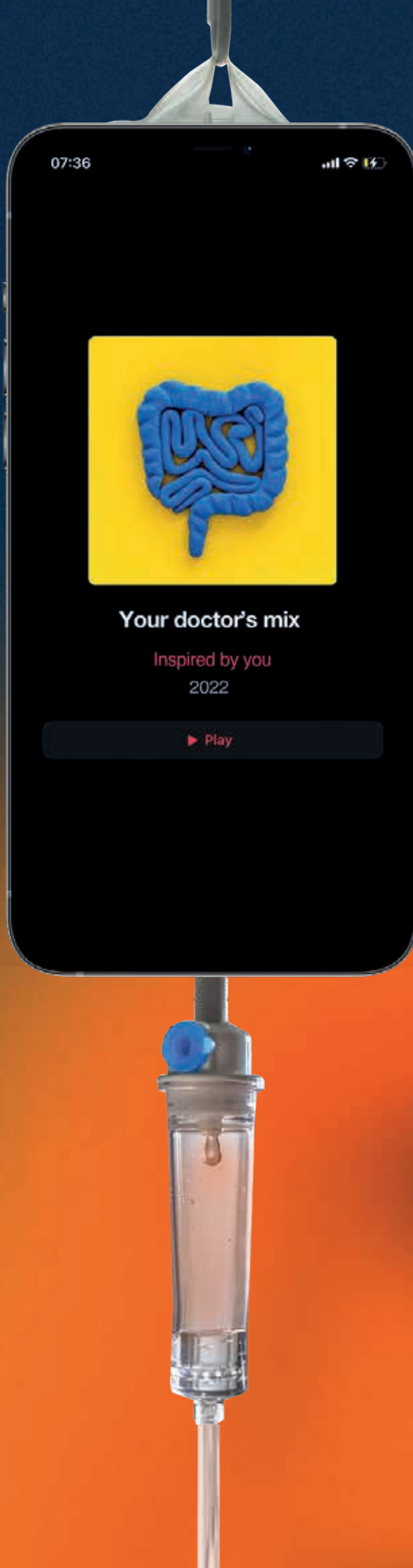


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Januar 2022
Številka 1

Doc. dr. David Drobne:

“Personalizacija na področju kronične vnetne črevesne bolezni pomeni, da lahko danes iz nabora zdravil, ki ga imamo, izberemo tako, ki je za določenega bolnika najbolj primerno. Bolnik lahko tudi izbira med načini aplikacije, subkutano ali intravensko.”





Zimski (ne)mir

Bojana Beović

Sneg je pobelil temno ozadje skrbi in navzven zgladil težave. Zimska spokojnost je v času praznikov k sreči za trenutek umirila neizprosni ritem, ki ga doživljamo zadnji dve leti. Novo leto prinaša ponovno obuditev življenja. Mirno, uravnoteženo, a vendarle zanimivo. Številne naloge, ki se jih bomo lotili in bomo pri tem uspešni.

Zdravniki smo v zadnjih tednih lanskega leta s spremembami Zakona o zdravniški službi dobili priložnost, da sami uravnavamo strokovne izpite, preverjanje slovenskega jezika za tuje kolege in certificiramo posebna znanja. Uzakonitev sprememb je posebno priznanje za osebje zbornice, ki je leta pripravljalo strokovne utemeljitve in podlage. Potrditev sprememb hkrati pomeni, da nas vsi ne vidijo kot dvoživke in jurišnike, kot smo bili nedavno upodobljeni na prvih straneh slovenskega tiska (grafična podoba je kakovostna, smo zadovoljni!). Prepoznani smo kot resni ljudje, ki vemo, kaj hočemo. Včasih pre-resni v svojih skrbih in odgovornosti, ki jo čutimo do svojih bolnikov, državljanov in nazadnje do lastnega statusa. Presekali smo tišino, v kateri so se rešitve pogosto iskale in našle mimo naše volje.

Kaj nam bo prineslo novo leto? Novo različico pandemičnega virusa, ki bo izpodrinila stare? Bo postala navadni prehlad ali še hujša nadloga? Bo cepljenje učinkovito zaustavljalo okužbo ali bo preprečevalo hude poteke in smrt? Bomo začeli znova, z novo pandemijo? Kako se bomo v vseh teh situacijah soočili z bolniki in sami s seboj?

Zadnja desetletja se je tudi v slovenskem zdravstvu uveljavilo prepričanje, da smo z bolniki partnerji pri premagovanju njihovih zdravstvenih težav. Dobro sodelovanje z bolnikom, ki aktivno sledi svoji obravnavi, koristi predvsem njemu, hkrati pa tudi nam olajša delo. Pojasnjevanje različnih spletnih objav nam jemlje čas, a si ga je vredno vzeti in tudi na ta način poglobiti zaupanje. Zaupanje je pomembno zaradi neizogibne neenakosti v informiranosti bolnika in zdravnika, ki se je moramo zavedati, ko bolnik podpiše pristanek k posegu.

Pandemija covid-19 je nova in življenje ogrožajoča izkušnja, ki je pretresla naše odnose



in poglede ter celotno družbo. Cepiva, ki jih imamo na voljo leto dni, so se izkazala za zelo učinkovita, a je težko razumeti dejstvo, da učinkovitost ni stoodstotna. Ker je virus neviden in tako večini težko predstavljen, so težko razumljiva tudi razmerja tveganj. Zelo različni deleži cepljenih prebivalcev Evrope kažejo na razlike v soočanju s tveganji v različnih družbah. Slovenija je ena od državnih skupnosti, ki cepljenje slabo sprejema, korenine tega odnosa segajo verjetno daleč nazaj. Zgodovina nam je več kot tisočletje jemala iz rok možnost, da sami odločamo o svojih življenjih. Vzroki so kompleksni, presegajo obseg in namen uvodnika, morda primerni nekoč s razumno distanco za široko zdravniško razpravo.

Dejstva so jasna: če bi imeli starejšo populacijo cepljeno tako kot na primer na Danskem, bi imeli na dan na vrhuncu jesenskega vala 200 bolnikov na oddelkih za intenzivno zdravljenje manj. Dvesto manj trpečih ljudi, desetine zdravnikov in stotine medicinskih sester bi se lahko posvečalo drugim bolnikom. Vsi do sedaj zbrani podatki kažejo na pomen cepljenja za preprečevanje hudih potekov covid-19 tudi pri okužbi z različico omikron.

Zdravniki, ki situacijo poznamo, in dotaknila se je skoraj vsakogar med nami, smo dolžni družbi predstaviti problem in ponuditi rešitve. Soočili smo se z izzivi, ki jih nismo nikoli pričakovali in nas nanje nihče ni pripravil. Rešitve različnih držav so raznolike: od obveznega cepljenja, kar hudih kazni za neizpolnjevanje te

obveze, plačevanja zdravljenja, denarne nagrade in celo finančne stimulacije ali loterije za cepljenje. Tudi pri nas se v zdravniških in drugih krogih omenja zlasti obvezno cepljenje, različne finančne spodbude in soodgovornost za stroške zdravljenja, ki bi se mu lahko izognili s cepljenjem.

Nekatere omenjene pristope v državi že poznamo. Laično si predstavljam, da bi bila pravna pot zaradi tega lažja. Nič lažja pa ni v razgretih razmerah družbeno sprejemljivost katerega koli omenjenega ukrepa. Lahko bi iskali soglasje v parlamentu,

a globoko razdeljeni Državni zbor bi prinesel odločitev, ki bi delila sama po sebi. Izkušnje z referendumom glede ukrepov za obvladovanje pandemije v Švici dajejo enako informacijo: za ukrepe se je odločil tisti del prebivalstva, ki se cepi, torej verjetno upošteva tudi druge ukrepe.

Kaj lahko storimo v stiski, ki se je jasno in boleče zavedamo? Vprašanje ostaja odprto, tako rekoč retorično. Če bolnik zavrne ponujena zdravljenja, ki smo mu jih dolžni ponuditi in razložiti, mu ne zapremo vrat. Lajšamo njegove težave in ga ne bremenimo z nestrinjanjem. Vemo, da v svojem

bistvu trpi in se bori. Zavedajmo se, da smo odlično opravili svoje delo in da ga bomo opravljali še naprej z razumevanjem situacije, v kateri smo se znašli. Nedavno sem na dnevih medicinskega izvedenstva, posvečenih profesorju Janezu Milčinskemu, ponovno slišala njegov citat: Zdravnik je dober človek, ki se spozna na medicino.

Srečno 2022, dobri ljudje!

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



*Hvala
za pogum,
za vaše zlato srce,
za ponujeno roko,
na katero se je mogoče zanesti,
hvala za vašo predanost medicini,
hvala za vizijo in strast,
za ljubezen do sočloveka, za čut, kaj je prav,
za boljši svet.
Hvala za vztrajnost in nešteto dobrih izidov.
Z zaupanjem
in povezani
smo skupaj
v letu 2021 zmogli več!
Hvala vam od srca.*



*Blagoslovljen božič in polno knjigo srečnih zgodb
v letu 2022!*

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



Ekskluzivna ponudba bančnih storitev za zdravnike

Članom Zdravniške zbornice Slovenije je v UniCredit Bank na voljo ekskluzivni bančni paket Elitni zdravnik s širokim naborom bančnih storitev za učinkovito in fleksibilno bančno poslovanje.

Paket Elitni zdravnik med drugim vključuje novo debetno kartico Mastercard World, s katero lahko brezplačno dvigujete gotovino na vseh bankomatih skupine UniCredit in drugih bank v Sloveniji in EU območju, Zlato Visa ZZS-UniCredit Bank kartico, neomejeno število brezplačnih plačilnih nalogov v spletni in mobilni banki, direktnih obremenitev in trajnih nalogov. Ob najemu kredita lahko izkoristite popust na stroške odobritve kredita, pri naložbah v investicijske sklade pa popust na vstopne stroške.

Vse več strank upravlja svoje finance prek mobilnega telefona

Uporaba mobilnega bančništva v zadnjem času strmo narašča. Z aplikacijo Mobilna banka GO! tako lahko svoje finance urejate kjerkoli in kadarkoli, omogoča pa vam na primer celosten pregled transakcij in stanj na vaših transakcijskih računih, varčevalnih računih, pregled kreditnih obveznosti in porabe po karticah, začasno blokado in deblokado kreditnih kartic ter hitro in preprosto plačilo položnic z uporabo funkcije Slikaj in plačaj. Nabor funkcionalnosti stalno dopolnjujemo z novimi storitvami, ki olajšajo vaše bančno poslovanje in vam prihranijo dragoceni čas.

Fleksibilnost pri plačevanju

V ekskluzivnem paketu je na voljo tudi Zlata plačilno-kreditna kartica Visa z vključenim brezplačnim zavarovanjem na potovanju ter 24-urno asistenco za



Petra Keršič, vodja Poslovalnice BTC, UniCredit Bank: »Postopek menjave banke se na prvi pogled zdi zapleten in dolgotrajen, pa vendar temu ni tako. Vabimo vas, da se nam pridružite in nam zaupate vaše vsakodnevno bančno poslovanje. Prvi korak z obiskom poslovalnice naredite vi, preostale postopke, povezane z vašo obstoječo banko, pa lahko za vas uredijo izkušeni svetovalci UniCredit Bank.«

vso družino, če vsaj del stroškov potovanja poravnate s kartico, 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 priročno, če na spletu opravljate večje nakupe. Uporabljate jo lahko 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. To pomeni, da se 10 % celotne porabe vsak mesec na dan zapadlosti poravnava avtomatsko z vašega transakcijskega računa, preostanek pa lahko poplačate v poljubnih zneskih ali v celoti tudi kasneje.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

Brezplačni telefon: **080 88 00**

E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**

www.unicreditbank.si/zzs

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**

Pravi recept za sodobno bančno poslovanje.

Paket Elitni zdravnik

Izberite paket z naprednimi bančnimi storitvami ter ugodnostmi ob najemu kredita in naložbah v investicijske sklade.

www.unicreditbank.si/zzs

Banka za vse, kar
vam je pomembno.

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Zimski (ne)mir
Bojana Beović

K naslovnici

- 8** Doc. dr. David Drobne
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela zbornice
- 18** Anja Radšel, pediatrija:
»Dobro se počutim,
ko me otroci spustijo
v svoj svet«
Jure Branković

Aktualno

- 19** Cepljenje proti covidu-19 pred
zanositvijo, med nosečnostjo
in v času dojenja
*Marijana Vidmar Šimic,
Miha Lučovnik, Mirjam
Druškovič, Lili Steblovnik,
Gorazd Kavšek, Andreja
Trojner Bregar, Lilijana
Kornhauser Cerar,
Tanja Premru Sršen*

Iz Evrope

- 22** Hrvaški kadrovski problemi
na primarni ravni
Anton Mesec
- 22** Corona I: Nevtralizirajoče
protitelo odkrito
- 23** Namig strokovnjakinje:
Honorar zdravniku, četudi
pacienta ni
- 23** »Združiti oba
svetova«

Forum

- 24** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 24** Brezosebna obravnava
devetinsedemdesetletne
bolnice
Zlata Remškar

- 25** Konzilij brez bolnika
Matjaž Zwitter

- 26** Demokracija nam je vsem v
pogubo
Marjan Fortuna

- 28** Naša bolehnost in svoboda
Zdenka Čebašek - Travnik

- 29** Vljudnost za uspeh
Nina Mazi

- 30** Spoštovana kolegica prim.
mag. Tatjana Leskošek
Denišlić
Željko Vrankić

Intervju

- 31** Primarij mag. Dušan Repovš,
dr. med. – strokovnjak in
človek z veliko začetnico
Nina Mazi

Medicina

- 36** Trendi porabe zdravil
za sistemsko zdravljenje
bakterijskih okužb v Sloveniji
v letu 2020
*Tatja Kostnapfel, Maja
Šubelj, Zoran Simonovič,
Martina Juder Kogler, Aleš
Korošec, Uroš Glavan, Mojca
Serdt, Milan Čizman*

Poročila s strokovnih srečanj

- 46** Covid-19 kot poklicna bolezen
v Republiki Hrvaški
Tihomir Ratkajec
- 47** Evropske referenčne mreže in
slovenski zdravstveni sistem
*Ana Nyasha Zimani, Borut
Peterlin, Luca Lovrečič*
- 50** Alzheimerjeva bolezen skozi
prizmo sindemije SARS-
CoV-2/COVID-19
*Lucija Grkman, Nina Mavrič,
Barbara Lovrečič, Mercedes
Lovrečič*
- 51** 4. srečanje primarnih
pediatrov
Jasna Čuk Rupnik

- 53** Hibridni seminar
Digitalizacija in digitalni
diagnostični postopki v
zobozdravstvu
Sanda Lah Kravanja

- 57** Prirojena okužba s humanim
virusom citomegalije
*Mojca Železnik,
Manca Velkavrh*

- 58** XXIII. Fajdigovi dnevi – velik
uspeh covidu navkljub
Ksenija Tušek Bunc

Strokovna srečanja

- 61** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 62** Strokovna
srečanja
- 65** Mali
oglas

Obletnica

- 68** Oranje ledine na področju
citopatologije – ob jubileju
znanstvenice, strokovnjakinje
in pedagoginje prof. dr.
Marije Us - Krašovec
Ana Pogačnik

S knjižne police

- 71** Sanjay Gupta:
Ohranimo oster um
Zdenka Čebašek - Travnik
- 72** Albert Holler: Entfernte
Heimkehr (Oddaljena vrnitev
domov)
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 74** Tauri
Gorazd Maršič

Zdravniki v prostem času

- 77** Kakšen dan je res lep
Berta Jereb
- 78** Ravna črta
Mihael Sok

- 78** Licenca
Mihael Sok
- 79** Evolucija pred nosom
Mihael Sok
- 79** Angel varuh
Mihael Sok
- 80** Vse o anticepilizmu
Rafael Podobnik

Zavodnik

- 81** Vprašanje ob obletnici
epidemije: Vera v filozofijo
ali vera v znanost?
Marija Kordaš

Kolofon

Leto XXXI, št. 1, 1. januar 2022
Natisnjeno 9.750 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611
Izdajatelj in založnik
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01 30 72 100, E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 29000-0050400669

Predsednica

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

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. Marija 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. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Uredništvo

Slavka Sterle
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zss-mcs.si

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj, nekrologov in fotoreportaž) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije.

Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. 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@zss-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. David Drobne

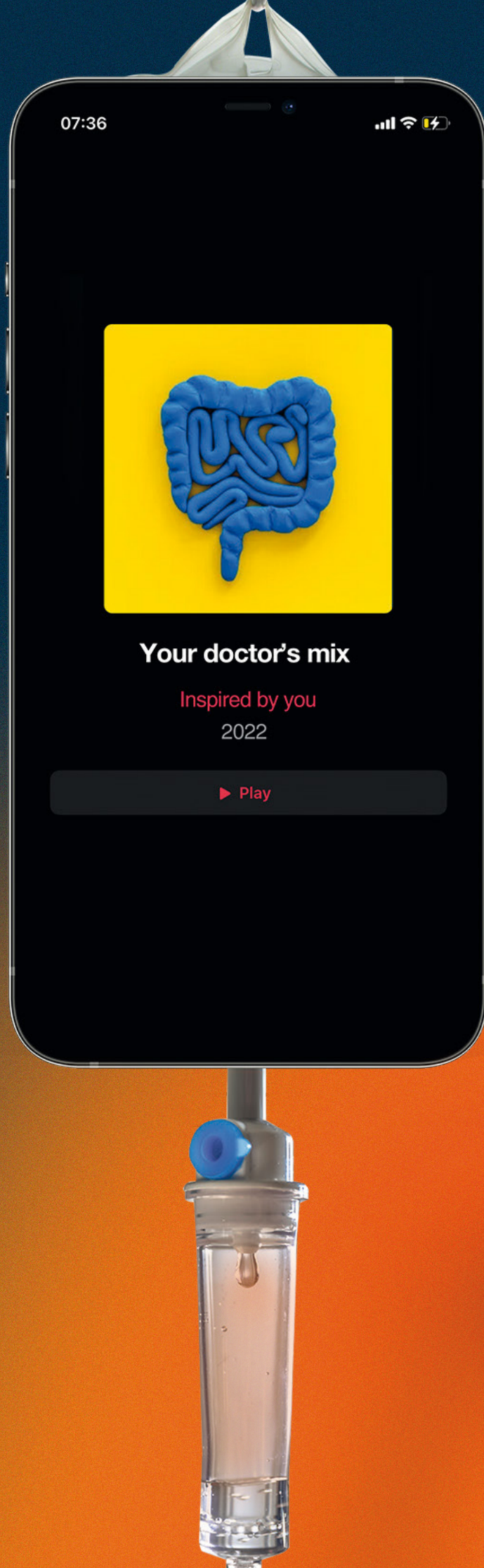
Alojz Ihan

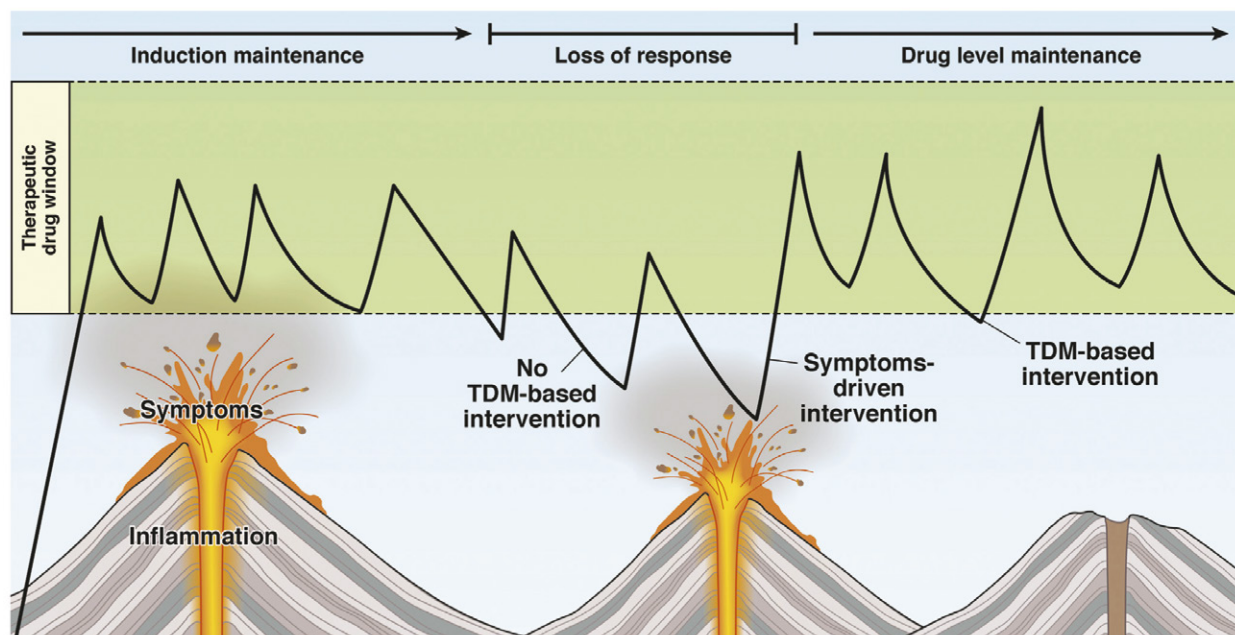
Nedavno je bil vaš članek o kinetiki biološkega zdravila ustekinumab pri Crohnovi bolezni (Clin Gastroenterol Hepatol. 2021;19:111-118; IF 11,382) prepoznan med tremi letošnjimi raziskovalnimi dosežki Medicinske fakultete v Ljubljani. O isti temi ste letos objavili še štiri raziskovalne članke v odličnih gastroenteroloških revijah. Glede na očitno aktualno tematiko najprej vprašanje, kakšne klinične probleme rešujejo meritve kinetike bioloških zdravil pri Crohnovi in drugih vnetnih boleznih?

Spremljanje kinetike bioloških zdravil nam pomaga ugotoviti, zakaj pri določenem bolniku ni želenega učinka zdravljenja. Pomaga nam predvsem, kadar zdravljenje ni uspešno in poskušamo ugotoviti, zakaj je tako. Ali gre za poddoziranje – farmakokinetičski problem? Ali gre za primarno rezistenco – farmakodinamski problem? Ali gre za imunološko odpoved – sekundarno odpoved? Pomaga pa nam tudi pri bolnikih, ki so dosegli remisijo, saj lahko mesece pred kliničnim zagonom ugotovimo prenizke nivoje in jih proaktivno korigiramo (in s tem preprečimo »izbruh vulkana«, kot je ilustrirano na sliki 1 – Ben-Horin. GUT 2015). Ali pa obratno. Nekateri bolniki imajo previsoke nivoje in lahko prejemajo manjše količine zdravila; s tem se zmanjšajo stroški teh dragih zdravil. In navsezadnje, v raziskovalnem smislu, nam pomaga razumeti mehanizme bolezni.

Kaj vas je pripeljalo do študija kinetike bioloških zdravil?

Tukaj je pravzaprav malo naključja. Del svojega doktorskega študija sem opravil v Leuvnu (Belgija) v letih 2010–11. Tam sem najprej začel z genetskim projektom, kjer smo iskali genetske polimorfizme v prekomerno aktiviranih vnetnih genih, vpletenih v primarno rezistenco na zaviralec TNF-alfa infliksimab. Projekt pa ni dal zelenih rezultatov, saj se je izkazalo, da takratna definicija primarne





Slika 1: Shematski prikaz koncepta sprotnega farmakokinetičnega spremljanja bolnikov, zdravljenih z biološkimi zdravili. S proaktivnim pristopom preprečimo zagon bolezni, saj mesece pred zagonom bolezni (»izbruh vulkana«) korigiramo prenizke nivoje zdravil. TDM – angl. therapeutic drug monitoring. Povzeto po Ben-Horin. GUT 2015.

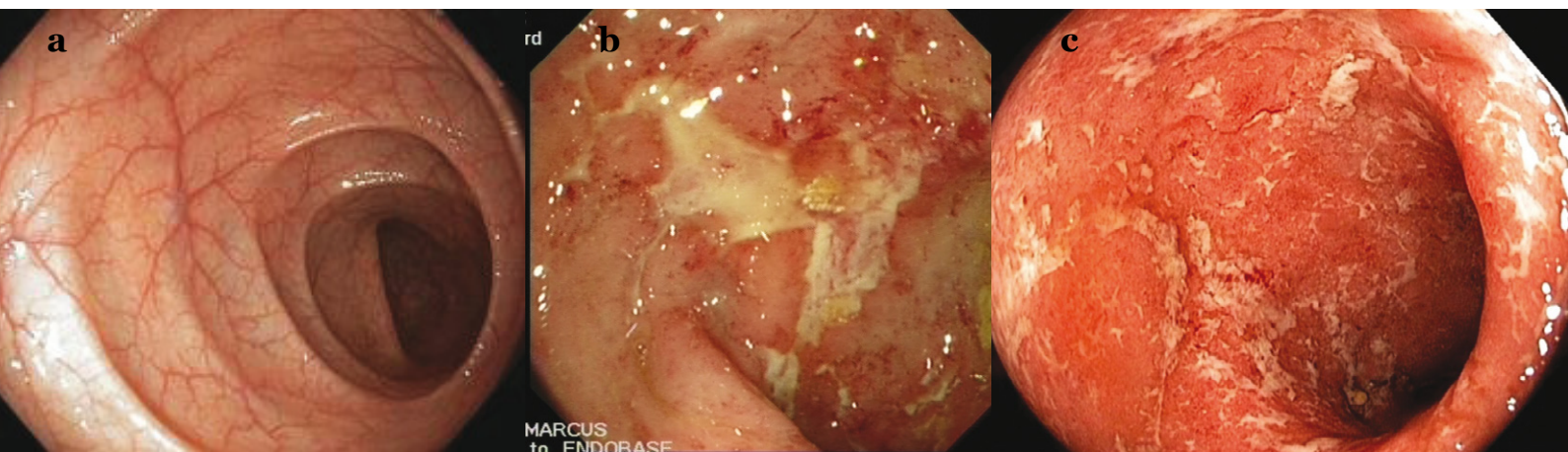
rezistence ni bila dobra. Med bolniki, za katere smo takrat mislili, da imajo primarno rezistenco, je bilo veliko takih, ki so pravzaprav imeli farmakokinetični problem, torej prenizke nivoje infliksimaba. Danes vemo, da so bili ti bolniki preprosto poddozirani in da ni šlo za primarno rezistenco. Seveda z napačno definiranim primarnim ciljem ne moreš izpeljati genetske študije. To nam je dalo misliti, da je kinetika odgovorna za zelo veliko problemov z biološkimi zdravili. Moji mentorji v Leuvnu so tako takrat začeli veliko projektov na to temo. Eden izmed teh šestih projektov je bil moj doktorski projekt. Takoj po vrnitvi iz Leuvna smo nato v Ljubljani začeli določati nivoje infliksimaba in adalimumaba, kasneje pa še golimumaba, vedolizumaba, ustekinumaba, pa tudi koncentracij tiopurinov. Kmalu je postalo jasno, da lahko z določanjem nivojev bioloških zdravil rešimo veliko kliničnih problemov: izboljšamo izhod bolezni, povečamo varnost in, kar je zelo pomembno, tak pristop je stroškovno učinkovit.

Kakšne so smernice zdravljenja Crohnove bolezni in ulceroznega kolitisa, posebej glede vključevanja biološkega zdravljenja?

Cilj zdravljenja Crohnove bolezni in tudi ulceroznega kolitisa je t.i. globoka remisija. Globoka remisija pomeni, da bolnik nima simptomov aktivne bolezni in tudi ne endoskopskih sprememb v prebavilih (erozije, ulkusi) (slika 2 a, b, c). Gre za koncept, ki je pravzaprav enak ciljem zdravljenja številnih drugih bolezni. Težava v gastroenterologiji pa je, da je za oceno, ali je bolnik dosegel globoko remisijo, treba opraviti invazivno, relativno drago preiskavo – koloileoskopijo. To je precej drugače kot na primer ocena uspeha zdravljenja luskavice, artritisa, arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni, kjer lahko z ogledom kože, pregledom sklepov, določanjem krvnega tlaka ali biokemičnih kazalcev vemo, da smo na pravi poti. Koloileoskopijo opravimo za postavitev diagnoze in nato čez približno 6–9 mesecev po uvedbi terapije, da potrdimo, da se je sluznica v črevesu zacelila. Simptomi bolezni

(bolečine v trebuhu, driske, kri na blatu, hujšanje) izginejo kmalu po uvedbi terapije, vendar pa je pri pomembnem deležu bolnikov bolezen še vedno endoskopsko aktivna. Številne raziskave so pokazale, da zgolj izboljšanje simptomov ni dovolj za dolgoročni uspeh. Za dolgoročni uspeh morajo izginiti endoskopske spremembe, saj se sicer pri bolnikih čez čas pojavijo hudi zapleti: stenoze, abscesi, fistule z notranjimi organi, perianalni abscesi, trombembolični zapleti, pospešena ateroskleroza in še bi lahko naštevali. Zaplete zdravimo kirurško z resekcijami. Žal pa se po kirurškem zdravljenju bolezni v nekaj letih ponovi. Sledijo novi kirurški posegi. Bolnik lahko izgubi črevo in potrebuje trajno stomo. Lahko pa je še huje, kadar ima bolnik prizadete dolge segmente tankega črevesa – lahko se pojavi odpoved prebavil in bolnik potrebuje trajno parenteralno prehrano na domu.

Najpomembnejše vodilo pri zdravljenju je torej doseganje globoke remisije. Kakšna sredstva in katera zdravila, konvencionalna ali biološka, uporabimo, da dosežemo ta cilj,



Slika 2: a – zdrava sluznica debelega črevesa, b – Crohnova bolezen, c – ulcerozni kolitis.

pravzaprav ni pomembno. Tako običajno začnemo zdravljenje ulceroznega kolitisa z aminosalicilati, Crohnove bolezni pa s tiopurini ali metotreksatom. Če s temi zdravili ne dosežemo globoke remisije, preidemo na eno od bioloških zdravil (zaviralci TNF-alfa, zaviralci IL 12/23, antiintegrinsko monoklonsko protitelo vedolizumab) ali JAK-zaviralce (tofacitinib). Neposreden prehod na biološka zdravila (preskok konvencionalne terapije) pa je indiciran pri določenih fenotipih bolezni, ki imajo agresiven potek in hitro vodijo v zaplete (Crohnova bolezen rektuma, perianalne fistule, notranje fistule, obsežna prizadetost tankega črevesa, veliko vnetno breme, ulcerozni pankolitis s povišanim CRP). Kortikosteroidom se poskušamo izogibati, kadar je le mogoče, saj vodijo le v prehodno izboljšanje simptomov bolezni, ne zdravijo pa endoskopskih sprememb, zato jih uporabljamo le kot most do učinka temeljne terapije (npr. aminosalicilati potrebujejo 1 mesec do polnega učinka, tiopurini/metotreksat pa do 4 mesece).

Kaj so glavni problemi v zvezi s potekom zdravljenja z biološkimi zdravili (komplianca, neželeni učinki, slabo delovanje, prenehanje učinkovitosti ...)?

Biološka zdravila so bila v preteklosti zelo draga. Zaradi tega smo jih

predpisali bolnikom relativno pozno in v določenem vrstnem redu (najprej konvencionalna zdravila, nato zaviralci TNF-alfa, nato šele ustekinumab in vedolizumab). To je vodilo v slabe uspehe zdravljenja, saj nas je bolezen velikokrat prehitela z zapleti, ki so zahtevali kirurško zdravljenje. Poleg tega je tudi učinkovitost zdravil največja v začetni fazi bolezni (do 2 leti po diagnozi), saj je takrat vnetna komponenta bolezni najbolj izrazita. Kasneje se vnetje vedno bolj umika fibrotičnim spremembam, takrat zdravila niso več tako uspešna. Potrebni so višji odmerki zdravil, saj so prisotne strukturne spremembe, ki jih je težje zdraviti. Določeni bolniki (na primer starejši) so bili tudi bolj dovzetni za stranske učinke zdravil, kot so okužbe. To je vodilo do prekinitiv zdravljenja in novih zagonov bolezni. Po vsaki prekinitvi zdravljenja določen delež bolnikov tudi razvije protitelesa proti zdravilu (angl. anti-drug antibodies) in je zdravilo treba ukiniti ali pa ga aplicirati v višjih odmerkih in dodajati dodatna imunosupresivna zdravila, ki lahko do

neke mere zavirajo tvorbo protiteles proti zdravilu. To je v končni fazi tudi močno podražilo zdravljenje.

S prihodom biološko podobnih zdravil (angl. biosimilars) pa so cene teh zdravil dramatično padle. S tem se je vsaj do neke mere odpravil največji problem, tj. visoka cena teh zdravil, kar je omogočilo, da so danes vse skupine bioloških zdravil bolnikom dosegljive kot prvotinsko zdravljenje. Slovenija se je tako uvrstila med države, ki imajo najboljši dostop do bioloških zdravil na svetu. To se je izkazalo za zelo učinkovito, saj lahko vsakemu bolniku glede na značilnosti bolezni izberemo primerno zdravilo. S tem se je v Sloveniji podaljšalo vztrajanje (angl. drug persistence, drug survival; merilo učinkovitosti in varnosti) bioloških zdravil, kar je pokazala analiza podatkov iz našega registra (UR CARE) (tabela 1).

Tudi komplianca subkutanih zdravil je včasih pomemben problem. Prav z meritvami nivojev bioloških zdravil lahko nemalokrat ugotovimo, da si bolnik pravzaprav ne aplicira zdravila. To da zdravniku priložnost,

	Pred letom 2019	Po letu 2019
zaviralci TNF-alfa	66 %	59 %
vedolizumab	57 %	71 %
ustekinumab	69 %	86 %

Tabela 1: Vztrajanje z zdravljenjem glede na leto začetka biološkega zdravila prvega reda po 2,5 leta (podatki iz slovenskega registra, Drobne. Gastroenterolog 2021).

da poskuša ugotoviti vzroke za slabo complianco. Največkrat gre za strah pred stranskimi učinki zdravil ali pa slabo poznavanje bolezni. S pogovorom z bolnikom lahko v večini primerov ta problem rešimo, s tem pa preprečimo zaplete bolezni in seveda neracionalno rabo zdravil.

Monoklonska protitelesa, ki služijo kot biološka zdravila, so zaradi narave tehnološkega pridobivanja vsaj deloma tujki za bolnikov imunski sistem. Zato se bolnik, ki prejema biološka zdravila, nanje lahko odzove tudi s tvorbo protiteles proti biološkim zdravilom. Kako pogost je ta problem pri zdravljenju Crohnove bolezni?

Monoklonska protitelesa, predvsem zaviralce TNF-alfa, telo prepozna kot tujek, kar se lahko pokaže s tvorbo protiteles proti zdravilu iz te skupine. Najbolj je ta učinek izrazit pri infliksimabu in adalimumabu. V praksi to pomeni, da približno 10 % bolnikov letno razvije t.i. sekundarno odpoved zdravljenja. V končni fazi zaradi tega pojava polovica bolnikov potrebuje dvig odmerka zdravila, saj se pomemben delež zdravila vsakokrat po aplikaciji takoj nevtralizira s protitelesi, uperjenimi proti infliksimabu ali adalimumabu. To je seveda drago, saj bolniki potrebujejo višje odmerke zdravila, da jih obdržimo na zdravilu. Kljub višanju odmerkov zdravil in dodajanju dodatnih imunosupresivnih zdravil pa pri eni četrtini bolnikov, ki so razvili ta protitelesa, nismo uspešni. Pride do dokončne odpovedi infliksimaba/adalimumaba, kar se pokaže s kliničnim zagonom bolezni ali alergijskimi reakcijami na zdravilo (takojšnja infuzijska reakcija, reakcija na mestu subkutane aplikacije, serumska bolezen) v nekaj mesecih po tem, ko so se protitelesa razvila. Ta problem je pri novejših (in seveda dražjih) monoklonskih protitelesih, kot so golimumab,



vedolizumab, ustekinumab, skoraj odpravljen, saj so zdravila manj imunogena.

Pri preprečevanju nastanka protiteles proti biološkim zdravilom je mogoče uporabljati tudi dodatna imunosupresivna zdravila, ki po eni strani zdravijo osnovno bolezen, po drugi pa preprečujejo nastanek protiteles proti biološkemu zdravilu. Kako se to obnese pri Crohnovi bolezni?

Protitelesa proti biološkim zdravilom močno zmanjšajo učinkovitost bioloških zdravil. Eden od načinov zmanjševanja tega problema je kombiniranje z dodatnimi imuno-

supresivnimi zdravili, kot so tiopurini in metotreksat. Največja nevarnost za tvorbo protiteles proti biološkim zdravilom je med uvajanjem zdravljenja in v prvem letu zdravljenja. Posledično je pogosta klinična praksa, da se biološko zdravilo kombinira s tiopurini/metotreksatom. Tu nastopi problem, saj bolniki ob uvajanju biološkega zdravila praviloma še prejemajo kortikosteroide. To pa pomeni, da takšno uvajanje bioloških zdravil vodi v tritirno imunosupresijo (kortikosteroidi + tiopurin/metotreksat + biološko zdravilo). Ob tako hudi imunosupresiji postane tveganje za hude okužbe zelo veliko. Naša raziskovalna pot je bila usmerjena prav v ta problem. Lotili smo se

Doc. dr. **David Drobne** je zaposlen na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo UKC Ljubljana in na Katedri za interno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. Deluje kot zdravnik, učitelj (priznanje Valentine Kobe za študijsko leto 2017/2018 za aktivno vključevanje študentov v klinični del študija) in raziskovalec (25 SCI-čankov, od tega pri 10 prvi ali vodilni avtor). Aktivno je vključen v slovenske (evropski register bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo – UR CARE) in mednarodne projekte (predstavniki Slovenije pri European Crohn's and Colitis Organisation – ECCO) z namenom stalnega izboljševanja zdravljenja kronične vnetne črevesne bolezni. Od letos je tudi član odbora za klinične študije (ClinCom) in odbora za izjemno redke zaplete kronične vnetne črevesne bolezni (CONFER – Collaborative Network For Exceptionally Rare case reports) pri ECCO. Deluje tudi kot redni recenzent evropskih (Scan J Gastro, APT, EJGH, JCC) in ameriških gastroenteroloških znanstvenih revij (CGH, TAG, IBD).

vprašanja, ali se je možno izogniti uporabi tiopurinov/metotreksata vsaj pri določenih bolnikih. To so naše raziskave potrdile. Nikoli ne bom pozabil pogleda prof. Paula Rutgeerts, ko sem na raziskovalnem sestanku v Leuvnu leta 2011 poročal o nenavadni najdbi v svoji raziskavi. Opazil sem namreč, da nihče izmed bolnikov z nivoji infliksimaba nad 5 µg/ml ne potrebuje kombinirane terapije. Prof. Rutgeertsu so se oči takrat kar zaiskrile: »I knew it! It is only the patients with too low infliximab levels that need double immunosuppression.« Kmalu po objavi te najdbe (Drobne et al. CGH 2015) so sledile številne raziskave na to temo, tako da je ta številka »5 µg/ml« postala ciljna vrednost za titriranje odmerka infliksimaba pri Crohnovi bolezni po vsem svetu. V Ljubljani smo to raziskovalno smer nadaljevali in potrdili, da lahko s proaktivno optimizacijo infliksimaba ob nizkih nivojih varno uporabljamo monoterapijo z infliksimabom brez tiopurina/metotreksata tudi med indukcijo zdravljenja. Na ta način dosežemo enak učinek z enim imunosupresivnim zdravilom (Drobne et al. APT 2019) na mnogo bolj varen način. Potrebni so nekoliko višji nivoji infliksimaba, vendar to ne vodi v več infekcijskih zapletov. To smo skoraj sočasno potrdili v Ljubljani (Drobne et al. Scan J Gastro 2018) in v ZDA (Greener et al. IBD 2018).

Če določeno biološko zdravilo ne deluje, kaj so glavni vzroki? In kaj, če deluje in njegovo delovanje sčasoma preneha? Kako se odzovete na opažanje, da določeno biološko zdravilo ni (več) učinkovito?

Ločimo primarno in sekundarno rezistenco. Primarna rezistenca pomeni, da se bolnik kljub zadostnim koncentracijam biološkega zdravila v krvi ne odzove. Tukaj je zelo pomembno, da dejansko izmerimo koncentracijo zdravila v krvi. Če so koncentracije visoke, gre za farmakodinamski problem – v tem primeru zamenjamo zdravilo za zdravilo z drugim mehanizmom delovanja (t.i. out of class switch). Na primer zaviralec TNF-alfa z zaviralcem IL 12/23 ali antiintegrinom. V primeru, da so koncentracije prenizke (farmakokinetični problem), pa določimo še morebitna protitelesa proti biološkemu zdravilu. Če so ta odsotna, dvignemo odmerek biološkega zdravila, če so prisotna, pa gre za t.i. imunološko odpoved zdravila, saj je bolnik razvil protitelesa, ki nevtralizirajo zdravilo. V drugem primeru je potrebna menjava za drugo biološko zdravilo. Takšno določanje koncentracij se je izkazalo za ekonomsko učinkovito. Ko smo leta 2011 na naši kliniki uvedli določanje nivojev infliksimaba in adalimaba, smo pri številnih bolnikih ugotovili prenizke nivoje zdravil in tudi protitelesa proti biološkim zdravilom.

Nekateri bolniki so tako več let prejemali biološko zdravilo, ki se je takoj po aplikaciji nevtraliziralo. To se danes ne dogaja več, saj zdravljenje vključuje redne meritve nivojev zdravil.

Na začetku dobe bioloških zdravil se je biološko zdravljenje kroničnih vnetnih bolezni začelo razmeroma pozno, ko si je bolnik s težavami in z neodzivnostjo na druga zdravila »prislužil« zdravljenje. Zdaj so trendi na vseh področjih drugačni?

Z leti je postalo jasno, da je zdravljenje treba začeti zgodaj, preden se razvijejo ireverzibilne okvare prebavil. Včasih je veljalo, da so biološka zdravila za najhujše bolnike. Izkazalo se je, da je to pravzaprav zelo slab pristop, saj biološko zdravilo pri teh bolnikih, ki so imeli prisotne že številne strukturne spremembe, ni doseglo želenega učinka. Tudi stroškovno je bilo to zelo slabo, saj so biološka zdravila dobivali predvsem bolniki, ki niso imeli pričakovane koristi. To se je zdaj spremenilo, ne samo v Sloveniji, ampak v vseh razvitih državah, ki imajo dostop do teh zdravil.

Ko govorimo o personalizirani medicini in zlasti zdravljenju, se znotraj tega popularnega izraza skriva stotine različnih diagnostičnih in terapevtskih idej, od zgolj potencialnih do že uveljavljenih v vsakdanji rutini. Kako je personalizacija urejena pri zdravljenju kronične vnetne črevesne bolezni že zdaj in kaj so možnosti?

Personalizacija na področju kronične vnetne črevesne bolezni pomeni, da lahko danes iz nabora zdravil, ki ga imamo, izberemo tako, ki je za določenega bolnika najbolj primerno. Novejša zdravila imajo predvsem izboljššan varnostni profil glede na zaviralce TNF-alfa in klasične imunosupresive. Bolnik lahko tudi

izbira med načini aplikacije, subkutano ali intravensko. Drugi pomemben dejavnik pa je prilagajanje odmerkov glede na aktivnost bolezni in glede na nivoje bioloških zdravil – nekateri bolniki potrebujejo višje, nekateri pa nižje odmerke. Na Nizozemskem so celo razvili farmakokinetične modele, ki v realnem času, kot pomoč zdravniku, izračunavajo, kdaj je potreben

naslednji odmerek zdravila na osnovi parametrov bolezni in koncentracij zdravil v preteklosti. Nadalje lahko iz meritev koncentracij zdravil zgodaj po uvedbi (v 1–2 mesecih po uvedbi) ugotovimo, kakšne so možnosti uspeha terapije s standardnimi shemami. Bolniki z neugodnimi parametri so tako kandidati za drugačne sheme ali prehod na drugo

skupino zdravil. Pri otrocih, rojenih mamam, ki so med nosečnostjo prejemale biološka zdravila, lahko ugotovimo, kdaj je varno cepljenje.

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

Domus Medica za vas!

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

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

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

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si.



Iz dela zbornice

Za obdobje od 12. 11. do 10. 12. 2021

Vprašanja in odgovori o covidu-19

V novembru je zbornica objavila zbirko doslej znanih dejstev in raziskav o bolezni covid-19 ter o cepivih in njihovih učinkih, s katero želijo avtorji pomagati pri iskanju odgovorov vsem, ki potrebujete preverjene in z znanstvenimi spoznanji potrjene informacije. Odgovore so pripravili in pregledali: **prof. Roman Jerala, prof. Alojz Ihan, izr. prof. Tomaž Bratkovič, prof. Borut Štrukelj, akad. prof. Tatjana Avšič - Županc**. Vprašanja in odgovori so dostopni na naši spletni strani (novica z datumom 24. 11. 2021) ali v 636. biltenu. PDF-gradivo je zelo dober pripomoček pri vsakodnevni komunikaciji s pacienti o covidu-19 in cepljenju. Prosimo, delite ga tudi v elektronski komunikaciji, da doseže čim večji krog ljudi.

Pediatrji cepili svoje otroke

Združenje za pediatrijo pri SZD je med 25. 11. in 5. 12. opravilo spletno anketo med pediatri v povezavi s cepljenjem njihovih lastnih otrok proti covidu-19. **Svoje otroke, stare med 12 in 18 let, za katere je bilo cepivo v času izvedbe ankete že na voljo, je cepilo 76,7 % pediatrov**. Da jih bodo cepili, je napovedalo 8,9 % pediatrov, dobri štirje odstotki pa so še neodločeni. V anketi je sodelovalo skupaj 262 zdravnikov, med njimi jih ima 90 otrok v starostni skupini med 12 in 18 let, za katere cepljenje že poteka. Rezultati kažejo, da v prednosti do sedaj dostopnega cepljenja otrok verjamejo tisti, ki dnevno skrbijo za bolne otroke in so se v veliki večini odločili za cepljenje lastnih otrok.

Izvajanje cepljenja proti covidu-19

V novembru je Zdravniška zbornica organizirala spletni seminar Izvajanje cepljenja proti covidu-19 za zobozdravnike in zdravnike, ki bi se v času mobilizacije kadra želeli vključiti in pomagati zdravnikom na primarni ravni v cepilnih centrih in na mestih za jemanje brisov. Dr. Marta Grgič Vitek je zelo sistematično in strnjeno predstavila smernice za cepljenje proti covidu-19, primarijka Simona Repar Bornšek, vodja organizacije in koordinacije cepilnega centra Zdravstvenega doma Ljubljana, pa delo in praktične izkušnje iz cepilnega centra ter pojasnila, da v cepilnem centru

Ljubljana zobozdravnike že ves čas vključujejo v delo v cepilnem centru. Srečanje je moderiral Krunoslav Pavlovič, predsednik OZB. Posnetek strokovnega srečanja je dostopen na povezavi <https://bit.ly/3oIKefl>.

Zobozdravniki usposobljeni za cepljenje

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je v začetku novembra potrdil kompetence zobozdravnikov, da so usposobljeni opravljati cepljenje in PCR-teste. Zdravniška zbornica Slovenije pa je o tem tudi obvestila vse javne zdravstvene zavode na primarni ravni, da lahko v cepilne centre vključujejo tudi zobozdravnike. Celoten sklep je dostopen v 635. biltenu.



Novi prostori zbornice v Mariboru

Zdravniška zbornica Slovenije je uresničila pobudo zdravnikov severovzhodnega dela države, ki so si želeli okrepiti strokovno in izobraževalno dejavnost tudi v svoji regiji. Na Partizanski cesti 19 v Mariboru se v starejši meščanski hiši na lepi lokaciji v centru mesta nahajajo prostori Zdravniške zbornice Slovenije v Mariboru. Odprtje je bilo sprva predvideno za 3. december, a je zaradi razmer prestavljeno. Na stavbi pa je že mogoče videti tablo Zdravniške zbornice Slovenije. Zdravnikom bodo v Mariboru na voljo nove možnosti za organizacijo predavanj, izobraževanj in srečanj (za do 40 oseb), kar bo članom omogočilo neodvisno izpeljavo dodatnih aktivnosti, pri katerih so bili do sedaj vezani na razpoložljivost zunanjih ponudnikov in kapacitet delodajalcev.

I Kaj v praksi prinaša sprememba Zakona o zdravniški službi?

Spoštovane članice in spoštovani člani,
potrditev sprememb in dopolnil Zakona o zdravniški službi prinaša za status zdravništva in Zdravniške zbornice Slovenije več pomembnih sprememb. Te spremembe so pomemben mejnik za delovanje stanovske organizacije, ki s tem uresničuje dolgoletna prizadevanja za ureditev težav na več področjih. **Zbornica pa je dobila kar tri nova pooblastila, kar je zgodovinski dosežek.**

Spremembe:

- Prenos strokovnih izpitov na zbornico
- Uvedba posebnih znanj, certificiranih s strani zbornice
- Prenos preverjanja slovenskega jezika za tuje zdravnike na zbornico
- Razširitev kroga pooblaščenih ustanov za usposabljanje zdravnikov
- Osnovna licenca po opravljenem pripravništvu
- Obvezno kroženje izbirnega dela sekundariata, na področju družinske ali urgentne medicine

Natančnejša obrazložitev

Prenos strokovnih izpitov na zbornico

Poleg veljavnega javnega pooblastila za odobritev pripravništva in razporejanje pripravnikov se zbornici prvič v celoti podeljuje javno pooblastilo za izvajanje strokovnih izpitov. Tako bo na enem mestu potekalo celotno izobraževanje: pripravništvo-strokovni izpit, specializacije-specialistični izpit in po podelitvi licence stalno podiplomsko usposabljanje-dodelitev KT za podaljšanje licence. Poenoteno celotno podiplomsko izobraževanje in usposabljanje bo zagotavljalo večji vpliv stroke in višjo kakovost.

Uvedba posebnih znanj, certificiranih s strani zbornice

Zaradi hitrega razvoja zdravniške stroke se oblikujejo nova področja, metode in posegi, ki so pogosto interdisciplinarni. Posamezna posebna znanja niso zajeta v okviru obstoječih licenc (denimo geriatrija, paliativa, akupunktura, elektrofiziološke metode, obvladovanje bolnišničnih okužb, kronične rane itd.). To predstavlja tveganje za pravice zdravnikov, ki se pogosto znajdejo v dilemah glede lastne usposobljenosti za izvajanje določenih posegov, saj za svoje delo prevzemajo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Institut posebnih znanj bo zdravnikom z licenco omogočil, da se dodatno usposobijo in pridobijo certifikat, ki jasno izkazuje, da so strokovno usposobljeni za delo na posameznem ožjem strokovnem področju. S tem bo zagotovljena višja raven njihove pravne varnosti.

Prenos preverjanja slovenskega jezika za tuje zdravnike

Velik pomen znanja in uporabe slovenskega jezika za tuje zdravnike se prilagaja potrebam opravljanja zdravniške službe in omogoča lažji vstop zdravnikov iz tujine. Namesto splošnega znanja, kjer so na pisnih izpitih zdravniki pisali o gojenju oljne repice in podobno, se daje poudarek poznavanju zdravniške strokovne terminologije. Zahtevnosti preizkusa se ne niža, bodo pa pri njem sodelovali strokovnjaki za slovenski jezik in zdravniki. Potrdilo o znanju strokovnega slovenskega jezika bo izdala Zdravniška zbornica.

Razširitev kroga pooblaščenih ustanov za usposabljanje zdravnikov

Tu ministrstvo žal ni sledilo predlogu zbornice in nabora izvajalcev razširilo na druge pravne in fizične osebe, kar bi omogočalo izvajanje specializacije iz MDPŠ na Fakulteti za šport, ZZS, ZPIZ in podobno, bodo pa po noveli lahko pooblastilo dobili izvajalci zdravstvene službe, ki niso v mreži.

Osnovna licenca po opravljenem pripravništvu

Zdravnik po opravljenem strokovnem izpitu pridobi »osnovno licenco«, ki jo bo podeljevala zbornica po uradni dolžnosti vsem zdravnikom, ki bi opravili strokovni izpit. Zdravnik z osnovno licenco bo lahko samostojno opravljal vse dejavnosti, ki so navedene v študijskem programu študija medicine in v programu pripravništva za poklic zdravnik, ter v obsegu teh dejavnosti predpisoval zdravila in medicinske pripomočke. To je enako, kot je sedaj veljalo za sobne zdravnike. Delal bo lahko npr. na predkliniki ter na ZZS in ZPIZ. Zdravnik z osnovno licenco ne bo mogel biti nosilec zdravstvene dejavnosti, opredeljevati pacientov in v nobenem pogledu ne bo mogel nadomestiti specialista.

Obvezno kroženje med izbirnim delom sekundariata

V okviru izbirnega dela sekundariata bo sekundarij, ki se bo za izbirni del odločil, prve tri mesece opravljal sekundariat ali na področju družinske medicine ali urgentne medicine.

To spremembo zakona je predlagalo Ministrstvo za zdravje z namenom, da bolje seznani zdravnike z delom na primarni ravni, kar je pomembno kasneje za zdravniške vse specialnosti, in jih spodbudi za delo na primarni ravni.

Čistopis novele Zakona o zdravniški službi na spletnih straneh Državnega zbora še ni na voljo. Ko bo, vas bomo o tem obvestili predvidoma v biltenu, ki ga prejimate po e-pošti vsak četrtek.

Zdravniška zbornica Slovenije

Ureditev primerne statusa

Zdravniška zbornica Slovenije je 26. novembra vnovič tudi javno opozorila, da je ureditev primerne statusa zdravnikov nujna za zagotovitev dolgoročne in varne oskrbe prebivalcev. Trenutna plačila, ki glede na obremenitve niso primerljiva z zahodnoevropskimi državami, namreč povzročajo težave pri zagotavljanju zdravniškega kadra. Mladi zdravniki se zaradi težjih pogojev dela za določene zdravniške specializacije vse redkeje odločajo.

Ob tem je zbornica izpostavila, da smo kot zdravniki večkrat javno podprli zahteve za izboljšanje delovnih pogojev v zdravstveni negi. Vendar pa je medicina timsko delo, ki potrebuje ustrezno usposobljene in motivirane člane. Zdravnik je nosilec dejavnosti in odgovoren za njeno izvajanje. Delovni pogoji (tudi v Sloveniji) morajo zato ustrezati tudi odgovornosti, ki jo imajo zdravniki. Več o tem lahko preberete na naši spletni strani (novica z datumom 26. 11. 2021).

Premagajmo izgorelost

V novembru 2021 je zbornica pripravila dve strokovni srečanja, kako v stresnem času epidemije covid-19 poskrbeti za razbremenitev.

Na obeh srečanjih je z uvodnim predavanjem sodelovala predsednica prof. dr. Bojana Beović, ki je spregovorila o aktualnih razmerah v povezavi s širjenjem covid-19 in kaj se lahko pričakuje v prihodnjih dneh.

Osrednji gost prvega srečanja, ki je prejel številne zahvale za predavanje, je bil prof. dr. Borut Škodlar. Spregovoril je o izjemno aktualni temi – kako se v stresnem času covid-19 spopadati z obremenitvami in poskrbeti za razbremenitev – ter podal tudi praktične vaje za samoumiritev. Srečanja, ki je potekalo po video povezavi, se je udeležilo preko 400 udeležencev, članov in članic zbornice,

prav tako pa so se vabilu odzvali člani in članice Zbornice – Zveze. Posnetek prvega srečanja je dostopen na povezavi <https://bit.ly/31KBUTU>.

Na drugem strokovnem srečanju je zdravnica in psihoterapevtka Tina Bončina govorila o preventivi izgorelosti in stebrih dobrega počutja. Med predavanjem je podala tudi tri učinkovite sklope vaj, ki nas umirijo in nam pomagajo pri spopadanju z visokimi obremenitvami. Drugega srečanja se je udeležilo 450 zdravnikov in zdravnic ter članov in članic Zbornice – Zveze, ki so tudi tokrat izjemno pohvalili odlične vsebine tega večera. Posnetek si je mogoče ogledati na povezavi <https://bit.ly/3EPpyZ6>.

Zdravljenje z molnupiravirjem

V začetku decembra je zbornica organizirala strokovno srečanje, na katerem je izr. prof. dr. Tatjana Lejko Zupanc predstavila novo zdravilo molnupiravir, ki je v Sloveniji na voljo od decembra.

Zdravilo je najučinkovitejše, če se predpiše v zgodnji fazi. Študije pa kažejo, da zmanjšuje tveganje za hospitalizacijo in smrt pri bolnikih z visokim tveganjem za težji potek bolezni. Na strokovnem srečanju je na začetku spregovorila tudi predsednica prof. dr. Bojana Beović o aktualnih razmerah glede covid-19. Na koncu je sledila razprava. Posnetek strokovnega srečanja si lahko ogledate na povezavi <https://bit.ly/3pKkLSf>.

Cepljenje otrok proti covidu-19

Zbornica je 2. decembra 2021 organizirala strokovno srečanje Cepljenje otrok proti covidu-19. V uvodnem predavanju je predsednica prof. dr. Bojana Beović spregovorila o aktualnih razmerah v povezavi s širjenjem covid-19 in cepitvijo. Nato sta sledili predavanji Denisa Baša, ki je spregovoril o covidu-19 pri otrocih, in doc. dr. Marka Pokorna, ki je spregovoril o vprašanju, kdaj je še

posebej smiselno cepljenje otrok proti covidu-19. Posnetek strokovnega srečanja je objavljen v 638. biltenu.

Izdajanje lažnih zdravniških potrdil

Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) je na svoji 8. seji dne 11. 11. 2021 obravnaval vlogo v zvezi z afero glede izdajanja zdravniških spričeval brez opravljenega pregleda ali preiskav in sprejel naslednji sklep:

Sklep 16/8/2021: OPEV v načelnem mnenju meni, da je izdajanje lažnih zdravniških potrdil skrajno zavržno dejanje, ki predstavlja kršitve Kodeksa zdravniške etike v 4. in 61. členu: Ravnanje je lahkomišno, neodgovorno, neetično in potencialno nevarno za zdravje in življenje posameznikov, ki takšna potrdila prejmejo. Ravnanje hkrati predstavlja tudi kršitev iz Pravilnika o odgovornosti zdravnikov in zobozdravnikov zaradi kršitev njihovih dolžnosti ter organizaciji in delu razsodišča zbornice. V času pandemije covid-19 izdajanje lažnih covidnih potrdil predstavlja tudi ogrožanje javnega zdravja. OPEV tudi ugotavlja, da je povpraševanje po takšnih potrdilih neodgovorno do lastnega zdravja in nevarno, v času covid-19 pa tudi neetično in nevarno za zdravje drugih.

Anketa o kakovosti življenja

Spoštovane upokojene zdravnice in spoštovani upokojeni zdravniki, v decembru 2021 ste po dveh letih ponovno prejeli anketo o kakovosti vašega življenja.

Pridobljeni podatki bodo odražali vaše socialno stanje in pokazali, katera področja vašega sedanjega življenja doživljate kot najbolj pereča. Na osnovi vaših odgovorov bomo ustreznim organom Zdravniške zbornice Slovenije lažje predlagali ukrepe, ki naj bi pripomogli k boljši kakovosti vašega življenja.

Anketo ste prejeli po e-pošti, če pa vašega e-naslova nimamo oz. ni v

aktivni uporabi, smo vam anketni vprašalnik poslali po navadni pošti.

Vsem, ki ste anketni vprašalnik že izpolnili, se najlepše zahvaljujemo, ostale pa lepo prosimo, da anketni vprašalnik izpolnite najkasneje do 20. januarja 2022.

| Tedenski bilten

Zdravniška zbornica vsak teden članom pošilja tedenski bilten, ki vključuje vse pomembne novice o delu zbornice, dogajanju, zakonodajnih spremembah, izobraževanjih, strokovnih srečanjih zbornice in

drugih strokovnih organizacij ter druge pomembne informacije. Če tedenskega biltena ne prejimate, vendar bi ga v prihodnosti želeli, nam to, prosimo, sporočite na elektronski naslov: marija.cimperman@zzs-mcs.si.

| Zbornica prilagodila svoje poslovanje v upravnih zadevah

Zbornica je v novembru prilagodila svoje poslovanje skladno z Odlokom o začasnih ukrepih za preprečevanje ponovnih izbruhov in širjenja okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19 v upravnih zadevah

18. 11. 2021 je bil v Uradnem listu objavljen Odlok o začasnih ukrepih za preprečevanje ponovnih izbruhov in širjenja okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19 v upravnih zadevah (v nadaljevanju: odlok), ki je začel veljati 19. 11. 2021. Odlok zadeva tudi zbornico, saj določa, da se uporablja v upravnih zadevah (tudi pri nosilcih javnih pooblastil, kot je zbornica) ter v drugih javnopravnih zadevah. V nadaljevanju predstavljamo vsebino odloka:

Vlaganje vlog pri organu (zbornici)

Odlok določa, da se fizično vloge vlagajo pri organu le, če se po zakonu lahko vložijo samo pri organu. Vložitev vloge pri organu je treba predhodno najaviti in se o času vložitve vloge dogovoriti z organom. Telefonska številka in elektronski naslov za najavo sta naslednja: 01 30 72 100; gp.zzs@zss-mcs.si.

Organ zagotavlja naročanje po telefonu ves poslovni čas.

Vlaganje elektronskih vlog

Vloge po elektronski poti se lahko vložijo tudi brez varnega elektronskega podpisa s kvalificiranim potrdilom.

V vlogah iz prejšnjega odstavka se vložnik lahko identificira z elektronskim podpisom, ki ni enakovreden lastnoročnemu podpisu, z uradno dodeljeno identifikacijsko številko ali drugim enoličnim identifikatorjem, ki ga za potrebe elektronskega poslovanja določi organ (zbornica).

Vloge po elektronski poti se vložijo tako, da se pošljejo na uradni elektronski naslov organa (gp.zzs@zss-mcs.si), prek centralnega informacijskega sistema za sprejem vlog, vročanje in obveščanje ali prek informacijskega sistema organa.

Pregledovanje dokumentov pri organu (zbornici)

V prostorih organa se ne izvaja pregledovanje dokumentov, če se stranki ali drugi osebi, ki izkaže pravni interes, lahko pošlje kopija dokumentov zadeve.

Vročanje

Odločbe, sklepi in drugi dokumenti se lahko vročajo z vložitvijo v elektronski predal, ki ni varen elektronski predal. To pomeni, da lahko zbornica navedene dokumente vroča s pošiljanjem dokumentov strankam preko e-pošte (vročitev v elektronski predal). Vročitev v elektronski predal se opravi, če je bila oseba (stranka) seznanjena s takšnim načinom vročanja in je s tem soglašala.

Vročitev velja za opravljeno šesti delovni dan od dneva odpreme, razen če naslovnik odločbe, sklepa ali drugega dokumenta ni prejel ali ga je prejel kasneje. V primeru dvoma o tem, ali je naslovnik odločbo, sklep ali drug dokument prejel, prejem in dan prejema dokazuje organ (zbornica). Organ (zbornica) lahko po telefonu, po elektronski poti ali na drug način preveri, ali je naslovnik odločbo, sklep ali drug dokument prejel in kdaj ga je prejel. Na odločbi, sklepu ali drugem dokumentu se označi dan odpreme, dan vročitve in začetek teka roka.

Rok za izpolnitev obveznosti stranke oz. odločanje organa (zbornice)

Organ (zbornica) s sklepom, izdanim na zahtevo stranke, lahko podaljša rok za izpolnitev obveznosti, določene s posamičnim upravnim aktom, če stranka obveznosti iz upravičenega razloga ne more izpolniti pravočasno. Razlog ni upravičen, če gre za nujne ukrepe v javnem interesu ali bi z odložitvijo izpolnitve obveznosti lahko nastala nepopravljiva ali težko popravljiva škoda.

Organ (zbornica) lahko podaljša rok za izdajo in vročitev odločbe, ki je zaradi razlogov na strani stranke ali organa, ki so povezani s preprečevanjem ponovnih izbruhov širjenja okužb nalezljive bolezni covid-19, ni mogoče izdati in vročiti v zakonitem roku. Rok za izdajo in vročitev odločbe se lahko podaljša, kolikor je treba, vendar ne več kot za dva meseca.

Veljavnost odloka oziroma ukrepov organa (zbornice)

Odlok in navedeni ukrepi veljajo od 19. 11. 2021 do 19. 2. 2022, če ne bo prišlo do sprememb oziroma podaljšanja ukrepov.

Obrazi zdravništva

Anja Radšel, pediatriinja: »Dobro se počutim, ko me otroci spustijo v svoj svet«

Jure Brankovič

»V današnjem svetu individualizem stopa v ospredje na vseh področjih, ampak zdravniški poklic je eden tistih, kjer lahko samo skupaj vse naredimo najbolje,« je prepričana pediatrija Anja Radšel. Je velika zagovornica preživljanja prostega časa otrok (in odraslih) v naravi. Izkušnje iz medicinskih odprav v Afriki, kjer je skupaj preživela skoraj leto dni, jo učijo, kako pomembno je, da imajo otroci tudi dolžnosti in se zavedajo svojega prispevka k delovanju skupnosti, ter da lahko le povezani ljudje ohranijo optimizem in veselje do življenja. Tam je spoznala tudi pomen otroškega časa za igro, raziskovanje in ustvarjanje na prostem, ki jim nudi kopico dragocenih motoričnih, mentalnih in psihosocialnih izkušenj za njihov nadaljnji razvoj.

Otroci so njen navdih tudi zato, ker svet vidijo drugače. »Odrasli si ustvarimo en kup konceptov, v katerih se potem vrtimo toliko časa, da na koncu ne vemo več, zakaj smo se sploh začeli vrteti. Pri otrocih je vse tako pristno, njihove težave so resnične in res se dobro počutim, če me spustijo v svoj svet,« pripoveduje v poslikani ambulanti Zdravstvenega doma v Medvodah. Delo s starši je izziv, vendar je ob tem lahko tudi lepo. »Ne glede na to, v kaj starš verjame, je moja naloga, da ga pomirim, da bo vedel, da je bilo za otroka dobro poskrbljeno in da bo otrok v redu. Ker če bo starš v redu, bo tudi otrok v redu,« ocenjuje pediatrija, ki

starše spodbuja, naj preživijo več časa v interakciji z otroki namesto vsak za svojim digitalnim zaslonom.

Zato se je z veseljem odzvala pobudi pediatrije dr. Mateje Vintar Spreitzer in sodelovala pri pripravi Smernic za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih. Že odrasle sodobna tehnologija podzvestno neustavljivo pritegne. Še bolj so zanj dojemljivi otroci. Zanje je ta past še bolj nevarna, saj je dokazano, da pretirana uporaba lahko nepovratno škodljivo vpliva na njihov razvoj. A digitalnega sveta ne zavrača *a priori*: »Digitalne tehnologije so velika priložnost, da podajamo informacije na sodoben način, da prihajamo tudi na takšen način bližje staršem, in zato je pomembno, da jih tudi mi uporabljamo,« ocenjuje. Tudi zato je pri družini Radšel doma nastal video o samotestiranju sedemletnika, kjer sam opravi celoten postopek. Objava preko Sekcije za primarno pediatrijo je s 30 tisoč ogledi na omrežju YouTube in povzetki v vseh osrednjih medijih učinkovito prepričala številne starše, ki jih je skrbelo, ali bodo njihovi osnovnošolci kos nalogi. »Glede na trend se mi zdi nujno, da mi kot strokovnjaki podajamo informacije tudi preko teh kanalov, ker informacije vedno krožijo v javnosti. In če se ne bomo vključili mi, jih bodo starši iskali drugje,« je prepričana.

Zdravniška služba se ne konča, ko zapustiš ambulanto. »Eden od mojih mentorjev, izjemen zdravnik profesor Milan Čizman, je na infektološki kliniki pogosto rekel, da v infektologiji ni mirnega spanca. To bi lahko prenesla,



da v pediatriji ni mirnega spanca in tudi na splošno v medicini ne. To je živa veda,« je povzela svoje izkušnje. Vendar dodaja, da zdravniki z leti pridobijo večšine, da gredo lahko mirni s svojih delovišč, čeprav morajo ostati dovolj samokritični, da se zgoda s tem ne zaključí. Da pridejo bolnikovi »zgodbi« do dna, se morajo znati posvetovati ter nikoli prenehati spraševati in se učiti.

Za medicino se je odločila že v srednji šoli. Ljubezen do poklica je ni minila, tudi zaradi timskega dela, ki presega današnji svet individualizma. »Že na prvih dežurstvih se spominjam dragocene podpore osebja, predvsem izkušenih medicinskih sester, ki so mi dale občutek, da bomo skupaj zmogli vse,« pove pediatrija.

Če želimo, da bo naša družba zdrava in dobro delujoča, moramo že otroke začeti učiti vrednot sodelovanja in upoštevanja drug drugega ter jim pokazati, da nobena sodobna tehnologija ne more nadomestiti občutka pristnega živga stika z drugimi ljudmi.

Predstavitveni video si lahko pogledate na povezavi: <https://youtu.be/RWdBWY-4tr8>

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., brankovicjure@gmail.com

Cepljenje proti covidu-19 pred zanositvijo, med nosečnostjo in v času dojenja

Marijana Vidmar Šimic, Miha Lučovnik, Mirjam Druškovič, Lili Steblovnik, Gorazd Kavšek, Andreja Trojner Bregar, Lilijana Kornhauser Cerar, Tanja Premru Sršen

Tveganje za hujši potek covid-19 je pri nosečnicah do štirikrat večje kot v skupini enako starih nenosečih žensk. To potrjujejo tudi naše izkušnje. Do konca novembra 2021 je intenzivno zdravljenje z invazivno mehansko ventilacijo v UKC Ljubljana potrebovalo 11 bolnic s covidom-19 pred ali neposredno po porodu. Še vsaj 30 nosečnic s hujšim potekom bolezni je potrebovalo neinvazivno ventilatorno podporo. Ena otročnica je zaradi posledic covid-19 umrla, kar je v luči sicer nizke stopnje maternalne umrljivosti v Sloveniji še posebej zaskrbljujoče. Pri eni otročnici je bila potrebna transplantacija pljuč. V desetih primerih je bilo potrebno zaradi respiracijske insuficience nosečnice narediti prezgodnji urgentni carski rez in roditi nedonošenega otroka.

Kljub večjemu tveganju za zaplete covid-19 so nosečnice ena najmanj zaščitene skupine prebivalstva. Precepljenost v tej skupini žensk je nizka, po podatkih Kliničnega oddelka za perinatologijo UKC Ljubljana trenutno le okoli 15-odstotna. Tako tuja kot slovenska perinatološka stroka je enotna: priporočamo cepljenje nosečnic, doječih mater in žensk, ki načrtujejo nosečnost. Priporočamo tudi poživitveni odmerek cepiva.

Prva okužba s SARS-CoV-2 je bila v Sloveniji potrjena 4. 3. 2020, sledila je razglasitev epidemije 12. 3. 2020. Na Kliničnem oddelku za perinatologijo UKC Ljubljana že od pojava pandemije covid-19 sledimo objavam v strokovni literaturi, spremljamo priporočila tujih strokovnih združenj in analiziramo potek bolezni pri naših pacientkah. Prva priporočila za obravnavo nosečnic in porodnic s covidom-19 smo tako za strokovno kot laično javnost izdali že 17. 3. 2020. Priporočila smo od takrat večkrat posodobili (1).

Prav tako smo organizirali več spletnih izobraževanj za strokovno javnost in preko javnih občil nagovarjali in obveščali nosečnice in doječe matere. Sodelujemo z NIJZ, Kliniko za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, Kliničnim oddelkom za žilne bolezni UKC Ljubljana, Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Univerze v Ljubljani in klicnim centrom za informacije o covidu-19. V sodelovanju z Infekcijsko kliniko vključujemo nosečnice v telemetrijsko spremljanje in intravensko zdravljenje z

monoklonskimi protitelesi. Slednje poteka v Dnevnem centru Infekcijske klinike. V tem času smo v sodelovanju z Združenjem za perinatalno medicino Slovenije izdali tudi priporočila za cepljenje nosečnic proti covidu-19, ki smo jih tudi dvakrat posodobili (zadnja posodobitev s priporočilom za poživitveni odmerek, 26. 11. 2021).

Glede na dosedanje podatke 80–90 odstotkov nosečnic preboli covid-19 asimptomatsko ali z blagimi simptomi. Ob simptomatski okužbi pa je tveganje za zaplete povečano. Razlog za to so anatomske in fiziološke spremembe v nosečnosti, kot so povečan minutni volumen srca, zmanjšana rezidualna kapaciteta pljuč in spremenjen imunski odgovor. Ob okužbi s SARS-CoV-2 imajo tako nosečnice dva- do štirikrat večje tveganje za hujši potek bolezni kot enako stare nenoseče ženske. Pogostejše so sprejete v enoto intenzivne terapije, pogostejše potrebujejo mehansko ventilacijo in imajo povečano tveganje za smrt (2). Pri covidu-19 v nosečnosti je večje tveganje za carski rez in za prezgodnji porod, predvsem pri hujšem poteku bolezni (2, 3). Tveganje za hujši potek covid-19 imajo predvsem nosečnice ob koncu drugega in



v začetku tretjega trimesečja in s pridruženimi dejavniki tveganja (starost več kot 35 let, ITM več kot 30, arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen). Poleg tega, da nosečnost negativno vpliva na potek covid-19, velja tudi obratno. Covid-19 lahko negativno vpliva na potek nosečnosti. Okužba s SARS-CoV-2 je dokazano povezana s številnimi histopatološkimi spremembami v posteljici, kot so vilitis, intervilitis ter znaki malperfuzije na maternalni ali fetalni strani uteroplacentarne cirkulacije. Te spremembe so lahko vzrok za dokazano povečano pojavnost preeklampsije in drugih hipertenzivnih bolezni v nosečnosti, zastoja plodove rasti ter smrti ploda pri nosečnicah po prebolelem covidu-19 (4, 5).

Do konca novembra 2021 je na Kliničnem oddelku za perinatologijo UKC Ljubljana (Porodnišnica Ljubljana) rodilo več kot 760 žensk, ki so med nosečnostjo dokazano prebolele covid-19. Od tega je bilo ob porodu akutno bolnih 190 porodnic. Vsaj 30 nosečnic je potrebovalo neinvazivno in 10 invazivno mehansko ventilacijo, tri od slednjih tudi zunajtelesno

membransko oksigenacijo (ECMO). Ena bolnica je po porodu umrla, pri eni je bila potrebna transplantacija pljuč. Pri desetih nosečnicah je bil potek covid-19 tako hud, da je bilo potrebno narediti urgentni carski rez med 26. in 34. tednom nosečnosti. Nobena od nosečnic s hujšim potekom bolezni in zapleti ni bila cepljena. Ocenjujemo, da je trenutna precepljenost nosečnic le okoli 15 % (povzeto iz epidemioloških vprašalnikov na vstopni točki ob obravnavi nosečnic na Kliničnem oddelku za perinatologijo, UKC Ljubljana).

V času testiranja cepiv proti covidu-19 so bile nosečnice izključene iz randomiziranih kliničnih preiskav tretje faze. Zato so bila prva priporočila o cepljenju izdana na podlagi načina delovanja cepiv ter posameznih opisanih primerov (6, 7). Od začetka cepljenja se zbirajo podatki o cepljenju nosečnic. Spremlja se tako učinkovitost cepiv proti covidu-19 v nosečnosti kot tudi stranske učinke cepljenja pri materi in plodu/novorojenčku. Do sedaj so zbrani podatki opazovalnih raziskav pri več kot 200.000 nosečnicah (8, 9). Nosečnice

so pogostejše poročale o bolečini na mestu injiciranja cepiva, medtem ko so imele redkeje glavobol, bolečine v mišicah, vročino in mrzlico kot enako stare nenoseče ženske. Pojavnost zapletov v nosečnosti in pri novorojenčkih je bila pri cepljenih nosečnicah, ki so rodile, primerljiva s splošno populacijo in historičnimi podatki izpred pandemije covid-19. Deleža spontanih splavov in anomalij ploda po cepljenju nista povečana. Prav tako niso povečana tveganja za prezgodnji porod, zastoj plodove rasti, smrt ploda v maternici, nosečnostno sladkorno bolezen in hipertenzivne bolezni v nosečnosti (npr. preeklampsijo). Dolgoročnih podatkov o vplivu cepiva na plod in novorojenčka nimamo. Glede na trenutne podatke in mehanizem delovanja cepiva pa dolgoročnih zapletov ni pričakovati. Podatki so dostopni predvsem za mRNA-cepiva (pri nas dostopni cepivi podjetij Pfizer in Moderna). Podatkov za cepljenje nosečnic z vektorskimi cepivi je bistveno manj.

Glede na danes dostopne podatke lahko zato zaključimo, da je cepljenje z mRNA-cepivi v nosečnosti, v času zanositve in ob dojenju učinkovito in varno. Poleg zaščite nosečnice in doječe matere pred hujšim potekom covid-19 cepljenje najverjetneje varuje tudi novorojenčka. Dokazana so bila protitelesa proti covidu-19 po cepljenju v popkovnični krvi in v mleku doječe matere. Ta protitelesa predstavljajo pasivno zaščito ploda in novorojenca pred covidom-19 (10). Materina protitelesa, ki nastanejo po cepljenju v nosečnosti, so ključna za zaščito novorojenčka pred okužbo v prvih mesecih življenja.

Cepljenje proti covidu-19 tudi ne povzroča neplodnosti. Ni npr. razlik v deležu uspešnih ciklusov zunajtelesne oploditve med cepljenimi in necepljenimi ženskami (11). Na Kliničnem oddelku za reprodukcijo UKC Ljubljana svetujejo, naj se ženske, ki načrtujejo nosečnost ali so v postopku zdravljenja neplodnosti, cepijo proti covidu-19 (12). Zaradi vsega naštetega Združenje za perinatalno medicino

Slovenije, kot tudi vsa največja tuja združenja s področja ginekologije in porodništva, svetuje cepljenje nosečnic, doječih mater in žensk, ki načrtujejo nosečnost, proti covidu-19 (13–16).

Svetujemo tudi, da nosečnice, doječe matere in ženske, ki načrtujejo nosečnost, prejmejo tretji (poživitveni) odmerek cepiva po 6 mesecih od zadnjega cepljenja z mRNK-cepivi ali po 2 mesecih od cepljenja z vektorski cepivi. Poživitveni odmerek svetujemo vsem, še zlasti pa bolj izpostavljenim nosečnicam (zdravstvene delavke, učiteljice itd.) ter nosečnicam z dejavniki tveganja za hujši potek bolezni (starejše od 35 let, ITM višji od 30, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak). Raziskav, ki bi preiskovale učinkovitost in varnost tretjega odmerka cepiva proti covidu-19 specifično v populaciji nosečnic in/ali doječih mater, zaenkrat še ni. Kljub temu pa poživitveni odmerek cepiva proti covidu-19 v nosečnosti, glede na dokazano varnost mRNK-cepiv v nosečnosti in povečano tveganje za težji potek covid-19 v nosečnosti in neposredno po porodu, svetujejo tako Združenje za perinatalno medicino Slovenije kot vsa tuja strokovna združenja s področja perinatalne medicine.

Ljubljana, 28. 11. 2021

Viri

1. Vidmar Šimic M, Lučovnik M, Premr Sršen T, Dolanc Mere M, Trojner Bregar

2. A, Kornhauser Cerar L, Kozak M, Vižintin Cuderman T. Nosečnost in porod v času širjenja okužbe s COVID-19. NIJZ, 2020. Dostopno na: Nosečnost in porod v času širjenja okužbe s COVID-19 | www.nijz.si
3. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, et al; for PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;370:3320.
4. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, et al; UK Obstetric Surveillance System SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Collaborative Group. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ*. 2020;369:2107.
5. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2021;193(16):540–548.
6. Menter T, Mertz KD, Jiang S, Chen H, Monod C, Tzankov A, Waldvogel S, Schulzke SM, Hösl I, Bruder E. Placental Pathology Findings during and after SARS-CoV-2 Infection: Features of Villitis and Malperfusion. *Pathobiology*. 2021;88(1):69–77.
7. Vidmar Šimic M, Drušković M, Lučovnik M, Premr Sršen T, Trojner Bregar A, Ihan A. COVID-19 cepljenje v nosečnosti. Ljubljana, 2021. Dostopno na: COVID19_cepljenje.pdf (kclj.si)
8. Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30. dec 2020. Dostopno na: Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30 December 2020 - GOV. UK (www.gov.uk)
9. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, et al; CDC v-safe COVID-19 Pregnancy Registry Team. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med*. 2021.
10. Zauche LH, Wallace B, Smoots AN, Olson CK, Oduyebo T, et al. CDC v-safe Covid-19 Pregnancy Registry Team. Receipt of mRNA Covid-19 Vaccines and Risk of Spontaneous Abortion. *N Engl J Med*. 2021.
11. Gray KJ, Bordt EA, Atyeo C, Deriso E, Akinwunmi B, et al. Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(3):303–303.17.
12. Orvieto R, Noach-Hirsch M, Segev-Zahav A, Haas J, Nahum R, Aizer A. Does mRNA SARS-CoV-2 vaccine influence patients' performance during IVF-ET cycle? *Reprod Biol Endocrinol*. 2021;19:69.
13. Cepljenje proti covid-19 in postopki zunajtelesne oploditve. Dostopno na: <http://www.reprodukcija.si/>
14. RCOG priporočila. Dostopno na: COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding (rcog.org.uk)
15. ACOG priporočila. Dostopno na: covid19vaccine-conversationguide-121520-v2.pdf (acog.org)
16. Ministrstvo za zdravje Avstralija. Dostopno na: COVID-19 vaccination decision guide for women who are pregnant, breastfeeding, or planning pregnancy (health.gov.au)
17. Kanada. Dostopno na: COVID-19: Pregnancy, childbirth and caring for a newborn - Canada.ca

Marijana Vidmar Šimic, dr. med., prof.
dr. Miha Lučovnik, dr. med., asist.
Mirjam Drušković, dr. med.,
mag. Lili Steblovnik, dr. med., mag.
Gorazd Kavšek, dr. med., svetnik, doc.
dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med.,
dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med.,
doc. dr. Tanja Premr Sršen, dr. med.,
UKC Ljubljana, SPS Ginekološka
klinika, Klinični oddelek
za perinatologijo,
marijana.vidmarsimic@kclj.si

Razbremenilni pogovori v januarju 2022

V januarju 2022 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, tudi za razbremenilne pogovore v zvezi s covidom-19, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana	Ponedeljek, 3. januarja 2022	17.00–19.00	Prosta oba termina
Brane	Četrtek, 6. januarja 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 20. januarja 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

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

Hrvaški kadrovski problemi na primarni ravni

Anton Mesec

Nedavno so predstavniki zdravniške zbornice, ministrstva za zdravstvo in zdravstvene zavarovalnice iskali rešitve za alarmantno stanje na primarni ravni hrvaškega zdravstva. Stanje se slabša, razmerje med zdravniki, zaposlenimi na primarni in sekundarni ravni, je 1 : 3, hkrati pa se od »primarcev« pričakuje, da pokrijejo 80 % zdravstvenih potreb prebivalstva. V družinski medicini je zdravnikov vse manj, še aktivni pa se seveda starajo: povprečno so stari 52 let, kar tretjina je že presegla 60 let, med njimi jih je 184 starejših od 65 let in zrelih za upokožitev. Stanje se je še dodatno poslabšalo ob sedanjih dodatnih obremenitvah zaradi epidemije. Ugotavljajo, da jim glede na načrtovano mrežo osnovnega zdravstva že zdaj primanjkuje 207 družinskih zdravnikov. Nič boljše ni z ginekologijo na primarni ravni. Ginekologi so stari povprečno 54 let, 69 od njih je že preseglo 60 let. Povprečno

ginekolog skrbi za 5500 žensk, kar 250.000 žensk pa nima izbranega ginekologa. Po predvidenem planu ginekološke oskrbe na primarni ravni jih manjka kar 31 % (tj. 104 ginekologi). Predlagajo razbremenitev od administrativnega dela z zaposlovanjem administratorok ter povečan razpis specializacij za deficitarno zasedena delovna mesta.

Komentar: Že videni, tudi nam znani problemi. Žal zgolj povečan razpis specializacij še ne pomeni navdušenega prijavljanja kandidatov in občutnega izboljšanja kadrovske slike v bližnji prihodnosti.

Vir: Liječničke novine 204, november 2021

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

Corona I: Nevtralizirajoče protitelo odkrito

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V vzorcih krvi pacientov s covidom-19 so znanstveniki ETH Lozana in Univerzitetne bolnišnice Lozana odkrili novo, monoklonsko protitelo P5C3. V poskusih na hrčkih so lahko pokazali, da to protitelo obvaruje pred okužbo s koronavirusom. Vendar se to protitelo zasidra (ugnezdi) na takšnem mestu virusne trnaste beljakovine (t. i. spike proteina), ki ni dovolj za mutacije. Prepisovanje (replikacija) virusa se tako ustavi in virus se prek imunskega sistema odstrani. Raziskovalci so to protitelo preoblikovali (modificirali) tako, da se njegovo delovanje ohranja štiri do šest mesecev. Pri ljudeh z

oslabljenim imunskim sistemom, ki se slabo odzivajo na cepljenje, protitelo P5C3 (2–3 injekcije) deluje profilaktično eno leto. V kombinaciji z drugimi zdravili to protitelo obolelega pacienta obvaruje pred takšnim potekom bolezni, ki hudo prizadene krvna obtočila.

Klinični preskusi se načrtujejo do konca leta 2022, pogajanja za proizvodnjo pa že potekajo.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 20. oktober 2021

Namig strokovnjakinje: Honorar zdravniku, četudi pacienta ni

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Nepravočasno odpovedati dogovorjeni termin za obisk pri zdravniku ni le nevljudno. V določenih okoliščinah lahko za pacienta pomeni obveznost za odškodnino zdravniku.

Vsak zdravnik/-ca, pa naj bo blagajniški (zavarovalniški) ali izbirni zdravnik/-ca, je v določenih razmerah upravičen, da od pacienta

(ki kljub dogovoru ne pride k zdravniku in se za to ne opraviči) zahteva ustrezen honorar. O konkretni višini tega honorarja ni mogoče govoriti na splošno, velja pa, da gre za »ustrezno odškodnino« (Entgelt). V slednji velja upoštevati tudi ustrezen prihranek zdravnika, ker pacienta ni obravnaval.

Vsekakor priporočamo, da se na to opozori paciente. Najbolje ob dogovoru za termin za obisk pri zdravniku, na domači strani zdravnika ali pa kot napis v ordinaciji.

Vir: AERZTE Steiermark, oktober 2021

»Združiti oba svetova«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Ginekologinja Viktoria Nader dela v Klinikumu (klinični center) Rohrbach in kot zdravnica po izbiri (Wahlärztin). V intervjuju pripoveduje o zgoščevanju dela, o dosežkih iz bolnišničnega vsakdana ter o pozitivnih učinkih (posledicah) pandemije.

Koliko ur delate v bolnišnici?

Svojo zdravniško izobrazbo sem absolvirala v polnem delovnem času. Tako lahko dobim največ, ostajam na tekočem tudi pri oskrbi pacientov. Gre tudi za operativni del, ki zahteva mnogo praktičnega dela. Kot narejena specialistka za ginekologijo sem zdaj zaposlena za polovični delovni čas. Imam enega otroka in tako se otroško varstvo lažje organizira. Sicer se je že zelo popravilo, preprosto pa še vedno ni. Absolutni mejnik je otroško varstvo v bolnišnici, ki je zelo prožno in nima počitnic.

Kateri delovni modeli bodo v prihodnje imeli še večji pomen?

Delam tudi v neki ordinaciji, to je za ginekologijo zelo ugodno. Omogoča, da se prednosti iz obeh svetov združijo. Biti zaposlen v bolnišnici ter hkrati ordinirati kot samostojni zdravnik je po mojem mnenju model (dela) za prihodnost, ki bi moral biti omogočen vsakomur. Izolirano delo (samo) v bolnišnici postaja zaradi obremenitev, dela ponoči ter med prazniki preprosto neprivlačno. Delo v obliki, kot trenutno velja zame, omogoča tudi boljšo oskrbo pacientk, ker pridejo v bolnišnico iz ordinacije.

Kako pa zdravniki, zaposleni za polni delovni čas, slednjega vidijo kot nekaj zastarelega?

Zgoščevanje dela je aktualna tematika posebno v večjih bolnišnicah. Izravnavanja je zelo zaželeno. Neodvisno od družinskih razmer ter obstranskih

dejavnosti obstoji osnovna težnja, da bi se po dokončanju zdravniškega izobraževanja polni delovni čas po urah skrajšal.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 20. oktober 2021

Opomba: Za ta povzetek sem intervju precej skrajšal. Upam, da se kljub temu iz povzetka vidi težnja avstrijskega zdravstva, vsem zdravnikom omogočiti, da svoj delovni čas oblikujejo (tudi) po lastnih interesih ter potrebah.

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

Komentar k zapisom

ISIS, januar 2022, št. 1

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Kaj lahko storimo v stiski, ki se je jasno in boleče zavedamo? V slovenski permisivno pokvarjeni družbi biti tisto, kar zdravnik **je**: Biti **zgled**. Biti zgled svobodnega delovanja, skladno s svojo (zdravniško) odgovornostjo.

Str. 8, K naslovnici, doc. Drobne: Dobro definiran problem (farmakokinetika, farmakodinamika, sekundarna odpoved). Imenitna slika. In še bolj imeniten opis razmišljanja o tritirni imunosupresiji. Ni čudno, da so se profesorju zasvetile oči!

Str. 14, Zbornica, Pediatri cepili svoje otroke: Tudi to je zgled!!!

Str. 24, Brezosebna obravnava bolnice: Imamo pač zdravstveni sistem, ki zdravnika(e) dobesedno prisili v brezosebno obravnavo.

Str. 25, Konzilij brez bolnika: Strašna, a hkrati za današnji čas značilna zgodba o nezaupanju, zaupanju ter zlorabi zaupanja. Dobro, da je znan izvirni greh – ki ga pa kljub temu verjetno ne bo mogoče izkoreniniti.

Str. 26, Demokracija nam je vsem v pogubo: Dobra parafraza za stanje v Sloveniji! Imamo pač takšno demokracijo, kot si jo zaslužimo. A jaz še vedno verujem, da

demokracija (če je!) omogoča *pravično* obravnavanje posameznika.

Str. 31, Intervju, Dušan Repovš: Zelo blag intervju – Dušan je pač blaga duša. Zame pa hkrati spomin na tri generacije: Dušanov oče (jaz gimnazijec učenec), Dušan (jaz kolega medicinec), Dušanov sin (jaz v habilitacijski komisiji na Univerzi).

Str. 58, Fajdigovi dnevi: Spoštovana kolegica dr. Tušek Bunc, čestitam za šegavost Vašega zapisa. Zelo dobrodošlo v teh sivih časih. Najbolj mi je všeč *Brez dlake na jeziku o kocihah!!* Človek se zaradi kocin praviloma jezi: v mladosti jih je preveč, v starosti pa premalo.

Str. 77, Kakšen dan je res lep: Na manj kot eni strani 3 (tri) zgodbe in 3 (tri) sporočila. Prebral dvakrat in se kar zamislil. O usodi človeka, ki ima življenje še pred seboj – ali pa že za seboj ...

Str. 80, Vse o anticepilizmu: Imenitne domislice o mehanizmih, da neopazni ljudje postanejo opazni. Tudi s pomočjo modnih, frizerskih in krojaških izvedencev.

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

Brezosebna obravnava devetinsedemdesetletne bolnice

Zlata Remškar

Devetinsedemdesetletno bolnico že dobro leto obravnavajo na enem od naših uroloških oddelkov zaradi raka mehurja. Septembra lani je bila, po opravljenem predoperativnem »stagingu«
boleznj, pri njej opravljena transuretralna resekcija rakavega tumorja mehurja, velikosti cca 2 × 1,5 cm, ki pa ga operater, kot je zapisal, ni mogel odstraniti v zdravo. Čez tri mesece, v novembru 2020, je bila zato reoperirana. Izvida

reoperacije ni prejela. Prejela pa je informacijo o ugotovitvi histološkega pregleda tkiva, odvzetega ob reoperaciji, ki je tokrat le v enem vzorcu odstranjenega tkiva ugotovil papilarni urotelni karcinom visoke stopnje, sicer pa so bile vidne nespecifične spremembe po predhodnem operativnem posegu. Nato so ji uvedli tudi lokalno imunološko zdravljenje, ki ga je zaradi pomanjkanja zdravila v tistem času začela prejemati s

trimesečno zamudo. Junija 2021 so pri njej opravili kontrolno cistoskopijo. Recidiva raka se ni videlo, ker pa so bile v urinu najdene rakave celice, ki bi kazale na aktivnost rakave bolezni, so jo naročili na kontrolno cistoskopijo v septembru. Tudi takrat niso opazili spremenjenosti sluznice mehurja, a so ponovno ugotovili v urinu rakave celice. V novembru je bila poklicana v bolnišnico. Rekli so ji, da ima srečo, da bo v tej covidni situaciji prišla na vrsto. Sprejeta je bila v sredo in v petek odpuščena iz bolnišnice. Ob odpustu se ni mogla pogovoriti z operaterjem, da bi ji povedal, kaj je ugotovil in kaj je naredil, ker je bil »zaseden«. Odpustnico so ji izročile medicinske sestre. Odpustnica ni vsebovala nobenih informacij o razširjenosti raka v mehurju. Zapisano je bilo le, da je bil reoperiran recidiv tumorja mehurja ter da bo sledil histološki izvid odvzetega tkiva.

Bolnico so torej odpustili brez ustnih informacij o bolezni oz. tudi brez iz odpustnice razvidnih pisnih informacij o bolezni.

Po odpustu se počuti zaskrbljeno in razosebljeno. Pogrešala je individualnost svoje obravnave. Bolezen je njena in zaveda se, da jo potencialno življenjsko ogroža. Ostaja ji le čakanje na histološki izvid! Kaj bo potem?

Ko razmišljam o bolnici, moram ugotoviti, da smo pri bolnici povsem opustili pojasnilno zdravniško dolžnost oz. kršili zakon o pacientovih pravicah. Bolnik ima pravico do podrobnejše zdravniške informacije o svojem zdravstvenem stanju. Če se bolnika zavrne, češ da ima njegov zdravnik druge opravke kot dajati informacije o bolezni, se zastavi vprašanje, kako naj pride bolnik do zanj pomembnih informacij. Še zlasti v primeru odpustnice, kot jo je prejela bolnica, ki je bila napisana tako, da ni vsebovala nobenih informacij o ugotovitvah tridnevne urološke obravnave!

Včasih se nam očita, da smo bogovi v belem. Zgodba te bolnice že kaže tako! Menim, da bi bilo prav, da bi jo kirurg po operaciji samoiniciativno osebno obvestil o svojih ugotovitvah in da bolnici sploh ne bi bilo treba prositi za informacije o svoji

bolezni, ki jih na koncu ni dobila niti ustno niti zapisanih v odpustnici.

V tej covidni situaciji smo se obnašali do bolnice pravzaprav tako, kot da bi nam morala biti hvaležna, da je sploh bila obravnavana.

Covidna epidemija je, kot lahko ugotovim, nedvomno razosebila obravnavanje slovenskih bolnikov, ki že prej ni bilo optimalno.

Na to kažejo tudi v zadnjih dneh nekajkrat slišana napovedovanja modificiranega, covidnim razmeram prilagojenega obravnavanja onkoloških bolnikov. Takih napovedi bi se morali ustrašiti oz. jih razumeti za razpad zdravstvenega sistema, ki ga uradno še nismo priznali.

Je covidna bolezen zadostno opravičilo za katerokoli ravnanje? Gre namreč za žive ljudi, ki so nam ali nam še zaupajo in si želijo ozdraveti. Tudi devetinsedemdesetletna bolnica, ki je nismo informirali o bolezni in jo skrbi za svoje zdravje.

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

Konzilij brez bolnika

Matjaž Zwitter

Začnimo z resnično zgodbo.

V novembru 2018 je bil gospod F. P. zaradi hujšanja in zlatenice sprejet v področno bolnišnico. Z radiološkimi preiskavami so ugotovili razširjen žlezni rak trebušne slinavke in diagnozo potrdili z igelno biopsijo tumorja. Že ob diagnozi so ugotovili zasevke v bezgavkah v zgornjem delu trebuha, za zasevek sumljivo spremembo na jetrih in drobne zasevke v pljučih. Po ustavitvi stenta je bilirubin bistveno upadel. Dokumentacijo so poslali na Onkološki inštitut. Zdravniki konzilija za tumorje prebavil so dokumentacijo pregledali in priporočili le podporno in simptomatsko zdravljenje v področni bolnišnici. Bolnik in njegovi svojci so vendarle iskali možnosti aktivnega zdravljenja. V aprilu 2019 jih je na domu obiskal zdravnik Medias Klinike v Berghausnu, Nemčija, bolnika pregledal in jim zagotovil, da njihovo zdravljenje v 80 % obeta ozdravitev, zato so se odločili za zdravljenje pri njih. Ob sprejemu v nemško »kliniko« je bil v izjemno slabem splošnem stanju, stanje zmogljivosti ocenjujejo na 50 %, imel je ascites in razširjene podkožne vene v zgornjem delu trebuha (caput medusae). CT-preiskava je potrdila hudo prizadetost jeter in karcinoma peritoneja. Kljub slabemu splošnemu stanju in močno razširjeni rakavi bolezni so se odločili za terapijo z regionalno intraarterijsko infuzijo citostatikov. Enako terapijo so ponovili še tri tedne kasneje, ko so ga ponovno pripeljali na zdravljenje v Nemčijo. Svojci gospoda F. P. so plačali zdravljenje v skupnem znesku 34.500 EUR. V maju 2019, šest tednov po začetku zdravljenja v Nemčiji, je umrl.

S tem primerom sem se seznanil kot sodni izvedenec, kajti pokojnikova soproga je od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije terjala povračilo stroškov zdravljenja v tujini. Da zdravljenje v tujini z regionalno intraarterijsko kemoterapijo ni bilo upravičeno, sta že sklenila konzilija na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo UKC Ljubljana in na Oddelku za onkologijo UKC Maribor, takšno pa je bilo tudi moje izvedensko mnenje.

In kje so korenine te žalostne zgodbe?

Korenine spora so v dejstvu, da gospod F. P. ni imel svojega onkologa. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana so le pregledali medicinsko dokumentacijo. Takšen konzilij je sprejemljiv, če služi triaži in se na konziliju dogovorijo, kdo od sodelujočih zdravnikov bo bolnika prevzel,

neprimerna pa je takšna praksa, če gre za zavrnitev. Brez pregleda bolnika, brez razgovora z njim in ne da bi kdo od sodelujočih zdravnikov bolnika kdaj videl in bil na konziliju njegov »advokat«, so odločili, da specifično protitumorsko zdravljenje ni indicirano. Zavrnitev vsakršnega zdravljenja samo na osnovi dokumentacije je etično in strokovno dopustna samo izjemoma in samo pri zelo hudo bolnih v zadnjem stadiju rakave bolezni, ko bi bolniku prevoz v Ljubljano predstavljal nesorazmerno breme. Za 61-letnega pomičnega bolnika v sorazmerno dobrem splošnem stanju pa je takšna »papirna« zavrnitev neprimerna. Drugače povedano: prav vsak bolnik z rakom v Sloveniji ima pravico, da se o svoji bolezni osebno pogovori s strokovnjakom – specialistom onkologije.

Čeprav je bil rak že ob diagnozi neozdravljiv, je bil F. P. konec leta 2018 še v sorazmerno dobrem stanju. Če bi imel svojega onkologa, bi se z njim lahko pogovoril o koristih in bremenu možnih terapij. Morda bi se tedaj odločili za kemoterapijo, morda tudi ne. Morda bi mu kemoterapija za nekaj časa podaljšala in izboljšala življenje, morda tudi ne. V vsakem primeru pa bi bolniku in njegovi družini prihranili mučne mesece negotovosti, obupa in iskanja rešitve pri ljudeh, ki v bolniku vidijo le možnost zaslужka.

Za papirno dokumentacijo na konziliju se skrivajo ljudje. Tudi do njih moramo čutiti empatijo.

Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.,
Ljubljana

Demokracija nam je vsem v pogubo

Marjan Fortuna

Če parafraziram naslov filma Jožeta Galeta iz leta 1987 *Ljubezen nam je vsem v pogubo*, posnetega po povesti pisatelja Ivana Tavčarja *V Zali*, bi nekaj podobnega veljalo tudi za demokracijo v zdravstvu. Vsi prisegamo na demokracijo, a si jo vsak predstavlja malo po svoje, kakor pač komu v dani situaciji ustreza. Ne bom se spuščal v politične razsežnosti problema demokracije, ampak bi se osredinil zgolj na razmere v zdravstvu. Prej pa bi bralce le še spomnil, da je kot relativno uspešna demokracija več stoletij deloval stari Rim, kjer so oblast izvajali senat, dva konzula in precej pogosto tudi ljudska skupščina. Pa ne vedno – kadar je bila republika ogrožena, so se lahko posamezniku začasno podelila tudi diktatorska pooblastila.

In zdaj k stvari. Splošno znano je, da se na probleme zdravstva, podob-

no kot na nogomet, spoznamo vsi. Tako lahko vsak sodi o razmerah v zdravstvu, o slabi organizaciji, predolgi čakalni dobah, prevelikih stroških in vseh ostalih slabostih; ko pa je treba sprejeti in spremeniti določene stvari, s(m)o vsi pametni, da je kaj. To velja tudi za Inicijativo slovenskih zdravnikov, ki se proglašajo za nekaj, česar jim vsekakor ni mogoče pripisati. Zato bi bilo pametno, če bi svoje znanje in izkušnje uveljavljali na področjih, ki jih poznajo, delovanje zdravstva v času največje zdravstvene krize pa naj prepustijo tistim, ki o virologiji in imunologiji le več vedo kot oni. Ali nam je potreben še ta razkol v zdravniških vrstah? Ogorčen odziv večine zdravništva je zato povsem razumljiv. Ne vem tudi, ali je ravno modro, korektno in v duhu ozavešanja javnosti, da nek vplivni posameznik, ki je bil nekoč dlje časa v vrhu našega zdravstva, kar

tako pozove ministra za zdravstvo k odstopu, ker so se ljudje ujeli na limanice (drugače povedano, prevarali), ali ko na nacionalni televiziji zdravniške, ki so dnevno izpostavljeni napadom in kritikam, poimenujejo upognjenci. Malo več spodobnega diskurza in resnosti bi od intelektualcev vseeno pričakovali, mar ne?

V zdravstvu ni prostora za samoupravljanje in demokracijo ali bolj ali manj laično razpravljanje o problemih, ki se sicer res tičejo vseh nas, a kdo je bolj poklican kot zdravstveni delavci, da vodijo in rešujejo probleme zdravstva! Od vsega začetka so razni strokovnjaki javno in stalno nastopali v medijih in očitki o slabi komunikaciji so zgolj izgovor za neustrezno ravnanje mnogih posameznikov in skupin.

Spomladi leta 2020 sem bil sam deležen kritik na račun zdravnikov o paternalističnem odnosu zdravnikov do bolnikov. Pred leti smo sprejeli

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), ki je tako natančen, da bi moral imeti zdravnik tudi pravno znanje, da bi ga razumel in v celoti upošteval. Zakon ima preko devetdeset členov in samo eden govori tudi o pacientovih dolžnostih. Za vsako odločitev pa je tako in tako v bistvu odgovoren zdravnik, kljub vsem soglasjem in pojasnilni dolžnosti. Navkljub pojasnilni dolžnosti pa sem moral sam pogosto ravnati paternalistično in se odločiti samo in izključno v korist bolnika.

V dolgoletni zdravniški praksi od leta 1972 nisem bil nikoli deležen takega slabega odnosa do dela zdravnikov, kot je danes. Zelo redki so bili primeri, ko je bil zdravnik obtožen nevestnega ali malomarnega zdravljenja. Ko sem bil še zelo mlad zdravnik, sem moral sprejemati tudi zelo pomembne in usodne odločitve, ne da bi se bal, da bom za katero od njih morebiti deležen pogroma ali celo sodnega preganjanja. Ljudje so zdravnikom zaupali in ne vem, zakaj je sedaj drugače in nam ljudje ne zaupajo več, kar je pri vprašanju cepljenja še posebej očitno. Ali smo za to krivi zdravniki? Znana je krilatica: »Bolnik ima vedno prav!« Ni res. Pogosto da, vedno pa ne. Preveč bi bilo primerov iz mojih izkušenj, ko je bolnik ravnal v nasprotju z nasvetom zdravnikov in ni imel prav, ker je dobesedno sam sebi škodoval. Omenil bi samo dva primera. Prvi je bila, kljub rotnju zdravnika in svojcev, opustitev zdravljenja raka v najbolj kritičnem obdobju bolezni po prvi kemoterapiji, ko je kostni mozeg praktično v popolni aplaziji, in usodna posledica je bila prepozno spoznana in zdravljena stafilokokna sepsa. Drugi primer pa je bil bolnik s sladkorno boleznijo tipa I, ki je na prigrizanje »šarlatanov« samovoljno opustil zdravljenje z inzulinom ter je v nekaj dneh zapadel v tako hudo diabetično ketoacidozo, da smo ga z velikimi naporji komaj rešili skoraj gotove smrti. Prvič in zadnjič v svoji praksi pa sem videl tudi človeka s skorbutom, ki je nekaj mesecev

stradal in užival samo tekočino. Vsi trije bolniki so se zatekli po »pomoč« k »alternativcem«, a ko jim je trda predla, so se na koncu zatekli po pomoč k uradni medicini. Iz teh treh primerov je razvidno, da bolnik nima vedno prav.

Vsak od nas ima z zdravstvom, predvsem zdravniki in medicinskimi sestrami, dobre in slabe izkušnje. Dobro poznam ZPacP, ki v največji meri ščiti bolnikove pravice, in prav je tako. Ni pa prav, da v praksi to pomeni čedalje manj zaupanja v naše delo. Ali bomo res prišli do stopnje, ko bo poleg bolnika v ambulantni ali pri nekem medicinskem posegu prisoten še odvetnik? Ne bom kazal s prstom, kdo je kriv za to, a dejstvo je, da je čedalje težje biti delavec v zdravstvu – zlasti zdravnik.

V trenutnem stanju v zdravstvu, ko smo vsi v istem čolnu, ni časa za politizacijo in pozive k demokraciji, a smo priča ravno temu. Do skrajnosti smo spolitizirali nabavo zaščitne medicinske opreme, od zaščitnih mask do ventilatorjev, bolniške postelje in kapacitete v bolnišnicah. Ko nek poslanec izjavi, kako je mogoče, da v nekaj mesecih nismo zgradili nobene nove bolnišnice, ne vem, ali se norčuje, provocira ali namenoma zavaja laično javnost. Mislim, da gre za slednje. Za vsak razpis za javni sektor se najde toliko razlogov za koruptivno tveganje, da preprosto ni mogoče ničesar več normalno naročiti in načrtovati, pa naj gre za bolnišnice ali domove za starejše. Saj vem, da je pri javnem naročanju vedno možno koruptivno tveganje, a za to imamo ustrezen nadzor, le izvajati ga je treba dosledno.

Ni moj namen polemizirati z zagovorniki ali nasprotniki sedanje ter vseh prejšnjih in bodočih vlad. Ampak nekaj je gotovo. Problemov zdravstva ne bomo rešili s političnimi sredstvi in kriminalizacijo vsega, česar se zdravstvena politika loti. Zato bi veljalo upoštevati dejstvo, da v zdravstvu ni prostora za anarhično pojmovanje demokracije, kjer vsak lahko pleteniči, kolikor ga je volja, ampak mora veljati

nek sistem poveljevanja, ker drugače pride do kaosa in do še večjih problemov, kot smo jim trenutno priča.

Tudi pri zdravniškem delu odločanje ne more biti demokratično, ampak samo s soglasjem pri nenujnih posegih in odločitvah. Pri nujnih stanjih pa so odločitve pogosto avtoritarne, da ne rečem diktatorske, ker drugače ne more biti. Kako bi pa bilo, če bi, denimo, glavnemu kirurgu med operacijo nekdo ukazoval, kaj naj stori? Praviloma je pri vsaki težji kirurški operaciji prvi ali glavni kirurg, poleg ima pa enega ali več asistentov in anesteziologa, ki mu lahko svetujejo, odločiti se mora pa on in s tem ima tudi največjo odgovornost.

Politiki bi se o delovanju demokracije lahko učili tudi iz izkušenj starih Rimljanov! Njihova vloga in naloga je, da sprejemajo zakonske in druge podlage za čim boljše delovanje zdravstva, tudi z upoštevanjem strokovnih stališč. Strokovne odločitve naj sprejemajo strokovnjaki, politiki pa naj le omogočajo pogoje za njihovo izvajanje! Vse ostalo vodi v pogubo.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Naša bolehnost in svoboda

Zdenka Čebašek - Travnik

Naša bolehnost je naslov knjige, v kateri avtor Timothy Snyder, profesor zgodovine na Univerzi Yale in stalni sodelavec Inštituta za humanistične vede na Dunaju, opisuje poduke, s katerimi bomo »uzrli žarke upanja v teh temnih časih«. Knjigo sem večkrat vzela v roke in razmišljala o opisih zdravstvenih sistemov, v katerih so avtorju nudili zdravniško pomoč, in njegovih spoznanjih in doživetjih ob tem. Vse to je začinjeno s filozofsko obarvanimi povezavami med zdravjem in svobodo. »Bolni smo na način, ki nas stane svobode, in nesvobodni na način, ki nas stane zdravja,« je misel, ki nas napelje tudi v razmišljanje o politiki in njenem vplivu na zdravstvene sisteme. Ta povezava ni nova, saj je bila opisana že leta 1800, je pa v današnjem času enako aktualna kot takrat, ko je o tem Madison pisal Jeffersonu. »Naša bolehnost je telesna bolezen in politično zlo, ki jo obdaja,« nadaljuje Snyder.

Njegova osebna zgodba, ki je bila navdih za pisanje te knjige (napisal

jih je vsaj petnajst), je povezana z vnetjem slepiča, ki so ga nemški zdravniki spregledali. Slepič se mu je razlil in prišlo je do okužbe, ki so jo spregledali ameriški zdravniki. V petih bolnišnicah v treh mesecih, od decembra 2019 do marca 2020, je pisal dnevnik, kolikor mu je to dopuščalo zdravstveno stanje, ki se je razvilo v hudo sepso. Po operaciji na jetrih se je v sobi za intenzivno terapijo počutil povsem imobiliziranega, kar ga je spravilo v bes. Ta bes pa je bil »čudovito čist«. Ni bil jezen na Boga, ne na zdravnike in medicinske sestre, »nepopolne ljudi v nepopolnem svetu«. Njegov bes ni bil usmerjen proti ničemur, besnel je nad svetom, »kjer me ni bilo«. V nadaljevanju opiše, kako pomembni so bili zanj obiski ob bolniški postelji: »Obisk nam pomaga, da nismo sami. Povezanost v solidarnosti nam omogoči vrnitev v umirjeno samoto.«

Knjiga je izšla v ZDA leta 2020 in zato vključuje tudi dogajanja, povezana s pandemijo covida-19. Avtor izpostavi zelo slabo odzivnost ameriškega zdravstva v začetku pojavljanja virusa in to povezuje z »našo bolehnostjo«, torej bolehnostjo, značilno za Združene države Amerike, kjer ljudje umirajo mlajši kot v triindvajsetih evropskih državah. Da bi bila podoba bolj jasna, dodaja še druge primerjave. Piše, da se nobena demokracija v letu 2020 ni tako slabo spopadla s pandemijo koronavirusa kot ravno ZDA. V vseh bogatih demokracijah so bili ljudje manj ogroženi, ker so njihove vlade bolj ravnale z ljudmi in »ker so imeli boljši dostop do informacij in zdravstvene oskrbe.« Visoka smrtnost zaradi covida-19 je po avtorjevem prepričanju samo dodatna bolezen na seznamu nepotrebnih smrti v ZDA »zaradi onesnaženja, opioi-

dov, smrti v zaporih, samomorov in smrti novorojenčkov«.

Timothy Snyder je eden tistih piscev, ki zna zelo dobro povezati svojo osebno izkušnjo z razmišljanjem o sistemskih problemih. Podobno kot Elena Pečarič v svoji knjigi *Svoboda dihanja*, o kateri sem pisala v novembrski številki revije Isis, tudi Timothy Snyder natančno popisuje svoje občutke v trenutkih, ko so se zdravniki borili za njegovo življenje. Pa tudi o tem, kdaj, kje in kako so spregledali resnost njegovega zdravstvenega stanja. »Zdravniki in sestre mi niso mogli nameniti več kot nekaj sekund naenkrat in so le redko vzpostavili očesni stik z menoj. Opravljali so svoje krvavo delo, pozabili na rezultate, jih napačno poročali, odhiteli stran.« Pri tem ne govori o krivdi, temveč o dejstvih, povezanih s preobremenjenostjo zdravstvenega kadra v ameriških bolnišnicah.

Srž Amerike naj bi bila svoboda, toda bolezen in strah nas delata manj svobodne, ugotavlja avtor. Beseda *svoboda* je licemerska, če jo izgovarjajo ljudje, ki ustvarjajo razmere, zaradi katerih smo bolni in nemočni, podkrepí svoj pogled na stanje zdravstvenega sistema v ZDA.

V času nastajanja tega besedila postaja vedno bolj jasno, da medicina sama ne bo mogla pojasniti vseh razsežnosti epidemije covida-19. Razlogi za izjemno slabo epidemično sliko Slovenije v prvi polovici novembra 2021 se kažejo tudi na sociološki oz. družbeni ravni. O tem nam že pričajo podatki Evropskega statističnega urada, ki jih je v odličnem uvodniku Sobotne priloge Dela predstavil Ali Žerdin. »Pri anketni trditvi o laboratorijskem izvoru virusov pa se pojavijo trije elementi, katerih zmes je eksplozivna. Prvič, v trditvi nastopa pojem *vlada*. Ta ima



tradicionalno – ne glede na to, ali jo sestavlja leva, sredinska ali desna vladajoča koalicija – pretežno negativne konotacije. Drugič, v trditvi nastopa pojem *svoboda*. Strah, da bi nam bila svoboda odvzeta, je globinski strah. Strah, da bo šlo s svobodo nekaj narobe. Tretja beseda v tej trditvi je *laboratorij*. Žerdin dalje piše, da se delež tistih, ki menijo, da je os znanost – vlada nevarna za svobodo, med anketiranimi v različnih državah zelo razlikuje. Na vzhodu je delež tistih, ki to povezavo razumejo kot

ogrožajočo, osupljivo visok in nadaljuje v smeri, kako pomembna je resnična delitev oblasti na zakonodajno, sodno in izvršno vejo. Preslikava na aktualno situacijo v Sloveniji je lahko zelo povedna, seveda za tiste, ki so pripravljeni razmišljati na ta način. Med tistimi, ki so se podali na takšno pot razmišljanja, je tudi Gorazd Kovačič, s katerim se je v odličnem intervjuju v isti Sobotni prilogi Dela pogovarjal Janez Markeš.

Iz razmišljanja o boleznih in svobodi, v katerega me je vpeljal Timothy

Snyder, se vračam v naš, zdravniški poklic. Kako je z občutkom svobode med našimi zdravniki? Koliko in na kakšen način si upamo javno nasprotovati odločitvam politike in od njih imenovanih strokovnih skupin? Kakšne posledice lahko pričakujemo? Kje se srečata »naša bolehnost« in svoboda in kje se konča naš strah.

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

Vljudnost za uspeh

Nina Mazi

Pacienti in uporabniki zdravstvenih storitev, pa tudi sodelavci, podrejeni in nadrejeni, zdravnikov nemalo krat ne presojajo po znanju, izkušnjah in kompetencah, marveč tudi in predvsem po prijaznosti. S kolegi že dolgo ugotavljamo, da dober zdravnik lahko obstane ali pade na prijaznosti, ki jo največkrat povezujejo z vljudnostjo, obzirnostjo, uglajenostjo, diskretnostjo, pa tudi z dobroto in človečnostjo.

S problemom vedenja – obnašanja in ravnanja v delovnem okolju, ki v marsičem presega in prerašča strogost bontona in protokol, se intenzivno ukvarjajo delovni, vedenjski in socialni psihologi, pa tudi sociologi in zdravniki ter strokovnjaki za bonton in protokol. Ameriški strokovnjaki poudarjajo, da sta najbolj občutljivi, zahtevni in ranljivi predvsem dve kategoriji zaposlenih: mladi, ki po končanem študiju nastopijo svojo prvo službo, in prodorni posamezniki, ki so v kratkem času, običajno v istem podjetju ali instituciji, uspeli pomembno napredovati – preskočiti več klinov na karierni oz. hierarhični lestvici. Slabše se pravilo-

ma godi njihovim kolegom v nasprotni, manj prijetni in obetavni situaciji, ki so zahvaljujoč poslovni inerciji (ali svojim napakam in spodrsnjajem) »čez noč« presenečeni zdrsnili z vrha hierarhične lestvice proti njenemu dnu. V zagati pa se pogosto znajdejo tudi ljudje, ki so se odločili popolnoma spremeniti svoje delovno področje oz. poklic – zamenjati kariero (iz stroke v politiko in obratno), posamezniki, ki se znajdejo v novem, neznanem kulturnem in socialnem okolju (delo v tujini, v mednarodnem okolju), starejši, posamezniki po daljši odsotnosti ali brezposelnosti, ženske, ki so se družini na ljubo za določen čas odpovedale karieri, pa tudi posamezniki, ki se zaradi (nenadne) hude bolezni, invalidnosti, prizadetosti ali kakega drugega vzroka nepričakovano znajdejo v povsem novih, neznanih okoliščinah, ki jim praviloma niso pisane na kožo.

Ne glede na krizo je v tovrstnih situacijah smiselno ohraniti trezno glavo in mirno kri, upoštevajoč, da za dežjem vedno posije sonce, ki ga dočakajo seveda le tisti, ki ne dovolijo, da bi jih spremenjene razmere vrgle s

tira. Bolj kot je situacija zapletena, bolj mirno, premišljeno in načrtno se je treba vesti in ravnati. V kočljivi situaciji ima človek na voljo predvsem dve možnosti: da vztraja in si prizadeva za izboljšanje (oz. čaka, da se bodo zadeve same uredile) ali da vrže puško v koruzo in odide. Odločitev o tem, kdaj je boljša prva in kdaj primernejša druga možnost, ki terja predvsem kanček modrosti, obe pa pravo mero poguma, ostaja stvar (privilegij) slehernega posameznika.

V času zaostrenih razmer in ostrega konkurenčnega boja po ugotovitvah japonskih in ameriških strokovnjakov najbolje uspevajo menedžerji, predstojniki, predsedniki, posamezniki na vodilnih položajih ter vsi, ki se pri svojem delu nenehno srečujejo z ljudmi in znajo oz. zmorejo s svojo osebnostjo (karizmo, vedenjem, znanjem, izkušnjami, človečnostjo ipd.) ljudi pritegniti in motivirati za delovanje in sodelovanje, jih spodbuditi k ustvarjalnosti, jih navesti k prizadevnosti in lojalnosti ter jim obenem omogočiti tudi in predvsem, da pri delovanju in sodelovanju uživajo ter so zanj primerno nagrajeni. Vse naštetu pa seveda uspeva le vodjem *par excellence* – mnogi si žal le domišljajo, da sodijo mednje.

Vedenje uspešnežev je dvokomponentno. Sposobni so dosegati uspehe in uresničevati ambicije na eni ter preprečevati katastrofe in premagovati neuspehe na drugi strani. Drugo je pogosto bolj zahtevno, naporno in tvegano od prvega.

Bonton in protokol oz. izbrano vedenje v pomembnih situacijah na delovnem mestu je namreč tesno povezano z uspehom in neuspehom. Psihologija ugotavlja, da človek ne uspe zadovoljiti svojih poklicnih, poslovnih, socialnih in ostalih potreb oz. uresničiti svojih profesionalnih ambicij in doseči zastavljenih ciljev predvsem zato, ker se v odločilnih trenutkih ni sposoben ali pripravljen ustrezno odzvati. Ker se ne vede tako, da bi s svojim obnašanjem spodbudil okolico k delovanju in sodelovanju. Ko človek spozna, da ni ravnal tako, kot bi moral, in da ni takšen, kot bi rad bil, ima na voljo dve možnosti: postopno, trajnejšo spremembo vedenja in začasno, sprotno, oportunistično, *ad hoc* prilagajanje. Opisani

možnosti se razlikujeta predvsem po lagodnosti pristopa in učinkovitosti oz. trajnosti spremembe.

Študije o bontonu na delovnem mestu oz. vedenju v poklicu, poslu in karieri, ki so jih v zadnjem desetletju preteklega stoletja izvedli na novi celini, pričajo, da si večina podjetnega in ambicioznega aktivnega prebivalstva želi izboljšati (spremeniti, prilagoditi) svoje vedenje in ravnanje tako, da bi mogli z njim ustvariti boljši vtis in uveljaviti svoje konkurenčne (komparativne in kompetitivne) prednosti med pomembnim poslovnim pogovorom ali pogajanjem in med pogovorom za novo zaposlitev ali pogajanjem za napredovanje. Naštete situacije terjajo posebne oblike vedenja in ravnanja, ki za posameznika predstavljajo izziv in napor, saj so izhodišče za pomembne spremembe v človekovem akademskem, strokovnem, poslovnem in socialnem, pa tudi zasebnem življenju. Metode in strategije, ki človeku omogočajo doseči kar najboljši položaj in narediti

dober vtis na nadrejene, kolege in podrejene, lastnike, člane uprave in strokovnjake iz kadrovske komisije na eni ter zunanje sodelavce in izvajalce, stranke in uporabnike na drugi strani, lahko posamezniku pomagajo tudi prepričljivo utemeljiti in zagovarjati stališča ter prodreti z lastnimi predlogi v manj formalnih pogovorih s sodelavci in podrejenimi, pa tudi s poslovnimi partnerji, nadrejenimi in konkurenco. Sleherni specifična situacija na delovnem mestu oz. v poslu terja ustrezno obliko vedenja in ravnanja (bonton in protokol pri tem predstavljata in ponujata le osnovne smernice, nadgradnjo pa mora človek ustvariti kar sam), ki jo je treba načrtovati in oblikovati v povezavi z vsebino in naravo dogodka (pogovora, srečanja, pogajanja, projektnega delovanja ipd.).

Nina Mazi, Ljubljana

Spoštovana kolegica prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,

najlepša hvala za simpatičen odziv na portret, ki ga je objavila revija Isis. Z leti dela v ordinaciji resnično na prvi pogled prepoznamo vse aparature in tako drži – prav ste videli, da so bili na posnetku zobo-

zdravniški instrumenti v suhem sterilizatorju, ki je namenjen shranjevanju instrumentov pred sterilizacijo v avtoklavu. Delujoči avtoklav (TAU CLAVE 3000) stoji na drugi strani ordinacije in prav ta še vedno

dnevno opravlja vse predpisane naloge ter je tudi ustrezno certificiran in kontroliran. Kamera ga med obiskom ni ujela.

Mag. Željko Vrankić

Spoštovani člani,

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

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

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

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

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

Primarij mag. Dušan Repovš, dr. med. – strokovnjak in človek z veliko začetnico

Nina Mazi

Živimo v času nepričakovanih pretresov in nenačrtovanih sprememb, zaznamovanih z zmedo, nejasnostjo, negotovostjo, nedojemljivostjo, nezanesljivostjo in nepredvidljivostjo. Priče smo obdobju, ko sta znanost in tehnika prehiteli človeka in ga potisnili v kot, ga oropali prostosti, svobode, samostojnosti in neodvisnosti ter mu začeli vse bolj glasno in brezkompromisno predpisovati, kaj in kako mora delati, kje in kako živeti ter kaj in kako razmišljati. V trenutkih, ko izmuzljivost, neobvladljivost in kaos prevladujejo v vseh kotičkih in porah, na vseh ravneh in področjih družbe, je pogovor s kolegom z bogato strokovno potjo, ki je v svoji dolgoletni poklicni in življenjski odisejdi pogumno in odločno previharil številne viharje, več kot dobrodošla popotnica v nove, boljše in srečnejše čase, ki se rojevajo za obzorjem. Primarij mag. Dušan Repovš, dr. med., letošnji prejemnik medalje za zasluge ter dobitnik številnih drugih nagrad in priznanj, zdravnik specialist socialne medicine, avtor, učitelj, vzgojitelj, raziskovalec in pričevalec, ki ga je predsednik Republike Slovenije odlikoval za izjemne zasluge na področju javnega zdravstva in preventivne medicine, zlasti pa zdravstvene vzgoje, je sogovornik, ki zna in zmore na prijazen način spodbujati, motivirati, prosvetljevati, poučevati in opozarjati.

Ste se že vživeli v vlogo lavreata? Kako je visoko državno odlikovanje vplivalo na vas in na vaše življenje? Koga se ob tem spominjate s posebno hvaležnostjo?

Za visoko priznanje sem seveda zelo hvaležen tako kolegicam in kolegom, ki so me zanj predlagali, kot tudi predsedniku države, ki mi ga je podelil. Dalo mi je veliko osebno zadoščenje, saj je dokaz, da sem v življenju uspel narediti veliko dobrega.

Komu posvečate to priznanje? Ga lahko posvetite slovenskim zdravnikom in njihovim sodelavcem, kot obliž na rane, ki se nimajo časa oz. se nočejo zaceliti?

Vsekakor, posebej pa ga posvečam mojim naslednicam in naslednikom, ki že vrsto let neumorno in zelo uspešno delajo na področju javnega zdravstva, njihovi uspehi pa so žal preredko deležni javnega priznanja.

Kako se počutite kot nestor sodobne slovenske zdravstvene preventive in vnet zagovornik zdravstvene vzgoje? Še vedno prisegate na

maksimo »Bolje preprečevati kakor zdraviti«? Ste zadovoljni s trenutnim stanjem na tem področju in s trendom razvoja v prihodnosti?

Z velikim zadovoljstvom spremljam delo mlajših generacij, ki so me nasledile na NIJZ, in njihovi dosežki me navdušujejo. Seveda še vedno odločno zagovarjam zdravstveno vzgojo – še posebej sedaj, ko se vidi, kako zelo je primanjkuje. S sedanjim stanjem ne moremo biti zadovoljni, država mora temu nacionalno pomembnemu področju nameniti večjo podporo.

Se trenutna nesoglasja, nasprotovanja in trenja, podkrepjena z nenaklonjenostjo in nezaupanjem, lahko izkažejo za destruktivna? Kako jih zaustaviti in odpraviti ali vsaj omiliti njihove neželene vplive in posledice?

Ker sem že vrsto let upokojen, ne poznam podrobnosti, seveda pa je pričakovati, da bodo vedno in povsod tudi nesoglasja. Dokler tega ni preveč, me ne skrbi. Vsekakor pa bo boljša zdravstvena vzgoja tudi pripomogla k temu, da bodo ljudje boljše razumeli zdravstveno problematiko in bodo zato zdravnikom bolj zaupali.

Vas kdaj spreleti spoznanje, da ste lahko veseli, ker vam ni treba več aktivno posegati *in medias res*, marveč lahko trenutno dogajanje na domači zdravstveni sceni le opazujete in ga *ad hoc* analizirate? Kaj pri tem ugotavljate?

Gotovo je lažje dogajanje spremljati od daleč, ne morem pa ostati neprizadet, če je ugled slovenskega zdravništva okrnjen. Zato podpiram vsa prizadevanja, da se slovenskim zdravnicam in zdravnikom povrne visok ugled v očeh javnosti, ki so ga imeli v času, ko sem bil še aktiven.

Številne težave in zaplete v zdravstvu je mogoče pripisati tudi pretiranemu podrejanju politiki. Kaj menite o aktualni politizaciji zdravstva?

Vsekakor naj se politika bolj posveti vodenju države, zdravstveno problematiko pa naj rešuje predvsem stroka – v sodelovanju z ustreznimi strokovnjaki z drugih področij.

Od zdravnika se pričakuje zelo veliko. Poleg samoumevne, čim bolj brezhibne in verodostojne strokovnosti, predanosti in človečnosti tudi visoko stopnjo notranje integritete, zavezanost vrednotam in močan socialni čut. So tovrstna pričakovanja pretirana? Kako ste jih vi izpolnjevali med svojo poklicno kariero?

Menim, da so to povsem normalna pričakovanja, saj zelo dobro opisujejo zdravniško poslanstvo. Vse življenje sem bil zvest tem načelom in sem jih izpolnjeval po svojih najboljših močeh, za kar je bilo potrebno veliko naporov in odrekanja. Mislim, da imamo tudi danes veliko predanih zdravnikov, in prepričan sem, da jih bomo imeli tudi v prihodnje.

Ste se v trenutku, ko ste se zapisali medicini, zavedali vseh nians zdravniškega poklica? Kaj vas je kot mladega zdravnika najbolj presenetilo in pretreslo?

Vseh nians se seveda nisem zavedal, vendar sem imel kar dobro predstavo o tem, kaj me čaka, saj sem pred diplomo že več let predaval

široko po Sloveniji in dodobra spoznal življenje tako v mestih kot tudi na podeželju. To so bila povojna leta, država se je morala dvigniti iz ruševin in za doseg tega cilja smo vsi vlagali neizmerne napore.

Ste imeli oz. še imate kakega vzornika, ki ste ga občudovali in mu (vsaj po tiho in na skrivaj) tudi sledili?

Moj največji vzornik je bil primarij dr. Dušan Reja, ki mi je bil v veliko podporo pri mojem uvajanju v področje javnega zdravstva ter me je vedno odločno podpiral pri mojem delu.

Česa je bilo v vaši strokovni karieri več – lepega, dobrega in prijetnega ali težkega, neprijetnega in hudega?

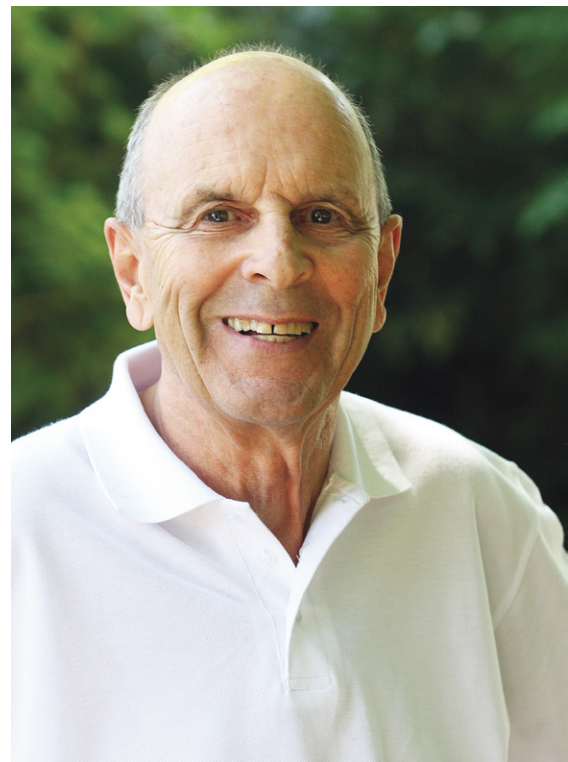
Časi so bili težki, posebej prva leta po koncu vojne. Dela je bilo vedno veliko, nismo poznali praznikov, delali smo tudi ponoči (dežurstva na terezu). Vendar mi je bilo v največje zadoščenje izredna hvaležnost ljudi, ki sem jih v vseh teh letih zdravil. Pa saj je tako tudi danes, kar povprašajte kolegice in kolege, ki bijejo bitko s smrtonosnim virusom.

Kdaj in zakaj ste se odločili za študij medicine? Vam je tedanje izobraževanje ugajalo? Kakšen je bil odnos med študenti samimi ter med študenti in profesorji?

Študij medicine me je že od nekdaj privlačil, zanj pa sem se odločil v mladinskih delovnih brigadah, kjer sem se še kot gimnazijec družil s študenti medicine. Odnos s profesorji na takratni Medicinski fakulteti je bil dokaj korekten, verjetno podoben današnjemu, čeprav je od takrat minilo mnogo let. Moj študij pa je bil precej otežen, ker sem moral že zgodaj preživljati mlado družinico.

Kako gledate na študij medicine v preteklosti in danes? Sta tedanji in sedanji izobraževalni sistem sploh primerljiva?

Študij medicine je bil pri nas vedno zelo kakovosten in menim, da sem dobil najboljše možno znanje za tisti (povojni) čas. Današnji študij



medicine je seveda mnogo obširnejši in kakovostnejši, slovenska medicina ima danes v svetu visok ugled, številni naši zdravniki in zdravnice sodijo med vrhunske strokovnjake na svetu.

Kaj iz nekdanjega in sedanjega sistema bi upoštevali oz. uporabili pri snovanju idealnega (optimalnega) študija medicine? Katere strokovnjake bi povabili v svojo strokovno/svetovalno skupino?

Iz nekdanjega sistema bi ohranil več neposrednega dela z bolniki, iz sedanjega pa več zdravstvenovzgojnih vsebin za bodoče zdravnike, posebej tiste, ki se bodo odločili za družinsko medicino. V strokovno-posvetovalno skupino pa bi vsekakor povabil tudi npr. naravoslovce in tehnike, ki že sedaj sodelujejo pri številnih skupnih raziskavah.

Se radi spominjate svojih nekdanih učiteljev, vzgojiteljev, svetovalcev, pomočnikov profesorjev in mentorjev? Imate še stike s kolegi, s katerimi ste v minule stoletju skupaj drgnili šolske klopi?

Posebej lep spomin imam na profesorja dr. Janeza Milčinskega, pri katerem sem nekaj časa delal. Povabil me je, da postanem njegov asistent, pa sem se mu lepo zahvalil, ker sem želel delati predvsem na področju zdravstvene vzgoje. S kolegi – v moji visoki starosti jih žal ni ostalo več prav veliko – pa imam seveda še vedno stike.

So mladostna prijateljstva najbolj trdna in žlahtna, kasneje pa ustvarjamo le poznanstva, kolegialne in strokovne povezave, interesna združevanja in oportunistično mreženje?

Ne povsem, tudi kasneje v življenju lahko spoznamo koga, ki postane naš odličen prijatelj ali prijateljica, le dovolj moramo biti odprti do drugih, da se nam odprejo tudi oni.

Kam vas je po diplomi najprej zanesla poklicna pot? S kakšnimi pričakovanji in ambicijami ste oblekli belo haljo in se soočili s konkretnimi izzivi svojega poslanstva?

Kot sem že omenil, sem že med študijem začel predavati širom po Sloveniji. Prva redna zaposlitev pa je bila na Inštitutu za sodno medicino, nato na Rdečem križu in zatem na Higienškem inštitutu ter na Onkološkem inštitutu. Bil sem med ustanovitelji Društva za boj proti raku in njegov prvi tajnik.

Kako se je nadaljevala vaša poklicna odisejda? Kateri koraki na vaši poti so se izkazali za odločilne mejnike v vašem poslanstvu zdravnika?

Sledila je služba samostojnega svetovalca na Republiškem odboru za zdravstveno in socialno varstvo (danes Ministrstvo za zdravje), nato na Inštitutu za sociologijo ter nazadnje na Zavodu za zdravstveno varstvo, kjer sem bil vodja Službe za zdravstveno vzgojo in publicistiko. Po upokojitvi pa sem še vrsto let urejal »Kotiček za zdravje« v Kmečkem glasu ter kakšno leto vodil TV-oddajo »Ko še ne boli«. Oboje je bilo deležno velikega odziva iz vseh koncev države.

Na kaj ste najbolj ponosni in kaj najbolj obžalujete?

Najbolj sem ponosen na vzpostavitve odlične mreže laične službe prve pomoči v okviru Rdečega križa v letih 1954–1958: v vseh mestih in vaseh smo organizirali prostovoljno delo laičnih bolničarjev in zanje izvedli 80-urne, za vse ostale pa 20-urne (za šolarje 10-urne) tečaje prve pomoči.

Dekan prestižne medicinske fakultete vas povabi, da mladim, obetavnim zdravnikom pripravite popotnico, ki jim bo v pomoč in spodbudo pri krmarjenju med Scilo in Karibdo zdravniškega poslanstva. Kaj bi jim položili na srce?

Bodite zvesti zdravniškemu poslanstvu in ljudje vam bodo hvaležni, vaše delo pa vam bo prinašalo veliko osebnega zadovoljstva.

Če bi se danes kot maturant spet znašli pred življenjsko odločitvijo, kateri študij bi izbrali in zakaj?

Izbral bi isti študij in tudi isto specializacijo. Seveda pa bi bil danes tak študij povsem drugačen, zato zagotovo še zanimivejši, kot je bil moj študij v 50. letih prejšnjega stoletja.

Strokovnjaki napovedujejo, da bo v prihodnosti vsak človek na svoji karierni poti zamenjal vsaj tri poklice. Verjamete, da to velja tudi za zdravnike in njihove sodelavce?

Menim, da za medicino to ne drži, seveda pa se lahko tudi zdravnica ali zdravnik v teku svoje kariere preusmeri na kakšno drugo področje. Vendar pričakujem, da jih bo tudi v bodoče večina ostajala v izbranem poklicu, še naprej pa se bodo morali stalno izpopolnjevati.

Naše zdravstvo poka po šivih. Dobri kadri odhajajo, potrebe in zahteve se povečujejo, stroški se vzpenjajo v nebo, zdravniki so preobremenjeni in izgorevajo, hkrati pa so nedosegljivi, neodzivni in nedostopni. Kakšna perspektiva se nam obeta?

Zdravstvu je treba nameniti zadostna sredstva, ki jih je treba

preudarno (predvsem pa strokovno) trošiti. Za to morajo poleg zdravstvene stroke poskrbeti tudi drugi strokovnjaki (npr. ekonomisti). Za svoje delo pa morajo biti vsi ustrezno nagrajeni, sicer ne bomo dobili najboljših, samo takšni pa lahko izvedejo potrebne spremembe.

Smo zdravniki in aktualen zdravstveni sistem sploh še lahko kos izzivom, s katerimi se soočamo? Smo dovolj proaktivni, ali pa je zdravstveni sistem, ki temelji na reaktivnosti, namenjen le gašenju požarov in krpanju vrzeli, ko se pojavijo?

Na medicinsko fakulteto se vpisujejo samo najboljši maturanti in naši diplomanti so odlično usposobljeni ter visoko motivirani. Dobiti morajo le ustrezno priložnost in spodbudo, da svoje cilje uresničijo. Imam veliko zaupanje v naše mlade zdravnice in zdravnike.

Zasebno zdravstvo se je po mnenju poznavalcev razmer iz služenja bolnikom/ljudem preusmerilo na služenje denarja ter iskanje/kopičenje privilegijev in bonitet. Sta javno in zasebno zdravstvo sploh kompatibilna?

Prepričan sem, da obstaja ustrezna rešitev za takšno partnerstvo, nisem pa dovolj strokovno usposobljen, da bi o tem lahko napisal kaj bolj konkretnega. Dejstvo pa je, da oba sistema imamo in da bosta morala sodelovati v dobro vsega prebivalstva.

Zakaj so po vaši oceni zdravstvene reforme tako zahtevne in naporne, tako težko uresničljive? Se oblastniki in odločevalci ne zavedajo, pristojni pa ne upoštevajo, da denar sam po sebi ne more zagotoviti nujno potrebnih sprememb?

Verjetno je pomemben razlog za težave veliko različnih interesov, predvsem pa, da so to ogromna finančna vlaganja. Zdravstvo bo moralo igrati veliko pomembnejšo vlogo pri teh reformah, če želimo, da bo v bližnji prihodnosti izšlo iz trenutnih hudih težav.

Bo digitalizacija zdravstva res omogočila korak v pravo smer? Je treba najprej razrešiti probleme, ki sodijo v tradicionalno, analogno domeno?

Digitalizacija je seveda potrebna, ne sme pa iti v škodo primarno zdravstvenih investicij. Velik problem vidim tudi v tem, da tudi digitalizacija terja velike napore, za katere pa v zdravstvu primanjkuje ustrezno izšolanih kadrov.

Vse bolj se uveljavlja prepričanje, da je zdravstvo v Sloveniji postalo poligon za nabiranje političnih točk in platforma za nadzor nad prebi-valstvom. Vas to skrbi in vznemirja?

Ne poznam podrobnosti, upam pa, da vseeno to ni tako zaskrbljujoče, kot menijo nekateri.

Kaj pa medikalizacija in komercializacija zdravja? Vas kot vnetega zagovornika naravne preventive vznemirja jo njeni pobudniki in akterji? Še vedno zagovarjate naravno preventivo, ki je človeku vedno in povsod na voljo brezplačno?

To je vsekakor pomemben problem in zdravstvena stroka bo morala tudi v bodoče aktivneje preprečevati tovrstno prakso. To je seveda zahtevna bitka, saj so v ozadju veliki finančni interesi, vendar bodo dovolj poučeni ljudje take poskuse lahko zavračali – pa smo spet pri velikem pomenu zdravstvene vzgoje!

Koliko trga in tržne naravnosti sploh prenese korektno in učinkovito, cenovno sprejemljivo javno zdravstvo?

O tem ne morem soditi, vsekakor pa bi se morali zgledovati po tistih državah, ki jim to uspeva, in si morda ustrezno prilagoditi njihov model. Zagotovo pa mora biti primarna dejavnost javnega zdravstva optimalna zdravstvena oskrba naroda, ne pa tržno naravnana dejavnost.

Zdravje z dobrim počutjem in razpoloženjem predstavlja ključno triado človekove blaginje in blagostanja, homeostazo in normalno stanje organizma. Je čas, da se iz »sintetičnega, umetnega raja« vrnemo v »pristni, naravni raj«?

Vsekakor si moramo vedno prizadevati za sobivanje z naravo – pri tem pa ne pozabiti, da moramo poleg svojega zdravja ohraniti tudi zdravje našega življenjskega okolja.

Zaskrbljujoč je tudi razmah starizma. Ste se vi že srečali s tem pojavom v živo? Kako ga je mogoče preprečiti in odpraviti?

Sam sem imel večinoma lepe izkušnje pri stikih z mlajšimi, se pa seveda zavedam, da je ta pojav postal zaskrbljujoč. Če ne bomo že otrok naučili spoštovanja starejših, se bo stanje samo še slabšalo. To pa je naloga predvsem staršev in šole.

Zdravniki se bomo že v bližnji prihodnosti srečevali tudi z okoljskimi izzivi. Smo zdravniki dovolj usposobljeni za zdravljenje in krepitev, morda celo oživiljanje narave?

Zdravniki seveda ne moremo zdraviti narave, moramo pa ljudi navajati na zdravo življenje – in skozi to bodo potem do narave privzeli pravilnejši odnos. Zdravstvena vzgoja mora ljudem dati potrebno znanje, da to sprevidijo in tudi izvajajo.

Kako preživljate jesen življenja? Ste zadovoljni z vsem, kar ste dosegli? Vas še kdaj zamika, da bi zavihali rokave ter se podali v boj za svoje ideale in cilje?

Sem zelo aktiven prav vse dni v tednu. Spremljam tudi dogajanje v družbi, predvsem pa imam čim več stikov s prijatelji in znanci, ki vedno poživijo moj dan. Skratka, *Carpe diem!*

Za konec se prosim še opišite v treh besedah.

Prijatelj ljudem, pošten in dosleden.

Hvala lepa za pogovor in vse dobro, gospod primarij!

Nina Mazi, Ljubljana



IT-podporni kotichek: dostop do vseh vsebin na spletni strani zbornice

Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavni obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

ime.priimek@gmail.com

Datum rojstva

13.07.1980

Geslo

Ponovitev gesla

Potrdi



Slovesna podelitev zborničnih odličij in koncert zdravniškega orkestra Camerata medica s solisti

27. januarja 2022 ob 18. uri bo slovesna podelitev zborničnih odličij. Po podelitvi bo koncert zdravniškega orkestra Camerata medica pod taktirko dirigenta Franca Avseneka.

Dogodek bo potekal v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije.

Z glasbo se bomo sprehodili skozi barvit repertoar, od klasične do skladb slovenskih skladateljev in popevk. Po koncertu bo družabno srečanje s pogostitvijo.

Prijave bodo mogoče od 3. januarja naprej. Vabilo boste prejeli v začetku januarja po e-pošti s povezavo na elektronsko prijavo.

Vljudno vabljeni na slovesni dogodek.

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

Trendi porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb v Sloveniji v letu 2020

Ob 14. evropskem dnevu antibiotikov in 7. svetovnem tednu ozaveščanja o antibiotikih

Tatja Kostnapfel, Maja Šubelj, Zoran Simonovič, Martina Juder Kogler,
Aleš Korošec, Uroš Glavan, Mojca Serdt, Milan Čizman

18. novembra 2021 smo obeleževali 14. evropski dan antibiotikov (angl. *European Antibiotic Awareness Day*; EAAD) ter med 18. in 24. novembrom 7. svetovni teden ozaveščanja o antibiotikih (angl. *World Antibiotic Awareness Week*; WAAW).

Sporočilo letošnjega dneva EAAD je: »Ne odnehajmo v boju proti odpornosti mikrobov na protimikrobne učinkovine v času covida-19 in ostanimo združeni, da ohranimo te učinkovine«. Tema WAAW pa je bila: »**Razširimo ozaveščenost, ustavimo odpornost**«. Svetovna zdravstvena organizacija poziva deležnike akcijskega načrta »Eno zdravje«, oblikovalce politik, izvajalce zdravstvenih storitev in splošno javnost, da postanejo prvaki ozaveščenosti v boju proti odpornosti mikrobov. V prispevku prikazujemo porabo antibiotikov za sistemsko rabo v času pandemije covida-19 v letu 2020.

Uvod

V Sloveniji se podatki o ambulantni in bolnišnični rabi zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) zbirajo že vrsto let. Pri obdelavi podatkov uporabljamo anatomsko-terapevtsko-kemično (ATC) klasifikacijo, ki jo priporoča Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), in zadnjo verzijo vrednosti definiranih dnevnih odmerkov (angl. *Defined Daily Doses*; DDD).

Spremljanje in analizo podatkov o porabi zdravil skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva za nacionalne namene opravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) kot neodvisna organizacija. Pri

tem sta pomembni zbirki: NIJZ 64 – Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept, ter NIJZ 66 – Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah. Evidenco porabe zdravil prikazujemo po vseh petih nivojih ATC-klasifikacije.

Ambulantna poraba zajema podatke o izdanih zdravilih, predpisanih na zelene in bele recepte, porabo izražamo v DDD na 1000 prebivalcev na dan (angl. *DDD per 1000 inhabitants per day*; DID).

Bolnišnično porabo pa poleg DID izražamo še v DDD na 100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) (angl. *DDD per 100 bed-days*) in v DDD na 100 sprejemov (angl. *DDD per 100 admissions*) (1–4).

Podatke je posredovalo 29 bolnišnic, od tega 26 javnih ter tri javno financirane zasebne bolnišnice (Diagnostični center Bled, Kirurški sanatorij Rožna dolina in Medicor). Dodatno smo v obeh kliničnih centrih in desetih splošnih bolnišnicah (UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Celje, SB Slovenj Gradec, SB Novo mesto, SB Izola, SB Nova Gorica, SB Murska Sobota, SB Brežice, SB Jesenice, SB Trbovlje, SB Ptuj) pregledali še ločeno porabo po posameznih oddelkih: interni, kirurški, ginekološki, pediatrični, enote intenzivnega zdravljenja oz. terapije (IT) (interne – IIT, kirurške – KIT, ostale – center za IT CIT/KIT+IIT).

Slovenija v skladu s priporočili Evropske unije zbira uradne nacionalne podatke o porabi protimikrobnih zdravil v državi. Podatki o ambulantni in bolnišnični porabi so zbrani na standardiziran način in usklajeni z metodologijo Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (angl. *European Centre for Disease Prevention and Control* – ECDC).

Ambulantna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01)

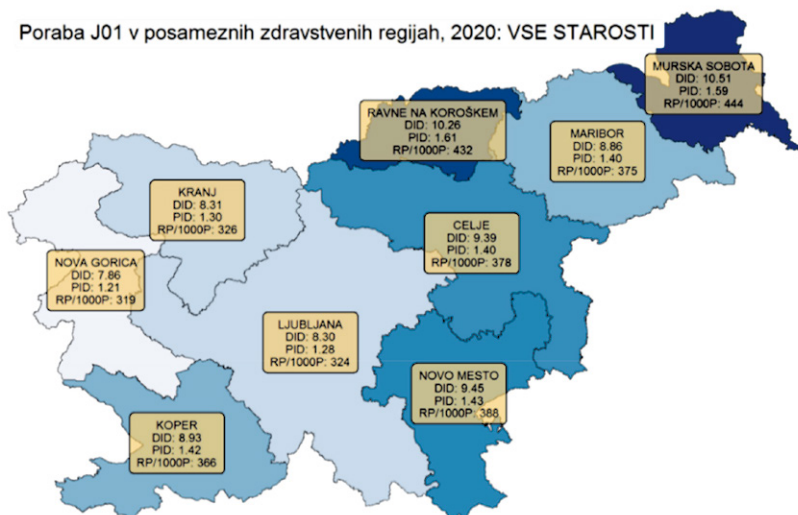
V letu 2020 je bilo v Sloveniji na ambulantni ravni predpisanih 751 tisoč receptov za zdravila za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), kar je 92,4 % vseh receptov za zdravila iz skupine J (zdravila za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb).

Največ je bilo predpisanih receptov za amoksicilin in zaviralec laktoz beta (J01CR02), skoraj 235 tisoč, sledi nekaj nad 109 tisoč predpisanih receptov za amoksicilin (J01CA04) in skoraj 73 tisoč predpisanih receptov za azitromicin (J01FA10).

V Sloveniji ambulantna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) upada že dalj časa, vendar v zadnjem obdobju zelo počasi. V obdobju 2011–2019 se je znižala za manj kot 5 %. V letu 2020 je viden izrazit padec predpisovanja na 8,81 DID. V obdobju 2006–2020 se je zmanjšala tudi vrednost porabljenih zdravil s 16,5 milijona EUR na 9,5 milijona EUR (5–7).

Najpogostejše so bili predpisani betalaktamski antibiotiki, penicilini

Poraba J01 v posameznih zdravstvenih regijah, 2020: VSE STAROSTI



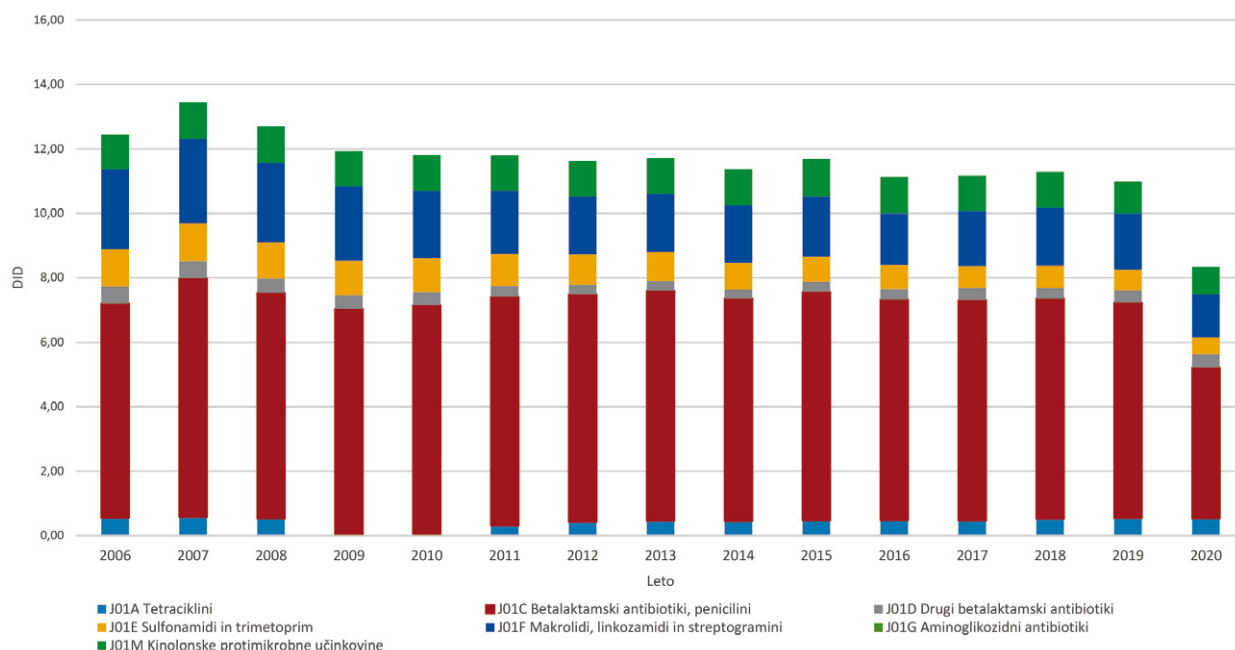
Slika 2: Skupna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v DID, številu pakiranj na 1000 prebivalcev na dan (PID) in številu predpisanih receptov na 1000 prebivalcev za vse starosti v posameznih zdravstvenih regijah Republike Slovenije v letu 2020.

(J01C), sledijo makrolidi, linkozamidi in streptogramini (J01F) ter kinolonske protimikrobne učinkovine (J01M). Opazen je velik upad porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), ki gre predvsem na račun upada porabe betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C) (slika 1).

V letu 2020 je bilo največ zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih

okužb porabljenih v zdravstvenih regijah Murska Sobota (10,51 DID) in Ravne na Koroškem (10,26 DID), najmanj pa v zdravstvenih regijah Nova Gorica (7,86 DID), Ljubljana (8,30 DID) in Kranj (8,31 DID) (slika 2).

V letu 2020 je bilo pri otrocih (0–14 let) največ porabljenih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb v zdravstvenih regijah Murska



Slika 1: Trend ambulantne porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) na nivoju ATC 3 v DID od 2006 do 2020.

Sobota (5,43 DID), Maribor (5,41 DID), Ravne na Koroškem (5,06 DID) in Novo mesto (4,99 DID), najmanj pa v zdravstvenih regijah Nova Gorica (2,97 DID), Kranj (3,53 DID) in Ljubljana (3,69 DID). Razlika v porabi ambulantno predpisanih antibiotikov pri otrocih (0–14 let) med regijo z najvišjo in najnižjo porabo znaša 83 %. Da v zdravstvenih regijah v severovzhodni Sloveniji otrokom predpišejo več zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) kot v drugih regijah, je leta 2015 ugotovil tudi Čizman s sodelavci (6). Tudi takrat je bila razlika v predpisovanju med zdravstveno regijo Murska Sobota, kjer so otrokom do 18 let predpisali največ zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) (925 receptov/1000 prebivalcev), in zdravstveno regijo Nova Gorica, kjer so otrokom do 18 let predpisali najmanj zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) (506 receptov/1000 prebivalcev), 83 %.

V letu 2020 je bilo pri starejših od 65 let največ porabljenih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb v zdravstveni regiji Ravne na Koroškem (20,16 DID), najmanj pa v zdravstvenih regijah Maribor (16,76 DID), Nova Gorica (16,94 DID) in Kranj (17,53). Razlika v porabi ambulantno predpisanih antibiotikov pri odraslih (65+ let) med regijo z najvišjo in najnižjo porabo znaša 20 %.

Največ porabljenih DID v vsaki zdravstveni regiji je bilo za kombinacije penicilinov z zaviralci laktamaz beta (Jo1CR). Na drugem mestu v vseh zdravstvenih regijah so širokospektralni penicilini (Jo1CA), razen v zdravstveni regiji Koper in Ljubljana, kjer so na drugem mestu makrolidni antibiotiki (Jo1FA).

Če izrazimo porabo v številu receptov na 1000 prebivalcev na leto (Rp/1000 preb./leto), se je poraba predpisanih antibiotikov za sistemsko rabo (Jo1) zmanjšala za 23,8 %, s 470 na 358 Rp/1000 preb./leto. Cilj npr. Švedske je 250 Rp/1000 preb./leto. Pri otrocih, starih 0–14 let, je bilo predpisanih za 51 % manj Rp/1000

preb./leto, pri osebah, starih 15–65 let, za 26 %, medtem ko se je število predpisanih receptov povečalo za 11 % pri osebah, starih 65 let in več. Največ predpisanih receptov je bilo pri osebah, starih 85 let in več (833 Rp/1000 preb./leto), sledijo starostne skupine nad 70 let in potem otroci, stari 1–4 leta (459 Rp/1000 preb./leto). V prejšnjih letih je bilo vedno največ receptov predpisanih v tej starostni skupini otrok.

Ugotovitve o ambulantni porabi antibiotikov

V skupini zdravil za sistemsko zdravljenje okužb (ATC J) je bilo predpisanih 23 % manj receptov kot v letu 2019, prav tako so se za 19 % znižali stroški. Izrazit upad porabe, 24 %, smo zaznali predvsem v podskupini zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), kjer je bilo porabljenih skoraj 2 milijona DDD (2,61 DID) manj kot leto prej. Ambulantna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) upada že od leta 2007, v letu 2019 tudi zaradi sprememb pri definiranju DDD za nekatere učinkovine. Vendar pa je bil letni upad predpisovanja največji v letu 2020.

Med zdravili za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) je k celotnemu upadu najpomembneje prispevalo 30 % zmanjšano predpisovanje betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C), predvsem na račun za 42 % manj predpisanega amoksicilina (Jo1CA), 15 % manj je predpisanih kombinacij penicilinov z zaviralci laktamaz beta (Jo1CR) ter 55 % manj predpisanega penicilina, občutljivega na laktamaze beta (Jo1CE). Pomembno je k celotnemu znižanju prispevalo tudi manjše predpisovanje makrolidnih antibiotikov (Jo1FA) (29 %), fluorokinolonov (Jo1MA) (17 %) in kombinacije sulfonamidov in trimetoprima (Jo1EE) (13 %). Pomembno povečanje predpisovanja pa je zabeleženo predvsem pri fosfomicinu (Jo1XXo1) (315 % povečanje) in cefalosporinih

druge generacije (Jo1DC) (12 %), od tega predvsem cefuroksima (Jo1DCo2) za 19 %.

Glavni vzrok za tako velik upad ambulantno predpisanih zdravil za sistemsko zdravljenje okužb (Jo1) lahko pripišemo razmeram med pandemijo covid-19. Zaradi sprejetih ukrepov za omejevanje medosebnih stikov ter izvajanja nefarmacevtskih preventivnih ukrepov so se močno omejile možnosti prenosa okužb, ki se med ljudmi širijo s kapljičnim in aerosolnim prenosom (4, 6, 8).

Poraba, izražena v DID, se je zniževala že v obdobju 2000–2012, prav tako se je število predpisanih receptov znižalo za 27,4 %, kar je prikazal tudi Čizman M. s sodelavci. Ambulantna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) upada že od leta 2007, ko je bilo predpisanih 13,44 DID. V letu 2015 je bil zaznan manjši porast na 12,05 DID (5–7).

V Sloveniji smo še vedno priča pomembnim razlikam v ambulantnem predpisovanju zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) po zdravstvenih regijah. V analizi predpisovanja zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) je opazna razlika med vzhodnimi in zahodnimi zdravstvenimi regijami. V pomurski, koroški in posavski regiji je imelo predpisan vsaj en recept več kot 23 % oseb, medtem ko je v goriški, osrednjeslovenski, gorenjski in zaskavski regiji prejelo recept za antibiotike manj kot 20 % oseb.

Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) je bila za vse starostne skupine skupaj v letu 2020 najvišja v zdravstvenih regijah Murska Sobota (10,51 DID) in Ravne na Koroškem (10,26 DID), najnižja pa v zdravstveni regiji Nova Gorica (7,86 DID).

Razlika v porabi med zdravstvenimi regijami je najbolj očitna pri otrocih (0–14 let), kjer je v regijah Murska Sobota (5,43 DID) in Maribor (5,41 DID) poraba 83 % oz. 82 % višja kot v regiji Nova Gorica (2,97 DID). Pri odraslih (15–64 let) je poraba v regijah Murska Sobota (10,09 DID) in

Ravne na Koroškem (9,47 DID) za 45 % oz. 36 % višja kot v regiji Nova Gorica (6,95 DID). Najmanjše so razlike v porabi antibiotikov (J01) med zdravstvenimi regijami pri starejših od 65 let, pri katerih se poraba med regijo z največjim predpisovanjem (Ravne na Koroškem – 20,16 DID) in najmanjšim predpisovanjem (Maribor – 16,76 DID) razlikuje za 20 %.

V primerjavi z drugimi državami EU/EEA je bila Slovenija na 4. mestu po porabi. Nižjo porabo so imele Avstrija, Nizozemska in Estonija. Zaradi pandemije covid-19 se je poraba znižala v vseh državah EU/EEA v povprečju za 17 %, največ na Madžarskem za 25 % in nato v Sloveniji in na Portugalskem za 24 %. Bistveno slabše pa je v Sloveniji razmerje porabe širokospektralnih proti ozkospektralnim antibiotikom. To razmerje je naraslo v letu 2020 z 1,5 na 2,1. V številnih državah, zlasti skandinavskih, je razmerje pod 1, kar kaže, da predpisujejo več ozko- kot širokospektralnih antibiotikov. V

Sloveniji predpisujemo preveč amoksicilina s klavulansko kislino, fluoro-kinolonov in med makrolidi azitromicina. Med vsemi državami EU/EEA pa predpisujemo najmanj tetraciklinov (doksiciklin).

Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v bolnišnicah v letu 2020

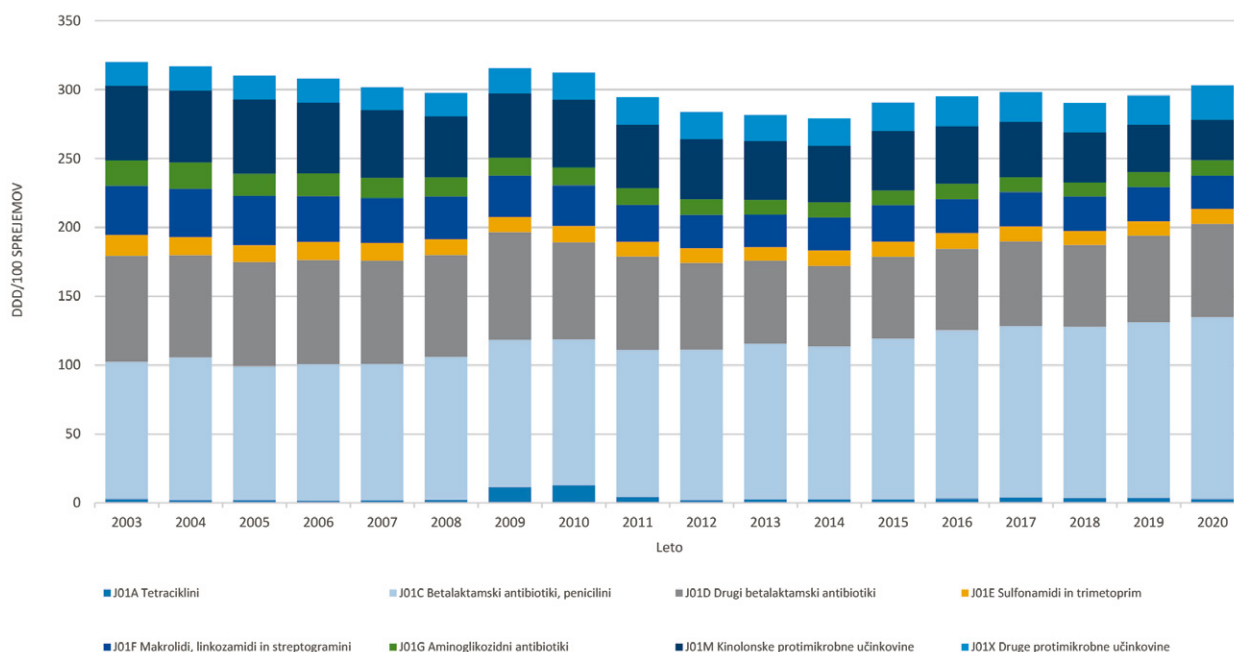
Poraba antibiotikov za sistemsko rabo se je povečala za 5,9 %, če jo izražamo v DDD/100 BOD, in za 1,8 % v DDD/100 sprejemov. Ker je bilo manj sprejetih bolnikov, se je poraba, izražena v DID, znižala za 11,93 %.

V skupini zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) je bilo na bolnišnični ravni leta 2020 porabljenih največ betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C) (131,83 DDD/100 sprejemov oz. 22,74

DDD/100 BOD), drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D) (67,88 DDD/100 sprejemov oz. 11,71 DDD/100 BOD), kinolonskih protimikrobnih učinkovin (J01M) (29,57 DDD/100 sprejemov oz. 5,10 DDD/100 BOD), kjer so se predpisovali samo fluorokinoloni (J01MA), drugih protimikrobnih učinkovin (J01X) (24,91 DDD/100 sprejemov oz. 4,30 DDD/100 BOD), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F) (24,23 DDD/100 sprejemov oz. 4,18 DDD/100 BOD) ter aminoglikozidnih antibiotikov (J01G) (11,20 DDD/100 sprejemov oz. 1,93 DDD/100 BOD), kjer so se predpisovali samo drugi aminoglikozidni antibiotiki (J01GB) (11,20 DDD/100 sprejemov oz. 1,93 DDD/100 BOD).

Najmanj je bilo porabljenih tetraciklinov (J01A) (2,86 DDD/100 sprejemov oz. 0,49 DDD/100 BOD), kjer so se predpisovali samo tetraciklini (J01AA), od njih pa doksiciklin (J01AA02), aminociklin (J01AA08) in tigeciklin (J01AA12), ter sulfonamidov in trimetoprima (J01E) (10,73

Trend bolnišnične porabe (DDD na 100 sprejemov) skupine J01 ZDRAVILA ZA SISTEMSKO ZDRAVLJENJE BAKTERIJSKIH INFEKCIJ, izražena po ATC3 klasifikaciji, 2003-2020



Slika 3: Trend bolnišnične porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), ki je izražena v DDD/100 sprejemov, v Sloveniji od leta 2003 do leta 2020.

DDD/100 sprejemov oz. 1,85 DDD/100 BOD).

V skupini betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C) je bilo največ porabljenih kombinacij penicilinov z zaviralci laktamaz beta (Jo1CR) (81,92 DDD/100 sprejemov oz. 14,13 DDD/100 BOD).

Sledijo antistafilokokni penicilini (proti laktamazam beta odporni penicilini) (Jo1CF), penicilini, občutljivi na laktamaze beta (Jo1CE), in širokospektralni penicilini (Jo1CA).

V skupini drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D) je bilo največ porabljenih cefalosporinov prve (Jo1DB), druge (Jo1DC) in tretje generacije (Jo1DD) ter karbapenemskih antibiotikov (Jo1DH).

Trend porabljenih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) v DDD/100 sprejemov in DDD/100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) od 2003 do 2020

Ob pregledu bolnišnične porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) v

DID v časovnem obdobju od 2003 do 2020 ugotavljamo, da število porabljenih DID v skupini zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) v bolnišnicah vsa leta niha na približno enaki ravni, odkloni glede na leto prej se merijo v stotinkah.

Izstopa leto 2020, kjer lahko opazimo velik negativni odklon v bolnišnični porabi zdravil iz te skupine (z 1,50 DID leta 2019 na 1,33 DID leta 2020), največ na račun betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C) (11 % znižanje DID) in kinolonskih protimikrobnih učinkovin (Jo1M) (24 % znižanje DID).

Leta 2020 smo zaznali rahel porast bolnišnične porabe zdravil iz ATC-skupine Jo1, izražene v DDD/100 sprejemov (303,20 DDD/100 sprejemov) glede na prejšnje leto (295,79 DDD/100 sprejemov), večinoma na račun porabe betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C), drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D) in drugih protimikrobnih učinkovin (Jo1X).

Bolnišnična poraba, merjena v DDD/100 sprejemov, je leta 2020 rahlo upadla v skupini tetraciklinov (Jo1A) in kinolonskih protimikrobnih

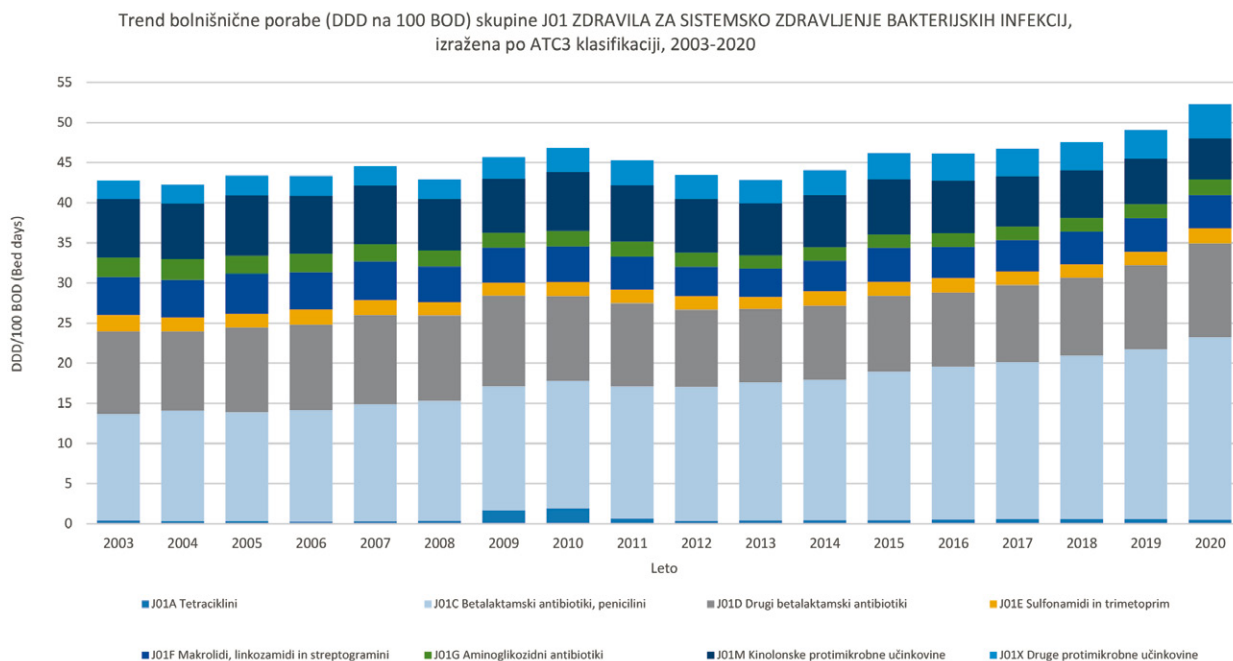
učinkovin (Jo1M) glede na leto 2019 (slika 3).

Leta 2020 smo zaznali velik porast bolnišnične porabe zdravil iz ATC-skupine Jo1, izražene v DID/100 BOD (52,31 DDD/100 BOD), glede na leto 2019 (49,06 DDD/100 BOD), predvsem na račun porabe betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C) in drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D). Bolnišnična poraba, merjena v DDD/100 BOD, je leta 2020 rahlo upadla le v skupini tetraciklinov (Jo1A) in kinolonskih protimikrobnih učinkovin (Jo1M).

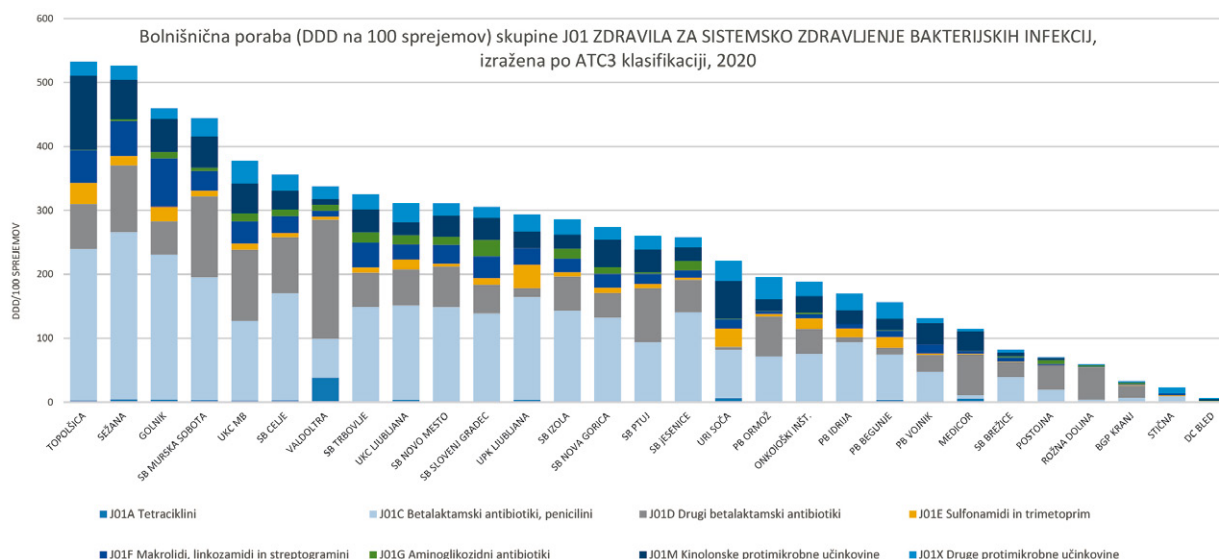
Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb, izražena v DDD/100 BOD, je bila leta 2020 najvišja glede na celotno opazovano obdobje od leta 2003 naprej (slika 4).

Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) v DDD/100 sprejemov v letu 2020 po posameznih bolnišnicah

Največja skupna bolnišnična poraba zdravil iz ATC-skupine Jo1, izražena v



Slika 4: Trend bolnišnične porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), ki je izražena v DDD/100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD), v Sloveniji od 2003 do 2020.



Slika 5: Bolnišnična poraba podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena v DDD/100 sprejemov, v Sloveniji v letu 2020 po posameznih bolnišnicah.

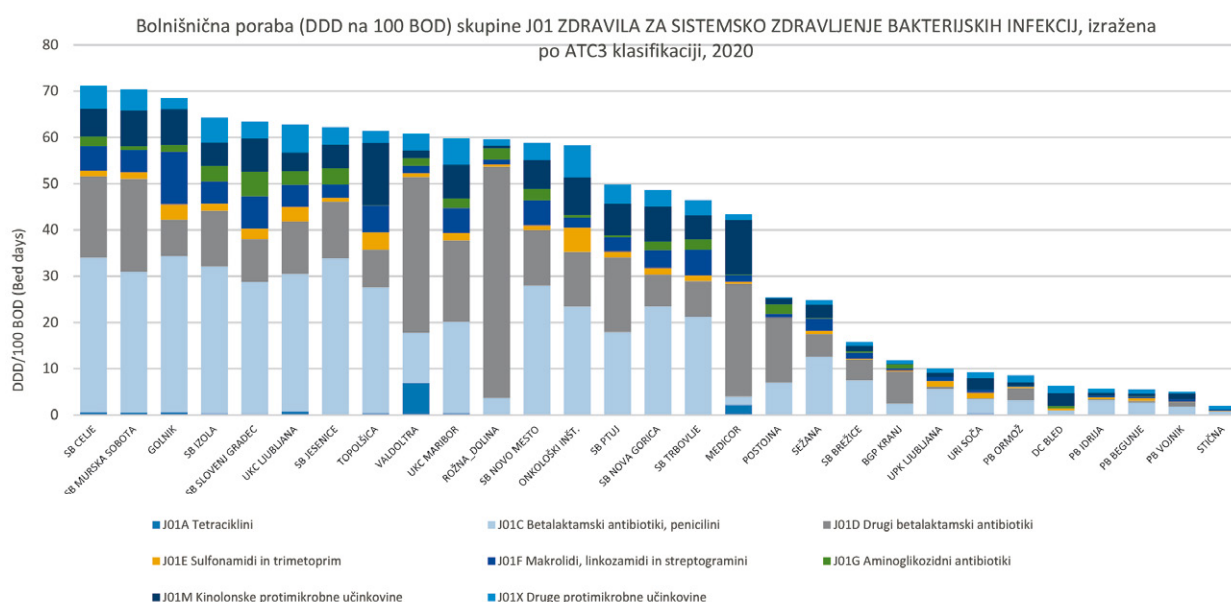
DDD/100 sprejemov, je v bolnišnicah Topolšica (533,09 DDD/100 sprejemov), Sežana (526,06 DDD/100 sprejemov), Golnik (459,60 DDD/100 sprejemov), SB Murska Sobota (444,45 DDD/100 sprejemov) in UKC Maribor (377,38 DDD/100 sprejemov). Najmanjša skupna bolnišnična poraba zdravil iz ATC-skupine J01, izražena v DDD/100 sprejemov, je v DC Bled (6,61 DDD/100 sprejemov), bolnišnici Stična

(23,17 DDD/100 sprejemov), BGP Kranj (33,00 DDD/100 sprejemov), Rožna dolina (59,55 DDD/100 sprejemov) in Postojna (69,92 DDD/100 sprejemov) (slika 5).

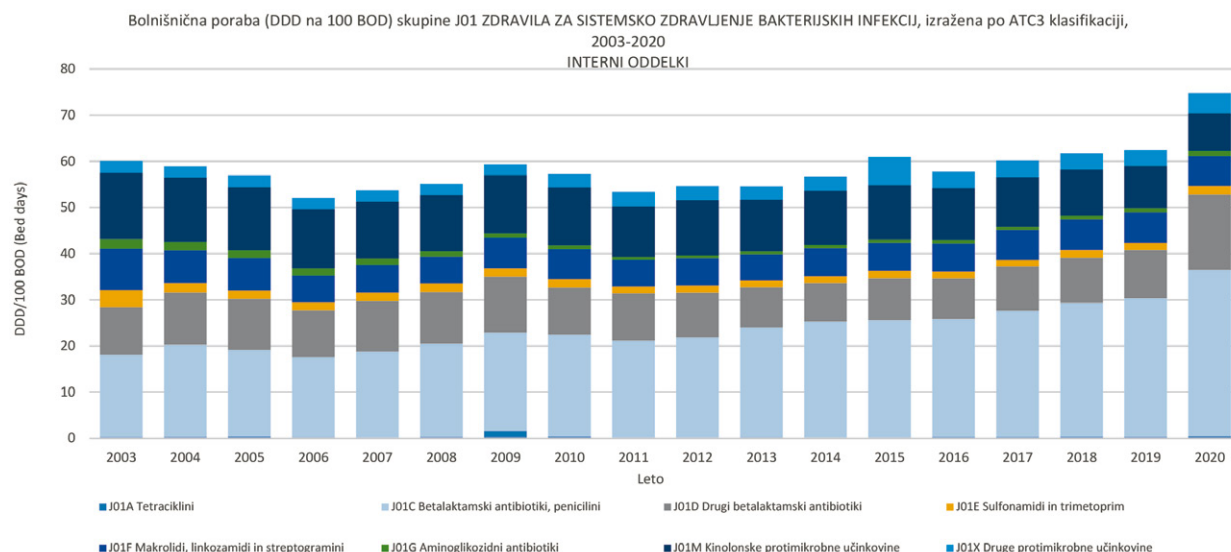
Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v DDD/100

bolnišnično oskrbnih dni (BOD) v letu 2020 po posameznih bolnišnicah

Največja skupna bolnišnična poraba zdravil iz ATC-skupine J01, izražena v DDD/100 BOD, je bila v letu 2020 v SB Celje (71,16 DDD/100 BOD), SB Murska Sobota (70,39 DDD/100 BOD), Golnik (68,53 DDD/100 BOD), SB Izola (64,23 DDD/100 BOD) in SB Slovenj Gradec



Slika 6: Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena v DDD/100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD), po posameznih bolnišnicah v letu 2020.

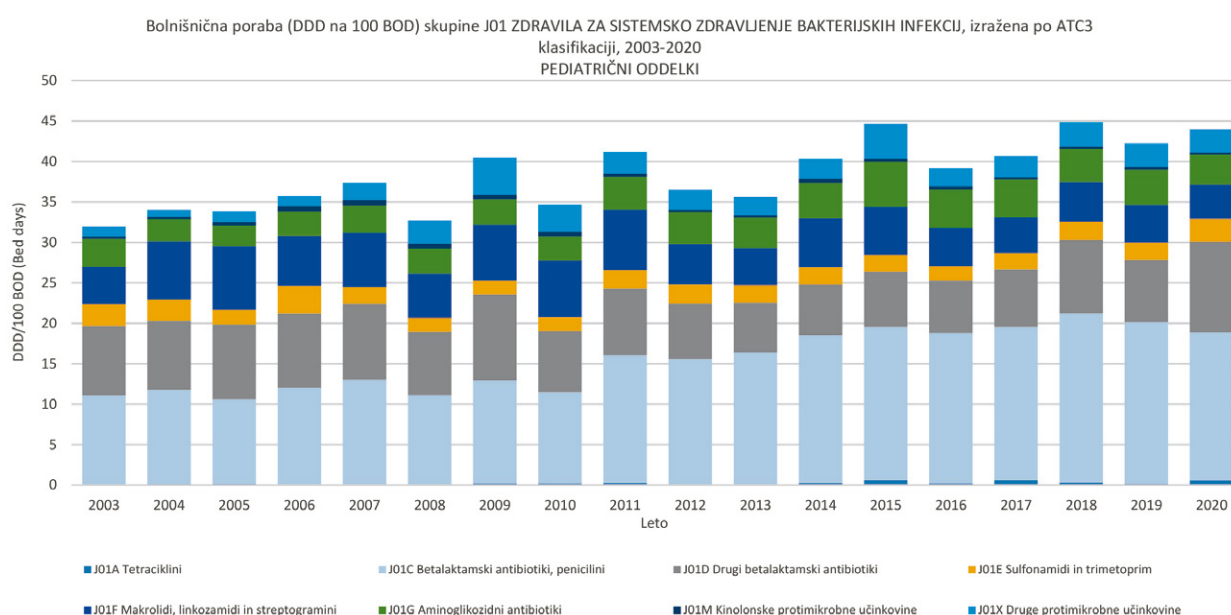


Slika 7: Trend porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) na internih oddelkih v DDD/100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) v Sloveniji od 2003 do 2020.

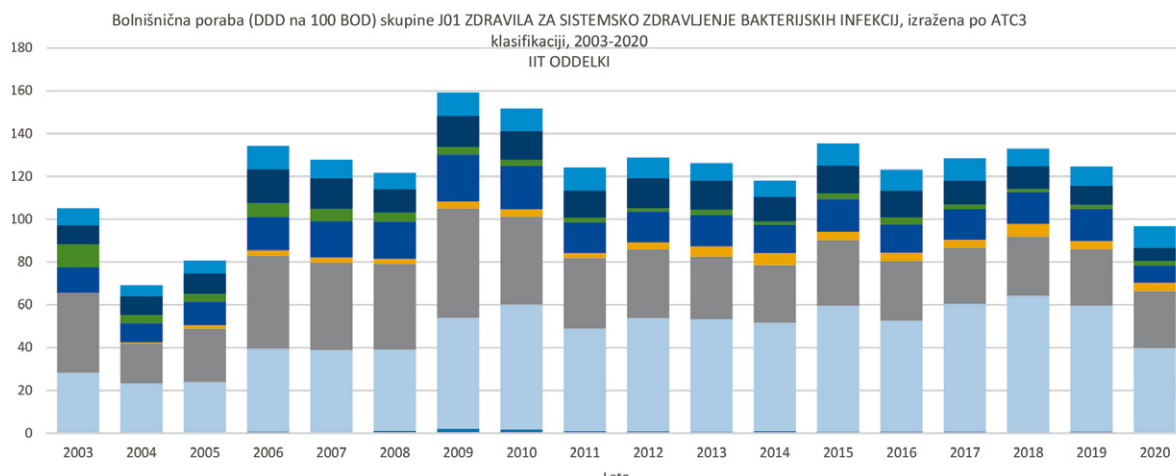
(63,37 DDD/100 BOD). Najmanjša skupna bolnišnična poraba zdravil iz ATC-skupine J01, izražena v DDD/100 BOD, je bila v letu 2020 v DC Bled (6,30 DDD/100 BOD), PB Idrija (5,69 DDD/100 BOD), PB Begunje (5,56 DDD/100 BOD), PB Vojnik (4,96 DDD/100 BOD) in v Stični (1,99 DDD/100 BOD) (slika 6).

Trend porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v DDD/100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) po posameznih oddelkih od 2003 do 2020

Na **internih oddelkih** bolnišnic leta 2020 opažamo večjo porabo zdravil, izraženo v DDD/100 BOD, za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) glede na prejšnje leto, predvsem na račun betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C) in drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D). Tolikšnega letnega porasta



Slika 8: Trend porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) na pediatričnih oddelkih v DDD/100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) v Sloveniji od 2003 do 2020.



Slika 9: Trend porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) na internih intenzivnih oddelkih (IIT) v DDD/100 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) v Sloveniji od 2003 do 2020.

porabe na internih oddelkih še ni bilo moč opaziti (slika 7).

Na **pediatričnih oddelkih** bolnišnic leta 2020 opazimo nekoliko večjo porabo zdravil, izraženo v DDD/100 BOD, za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) glede na prejšnje leto, predvsem na račun drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D), sulfonamidov in trimetoprima (J01E), ob tem pa se je poraba betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C) nekoliko zmanjšala (slika 8).

Na **internih intenzivnih oddelkih (IIT)** leta 2020 opazimo precejšen upad porabljenih DDD/100 BOD zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) glede na prejšnje leto, predvsem na račun betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F) in kinolonov protimikrobnih učinkovin (J01M). Poraba drugih protimikrobnih učinkovin (J01X) se je nekoliko povečala (slika 9).

Ugotovitve o bolnišnični porabi antibiotikov

V bolnišnicah je bilo v letu 2020 na nivoju ATC 4 največ porabljenih zdravil v skupini kombinacij penicili-

nov z zaviralci laktamaz beta (J01CR) (276.701 DDD), antistafilokoknih penicilinov (proti laktamazam beta odporni penicilini) (J01CF) (114.380 DDD) in fluorokinolonov (J01MA) (99.042 DDD).

V letu 2020 opazimo upad bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražene v **DID**, glede na prejšnje leto. Leta 2020 je bilo skupaj porabljenih 1,33 DID, medtem ko je bilo leta 2019 porabljenih 1,50 DID. Leta 2020 je bilo tako po nekajletni stagnaciji, ki smo jo na bolnišnični ravni opazili od leta 2015, porabljenih najmanj DID od leta 2003, kar lahko pripisujemo razmeram med pandemijo covid-19. Če pa porabo zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) izrazimo v **DDD/100 sprejemov**, se je v letu 2020 v primerjavi s predhodnimi leti bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) povečala. Tako je bilo v letu 2020 porabljenih 303,20 DDD/100 sprejemov, leta 2019 pa 295,79 DDD/100 sprejemov. Še bolj očitno je povečanje bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), če jo izrazimo v **DDD/100 BOD**. V letu 2020 je tako izražena

poraba znašala 52,31 DDD/100 BOD, leta 2019 pa 49,06 DDD/100 BOD.

Manjšo porabo zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izraženo v DID, lahko obrazložimo z manjšim številom pacientov z okužbami, ki so potrebovali bolnišnično zdravljenje, kar je verjetno posledica ukrepov za preprečevanje širjenja covid-19, ki so vodili v manjše število prenosov okužb v splošni populaciji, ki se prenašajo s tesnimi stiki med ljudmi. Zaradi dodatnega vpliva ukinjanja številnih elektivnih programov in zmanjšanega dostopa do bolnišnične obravnave pa je bilo v času epidemije covid-19 hospitaliziranih manj pacientov. Tisti, ki pa so bili hospitalizirani, so bili bolj kritično bolni in najbrž deležni bolj terapevtsko intenzivnega zdravljenja, kar je pripeljalo do povečanja bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražene v DDD/100 sprejemov in še bolj v DDD/100 BOD (9–11).

V letu 2020 je v primerjavi s predhodnimi leti močno porasla zlasti skupna bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) na internih oddelkih slovenskih bolnišnic, izražena tako v DDD/100 BOD kot v DDD/100

sprejemov. Poraba pa je upadla na ginekoloških oddelkih, pediatričnih oddelkih in tudi na intenzivnih oddelkih slovenskih bolnišnic (4).

Pri bolnišnični porabi zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izraženi v DDD/100 BOD, med splošnimi bolnišnicami v letu 2020 izstopata SB Celje in SB Murska Sobota z nad 70 DDD/100 BOD.

Pri bolnišnični porabi zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izraženi v DDD/100 sprejemov, pa v letu 2020 izstopata specialni bolnišnici Topolšica in Sežana z več kot 500 DDD/100 sprejemov, med splošnimi bolnišnicami pa SB Murska Sobota z več kot 400 DDD/100 sprejemov.

V letu 2020 Slovenija zaseda po celotni porabi zdravil J01 6. mesto med 26 državami EU/EEA. Nižjo porabo imajo Nizozemska, Norveška, Madžarska, Slovaška in Luksemburg. V primerjavi z drugimi državami odstopa v Sloveniji nizka raba tetraciklinov.

Zaključek

V marcu 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila pandemijo covida-19. Države so uvedle številne ukrepe za preprečevanje okužb. V vseh državah se je znižalo število okužb dihal in posledično se je zmanjšala raba antibiotikov, zlasti ambulantno. Tudi v Sloveniji smo znižali ambulantno rabo skoraj za četrtino. Posebej izstopa močan padec rabe antibiotikov za otroke. Nimamo podatkov, da se je povečalo zdravljenje zapletov okužb. Bolnišnice so sprejele manj bolnikov, ki pa so prejeli več

antibiotikov kot leto prej. Struktura predpisanih antibiotikov, tako ambulantno kot v bolnišnicah, ni ugodna in jo moramo spremeniti. Če želimo znižati odpornost bakterij, moramo zmanjšati selekcijski pritisk antibiotikov in zmanjšati širjenje okužb.

Viri

1. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (2000). (Uradni list RS št. 65/00, 31/18). Pridobljeno 20. 1. 2019 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>
2. ATC/DDD metodologija. Pridobljeno 12. 5. 2021 s spletne strani: https://www.whooc.no/atc_ddd_methodology/who_collaborating_centre/
3. Kostnapfel T, Albrecht T (Ur.). Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2020. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, 2021. Pridobljeno 12. 5. 2021 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-ambulantno-predpisanih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2020>
4. Poraba protimikrobnih zdravil v Sloveniji v letu 2020 (Ur.: Kostnapfel T, Simonovič Z, Šubelj M); Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, 2021. Pridobljeno 18.11.2021 s spletne strani: <https://www.nijz.si/sl/ob-evropskem-dnevu-18-november-in-svetovnem-tednu-antibiotikov-18-24-november>
5. Čizman M. Ambulantno predpisovanje antibiotikov v Sloveniji. In: Stokovna revija ISIS, leto XXII., št. 10, Okt 2013, pp. 66-68. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2013. Pridobljeno 19. 8. 2021 s spletne strani: https://www.zdravnikazbornica.si/docs/default-source/ISIS/2013/isis2013-10_brez.pdf?sfvrsn=89692436_0
6. Čizman M, Plankar Srovin T, Sočan M, Korošec A, Ahčan J, Bajec T. Ambulantna poraba antibiotikov pri otrocih v Sloveniji. Zdrav Vestn 2017; 86: pp. 185-94. Dosegljivo 19. 8. 2021 na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-VDoFAB7O/f673123a-5e79-4c23-aeca-ada69cd-14de9/PDF>
7. Lejko Zupanc T., Čizman M.: Poročilo o

porabi protimikrobnih zdravil v Sloveniji v letu 2019. Ljubljana, 2020.

8. Malcolm W, Seaton RA, Haddock G, Baxter L, Thirlwell S, Russell P, Cooper L, Thomson A, Sneddon J. Impact of the COVID-19 pandemic on community antibiotic prescribing in Scotland. JAC Antimicrob Resist 2020; 2(4): dlaa105.
9. Hussain AZ, Paudyal V, Hadi MA. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Prescribing Patterns of First-Line Antibiotics in English Primary Care: A Longitudinal Analysis of National Prescribing Dataset. Antibiotics (Basel) 2021; 17; 10(5): 591.
10. Langford BJ, So M, Raybardhan S, Leung V, Westwood D, McFadden DR, Soucy JPR, Daneman N. Bacterial co-infection and secondary infection in patients with COVID-19: A living rapid review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect 2020; 26(12): 1622-1629.
11. Hughes S, Troise O, Donaldson H, Mughal N, Moore LSP. Bacterial and fungal coinfection among hospitalized patients with COVID-19: A retrospective cohort study in a UK secondary-care setting. Clin Microbiol Infect 2020; 26, 1395-1399.

Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
tatja.kostnapfel@nijz.si

Doc. dr. Maja Šubelj, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
maja.subelj@nijz.si

Asist. Zoran Simonovič, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
zoran.simonovic@nijz.si

Martina Juder Kogler, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Martina.Juder-Kogler@nijz.si

Aleš Korošec, univ. dipl. mikrobiol.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
ales.korosec@nijz.si

Uroš Glavan, mag. san. inž., Nacionalni inštitut za javno zdravje,
uros.glavan@nijz.si

Dr. Mojca Serdt, univ. dipl. mikrobiol.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
mojca.serdet@nijz.si

Prof. dr. Milan Čizman, Infekcijska
klinika Ljubljana,
milan.cizman@siol.net

Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: isis@zss-mcs.si. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis



Covid-19 kot poklicna bolezen v Republiki Hrvaški

Tihomir Ratkajec

Lepe sončne sobote, 16. oktobra, sta Hrvaško društvo za medicino dela in Inštitut za medicinske raziskave in medicino dela organizirala enodnevno strokovno srečanje v majhnem mestu Selce pri Crikvenici. Najdba amfor iz rimskega obdobja kaže na dolgo zgodovino mesteca in življenje, vezano na gojenje vinske trte, torej na kmetijsko dejavnost. V 15. stoletju so Frankopani, znana fevdalna družina, razvijali trgovino, ribištvo in izvoz preko mestne luke. Z začetkom 20. stoletja se je začel razvijati turizem, zadnja desetletja je mesto Selce znano po rehabilitaciji športnikov, tudi vrhunskih (smučarja Kostelić sta bila pogosto rehabilitirana v Polikliniki Selce).

Med temami o delu od doma, toksikološkem vplivu in porabi razkužil v obdobju epidemije je bila glavna tema covid-19 kot poklicna bolezen (PB).

Kolegica s Hrvaškega zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), ki ima enako vlogo kot naš NIJZ, je predstavila zadnje podatke o poklicnih boleznih v Republiki Hrvaški. Na HZJZ je Oddelek za medicino dela, ki ga vodi specialistka medicine dela in ki izvaja aktivnosti na področju poklicnih boleznih, poškodb pri delu, ocenjevanja delovne zmožnosti delavcev, dejavnosti medicine dela, preprečevanja tveganj na delovnih mestih, izobraževanja in obveščanja. Vodi jo tudi Register poklicnih boleznih. Žal pri nas nimamo takšnega registra.

V letu 2020 so imeli 681 zahtev za PB. Potrdili so 264 bolezni, od tega 180 bolezni covid-19. 148 primerov je bilo v zdravstvu, 15 v upravi, 6 v izobraževanju in 11 pri ostalih poklicih. Posebnost covid-19 je bil pogost prenos okužbe med kolegi in prenos s pacienta. Poudarila je potrebo po digitalizaciji prijave bolezni ter poročala o zasedenosti epidemiologov pri sodelovanju in o problemu priznanja PB pri cepljenih oz. necepljenih.

Prijavo PB lahko opravi pravna ali fizična oseba in državni organ. Osnovna pogoja sta medicinska dokumentacija in izpostavljenost na delovnem mestu. Podlaga je Zakon o obveznem

zdravstvenem zavarovanju, iz katerega izhaja Pravilnik o pravici in pogojih za priznanje PB, iz leta 2011. Pravilniku je priložen obrazec za prijavo PB.

Obrazec izpolnijo zavarovalnica (kot je naš ZZZS), osebni zdravnik delavca, specialist medicine dela (MDPŠ) in oddelek za medicino dela HZJZ, ki potrdi ali ovrže predlog za PB in celotno dokumentacijo pošlje na zavarovalnico za povračilo 100 % nadomestila za bolniško odsotnost. Delodajalec izpolni obrazec z naslednjimi podatki: osebni podatki delavca, delovno mesto in naloge, delovna doba, vrsta pogodbe, delovno mesto pred sedanjim, ali je bil delavec usposobljen za to delo ali ne, ali je opravljal zdravniške preglede v predpisanih rokih, ali so bili predlagani ukrepi za izboljšanje pogojev na delovnem mestu, ali je uporabljal zaščitna sredstva, kdo je neposredni vodja in ali je inspekcija za delo obveščena o PB.

Izbrani osebni zdravnik in specialist MDPŠ izpolnita podatke: o ordinaciji MDPŠ, ki je ugotovila PB, nazivu in zaporedni številki na seznamu PB, kateri izvidi so bili podlaga za diagnozo PB, datum ugotovitve PB, datum nastanka PB. Bolezen potrdi HZJZ (Oddelek za medicino dela) in dokumentacijo pošlje na zavarovalnico.

Strokovnjaki Hrvaškega društva za medicino dela in HZJZ so izdelali smernice in algoritem za specialiste MDPŠ pri pisanju predloga za priznanje covid-19 kot PB pri zdravstvenih delavcih.

Covid-19 kot PB se prijavi najkasneje 28 dni od pozitivnega PCR-testa. Algoritem se začne s **klinično sliko** (inkubacija 2–14 dni) in z **medicinsko dokumentacijo**, ki vsebuje: potrdilo o pozitivnem izvidu PCR (začetek postopka), opis nalog in delovno mesto, pisno izjavo delodajalca o prisotnosti na delovnem mestu (tesni stik z bolnikom s covidom-19 v roku 48 ur pred pojavom simptomov in v obdobju 14 dni po nastopu bolezni pri bolniku s covidom-19), mnenje epidemiologa (po navadi ga je težko dobiti), izjavo delavca, kdaj in kaj je delal, mnenje pooblaščenega specialista MDPŠ, izvide

zdravljenja in kopijo zdravstvenega kartona.

Smernice so opisane na dveh straneh ter vsebujejo definicijo bolezni in postopek prijave na HZJZ.

- Delavec, ki je prebolel covid-19 in je negativen na prisotnost virusa, se oglasi osebno ali po telefonu specialistu MDPŠ in mu prinese (pošlje) dokumentacijo.
- Specialist MDPŠ pregleda dokumentacijo.
- Opravi posredno natančno delovno anamnezo (ima obrazec 2 IN) in pregleda oceno tveganja; pridobi poročilo delodajalca z opisom delovnih nalog, o potovanjih en mesec pred pojavom bolezni ali izjavo delodajalca, da je bil izpostavljen virusu en mesec pred pojavom bolezni; oceni prisotnost in trajanja nevarnosti biološkega dejavnika.
- Opravi pregled in osebno anamnezo (od osebnega zdravnika pridobi podatke o komorbidnosti) ter epidemiološko anamnezo. Poda mnenje o PB in dokumentacijo pošlje na Oddelek za medicino dela pri HZJZ, ki izpolni svoj del (potrdi ali ne PB).

Pri izvedbi protokola je nekaj težav, ker niso vedno natančno opisane naloge (inženirji varstva pri delu tega ne naredijo dobro), občasno so podani predlogi samo s pozitivnim PCR-testom brez popolne medicinske dokumentacije. Bistveno je, da zdravstvena zavarovalnica prizna PB, če je v oceni tveganja dokazano povečano tveganja na delovnem mestu.

Ob tem pisanju se sprašujem, koliko naših kolegov in sodelavcev bi imelo pravico do priznanja covid-19 kot PB (med njimi sem tudi sam).

Kolega Žaja s sodelavci iz Šole narodnega zdravja Andrija Štampar je izvedel raziskavo o značilnosti covid-19 pri zdravstvenih delavcih (Žaja R, MF Zagreb; Arh Hig Rada Tox, 2021; 72; 36-41).

V obdobju od 1. 5. do 12. 11. 2020 so po elektronski pošti ali v neposrednem stiku po telefonu posredovali usmerjeni vprašalnik zdravnikom, medicinskim sestram in fizioterapevtom, ki so bili v tistem času v izolaciji. Sodelovalo je 59 zdravstvenih delavcev, starih od 18 do 65 let. Morali so imeti pozitiven PCR-test. Spremljali so: 1. znake in simptome med izolacijo, 2. komorbidnost, 3. hospitalizacijo zaradi covid-19 in 4. osebne podatke. Sodelovalo je tudi 13 zdravnikov. Od vseh je bilo 47 % žensk, 44,6 % je

imelo arterijsko hipertenzijo in kronično ponavljajočo respiratorno bolezen, 7 sodelujočih v raziskavi ali 14,9 % je bilo hospitaliziranih. Med hospitaliziranimi in nehospitaliziranimi ni bilo razlike v spolu, starosti; hospitalizirani so pogostejše kašljali in imeli boleznih dihal. Več kot 50 % je navajalo utrujenost, slabost in povišano temperaturo, 40 % motnje okusa, 38 % bolečine v mišicah.

Naredili so hierarhično klaster analizo, pri kateri je bil vsak simptom en klaster. Ugotovili so, da so: 1. klaster utrujenost, slabost, povišana temperatura, 2. diareja in 3. bolečine v mišicah, glavobol, izguba okusa, voha in različni simptomi dihal.

Po marcu 2020 je bilo sodelovanje na strokovnem sestanku »v živo« prava osvežitev za že malo utrujene možgane od on-line izobraževanj. Želel sem zabeležiti čim več dejstev in jih prenesti svojim kolegom. Zdravniški specialisti medicine dela imamo ne le dolžnost, ampak tudi poslanstvo, da poskrbimo za zdravje naših zdravstvenih sodelavcev tudi z uresničevanjem njihovih pravic do priznanja poklicne bolezni.

Prim. dr. Tihomir Ratkajec, dr. med.

Evropske referenčne mreže in slovenski zdravstveni sistem

Ana Nyasha Zimani, Borut Peterlin, Luca Lovrečič

Klinični inštitut za genomsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Nacionalno vozlišče za Evropske referenčne mreže (ERN-HUB) sta organizirala prvo srečanje na temo evropskih referenčnih mrež in njihove vloge v sloven-

skem zdravstvenem sistemu. Srečanje je potekalo 22. 9. 2021 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Evropska unija je prepoznala področje redkih bolezni (RB) kot enega pomembnejših izzivov že leta 2007. Z nacionalnimi vladami in

zdravstvenimi organizacijami si je zastavila cilj izboljšati prepoznavanje in zdravljenje RB tudi s krepitvijo sodelovanja na evropski ravni, z usklajevanjem in podpiranjem nacionalnih načrtov za RB ter z direktivo o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. V ta namen je Evropska komisija (EK) predvidela vzpostavitev evropskih referenčnih

mrež (European Reference Networks, ERNs). Leta 2017, po več kot desetletju aktivnega prizadevanja in določitvi strogih meril in pogojev, ki jih morajo za pridružitve izpolnjevati izvajalci zdravstvenega varstva, je bilo z izvedbenim sklepom EK ustanovljenih 24 evropskih referenčnih mrež. Nobena država nima sama dovolj znanja in zmogljivosti za zdravljenje vseh redkih in kompleksnih bolezni. Evropske referenčne mreže ponujajo bolnikom in zdravnikom po celotni EU možnost za dostop do vrhunskih strokovnjakov specifičnih področij, strokovnega znanja in pravočasno izmenjavo izkušenj, ki rešuje življenja, ne da bi jim bilo treba za to potovati v drugo državo. Mreže sestavljajo izvajalci zdravstvenega varstva, ki so opredeljeni kot člani mreže (polnopravno članstvo) ter imajo znanje in izkušnje z diagnosticiranjem in zdravljenjem redkih bolezni v sklopu posamezne mreže (ERN). Pridruženi člani so nacionalni centri, ki se osredotočajo na izvajanje zdravstvenega varstva ali pridobivanje znanja in orodij za izboljšanje kakovosti oskrbe. Države članice lahko vzpostavijo tudi nacionalno koordinacijsko središče (vozlišče) z različnimi mrežami, če v teh mrežah država nima članov.

Nacionalno vozlišče za Evropske referenčne mreže (ERN-HUB) je bilo vzpostavljeno v okviru ciljnega raziskovalnega projekta in se vsebinsko naslanja na zastavljene cilje, ki vodijo v usklajeno, enakopravno in vsem bolnikom dostopno obravnavo na področju redkih bolezni, ter omogoča strokovni in laični javnosti dostopne informacije s področja redkih bolezni. Horizontalno, vključujoč vseh 24 tematskih področij vzpostavljenih ERN, pa omogoča strokovnjakom in ključnim deležnikom učenje na osnovi dobrih praks in usklajevanje področja na ravni države.

Prvo srečanje nacionalnega vozlišča je bilo organizirano kot uspešen »kick-off« za vzpostavitev rednih in koordiniranih aktivnosti na področju RB v Sloveniji. Srečanja se je udeležil predstavnik Ministrstva za

zdravje, sekretar dr. Robert Medved, ki je poudaril, da je Ministrstvo za zdravje prepoznalo RB kot pomemben izziv za slovensko zdravstvo in začelo pripravljati spremembo zakonodaje na področju RB. Dobro sodelovanje med ministrstvom in slovenskimi zdravstvenimi institucijami so prepoznali kot pomembno za razvoj slovenskega zdravstvenega sistema na področju RB, ki je iz več razlogov občutljivo področje. V pripravi je drugi nacionalni načrt za področje RB (prvi je bil pripravljen za obdobje 2011–2020) in slovenski register redkih nemalignih bolezni. MZ podpira aktivnosti na področju RB in bo tudi naprej aktiven partner na tem področju.

Po kratkem uvodnem pozdravu vodje projekta, doc. dr. Luce Lovrečič, je prof. dr. Borut Peterlin predstavil pomen ERN za slovenski zdravstveni sistem. Sodelovanje v ERN omogoča slovenskim strokovnjakom in bolnikom dostop do mednarodnega »ekspertnega« mnenja in storitev, sodelovanje pri ustvarjanju mednarodne strokovne doktrine in v mednarodnih projektih ter mednarodno prepoznavnost in tržno konkurenčnost. Institucije, ki se pridružijo mreži, morajo poročati o predvidenih kazalcih, kot so število bolnikov, publikacije, predavanja itd., in aktivno sodelovati v delovnih skupinah. Spremljanje učinkovitosti in delovanja ERN je razdeljeno na sedem vsebin: splošna organizacija in koordinacija, skrb za pacienta, multidisciplinarni pristop in deljenje izkušenj, izobraževanje in usposabljanje, prispevek k raziskovanju in inovacijam, klinične smernice, komunikacija in diseminacija, ki jih pokriva 18 kazalnikov. Partnerji vsake mreže so po vloženi kandidaturi ocenjeni na podlagi petih področij in po včlanitvi v mrežo je treba redno poročati ključne aktivnosti (glede na sedem zgoraj naštetih področij). Pet področij, kjer morajo kandidatni centri izkazati kompetentnosti za uspešno priključitev v ERN, so: (1) opolnomočenje in osredotočenje na

bolnika, (2) organizacija, vodenje in poslovanje, (3) raziskovanje, izobraževanje in usposabljanje, (4) ekspertiza, informacijski sistemi in e-orodja ter (5) kakovost in varnost. Če podrobneje pogledamo samo tri, se v okviru področja opolnomočenja in osredotočenja na bolnika ocenjujejo poslanstvo in ključne vrednote centra, informacijski in izobraževalni materiali za bolnike, pravice in dolžnosti bolnikov ter merjenje njihovega zadovoljstva z obravnavo, odgovornost zdravnikov in sodelavcev, spremljanje in odpravljanje nepredvidenih izhodov in zapletov, zaupnost medicinskih podatkov in razkritje konflikta interesov. Na področju ekspertize, informacijskih sistemov in e-orodij so pod drobnogled vzete konzultantska služba, strategija diseminacije znanja, postopki dela s klinično dokumentacijo in podatkovnimi bazami bolnikov, postopki za zagotavljanje kakovosti podatkov in standardni operativni postopek (SOP) za telemedicino. Ocena za področje kakovosti in varnosti pa temelji na sistemu za merjenje in upravljanje s kakovostjo, načrtu za izboljševanje kakovosti, procesih in kazalnikih za merjenje izhodov, kazalnikih, ki jih poročajo bolniki, mehanizmi za spremljanje in vpeljava dobrih praks ter sistemu za pripravo in vpeljevanje smernic, kjer naj bi bili vključeni tudi bolniki. Prof. Peterlin je poudaril, da so za zdravstveni sistem glavne koristi sodelovanja v ERN izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe v terciarnih centrih in zdravstvenem sistemu, prenos dobrih praks in izhodišča za kreativne prilagoditve, kot so vključevanje institucij na primarni in sekundarni ravni. Verjetno ni treba posebej izpostavljati prednosti za vključeni nacionalni center, saj je tako del mreže vrhunskih evropskih zdravstvenih centrov. Zaključimo lahko, da sodelovanje slovenskih partnerjev prinaša koristi za nacionalni zdravstveni sistem, da je potrebna vizija na političnem in institucionalnem nivoju, kako ta mehanizem čim bolje

izkoristiti, in koordinacija nacionalnih aktivnosti na tem področju, da dosežemo kar najboljši uspeh.

Doc. dr. Luca Lovrečič je predstavila nacionalno vozlišče za redke bolezni. V Evropi živi 30 milijonov bolnikov z redkimi boleznimi, kar predstavlja 6–8 % populacije. Obravnava bolnikov z RB je specifična, saj so redke bolezni pogosto neprepoznane in potrebujejo bolniki obravnavo pri visoko specializiranih strokovnjakih, so večinoma genetske narave, prizadenejo več organskih sistemov, imajo kronični potek, zaradi česar je nujna psihološka in socialna obravnava, specifična terapija je pogosto nedostopna oz. še ni razvita. Osnovni cilj nacionalnega koordinacijskega središča je primerljiva, enakopravna in dostopna obravnava bolnikov z redkimi boleznimi v okviru tistih ERN, kjer Slovenija nima polnopravnega ali pridruženega članstva. Dodatna, pomembna aktivnost pa je vsekakor horizontalna uskladitev med nacionalnimi člani različnih ERN, saj smo ugotovili, da nam izmenjava pridobljenih izkušenj lahko izjemno olajša delovanje. V okviru ERN-HUB smo izvedli anketo 11 koordinatorjev 12 mrež iz UKC Ljubljana, UKC Maribor in Onkološkega inštituta Ljubljana. Koordinatorji so prepoznali pomanjkljivo poznavanje področja ERN med zdravstvenimi delavci in drugimi deležniki v zdravstvu, kot so ministrstva, NIJZ, ZZZS, farmacija in združenja bolnikov. Koordinatorji povprečno potrebujejo vsaj sedem delovnih dni za administracijo ob pridružitvi v ERN in en do tri delovne dni na mesec za kakovostno sodelovanje po pridružitvi. Enotni so si, da za kakovostno in dolgoročno sodelovanje v ERN potrebujejo kadrovske okrepitve in dodatna sredstva. Najpogostejše aktivnosti v okviru ERN so delitev znanja lokalno in nacionalno, udeleževanje rednih srečanj, izvedba raziskav, strokovna izobraževanja, uporaba sistema CPMS (*Clinical Patient Management System*), ki omogoča strokovno posvetovanje v zvezi s konkretnimi bolniki, ter

priprava smernic in materialov za bolnike. Zaključimo lahko, da je vsak oddelek, ki sodeluje v ERN, po najboljših močeh vključil partnerstvo v redno delo, koristna bi bila uskladitev pristopov za sodelovanje v ERN ter pri obravnavi bolnikov. Izzivi, s katerimi se srečujejo koordinatorji mrež, so večinoma skupni, zato je potreba po nacionalnem koordinacijskem vozlišču jasna, tudi za poenotenje praks obstoječim partnerjem ter za delovanje v okviru tistih ERN, kjer Slovenija nima polnopravnega ali pridruženega članstva.

Doc. dr. Brane Leskošek (Inštitut za biostatistiko in medicinsko informatiko, Medicinska fakulteta, UL) je predstavil izobraževalni portal, ki je pripravljen znotraj sistema Lifelong Learning Platform (LLP) in se lahko uporablja kot dedičiran portal za usposabljanje in izobraževalne dogodke, vključno z možnostjo spletnega preverjanja znanja in interne komunikacije.

Srečanje se je zaključilo z okroglo mizo, kjer so sodelovali vsi prisotni koordinatorji in sodelavci mrež ter predstavili svoje delovanje v mrežah in največje izzive na tem področju. Na okrogli mizi so sodelovali iz UKC Ljubljana prof. dr. Borut Peterlin, izr. prof. dr. Damjan Osredkar, izr. prof. dr. Tanja Kersnik Levart, prim. dr. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. Mojca Žerjav Tanšek in doc. dr. Luca Lovrečič ter iz Onkološkega inštituta Ljubljana doc. dr. Mateja Krajc. Izpostavili so problem pomanjkanja administrativnega in strokovnega kadra za zagotovitev celostne obravnave bolnikov z redkimi boleznimi na državnem in mednarodnem nivoju. Predlagali so vzpostavitev mesečnih ambulant za bolnike z redkimi boleznimi, ki bi lahko po potrebi pokrivala več specialnosti. Pogovorili so se tudi o postopku priprave in sprejemanja nacionalnih smernic za diagnostiko in zdravljenje bolnikov z redkimi boleznimi.

Obravnava bolnikov z redkimi boleznimi je visoko specializirano področje, ki se zaradi redkosti in

kompleksnosti ureja tudi na nivoju celotne EU. V ta namen je bilo ustanovljenih 24 evropskih referenčnih mrež, katerim smo se uspešno pridružili tudi slovenski partnerji. Sedaj ne smemo zaspiti, temveč pripraviti in slediti jasni viziji na političnem, zdravstvenem in institucionalnem nivoju. Za dobro stroke in bolnikov moramo kar najbolj izkoristiti pozitivne učinke skozi koordinacijo nacionalnih aktivnosti na področju ERM.

Več o nas lahko preberete na naši spletni strani: <https://www.ern-hub.si/>. Naše aktivnosti lahko spremljate na spletnih omrežjih LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/ern-hub-si/> in Twitter: https://twitter.com/ern_hub_si.

Viri

1. Načrt dela na področju redkih bolezni v Republiki Sloveniji (2011). Dostopen na spletni strani: http://www.europlanproject.eu/DocumentationAttachment/NATIONALPLANS_Slovenia_NationalPlan.pdf
2. Delegirani sklep komisije o določitvi meril in pogojev, ki jih morajo izpolnjevati evropske referenčne mreže in izvajalci zdravstvenega varstva, ki se želijo pridružiti evropski referenčni mreži (2014). Dostopen na spletni strani: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ern/docs/ern_delegated-decision_20140310_sl.pdf
3. Evropske referenčne mreže (2016). Javno zdravje – Evropska komisija. Dostopno na spletni strani: https://ec.europa.eu/health/ern/networks_sl
4. Evropske referenčne mreže. Informativni pregledi. Dostopni na strani: ec.europa.eu/assets/sante/health/ern/2017_facsheets_en.zip

Ana Nyasha Zimani, dr. med., prof. dr.
Borut Peterlin, dr. med., svet., doc. dr.
Luca Lovrečič, dr. med., univ. dipl.
biol., Klinični inštitut za genomsko
medicino, UKC Ljubljana,
luca.lovrecic@kclj.si

Alzheimerjeva bolezen skozi prizmo sindemije SARS-CoV-2/COVID-19

Prva nacionalna konferenca z naslovom Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji

Lucija Grkman, Nina Mavrič, Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

September je mesec Alzheimerjeve bolezni, svetovni dan Alzheimerjeve bolezni pa vsako leto obeležujemo 21. septembra. Na ta dan si pripnemo vijolično pentljo, mednarodni simbol ozaveščanja o demenci. Tretje leto zapored je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju z Znanstvenoraziskovalnim centrom Slovenske akademije znanosti in umetnosti (ZRC SAZU) in društvom Spominčica, Alzheimer Slovenija v mesecu septembru izvedel strokovno srečanje »Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji«, ki je letos preraslo v 1. nacionalno konferenco z mednarodno udeležbo. Osrednja tema letošnje konference je bila *Alzheimerjeva bolezen skozi prizmo sindemije SARS-CoV-2/COVID-19*. Potekala je virtualno 21. septembra, udeležilo se je je okrog 300 strokovnjakov, ki se pri svojem delu srečujejo z obravnavo oseb z demenco.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) živi v svetu 55 milijonov oseb z demenco, vsako leto pa se pojavi 10 milijonov novih primerov demence. Alzheimerjeva bolezen je najpogostejša oblika demence in prispeva 60–70 % vseh primerov. Letošnji svetovni dan Alzheimerjeve bolezni je potekal pod geslom »Diagnoza«. Svetovno združenje Alzheimer opozarja, da je v svetu 75 % primerov demence nediagnosticirane. Med najpomembnejšimi razlogi so neozaveščenost, stigma, na novo pa še pandemija SARS-CoV-2, ki je povzročila dodatne zamude v obravnavi. Organizatorji so, tako kot že lani, obravnavane teme posvetili sindemiji demence in covidu-19, tokrat z novimi

spoznanji. Covid-19 in demenca sta prepoznana kot javnozdravstveni prioriteta 21. stoletja, tudi v politiki, kar je uvodoma na konferenci v svojih nagovorih potrdilo več slovenskih evropsolancev. Na konferenci so poleg predstavnikov NIJZ in Spominčice sodelovali še predstavniki Ministrstva za zdravje (MZ), Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZEM), SZO, organizacije Alzheimer Europe ter predstavniki različnih medicinskih strok, kot sta nevrologija in psihiatrija. Videoposnetek konference je dostopen na povezavi <https://www.nijz.si/sl/videoposnetek-1-nacionalne-konference-z-mednarodno-udelezbo-stanje-in-izzivi-na-podrocju>

Predstavnica SZO v Sloveniji je izpostavila glavne točke Globalnega akcijskega načrta za odgovor javnega zdravstva na demenco 2017–2025 ter vpliv covid-19 na duševno zdravje starejših odraslih. V nadaljevanju je pogled organizacije Alzheimer Europe na vpliv pandemije covid-19 na osebe z demenco in njihove skrbnike predstavil njen izvršni direktor. Izpostavljeno je bilo, da demenca povečuje tveganje za obolevnost in umrljivost za covidom-19, po drugi strani pa je socialno distanciranje, kot ukrep za preprečevanje širjenja virusa, povečalo ranljivost oseb z demenco in njihovih skrbnikov. Oba predavatelja sta izpostavila pomembnost prepoznavne demence kot javnozdravstvene prioritete 21. stoletja in pozdravljata aktivnosti, ki se izvajajo na tem področju v Sloveniji v okviru društva Spominčica in strategije na področju demence na državni ravni, o kateri je spregovorila predstavnica

MZ. Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030 bo vključevala do sedaj postavljene cilje Strategije obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020, raziskave in priporočila organizacije Alzheimer Europe, smernice SZO in drugih pomembnih strateških dokumentov. Osebe z demenco so opredeljene kot ranljiva skupina, ki se povečuje v Evropi in tudi Sloveniji, k čemur prispevajo predvsem demografske spremembe in staranje. Predstavnica MDDSZEM je izpostavila, da se povečuje število oseb z demenco v institucionalnem varstvu, delež uporabnikov storitev socialnega varstva v skupnosti pa je opazno manjši v ruralnih območjih. Cilji v okviru storitev socialnega varstva so še vedno povečanje posebej prilagojenih zmogljivosti osebam z demenco ter povečana podpora in izvajanje izobraževanj in aktivnosti po diagnozi demence. Pandemija je še dodatno razkrila problem pomanjkanja kadra in neprimernosti objektov za obvladovanje okužb, za kar je bilo treba sprejeti več prilagoditvenih ukrepov. Udeleženci konference so si enotni, da je za osebe z demenco najboljša, da čim dlje ostanejo v domačem okolju, seveda ob izpolnjevanju pogoja, da so osebe z demenco in njihovi skrbniki deležni ustrezne podpore. Tudi strokovnjaki, ki se srečujejo z osebami z demenco v praksi, poudarjajo, da je ustvarjanje demenci prijaznega okolja eden od najpomembnejših ciljev, h katerim mora strmeti strategija na področju demence. Ponovno je bil poudarjen pomen zgodnje diagnoze in obravnava demence, ki jo v okviru zdravstvenega varstva omogoča jasno zastavljena

državna strategija na tem področju in njeno izvajanje. Diagnostika in zdravljenje simptomov demence morata potekati multidisciplinarno, jasno zastavljen načrt zdravljenja in obravnave olajša življenje osebam z demenco in njihovim svojcem. Izpostavljen je bil problem omejene diagnostike v času covida-19, na katerega je vplivalo več dejavnikov, npr. preložitve obravnav zaradi osebnih razlogov ali nedostopnosti zdravnika in drugo. Večkrat je bil izpostavljen preplet sindemije covida-19 in Alzheimerjeve bolezni, saj ena kriza poslabša drugo. Stanje v Sloveniji na tem področju je primerljivo s poročanjem iz drugih držav. SARS-CoV-2 ima vpliv na osebe z demenco, ki se okužijo, in na tiste, ki se ne. Med pandemijo je bila okrnjena nefarmakološka obravnava, povečala pa se je poraba zdravil, npr. antipsihotikov, ki imajo številne negativne

posledice. Izpostavljen je bil problem epidemiološkega spremljanja demence v Sloveniji, saj so podatki na tem področju pomanjkljivi. Na NIJZ so opravili ocene prevalence demence in porabe zdravil s pomočjo rutinsko zbranih podatkov, register oseb z demenco pa ni vzpostavljen. Zavzemajo se za izboljšanje informacijskega sistema za epidemiološko spremljanje demence in raziskav na tem področju. Več o samih sklepih konference si lahko preberete v zborniku, ki bo izšel v sklopu revije Javno zdravje, v katerem bodo objavljeni tudi povzetki posameznih predavanj, ter v prvi znanstveni monografiji o demenci z naslovom »Spremljanje demence v Sloveniji: Epidemiološki in drugi vidiki«, ki je dostopna na povezavi: <https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/book/1970>. Znanstvena monografija je izšla v sodelovanju NIJZ in ZRC SAZU.

Udeleženci 1. nacionalne konference ob svetovnem dnevu Alzheimerjeve bolezni so se strinjali, da so taka srečanja potrebna in pripomorejo k ozaveščenju in destigmatizaciji demence v družbi. Prizadevali si bomo za nadaljevanje tradicije septembrskih strokovnih srečanj ob svetovnem dnevu Alzheimerjeve bolezni in upamo, da v prihodnje pritegnemo še več pozornosti strokovne in tudi laične javnosti.

Lucija Grkman, dipl. san. inž.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Lucija.Grkman@nijz.si

Nina Mavrič, mag. san. inž., Nacionalni
inštitut za javno zdravje

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

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

4. srečanje primarnih pediatrov

Jasna Čuk Rupnik

V Termah Zreče se je 6. 11. 2021 nad slovensko pediatrijo navduševalo 46 udeleženk in udeležencev, vsi z maskami in s samotestiranjem ob registraciji. 158 pa še preko odlične asistencije BK TV na daljavo. Delavno, strokovno, živahno in učinkovito v presežnikih.

Predsednik 385-članske Sekcije za primarno pediatrijo Denis Baš je predstavil osupljivo količino in kakovost vsega, kar je ustvaril 18-članski Upravni odbor (UO): od spletnih izobraževanj (najbolj odmevni »Težavna komunikacija s starši« in »Varna raba zaslonov«) do obilice organizacijske in izobraževalne komunikacije z drugimi organizacijami – predvsem z Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za izobraže-

vanje, znanost in šport glede pomoči šolam in vrtcem ob epidemiji covida-19.

Volilni skupščini in imenovanju novega UO je sledila podelitev priznanja za življenjsko delo na področju primarne pediatrije. Ajda Cimperman, sprva zdravnica na hematološkem oddelku Pediatrske klinike v Ljubljani, do upokojitve pa zdravnica s koncesijo za delo na področju pediatrije v Murglah v Ljubljani, je zagotovila Sekciji veliko spodbudo in pomoč predvsem ob našem vpeljevanju v sprva še majave tirnice našega obsežnega dela. Skulpturo v podobi mavričnih otrok iz logotipa sekcije sta oblikovali akademski kiparki Mojca Smerdu in Polona Demšar.

Sklop z naslovom O izzivih pri nedonošenem otroku v ambulantni primarni pediatriji sta vodila dr. Mateja Vintar Spreitzer in Denis Baš. Doc. dr. Petja Fister je predstavila številne zaplete: od nekrotizantnega enterokolitisa z morebitno resekcijo, ki vodi v sindrom kratkega črevesa, do posteriorne retinopatije in »nove« bronhopulmonalne displazije pri najbolj nezrelih. Blaž Dolenc je zelo nezrele nedonošenčke predstavil kot izziv v obravnavi rasti, obsegov glave, dojenja, požiranja, hranjenja, specifične mlečnih formul. Doc. dr. Lilijana Kornhauser Cerar je z dokazi podprla izvedbo prvega cepljenja zelo nezrelih še v času bivanja v porodnišnici – že v starosti malo nad dva meseca – zaradi nekoliko večje možnosti pojava dihalnih premorov. Premori minejo spontano, le 48 do 72 ur je potrebno opazovanje. Dokazano pa cepljenje ne



»Maske dol ... nasmeh ... maske gor ... hvala.«

vpliva na sindrom nenadne smrti. S kompleksnim spremljanjem razvoja prezgodaj rojenih otrok v razvojnih in drugih ambulantah nas je seznanila razvojna pediatriinja Breda Šušteršič. Ob koncu je predstavila študijo spremljanja in ocene razvoja skupine nedonošenčkov. Med njimi so zdravstveni zapleti pogosti, lahko z neugodnimi posledicami za nadaljnji razvoj. Ustvariti je treba varen obroč pomoči, da bi otrok lahko dosegel svoje razvojne potenciale.

Anja Troha Gergelli je obravnavala zgodnjo prepoznavo in možnosti zdravljenja bolezni pomanjkanja AADC, nevrometabolne bolezni pomanjkanja aromatske L-aminokislinske dekarboksilaze. Na Pediatrični kliniki v Ljubljani so se odločili za genetsko presejanje bolnikov s cerebralno paralizo. Čeprav so simptomi prisotni že v prvih mesecih, je diagnoza postavljena pri 3,5 leta. Patognomonični znak so neepileptične okulo-girne krize v trajanju več minut ali ur. Genetsko zdravilo se z enkratnim odmerkom aplicira v putamen.

Tanja Golli nas je spodbujala v zgodnjo prepoznavo Duchennove mišične distrofije (DMD). Kot skupina

so mišične distrofije redke, Duchennova je med njimi najpogostejša. Ob rojstvu so ti dečki zdravi. Deklice so prenašalke. Ob blagem zaostajanju grobe motorike se pojavijo zvišane transaminaze mišičnega izvora. V starosti od 2 do 6 let se bolezen že kaže s kombinacijo kognitivnih in motoričnih težav, v 30 % samo s kognitivnim upadom. Postajajo nerodni, padajo, ne zmorejo skokov, povečuje se ledvena lordoza, debelijo meča, hoja je racajoča. Mnogo zdravil je v razvojni fazi, tudi genetska terapija. Cepljenje je potrebno pospešiti, tudi proti noricam, še preden so uvedeni kortikosteroidi.

Špela Žnidaršič Reljič in prim. Jasna Čuk Rupnik sta vodili sklop Pasti alternativnih prehranskih režimov otrok in mladostnikov. Doc. dr. Matej Gregorič je predstavil delo strokovne skupine za prehrano na NIJZ. S Sekcijo za primarno pediatrijo je sodeloval pri izdelavi priporočil za medicinsko indicirane diete v vzgojno-izobraževalnih zavodih in predstavil udejanjanje teh prehranskih smernic in dietetnih priporočil. Od leta 2001 imamo sodoben Zakon o šolski prehrani, s katerim so otroci

lahko zaščiteni pred prodajnimi avtomati. Uvedba priporočil je zmanjšala število potrdil s strani nekompetentnih oseb oz. institucij in tudi neutemeljene prehranske zahteve, je pokazala raziskava.

Doc. dr. Evgen Benedik se je ukvarjal z najpogostejšimi alternativnimi oblikami prehranjevanja otrok in mladostnikov. Veganske in vegetarijanske oblike so najpogostejše. Danes opazamo močno poslabšanje prehrane predvsem glede mikrohranil, od upada vitaminov C, D in E do povečane rabe treh tihih ubijalcev (maščob, sladkorjev in soli). Epigenetiko je predstavil kot polje vpliva hrane na izražanje naših genov. Ljudje smo »dokazano omnivori«. Faktor zdravja je tudi naša mikrobiota. Ambulanta za klinično prehrano na Pediatrični kliniki je na voljo tudi primarnemu nivoju z napotnico za dietetika. Vsa evropska združenja pozivajo k prevladnosti glede veganske prehrane otrok in k opozarjanju staršev na skrbno dodajanje hranil, ki jih otrok v veganski hrani sicer ne dobi.

Prof. dr. Rok Orel je dal nekaj priporočil za obravnavo otrok in mladostnikov z alternativno prehra-

no. »Izbirčni otroci« so se izkazali kot lažji in manjši od njihovih vsejedi vrstnikov. Imeli so tudi merljivo slabše kognitivne sposobnosti.

Tretji sklop sta povezovali mag. Andreja Borinc Beden in Anja Radšel. Gašper Markelj je predstavil hereditarno motnjo v signalni poti bradikinina. Ti edemi se razvijejo mnogo počasneje, ne srbijo, niso iztisljivi. V otroštvu so napadi manj izraziti, pri 12 letih pa je že 50 % bolnikov simptomatskih. Otekanje grla je brez zdravl v 30 % lahko usodno.

Klinični primeri so bili »čez vse«!!! Katarina Vidmar iz ZD Logatec je svoj prikaz Ni bilo zaprtje – bila je ... zaključila z mislijo, da vsak zamujeni dan pri otroku povečuje možnost pojava okvare možganov. Moramo skrbno poslušati starše, oni pa naj »čudne stvari« posnamejo. Šlo je za infantilne spazme.

Tatjana Šketa iz ZD Radovljica je vprašanje Dehidracija ob prebolevalju infekcijske mononukleoze ali kaj drugega? pripeljala do PIMS (Paediatric Inflammation Multisystem

Syndrome). Od takrat vse otroke s tri dni trajajočo vročino pregledajo v infektološki ambulantni z brisom in parametri vnetja.

Tanja Šušteršič iz ZD Postojna je predstavila 11-letno deklico z navadno virozo, pa vendar ... Ob večdnevni visoki vročini so se pojavili eritrociti v urinu. Bila je mišja mrzlica (akutni renalni hemoragični sindrom).

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

Hibridni seminar Digitalizacija in digitalni diagnostični postopki v zobozdravstvu

Sanda Lah Kravanja

V septembru je bil v organizaciji Odbora za zobozdravstvo ZZS za zobozdravnike uspešno izveden interaktivni hibridni strokovni seminar z aktualno tematiko: **Digitalizacija in digitalni diagnostični postopki v zobozdravstvu**. Zaradi omejitvenih ukrepov med vsemi vali epidemije covid-19 strokovna srečanja v živo niso bila izvedljiva, izobraževanje pa se je z vrtočljivo hitrostjo preselilo v virtualni svet in na spletne platforme različnih organizatorjev. Digitalna tehnologija je postala naš vsakdan v zasebnem in strokovnem življenju. V Odboru za zobozdravstvo smo se novim razmeram uspešno prilagodili in takoj, ko so epidemiološke razmere dovoljevale, pripravili strokovno izobraževanje ponovno v živo. Vendar pa so bili zaradi spremenjenega epidemiološkega stanja ponovno uvedeni omejitveni ukrepi ob epidemiji covid-19 in organizacijo seminarja je bilo treba prilagoditi

prav v zadnjih dneh pred izvedbo. Zaradi velikega števila prijavljenih udeležencev smo se odločili, da srečanje izvedemo v prilagojeni, hibridni obliki, z udeleženci v živo in na daljavo. V Modri dvorani Domus Medica se je seminarja udeležilo preko 170 udeležencev, ki so lahko med potekom tudi interaktivno sodelovali, virtualno pa nas je spremljalo več kot 180 udeležencev. Potrudili smo se, da je bil zobozdravnikom pripravnikom in študentom dentalne medicine omogočen brezplačni virtualni dostop, za kar se je, s predlogom in izvedbo, aktivno zavzel Kristof Zevnik.

Strokovno srečanje je odprla predsednica ZZS **prof. dr. Bojana Beović**, ki je s pozdravnim nagovorom, prvič po izvolitvi, v živo javno nagovorila zobozdravništvo. Nadaljevala je z aktualnim predavanjem z naslovom **Cepljenje proti covidu-19**, kjer je predstavila aktualne

informacije in opozorila, da se bodo smernice za cepljenje proti covidu-19 z razvojem epidemije še spreminjale. Poudarila je pomembnost dodatnih in poživitevni odmerkov cepiva, razširitev indikacij za cepljenje na mlajše skupine otrok ter omenila razvoj cepiv, ki bodo prilagojena novim različicam virusa, kot tudi povsem nova cepiva. V živahni razpravi po predavanju je odgovorila na številna vprašanja udeležencev.

Glavna tema v nadaljevanju seminarja, ki je bil razdeljen v tri tematske sklope, je bila digitalna tehnologija, ki je postala naš vsakdan v zasebnem in strokovnem življenju. V prvem tematskem delu je bila prikazana uporaba novih tehnologij ter digitalizacija v ožjem strokovnem smislu po posameznih področjih v zobozdravstvu.

Prof. dr. Maja Ovsenik je v uvodnem predavanju z naslovom **Digitalizacija v čeljustni in zobni ortopediji** predstavila digitalizacijo postopkov in tehnologij v čeljustni in zobni ortopediji ter odlične rezultate številnih študij in raziskav, ki so v



Programski odbor zobozdravnikov iz OZB (Betj Kruljc Korelc, asist. dr. Sanda Lah Kravanja, Krunoslav Pavlovič in Krištof Zevnik).



Predsednica ZZS prof. dr. Bojana nagovorom in predavanjem

teku ali so jih že izvedli domači strokovnjaki. Med sodobnimi tehnologijami je posebej izpostavila tridimenzionalni laserski slikovni sistem in ultrazvočno diagnostiko jezika, ki pomembno prispevata k preučevanju morfoloških značilnosti obraza, oblike, velikosti in razsežnosti čeljustnic in zobovja ter orofacialnih odklonov, povezanih z lego jezika in požiranjem, kar ima pomemben vpliv na ortodontsko diagnostiko in načrtovanje zdravljenja. Sodobne tridimenzionalne laserske in ultrazvočne tehnologije omogočajo bolj objektivno načrtovanje zdravljenja z neinvazivnimi preiskovalnimi metodami, kar je za čeljustnoortopedsko obravnavo otrok v obdobju rasti in razvoja velika prednost pred dosedanjimi, ki vključujejo radiološko sevanje.

Prof. dr. Metoda Dodič Fik-fak je v odličnem predavanju **Klasične in nove ergonomske obremenitve zobozdravnikov** predstavila

nove poklicne obremenitve zobozdravnikov pri delu v digitalnem okolju. Uporaba novih tehnologij zahteva sistematično učenje in izpopolnjevanje, ki se mora obvezno začeti na fakulteti in ki mora biti enakovredno klasičnemu stomatološkemu izobraževanju. Profesorica je poudarila, da je pri stomatologih poleg kostno-mišičnih bolezni pričakovati tudi psihosomatske bolezni (nespečnost, glavobol, povečano raven stresa ...) ter podala v zaključkih tudi nekaj odličnih preventivnih priporočil, ki jih lahko zobozdravniki pri delu takoj upoštevamo.

Doc. dr. Tomaž Hitij nas je seznanil z najnovejšimi pristopi h koreninskemu zdravljenju zob v predavanju z naslovom **3D vodena endodontija**, ki je postala nepogrešljivi del vsakdanje endodontske prakse kot nadgradnja 3D slikovne diagnostike. Specialistom endodontije pomaga tako pri postavitvi pravilne

diagnoze kot tudi pri načrtovanju endodontskega zdravljenja, lahko pa jo uporabljajo tudi kot zelo učinkovito orodje pri izvajanju endodontskih posegov, za učne namene v virtualnem okolju, v prihodnosti pa bo možno z bioprinterji ter uporabo celic in ekstracelularnega matriksa celo tiskati zobe.

Matej Kuliš je v predavanju z naslovom **Imediatne implantacije in protetično upravljanje z mehкими tkivi** razpravljal o dilemi v pristopu **klasično ali digitalno** na področju implantološko-protetične rehabilitacije manjkajočih zob in obzobnih tkiv. Z uporabo sodobnih digitalnih tehnologij je postopek takojšnjih implantacij postal bolj predvidljiv in varen, takojšnja oskrba z začasnim nadomestkom pa enostavnejša. Današnje smernice za protokol takojšnje vstavitve vsadka priporočajo protetično vodeno implantacijo s pomočjo kirurških vodil in takojšnjo



Beović z uvodnim zbornikom.

Urednica e-zbornika asist. dr. Sanda Lah Kravanja med predavanjem.

Predsednik OZB Krunoslav Pavlović med okroglo mizo o e-zobozdravstvu.

začasno protetično oskrbo, kar zagotavlja dober estetski rezultat brez recesije mehkih tkiv.

Alja Cmok Kučič in Tom Kobe, mlada specializanta parodontologije, sta pod mentorstvom **izr. prof. dr. Roka Gašperšiča** predstavila svoje prve klinične izkušnje v skupnem predavanju z naslovom **Digitalizacija v parodontologiji – kaj se nam obeta?** Po prikaznem sodeč smo lahko zelo optimistični. Računalniška tomografija s stožčastim snopom (CBCT) in intraoralno skeniranje uvajata v parodontologijo nove možnosti za objektivno, natančno in neinvazivno diagnostiko ter načrtovanje posegov. Digitalna tehnologija je zelo uporabna tudi pri zobnih transplantacijah. Predhodna virtualna simulacija presaditve zoba in izdelava natančnih tridimenzionalnih replik zob omogoča zelo natančno načrtovanje posega. Kirurški postopek je tako manj travmatski, preparacija

kostnega ležišča optimalna, skrajšan pa je tudi čas operacije, kar je za uspeh transplantacije ključnega pomena.

Asist. Žiga Kovačič in David Vozlič sta zaključila prvi tematski sklop s predavanjem **Digitalno načrtovanje v ortognatski kirurgiji**. Predstavila sta najnovejše smernice in lastne izkušnje iz prakse ter poudarila, da digitalna tehnologija omogoča boljšo diagnostiko, natančnejše zdravljenje in krajše okrevanje. Pri zdravljenju pacienta z obraznimi nepravilnostmi mora biti cilj zdravljenja simetričen obraz, dobra okluzija in srečen pacient. Kirurga sta v zaključku z navdušenjem pozdravila povabilo za predavanje in poudarila, da bosta tudi v bodoče še zastopala področje maksilofacialnih in oralnih kirurgov med zobozdravniki.

Po prvem sklopu predavanj je bila izvedena **okrogla miza** z naslovom **E-zdravje in zobozdravstvo**, ki jo

je vodil predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS **Krunoslav Pavlović**. Z gostjama, **mag. Katarino Kralj** z MZ in **Urško Rauter**, predstavnico podjetja HealthDay.si, so poskušali razjasniti osnovne pojme, povezane s projektom eZdravje, govorili so o preglednosti in varnosti sistema, o dostopanju do podatkov v sistemu, komu so podatki namenjeni ter na kakšen način poteka regulacija. Predstavili so nam trenutno stanje pri nas, osvetlili vidik uporabnikov ter komercialnih ponudnikov na področju e-zdravja, razprava pa se je dotaknila tudi kakovosti in učinkovitosti produktov, ki so na trgu.

V drugem tematskem sklopu so bile zastopane teme s področij, ki se dotikajo administrativnega dela v zobozdravstvenih ordinacijah. **Odvetnica Simona Marko** je podala predavanje **Pravni vidiki shranjevanja in pošiljanja zdravstvene dokumentacije**. Podatki o zdrav-

stvenem stanju so občutljivi osebni podatki in morajo biti pri obdelavi zavarovani tako, da se nepooblaščenim osebam onemogoči dostop do njih. Zato je pravica do vpogleda in obdelave osebnih podatkov strogo predpisana, zakonodajalec pa je natančno določil tako način posredovanja zdravstvene dokumentacije kakor tudi varnostno-tehnični minimum, ki ga je treba upoštevati v primeru pošiljanja zdravstvene dokumentacije po klasični in elektronski pošti. Razprava po predavanju je bila zelo živahna.

Neumorni **Krištof Zevnik**, predstavnik zobozdravnikov v Odboru za zasebno dejavnost, je v zanimivem predavanju z naslovom **Ali res potrebujemo digitalizacijo?** predstavil osnovne gradnike, ki so potrebni za uspešno digitalizacijo. Na primeru izdelave e-statusa zob in zobobnih tkiv je pokazal nujne elemente, ki so potrebni, da bi zobozdravniki pri svojem delu pridobivali kakovostne podatke, si jih brez zapletov izmenjevali in jih uporabili pri razvoju medicine. Zdravniki in zobozdravniki potrebujemo podatke o bolniku in hkrati informacijske rešitve, ki nam bodo olajšale administrativno delo, zato je digitalizacija podatkov naš skupni cilj v medicini prihodnosti.

Članica Odbora za zobozdravstvo Barbara Škrlić - Golob je v predavanju z naslovom **Digitalizacija v zobozdravstvu in zbornica – kje smo?** predstavila možnosti in primere za digitalno poslovanje v zobozdravstveni ordinaciji v ožjem pomenu (intraoralni posnetki, fotografija, RTG, diagnostično načrtovanje), izvedbe e-kartoteke, e-naročanje, e-čakalno knjigo, kot tudi e-administracijo. Poudarila je, da se vsaka sprememba začne s spremembo naše miselnosti in sprememba k digitalizaciji zahteva v prvi vrsti dobro digitalno strategijo. Pri pripravi načrtov in ciljev digitalne transformacije je pomembna izbira primerne tehnološke opreme, ki nam omogoči odprtokodne vsebine – platforme, ki so

enostavno povezljive, enostavne za vzdrževanje in kompatibilne. Hkrati s tem je pomembno poznavanje regulacije z zakoni, uredbami in pravili, kjer pa je za zobozdravstvo še veliko nedorečenega.

V tretjem delu seminarja so se predavanja nanašala na uporabo rentgenske diagnostike in novih tehnologij v zobozdravstvu.

Predavateljica **Selma Fijuljanin** z Uprave RS za varstvo pred sevanji je v predavanju z naslovom **Zakonske zahteve za izvajanje zobne rentgenske diagnostike** predstavila upravne postopke za pridobitev dovoljenj za izvajanje sevalne dejavnosti in uporabo virov sevanja v dentalni medicini, veterini in pri merjenju kostne gostote. Vire sevanja v radioloških posegih zaradi diagnostike, zdravljenja in raziskovanja v zdravstvu lahko uporabljajo samo osebe, ki imajo dovoljenje za izvajanje sevalne dejavnosti in dovoljenje za uporabo vira sevanja. Strukturirano predavanje s številnimi uporabnimi informacijami je bilo zelo zanimivo tako za uporabnike kot tudi za tiste, ki šele načrtujejo pristop k sodobni rentgenski diagnostiki.

Doc. dr. Dejan Žontar, doktor fizike, prav tako z Uprave RS za varstvo pred sevanji, je v predavanju z naslovom **Digitalizacija in kakovost rentgenske slike** zelo nazorno predstavil pomen ekspozicijskih parametrov pri rentgenskem slikanju, ki vplivajo na kakovost rentgenske slike ter na izpostavljenost pacienta (dozo) ter na pojav šuma na sliki. Za izbiro optimalne doze oz. ekspozicijskih parametrov je treba opredeliti, katere podrobnosti morajo biti vidne na sliki. Zato je pri uporabi digitalnih rentgenskih sistemov ključnega pomena, da zobozdravnik pred slikanjem postavi jasno diagnostično vprašanje in s tem opredeli potrebno kakovost slike z izbiro slikovnega načina in tehnike slikanja. Na končno kakovost digitalne slike močno vplivata tudi njena obdelava in način prikaza. Upoštevanje predstavljenih načel je še posebej pomembno pri

rentgenskem slikanju otrok, ki so na rentgensko sevanje bolj občutljivi kot odrasli, ter pri uporabi zobne računalniške tomografije, ki vodi do bistveno višje obsevanosti pacientov kot intraoralno ali panoramsko slikanje.

Kolega **Matej Praprotnik**, prav tako aktiven član Odbora za zasebno dejavnost, je v predavanju z naslovom **Zakaj imeti svoj zobni rentgen? Razlogi za in proti – izkušnja zobozdravnika** prikazal izkušnje kot lastnik rentgenskega centra, v katerem kot zagovornik sodobne rentgenske diagnostike uporablja praktičnost takojšnje digitalne informacije za povečanje kakovosti zobozdravstvenih storitev in doseganje ugodnejših izidov zdravljenja. Odlično predavanje je bilo namenjeno praktičnemu razmisleku o upravičeni uporabi in o tem, kaj od rentgenske tehnologije je za potrebe kakovostnejše zobozdravstvene obravnave za današnje čase nujno, kaj zaželeno in kje je meja, ki presega potrebe splošnega zobozdravstva ali vodi v pretirano uporabo (»overtreatment«).

Za zaključek strokovnega dneva je **asist. dr. Sanda Lah Kravanja**, članica Odbora za zobozdravstvo, v predavanju z naslovom **Digitalizacija in nove tehnologije v zobozdravstvu** povzela uporabo novih digitalnih orodij in tehnologij na primeru preobrazbe v lastnih ordinacijah. V predavanju so bili predstavljeni trendi razvoja sodobnih CAD/CAM-tehnologij, slikovne diagnostike in robotike s poudarkom na uporabi v ortodontiji. Prikazala je uporabo umetne inteligence in medopravilnosti za digitalno preobrazbo, ki jo je pandemija covida-19 globalno izrazito pospešila. Poudarila je, da naj uvajanje sprememb poteka z zavedanjem, da v središču transformacije ostaja pacient, ohranjena mora biti njegova komunikacija z zdravnikom, čeprav občasno samo na daljavo. Kljub vsemu tehnološkemu napredku je prav slednje v zobozdravstvu precej omejeno. Danes si še ne moremo predstavljati, da bi delo zobozdravnika s pacientom

potekalo brezosebno ali samo na daljavo.

Poleg predavateljev in domačih strokovnjakov z vseh področij dentalne medicine ter gostujočih strokovnjakov z drugih področij so pri izvedbi seminarja ponovno sodelovali tudi razstavljalci. Izvedeni sta bili tudi dve praktični delavnici, pri katerih so bila zasedena vsa razpoložljiva mesta.

Predavanja so bila snemana, posnetek je dostopen na učnem portalu ZZS. Ob srečanju je bil izdan tudi **e-zbornik Digitalizacija in**

digitalni diagnostični postopki v zobozdravstvu, dostopen je na povezavi https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/e-izobrazevanja/zbornikdigitalizacija_2021-09_cip.pdf?sfvrsn=949f3b36_8

Hibridno srečanje je bilo zaradi vseh epidemioloških ukrepov in novih tehnologij organizacijsko in izvedbeno zahtevno, a je lepo uspelo, za kar gre zahvala organizacijskemu odboru v sestavi: **Krunoslav Pavlovič, Beti Kruljc Korelc, Matjaž Gorkič,**

Krištof Zevnik in asist. dr. Sanda Lah Kravanja (tudi urednica e-zbornika) ter strokovnim sodelavcem iz Medicinskega izobraževalnega centra Zdravniške zbornice Slovenije – Domus Medica.

Hvala vsem udeležencem v dvorani in virtualnim doma, upajmo, da se spomladi spet srečamo v živo!

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Odbor za zobozdravstvo ZZS

Prirojena okužba s humanim virusom citomegalije

Spominski sestanek profesorice Zore Konjajev, Ljubljana, 19. november 2021

Mojca Železnik, Manca Velkavrh

Točno pred letom dni nas je v devetindevetdesetem letu starosti zapustila odlična zdravnica, znanstvenica in univerzitetna profesorica ter utemeljiteljica neonatalne stroke, Zora Konjajev. Spominski sestanek je bil posvečen tematiki prirojene okužbe s humanim virusom citomegalije (CMV) – temi, ki ji je profesorica posvetila velik del svoje klinične in raziskovalne poti. Potekal je v organizaciji Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike v hibridni obliki, del udeležencev se je srečanja udeležil v predavalnici Pediatrične klinike, večina pa je predavanja spremljala preko videokonference.

Uvodoma je udeleženca srečanja pozdravila prof. dr. Darja Paro Panjan, predstojnica Kliničnega oddelka za neonatologijo, ter v nadaljevanju predstavila ključne dosežke profesorice Konjajev na področju tematike, ki je bila rdeča nit srečanja – diagnostika, zdravljenje in posledice prirojene okužbe z virusom citomegalije. V

slovenskem prostoru je profesorica Konjajev prvič postavila diagnozo pri bolnem novorojenčku z metodo eksfoliativne citologije in najdbo citomegalijinih inkluzijskih celic leta 1961. Kasneje je modificirala metodo eksfoliativne citologije in v desetih letih diagnosticirala prirojeno okužbo pri 115 bolnih novorojenčkih. Natančno je opisala klinično sliko in prizadetost organov in organskih sistemov ter s tem pomembno prispevala v zbiranje znanja o tej bolezni. Ugotovila je, da je okužba s CMV najpogostejša znotrajmaternična okužba, da okuženi novorojenčki in njihove matere z urinom več let izločajo citomegalijne inkluzijske celice, in bila je prva, ki je opisala sekundarno okužbo pri sorojencu bolnega otroka. Sledila je razvoju preživelih otrok in pri 53 % ugotovila duševno manjrazvitost in nevrološke posledice, kar je še danes aktualna najdba. Delo profesorice Konjajev je bilo odmevno tudi v mednarodnem prostoru. Znanje, ki si

ga je pridobila z izobraževanjem v uglednih mednarodnih ustanovah, je nadgrajevala z lastnimi raziskovalnimi dosežki in jih prenašala v vsakodnevno klinično prakso na Neonatalnem oddelku tedanje Otroške bolnišnice.

V nadaljevanju srečanja so strokovnjaki različnih strok osvetlili problematiko te najpogostejše prirojene okužbe iz različnih zornih kotov. Vabljen predavateljica Hermione Lyall iz Velike Britanije je predstavila novosti v diagnostiki in zdravljenju prirojene okužbe s CMV. V prvem delu predavanja se je osredotočila na možnosti, kako odkriti, preprečiti in zdraviti okužbo s CMV pri nosečnicah, v nadaljevanju pa se je posvetila zgodnji diagnostiki in zdravljenju novorojenčkov. Posebej je poudarila spoznanje, da je s sistematičnim pristopom in uporabo usmerjenih slikovnih in avdioloških preiskav mogoče najti bolezenske znake tudi pri novorojenčkih, ki so doslej sodili med asimptomatske, da imajo tudi ti otroci dolgoročne posledice – največkrat okvare sluha in motnje v razvoju – ter da je treba tudi v tej skupini otrok pretehtati možnosti zdravljenja.

V nadaljevanju je dr. Katarina Rednak - Paradiž predstavila epidemiologijo prirojene okužbe s CMV v Sloveniji in svetu. Navedla je, da v svetu prirojena okužba s CMV prizadene 0,2–2,5 % vseh živorojenih novorojenčkov. V nadaljevanju je prikazala rezultate epidemiološke raziskave, ki jo je med letoma 2007 in 2008 opravila v dveh porodnišnicah v Sloveniji, ter na podlagi rezultatov ocenila, da je incidenca v Sloveniji 0,14 %. Sledilo je predavanje perinatologinje mag. Lili Steblovnik, ki je predstavila obravnavo nosečnic, okuženih s CMV: poudarila je zahtevnost diagnostike, obravnavo nosečnic s sumom na ali z dokazano okužbo ter možnosti zdravljenja ploda v nosečnosti. Pediatrična infektologinja Liza Lea Lah je nazorno prikazala možnosti presejanja novorojenčkov na okužbo s CMV, s poudarkom na vrsti kužnine za dokazovanje (posušena kaplja krvi, urin, slina) in metodologiji. Neonatolog asist. dr. Gregor Nosan je pregledno predstavil priporočila za zdravljenje novorojenčkov s CMV ter prikazal vlogo imunosti pri otrocih s prirojeno okužbo s CMV.

Za uvod v zadnji del srečanja, ki je bil namenjen poznim posledicam okužbe s CMV, sta se predstavili slušno in govorno rehabilitirana 12-letna Karolina, ki je bila po rojstvu zdravljena zaradi prirojene okužbe z virusom CMV, in njena mati. Sledilo je predavanje specialiste otorinolaringologije, avdiologinje izr. prof. dr. Sabe Battelino, ki je predstavila okvaro sluha pri otrocih s prirojeno okužbo s CMV, ki jo imajo lahko tudi sicer asimptomatski novorojenčki. Poudarila je pomen objektivnega testiranja sluha pri otrocih in izpostavila tudi okvaro ravnotežnega organa in posledice. V nadaljevanju je neonatologinja doc. dr. Aneta Soltirovska Šalamon predstavila nevrološke in razvojne posledice okužbe s CMV ter načrtovano spremljanje teh otrok. Za konec sta sledili še dve predavanji o pridobljeni okužbi s CMV: najprej je pediatrični infektolog doc. dr. Marko Pokorn predstavil poti širjenja, klinično sliko in odprta vprašanja predvsem glede zdravljenja postnatalne okužbe, nato pa je pediatrični intenzivist in neonatolog prof. dr. Štefan Grosek predstavil rezultate

12-letne retrospektivne analize o tej problematiki.

Po vseh odličnih predavanjih se je popoldne hitro prevesilo v večer. Čeprav so predavanja osvetlila prirojeno okužbo s CMV z različnih zornih kotov, je bila skupna rdeča nit spoznanje, da ne govorimo več o simptomatskih in asimptomatskih novorojenčkih ter da so dolgoročne posledice, o katerih je pisala že profesorica Zora Konjajev, lahko prisotne tudi pri t.i. asimptomatskih novorojenčkih. Vsi predavatelji pa so tudi poudarili pomen ozaveščanja javnosti o tej okužbi ter predlagali uvedbo presejanja nosečnic in/ali novorojenčkov na to najpogostejšo prirojeno okužbo, ki je najpogostejši negenetski vzrok okvare sluha in pomemben etiološki dejavnik motenj v razvoju otrok.

Mojca Železnik, dr. med., Manca Velkavrh, dr. med., UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, manca.velkavrh@kclj.si

XXIII. Fajdigovi dnevi – velik uspeh covidu navkljub

Ksenija Tušek Bunc

Pravzaprav bi si lahko v zvezi z organizacijo letošnjih Fajdigovih dnevov sposodila pri Prešernu verz, ki gre nekako takole: »Sem dolgo upal in se bal ...«

Resnično smo člani organizacijskega odbora upali in se bali, da nam ne bo pri organizaciji spodrsnilo, saj nam je epidemija oz. njen vrh krepko dihal za ovratnik. Vloženega je bilo ogromno truda in strašno žal bi nam bilo, če Fajdigovih dnevov, ki jih

tradicionalno organiziramo v Krajski Gori, v objemu slikovitih gora, ne bi mogli organizirati v živo. Seveda smo imeli organizatorji v rokavu rezervni scenarij, ampak po dolgih mesecih najrazličnejših omejitev, ki jih je prinesel aktualni – ne pretiravam, če zapišem – nori čas, je srečanje v živo res nekaj povsem drugega, predvsem pa zelenega, kot srečanje *on-line*. Uspelo nam je v zadovoljstvo velikega števila udeležencev, ki so v anketi

odgovorili, da so strašno težko čakali in se že zelo veselili Fajdigovih dnevov.

Ksenija Tušek Bunc jih je v uvodu prisrčno pozdravila in jim izrekla dobrodoščilo v tradicionalni kolegijski povezavi, ki pomaga do novih spoznanj, razrešuje dileme in pomeni oporo, ki je človeku, ki mora sprejemati kdaj tudi usodne odločitve, zlepa ne more nuditi zgolj tehnologija. Potrebujemo sočloveka, kolega, prijatelja, da zmoremo v poklicnem delu in vseh njegovih preizkušnjah, je še poudarila. Obdobje covida-19, ki



nas je doletelo, ta spoznanja samo potrjuje. Bolj se potrebujemo kot v okoliščinah, ki ne prinašajo toliko novih bremen, stisk in bojzani. Čeprav se nam dozdeva, da doživljamo nekaj povsem novega, še nikoli preizkušenega, pa vendar ni povsem tako. Zgodovina piše, da je npr. Budimpešta doživela zadnjo epidemijo kuge – črne smrti leta 1867; da je kolera morila na Dunaju še pred natanko poldrugim stoletjem; da je od hudega, ki je prišlo s tistim, čemur se preprosto reče španska mrzlica, minilo komaj dobro stoletje; da bo prihodnje leto minilo 50 let od boja zoper črne kože ... Tisto, kar pa je morda zares novo, so spremenjene razmere, v katerih iz različnih vzrokov včasih kar tragično izginja kategorija, ki je v prej naštetih zgodovinskih primerih vendarle imela svoj smisel in pomen – to je zaupanje. »Prav zato nam vsem skupaj želim, da naše jesensko srečanje ponovno osmisli zaupanje in pomen dejstva, da imamo kot kolegice in kolegi – drug drugega ...« je zaokrožila svoje razmišljanje.

V nadaljevanju otvoritvene slovesnosti sta nam vrhunski glasbeni užitek pripravila mlada čelistka in violinist, nagrajena s številnimi, tudi mednarodnimi nagradami. Piko na i je ob zaključku slovesnosti dodal novi predsednik Združenja zdravnikov družinske medicine in predsednik organizacijskega odbora Aleksander Stepanović.

V strokovnem delu so sledile številne teme v sklopih, ki so jim organizatorji nadeli silno zanimiva imena. Tako so v sklopu »Kaj nam dvigne pritisk« predavatelji spregovorili o problematiki arterijske hipertenzije v vsej njeni razsežnosti.

V sklopu »Doktor boli« so bili obravnavani kronična bolečina, strokovna priporočila za obravnavo nevropatske bolečine ter farmakološki pristopi pri lajšanju akutne in kronične bolečine.

»Demenca – kaj je že to« je bil naslednji sklop, kjer so svoje poglede na demenco predstavili nevrologinja, zdravnica družinske medicine in delovna terapevtka, ki je poudarila, da je mogoče z delovno terapijo doseči

kakovostno življenje tudi za starostnika z demenco.

»Kako zadihati s polnimi pljuči« je bila tema naslednjega sklopa, kjer smo prisluhnili predavanjem o novih smernicah za zdravljenje astme, o težki astmi kot izzivu in priložnosti za obravnavo v ambulanti družinske medicine ter o trojni kombinaciji zdravljenja pri zdravljenju astme s prizadetostjo malih dihalnih poti.

Zelo zanimiv sklop je nosil naslov »Brez dlake na jeziku o kocinah«. Posvečen je bil ne prav pogostim, pa zato nič manj pomembnim temam na srečanjih zdravnikov družinske medicine, in sicer alopeciji, hirsutizmu in temu, kako se z motnjami poraščenosti spopadajo zdravniki družinske medicine.

Tudi satelitski simpoziji s svojimi temami in odličnimi predavatelji so prispevali h kakovosti tokratnih Fajdigovih dni.

Seveda pa nismo mogli mimo tega, da se ne bi dotaknili še covida, ki smo mu namenili kar dva sklopa, in sicer o organizaciji dela v času covida v ambulanti družinske medicine, v

DSO-ju ter o paliativni oskrbi, kjer je poleg ostalega predavateljica razgrnila obup obolelih in njihovih najdražjih, tako v času bolezni kot v času žalovanja, ko so bili eni in drugi oropani toplega človeškega stika.

V zadnjem sklopu o pocovidnem sindromu pa so svoje poglede predstavili infektolog, zdravnik specialist rehabilitacijske medicine in bolnik, kolega dr. Adolf Lukanovič, ki je slikovito opisal golgoto svoje težke izkušnje in hudega spopada z virusno okužbo s SARS-CoV-2 ter težke poti rehabilitacije in vračanja k zdravju, ki nikoli ne bo več takšno, kot je bilo pred okužbo. Izrazil je ogorčenje nad posamezniki, ki v aktualni covidni

problematiki in ukrepih v zvezi z njo vidijo teorijo zarote in politizacijo, ki ne priznavajo obstoja smrtonosnega virusa, ki z nasprotovanjem ukrepom in cepljenju nasprotujejo pravzaprav aktualni vladi ter jo obtožujejo strahovlade. Za srčno in odkrito pripravljen prispevek je bil nagrajen z dolgim aplavzom.

Kot vselej, smo tudi to pot zaključili naše strokovno srečanje s strokovnimi temami, kjer je Marko Drešček izpostavil aktualno problematiko in predvsem preobremenjenost timov družinske medicine.

Odlični sklopi, aktualne teme, odlična predavanja, veliko udeležencev, možnost interaktivnega sodelova-

nja so značilnosti 23. Fajdigovih dnevov, ki jih resnično lahko ocenimo z najvišjimi ocenami ter se s ponosom ozremo na prehojeno pot, ki jo je pred vrsto let prvi začrtal žal že pokojni prof. dr. Janko Kersnik.

Bravo uigran organizacijski tim, bravo Sašo, Mihaela, Nataša, Vida, Luka in Ksenija, bravo za čas, trud in delo, vloženo v organizacijo XXIII. Fajdigovih dnevov.

Nasvidenje na prihodnjih, XXIV. Fajdigovih dnevih.

Prim.izr. prof. dr. Ksenija Tušek Bunc,
dr. med., v. svet., Zdravstveni dom
dr. Adolfa Drolca Maribor,
ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si

DOMUS  MEDICA



OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 194

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Razvoj tima

delavnica: 5. januar, 16.00–20.00

Kaj se skriva za besedami

Splošno znano je, da je neverbalno sporočanje pretežno del naše komunikacije. Manj znan pa je proces kodiranja – kaj in kako »zapakiramo« svoje misli v besede. Danes bomo stopili v »zakulisje« besed in si ogledali, katere skrivnosti nam lahko razkrijejo besede in kako si s tem olajšamo razumevanje sogovornikovega sporočila.

delavnica: 2. februar, 16.00–20.00

Ko prepričujemo z argumenti

Vplivanje in prepričevanje je umetnost komuniciranja. Kolikokrat ste priča uspešnemu vplivanju, ko sogovorniki spremenijo svoje mnenje, brez da bi prepričevalec uporabil agresijo in pritisk; ko se vplivanje zgodi z nenasilnimi pristopi? Uporabiti dobre argumente, da sogovornik spremeni mnenje, je izziv komunikacije. Na tem modulu se bomo seznanili z nekaterimi pristopi, s pomočjo katerih nam uspe prepričati brez prepiranja, brez kreganja – prepričamo z dobrimi argumenti.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

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

delavnica: 13. januar, 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: prof. dr. Polona Selič - Zupančič, univ. dipl. psih.

Krizno komuniciranje – Obravnava težavnih strank

delavnica: 20. januar, 14.00–16.15

Cilj delavnice je slušatelje čim bolj opolnomočiti za odzivanje pri obravnavi težavnih strank. Dotaknemo se prve ravni: kako umiriti sebe, prevzeti nadzor nad lastnim odzivom in se s komunikacijskimi tehnikami čim bolj opolnomočiti za umiritev situacije. Delavnica je zasnovana v okviru šestih sklopov, ki trajajo po 20 minut in so vsebinsko zaokroženi, pa vendar predstavljajo celoto.

Vsebina prve delavnice: Opredelitev težavnih sogovornikov znotraj stresne krizne situacije s poudarkom na umetnosti odzivanja: načini obvladovanja lastne vibracije (čustev), pomen kalibriranja, vloga različnih zornih kotov in razumevanje pomena stika.

Izvajalka: Biserka Povše Tašič, univ. dipl. nov.

Mednarodna konferenca javno zdravstvo v EU in Sloveniji

konferenca: 24. januar, 16.00–19.00

Namen konference je ugotoviti, kaj se pod pojmom 'javno zdravstvo' razume v zahodnoevropskih državah, ki izstopajo po učinkovitosti in dostopnosti svojih zdravstvenih sistemov. Primerjali bomo zdravstvene sisteme različnih držav: Finske, Švice, Nizozemske, Francije, Slovenije in Velike Britanije. Zaključek konference bo priporočilo, katere spremembe zdravstvenega sistema v Sloveniji so bistvene, da bi se približali in dosegli nivo zdravstvene oskrbe, ki je primerljiv z najboljšimi državami v Evropi.

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Prevzgoja samozavedanja – Delavnica za krepitev osebnostne moči – 1. del

delavnica: 27. januar, 16.30–19.30

delavnica: 21. februar, 16.30–19.30

Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo
svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesedijo lastna

pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo z drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi.

Izvajalka: prof. dr. Polona Selič - Zupančič, univ. dipl. psih.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«). **Potrdilo o izobraževanju** bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebnem profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).

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

JANUAR 2022

13. ob 17.00 • KAKO NAS UČINKOVITO SPOPRIJEMANJE S STRESOM OBVARUJE PRED IZGORELOSTJO, ČE MU DODAMO KANČEK EMPATIJE

kraj: Zoom	št. udeležencev: 23	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 2
vsebina: 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.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

14. ob 14.00 • STABILNA KORONARNA BOLEZEN, ZNANJE ZA VSAKODNEVNO PRAKSO XI. – NEINVAZIVNO ZDRAVLJENJE STABILNE KORONARNE BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton (Hotel Mons), spletni seminar	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Društvo za širitev znanja in raziskovanje v medicini	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, www.ekongres.kardioposvet.si , E: info@kardioposvet.si	

20. ob 14.00 • KRIZNO KOMUNICIRANJE – OBRAVNAVA TEŽAVNIH STRANK

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 2
vsebina: Kako se lahko odzivamo drugače in na neprimerno komunikacijo stranke reagiramo bolj proaktivno (vključitev stranke v iskanje rešitev) in manj stresno (okopanost na črno-beli opciji: beg ali boj)?		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

20. in 27. 1. 2022 ter 3. in 10. 2. 2022 • OSKRBA PLODA MED PORODOM IN NOVOROJENČKA V PORODNIŠNICI – PERINATOLOGIJA IN NEONATOLOGIJA**kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica, Univerza v Ljubljani, Korytkova ulica 2**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** specialisti 300 EUR (brez DDV), specializanti, babice, medicinske sestre 180 EUR (brez DDV)**k. točke:** 6**vsebina:** Šola bo potekala v štirih zaporednih četrtkih. Šola je namenjena specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije in anesteziologije, medicinskim sestram, tehnikom, babicam, patronažnim sestram in drugim, ki jih to področje zanima.**organizator:** Služba za neonatologijo, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo MF UL, soorganizatorji: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Zbornica babiške in zdravstvene nege Slovenije, prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med., prof. dr. Špela Smrkolj, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, martina.peclin@kclj.si, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20**20.–21. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME****kraj:** KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Predavanja, delavnice: Zdravljenje in dg. pos-topki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine.**organizator:** Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme/>, informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net**21. ob 8.00 • 4. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJIH (MNS)****kraj:** MARIBOR, Hotel Draš, Pohorska ulica 57**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** zdravniki 49 EUR, zdravniki specializanti družinske medicine 25 EUR, kotizacije ni za študente (redne) in upokojene zdravnike**k. točke:** 7**vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja glede medicinsko nepojasnjenih stanj in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tip predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA in KVT psihoterapevti, specialist otroške in mladostniške psihiatrije). Letos je naša posebna gostja Aleksandra Pokorn Meško, univ. dipl. psihologinja, spec. klin. psihologije, psihoterapevtka, učiteljica in supervizorka za KVT in TA.**organizator:** ZAVOD JUST-A, Maribor**prijave, informacije:** doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., T: 051 33 60 36, E: info@just-a.si, W: www.just-a.si**24. ob 16.00 • MEDNARODNA KONFERENCA JAVNO ZDRAVSTVO V EU IN SLOVENIJI****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162, Zoom**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 3**vsebina:** Na konferenci bomo predstavili različne zdravstvene sisteme nekaterih EU-držav.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si**28. ob 8.00 • MIGRENA 2022****kraj:** LJUBLJANA, spletno strokovno srečanje in/ali hibridno srečanje v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** do 300 in po predhodni prijavi**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 6**vsebina:** Tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo. Problem migrene bo zajet z vidika nevrologa, algologa, zdravnika družinske medicine, ekonomista in drugih strokovnjakov, ki se srečujejo s to patologijo v praksi in pri raziskovalnem delu. Obravnavali bomo pretežno problem migrene, tudi v povezavi z drugimi glavoboli, veliko govora pa bo o novih bioloških zdravilih za preventivno zdravljenje migrene in o organizaciji obravnave bolnikov z migreno, ki so kandidati za nova zdravila. Izšel bo tudi učbenik MIGRENA 2022. Srečanje je namenjeno družinskim/splošnim zdravnikom, nevrologom, algologom, diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom, farmacevtom in vsem, ki jih zanima področje migrene in primarnih glavobolov.**organizator:** Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD ob strokovnem sodelovanju slovenskih zdravnikov in tujih strokovnjakov s področja glavobola in migrene, dr. Marjan Zaletel, dr. med., v. svet.**prijave, informacije:** prijave: W: www.glavobol.com, informacije: E: mzb@glavobol.com, Andreja Merčun, T: 040 179 905**29. ob 9.00 • 23. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS: AMBULANTNI OROMAKSILOFACIALNI POSEGI****kraj:** BRDO PRI KRANJU**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** do vključno 31. 12. 2021 300 EUR, od 1. 1. 2022 dalje 350 EUR**k. točke:** *****vsebina:** strokovni seminar**organizator:** Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije**prijave, informacije:** Miha Kočar, T: 031 303 191, E: info@zmoks.si, W: www.zmoks.si

1. 2.–31. 3. • ZADNJE SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE ASTME

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v pos-topku
vsebina: Ali za zdravljenje astme kljub odsvetovani uporabi zgolj kratkodelujočega bronhodilatatorja obstaja zdravilo, ki ga bolnik lahko jemlje po potrebi? V povzetku zadnjih smernic GINA in najnovejših slovenskih smernic za zdravljenje astme predavatelj prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med., Klinika Golnik, med drugim odgovori tudi na to vprašanje.		organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si

4. ob 8.00 • 5. MEDNARODNI SIMPOZIJ ŽILNE NEVROLOGIJE: REHABILITACIJA BOLNIKA PO MOŽGANSKI KAPI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom s področij nevrologije, fizioterapije, nevrokirurgije, intenzivne medicine, anesteziologije z reanimatologijo, interne, urgentne in družinske medicine. Tokratni simpozij je namenjen rehabilitaciji bolnika po možganski kapi.		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: W: www.neurovasc.eu , prijava je obvezna, ker bo strokovni dogodek potekal na spletni platformi Zoom, informacije: Simona Šteblaj, E: simona.steblaj@kclj.si ali E: info@neurovasc.eu

4. 2., 11. 2., 18. 2., 25. 2., 11. 3., 18. 3., 25. 3., 8. 4., 22. 4. ob 9.00 • HORULAE GERIATRICAE - PODIPLOMSKI TEČAJ IZ GERIATRIJE

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 35	kotizacija: 500 EUR	k. točke: ***
vsebina: Pojavne oblike bolezni se pri starostnikih v marsičem razlikujejo od mlajših oseb. Poznavanje bolezni v starosti pa je pomanjkljivo. Zato Slovenska medicinska akademija v sodelovanju z MF v Ljubljani organizira podiplomski tečaj iz geriatrije, ki je namenjen družinskim zdravnikom in drugim usmerjenim specialistom in specializantom, ki se pri svojem delu srečujejo s starostniki.		organizator: Slovenska medicinska akademija, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. Božidar Voljč	prijave, informacije: prijave: E: tecaj@sma.si , informacije: Pavel Poredoš, T: 01 43 42 580, E: tecaj@sma.si , pavel.poredos@kclj.si

18. ob 9.30 • 44. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

kraj: KRANJSKA GORA	št. udeležencev: 100	kotizacija: 40–70 EUR, kotizacije ni za študente medicine in dentalne medicine	k. točke: ***
vsebina: Posvetovanje športne medicine ter tekmovanje v alpskem smučanju in teku na smučeh je namenjeno vsem zdravnikom, zobozdravnikom ter študentom medicine.		organizator: Športno društvo Medicus, Sekcija za smučanje, prim. Matej Andoljšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: medicus.iatrosski@gmail.com , informacije: W: https://www.zdravniskazbornica.si/sportno-drustvo/sekcije/smucanje , E: medicus.iatrosski@gmail.com , Klara Mihelič, dr. med.

15. ob 14.00 • KRIZNO KOMUNICIRANJE – OBRAVNAVA TEŽAVNIH STRANK

kraj: Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjaviti v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 2
vsebina: Kako se lahko odzivamo drugače in na neprimer-no komunikacijo stranke reagiramo bolj proaktivno (vključitev stranke v iskanje rešitev) in manj stresno (okopanost na črno-beli opciji: beg ali boj)?		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

25. ob 7.30 • 30. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton (Mons)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Predstavili bomo novosti in probleme, ki jih srečujemo ob zdravljenju bolnikov s hipertenzijo. Pred kosilom bo kratek kulturni dogodek v čast praznovanja 30-letnice Združenja za hipertenzijo. Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in farmacevtom.		organizator: UKC Ljubljana, Bolnišnica dr. Petra Držaja, KO za hipertenzijo	prijave, informacije: Manuela Gorišek, T: 01 522 54 62, 030 398 224, E: manuela.gorisek@hipertenzija.org , W: www.hipertenzija.org

Univerzitetni klinični center Maribor

vabi k sodelovanju:

*zdravnike specialiste splošne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste abdominalne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste torakalne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste nevrokirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste travmatologije (m/ž),
zdravnike specialiste interne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste urgentne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste oftalmologije (m/ž),
zdravnike specialiste patologije (m/ž),
zdravnike specialiste revmatologije (m/ž),
zdravnike specialiste pnevmologije (m/ž),
zdravnike specialiste pediatrije (m/ž),*

*zdravnike specialiste psihiatrije (m/ž),
zdravnike specialiste radiologije (m/ž),
zdravnike specialiste infektologije (m/ž),
zdravnike specialiste klinične mikrobiologije (m/ž),
zdravnike specialiste otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž),
zdravnike specialiste sodne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste klinične genetike (m/ž).*

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste, ki imajo opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet vabila, in licenco za samostojno delo.

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in licenco za samostojno delo. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo podrobneje predstavili delo v našem zavodu in se pogovorili o možnostih za nadaljnje sodelovanje.

Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek,
Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

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

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

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž),*
 - *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),*
 - *zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),*
 - *zdravnika specialista ortodontije (m/ž)*
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom **OE ZD Kranj,**
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) ali zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
- za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
 - *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 nedoločena 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 s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica in OE ZD Tržič,**
- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka.*

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 1. 2022**

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

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

Terme Krka

Terme Krka, d. o. o., Novo mesto, Novi trg 1, 8000 Novo mesto, razpisuje prosto delovno mesto

Zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine v Termah Šmarješke Toplice (m/ž)

Lokacija: Šmarješke Toplice

Vaš prispevek:

- delo v ambulantni zdraviliški zdravstvene dejavnosti in v ambulantni specialistične diagnostične dejavnosti,
- sprejem gostov in zavarovancev na zdravljenje, zdravstveni pregled in odreditev fizikalne in medikamentne terapije,
- sodelovanje s strokovnim timom ter nadziranje poteka in uspešnosti zdraviliškega zdravljenja.

Pričakujemo:

- končano specializacijo iz fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- veljavno licenco za opravljanje dela na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- znanje vsaj enega tujega jezika (angleškega ali nemškega),
- komunikativnost in samoiniciativnost,
- zaželeno so delovne izkušnje s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Ponujamo:

- delo v prijetnem okolju in dobre delovne pogoje,
- strokovno izpopolnjevanje, karierni razvoj in napredovanje,
- mogoča je tudi zaposlitev za krajši delovni čas ter druge oblike dela.

Prijava preko spletne strani **www.terme-krka.si**, pod zavihkom »Zaposlitev«.

Več informacij: zaposlitev.TK@terme-krka.si, 07 33 19 170

Terme Krka

Terme Krka, d. o. o., Novo mesto, Novi trg 1, 8000 Novo mesto, razpisuje prosto delovno mesto

Zdravnik specialist interne medicine v Termah

Šmarješke Toplice (m/ž)

Lokacija: Šmarješke Toplice

Vaš prispevek:

- delo v ambulantni zdraviliški zdravstvene dejavnosti in ambulantni specialistične diagnostične dejavnosti,
- sprejem gostov in zavarovancev na zdravljenje,
- zdravstveni pregledi, predpisovanje terapij zdravljenja ter zdravljenja z zdravili,
- spremljanje poteka in uspešnosti zdraviliškega zdravljenja.

Pričakujemo:

- končano specializacijo iz interne medicine,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije za področje kardiologije ali interne medicine,
- znanje vsaj enega tujega jezika (angleškega ali nemškega),
- zaželeno so izkušnje s področja interne medicine.

Ponujamo:

- delo v prijetnem okolju in dobre delovne pogoje,
- strokovno izpopolnjevanje, karierni razvoj in napredovanje.

Prijava preko spletne strani **www.terme-krka.si**, pod zavihkom »Zaposlitev«.

Več informacij: zaposlitev.TK@terme-krka.si, 07 33 19 170

MEDI CENTER, d.o.o.

MEDI CENTER, d.o.o., Topniška ul. 4, 1000 Ljubljana zaposli

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

za nedoločen čas. Nudimo možnost zaposlitve tudi za krajši delovni čas od polnega oz. tudi po pogodbi.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulativno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net.

MEDI CENTER, d.o.o.

MEDI CENTER, d.o.o., Topniška ul. 4, 1000 Ljubljana zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulativno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net.

Zobozdravstveni center Osovnikar zobozdravniki

za nedoločen čas zaposli

zobozdravnika (m/ž) z delovnimi izkušnjami

Prednost imajo kandidati z izkušnjami v zasebnem zobozdravstvu. Zagotavljamo stimulatívno nagrajevanje, delo v sodobnem centru s specialisti vseh vej zobozdravstva, lastnim laboratorijem in centrom za ustno higieno.

Prosimo, da prošnje pošljete na e-naslov: info@osovnikar.com.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

zdravnike/zdravnice na Direkciji za delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

- spremljanja in vrednotenja obračuna izvedenih zdravstvenih storitev na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva,
- spremljanja in vrednotenja obračuna predpisanih zdravil, živil in medicinskih pripomočkov,
- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov (pregled zdravstvene dokumentacije obračunanih storitev z namenom preverjanja pravilnosti obračuna),
- priprave odgovorov na vprašanja izvajalcev zdravstvenih storitev in glede na najpogostejša vprašanja priprave navodil za obračun zdravstvenih storitev,
- prepoznavanja problematike obračunskih modelov in njihovega vpliva na izvajanje zdravstvenih storitev ter predlaganja sistemskih rešitev.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine,
- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

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

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 31. 1. 2022** na naslov:

ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosta delovna mesta:

• zdravnika specialista ginekologije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom

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

za nedoločen čas s polnim delovnim časom

• zdravnika specialista zobne in čeljustne ortopedije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom

• zdravnika specialista radiologije (m/ž)

za nedoločen čas za 8 ur na teden

Kandidati naj priložijo:

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

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

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

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

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

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

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

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

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite **do 31. 1. 2022** na naslov:

ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si

Oranje ledine na področju citopatologije – ob jubileju znanstvenice, strokovnjakinje in pedagoginje prof. dr. Marije Us - Krašovec

Ana Pogačnik

Rodila se je 5. novembra leta 1931 v družini s štirimi otroki, staršema biologoma. Prva leta otroštva je preživela v Srbiji, kjer je oče služboval kot gimnazijski učitelj. Po koncu 2. svetovne vojne se je družina vrnila v Slovenijo, kjer je jubilatka zaključila šolanje.

Diplomirala je na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1957, staž in sekundariat je opravila v Splošni bolnišnici Izola in se oktobra 1959 zaposlila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Direktorica inštituta prof. dr. Božena Ravnihar jo je postavila za vodjo citološkega laboratorija v času, ko se je citološka stroka komaj začela uvajati tako pri nas kot v svetu.

Citološka stroka je bila mlada. V citološkem laboratoriju na Onkološkem inštitutu so do njenega prihoda pregledovali le celice v izpljunku, v telesnih izlivih in v brisih materničnega vratu. Prof. dr. Marija Us - Krašovec je začela uvajati v redno diagnostiko nova področja eksfoliativne citologije, med drugim preiskave celic izcedka iz dojke, urina in želodčnega soka.

Prof. dr. Us - Krašovec se je zavedala, da razvoj stroke temelji na znanju, zato si je že od vsega začetka zelo prizadevala, da bi med specializacije uvedli tudi specializacijo iz citopatologije. Prvi poskus uvedbe leta 1965 je sicer propadel, je pa leta 1973 ob podpori Onkološkega inštituta in sekcije za patologijo vendarle uspela doseči, da je bila v okviru specializacije iz patologije uvedena tudi specializacija za citopatologijo.

Prof. dr. Us - Krašovec je že od vsega začetka poleg eksfoliativne citologije začela uvajati tudi citopatološke preiskave solidnih tumorjev s pomočjo aspiracijske biopsije s tanko iglo (ABTI). Ta metoda je bila tedaj, leta 1959, poznana le na Švedskem in Nizozemskem. Kot samoukinja je prof. dr. Us - Krašovec na podlagi



Prof. dr. Marija Us - Krašovec, dr. med., dobitnica Goldblattove nagrade.

sistematičnih odvzemov vzorcev s tanko iglo iz tumorjev in s primerjavami s klasično histološko preiskavo spoznavala citopatološko sliko tumorjev, in to že v času, ko v svetu še ni bilo niti ustrezne literature. Danes je ABTI nepogrešljiva metoda v diagnostični obravnavi bolnikov s sumom na tumorski proces. S ponosom lahko v strokovni literaturi zasledimo priznanje, da se je ta metoda začela v Stockholmu in v Ljubljani.

Kljub primitivni opremi je že leta 1963 uspešno gojila tumorske celice bolnikov v celičnih kulturah in preizkušala, kako se celice odzivajo na različne citostatike. Ta način preiz-



Prof. dr. Us - Krašovec praznuje 80-letnico s sodelavkami in sodelavcem Oddelka za citopatologijo na Onkološkem inštitutu.

kušanja učinka citostatikov se je v svetu razširil šele kasneje. Še bolj zanimiva pa je bila njena zamisel, kako preizkusiti odziv tumorja na zdravljenje z izključitvijo motečega vpliva, ki ga lahko ima gojenje celic v kulturi tkiva. Pogoji za rast tumorja pri bolniku so namreč drugačni kot v laboratorijskih pogojih. Že v zgodnjih 60. letih je prof. dr. Us - Krašovec, skupaj s kliničnimi kolegi, razvila domiselno metodo sledenja učinka zdravljenja in kasneje tudi individualnega načrtovanja zdravljenja na podlagi podatkov, ki jih je dobila z zaporednimi ABTI tumorja pred začetkom zdravljenja in v različnih časovnih presledkih po uvedbi posameznega zdravila. Ta inovativni način, ki je sprva temeljil le na opazovanju sprememb z optičnim mikroskopom na posameznih sestavinah celic, je kasneje izpopolnjevala še z uvedbo metod, ki so temeljile na kvantitativnem vrednotenju sprememb v posameznih sestavinah celice.

V delo citološkega laboratorija je prof. dr. Us - Krašovec uvedla tudi številne specialne metode, npr.

elektronsko mikroskopijo, fluorescenčno mikroskopijo, imunocitometrijo, ki so jih pred tem lahko delali samo na vzorcih, pridobljenih izključno s kirurško biopsijo. Po njeni zaslugi je prišlo do izboljšav tudi v tehnikah fiksacije materialov in barvanja. Uvedla je metodo pretočne in slikovne citometrije. Tudi na tem področju je izboljšala načine fiksacije in obdelave vzorcev za preiskave. Posledično so bili avtorski prispevki prof. dr. Us - Krašovec na področju standardizacije v citometriji zelo odmevni.

Nemogoče je spregledati pregovorno neusahljivo količino njenih zamisli, ki jih je imela za številne izvirne in koristne študije na področju karcinoma dojke. Tako je med drugim z uporabo pretočne citometrije s skupino sodelavk in sodelavcev Onkološkega inštituta dokazala, da sta ploidija DNA in proliferacijska aktivnost neodvisna prognostična dejavnika pri karcinomu dojke.

Vsestranski in dragocen opus njenih dejavnosti ne bi bil popoln brez omembe njene predavateljske in mentorske vloge. Kot vabljeni predavateljica je sodelovala na številnih mednarodnih in domačih kongresih.

V okviru neprofitne organizacije »People to people«, ki jo je ustanovil predsednik ZDA Eisenhower, je s skupino mednarodnih strokovnjakov obiskala Moskvo, Leningrad in Novosibirsk z nalogo, da na podlagi tritedenskega obiska podajo ekspertno mnenje, kako organizirati sodobno citologijo in izboljšati delo citopatoloških laboratorijev.

V laboratorij za citopatologijo Onkološkega inštituta so prihajali na izobraževanje ne samo številni citopatologi iz Slovenije, temveč tudi iz drugih republik Jugoslavije, kolegi iz sosednje Italije in tudi iz ZDA. Prof. dr. Us - Krašovec je na Onkološkem inštitutu s svojim pozitivnim značajem ves čas delovala spodbujevalno in uspešno spodbujala interdisciplinarno delovanje. Poleg strokovne dejavnosti je bila odlična učiteljica in mentorica. Prizadevno se je posvečala študentom na dodiplomskem in podiplomskem študiju, bila mentorica številnim kolegicam in kolegom za magisterij in za doktorat znanosti na medicinski in raznih drugih fakultetah.

V okviru raziskovalne dejavnosti, ki se ji je prof. dr. Us - Krašovec posvečala ves čas delovanja na Onkološkem inštitutu, so bili tudi projekti, ki jih je financiralo Ministrstvo za znanost in tehnologijo, in sodelovanje v mednarodni študiji, ki jo je financiral Fulbrightov program.

Tako izjemno bogata strokovna in raziskovalna dejavnost prof. dr. Us - Krašovec ni niti doma niti v svetu ostala neopažena. Tako je leta 1971 prejela nagrado Sklada Borisa Kidriča za sodelovanje pri razvoju kemoterapije. Leta 1975 je za prispevek k razvoju citologije prejela »pečat mesta Milana«, leta 1969 je bila imenovana za članico Mednarodne akademije za citologijo (International Academy of Cytology), nekaj let kasneje ji je ta akademija podelila tudi častni naziv »fellow«. V Sloveniji je bila med drugim deležna priznanja Franceta Hribarja za pomemben prispevek k razvoju in ugledu patologije. Leta 1995 ji je pristojna komisija pri Ministrstvu za zdravstvo R Slovenije na podlagi predloženih del podelila naziv višje svetnice. Ob 60-letnici Onkološkega inštituta (leta 1998) je prejela priznanje za življenjsko delo. Za razvoj citologije v Sloveniji in širše pa je prejela tudi najvišje mednarodno stanovsko prestižno priznanje za leto 2005 – Goldblattovo priznanje Mednarodne akademije za citologijo. Člani mednarodne komisije so v

obrazložiti svoje odločitve izpostavili njeno pionirsko delo pri uvajanju citopatologije in izobraževanju mladih zdravnikov v Sloveniji, kakor tudi zasluge, ki jih ima na področju razvoja aspiracijske biopsije s tanko iglo v svetovnem merilu, ter njen prispevek v zakladnico znanstvene literature. Ob prejemu tega prestižnega priznanja pa je prof. dr. Us - Krašovec zasluge bolj kot sebi skromno pripisala sreči, da pri uvajanju novosti – vsaj v Sloveniji – ni trčila na nasprotovanje kirurgov in patologov. To se je sicer pogosto dogajalo v marsikateri drugi državi, vključno z ZDA, kjer so razvoju aspiracijske biopsije s tanko iglo marsikje nasprotovali kirurgi, saj je bila z njeno uvedbo nadomeščena vloga kirurgov in s tem povezana manjša dobičkonosnost njihove vloge.

Bila je ustanovna članica Adriatic Society of Pathology. V Sloveniji je bila pobudnica in soustanoviteljica prve sekcije za citologijo v tedanji Jugoslaviji, kasneje pa je sodelovala tudi pri ustanovitvi jugoslovanske sekcije za klinično citologijo. Bila je članica Evropskega društva za patologijo ter Evropske zveze za analitično citopatologijo. Sodelovala je v uredniških odborih domačih, zamejskih in mednarodnih strokovnih časopisov, npr. v uredniškem odboru *Friuli medico*, bila je nacionalna in regionalna urednica pri reviji *Acta cytologica*, članica odbora revije *Advances in*

Clinical Pathology. Bila je tudi pobudnica in soustanoviteljica slovenske revije *Onkologija*, ki jo izdaja Onkološki inštitut v Ljubljani.

Prof. dr. Us - Krašovec je bila tudi uspešna organizatorka številnih strokovnih prireditev. Tako je bila leta 1974 predsednica organizacijskega odbora Evropskega kongresa za citopatologijo, ki je potekal v Ljubljani, v letu 1997 pa je vodila priprave strokovnega programa Evropskega kongresa za citopatologijo, ki je prav tako potekal v Ljubljani. Široko znanje prof. dr. Us - Krašovec in njena razvejana strokovna in raziskovalna dejavnost so botrovali številnim obiskom uglednih tujih strokovnjakov s področja citopatologije na Onkološkem inštitutu. Taki obiski so npr. pripomogli k uvedbi novih specialnih metod pri diagnostiki tumorjev sečil, malignih limfomov, tumorjev dojke, sarkomov in raznih drugih.

Obsežnega in odmevnega strokovnega, raziskovalnega in pedagoškega dela prof. dr. Us - Krašovec na področju citopatologije ter interdisciplinarne dejavnosti v onkologiji se vedno, še zlasti pa ob njenem jubileju, s ponosom in hvaležnostjo spominjamo, jubilejantki pa kličemo še na mnoga zdrava leta! Vse najboljše!

Dr. Ana Pogačnik, dr. med., Ljubljana,
APogačnik@onko-i.si

Telomere in SARS-CoV-2

Nina Mazi

Povečana ovzetnost za okužbo z aktualnim virusom SARS-CoV-2 je po ugotovitvah raziskovalcev z EMBO (*European Molecular Biology Organization*) pri starejši populaciji povezana z genetskimi motnjami – s poškodovanimi oz. okvarjenimi telomerami. Dr. Fabrizio d'Adda

di Fagagna, vodja opisane raziskave, s sodelavci poroča, da je nevarnost okužbe s pandemičnim koronavirusom znatno večja pri starostnikih s krajšimi, okvarjenimi oz. disfunkcionalnimi telomerami. Poškodbe in okvare DNK povzročajo pospešeno aktivnost ACE2, humanega SARS-CoV-2 celičnega receptorja, ki omogoča, spodbuja in olajša vdor koronavirusa v celice človeškega organizma, zlasti pljučnega tkiva. Okvara, krajšanje in disfunkcija telomer je najpogostejše prisotna ali celo značilna za starostnike.

Viri: EMBO Reports 12,21, www.sciencedaily.com

Nina Mazi, Ljubljana



Sanjay Gupta: Ohranimo oster um

Učila International, 2021

Zdenka Čebašek - Travnik

Naslov je pritegnil mojo pozornost. Le kdo si ne želi, da bi tudi v starejšem življenjskem obdobju ohranil »oster um«. In videti je, da dr. Sanjay Gupta v svoji novi knjigi ponuja prav to: svojevrsten priročnik za zdrave in mlade možgane v vseh življenjskih obdobjih. Od podobnih priročnikov se razlikuje po tem,

da je vsako poglavje opremljeno z navedbo znanstveno preverjenih virov in kot tak lahko služi tudi kot dodatno učno gradivo za vse medicine, ki jih zanima delovanje možganov. Knjiga je izšla v Združenih državah Amerike leta 2021, zato so citati še vedno aktualni, dodatno vrednost pa jim daje avtorjeva osebna komunikacija s številnimi raziskovalci. Pohvaliti velja tudi založbo Učila, ki je v res kratkem času omogočila izid knjige v slovenščini.

Kot psihiatrinja sem ob branju te knjige resnično uživala. Besedilo, ki je tako blizu strokovni literaturi in hkrati zanimivo in prijetno branje, je dosežek, ki se ga lahko iskreno veselimo. Zelo nazorno je opisana nevroplastičnost možganov in shematsko prikazano, kaj se dogaja v možganskih celicah in okoli njih pri Alzheimerjevi demenci. Oboje je »ilustrirano« z avtorjevimi lastnimi kliničnimi izkušnjami, saj je priznan nevrokirurg, ki operira možgane.

Gupta rad razmišlja o umu, torej o delu možganov, ki vsebuje našo zavest. Tudi njega bega, da »vsak trenutek ljubosumja, negotovosti in strahu, ki ga doživimo, biva v gubah možganov. In da so možgani nekako sposobni sprejemati podatke ter iz njih ustvarjati upanje, srečo in zadovoljstvo.«

»Nenavadno pa je,« nadaljuje avtor, »da še vedno ne vemo, kje natančno je sedež zavesti in ali zavest sploh v celoti prebiva v možganih.« In to je ena od skrivnosti možganov, ki jih morda nikoli ne bomo sposobni razvozlati. Zato pa je knjiga polna spoznanj, do katerih so znanstveniki že prišli. Na prvem mestu so predstavljene

ugotovitve o naših spominih, zaradi katerih čutimo, da smo živi, sposobni in pomembni. Nazorno so opisani koraki ustvarjanja spomina: kodiranje, shranjevanje in priklic, vmes pa podane informacije, ki nas lahko presenetijo. Kot je npr. ta, da je večja telesna teža povezana z manjšim hipokampusom in ugotovitvijo, da je demenca povezana z debelostjo oz. večjim obsegom trebuha, izmerjenega tri desetletja pred postavitvijo diagnoze.

Mlajšim generacijam zdravnikov je *nevroplastičnost* možganov (ustvarjanje novih, četudi šibkih dendritov) dobro poznana, v času našega študija pa je veljalo, da se število dendritov vse življenje (le) zmanjšuje. Prej pesimistični pogled na možganske spremembe je zamenjalo novo upanje, predvsem pa iskanje načinov, kako nevroplastičnost okrepiti oziroma jo izkoristiti za »ostritev uma v vseh življenjskih obdobjih«.

Avtor nadaljuje z znanstveno podprtim opisovanjem možnih vzrokov za propadanje možganov in posledičnim kognitivnim upadom, kar zdravniki večinoma poznamo. Vsaj zame pa je bilo novo to, da nekateri znanstveniki Alzheimerjevo bolezen imenujejo *sladkorna bolezen tipa 3*, ker je pogosto povezana z neravnovesjem inzulina. Bistvo sladkorne bolezni tipa 3 je pojav, pri katerem se nevroni v možganih niso sposobni odzivati na inzulin, kar pomeni, da ne morejo več absorbirati glukoze. Zato nekateri raziskovalci menijo, da sta pomanjkanje inzulina ali inzulinska odpornost ključna za kognitivni upad pri Alzheimerjevi bolezni.

Med vzroki za nastanek Alzheimerjeve bolezni se intenzivno preučujejo tudi okužbe – vključno z blagimi – ki v možganih povzročijo odziv imunskega sistema in za sabo pustijo razdejanje. Videti je, da se nekaj podobnega lahko dogaja tudi pri okužbi s SARS-CoV-2.

Organizacija AARP (ameriška neprofitna organizacija, namenjena opolnomočenju Američanov, starejših od 50 let, da izberejo, kako bodo živeli, ko se starajo) je opredelila šest vrst normalne pozabljenosti, pri katerih ni razloga za

skrb. Lahko si oddahnemo, piše avtor, ko jih navaja: raztresenost, blokiranje (»skrivanje« besed), zamešanje (spominskih informacij), bledenje spominov, težave s priklícem, zmede na večopravnost.

Celotno besedilo knjige preveva pozitiven pristop, tudi ko avtor piše o kognitivnem upadu. »Namesto da pacientom govorimo, da imajo smrtno bolezen, bi se morali osredotočiti na rast in popravljanje možganov,« citira nevrologa in nevroznanstvenika Majida Fotuhija z Medicinske fakultete Johns Hopkins in Harvard. Sledi bolj priročniško oblikovan del knjige, v katerem bomo lahko obnavljali že splošno znane stebre za ohranjanje ostrega uma: gibanje, odkrivanje (novih aktivnosti), sproščanje, prehranjevanje in povezovanje (druženje). Slednje obeta največ, zato je razumljivo tudi avtorje-

vo priporočilo, da je treba upokojitev »čim dlje odlagati«. Zgodnja upokojitev namreč poveča tveganje za razvoj demence. Zato po upokojitvi ostanite vključeni v družbo in ohranite občutek, da ima vaše življenje smisel.

Dokaj obsežno poglavje avtor namenja tudi *kognitivni rezervi*, ki je sicer še ne znamo dobro opredeliti, niti ne vemo, kako deluje, čeprav poznamo njen praktični učinek: sposobnost možganov, da improvizirajo in se znajo izogniti morebitnim oviram, ki bi jim lahko preprečile uspešno izvajanje nalog. Zato je ne glede na izobrazbo pomembno, da si vsakdo pri vsaki starosti prizadeva za boljše kognitivno rezervo. Posebno vlogo pri tem dobivajo tudi videoigre za urjenje možganov, posebno tiste za urjenje hitrosti, ki bodo morda že v bližnji prihodnosti dobile status medicinskih pripomočkov.

Predstavitev bom zaključila nekje na sredini te knjige, ki ima sicer 368 strani in prinaša še več zanimivih in uporabnih ugotovitev in nasvetov. Avtor sledi svoji obljubi, da bo pisanje končal optimistično. Z nami deli navdušenje ob pričakovanjih, kaj bo prinesla prihodnost in kako se bo razvijalo zdravljenje tako zapletenih bolezni, kot je demenca. Ob tem se spomnim na očeta, ki je skorajda vse do svoje smrti pri 91 letih upal, da bodo iznašli zdravilo proti demenci in da ga bo deležen tudi on. To upanje zdaj tli v naši generaciji in verjamem, da bodo naši otroci in vnuki lahko pozabili na to, kako zagonetna bolezen je (bila) demenca.

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

Albert Holler: Entfernte Heimkehr (Oddaljena vrnitev domov)

Residenz Verlag, St. Pölten - Salzburg, 2011, 201 str.

Marjan Kordaš

Zgodba se začne okoli leta 1918 v Mariboru. Ko se nekateri štajerski Slovenci in Nemci niso toliko prepirali zaradi jezika, temveč so še skupaj štrajkali za bolj pravično plačilo svojega dela. »Cesar na Dunaju ali kralj tam doli, to je pravzaprav nepomembno. Da bi nam le vsem bilo bolje. In da bi naši otroci lahko dobro delali.« To je bil čas, ko ljudje še niso dojeli, zakaj se nekdanja *Triester Straße* po novem imenuje *Kraljeva ulica* in zakaj se nekdanja *Gasthaus Zach* po novem imenuje *Gostilna Cah*.

Karl se je takrat rodil kot Nemec, a župnik v Magdalenskem predmestju Maribora ga je krstil s slovenskimi besedami. In leta 1937 je Karl, star

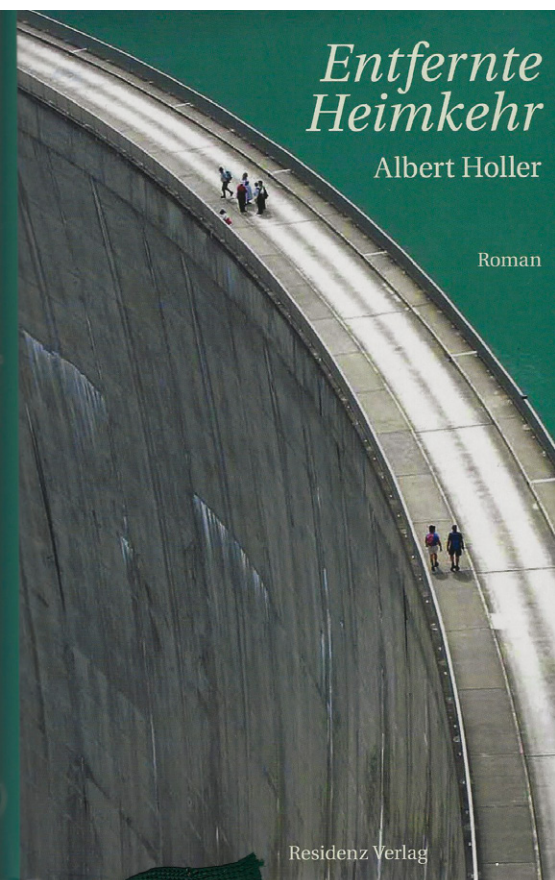
približno 18 let, že vedel, da se je v Avstriji uveljavila diktatura, da pa ji kljub temu grozi priključitev k Nemčiji. A naj bo tako ali drugače, v Avstriji vlada red, v Kraljevini Jugoslaviji pa tega ni.

Tako se Karl odpravi v Avstrijo in kot bister mladenič takoj dobi delo v administraciji gradbišča ene od velikanskih elektrarn v avstrijskih gorah. *Anschlussa* Avstrije k nacistični Nemčiji sploh ne zazna in ko gradbišče elektrarne obišče *rajhsmaršal* Hermann Göring, se delavci iz tega obiska še norčujejo.

Leta 1939 Karl nepričakovano prejme nenavadno pisemsko ovojnico: sporočilo o vpoklicu v nemško vojsko. In kot mobiliziranca ga nekega dne k sebi pokliče neki stotnik ter ga povpraša, kako to, da je v Karlovem spisu navedeno, da obvlada slovanske jezike, ko pa na njegovem obrazu ni

nič slovanskega (str. 53). Nima – kot je vendar znano za Slované – ne košatih, zraščanih in smolnato črnih obrvi ne prekanjenega pogleda. Slovansko? Wendisch? Windisch? Slowenisch?

Kakor koli že, Karlovo prvo vojaško delovno mesto je leta 1941 v Sarajevu. Je sicer vojak in ima nemško vojaško uniformo, lahko pa nosi tudi civilna oblačila. Ne stanuje v vojašnici, temveč v mestu pri zasebnikih. In v civilni obleki, kot civilist, spozna tudi Sarajevo: Baščaršijo, Skenderijo, Miljacko, Gazi Husrev – begovo džamijo itn. Njegovo delo v nemški vojski je nenavadno: tolmač (prevajalec) pri zasliševanjih ujetih partizanov. Namreč, videti je, da se je Karl v Mariboru, preden je emigriral v Avstrijo, kar dobro naučil ne le slovenščine, temveč tudi (v šoli obvezne) srbohrvaščine. Zdi se, da zna brati cirilico, morda tudi pisati.



V Sarajevu, v mračni kletni sobi brez oken, so poleg stražarja vedno štirje: zasliševalec (nemški častnik), pisar, prevajalec oz. tolmač (vedno Karl) in ujetnik (zaslišanec). Med nekim zaslišanjem častnika pokličejo nekam drugam. Med tem premorom se Karl začne pogovarjati z ujetnikom, ki sprva meni, da je Karl Jugoslovan. Karla najprej vpraša, kako je mogoče, da sodeluje z Nemci.

Jeseni 1944 se nemška vojska iz Sarajeva umakne v Split. Karla pa vojska pošlje v Trst, kjer je spet tolmač pri zasliševanjih ujetih partizanov. Zadnji med zaslišanci je Tomo, ki ga Karl pozna še iz otroških let v Mariboru.

Potem ko Trst od vzhoda zasedejo partizani, 16 ur pozneje pa od zahoda Britanci oz. Novozelandci pod poveljstvom generala Freyberga, slednji obkolijo ostanke nemške vojske. Ko se vdajo, je Karl – sicer vojak, a v civilni obleki – živ, Tomo pa mrtev. Zadnji partizan, žrtev nacističnega nasilja. A

tokrat se Novozelancem Karl predstavi s svojo osebno izkaznico iz leta 1935. Po tej izkaznici Karl ni več ne nemški vojak, ne Nemec, ne Avstrijec, temveč Karl H., rojen v Mariboru v Kraljevini Jugoslaviji, tako rekoč britanski zaveznik. Tako zlahka dobi dovoljenje za pot domov, v Avstrijo. Seveda ne proti vzhodu, čez Jugoslavijo, temveč proti zahodu: do Južne Tirolske in prelaza Brenner, prek Severne Tirolske do elektrarne v avstrijskih gorah, ki jo je zapustil leta 1939. Karl jo ponovno uzre zdaj, šest let pozneje, jeseni 1945.

Poleg Karla, glavne osebe, je partizan Tomo nekakšna stranska glavna oseba. Njegov priimek, *Brejc*, je verjetno izmišljen, slovenskega bralca pa utegne zmotiti zaradi istega priimka znanih osebnosti iz novejših slovenske zgodovine.

Albert Holler svojo zgodbo sprva pripoveduje nekako mirno, skoraj monotono, a med branjem je čutiti naraščajočo napetost. Ki se do skrajnosti napne med bivanjem v Trstu. Karl ni razpet le med naciste, Nemce in ostanke Staroavstrijcev, temveč tudi med Slovence in partizane in Italijane ter posameznike obeh narodnosti in obeh spolov.

Entfernte Heimkehr je imenitna novejša zgodovina območja, ki ga dandanes imenujemo Alpe-Jadran. Ko je bila večjezičnost nekaj samoumevnega: ko je bilo zaradi revščine in neizobraženosti samoumevno, da so ljudje za medsebojno življenje iskali ne tisto, kar jih je *ločevalo*, temveč le tisto, kar jih je *zduževalo*. V celotno pripoved so vgrajene nekakšne logične in smiselne (ob)stranske kratke zgodbe, ki izvrstno opisujejo absurdnosti, značilne za vojni čas. In za pripovedovanje zgodb tega območja je Albert Holler¹ dober pripovedovalec, skoraj pravljicar.

Najbolj tragična je (ob)stranska kratka zgodba o tržaškem veletrgovcu Carlu Boemiju, ki je po rodu Čeh, ki

pa tekoče govori nemško, italijansko in slovensko; ki se nikoli ne vtika v politiko ali kake narodnostne razprtije. Smisel njegovega življenja je vzdrževanje njegovega družinskega podjetja. A prek neke spletke nekdanje žene ga ima partizanska oblast za fašista. Ponj pride slovenska OZNA in ga internira v koncentracijsko taborišče v Borovnici pri Ljubljani. Potem ko Boemi med prisilnim delom omaga, se že umirajoč znajde v ljubljanski splošni bolnišnici. Imenitno je opisana Boemijeva predsmrtna agonija; vanjo je Holler izvrstno vpletel nekakšno podzgodbo o Nikoli Tesli (str. 149–162, 170–173). Carlo Boemi in Nikola Tesla sta se rodila v isti monarhiji ob istem času, živela vsak po svoje uspešno, a oba umrla osamljeno.

Po absurdnosti opisa človeškega *bivanja* je neprekosljiv skok (nem. *Abstecher*) v kulturo, ki je Evropi nekaj do kraja tujega. Med ljudi, ki živijo v pogorju Atlas v Severni Afriki. Med svojim potovanjem domov je Karl na prelazu Brenner namreč prečil mejo med britanskim (Italija) in francoskim (Tirolska) zasedbenim območjem. In na tem prelazu so bili vojaki francoske kolonialne vojske. Vojak, ki preverja Karla, je Amazigh, pripadnik 4. Maroške gorske divizije (str. 183–190). Ki je seveda navajen gora, ki pa verjetno bolje govori francoščino kot pa svoj materni jezik. Neprekosljivo branje!

Ko se tako Karl na koncu svojega popotovanja jeseni 1945 znajde na istem mestu, ki ga je jeseni 1939 zapustil, presunjeno opazi, da se v tem okolju ni spremenilo nič, prav nič.

Da pa se je nepopisno spremenil on, Karl. Da mora odgovoriti na vprašanja:

Warum? Wozu? Wieso?

Zakaj? Čemu? Kako je (to) bilo mogoče? Kaj je Karl zdaj?

¹ Albert Holler je po poklicu zdravnik internist. Živi in dela v Gradcu (Graz). Podatki o njegovi poti, zaradi katere je napisal to imenitno knjigo, so na spletu.

Tauri

Kaj je kamnito ljudstvo, ki ga opazujemo okoli Medicinske fakultete v Ljubljani?

Gorazd Maršič

Že od pradavnine je bil kamen na kamnu znak za »bil sem tu«.

Naj predstavim taure kot njihov varuh, skrbnik ali tutor:

- T – tau kot devetnajsta črka grške abecede,
- T – kot enaindvajseta črka slovenske abecede,
- T – simbol ravnotežja, v fiziki oznaka za življenjski čas, v matematiki oznaka zlatega reza ali ravnotežje, ima številčno vrednost 300 itd.,
- T – znak življenja, reinkarnacije, žrtvovanja, kot Antonov križ (sv. Anton Puščavnik, 251–356),
- T – tau – taurati, trajati, vztrajati v ravnotežju.

Tauer je stolpičasta umetna kamnita tvorba, možic ali možiček, postavljen iz kamnov, v tauu ali ravnotežju, ki se s svojo postavitvijo nekako počloveči in prenaša človeške lastnosti ali odnose na druga bitja, predmete, pojave ali povsem abstraktne pojme, kar s tujim strokovnim izrazom imenujemo antropomorfizem. Ko spregovorimo kamen.

Kamni so tu kot staroselci, ki tvorijo prvotno zgodovino od stvarjenja in omogočajo razvoj. So izvor ali geneza, po izvoru od še večjega kamna. Naše gore kamni.

Tauri se pojavljajo od začetka človeštva, kajti človek je po naravi družabno ali socialno bitje in je nerad sam. V zgodnjem otroštvu, ko sem se pritoževal, da sem sam in mi je dolgčas, me je stari oče učil: »Nikoli nisi sam, vedno je kamen, na katerem stojiš, s teboj. Dolgčas pa skrajšaj, prepolovi in takoj bo pol krajši, lahko tudi s kamnom. Tauri so, dokler taurajo, potem so spet kamni.« Tako me je naučil na prodišču bližnjega potoka Krotnika postavljati taure ter se urit v opazovanju, skladnji, potrpežljivosti in vztrajnosti. Moram priznati, da njegovih besed takrat nisem razumel, a sem si jih zapomnil.

Kakor druga ljudstva in narodi, imamo tudi Slovenci svoje pripovedke, bajke, mite, legende, ljudsko izročilo. Med to izročilo se uvrščajo tudi tauri, ki se lahko primerjajo z japonskimi zenski-

mi vrtovi, svetimi kamni, »trovanti« – kamni, ki rastejo, Stonehengeem, Butnskalu in vsemi drugimi.

Tako posvetna kot cerkvena oblast je skozi zgodovino taure zatirala, pregnjala in zaničevala. Tauri so posebnost kamnitih krajev (alpski svet, kras ...), in ne peščeno-prstenih ravníc, od koder prihajajo germanski narodi. Ko ti prispejo na prvi hrib, jih tam pričaka Janez Tauer. Prav tako se romanski narodi zavedajo, da so skale in kamni tu od vekomaj in že dolgo pred njimi. Tudi oni pregnajo in zatirajo taure pod pretvezo širjenja omike in vere, zatiranja herezije, malikovanja, poganstva. Kajti Bog je en sam in vera je samo ena, v enem imperiju. Enoumje. »V mojem imperiju tudi kamni mislijo kot jaz.« In kamor koli pridejo oznanjat svojo vero, srečajo taure, ki so avtohtoni kamni.

Obdelanost in urejenost ali kultiviranost krajine je odraz kulture naroda. Tako kot veljajo zakonitosti in pravila za vse druge stvari, veljajo tudi za postavitev taurov.



Za postavitev taura moraš imeti primerne kamne. Večje kot je prodišče, večji je izbor. Lahko je tudi melišče, le da so kamni. Ni taura, če niso kamni eden vrh drugega v tauu ali ravnotežju. Postavljeni so v trajanje. Dalj ko stojijo v tauu, dalj trajajo. *Stati inu obstati* morajo vsaj tri minute, da si ga utegneš ogledati in mogoče fotografirati.

Tauri so, dokler taurajo. Taurajo dokler trajajo, se ne zrušijo, padejo iz taua oz. ravnotežja. Dovoljeno jih je postaviti večkrat, tudi drugače od prvotne postavitve. Za postavitev novega taura ne razdiramo že obstoječih, če ni neobhodno. Vedno lahko poiščemo kamne in postavimo svojega, novega taura.

Taure sme postavljati vsak, ki to želi, zna in zmore, upoštevajoč nekaj osnovnih pravil. Postavljeni naj bi bili iz lihega števila kamnov, kar ni obvezno, je pa lepo. Dovoljene so vse asimetrije, kamni so lahko različnih barv, oblik, velikosti. Kamne je dovoljeno povezovati med seboj le z naravnimi materiali, kot so ilovica, mulj, zemlja, listje, trava. Če je mogoče, naj bi ostali v svojem naravnem okolju. Postavljeni so na mestu, kjer naj ne bi bili v škodo in napoto. Namenjeni so na ogled vsem. Ne zapiramo jih, če ni neobhodno potrebno.

Prodnikov ne razbijamo! Po legendi naj bi imel vsakdo svoj kamen, ki ga dobi ob rojstvu, in sicer tako, da narava sama poskrbi, da se ob tvojem rojstvu zaradi naravnih sil (kot so veter, voda v vseh pojavnih oblikah, snežni plaz, potres) premakne kamen – in ta kamen je tvoj kamen za vse življenje. Če bi ga nekdo našel in namenoma razpolovil ali razbil, bi imetnik tako razbitega ali razdrobljenega kamna postal razdvojen ali razcepljen osebnost. Če narava sama poskrbi za to, pa se imetniku kamna odprejo nepričakovana obzorja. So strahovi ali demoni, kot halucinacije bolne duševnosti, ali stražarji onostranskega? Prav vse danosti psihične realnosti zavesti, zaznave, predstave, spomina dojemamo



mo preko duše, zato je subjektivna. Previdnost spet ni odveč, da si ne greš osebno ogledat, kje na psihiatriji je vgrajena opeka s tvojim imenom. Zato kamne klešejo, razbijajo, obdelujejo tisti, ki to znajo in obvladujejo (narava, Marko Pogačnik, Anton Logonder, Robba, Michelangelo ...).

Vsak tauer je edinstven. Tauri imajo tudi gozdne ali lesne sorodnike. Tauri nimajo cene, a so neprecenljivi. Njihova cena je toliko, kolikor jih ceniš ali/in spoštuješ. Tauri so postavljeni v trajanje tako kot vse in vsako sobivajoče, v krog časa in minevanja.

Tau je način življenja. *Stati inu obstati*.

Ne kamenjamo, če ne želimo biti kamenjani.

Tauri so zaščiteni z urokom. Kdor razdira taure iz slabih namenov ali hudobije, ga lahko kamen pobije (pobiti = potolči, obtolči). Kljub uroku prihaja do razdiranj in uničevanj taurov. Običajno ali pogosto, ko se vandal v svoji podzvesti zave, da je kamen taura večji kot njegov. V takih primerih pride do tolikšnih osebnih čustvenih pretresov, da lahko govorimo o afektiranosti vandala in razdira-

nje, uničevanje taura je neizogibno. Stvarnik/bog jim odpusti, saj ne vedo, kaj delajo.

Pravil in podrobnosti je še mnogo, kajti vsak kamen je objekt zase z značajem in osebnostjo. Ko govorimo o taurih, pa je to več objektov, sestavljenih v prvinski individuum s še močnejšo osebnostjo, ki ima težnjo ($\vec{F}_g$ – sila gravitacije, težnja) in stoji v tauu oz. ravnotežju.

Namen zenskega vrta je opazovalca sprostiti, razvedriti in osrediniti. Tako kot je namen zenskih kamnov, je tudi namen taurov globoko opazovanje ob premišljevanju ali kontemplaciji in meditaciji. Tauri ob tem simbolizirajo naravo. Postavitev kamnov, izraznost njihovih razmerij velikosti jih naredi zaznavne kot skulpturo. Kamni so razporejeni tako, da jih je mogoče videti z vseh gledišč, upoštevajoč sedemkotno (heptagonalno) geometrično mrežo linij. Vsak kamen ima svoj značaj, osebnost in zato mora imeti svoje mesto, da bi postal harmonični del celote.

Skulptura taurov pred novo Medicinsko fakulteto v Ljubljani, postavljena ob 100-letnici, s svojo



postavitvijo prikazuje dogajanje v ustanovi. Gre za prvinsko, naravno kiparstvo, naivno formo vivo, ki je našla prostor, kjer se lahko postavi na ogled in predstavi. Skulptura je iz navadnih kamnov, izbranih prodnikov iz porečja reke Save, ki jih je narava obdelala in oblikovala sama. S svojo postavitvijo, obliko in pojavnostjo mehčajo ostrino objekta in okolice (pampaška trava, tisa). Na svoj šegav, pomirjajoč način razlagajo, prikazujejo, izražajo in osredotočajo. So svobodnega duha, nauka in vizije, brez želje in dejanja, resničnost jim bo prikrita kljub njihovemu antropomorfizmu. Izražajo znanje, umiritev, razmišljanje, treznost, razumevanje in kažejo na modrost, ljubezen, čistost, vero, lojalnost in pogum. Kot stvari, ki so prišle v bivanje ne zavedajoč se samih



sebe, ki niso vedele za mater Plemo, iz katere izhajajo, niti ne bodo poznale tistega, ki je bil vzrok njihovega bivanja. Postavljeni v trajanje, tako kot vse in vsako bivajoče, v trajnostni krog časa in minevanja. V svojem počlovečenju izražajo človeškost.

V postavitvi skulpture opazamo tudi tri sončne ure, ki z atomsko natančnostjo merijo in odkazujejo isti čas. Prva kaže trenutni čas, druga sedanji čas in tretja ta čas. Pojavi se vrzel v istem času, in dobimo enak čas, ki oblikuje prostor brezčasa oz. mističnega časa, v katerem sovpadata trenutek in večnost, v katerem se pojavijo tauri – povsem navadni kamni, navdahnjeni z življenjem. V njih se skriva toliko vitalne energije, kolikor je oddajo ob svoji zrušitvi, ko padejo iz taua. To se zgodi le vsake



kvatre enkrat, kajti nikoli ne padejo večkrat iz iste postavitve.

Mnogo lažje je navdahniti kamen z življenjem kot spremeniti navade in miselnost ljudi.

O tutorju, varuhu, skrbniku taurov

Gorazd Maršič, rojen 2. 12. 1964 na Jesenicah, je odrasčal in živi v vaškem okolju. Po končani srednji zdravstveni šoli ambulantno-bolnišnične smeri na Jesenicah se je zaposlil kot dimnikar v Ljubljani. Ko se je povsem seznanil z dimnikarskim delom in opravil prekvalifikacijo, se je zaposlil na Medicinski fakulteti v Ljubljani, na Inštitutu za sodno medicino in od leta 1984 dalje opravlja dela in naloge pomočnika pri obdukcijah. Ob delu je študiral na Višji šoli za zdravstvene delavce radiologijo in dosegel status absolventa. Ukvarja se s številnimi osebnimi zanimanji in dejavnostmi, povezanimi z naravo, kot so agrofitnes, obvladovanje velikih živali, meheljarstvo ali vzgajanje čmrlejev, vrtnarjenje, žganjekuha, zeliščarstvo, gobarjenje, dimnikarstvo, fotografija, anahoretizem in drugimi.

Gorazd Maršič, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za sodno medicino, gad.karenc@gmail.com



Kakšen dan je res lep

Berta Jereb

Ne bom več tarnala, da sem v veliki meri odvisna od drugih, niti se pritoževala, da me vse boli, da slabo spim itd. Hvaležna bom za vsak dan življenja. So dnevi, ko se razveselim ...

Bil je lep sončen dan in bila sem na sprehodu s svojo »hojco«. Na ploščadi sem na soncu srečala svojo staro znanko. Žensko, ki jo srečujem že leta, ko potiska pred sabo voziček, zvrhan oblek, hrane in drugih skrivnosti. Oblečena je v več slojev oblačil, na glavi ima ruto, na nogah velike čevlje, je nasmejana, živahnih oči in navihanega izraza na obrazu. Vedno je taka, odkar se pozna. Za cepljenje proti virusu covid-19 se ni odločila kljub mojim nasvetom. Tokrat se ustavi, me veselo pogleda in reče: »Ali veste, kaj je novega?« »Ne, kaj pa?« »Cepila sem se!« pravi prav ponosno. »Tudi svojo prijateljico sem pregovorila, da se je cepila.« In tako sva se obe veselili tega dogodka, za katerega se ji ni bilo lahko odločiti. Pa si je oddahnila in tudi jaz sem je bila vesela.

Srečala sem tudi stanovalko v sosednji hiši, ki je bila vedno shirana, shujšana do kosti. Zlasti poleti se ji je poznalo, »da ne sme nič jesti in da se na svojo prehrano samo ona spozna«. Moje besede in povpraševanja so bila brez učinka. Na ta lep sončen dan, ko jo srečam pred vhodom v hišo, pa je videti spremenjena. Oblečena je res, a živahno se giblje, ima lepo zalita lica in je kar precej spremenjena na bolje. Pa mi je povedala, »da zdaj pa več je in se vseeno dobro počuti.« »Sicer,« pravi, »jem več v začetku meseca, proti koncu mi pa zmanjka denarja, s socialno podporo se ne da ves mesec dobro jesti«. Namenjena je v Tivoli, da si na soncu nabere vitamina D. Lepo, veselje jo je bilo videti tako izboljšano. Tokrat mi je zaupala tudi, da je diplomirana filozofinja, brez službe.

Višek dneva je bil pa proti večeru. Vsak dan se »za kondicijo« malo pretegujem na balkonu. Tokrat je moje vaje posnemala in z mano telovadila deklica ob oknu čez cesto. Vse je storila enako kot jaz, bilo je res zabavno. Po končanih vajah mi je pokazala telefon in izmenjali sva številke. Pokliče me in pravi: »Ali lahko pridem ob pol sedmih k vam, mami je nekaj spekla, kar bi vam rada prinesla.« Našli sta me in mami je nosila res velik kolač, deklica pa vrečko z manda-

rinami. Kaj naj jima jaz ponudim? Sladkarijo sta mi prinesli oni, nič pametnega nimam. Podarila sem jima dve knjigi, ki sem ju napisala, kjer je napisan tudi moj življenjepis, da me bosta bolje spoznali. Mamica je čedna mlada ženska, zelo prijaznega obraza. Deklica obiskuje 6. razred, prišli pa sta iz Ukrajine, mamica pred štirimi leti, deklica pred dvema letoma. Tokrat smo se morale kmalu posloviti, le toliko, da smo se na hitro spoznale. Deklica je dobila naslov moje elektronske pošte, pisali si bova in našli tudi več časa za pogovor. Kako ne bi bila vesela take prijaznosti v sedanjem svetu bolezni in smrti, ki je nabit z jezo, sovraštvom in nasiljem. Tako dobro dene vsaka prijaznost ... Kolač je bil seveda zelo dober in bilo ga je toliko, da sem imela večerjo, danes zajtrk in še za eno celo večerjo ga bo!

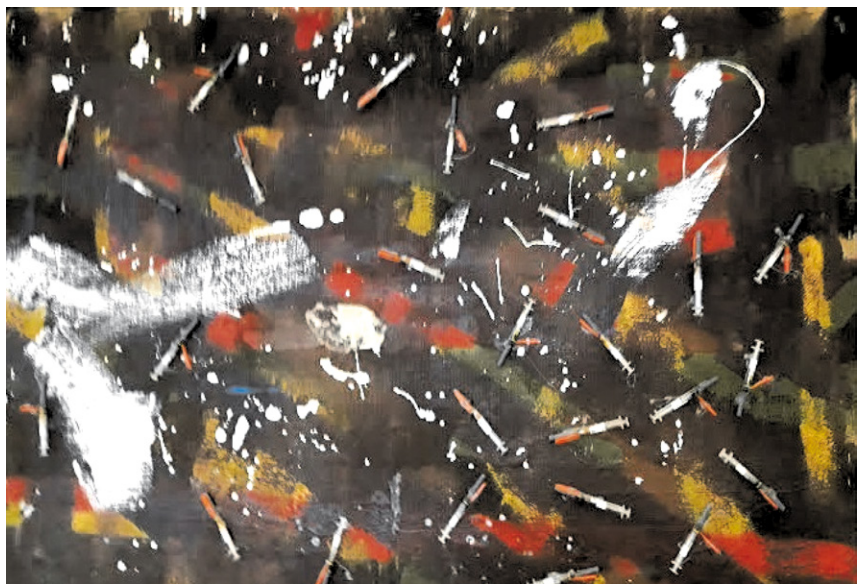
Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., Ljubljana

| Ravna črta

Mrlič obleži obupno.
Sam zapre oči,
in se dela kot da spi.
Ampak ne diha.
Monitor za glavo nori,
ravna črta na njem kot stegnjena zelena kača.
Zajebana črta, kaj ločuješ, kaj vsiljuješ?

Videl sem veliko smrti.
Najprej ne verjamem
in se mi zdi nemogoče, da v eni sekundi človek umre.
Tako neumno banalen je konec življenja.
Konec in pika in zelena ravna črta.
Ne maram nikogar srečati z očmi,
ker me je sram, da vidim smrt.
Počutim se krivega, da sem brez moči.
Okrog mrliča postane hladno.

Vedno enako, ampak se na smrt ne navadim.
Smrti bolnika ne maram hitro pozabiti,
ker če bi, bi pomislil, da sem trd in slab.
Je pa dobro, če pozabim, da grem lahko naprej.
Ko umre drug bolnik, je tako, kot bi se to zgodilo prvič.



Ravna črta, akril/brizge/juta/karton/montaža, 72 × 110 cm (2012)



| Licenca

Ko sem diplomiral,
ko sem naredil specialistični izpit iz kirurgije,
sem dobil licenco za človeško smrt.

Nisem kriv, če bolnik po operaciji umre,
nimam greha.
Nedolžen sem, sem rekel mami.

Licenca, povoj/akril/razno/montaža, 110 × 72 cm (2013)



Evolucija pred nosom, foto/purpen/montaža, 68 × 90 cm (2012)

Evolucija pred nosom

Dobim Pfizer in protitelesa.
Evolucija me je izbrala in ozdravim.

Ti dobiš BioNTech, imunosti pa ne.
Medicina se trudi, da ne umreš, da ozdraviš.

Kot kuščar sem del naravne izbire.
Kot metulj s pikami ostaneš v vivariju.
Oblaki se po nebu podijo za oba.

Angel varuh

Zjutraj kot maček visiš v previsni steni
in s kolesom skačeš čez skale
ter pomisliš, da ti nihče nič ne more.
Domov hodiš zjutraj in ne vidiš noči.
Higiena umiva obraz.
Krono nosiš v roki in z njo delaš selfije.
Evolucija te s svojimi nitmi, kot angel varuh, drži za roko.

Ob zori je maček le slika na steni,
zaradi bolečin v kolenu stokaš,
v robcu je zavil Naklofen, za vsak slučaj.
V cerkvah na stenah iščeš podobo svetega Dizme.
Noči so dolge.
Higiena je napolnila steklenico jezerske studenčnice.
Krona na sivi glavi te žuli do krvi.
Evolucijske niti so potrgane.
Za tega orla iščemo novega angela varuha.

*Angel varuh, medicinski instrumenti/juta/karton/
montaža, 110 × 71 cm (2012)*



Vse o anticepilizmu

Rafael Podobnik

Za zdravnike ni demokracije! Če so anticepilci, jim zbornica vzame licenco.

Pri habilitacijah se premalo upošteva anticepilska zavzetost.

Kaj nam bosta levi in desni terorizem, ko je anticepilizem tako učinkovit.

Anticepilci so daljnovidni: Čim več ljudi bo pomrlo, bolj bo Zemlja zdrava!

Nerazumevanje družbe anticepilce telesno in duhovno krepi.

Anticepilizem je preizkušen recept, da neopazni postanejo opazni.

Anticepilke se pred javnimi nastopi posvetujejo z modnimi izvedenci.

Anticepilizem se med živalmi ni prijel. Posledično veterinarji postajajo anticepilci za ljudi.

Zaradi anticepilcev bo padla demokracija. Uveden bo prosvetljeni absolutizem.

Anticepilci bodo na prihodnje volitve šli z lastno stranko.

Vedno več ljudi skriva, da so se cepili.

Prim. mag. Rafael Podobnik, dr. dent. med., Nova Gorica

Obetaven dosežek

Nina Mazi

Skupini strokovnjakov za organski inženiring s slovitiga MIT (Massachusetts Institute of Technology) v Bostonu je uspelo ustvariti oz. vzgojiti pankreatične organoide, ki posnemajo trebušno slinavko in njeno delovanje.

Opazovanje in preučevanje teh organoidov naj bi raziskovalcem pomagalo razviti in testirati nove metode zdravljenja oz. terapevtske pristope pri obravnavi enega diagnostično in terapevtsko najbolj zahtevnih ter najbolj smrtnosnih tipov raka – malignomu pankreasa.

Vrhunskim strokovnjakom z MIT je v sodelovanju z britanskimi kolegi s Cancer Research UK Manchester Institute uspel izjemni podvig – in vitro so vzgojili

drobne, funkcionalno sposobne replike trebušne slinavke. Pri svojem poskusu so uporabljali tako zdrave kot tudi kancerogene pankreatične celice. Svojo najnovejšo študijo so posvetili preučevanju pomembnih interakcij med pankreatičnimi tumorji in njihovo okolico – okolju, v katerem se pojavljajo, rastejo in bohotijo, razsevajo.

Najnovejši model tkivne reprodukcije, procesi in z njimi povezana spoznanja bodo lahko odslej služili raziskovalcem pri sintezi in preverjanju učinkovitosti novih zdravil proti malignomu tega vitalnega organa.

Viri: MIT Research Report 9/21, Nature Materials, 2021, www.science.com

Nina Mazi, Ljubljana

Vprašanje ob obletnici epidemije: Vera v filozofijo ali vera v znanost?

Marjan Kordaš

O filozofiji ne vem nič. O znanosti (v angleškem smislu *science*) vem nekaj malega.

Sprašujem se tudi, zakaj in čemu pisati o zadevah, ki zadevajo splošno izobrazbo.

A izobrazba je lahko formalna, brez internalizacije. Tudi medicinska izobrazba (celo kot dr. med.) je lahko formalna, brez internalizacije. Človek se namreč lahko nekaj nauči (na pamet), a v to, kar se nauči, ne verjame.

Zato je vredno poskusiti, morda kot t. i. prosti spis. Tudi s prepisovanjem iz raznih virov. Bralec ga lahko ima ali za plagiat ali pa za vzorec, kako iz splošno dostopnih podatkov sestaviti bolj ali manj koherentno zgodbo. Ki pa seveda mora na koncu, brez kakih čustvenih, iracionalnih izbruhov, racionalno odgovoriti na vprašanje v naslovu.

Za znanost je značilen eksperiment. Npr. William Harvey (1578–1657) v svojem delu *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* opisuje eksperimente (opazovanja), na temelju katerih je sklepal, da obstoji povezava med arterijskim in venskim sistemom (kapilare). Da obstoji krvni obtok, ki ga poganja srce. Michael Faraday (1791–1867) je svoje fizikalne eksperimente prikazoval javno, kot nekakšne družabne prireditve. Znana je znamenita fotografija, kako Augustus Desiree Waller (1856–1922) na svojem buldogu – lju-bljenčku v *Royal Society* prikazuje električno aktivnost srca. Videti je, da so takrat že vedeli, da je signal popačen. Merili so namreč električni tok, ne pa napetosti.

Pri eksperimentu so pomembni rezultati. Ki seveda niso in ne morejo biti odraz kakega filozofiranja oz. filozofije, ampak so meritve. Vprašanje »Zakaj različno težka telesa padajo enako hitro?« je bilo pred 1000 leti verjetno filozofsko vprašanje. A ko se ga je pred približno 400 leti lotil Galileo Galilei (1564–1642), se ga ni lotil filozofsko, temveč znanstveno: z meritvami. Čas je meril z ustrezno prirejeno *vodno uro* tako, da je količino vode tehtal. Sodobna ponovitev

genialnega Galilejevega eksperimenta je na voljo na spletu.

Seveda so tudi v znanosti znane žolčne, nevljudne razprave ali celo besedni boji o interpretaciji rezultatov. Npr. znameniti pisni boj med Davidom Nachmansohnom (Columbia University, ZDA) in Bernardom Katzom (University College London, Vel. Britanija; prejemnik Nobelove nagrade 1972). Če se prav spomnim, je Bernard Katz neko svojo kritiko Davida Nachmansohna sklenil z naslednjim strupenim stavkom: »Stališča Davida Nachmansohna niso fiziologija, temveč filozofija!«

Sicer pa je znano, da ni nujno, da se različni pogledi – v fiziologiji, v filozofiji ter razlike sploh – končajo s spori. Različni pogledi lahko vodijo do novih spoznanj!

Ko se je znanost »začela«, se je imenovala drugače. Največkrat kot *Philosophia naturalis* (Natural Philosophy ali Philosophy of Nature). Npr. Isaac Newton (1642–1726) je svoji znameniti knjigi dal naslov *Philosophiæ Naturalis Principia Mathematica* (Matematična načela naravne filozofije). Očitno so misleci, ki so razmišljali o naravnih pojavih, ugotovili, da je o slednjih nujno razmišljati drugače kot npr. v teologiji.

Če povzamem precej po svoje ter dodam *vero*:

Filozofija proučuje pojave (pri človeku), ki jih **ni mogoče** meriti (npr. dobro, zlo, ljubezen, svoboda, odgovornost, odnos do Boga, vera, vrednost življenja, vrednost človeške morule, blastule, fetusa). Nekateri trdijo, da je filozofijo *per se* (samo po sebi) mogoče zlorabiti v politične namene.

Znanost proučuje pojave (pri človeku in v naravi), ki jih **je mogoče** meriti (npr. prosti pad, moč likalnika ali avtomobila, kontraktilnost levega prekata, titer protiteles, morbiditeta in mortaliteta pred in po cepljenju proti covidu-19). Nekateri trdijo, da znanosti *per se* (same po sebi) ni mogoče zlorabiti v politične namene.

Vera (lat. *fides*) je zaupanje v osebo, stvar ali koncept. V zvezi z religijo se vera lahko definira

— 15 —

Bi spómnil njíma smáge vézhno flávo,
Ak bi, de jo dofézhi mózh je, sódil;
Al preveliko trúmo je zhes Dravo
Po Kókri dôli v Kranj Valjhún perpódil.
Se móshu sdí, de grè le v smert kervávo,
Bres de bi véro, bráte osvobódil.
Lift príde, kak vafí in vèshe bòshje
Goré; — zhať, Zhertomír! je vset' oròshje.

In fhèl je bój bójvat bres úpa smáge,
In fkásal se je koreníne práve,
Kjer súzhe mèzh, na zhèli smertne fráge
Leshé sovráshnikov trupla kerváve
Mertvih, al isdihjózhnih dúfhe dráge;
Vundèr ne mèzh, ne mózh gradú terdnjáve
Bogóv ne móre réfhít' flávnih stárfhov,
In ne pred smèrtjo ohranít' továrfhov.

kot »vera v Boga ali v doktrine oz. nauke religije«. Skeptiki pa menijo, da gre preprosto za verovanje brez dokaza. Vera je lahko dokaz ali človekove etične veličine (npr. Jezus, nadškof Alojzij Šuštar) ali človekove zadrtnosti oz. politične manipulativnosti (Anton Mahnič, Edvard Kardelj). Seveda je to moja presoja. Npr. v bližnji preteklosti je bil na prvem mestu in s svetniškim sijem Kardelj, omenjati Jezusa pa je bilo neprijetno ali nevarno.

Torej in medias res:

Po padcu Berlinskega zidu leta 1989 je v Evropi nastopilo obdobje dotlej nepredstavljivega materialne-

ga blagostanja. V tem stabilnem, dokaj racionalnem okolju so se celo začela uveljavljati nekatera davna humanistična načela, npr. enakopravnost ljudi, da je človek svobodno bitje. Načelo F. D. Roosevelta o štirih svobodah je postajalo vse bolj sprejemljivo. Da ne bo nesporazumov zaradi prevoda, jih navajam v angleščini: *Freedom of speech; Freedom of worship; Freedom from want; Freedom from fear*. Zunanja svoboda je bila že na dosegu roke; notranja svoboda že skoraj definirana.

Stiske (krize) iz preteklosti so šle v popolno pozabo. Svetla prihodnost še

bolj udobnega življenja je bila zagotovljena.

Nato je prišel virus in temeljito zamajal predstavo o svetli prihodnosti. Predvsem predstavo o trenutnem življenju, ki zagotovo ne bo moglo biti tako ekstenzivno razkošno, brezskrbno in permisivno kot pred virusom. Zato iracionalne zahteve po *status quo ante*. V ta namen je najbolj udobno obstoj virusa zanikati ali izenačiti z drugimi virusi. Tudi izkoristiti običajno iracionalno *psihologijo množice*.

In tako smo se znašli (spet) razklani:

Na eni strani verniki v znanost, ki smo morda le »glas vprijočega v puščavi«.

Na nasprotni strani pa verniki v filozofijo neomejene samovolje. Brez ljubezni, brez svobode, brez odgovornosti, brez odnosa do Boga, brez odnosa do vrednosti življenja itn. Ponavljajo frazo:

»Dokazi ne dokazujejo ničesar: mi že vemo, kaj je resnica!«

Prepričevanje prepričanih je odveč, prepričevanje vernikov v filozofijo neomejene samovolje pa je nemogoče. V demokraciji (na srečo) ni mehanizmov prisile.

Kaj storiti? Kaj storiti *tu in zdaj*? Tu, doma, v Sloveniji?

Biti zgled. Vzgajati z zgledom, tako kot npr. Jezus, Jan Hus, Martin Luther, Hans Küng, Edvard Kocbek. Vztrajati, pa četudi znani odlomek »... in šel je boj bojvat brez upa zmage / in skazal se je korenine prave ...« zveni patetično ali ceneno. Pa kljub temu – ali pa prav zato – je ta odlomek (ponarodeli izrek) še vedno del naše slovenske preteklosti, medsebojne razcepljenosti, sovraštva. Ki pa je kljub številnim kratkoročno zgrešenim stranpotem na dolgi rok postavil vsaj sliko naše zunanje svobode. In o notranji svobodi je zdaj mogoče sanjariti.

Odgovor: Verujem v znanost. Verujem zato, ker imam dokaze!

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

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

Print run: 9.750 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. **Sebastijan 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, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

