstvene službe odraslih uspešno vodilnim Zdravstvenega doma Maribor pridobiti finančna sredstva za izgradnjo dvonadstropnega prizidka ki stavbi Zobne poliklinike v Svetožarevski ulici. Zgrajen in z novo sodobno opremo urejen prizidek je bil svečano odprt 20. septembra 2002 kot eden najsodobnejših zobozdravstvenih objektov v Sloveniji.

V pritličju in dveh nadstropjih sta bili ob vsaki čakalnici za paciente po

dve med seboj povezani specialistični ordinaciji s paraprostorom za načrtovanje zdravljenja, hrambo dokumentacije in modelov. Prostori za specialistične ordinacije so bili razporejeni: za ustne bolezni in parodontologijo v pritličju, ustno kirurgijo in operacijski blok ter preventivni kabinet za ustno higieno in vzgojo v prvem, stomatološko protetiko pa v drugem nadstropju. V pritličju pa še ambulanta z ordinacijo za zobozdravniško dežurno službo.

Možnost ambulantne zobozdravstvene oskrbe oseb s posebnimi potrebami v splošni anesteziji in optimalni delovni pogoji za vsestransko zobozdravstveno oskrbo pacientov na enem mestu v dograjeni in povečani Zobni polikliniki v Svetožarevski ulici so tako zagotavljali visoko strokovno raven javne zobozdravstvene dejavnosti v Podravju.

Priporočena literatura:

1. Razvoj zobozdravstva na področju Maribora. Zbornik. Maribor, 2020.

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

Pomembno odkritje

Nina Mazi

Skupini mednarodnih znanstvenikov z Otoka je po dolgotrajnih raziskavah letos končno uspelo sintetizirati novo skupino širokospektralnih antibiotikov, učinkovitih proti vrsti patogenih bakterij, tudi odpornih na antibiotike. Pomenljivo so jih krstili za »dvojno delujoče imunoantibiotike«. Novoodkrите antibiotične substance namreč blokirajo ključne poti okužbe z bakterijami na eni ter aktivirajo ustrezen imunski odgovor ogroženega organizma na drugi strani – bistvo njihovega dvojnega delovanja.

Že lani decembra so znanstveniki z The Wistar Institute poročali o odkritju nove vrste antibiotikov, učinkovitih proti dotlej odpornim patogenim bakterijam (jih neposredno uničijo), ki hkrati spodbudijo tudi takojšnji imunski odgovor in preprečijo odpornost bakterij na antibiotike. Izsledke svoje raziskave in uspeh svojih poskusov so raziskovalci z The Wistar Institute objavili v reviji Nature.

Klasifikacija SZO uvršča odpornost bakterij na antibiotike med deset največjih javnozdravstvenih groženj za sodobno populacijo modrega planeta. Po ocenah strokovnjakov naj bi, ob sedanjih trendih rasti in razmaha, odpornost na antibiotike do leta 2050 na svetu vsako leto terjala najmanj 10 milijonov življenj in globalni ekonomiji letno povzročila škodo v višini najmanj 100 bilijonov ameriških dolarjev. Tudi in predvsem zato, ker se število bakterij, odpornih na razpoložljive antibiotike, na globalnem seznamu vztrajno povečuje, kar veča tudi potrebo po novih, učinkovitih možnostih antibiotične terapije.

Viri: *The Wistar Science Report 2020*, www.science.com, www.nature.com, www.who.com, www.eurostat.com

Nina Mazi, Ljubljana

Dih, dihanje in zdravje

Zdenka Čebašek - Travnik

Prebolevanje covida-19 je marsikomu pustilo nekaj posledic, med njimi utrujenost, zmanjšanje telesne zmogljivosti in težave z dihanjem. Zato je postala zanimiva literatura, ki obravnava dihanje in zdravje, čeprav je niso napisali zdravniki. V nadaljevanju predstavljam tri takšne knjige.

Prva je **Nebesni dihanje**, ki jo je napisal Lyall Watson (1939–2008), s podnaslovom Naravoslovna zgodovina vetra (Ljubljana: Beletrina, 2020). Knjiga je bila napisana zdaj že precej oddaljenega leta 1983, zato bralec v njej morda pogreša novejša spoznanja o nastanku in gibanju vetrov na Zemlji, vendar se zato bogato »oddolži« z drugimi poglavji, ki se bolj neposredno dotikajo posameznika, bolj, vpliva vetrov nanj (fiziologija, biologija, sociologija, filozofija, psihologija in dožemanje vetra). Zajetna knjiga (432 strani) obsega tudi stvarno in imensko kazalo ter 539 navedenih virov. Zelo zanimivo branje za poznavalce in ljubitelje vetrov ter zgodovine naravoslovja, vendar napotkov za izboljšanje dihanja ne prinaša.

Teh pa je obilo v knjigi Mance Izmajlove **Vdihni življenje s polnimi pljuči** (samoizdaja, 2020). Čeprav sem ljubiteljica Mančinega petja že več kot 20 let, sem njo in njenega soproga Benjamina osebno spoznala ob predstavitvi njune ponudbe posebnega načina predstavljanja glasbe, ki je zdaj že v programu dogodkov na spletni strani zdravniške zbornice. Mojo pozornost so pritegnile tudi Mančine zelo dobre izkušnje z redno vadbo dihanja. Gre za tako imenovano rusko dihalno telovadbo, ki se je razvijala skozi dve generaciji žensk, Aleksandre Nikolajevne Strelnikove in pred tem njene mame. Obe sta bili povezani z opernim petjem in tudi učiteljici petja. Za njune vaje je značilno ritmično, kratko sunkovito dihanje skozi nos in ob tem različni sproščeni majhni gibi rok oz. telesa. Obstaja trinajst osnovnih vaj, ob tem pa še več kot trideset pomožnih. Po mnenju avtorice je ta telovadba univerzalna, ne glede na zdravstveno stanje ali starostno obdobje, vadijo lahko tako otroci kot starejši ljudje.

Uvodoma so v knjigi našteje bolezni in bolezenska stanja, pri katerih ruska dihalna vadba »pomaga«, pa tudi tista, zaradi katerih je

potrebno predhodno posvetovanje z zdravnikom. Zato bi bilo dobro, da zdravniki vemo, kako ta vadba poteka. Spletna stran www.dihalna-telovadba.si je komercialno zasnovana, zato lahko z Manco brezplačno naredimo le prvi dve vaji, kar je za začetno predstavitev o vadbi dovolj. V knjigi pa avtorica podrobno in nazorno opiše še preostalih enajst vaj in bralca ves čas spodbuja k pravnilnemu in vsakodnevnemu izvajanju. To je nedvomno lažje in bolj prijetno, če lahko vajam sledimo na ekranu.

Knjiga pa se ne omeji le na dihalno telovadbo, temveč usmerja bralca, bolj verjetno bralko, še na druga področja življenja, ki se Manci Izmajlovi zdijo pomembna: o zdravi prehrani, športu in gibanju, o lepoti in o odnosu do življenja nasploh. Skozi te zapise spoznamo njen način življenja in razmišljanja, ki bo nekaterim gotovo lahko služil kot vzor za želene spremembe. Knjigo je oblikoval in tehnično uredil Benjamin Izmajlov in že na pogled deluje kot estetsko dovršen izdelek.

Tretja knjiga iz mojega izbora je **Metoda Wima Hofa**, s podnaslovom Odklenite svoj polni človeški potencial. Knjiga je izšla v izvirniku leta 2020 in letos marca že tudi v slovenščini (Bežice: Primus, 2021) ter bila kmalu razprodana. Kaj prinaša metoda Wima Hofa, v čem je tako privlačna za bralce in posnemovalce metode? Razlogov za to je več – nekatere očarajo rekordi, ki jih je dosegel ta samorastniški raziskovalec človeških zmogljivosti, druge žene radovednost, kako je to mogoče, tretji iščejo način za izboljšanje lasnega zdravja.

Sama sem knjigo »našla« v knjižnici na polici z novostmi. Wim Hof ni zdravnik, a piše o zdravju, najprej o svojem, potem pa vedno bolj tudi o zdravju drugih ljudi, ki jim je pomagala njegova metoda. To je preizkušal tudi s pomočjo



resnih znanstvenih raziskav, o katerih navaja reference. Nekatere raziskave so že bile objavljene, izsledki pa vključeni celo v učbenik biologije (leta 2018), pri drugih so se raziskovalci umaknili, še preden so jih začeli izvajati.

Njegov način pisanja je zanimiv – neke med avtobiografijo in priročnikom za zdravo življenje. Oboje je dobro uravnoteženo, s čimer ohrani bralčevo pozornost in veča motivacijo, da tudi sam preizkusi opisano metodo. Ta je v svojem bistvu preprosta in jo predstavljajo trije stebri: dih, um in mraz. Medtem ko o koristnosti dihanja in različnih oblikah meditacije lahko preberemo v stotinah knjig novodobnih gurujev, je Wim Hof vsaj po mojem vedenju prvi, ki piše o koristnosti izkušnje z mrazom: bolj točno, z ledeno mrzlo vodo. Ta izkušnja tudi meni ni tuja. Pred kakšnimi dvajsetimi leti sem v vročem poletju uživala ob potapljanju v ledeni vodi nekega tolmana in knjiga mi je ta občutek priklicala v

spomin. In tudi željo, da bi ga obnovala.

Ko Wim Hof piše o učinkih svoje metode na zdravje, imam vedno pred očmi dejstvo, da ni zdravnik – kar tudi sam večkrat poudarja. A hkrati presentljivo natančno opisuje fiziologijo in spremembe, ki jih je pri uporabi metode zaznal tako pri sebi kot pri posnemovalcih. Pri tem izstopata dve: sposobnost zavestnega vplivanja na avtonomne telesne procese in zmanjševanje vnetnega odgovora organizma. Metodo skupaj z znanstveniki raziskuje zato, »da bi poglobili razumevanje človeškega potenciala« in ob tem dokazal, da ima nadzor nad svojim avtonomnim živčnim sistemom. Sledenje Hofovim refencam, navedenim ob koncu knjige, nas lahko odpelje na različna področja medicine in odpira nove poglede na domnevno neovrgljive ugotovitve s področja fiziologije. Kot psihiatrinjo me je posebej pritegnilo poglavje z naslovom *Odložimo breme prednikov*, kjer pojasnjuje, da naj bi bila metoda učinkovita pri premagovanju podedovanih travm. Pri tem navaja sodelovanje z dr. Elisso Epel, doktorico psihologije na oddelku za psihiatrijo UCLA, ki se je v letu 2020 poglobila tudi v področje epidemije covid-19 in jo brez težav najdemo na svetovnem spletu.

Knjiga oz. avtor metode ponuja tudi motivacijski navdih: »Vsako jutro, ko vstanem, naredim dihalne vaje. Tega ne delam, ker so *dobre zame*, kar so, temveč ker se ob tem *dobro počutim*. Zaradi tega jih *hočem* izvajati.« Bralca nagovarja, da prebudi svoje čute in (znova) najde svojo povezanost z naravo. To počne na tako nevsiljiv način, da se mu je težko upreti. Večkrat poudari, da »ne komplicirajte«. Tako predstavi svojo preprosto dihalno vajo za nadzorovanje stresa. O prhanju z mrzlo vodo zelo naravnost pove: »Ko začetni šok mine in se umirite, stres izgine. Pod mrzlo vodo ni nobenih tiranskih šefov ali težkih ločitev. Tam vlada mraz. Mraz nas vodi k duhovnosti uma, k spokojnosti, s katero se boste lahko

soočili s katerikoli stresom. To je duhovnost, ki obstaja onkraj ega in neguje dušo.« Ob tem, ko se dotakne duhovnosti, ki jo njegova metoda krepi, poudarja, da ne želi, da ga ljudje vidijo kot nekakšnega guruja.

Sledenje kateremukoli avtorju brez lastnega premisleka o tem, kaj določena metoda ali vadba prinaša, je lahko tvegano za vsakogar. Vidimo, da je ritmično in sunkovito dihanje ruske dihalne telovadbe v čistem nasprotju z navodili Wima Hofa, ki poudarja drugačne načine dihanja. Oba pa obljubljata oz. napovedujeta izboljšano delovanje našega imunskega sistema skozi spremembe dihanja. Glede tega se lahko strinjamo z obema, saj dihanju v vsakodnevnem hitenju posvečamo premalo pozornosti.

Če bomo po branju teh knjig zadihali z bolj polnimi pljuči, bo namen branja gotovo dosežen.

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



Jordan B. Peterson: Onkraj reda – Še 12 pravil za življenje

Založba Družina, 2021

Nina Mazi

Potem ko so bralci na vseh celinah več let nestrno pričakovali nadaljevanje njegove prve knjige, Dvanajst pravil za življenje – Protistrup za kaos, ki je zahvaljujoč svoji imenitni vsebini, mojstrskemu načinu pisanja in odličnemu slogu skorajda čez noč postala svetovna uspešnica, bila večkrat ponatisnjena in tudi razprodana (prodana v več kot 5 milijonih izvodov), nas je avtor končno razveselil z novo mednarodno uspešnico, Onkraj reda, ki prinaša dvanajst novih pravil oz. priporočil za polno, zadovoljno, učinkovito in uspešno življenje. Če avtor v svoji prvi uspešnici pravila obravnava bolj načelno, pa tokrat z vsakim od njih osvetli tudi prostor, čas in razmere, v katerih naj bi se uveljavila in uresničevala.

Dr. Jordan B. Peterson, kanadski psiholog in psihoterapevt, profesor na slovitih harvardski univerzi in na univerzi v Torontu, ki sodita med najprestižnejše akademske institucije v svetovnem merilu, znanstvenik, raziskovalec in avtor, je sprva pisal le članke, razprave, predavanja, učbenike in podobne strokovne publikacije. Ker mu je bilo pisanje od nekdaj v veselje, je – zavedajoč se, da ljudje v stiski, pa tudi ostali – potrebujejo konkretne nasvete, priporočila, vodila in pravila, sklenil napisati vodnik oz. priročnik za zdravju in okolju (naravnemu, socialnemu, kulturnemu, poslovnemu ...) prijazno življenje, delovanje in bivanje. Svoje bogato znanje, izkušnje in kompetence je strnil v 12 pravil, ki so jih bralci odlično sprejeli in njegov prvenec postavili na piedestal. Ko je Peterson ugotovil, da prvotnih 12 pravil oz. priporočil ne zadostuje, je spet sedel k

pisanju ter izoblikoval 12 novih, ki segajo preko prvotnih okvirov, in spet zadel v polno. Čeprav je svoje drugo delo začel snovati v času, ko se o aktualni epidemiji ni nikomur niti sanjalo, pa je s kančkom preroške pronicljivosti s svojim peresom prehitel čas in nam ponudil natanko to, kar danes, v koronski dobi, potrebujemo. Pravila za življenje, delovanje in bivanje zunaj preverjenih ustaljenih navad, meril in norm – onkraj reda. In ker prof. Peterson ne pristaja na kaos, so pravila praktična, uresničljiva in izvedljiva, hkrati pa zaznamovana s kančkom pragmatičnosti, ki bralcu zagotavlja, da mu v novi realnosti zaradi novih, nekonvencionalnih pravil in priporočil ne bo treba z glavo skozi zid ali celo (z)goreti na grmadi. Z njimi se bo le bolj pogumno soočil z izzivi sedanjega in prihodnjega časa ter bolj učinkovito kljuboval tveganjem, povezanim z aktualnim imperativom.

Svojo najnovejšo uspešnico z ducatom zanimivih umetniških ilustracij je dr. Peterson posvetil svoji (danes žal že pokojni) soprogi. V knjigi bralcem najprej posveti kratek, a toliko bolj pomenljiv »pandemični nagovor«, sledi uvertura, v kateri izvemo, da je avtor že pred časom sestavil 42 življenjskih pravil in jih objavil v spletni verziji. Nato pa nas z izurjenim peresom spretno in domiselno popelje v svoja nova pravila oz. priporočila, začenši z nepremišljenimi družbenimi ustanovami in ustvarjalnimi dosežki, možnostmi in priložnostmi posameznika in njihovim izkoriščanjem, pometanjem neprijetnih zadev pod preprogo, navezo med priložnostjo in odgovornostjo, ljube-

znijo do dela, učenja in ustvarjanja ter škodljivo ideološko naravnostjo, pomisleki in predsodki. Pravo mero pozornosti nato pisec posveča trdemu, zavzetemu delu in prizadevanju za uspeh, mimogrede se ozre še po interierju in njegovi estetiki, razmišlja o vznemirjajočih spominih, izpostavi pomen in vlogo romantike v partnerskih odnosih, nas posvari pred zamerljivostjo, lažnivostjo in nadutostjo ter nas v zadnjem poglavju za piko na i spodbudi še k vseodrešujoči hvaležnosti.

S svojo novo uspešnico nam dr. Peterson sporoča tudi, da je življenje mogoče usmerjati, urejati in voditi brez zavojevanja, prisile in destrukcije, na konstruktiven, človeški in demokratičen način. Hkrati pa poudarja, da preveč reda, miru, varnosti, gotovosti in predvidljivosti, zlasti pa nadzora, predstavlja grožnjo svobodi, suverenosti, individualnosti in človekovi notranji, osebni integriteti. Idealno življenje, delovanje in bivanje na koordinatah oz. v dimenzijah onkraj reda si je mogoče predstavljati kot leva, ki lahko uživa v svojem kraljevskem dostojanstvu le, če z enim očesom zavzeto skrbi za red in urejenost, sistematičnost in organiziranost, z drugim pa brezskrbno in navihano skače izven okvirjev ter se pogumno podaja v neznano, novim izzivom naproti. Tudi s pomočjo pravil in priporočil iz zakladnice Onkraj reda.

Nina Mazi, Ljubljana



Kratko informacijo v obliki stripa za bolnike o tem, kako se pripraviti na pregled pri zdravniku, je na predlog zdravnice prim. mag. Ane Benedičič, dr. med., pripravil ilustrator, karikaturist in stripar g. Marjan Manček. Strip je v PDF-obliki brezplačno na voljo v uredništvu revije Isis. Za pošiljanje pišite na isis@zss-mcs.si.

Dvajset let prej ali vpisna generacija 1974/75

Miroslava Cajnkar Kac

Izvrsten prispevek kolegice Mirjane Rajer v aprilski številki (Moji spomini na študij – vpisna generacija 1994/95) je morda izziv za novo rubriko v naši reviji.

Mene je izjemno navdušil in vzpodbudil, da se vračam še dve desetletji nazaj z le nekaj dogodki, ki pa so me še kar zaznamovali.

Poletje 1974

Kakih tristo ali celo več samozavestnih novopotrjenih maturantov iz cele Slovenije se zbira na pripravljalnem tečaju za sprejemne izpite. Najboljši med najboljšimi, a vseeno z neko tiho skrbjo v srcu: »Bom dovolj dober za sto petdeset izbrancev?«

Tri (ali dva?) tedne ponavljamo snov iz biologije, kemije, fizike ... Za izbrani tuji jezik moramo biti pripravljeni sami.

Ne spomnim se, ali smo bili na gimnaziji Poljane ali kje drugje. Spomin je varljiv prijatelj.

Vem pa, da sem stanovala pri stricu, znanim in spoštovanem profesorju in dolgoletnem dekanu Teološke fakultete, ki ga je takrat že začelo zapuščati zdravje in je potreboval veliko pozornosti in pomoči. Vem tudi, da sem cele popoldneve z zvezki v rokah hodila med gredicami vrtnic na enem najlepših vrtov v strogem središču mesta, ponavljala sto in večkrat ponovljeno in poznano snov za izpite ... razmišljala o svoji prihodnosti, se veselila študija ... in niti pomislila nisem, da sprejemnih ne bi naredila. Takrat mladost in pogum nista poznala strahu.

To je bila prva generacija z računalniško obdelavo rezultatov »sprejemcev«. Seveda je računalnik zatajil in smo na rezultate čakali več kot en teden. Nestrpno, nemirno, v strahu? Jaz vsekakor odraslim in resnim ljudem, kot je bil moj stric, malo »otročje in neodgovorno« na turi po sončnih Karavankah ... saj nisem imela več česa izgubiti in občutek, da bom sprejeta, je bil zelo gotov.



»Sprejemci« 1974.

Težki začetki

Kolegi so v študijsko leto »štartali sto na uro«. Meni pa je primanjkovalo časa za učenje. Ure in ure sva ob popoldnevih porabila, da sva prehodila pot na mestni grad. Stričevo srce je slabelo ...

Resno opozorilo, da vlogi »negovalke« in študentke medicine nista združljivi, je prišlo kot glavobol. Stričeva zaskrbljenost za nečakinjo in obiski raznih strokovnjakov. Takrat sem prvič srečala profesorja Borisa Kluna. Prav on je bil tisti, ki je stricu prijazno pojasnil, zakaj ima ljubljena nečakinja glavobole. Ko sva pred leti sedela skupaj na sestankih Zdravniške zbornice, se je te »deklice« med svojimi neštetimi resnimi bolniki še vedno spomnil ...

Ponovni vpis in nova generacija 1975/76

Preselila sem se na Ilirsko. Kdo je ne pozna? V tistem času pojem za medicince in difovce. Začela sem na novo, a pogum in samozavest

maturantke iz prejšnjega leta sta skopnела kot sneg v toplem spomladanskem soncu. Ostali pa sta volja in vztrajnost. In zavest, da sem končno podobna ostalim kolegom, da sem šele sedaj prava študentka.

Izpiti in vaje – tisti posebni, izbrani

Prvi letnik: biologijo opraviš na predroku z oceno osem, ni slabo. Kemija: ocena pisnega dela med devet in deset; profesor Belič me vpraša, ali hočem deset. O, kako naivna odločitev ... aminokislino, ki naj bi jo napisala, smo kar precej časa iskali med drobnim tiskom neke »dodatne« literature ... v indeks pa vpisana ocena pet (prvo leto vpisane tudi ocene, če izpita nisi opravil), ker je, tako profesor: »Za deset treba znati vse ...« in pokazati študentu, kako majhen je – to vem šele sedaj ...

Drugi letnik: Obramba in zaščita

»Kaj bo dobrega, Miroslava?« vpraša profesor Tomc, ko že drugič pridem odjaviti izpit iz Osnov ljudske obrambe. Odjaviti smo se namreč morali osebno pri njem. Verjemite, niti pogledal ni na prijavnico ... imel je izreden spomin za imena študentov ...

Tretji letnik

Mikrobiologijo na predroku naredim z devet ... in prav nič skrito presenečeno vprašanje ene zagrizene kolegice: »Koliko bomo potem dobili »mi«?« Kdo so »MI« in kdo smo »VI«? Še po toliko desetletjih nekoliko zaboli v duši.

Patološka fiziologija ali pa fi in šestica, vredna desetke

Padem že na pisnem delu spomladanskega roka. Vzpodbujam se, da imam za učenje še celo poletje. A prihaja nova preizkušnja. V bolnišnici imam dva sorodnika. Teto na infekcijski kliniki, ki si vsak dan želi moje bližine; v Polju (kjer se odvija veliko bolj žalostna, mogoče nekoč v prihodnosti še popisana zgodba) pa svojega ljubega brata, ki mojo bližino, čeprav po navadi čisto tiho, res potrebuje ...

Septembra drugič padem na pisnem delu pafija. Svet se mi ruši, črni oblaki obupa se zgrinjajo nad mano ... nikoli ne bom končala tega študija ...

Kot drobna luč upanja je v začetku oktobra razpisan še en rok izpita z možnostjo izrednega vpisa v četrti letnik. Kakih osemnajst nas je prijavljenih. Naredim pisni del. Kdo bo na ustnem? Govori se, da profesor Pavlin na takih rokih vrže vse študente, profesor Majcnova pa študentkam tako ali tako ni naklonjena ... pravzaprav si najbolj želim profesorja Marjana Kordaša, čeprav slovi kot izjemno strog. Zanj tudi velja, da padeš na izpitu predvsem, če se sam zapleteš v odgovorih; pa da je pravi »mojster«, ker te v ta zapleteni klobčič spretno pripelje ... ti pa ne znaš več ven ...

In ga tudi dobim (tistega dvanajstega oktobra 1978 sva od vseh prijavljenih edino pri njem naredila izpit jaz in še en kolega s priimkom na »C«).

Ne spomnim se niti enega vprašanja, vem pa, da sem odgovarjala samo tisto, kar sem res znala, potem sem bila čisto tiho ... Zapisal je »zlato šestico«, s pripombo, da sem zelo zanimiva s svojim načinom odgovarjanja. HVALA, gospod profesor, zaradi vas je moj študij medicine spet dobil smisel in poznejši poklic svoje poslanstvo.

Pa še ena smešna; vaje iz sodne medicine

Asistent Stražišar s svojo lepo pojočo govorico in zgodbami, ki jih je znal narediti smešne, tudi če so bile še tako strašljive in resne.

Vaje z alkotestom: v skupini smo v glavnem dekleta, samo dva kolega; eden zaprisežen športnik in drugi, ki se z viskijem »ne ukvarja« ... torej, jaz Štajerka, popijem cel deci; merimo vsebnost alkohola v krvi ... zanemarljivo. Asistent Stražišar se čudi ... pri mojih takrat petdesetih kilogramih ... jaz pa se spomnim samo, kako sem vzorno opravila vse naročene »teste« in da je bilo na uri vaj »zelo smešno« ... da sem imela v zvezku zapisane tudi

vse izračune, pa nisem vedela, kako sem prišla do njih ... (upam, da je Štajerka, o kateri piše Mirjana, ena nova, iz njene generacije, saj mi taka »slava« še po dvajsetih letih ne bi bila v posebno čast).

Še ena pomembna šestica

Profesor Jože Bohinjec je bil odličen strokovnjak, hematolog in zelo strog izpraševalec. Dobiti šest na izpitu iz interne medicine pri njem, je bilo kot pristati na luni. Za vedno nas je naučil spoštljivega odnosa do znanja in pacientov; natančnosti ter pomena skrbne anamneze in kliničnega pregleda. Še danes nosim v žepu halje majhno ravnilce za objektivno opredelitev tistega, kar najdeš v statusu.

Takih in drugačnih utrinkov je še nešteto. Tudi elegantnih izpitov: pri profesorjih Žargiju, Fettichu, Matajcu ... A ta zapis ni knjiga ...

Končujem ga z izpitom iz sodne medicine 30. decembra 1981. »Na staro leto pa res ne bova imela izpita,« pravi profesor Janez Milčinski. Izpit, bolj kot izpitu podoben lepemu, spoštljivemu, prijaznemu pogovoru, kot simbol in krona zaključenega študija.

Globok poklon, zahvala in spoštovanje velikemu ČLOVEKU in vsem, njemu podobnim.

Pred vrati inštituta me čakata najbolj zvesta kolega in prijatelj Metka in Matija z grafiko ljubljanskega gradu ... prve snežinke padajo izpod neba ... meni pa je tako čudno in tesno pri srcu ... Konec, ali začetek?

Medicina in življenje, prihajam ... a to je že nova zgodba.

Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., specialistka šolske medicine, MC KAC dispanzer za otroke in mladostnike d. o. o., Slovenj Gradec

Balthasar Hacquet – pustolovski kirurg in navdušen naravoslovec

Jurij Kurillo

»Raziskovanje pogorja torej nameravam začeti v najnižji ravnini in v ta namen ne vidim nobene primernejše, kakor da se stvari lotim na obali morja in se potem postopoma povzpnem vse do vrha naše alpske verige ...« Balthasar Hacquet

Balthasar Hacquet de la

Motte je sicer znano ime slovenske medikohistorične vede; povod, da se ga spet spomnimo, je izid njegove prve knjige, prevedene iz nemščine v slovenščino. To je *Oryctographia carniolica ali Fizikalno zemljepisje vojvodine Kranjske, Istre in deloma sosednjih dežel. Prvi del* (Cerknica, 2020). Knjigi je dodan zemljevid z mnogimi slovenskimi terenskimi imeni, sega pa od današnje avstrijske Koroške do Istre in Kvarnerja. Založniki nameravajo postopoma izdati še druge tri dele tega naslova.

Dandanašnji zdravniki se po navedi ne spoznamo kaj dosti na geologijo, vendar je za nas zagotovo zanimivo, kako je to vedo preučeval tako rekoč naš kolega pred davnimi dvestopetdesetimi leti. O tem pravi Mihael Brenčič z ljubljanske Naravoslovnotehniške fakultete takole: »Delo *Oryctographia carniolica* ... Balthasara Hacqueta, katerega prvi del je izšel leta 1778 in zadnji, četrti del, leta 1789 pri založniku Johannu Gottlobu Immanuelu Breitkopfju v Leipzigu, je pomemben znanstveni dosežek druge polovice 18. stoletja. To je tudi druga polovica razsvetljske dobe, ki je prispevala k temeljem sodobne evropske in svetovne znanosti ... To je bilo formativno obdobje geološke znanosti, ko so se razvile prve konsistentne geološke teorije in so se pričeli razvijati temelji geološke

metode. Sodobne metode koreninijo prav v njih. Zaradi tega v sodobni zgodovini znanosti to obdobje razvoja geologije obravnavamo kot posebno in ga imenujemo razsvetljska geologija.«

Ob tej priložnosti je prav, da si spet nekoliko obudimo v spomin vijugavo življenjsko pot te nenavadne osebnosti, ki je tudi del slovenske zgodovine medicine.

Rodil se je leta 1739 ali 1740 v francoskem mestecu Le Conquet. Staršev ni poznal, čeprav je domneval, da je po očetu plemiškega rodu. Študije pri jezuitih je končal z doktoratom iz filozofije. Že takrat se je pokazala njegova močna, nekoliko kolerična osebnost, ki je kaj hitro zašla v spor z okoljem, kar se je kazalo vse njegovo življenje. Po P. Borisovu pa je imel veliko smisla za pravičnost in je gojil strastno željo po pravici.

V sedemletni vojni

Mladi Hacquet se je sprva udeležil sedemletne vojne (1756–1763) v francoski mornarici, ki se je bila vnela med Avstrijo in Prusijo za oblast v Šleziji ter med Veliko Britanijo in Francijo za oblast v kolonijah. V teh vojnih konfliktih je bil nekajkrat ujet, a so ga v vsakem nasprotnem taboru porabili kot postopoma že izkušenega »Feldschera« oz. vojaškega kirurga. Nazadnje je pristal v Avstriji, kjer je po koncu vojne leta 1764 obiskoval univerzitetna predavanja iz fizike, medicine, mehanike, prava – vendar se je po lastnih besedah največ naučil sam, iz »dobrih knjig«. Po P. Borisovu naj bi imel tudi ustrezno formalno izobrazbo ter se je upravičeno podpi-

soval kot »magister chirurgiae et artis obstetriciae«.

Na Dunaju se je seznanil z Nizozemcem Gerhardom van Swietnom (1700–1772), osebnim zdravnikom cesarice Marije Terezije, ki je bil tudi njen izredno vpliven »zdravstveni minister«. Ta je Hacquetu na njegovo željo priskrbel službo ob živosrebrnem rudniku v Idriji, kjer je deloval zdravnik in že tisti čas pomemben naravoslovec Giovanni Antonio Scopoli (1723–1788). Tako je leta 1766 prišel v Idrijo, kjer je naletel zaradi malomarnosti uprave na katastrofalne zdravstvene in socialne razmere. Med rudarji je bilo veliko merkuralizma, s katerim se je spoprijemal tudi Scopoli. Sicer je Hacquet tu uspešno deloval kot praktični porodničar in vzgojitelj porodnih pomoč-



Balthasar Hacquet de la Motte, portret v njegovi knjigi.

nic, pokazal pa je tudi svoje veliko kirurško znanje, še posebej ob rudniškem požaru, ko je zelo učinkovito poskrbel za vse opečence.

Idrijska leta

Tako kot Scopoli je zaradi skrbi za zdravje rudarjev pogosto zašel v spor z rudniško upravo. Preprostemu ljudstvu je bil sicer zelo naklonjen, grajal pa je njegovo praznoverje, vraže in predsodke. Zato mu je začela na veliko nasprotovati tudi nižja duhovščina; ta je zoper njega nahujskala tudi domače ljudi, ki so poslali na Dunaj proti njemu celo posebno peticijo, čeprav brez uspeha. Tega je bil nekoliko kriv tudi sam, saj je recimo nekoč pozneje prišel na dan s predlogom, da naj kar porušijo božjepotno cerkvico na blejskem otoku, češ da je kriva za mnoge utopitve tamkajšnjih romarjev. Zanimiv je bil njegov odnos do Scopolija, ki ga je kot že uglednega naravoslovca sicer zelo spoštoval. Navzkriž sta si prišla, ko je Scopoli zahteval od Hacqueta, da med njegovo odsotnostjo skrbi tudi za interne bolnike, čemur se je ta uprl, češ da mu kot kirurgu tega ni treba. To pa je bilo res nekaj novega, saj so se fiziki (doktorji medicine) po navadi pritoževali, da jim prav kirurgi-ranocelniki z zdravljenjem internih bolezni »hodijo v zelje«.

Svoje uradno službovanje v Idriji je kirurg v prostem času izkoristil za mnogotere raziskovalne ekskurzije na terenu, na katerih je preučeval tako geološko podlago kot njen rastlinski svet. Ponekod se je zanimal tudi za etnografijo. Tako je peš ali na svoji kobilici Rosinanti – z istim imenom, kot ga ima kobilica znamenitega Don Kihota – prešel kot »potujoči geolog« obširno ozemlje, v katerega so bile vključene Julijske Alpe, Karavanke, Koroška, Štajerska, Istra in dvakrat Dalmacija. Po pokrajini je potoval s ciljem, da si ogleda zanimiv objekt, rudnik, naravno znamenitost, ali pa je sledil kakšni terenski oblikovanosti, kot so doline, soteske in podobne krajevne zanimivosti. Svoje izkušnje s

teh potovanj je potem objavil v prvem delu *Oryctographie carniolicae*. Po raziskovanju gorstva naših dežel se je namenil raztegniti svoja potovanja še proti »najvišje doseženi točki Evrope, tj. do sklopa Sv. Gottharda, ali se celo nanj povzpeti«. Ker je imel na poti nevšečnosti s slabim vremenom, tega cilja ni povsem dosegel, vendar je prepotoval in raziskal ogromno ozemlje, od kraške Dinare do osrčja Švice. Ob njegovih opisih moramo pomisliti, da je naš popotnik prehodil ali prejezdil neverjetne razdalje po neznanem težkem terenu, po divjini, brez današnjih gorskih zatočišč. Enkrat se je celo srečal z razbojniki, ki pa mu niso imeli kaj vzeti; njihovemu poglavarju je samo moral prevezati rano.

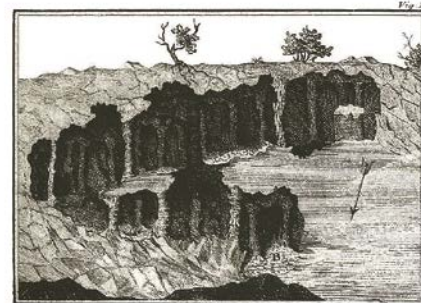
Kot že rečeno, je na svojih dolгих poteh zbiral tudi rastline in jih preučeval. V Prirodoslovnem muzeju Slovenije še hranijo njegov herbarij z 2594 vrstami. Pozneje je napisal knjigo o alpskih rastlinah Kranjske *Plantae alpinae carniolicae* (Dunaj, 1782), v kateri najdemo njegove opise in risbe dvanajstih rastlin iz Julijskih Alp in Istre. Med njimi je tudi skrivnostna *Scabiosa trenta*, ki jo je »poet Julijskih Alp« Julius Kugy iskal vse življenje, a se je pozneje izkazalo, da gre za že opisano sredozemsko vrsto blede obloglavko (*Cephalaria leucantha*).

Hacquet je bil zelo plodovit pisec, saj I. Pintar navaja kar šestdeset njegovih del, ki segajo od medicine in veterine do geologije in botanike.

Ljubljanska leta

Leta 1773 je zapustil Idrijo in odšel v Ljubljano, kjer je ostal do 1787. Po P. Borisovu kaže, da je sprva delal v Javnem zavodu (Collegium publicum) za anatomijo, ki ga je vodil mr. chir. Filip Jakob Breclj, kjer so bili tudi obvezni tečajji za učence ranocelništva in babištva. Po ukinitvi tega zavoda je njeno anatomsko zbirko bržkone prevzel prav Hacquet, ki jo je potem bogato razširil z različnimi naravoslovnimi predmeti,

ORYCTOGRAPHIA CARNIOLICA ali Fizikalno zemljepisje vojvodine Kranjske, Istre in deloma sosednjih dežel.



Prvi del.

Leipzig,

izdal Johann Gottlob Immanuel Breitkopf, 1778.

Naslovna stran knjige *Oryctographia carniolica*.
Cerknica, 2020.

vendar je ob velikem požaru 1774 popolnoma zgorela skupaj z njegovim dragocenim arhivom. Hacquet je nato postal predavatelj na novoustanovljenem mediko-kirurškem učnem zavodu na ljubljanskem liceju, kjer je od 1782 do 1787 učence ranocelništva in porodništva poučeval botaniko, kemijo, anatomijo, kirurgijo in porodništvo. V Ljubljani se je spoprijateljil z baronom Žigom Zoisom, s katerim sta imela veliko skupnega: od razsvetljenjskih nazorov do poglobljenega zanimanja za mineralogijo, rudarstvo in botaniko. Tu se je seznanil tudi z drugimi predstavniki preporodnega obdobja, recimo s Tomažem Linhartom, ki je v nekem svojem pismu prijatelju Martinu Kuraltu v Lvovu napisal, da je Hacquet »velik poznavalec narave, ni pa učenjak, glava mu je neurejena prirodoslovna zbirka«. Strokovni krogi so bili drugačnega mnenja, saj je doma postal tajnik Cesarsko-kraljeve kmetijske družbe, v tujini so ga pa sprejeli v več znanstvenih združenj. V ljubljanskem obdobju ga je kot znanega učenjaka obiskalo



Navadno teuže (*Hacquetia epipactis* Scop.). Pomladanska cvetica, imenovana po našem kirurgu in naravoslovcu. Foto: Jurij Kurillo.

več zelo uglednih ljudi, med drugim celo cesar Jožef II. Zaradi svojih naprednih nastopov in anatomskega dela je spet prišel v spor z delom javnosti, še posebej duhovščine, pa tudi z vplivnim brivskim cehom. Ob tem se moramo spomniti, da so bili prvi »kirurgi« pravzaprav brivci. Tudi v ljubljanskem obdobju se je pogosto podal v domači gorski svet, od Notranjske do Koroške. Leta 1779 se je prvič povzpел na vrh Triglava, 1782 pa kot eden prvih pristopnikov še drugič.

Leta 1785 je dobil vabilo iz Lvova, da bi na tamkajšnji na novo ustanovljeni univerzi prevzel naravoslovno profesuro, kar je odklonil, četudi je dve leti zatem to povabilo sprejel. Kljub premestitvi v takratno Galicijo (današnja Ukrajina) njegovim potovanjem ni bilo konca. Vanje je po 1788. letu vključil tudi Karpate in o tem izdal štiri knjige, ki jim je priključil »Navodila, kako je treba pohode na gore pripraviti in uravnati«.

Samo nekaj zanimivih povzetkov! Po mnenju pisca so za hojo bolj primerni ljudje manjše (kot je bil on s petimi čevlji – 155 cm) kot večje postave. Slednji so na sploh manj

vzdržljivi in se hitreje poškodujejo. Priporočljivo je, da gorohodec nima družine, saj se tako bolj upa podajati v nevarnosti. Kot pravi, tega zato ni počenjal njegov rajni prijatelj Scopoli. Lasje morajo biti kratko pristriženi ali spleteni v kito. Pri opremlitvi pove, da je potreben šest- do sedemleten konj, najbolje serec, ker se ga zdaleč vidi. Denar je dobro skriti; sam je imel obšitih v vsakem gumbu hlač in telovnika po pet zlatnikov. V nobeni deželi se ne moreš povzpeti na visoke gore brez vodnika, za kar so najbolj koristni divji lovci, ki poznajo tam vsak kotiček in se znajo izmazati iz sleherne nevarnosti. Pri njih ne boš nikoli poginil od lakote. Potujoči naravoslovec mora imeti s seboj daljnogled in drobnogled pa tudi svojega Linnéja¹. Priporoča uporabo dolge palice s kavljem in po potrebi vrvi. Na najvišje vrhove ni za iti brez orožja, ne le zaradi volkov in medvedov, pač pa tudi zaradi brkatih serov, ki te lahko zrinejo s pečine.

Po bivanju v Lvovu so ga leta 1803 premestili na univerzo v Krakovu, kjer

je ustanovil naravoslovni kabinet, 1809 pa je tam dobil stolicco za kemijo in botaniko. Časopis *Vaterländische Blätter* piše 7. 8. 1811, da so slavnega profesorja naravoslovja na krakovski univerzi na njegov željo upokojili ob velikem zadovoljstvu z njegovim večletnim delom. Avstrijski državi je služil petinpetdeset let. Dobil bo enako pokojnino, kot je imel plačo. Umrli je na Dunaju 10. 1. 1815.

Viri in literatura

1. Borisov P. O Hacquetovem značaju (Zgodovinsko-psihološka študija). Zgodovinski časopis. Let. 53 št. 4. Ljubljana 1999.
2. Borisov P. Od ranocelništva do znanstvene kirurgije na Slovenskem. SAZU. Ljubljana 1977.
3. Hacquet B. *Oryctographia carniolica ali Fizikalno zemljepisje vojvodine Kranjske, Istre in deloma sosednjih dežel. Prvi del.* Johann Gottlob Immanuel Breitkopf. Leipzig 1778. Knjižnica Jožeta Udoviča Cerknica. Založba Maks Viktor. Cerknica 2020.
4. Pintar I. Mediko-kirurški učni zavod v Ljubljani, njegov nastanek, razmah in konec. Habilitacijska disertacija. Ljubljana 1939.
5. Wester J. Baltazar Hacquet. Prvi raziskovalec naših Alp. Planinska založba Slovenije. Ljubljana 1954.
6. Wraber T. *Scabiosa trenta. Zgodba o trentarskem grintavcu.* Proteus 47 (1984/1985) št. 4. Prirodoslovno društvo Slovenije. Ljubljana 1984.

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

¹ Mišljen je botanični priročnik.

Godilo se je v prejšnjem stoletju

Berta Jereb

V aprilski Isis smo lahko prebrali tudi mnogo šaljivih zgodb. Spomnile so me na nekatere dogodke, ob katerih sem se še vedno nasmehnila. Mislila sem, da bi jih delila z vami, morda se nasmehne še kdo. So pa seveda iz prejšnjega stoletja.

Bila sem stažistka na kirurgiji. Tam smo stažisti držali kljuke ali pa smo bili anesteziisti. Na nevrokirurgiji se je temu takrat reklo animator. Kot mlada zdravnica sem si nabirala največ nevrokirurških izkušenj ob doktorju Tonetu Času. Tiste operacije, ko sem bila kot stažistka na kirurgiji animator ob operaciji možganov neke uboge ženske, nisem pozabila. Animator je čepel pod operacijsko mizo, pokrit z rjuho, da ne bi kaj nemarnega zadihal v odprto glavo. Skrbel je za bolnikovo življenje in po potrebi poročal operaterju. Tako je bilo. Po nekaj trenutkih tišine nad menoj, slišati je bilo le žvenkljanje instrumentov, me je operater vprašal: »Berta, ali je bolnica pri zavesti?« Bolnico prosim, da mi stisne roko, kar je storila. Poročam: »Bolnica je pri zavesti.« Pa zopet le žvenkljanje in srkanje, sicer tišina in ponovno vprašanje: »Berta, ali je bolnica pri zavesti?« Enak odziv bolnice na mojo prošnjo, da mi stisne roko. »Je pri zavesti,« pravim. Pa zopet delovno naprej. Nato pa je Tone vprašanje naslovil neposredno na bolnico. »Gospa, prosim odgovorite, ali kaj čutite?« Nič odgovora, tudi na njegovo ponovno vprašanje nič. Tone je bil ogorčen: »Berta, bolnica ni pri zavesti!« No, izkazalo se je, da je bolnica le bila pri zavesti, le odgovoriti ni mogla. Saj veste, po nevrokirurških operacijah kakšen bolnik pozabi govoriti.

Tone Čas je bil imeniten zdravnik, vedeli smo, da o nevroznanosti ogromno ve in zna, operirati se je učil v širnem svetu, garal je noč in dan in rad je operiral. A v tistih časih je moral imeti nevrokirurg posebno srečo, da je bolnik operacijo preživel. Nekega dne okrog poldneva sem na hodniku v bolnišnici srečala Toneta Časa. Ves bled je bolj visel kot bil naslonjen na steno in vprašala sem ga, kaj mu je. »Berta, sedem ur sem operiral.« »Moj bog, kako pa se je končalo?« Mimo je prišel njegov dober prijatelj, torakalni

kirurg Miro Košak: »Ah, kaj pa mislite, kako je šlo? Če bi vas eden sedem ur po riti božal, ne bi mogli sedeti!« Odgovor je bil torej jasen. Res je, takrat še nismo vedeli za kortizon in bolniki so po obsežnih možganskih operacijah umirali.

Anesteziistka, ali »uspavalka«, kot smo jim takrat rekli, sem bila večkrat tudi kot stažistka na ginekologiji. Takrat smo za uspavanje z levo roko držali masko na obrazu bolnice, v desni roki pa stekleničko z etrom, ki smo ga kapljali ... Ob kapljanju si sam postal zaspan. Zlasti če je operacija trajala ure. Docent Vladimir Trampuž je bil znan po natančnih in dolgo trajajočih operacijah. Nekega dne sem tako kapljala že nekaj ur in morda kdaj malo zadremala. Nenadoma sem se zgrozila: »Bolnica ne diha!« »Storite kaj!« se je glasno odzval docent Trampuž. Dvignila sem masko in bolnica je zadihala. Ta drama se je še ponovila, operacija pa se je le končala, bolnica je dihala in se zbudila. Naslednji dan na viziti je doktor Draško Vilfan ob njeni postelji naivno vprašal: »Ali gospa diha?«

Po končanem stažu so me sprejeli v službo na Onkološki inštitut. Ne spomnim se, kakšen naziv sem imela takrat tam. Kasneje, ko sva z Danico Žitnik kot prvi naredili izpit iz radioterapije, sem postala specialistka radioterapevtka. V Šentpetrski kasarni, takratnem Onkološkem inštitutu, sem spoznala rakavo bolezen in izredne ljudi. Tudi predstojnik Leo Šavnik je imel vsak dan vizito po bolniških sobah in vsi smo mu sledili. Ene izmed bolnic se ni spomnil dobro, ko mu je Danica poročala, da jo je že videl. Pa je prebral svoj izvid v popisu: »Vagina je dva prsta dolga, široka ... »Aha,« je rekel, »že vem!« Bil je ginekolog. V sobi pri moških bolnikih smo se ustavili pri enem, o katerem je Danica poročala, da ima nevrološke simptome. Šavnik je prosil bolnika, da pokaže zobe. Bolnik je odprl predal nočne omarice in pokazal protezo ...

Po viziti smo se zbrali v ambulanti za posvet o vseh novih bolnikih. Na klopi v prvi vrsti starejši zdravniki, jaz sem bila bolj zadaj. Pred nami je sedel prestrašen mlajši moški, imel je grdega raka na jeziku. Ob pogledu nanj smo bili

vsi žalostni in zaskrbljeni. Leo Šavnik ga je vprašal: »Koliko časa že imate to rano?« »Oh, že kar dolgo,« je povedal. Na ponovno isto vprašanje še enkrat isti odgovor. Vzdušje je bilo težko. Končno je na tretje vprašanje bolnik le odgovoril: »Kakšne tri tedne.« »No ja,« se je nasmehnil Leo, »saj to še ni tako hudo. Ta zdravnica za mano,« in je pokazal name, »ima težave z jezikom že vse življenje.« Tako smo se vsi počutili olajšane, predvsem pa bolnik, ki se je vsaj za nekaj trenutkov otresel strahu. Predstojnik Leo Šavnik je bil učitelj, zdravnik in velik človek.

Veliko novega na inštitutu je uvedla tudi Božena Ravnikar. Vedela je za pomen uspeha zdravljenja s sodelovanjem specialistov. Odločila je, da bomo ustanovili tim z otorinolaringologi. Nekega dopoldneva smo se odpravili v otorinolaringološko ambulantno, kjer bomo skupaj s

tamkajšnjimi kolegi pregledovali in obravnavali bolnike z rakom grla. Z uporabo ogledalca na glavi in tistega za pogled v grlo smo bili vsi bolj nerodni. Ob vračanju nazaj smo se o tem pogovarjali. Radu Poljanšku, ki je imel lepo blestečo plešo, sem rekla: »Vam je bilo najlažje, ker ogledala na glavi sploh niste rabili.« Joj, kako je bil užaljen in hud: »Nobene srčne kulture nimate, iz človeških slabosti se norčujete!« Verjetno sem se mu opravičila, vsekakor sva bila še naprej prijatelja. Ampak zgodba se nadaljuje. Naslednje jutro sem »držala kljuko« Jožetu Žitniku pri radikalni amputaciji dojke. Povedala sem mu o včerajšnji Radovi reakciji in dodala: »Ne vem, zakaj se je tako jezil, saj pleša je vendar izraz povečanega izločanja moških spolnih hormonov.« Takrat pa je Jože skoraj izpustil instrumente in jezno rekel: »Kateri idiot si je pa to

izmislil?« Jože je imel namreč lepe goste, malo kodraste lase. Če se prav spomnim, je to zapisal Botteri v svoji interni medicini, ki smo se je takrat učili za izpit. Dosegla sem dve muhi na mah in potrdila mnenje predstojnika Leona Šavnika, da sem jezikava. Kljub vsemu smo bili prijatelji.

Ja, to so bili drugačni časi in marsikaj se je od takrat spremenilo. V medicini se je zgodil ogromen napredek. Moji dragi in občudovani mladi kolegi pa nimajo danes nič lažjega dela, kot smo ga imeli takrat mi. Kajti, kako se že glasi tista modrost? »Znanje je kroglja, na površini se dotika neznanja. Ko se večja kroglja, se večja tudi njena površina ...«

Prof. dr. Berta Jereb, dr. med.,
Ljubljana

Če bi molčal ...

Miha Debevec

Iz latinščine poznamo star rimski pregovor, ki ga je prvi zapisal filozof Boetij: »Si tacuisses, philosophus mansisses«, po naše: »Če bi molčal, bi ostal modrijan«. Za današnji čas in za ta prispevek bi bila ustreznejša modifikacija tega besedila: »Če bi molčal, ne bi zamočil!« Spominjam se nekaj doživljajev, ko bi bilo treba upoštevati to življenjsko modrost.

Hormonski bris

Na prvi »glavni viziti« na Onkološkem inštitutu (OI), ki je bila takrat enkrat tedensko, sem profesorici Ravniharjevi kot novopečeni specializant in sobni zdravnik poročal o bolnici, ki je bila v moji »oskrbi«.

Takrat je bilo vse mnogo bolj enostavno kot danes. Pri raku dojke smo določali tudi hormonski bris. Če je bil estrogenski učinek pozitiven, je prišlo v poštev tudi zdravljenje z androgeni, če je bil negativen pa z estrogeni. Poročal sem o bolnici poznih srednjih let, ki je čakala na operacijo dojke. Da bi dokazal, kako sem vse natančno pripravil za operacijo, sem bleknil: »Hormonskega brisa pa še nismo naredili, ker ima gospa menstruacijo«. »No, potem ga pa ne rabimo,« je bil odgovor šefinje, vsi drugi so se pa režali. Meni še ni »potegnilo«. Šele po končani viziti mi je starejši kolega, ki me je »uvajal«, pojasnil, kako sem zamočil. Menstruacija je vendar dokaz estrogenskega učinka! »Če bi molčal ...«

Zdravilo za raka

Vsa leta mojega dela na OI smo se srečevali z različnimi »čudežnimi«

zdravili za raka, ki da »jih daje mati narava«. V tistem času je prišel »v modo« čaj taheebo. Časopisi so poročali, kako je učinkovit in da ljudje v vrsti čakajo pred trgovino nekje na Resljevi cesti, kjer ga je bilo takrat edino mogoče kupiti.

Pri viziti, ki sem jo opravljal kot dežurni zdravnik, me je bolnica, ki se je zdravila zaradi raka dojke in ki je sicer nisem poznal, spraševala o marsičem, tudi o čaju taheebo: če ga poznam, zakaj ga ne uporabljamo, in trdila, da so si nekateri z njim pozdravili raka. Rekel sem ji, da to ni »čudežno« zdravilo, da pa gotovo ni škodljiv. Ko me nikakor ni prenehala prepričevati, sem ji – priznam, da nekoliko netaktno – rekel: »Pa ga poskusite in boste videli, ali je res tako učinkovit!« Njena reakcija me je presenetila: »Zakaj pa jaz? Saj jaz nimam raka!« Provokacija? Obrambni mehanizem zanižanja? Nedvomno bi bilo boljše, »če bi molčal ...«

Modra kuverta

Bilo je v času samoupravne trgovine, ko pri nas še ni bilo mogoče kupiti niti prave kave niti viskija. Nekateri bolniki so »prinesli« poleg svojih pridelkov oz. izdelkov tudi tovrstna darila, predvsem iz hvaležnosti, pa tudi kot »priporočilo za naprej«. Ker takrat na OI zanesljivo ni bilo nobenih čakalnih vrst, tako početje ni moglo veljati kot korupcija, čeprav so mediji že takrat pogosto pisali o »modrih kuvertah« v zdravstvu.

Bolnik, ki smo ga obsevali, je bil eden izmed še živih narodnih herojev. Ker OI takrat glede udobja bolnišničnih prostorov ni bil konkurenčen, je bil bolnik hospitaliziran na eni izmed sosednjih klinik. Naročil sem mu, naj ob naslednjem kontrolnem pregledu prosi, da mu tam naredijo hemogram, in izvid prinese s seboj. Bolnika sem zagledal z modro kuverta v roki, ko je stal na hodniku med številnimi drugimi bolniki, ki so čakali na obsevanje oz. pregled. »Aha, ste prinesli, kar sem naročil?!« sem ga dokaj glasno pobaral, vzel kuverta in

vpričo vseh radovednih pogledov potegnil iz nje namesto izvida – nekaj visokih bankovcev takratnih dinarjev. Seveda sem porinil kuverta z denarjem nazaj v bolnikove roke in ga še bolj glasno okaral, zakaj ni prinesel hemograma. Ne vem, komu od naju je bilo bolj nerodno, ostali navzoči pa so se muzali. Njemu in sebi bi prihranil zadrego, »če bi molčal ...«

Potrditev raka

Ker je Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije primanjkovalo denarja, so po zgledu tujih držav tudi pri nas uvedli participacijo zavarovancev pri zdravstvenih storitvah in zdravlilih. Rak, se pravi maligni tumorji in maligne krvne bolezni so bili izvzeti in ni bilo treba plačevati participacije. Tako se je dogajalo, da če je bil rak potrjen, bolniku ni bilo treba na blagajno, če pa je bil »izvid negativen«, je moral na blagajno in se je na ta način prepričal, da nima raka. O tem se je kaj hitro razvedelo med bolniki.

Ravno v tistih dneh je imel prof. dr. Janez Milčinski, predsednik

Slovenske akademije znanosti in umetnosti, na OI predavanje o tem, kakšen naj bo odnos zdravnika do bolnika pri tako usodni bolezni, kot je rak, kako je treba bolnika taktno seznanjati z resnico o njegovi bolezni, da mu ne bi odvzeli upanja, pri tem pa ne smemo lagati, čeprav ni nujno treba povedati vse resnice o njegovi bolezni, itd. Po koncu predavanja sem mu povedal, kako to poteka v pravkar uvedeni praksi: če ti zaračunajo participacijo, nimaš raka, če pa ne, ga zagotovo imaš. Tega ni vedel. Bil je ogorčen, kako lahko grob birokratski predpis »povozi« vsa prizadevanja za pravilen odnos med zdravnikom in bolnikom z rakom. Nekaj dni po tem predavanju na OI ni bilo več treba zaračunavati participacije, tudi ko ni šlo za raka. Verjeli smo, da je to zasluga prof. Milčinskega, ki je bil dovolj ugledna in vplivna osebnost, da je lahko to dosegel. Če je bilo res tako, potem bi takrat naredil napako, če bi molčal.

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

TEHNIČNA PODPORA PRI IZVEDBI SPLETNIH INTERAKTIVNIH VIDEOIZOBRAŽEVANJ



videokonferenčni prenos
predavanj

izvedba generalke ali
snemanja vnaprej

tehnična pomoč
udeležencem

snemanje dogodka in
obdelava posnetka

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

vzporeden potek več
predavanj

delitev udeležencev v
več manjših skupin

interaktivnost – zastav-
ljanje vprašanj, glasovanje

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

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

po zaključku dogodka
vam posredujemo sez-
nam udeležencev

Več informacij: mic@zss-mcs.si



Skalpel in čopič

Roka drži skalpel, čopič, škarje, žlico,
reže mišico, salamo in papir,
stiska tubo z lepilom,
da ustavi krvavitev na sliki.

Kri se strdi v akril,
kirurški instrument v nekaj lepega,
tableta v zvezdo, plastična cevka v žilo.

Feniks z novo energijo
najde pot na svetlobo.
Konca se ne vidi.



Kirurška mora

Jutranji raport. Bolnik je ponoči zlezel v šok,
ventilator, intenzivna terapija,
moj bolnik, po operaciji, dvakrat šok, kakšen šok?
Skozi možgane steče včerajšnja operacija.
A sem ubil človeka?

Bolezen je skrita med številke, potuhnjena je v
matematični jezik.
Algoritem bolezni se ni pokrila s številkami, s kateri-
mi sem računal.
Nekaj števil vedno manjka, nastanejo škrbine,
skozi katere zlezejo strupeni jeziki
in s smrtno slino polijejo odprto rano.

Kje je rešitev za tega svetnika?
Ali se čudeži več ne dogajajo?
Doma molijo, prinesejo sveto podobico.
Evolucija, na pomoč!

Raport enkrat kasneje: smrt ob treh petnajst zjutraj, multiorganska odpoved.

Ostati moram trd in tih,
jutri je nova operacija.

Nespodobna izbira

Ne predaj se, ne dvigni rok, najdi smisel
borec si, to si dokazal že večkrat, moč je v tebi,
premagaj raka, prijatelji smo s tabo
poglej, sveta podobica, prosili bomo zate,
sledi svojemu cilju, poišči svojo zmagovalno vibracijo.
Tvoja formula je močna volja, avtoterapija,
hrana brez mesa in čaji.
Izstradaj raka, ne daj mu jesti.

Krebsov cikel, oksidativna fosforilacija.
Rak, mutacija, metastaza.
Matematika, difuzija, integrali.
Na - K celična pumpa, ATP, ozmoza.
Ribosomi, mitohondriji, geni.
Evolucija, $pK_a = -\log K_a$.
Operacija, radioterapija, tarčna terapija.

Pričakovanja in možnosti so zaplesali nori paritveni ples.
Ob robu plesišča onemogli zombiji po pogrebu čakajo na prvo pomoč.



Nekaj je vmes

Prvi utrip, prvi vdih, drugi utrip, drugi vdih...
Prvi minuti sledi druga, tretja, četrta...
Pričakovanja.

Redno navijam stensko uro, tri uteži
Med bolnike sem kot spustil kokoši
pi, pi, pi, pi, pi, pi, pi...
Skozi vrata potiskajo posteljo.
Temperaturni list je popisan,
na njem ni več prostora,
preveč reči, zapleta se, to ni dobro,
reči so preproste, če so v redu.
Predpišem infuzijo in naročim čas

Zunaj dež omamlja, mrmra,
veter cvili in zavija,
otroci kar naprej brbljajo brl, brl, la, la, la, brl, brl.
Šifre imajo pomen, ritem zažiga, geni iščejo pot, vse je na robu.

Zadnja minuta, konec poti, predaja štafete, ustavi uro.
Sveča.

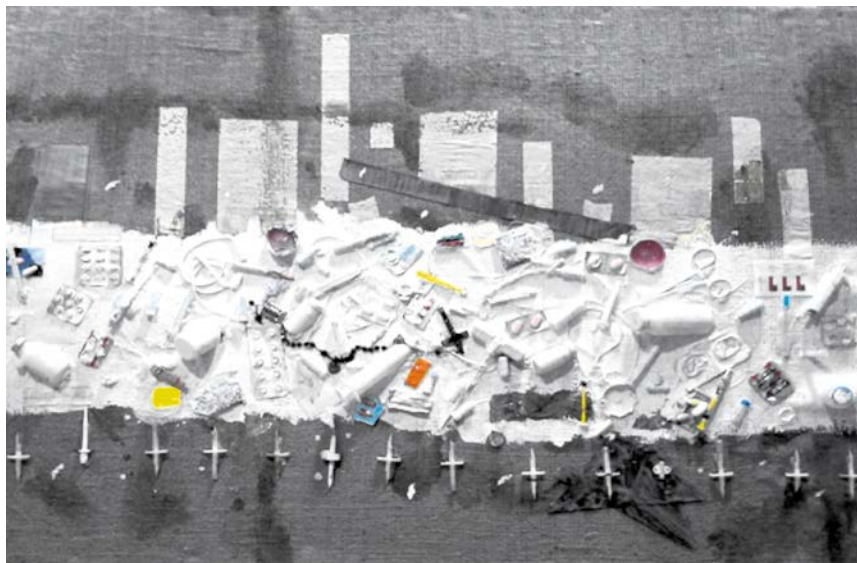




Foto: Č. M. – Cres, maj 2021.

Utrinki

Črt Marinček

Spominjam se epidemij otroške paralize, črnih koz in HIV-a, še bolj žrtev gobavosti, hude otroške paralize in vojn ter vojnega materiala na raznih kontinentih in v naši bližini. Virusi in povzročitelji vojn so znani, odločevalci ostanejo živi, žrtve postanejo številke. Kot zvezde se utrinjajo spomini in porajajo primerjave, kako je bilo pred več kot pol stoletja in je danes, v času tretjega vala covida-19.

Ob upoštevanju smiselnih in manj smiselnih omejitev mi še več pomenijo daljši sprehodi v okolici in izven Ljubljane. Ob Savi sem spet našel nekoč že poznane stezice, le da je bilo takrat več pozornosti posvečene spremljevalkam, manj pa naravi in okolici. V danih razmerah z ženo opazujeva navade labodov, rac, rečnih galebov na reki v različnih vremenskih razmerah in letnih časih. Vzorec mimoidočih je dobil statistične značilnosti sprehajalcev, tekačev, kolesarjev, k sreči redkih, vendar zelo motečih motoristov in seveda staršev z otroki. Slednjih je danes manj kot včasih, zato pa je veliko več pasjih osebkov različnih videzov in značajev, nekaterih že prav malo podobnih svojim prednikom. Lepo je videti vesele otroke, kako skačejo in tekajo, manj pa skupinsko zamaknjenost v mobilne telefone njihovih očetov in mamic. Otroci so deležni nujne pozornosti predvsem ob fotografiranju skupinskih sebkov, kar naj bi navdušeni sledilci nagradili s številnim všečki. Spomnim se največ 10 let stare drobne deklice, same na sprehajalni stezi na velikem konju, globoko zamaknjene v svoj mobilni telefon. Tudi sicer je videti, da, poleg trenerjev in policistov, konje sprehajajo ali jahajo edino mlada dekleta. Pomislil sem na Amazonke, njihove mitološke posebnosti in našo prihodnost. Spomnil sem se svojih ponosnih pubertetniških športnih ugotovitev glede takrat neobstoječega ženskega nogometa in boksa, predvsem pa ženske naj ne bi nikoli skakale ali letele na smučeh ... Bilo je pred šestdesetimi leti.

Poleg Golovca, Rožnika, Mosteca, včasih ne po naši krivdi manj dostopnega Ljubljanskega barja, sva s Franiko po etapah v celoti prehodila vsem znano Pot spominov in tovarištva. PST simbolizira žične ovire, bunkerje in strogo nadzorovane prehode, s katerimi je italijanski okupator kazensko ogradil Ljubljano, da bi jo dodatno ločil od ostalega okupiranega in prisvojenega ozemlja.

Vse to ni oviralo 181 zdravnikov in 20 zdravnic ter 194 medicincev in 55 medicink (od skupno 324 vpisanih na MF v študijskem letu 1940/41), ki so po ilegalnem prestopu meje v gozdovih nadaljevali svoje poslanstvo in vodili partizansko zdravstvo v NOB 1941–1945. Življenje je izgubilo 45 zdravnikov in 54 študentov. Nepozabne podatke povzemam iz obširnega članka prof. dr. Zore Konjajev v Medicinskih razgledih. Vsi preživeli in padli za svobodo, zdravniki in medicinci, so poimensko navedeni v drobni knjižici iz leta 1998, ki jo je napisal mariborski zgodovinar Mirko Fajdiga z naslovom V objemu človečnosti, partizansko zdravstvo na Slovenskem 1941–1945. Na seznamu sem našel kar nekaj svojih učiteljev na MF v letih 1964–1970. Rad se jih spominjam.

V reviji Isis je o partizanskem zdravstvu najti le nekaj ljubiteljskih prispevkov. Torej izziv še čaka ...

Med brskanjem po antiki pa me je presenetil Sokrat, sodobnik našega Hipokrata (460–380 pr. n. št.):

Demokracija bo plačala zato, ker bo skušala ustreči vsem.

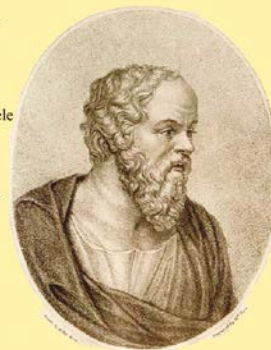
Reveži bodo želeli premoženje bogatih.
In demokracija jim bo to dala.

Mladi bodo želeli biti spoštovani kot stari, žene bodo hotele biti kot moški, tujci bodo hoteli staroselske pravice.
In demokracija jim bo to dala.

Tatovi in goljufi bodo želeli pomembne državne funkcije.
In demokracija jim bo to dala.

In ko bodo lopovi in prevaranti končno demokratsko prevzeli oblast, ker kriminalci in zločinci težijo po moči, bo nastala hujša tiranija, kot je bila za časa katere koli monarhije ali oligarhije.

Sokrat (470–399 p.n.št.)



**Prof. dr. Črt Marinček, dr. med.,
v. svet., Ljubljana**

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 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:

Andreja Stepišnik

T: 01 30 72 194

E: mic@zzs-mcs.si

