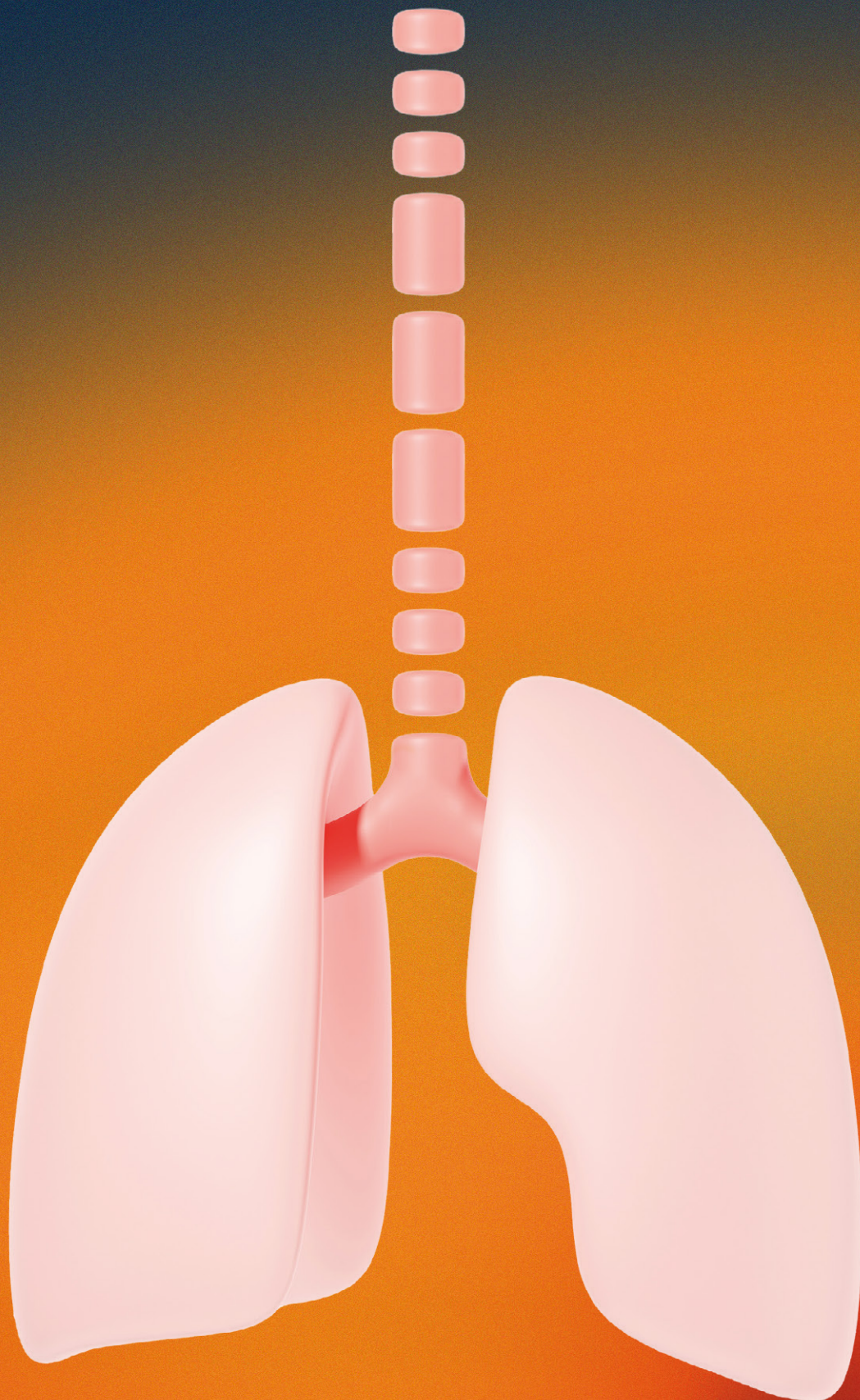


IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**
Februar 2022
Številka 2



Dr. Uroš Krivec:

“Število otrok z dolgotrajno neinvazivno dihalno podporo na domu narašča. Pozornost do zahtevnih bolezenskih stanj otrok, strokovno znanje in tehnične možnosti so v zadnjih 20 letih omogočili razmah uporabe te oblike dolgotrajnega zdravljenja.”

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

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

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

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

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

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



Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov: NI podatka

Davčna št.: NI podatka

Obveščanje

Želim prejemati obvestila: ☒ Da ☐ Ne

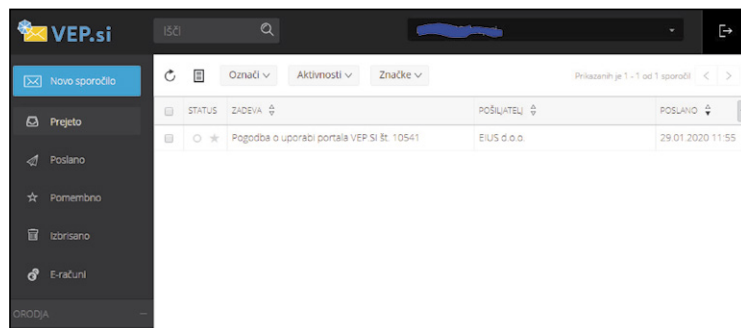
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta: ☐ Da ☒ Ne

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

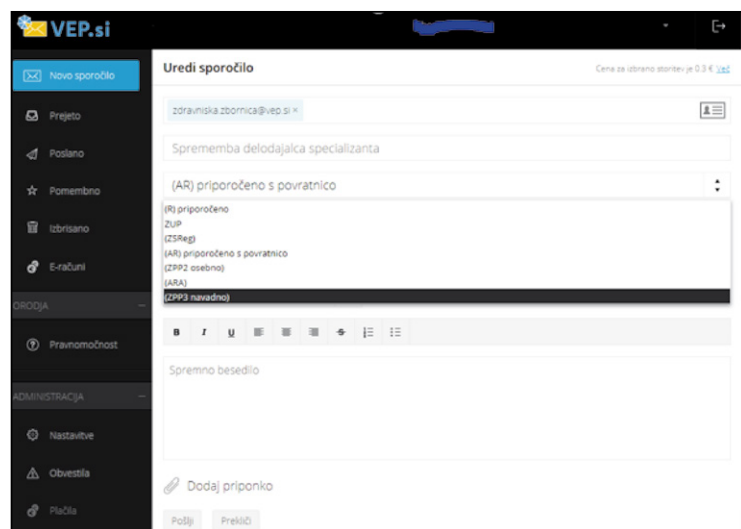
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

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



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospetju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«. Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli VEP-naslov, bodo v VEP prejemali dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na ZZS. Naslov zborničnega VEP-a: **zdravniska.zbornica@vep.si**.

Priprava:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Ustno zdravje – nitkaj ali umri!

Krunoslav Pavlović

Ustno zdravje je neločljivi del splošnega zdravja, dobrega počutja in kakovosti življenja (Svetovna zdravstvena organizacija, SZO). Ustne bolezni prizadenejo 3,5 milijarde ljudi na svetu. Večina ustnih bolezni in stanj vpliva na potek tudi drugih nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, rak, KOPB in diabetes. Povezava med ustnim in splošnim zdravjem je dokazana v številnih študijah, ki opisujejo omenjena sistem-ska obolenja, in je obojesmerna. Bolezni ustne votline vplivajo na izide zdravljenja in težavnost obolenja, obratno pa te bolezni poslabšajo zdravje ustne votline. Poleg tega ustne bolezni zelo vplivajo tudi na odsotnost z dela in iz šole. Skupni učinek po Listlovi študiji, ki temelji na metodologiji SZO, predstavlja globalni ekonomski učinek v višini 442 milijard dolarjev že v letu

2010, kar je zaskrbljujoče, saj vemo, da je pogostost ustnih bolezni v skokovitem porastu skupaj z drugimi nenalezljivimi boleznimi.

V poročilu Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) iz leta 2019 zasledimo podatke, da zobozdravstvene storitve predstavljajo okrog 17 % plačil za zdravstvene storitve iz žepa (OPP – »out of pocket payment«) članic, pri čemer je Slovenija še vedno pod povprečjem OECD. Zanimiva je navedba, da je izvajanje zobozdravstvenih storitev odvisno od OPP, pri čemer so razlike med državami velike, od Slovenije, kjer plačujemo najmanj – okoli 20 % storitev, do Grčije, kjer je plačilo 100 %.

Poročilo OECD iz leta 2021 opozarja na prostovoljna zdravstvena zavarovanja, ki sicer omogočajo širjenje košarice pravic in hitrejši dostop do storitev, a se v deležu kritja javnih storitev povečujejo prav na račun javnega deleža. V tem pogledu OECD izpostavlja Slovenijo skupaj z Južno Korejo, kjer je delež tega zavarovanja v populaciji 70 % in več. To omenjam zato, ker so z izjemo nujnih storitev vse zobozdravstvene storitve krite v deležu iz dopolnilnega zavarovanja. To dejstvo skupaj s podatki za plačila iz žepa dodatno omejuje dostopnost do obravnave ustnih bolezni, saj je dostopna le tistim, ki lahko storitev plačajo v eni ali drugi obliki. To bi nas moralo posebej skrbeti, saj so ustne bolezni močno socialno-ekonomsko pogojene.

Po zadnji študiji NIJZ iz leta 2019 so alarmantni podatki, da kar 17 % odraslih, starih 18–74 let, ni obiskalo zobozdravnika več kot dve leti. Rutinsko zdravljenje je najpogostejši razlog zadnjega obiska pri zobozdravniku, kar 13 % odraslih, starih 18–74 let, pa je zobozdravnika nazadnje obiskalo zaradi potrebe po nujnem zdravljenju. Delne ali snemne proteze ima 18 % odraslih, starih 18–74 let, med odraslimi, starimi 65–74 let, je takih 60 %. Pri tretjini odraslih, starih 18–74 let, je kakovost življenja v povezavi z ustnim zdravjem pogosto ali občasno zmanjšana zaradi ene ali več omejitev zaradi težav z zobmi.

Slovenija namenja 0,4 % BDP vseh sredstev, namenjenih za zdravljenje, za zunajbolnišnično zdravljenje bolezni ustne votline, kar je leta 2018 zneslo 146,4 milijona evrov. Kaj dobimo za to? V



odraslem zobozdravstvu se financira predvsem konservativno zdravljenje in protetiko, preventivna dejavnost pa je nekoliko bolj poudarjena pri otrocih.

Nasprotno SZO poziva države članice h krepitvi preventive v vseh starostnih obdobjih na račun konservativnih storitev, poziva k razvoju zobozdravstvenih kadrov in vzpostavitvi spremljanja stanja ustnega zdravja na način, da bodo vsi ti ukrepi odgovarjali potrebam prebivalstva.

Naš zobozdravstveni sistem žal še vedno temelji na zeleni knjigi iz leta 1982 in upravičeno lahko trdimo, da ne ustreza potrebam prebivalstva. Še več, sredstva, porabljena v tem sistemu, so porabljena neučinkovito, saj odpravljajo le posledice bolezni, ni pa denarja za preventivo pri odraslih.

Sredstva, ki jih je prejel zobozdravstveni sistem v letu 2021 na

osnovi Splošnega dogovora, seveda do neke mere prispevajo k povečani dostopnosti do zobozdravstvenih storitev. Tudi investicije v infrastrukturo so dobrodošle, vendar je za reformo potrebna vsebina in definiranje košarice zobozdravstvenih storitev, ki mora predstavljati javni interes države. Ali trenutni zobozdravstveni sistem učinkovito rešuje bolezni ustne votline? Smo res uspešni, če naredimo več protez in mostičkov? Ali res lahko zagotovimo ustrezno ustno zdravje, če pacientu v enem letu pozdravimo en zob in mogoče naredimo zalivko?

Menim, da je potrebna temeljita reforma v zobozdravstvenem sistemu, ki smo ga kot vrh zobozdravniške stroke začrtali v Strategiji ustnega zdravja. Slednja sledi priporočilom SZO, ki že poziva članice k poročilom o aktivnostih na tem področju ter k pripravi nacionalnih strategij za ustno

zdravje. Če povzamem prof. Ihana iz članka Dopolnilno bleferstvo v časopisu Delo z dne 8. 11. 2019: »Uresničene ideje, da bi bilo treba reformiranje zdravstva pravzaprav začeti z zobozdravstvom, bi bil v naših razmerah politični in zdravstveni razvojni zadetek v polno!«

Na potezi so torej odločevalci in uslišanje tistega, kar menimo kot stroka, da je dobro za naše prebivalstvo. V nasprotnem primeru lahko zobozdravniki samo še povzamemo besede priznanega parodontologa Roberta J. Genca, ki jih je izrekel na Parodontoloških dnevih na Bledu leta 2014: Nitkaj ali umri!

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.,
predsednik Odbora za zobozdravstvo ZZS



Naložba ali zavarovanje – zakaj ne kar oboje?

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

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

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

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

Več kot življenjsko zavarovanje

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

zlomov kosti zaradi nezgode, nezgodno zavarovanje za otroke, izplačilo



Matjaž Klemenčič, Transakcijski produkti in procesi, UniCredit Bank:
»Svetovalci v UniCredit Bank vam bodo predstavili različne naložbene možnosti za plemenitenje vašega premoženja glede na tveganje, ki ste ga pripravljeni sprejeti.«

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

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

Dodatne informacije:
UniCredit Banka Slovenija d.d.
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana
Brezplačni telefon: 080 88 00
E-pošta: zzs@unicreditgroup.si
www.unicreditbank.si/zzs
www.unicreditbank.si/global

Oglasno sporočilo



Zavarovalnica, s katero sklepate naložbeno življenjsko zavarovanje, je Allianz Slovenija, podružnica, Dimičeva 16, 1000 Ljubljana. Zavarovanje trži UniCredit Banka Slovenija d.d., Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana, ki pri tem nastopa kot zavarovalni zastopnik. Naložbeno življenjsko zavarovanje ni bančni produkt in ni vključen v sistem zajamčenih vlog, ki velja za depozite. V primeru nastanka zavarovalnega primera Allianz Slovenija, podružnica, odgovarja za vsa izplačila po zavarovalni pogodbi v višini zavarovalne vsote. UniCredit Banka Slovenija d.d. ne jamči za donose in izplačila po policah naložbenega življenjskega zavarovanja. Investiranje v naložbeno življenjsko zavarovanje je tvegano, pri čemer vlagatelj prevzema tveganje izgube glavnice. Realizirani pretekli donosi niso zanesljivo zagotovilo za donose v prihodnosti. Zaradi gibanj tečajev vrednostnih papirjev obstaja možnost, da vlagatelj v naložbenem obdobju ne dobi povrnjenih vseh vplačanih sredstev. Tekoči podatki o gibanju vrednosti enot premoženja (VEP) košaric skladov so dnevno objavljeni na spletni strani Allianz Slovenija, podružnica, www.allianz-slovenija.si/skladi. Podrobnosti o skladih, prospekti in pravila upravljanja skladov ter ključne informacije za vlagatelje najdete na spletni strani www.allianz-slovenija.si ali na spletnih straneh družb za upravljanje skladov. Vse dodatne informacije o naložbenem življenjskem zavarovanju, vključno z vstopnimi, izstopnimi in upravljaljskimi provizijami so na voljo na spletni strani www.allianz-slovenija.si in v vseh poslovalnicah UniCredit Banka Slovenija d.d.

Mislím na svojo
prihodnost.

Naložbeno življenjsko zavarovanje

Allianz Global je vseživljenjsko naložbeno zavarovanje, ki vam omogoča sodelovanje na globalnem finančnem trgu s sočasno finančno zaščito vaših najdražjih.

V partnerstvu z



www.unicreditbank.si/global

Banka za vse, kar
vam je pomembno.



Uvodnik

- 3** Ustno zdravje – nitkaj ali umri!

Krunoslav Pavlovič

K naslovnici

- 8** Dr. Uroš Krivec

Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – infektologija, internistična onkologija in onkologija z radioterapijo

- 15** Iz dela zbornice

- 19** Aleksander Merlo, ginekolog in porodničar: »Ni razloga za omalovaževanje medicine. To ni neko šalabajzerstvo«

Jure Brankovič

Aktualno

- 21** Kaj sme reči zdravnik v času epidemije?

Martin Rakuša v imenu izvršnega odbora Slovenskega zdravniškega društva

- 22** Kolera, kuga, kovid ...

Črt Marinček

Iz Evrope

- 26** Številka

- 26** Kontra: Pravica za nerazumnost ima meje

- 26** Prožno za družino

- 27** V Grčiji obvezno delo zasebnih zdravnikov v bolnišnicah

- 27** Odnos do pandemije covida-19

Anton Mesec

Forum

- 28** Komentar k zapisom

Marjan Kordaš

- 28** Vojna in mir

Marjan Fortuna

- 29** Proti obveznemu cepljenju za covid-19

Jasna Čuk Rupnik

- 31** Digitalizacija

Nina Mazi

Poročila s strokovnih srečanj

- 32** Celostna obravnava oseb s hiperholesterolemijo v Sloveniji

Urh Grošelj, Jaka Šikonja, Matija Cevc, Borut Jug, Nataša Jan, Tadej Battelino, Zlatko Fras

- 34** Korupcijska tveganja v medicini

Jelka Reberšek Gorišek, Peter Golob

Strokovne publikacije

- 36** Koga reševati v času pandemije

Zdenka Čebašek - Travnik

Strokovna srečanja

- 38** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

- 40** Strokovna srečanja

- 44** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 47** Milan Cunder

Damijan Meško

- 48** Mračna zgodba pokojnega profesorja anatomije

Jernej Letnar Črnič

Obletnica

- 50** Deset let Medicinskega simulacijskega centra UKCL

Vesna Novak Jankovič, Vesna Paver Eržen, Jadranka Buturovič Ponikvar

V spomin

- 57** Prim. Igor Japelj, dr. med., pionir ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu (1933–2021)

Iztok Takač, Elko Borko

- 58** Profesor dr. Jože Bohinjec (1923–2021)

Jožef Pretnar

S knjižne police

- 60** Richard Bassett: Zadnji dnevi v stari Evropi

Nina Mazi

- 61** Miriam Drev: Od dneva so in od noči

Marjan Kordaš

Zanimivo

- 63** Kako je Klimt naslikal *Medicino*

Lucija Ferš

- 65** Beli bojevnik v črni obleki

Alenka Höfferle Felc

Zdravniki v prostem času

- 67** Kipenje v glavi
Vsemogočne aze
Virtualna evolucija
Podnajemniki duše

Mihael Sok

- 68** Neznani portret
Opojnost
Ostali bom le še verz
Sveti Valentin

Andrej Rant

- 69** Romunija, dežela grofa
Drakule

Aleksander Sterger

- 72** Olimpijske igre

Radko Oketič

Zavodnik

73 So otroci last staršev? *Martin Bigec*

Kolofon

Leto XXXI, št. 2, 1. februar 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. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.
Barbara Podnar, dr. med.
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. 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

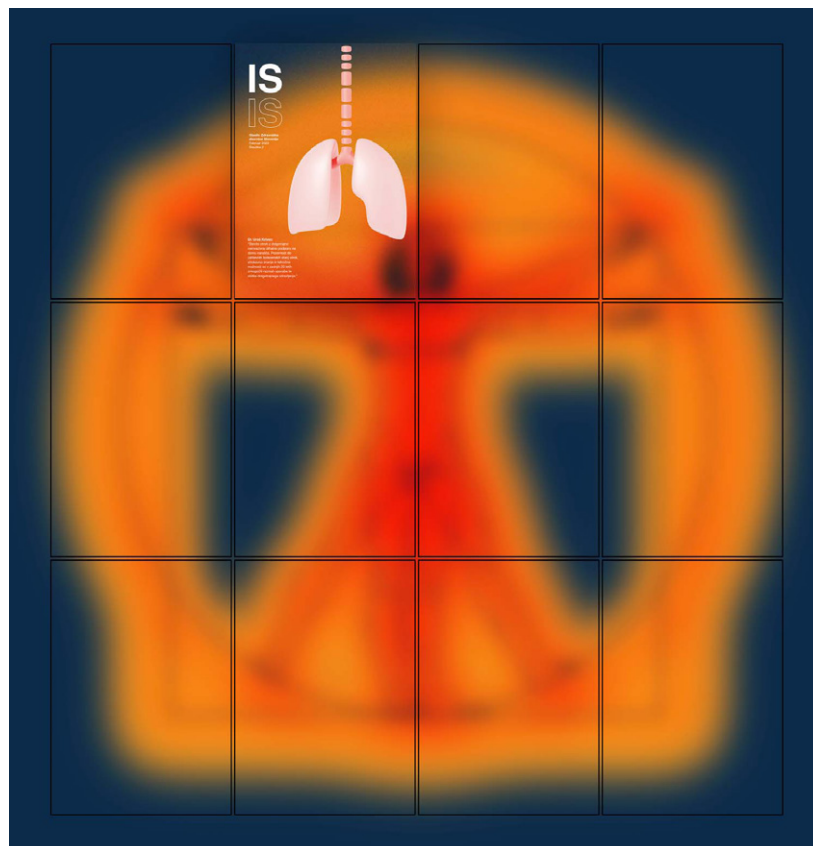
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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.



Dr. Uroš Krivec

Alojz Ihan

Nedavno so bile v European Respiratory Journal (IF 16,67) objavljene smer-nice (stališče Evropskega respiratornega društva o dolgotrajni neinvazivni dihalni podpori pri otrocih), pri katerih ste bili eden od soavtorjev. Kako in zakaj je prišlo do oblikovanja teh smer-nic?

Število otrok z dolgotrajno neinvazivno dihalno podporo na domu narašča. Pozornost do zahtevnih bolezenskih stanj otrok, strokovno znanje in tehnične možnosti so v zadnjih 20 letih omogočili razmah uporabe te oblike dolgotrajnega zdravljenja. Strokovnjaki specializiranih centrov smo želeli zbrati trenutno znanje in oblikovati enotne klinične usmeritve. Pobudo za oblikovanje delovne skupine v okviru Evropskega respiratornega društva (ERS) je podala francoska pediatrična pulmologinja Brigitte Fauroux in k sodelovanju povabila 17 sodelavcev iz različnih držav sveta. Moje vabilo v delovno skupino je odraz dolgoletnega sodelovanja z njeno strokovno skupino in prepoznavnosti našega dela v pediatričnem združenju ERS. V dveh letih je delovna skupina po standardizirani metodologiji pregledala več kot 4.000 objav v obdobju 2016–19 in v poročilo vključila rezultate 140 strokovnih člankov. Pred objavo je delo pregledalo šest neodvisnih ocenjevalcev. Stališče bo predstavljeno na septembrskem kongresu ERS v Barceloni.

Kaj so indikacije za neinvazivno dihalno podporo in katere možnosti so na voljo? Kakšne so fizikalne osnove enega in drugega načina in kakšne fiziološke posledice uporabe?

Neinvazivna dihalna podpora zajema zdravljenje s stalnim pozitivnim tlakom v dihalnih poteh (CPAP) in neinvazivno umetno ventilacijo (NIV) preko vmesnika (maske), ki ne zahteva posega v bolnikovo dihalno pot. To omogoča razmeroma enostavno izvajanje dihalne podpore v domačem okolju. CPAP dovaja stalen pozitiven tlak z namenom vzdrževanja prehodnosti dihalne poti. NIV pa podpira bolnikovo



dihanje z dovajanjem dodatnega pozitivnega tlaka med vsakim vdihom. Poglavitni cilj zdravljenja s CPAP je preprečevanje dinamične zapore zgornje dihalne poti med izdihom. NIV omogoča nadomeščanje nezadostne moči dihalnih mišic, podporo obolelim pljučem in rednost dihanja ob nedelujočem centralnem nadzoru.

Ločimo akutno in kronično uporabo neinvazivne dihalne podpore. Prvo praviloma uporabljamo z namenom začasne premostitve akutne dihalne odpovedi, drugo zaradi dolgotrajnega zdravljenja kronične bolezni dihal.

Poglavitna indikacija za dolgotrajno zdravljenje otrok s CPAP na domu je kompleksna oblika obstrukcijske apneje v spanju (OSA), ki vztraja po ORL kirurškem posegu ali kadar kirurški poseg ni indiciran ali smisel. Pogosto se takšno bolezensko stanje pojavi pri otrocih z razvojnimi nepravilnostmi, sindromskimi obolenji (npr. Downov sindrom, Pierre-Robinova sekvenca, cerebralna paraliza) in z debelostjo povezanimi motnjami dihanja v spanju.

Indikacije za dolgotrajno zdravljenje otrok z NIV na domu so številne. Najpogostejše je takšna oblika dihalne podpore potrebna pri bolnikih s kronično dihalno odpovedjo v spanju zaradi živčno-mišičnih bolezni (spinalna mišična atrofija, Duchennova mišična distrofija), izrazitih deformacij prsnega koša (Ehlers-Danlosov sindrom), bolezni kopičenja (mukopolisaharidoze), bolezenske debelosti in prirojenih ali pridobljenih bolezni centralnega nadzora dihanja.

V širšem okviru se med neinvazivno dihalno podporo umešča tudi zdravljenje z visokim pretokom (ZVP). Dovajanje večkratnika minutnega volumna ogrete in navlažene mešanice zraka s poljubnim deležem dodatnega kisika omogoča blago razbremenitev bolnikovega dihanja. Takšno obliko kroničnega zdravljenja na domu uporabljamo pri otrocih z bronhopulmonalno displazijo (boleznijo pljuč nedonošenih otrok) in pri

bolnikih z OSA, ki ne sprejmejo zdravljenja s CPAP.

Vse tri navedene oblike neinvazivne dihalne podpore uporabljamo z namenom razbremenitve in olajšanja občutka dušenja tudi v paliativni oskrbi otrok (**Krivec U**, Caggiano S. Noninvasive Ventilation in Palliative Care and Ethical Dilemma. *Front Pediatr.* 2020 Aug 27;8:483. doi: 10.3389/fped.2020.00483. PMID: 33014921; PMCID: PMC7493667.).

Kako se tehnično izvajata CPAP in NIV – kakšna oprema je potrebna, kdo je skrbnik izvajanja, kako ga izobrazite, kako je organizirana asistenca ob težavah?

Najpomembnejši gradnik učinkovite neinvazivne dihalne podpore je bolniku primeren vmesnik. Razmah uporabe CPAP in NIV pri otrocih je v veliki meri omogočila razpoložljivost industrijsko narejenih, otrokom prilagojenih nosnih nastavkov in nosnih mask z minimalnim stikom ter ustreznih namestitvenih trakov.

V zadnjih desetletjih je tehnični napredek omogočil razvoj majhnih in tihih naprav za CPAP ter visoko dovršenih ventilatorjev za umetno ventilacijo na domu. Uporabljamo tlačno nadzorovano umetno ventilacijo s sočasnim nadzorom bolniku posredovanega volumna zraka. Skoraj izključno uporabljamo dihalne sisteme z namernim puščanjem za odvod izdihanega zraka, kar omogoča eno samo lahko cev med aparatom in bolnikom.

Ventilatorji omogočajo nastavitve zelo zahtevnih parametrov ventilacije: poleg ciljnega razpona tlaka v vdihu in izdihu ter zelene frekvence dihanja tudi razpon časa vdih in izdih, občutljivosti sprožilca vdih in hitrosti dovajanja zraka.

Zaradi neinvazivnosti je skoraj neizogibna težava uporabe CPAP in NIV nenamerno puščanje zraka pri vmesniku (maski) ali bolnikovih ustih. CPAP-naprave in ventilatorji za NIV na domu uporabljajo algoritme prilagajanja nastavitve namernemu in

nenamernemu puščanju in na ta način nenehno prilagajajo svoje delovanje spreminjajočim se zahtevam bolnika. Poleg tega naprave v notranjem spominu beležijo številne kazalce ventilacije, ki omogočajo natančno analizo uporabe in podrobnejših lastnosti posredovane dihalne podpore.

Vse navedene oblike dihalne podpore otrokom v Sloveniji v celoti zagotavlja ZZZS. Zdravljenje uvede in kasneje sistematično spremlja izključno specializiran tim zdravstvenih delavcev Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Poleg ustreznega izbora tehnične opreme, prejmejo starši in otrok primerno razlago, zakaj je takšna oblika dolgotrajnega zdravljenja potrebna, kakšne so pričakovane koristi in s kakšnimi izzivi se bo treba soočiti.

Osnovno namestitev izvedemo preko dneva, sledi prilagajanje parametrov dihalne podpore glede na fiziološke meritve preko noči. Sodobni ventilatorji omogočajo enostaven način preklapljanja med različnimi programi dihalne podpore (npr. nočni način, dnevni način med fizioterapijo ali telesno vadbo, način za uporabo med prebolevanjem okužbe dihal).

Med bivanjem v bolnišnici starši, in kadar je primerno otroci, opravijo terapevtsko izobraževanje, ki omogoči učinkovito in varno uporabo vseh razpoložljivih možnosti zdravljenja na domu. Tehnične lastnosti naprave staršem predstavi dobavitelj, ki kasneje skrbi za redno dostavo potrošnega materiala, servis in tehnično brezhibnost naprav.

Pred odpustom preverimo raven pridobljenega znanja in sposobnost reševanja pogostih tehničnih ali zdravstvenih težav. Vse bolnike sistematično spremljamo na 6–12 mesecev ali pogostejše, če to zahteva otrokova starost ali narava bolezni.

Bolniki imajo možnost neposrednega telefonskega stika v rednem delovnem času. V primeru obravnave bolnika na primarni ali sekundarni ravni ima zdravnik možnost neposre-

dnega posveta s pediatričnim pulmologom v stalni pripravljenosti.

Kakšne so koristi uporabe CPAP in NIV?

Med dvojno slepo potrjenimi dognanji in dejansko klinično uporabo neinvazivne dihalne podpore pri otrocih zeva velik razkorak. Etične in tehnične omejitve dopuščajo predvsem opazovalne študije s šibkejšo močjo, vendar jasno opredeljujejo koristi ciljnih skupin bolnikov in posameznikov z izjemno redkimi bolezenskimi stanji.

Uporaba CPAP pri otrocih z OSA je povezana z izboljšanjem objektivnih kazalcev motenj dihanja v spanju in kakovosti spanja, nevrološkega razvoja, čustvovanja in šolskega uspeha. Rezultati kažejo tudi možnost pozitivnega vpliva na srčno-žilni sistem in presnovno neravnovesje.

Podobno velja za uporabo NIV. Koristi dolgotrajne uporabe NIV na domu so pogojene z naravo osnovne bolezni. Pri bolnikih z napredujočimi živčno-mišičnimi boleznimi NIV povezujemo z izboljšanjem motenj dihanja v spanju, izmenjave plinov tako preko noči kot preko dneva, kakovosti spanja, s preprečevanjem deformacij prsnega koša, zmanjšanjem pogostosti težkega prebolevanja okužb dihal, podaljšanjem preživetja in vzdrževanjem bolnikove kakovosti življenja.

Pri katerih skupinah otrok izvajate CPAP in NIV in kako je to organizirano v Sloveniji?

V Sloveniji imamo na področju dolgotrajnega zdravljenja z neinvazivno dihalno podporo pri otrocih na domu že skoraj 30-letne izkušnje. Prim. Silvester Kopriva je s sodelavci Pediatrične klinike UKC Ljubljana in drugih ustanov že v drugi polovici 90. let uspel zagotoviti takšno obliko zahtevnega kroničnega zdravljenja zunaj zdravstvenih ustanov. Poleg znanja in predanosti je k uspehu ključno prispevala dostopnost do ustreznih tehničnih naprav in visoka

raven podpore plačnika zdravstvenih storitev.

Pred 15 leti smo v Službi za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana to dejavnost organizirali po načelih multidisciplinarne obravnave. Za številne bolnike z redkimi bolezenskimi stanji smo na ta način postali edino »pribežališče« znotraj labirinta zdravstvenega sistema.

V obdobju 2001–20 smo s CPAP/NIV na domu zdravili 81 otrok in mladostnikov. V 19-letnem obdobju je 16 bolnikov prenehalo uporabljati dihalno podporo, en bolnik je prešel z NIV na invazivno umetno ventilacijo na domu. 15 bolnikov je zdravljenje nadaljevalo pri specialistih medicine za odrasle, 11 jih je umrlo.

Nekatere izredno težke kronične bolezni v zgodnjem otroštvu so lahko povezane z ugodnim naravnim potekom. Posebno pri otrocih z OSA lahko z rastjo in spremembo anatomskih razmer potrebna po dihalni podpori izzveni.

V zadnjih letih so prebojna zdravlila na področju zdravljenja živčno-mišičnih bolezni in cistične fibroze povsem spremenila naravni potek teh bolezni in neredko preprečila sicer neobhodno potrebo po dihalni podpori ter smrt v obdobju otroštva. Žal podobno kot drugod beležimo porast uporabe kronične dihalne podpore pri otrocih z bolezensko debelostjo.

V obdobju tranzicije bolniki nadaljujejo zdravljenje skladno z naravo osnovne bolezni na Nevrološki ali Interni kliniki UKC Ljubljana in na Univerzitetni kliniki Golnik.

V letu 2020 smo skrbeli za 42 bolnikov z dolgotrajno neinvazivno dihalno podporo na domu. Večina se je zdravila zaradi kronične dihalne odpovedi v sklopu živčno-mišičnih bolezni, med njimi najpogostejše spinalne mišične atrofije. Starostno specifična pogostnost uporabe neinvazivne dihalne podpore pri otrocih na domu je torej znašala 11/100.000, kar nas uvršča ob bok evropskim državam z najrazvitejšimi zdravstvenimi sistemi.

Kakšna je organizacija Službe za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana?

Služba za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana skrbi za ambulantno in hospitalno obravnavo bolezni dihal otrok in mladostnikov osrednje slovenske regije, naša poglavitna usmeritev pa zadeva terciarno obravnavo najzahtevnejših bolnikov v državi, raziskovanje, izobraževanje in oblikovanje doktrine zdravljenja. Posebno skrb posvečamo obravnavi bolnikov z redkimi boleznimi. Z letošnjim letom smo se kot polnopravni člani Evropske referenčne mreže za bolezni dihal (ERN-LUNG) pridružili osim polnopravnim članom ERN s Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Ambulantno zdravimo največje število otrok z astmo v Sloveniji (okrog 2.500). Sistematično spremljamo, kako se kakovost ambulantnega dela odraža v letnem številu hospitalizacij zaradi akutnega poslabšanja. Kazalec kakovosti se giblje tik pod 2 % letno. Vodimo doktrino zdravljenja astme pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji.

Izdali smo štiri učbenike za zdravnike in dva za medicinske sestre, zadnjo izdajo leta 2020 (Kotnik Pirš A, Krivec U. Astma pri otroku. Ljubljana: Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta; 2020.). Že več kot 20 let organiziramo vzporedni podiplomski šoli astme za zdravnike in medicinske sestre ter tako celostno izobrazimo celoten tim, ki na primarni in sekundarni ravni skrbi za optimalno oskrbo bolnikov.

Vodimo največji in edini pediatrični center za zdravljenje cistične fibroze (CF) v Sloveniji. Edini v državi opravljamo diagnostične in terapevtske upogljive bronhoskopije pri otrocih in meritve pljučne funkcije nesodelujočih otrok. Zagotavljamo obravnavo bolnikov s kronično dihalno odpovedjo in s tem povezano diagnostiko motenj dihanja v spanju. Poleg že predstavljene neinvazivne dihalne podpore vodimo tudi obrav-



navo bolnikov, ki potrebujejo dolgotrajno zdravljenje s kisikom na domu in veliko zahtevnejše zdravljenje z invazivno ventilacijo na domu preko traheostomske odprtine. V letu 2020 je bilo slednjih 18.

Vzporedno s pandemijo covida-19 je v strokovni javnosti postala prepoznavnejša dihalna podpora z ZVP (imenovana tudi z angl. kriticama HFNC ali HFOT). To obliko zdravljenja pri dojenčkih in malčkih z akutno dihalno odpovedjo zaradi virusnega bronhiolitisa rutinsko uporabljamo od leta 2011 (Krivec U, Praprotnik M, Aldeco M. High flow nasal cannula therapy improves clinical and gas exchange parameters in children with acute bronchiolitis. *European respiratory journal*. 2013. p. 408s.). Od leta 2014 ZVP zagotavljamo tudi dolgotrajno na bolnikovem domu, trenutno dvema bolnikoma.

Med boleznimi, s katerimi se veliko ukvarjate, je gotovo cistična fibroza, dedna bolezen, ki zahteva zelo kompleksno podporno zdravljenje. Kako je v Sloveniji organizirano vodenje teh bolnikov?

Zdravljenje oseb s CF predstavlja model obravnave bolnikov z redko boleznijo. Pediatrična klinika UKC Ljubljana organizirano obravnava bolnike od leta 1985. Po objavi prvih smernic Evropskega združenja za cistično fibrozo (ECFS) leta 2005 (Kerem E, Conway S, Elborn S, Heijerman H; Consensus Committee. Standards of care for patients with cystic fibrosis: a European consensus. *J Cyst Fibros*. 2005 Mar;4(1):7-26. doi: 10.1016/j.jcf.2004.12.002. PMID: 15752677.) smo oblikovali multidisciplinarni CF-tim, se vključili v evropski register bolnikov in številna delovna telesa ECFS.

Mednarodno sodelovanje je ključno vplivalo na raven obravnave bolnikov. Vsak prvi torek v mesecu se za isto mizo zbere tim 7–10 strokovnjakov različnih področij in pregleda rezultate rednih letnih pregledov preteklega meseca. Interdisciplinarno sprejema odločitve o načrtih zdravljenja pri posameznem bolniku in načrtuje obravnave v naslednjem mesecu.

Ob rednem letnem pregledu se v enem dnevu pri bolniku zvrsti sedem strokovnjakov, ki so se na pregled

predhodno pripravili. Bolnik in njegova družina so z rezultati letnega pregleda ustno seznanjeni ob naslednjem ambulantnem obisku, ki si sledijo štirikrat letno.

Vsi protokoli obravnave CF-centra Pediatrične klinike so javno dostopni na spletni strani UKC Ljubljana (https://www.kclj.si/dokumenti/prirocnik_cf.pdf – Aldeco M, Bratanič N, Breclj J, Kobe H, Korenin K, Kotnik Pirš A, Krivec U, Lepej D, Oštir M, Praprotnik M, Skočir L, Stefanova V, Zver A. Priročnik za obrnavo otrok in mladostnikov s cistično fibrozo; 2017.). Poleg dolgoletnih lastnih izkušenj in učinkovitih mednarodnih povezav so bolnikom na razpolago vsa potrebna zdravila in medicinsko-tehnični pripomočki, prehod k strokovnjakom medicine za odrasle (Interna klinika UKC Ljubljana in Univerzitetna klinika Golnik), transplantacijsko zdravljenje in paliativna oskrba.

Ker nudena obravnava ne sledi trenutno veljavnim organizacijskim in finančnim okvirom slovenskega zdravstvenega sistema, si že vrsto let prizadevamo, da Ministrstvo za zdravje vzpostavi dejansko financiranje s strani Zdravstvenega sveta odobrenega zdravstvenega programa celostne obravnave otrok in mladostnikov s CF v Sloveniji.

Kaj so cilji zdravljenja in kako uspešni smo v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami?

Učinkovita analiza opravljenega dela zahteva objektivni pregled kakovosti obravnave na ravni posameznega bolnika, CF-centra in države v rednih časovnih presledkih. ECFS s svojo strokovno zgradbo in spletnim orodjem »ECFS Tracker« omogoča učinkovito ogledalo na vseh naštetih ravneh. Ključni kazalci kakovosti obravnave naših bolnikov so v letnih poročilih registra javno objavljeni že 12 let zapovrstjo (<https://www.ecfs.eu/projects/ecfs-patient-registry/annual-reports>).

Služba za pljučne bolezni, Pediatrična klinika UKC Ljubljana

Št. ambulantnih pregledov: 5.000 letno

Št. hospitalizacij: 1.200 letno

Št. preiskav funkcionalne respiratorne diagnostike: 7.000 letno

Št. nočnih poligrafij: 500 letno

Št. upogljivih bronhoskopij: 150 letno

Dr. Uroš Krivec, dr. med.

Specialist pediatrije, vodja službe za pljučne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana

Raziskovalna področja: Kronična dihalna odpoved in dolgotrajno zdravljenje z umetno dihalno podporo na domu, cistična fibroza, zdravljenje s CFTR modulatornimi zdravili

Mednarodna strokovna aktivnost: 31 »peer review« člankov v zbirki »Pub Med«

European Respiratory Society fellowship, Hôpital Armand-Trousseau, Service de Pédiatrie Pluridisciplinaire, Paris, France, 2008; član European Cystic Fibrosis Conference. Scientific Committee (2014–16). Član, European Cystic Fibrosis Society Patient Registry Steering Committee (2011–).

V tem času smo prehodili zahtevno pot. Poglavitni kazalec pljučne funkcije (mediana vrednost FEV1%pred) slovenskih otrok s CF je bil leta 2007 88,9 %, leta 2019 pa 95,5 % (2,7 odstotne točke nad mediano vrednostjo registra). Mediana z-vrednost indeksa telesne mase (ITM) je leta 2007 znašala -0,8, leta 2019 pa -0,3 (0,1 pod mediano vrednostjo registra).

Leta 2019 je bilo v Sloveniji 113 oseb s CF, med njimi 50 % mlajših od 18 let. Med rezultati izstopa mediana starost ob postavitvi diagnoze, ki je pri slovenskih otrocih štiri mesece kasnejša od povprečne vrednosti registra (ECFS Annual Report 2019, Orenti A, Zolin A, Jung A, van Rens J et al, 2021., www.ecfs.eu/sites/default/files/general-content-images/working-groups/ecfs-patient-registry/ECFSR_Report_2019_v1_23Dec2021.pdf).

Razlika je odraz odsotnosti presejanja novorojencev za to najpogostejšo izmed redkih bolezni. Naša država je na zemljevidu Evrope med poslednjimi belimi lisami, kjer prebivalci niso deležni takšne obravnave. Na tem področju si prizadevamo, da

Ministrstvo za zdravje vzpostavi dejansko financiranje s strani Zdravstvenega sveta odobrenega programa presejanja novorojencev za spinalno mišično atrofijo, težke prirojene okvare imunosti, cistično fibrozo in kongenitalno adrenalno hiperplazijo.

Precejsen prelom zdravljenja naj bi pomenilo zdravilo Kaftrio. Kako deluje, kakšna je njegova uporaba in rezultati zdravljenja?

Napredek zdravljenja oseb s CF je izjemen. V 70. letih prejšnjega stoletja je bila bolezen pravilom smrtna v otroških ali zgodnjih najstniških letih. Sistematično zdravljenje v CF-centrih, nadomeščanje pankreatičnih encimov, hiperkalorična prehrana in agresivno antibiotično zdravljenje okužb dihal so nekoč smrtno bolezen otroštva spremenili v kronično bolezen odraslih.

Pravi preboj pa so omogočila t.i. CFTR modulatorna zdravila. Molekularno osnovo bolezni predstavlja genska napaka v zapisu za ionski kanal – regulator transmembranske prevodnosti pri cistični fibrozi (CFTR). Modulatorna zdravila so za

genetsko napako specifična. Omogočijo učinkovitejše delovanje beljakovine v celični membrani (potenciatorji) in pravilnejše tridimenzionalno oblikovanje po sintezi in s tem izogibanje razgradnji na poti do celične površine (korektorji).

Zdravilo Kaftrio vsebuje kombinacijo treh zdravilnih učinkovin: enega potenciatorja (ivakaftor) in dveh korektorjev (eleksakaftor in tezakaftor). Učinkovito je pri bolnikih z vsaj eno izmed najpogostejše zastopanih vzročnih mutacij, F508del, ki je prisotna pri 88 % bolnikov v Sloveniji.

Validacijski študiji, objavljeni leta 2019 v revijah *Lancet* (Heijerman HGM et al. *Lancet*. 2019 Nov 23;394(10212):1940-1948.) in *New England Journal of Medicine* (Middleton PG et al. *N Engl J Med*. 2019 Nov 7;381(19):1809-1819.) sta pri osebah, starejših od 12 let, po 6 mesecih zdravljenja potrdili porast FEV1%pred za 10,0 oz. 14,3 odstotne točke.

Nobeno dotedanje zdravljenje se takšnim rezultatom niti zdaleč ni približalo. Skupina 18 najtežje bolnih oseb v Sloveniji je imela možnost zdravljenja že pred registracijo zdravila v Evropski skupnosti (izredni dogovor z ZZS), preostali slovenski bolniki pa v prvi skupini evropskih držav (sočasno z Irsko, Nemčijo in Dansko). Rezultati analize učinka zdravljenja pri naših prvih 17 bolnikih, ki so leto dni prejeli zdravilo, kažejo povprečni porast FEV1%pred za 17 odstotnih točk in porast ITM za 1,75 kg/m². Zmanjšal se je tudi delež bolnikov, kronično koloniziranih z bakterijo *Pseudomonas aeruginosa*.

Covid-19 je tudi primarno pljučna bolezen; kakšne so vaše izkušnje s tem pri otroški populaciji?

Po začetni zaskrbljenosti se je izkazalo, da bolezen covid-19 pri otrocih praviloma poteka blago in da le redki sodijo v skupino bolnikov z visokim tveganjem za težek potek bolezni (Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julian A, Lanasa M,

Lancella L, Calò Carducci FI, Gabrovska N, Velizarova S, Prunk P, Osterman V, **Krivec U**, Lo Vecchio A, Shingadia D, Soriano-Arandes A, Melendo S, Lanari M, Pierantoni L, Wagner N, L'Huillier AG, Heininger U, Ritz N, Bandi S, Krajcar N, Roglič S, Santos M, Christiaens C, Creuven M, Buonsenso D, Welch SB, Bogvi M, Brinkmann F, Tebruegge M; ptnet COVID-19 Study Group. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Sep;4(9):653-661. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30177-2. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32593339; PMCID: PMC7316447.).

Tuji in naši rezultati kažejo, da so ogroženi predvsem bolniki s pridobljenimi ali prirojenimi motnjami imunosti ter mladostniki z bolezensko debelostjo. Študije nakazujejo možnost težjega poteka tudi pri otrocih s

slabo nadzorovano astmo. Spomladi 2021 smo ob rednem pregledu 200 zaporednih bolnikov z astmo odkrili prebolevnost pri 27 % otrok. Ob okužbi z virusom SARS-CoV-2 so bolniki z nerednim jemanjem predpisanih inhalacijskih glukokortikoidov in slabšim nadzorom bolezni pogostejše zboleli za akutnim poslabšanjem. Nihče ni bil hospitaliziran.

Zaradi covid pljučnice ni bil hospitaliziran noben bolnik s cistično fibrozo. Dva bolnika z umetno ventilacijo na domu ob okužbi s SARS-CoV-2 nista potrebovala stopnjevanja umetne dihalne podpore.

Preseneča pa, da je kljub intenzivnim aktivnostim CF-centra in nenehni javni izpostavljenosti trenutni delež cepljenih med bolniki s CF le 48,6 % in nižji od deleža cepljenih proti sezonski gripi leta 2018 (52 %) (Praprotnik M, U. Krivec, Hace N, Bahovec N, Oštir M, Kotnik Pirš A. Influen-

za vaccination coverage rate in children with cystic fibrosis - a single centre experience. *J Cyst Fibros*. 2019;18 Suppl 1: P077.).

Poleg negativnih posledic smo v prvem valu, v obdobju »lock-down«, zabeležili doslej najnižjo stopnjo hospitalizacij zaradi virusnih okužb dihal pri otrocih. Vzoredno je upadlo tudi število hospitalizacij zaradi akutnega poslabšanja astme, kljub sočasnim visokim koncentracijam pelodov v zraku in visoki stopnji onesnaženosti zraka z delci MP10 ob obsežnem viharju puščavskega peska. Ta neželen družbeni »eksperiment« je torej potrdil dosedanja klinična opazovanja, da je najpomembnejši sprožilec akutnega poslabšanja astme pri otrocih virusna okužba dihal (**Krivec U**, Kofol Seliger A, Tursic J. COVID-19 lockdown dropped the rate of paediatric asthma admissions. *Arch Dis Child*. 2020 Aug;105(8):809-810.).

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

Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – infektologija, internistična onkologija in onkologija z radioterapijo

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 28. 1. 2022 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij za naslednja specialistična področja:

- infektologija
- internistična onkologija
- onkologija z radioterapijo

Na javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za zgoraj navedena specialistična področja se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18, 187/20 in 87/21, v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

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

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

Kandidati morajo vlogi priložiti:

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

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite priporočeno ali osebno vložite na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, s pripisom: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«, do vključno 28. februarja 2022 (rok za oddajo vlog). Vloga je pravočasna, če prispe na zbornico najpozneje zadnji dan razpisnega roka oziroma je do tega dne priporočeno

oddana na pošto (do vključno 28. februarja 2022).

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

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

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

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*
2. Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.
3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

* Če v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorja ni nobenega kandidata, se zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorja za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidirajo.

Kandidate za koordinatorja opozarjamo, da morajo vsi koordinatorji **imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev**. Če navedenega izobraževanja še niso opravili, ga bodo morali opraviti v najkrajšem možnem času.

Iz dela zbornice

Za obdobje od 11. 12. 2021 do 8. 1. 2022

Preprečimo beg možganov

27. 12. 2021 je zbornica v sporočilu za javnost vnovič opozorila, da trenutna plačila, ki glede na obremenitve niso primerljiva z zahodno-evropskimi državami, povzročajo težave pri zagotavljanju zdravniškega kadra. Mladi zdravniki se zaradi težjih pogojev dela za določene zdravniške specializacije vse redkeje odločajo. Izboljšanje delovnih pogojev v zdravstveni negi je bil prvi korak k urejanju delovnih pogojev posameznika v timu, ki mu mora slediti urejanje statusa nosilcev dejavnosti – zdravnikov. Med ključnimi ukrepi so: **ustrezna ureditev plač v skladu s primerljivimi sistemi v Evropi, postopno urejanje delovnih pogojev in prehod na evropsko direktivo dela 40 + 8 ur, omogočanje več časa za obravnavo pacientov in administrativne razbremenitve.**

V Sloveniji imamo 3,3 zdravnika (Avstrija 5,3, Nemčija 4,4) na 1.000 prebivalcev, kar je pod povprečjem EU (3,9 na 1.000 prebivalcev). Slednje se kaže predvsem s težjim dostopom do osnovne zdravstvene oskrbe, saj vse več ljudi nima izbranega zdravnika. **Če bi v Sloveniji želeli doseči povprečje EU, bi morali takoj zaposliti tisoč zdravnikov.**

Poziv k takojšnji uvedbi pravila PC

Zdravniška zbornica Slovenije je 4. 1. 2022 s Slovensko medicinsko akademijo, Komisijo za medicinsko etiko in Slovenskim zdravniškim društvom opozorila, da se ob hitrem širjenju omikrona zapira časovna past, v katero smo se z nizko precepljenostjo ujeli v slovenski družbi. Skoraj četrtina (23 %) prebivalstva, starejšega od 50 let, takrat še ni bila cepljena, s čimer so izpostavljeni hujšemu

poteku bolezni ali celo smrti. Ob tem so vse organizacije pozvale k takojšnji uvedbi pravila PC in v primeru nadaljevanja epidemijskih valov tudi k uvedbi obveznega cepljenja.

Izvajanja pripravništva, sekundariata in specializacije

Zbornica je 5. 1. 2022 objavila obvestilo, da je Ministrstvo za zdravje podaljšalo veljavnost Odredbe o začasnih ukrepih na področju izvajanja pripravništva, sekundariata in specializacije v času obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19. **Odredba velja do 28. 2. 2022.** V preostalem delu se besedilo odredbe ni spremenilo.

Odredba se še vedno nanaša na vse zdravnike na usposabljanju: doktorje dentalne medicine pripravniške, zdravnike sekundarije ter zdravniške specializante in doktorje dentalne medicine specializante.

Odredba določa, da se usposabljanje opravlja tako, da zdravnika na usposabljanju delodajalec pozove na delo z namenom vključitve v izvajanje zdravstvenih storitev, potrebnih za obvladovanje covid-19.

Delodajalec lahko zdravnika na usposabljanju pozove na delo le, če delodajalec v času poziva zagotavlja obravnavo pacientov, obolelih za covidom-19, v ambulantni za covid-19 oz. na oddelku za covid-19, vpoklic pa je namenjen zagotavljanju kadrovskih zmogljivosti za obravnavo pacientov, obolelih za covidom-19.

Če delodajalec nima te potrebe, se lahko zdravnika na usposabljanju vključi v izvajanje zdravstvenih storitev, potrebnih za obvladovanje covid-19, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je na kroženju.

Zdravniku na usposabljanju se delo pri izvajanju zdravstvenih storitev, potrebnih za obvladovanje covid-19, upošteva v čas kroženja v skladu s programom usposabljanja.

Če se mu to delo ne more upoštevati v čas usposabljanja, se usposabljanje na predlog nadzornega oz. glavnega mentorja ustrezno podaljša.

Celotno besedilo odredbe: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2696>.

Oddelek za pripravništvo, sekundariat, licence in register zdravnikov in Oddelek za specializacije, Zdravniška zbornica Slovenije

Zobozdravniki na pomoč v cepilne centre

Med 19. in 23. 12. 2021 so pod geslom »Stopimo skupaj! Varno in zdravo v novo leto« po vsej Sloveniji potekali Dnevi cepljenja. Tudi več kot 200 zobozdravnikov je izrazilo pripravljenost, da se vključijo v delo v cepilnih centrih in na točkah za jemanje brisov. Na novinarski konferenci 15. 12. 2021 so vključevanje zobozdravnikov predstavili zobozdravniki koordinatorji za mobilizacijo kadrov iz ZD Koper, ZD Novo mesto, ZD Slovenj Gradec, ZD Maribor in ZD Murska Sobota. **Minister za zdravje Janez Poklukar se je ob tej priložnosti zahvalil vsem zdravstvenim delavcem za veliko opravljeno delo in pomoč pri cepljenju.** Na novinarski konferenci so poleg ministra za zdravje sodelovali **Krunoslav Pavlovič, predsednik OZB**, in koordinatorji mobilizacije zobozdravnikov: **Vasja Degrassi Bisaki, Anja Andrejaš, Ivana Karner, Romana Mance Kristan, Boris Egič ter Matej Praprotnik.**

| Aneks št. 1

Vlada je decembra 2021 sprejela Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2021. Pomembnejši sklepi, ki jih je vlada sprejela, so:

- Sprejet je bil predlog Zdravniške zbornice, da se zniža zdravniški normativ v socialnovarstvenih zavodih (4. sklep).
- V cene zdravstvenih storitev se vračunajo višje plače zaposlenih v zdravstveni negi (16. sklep).
- Dodatno je kot ločeno zaračunljiv material plačano testiranje nosečnic na HIV (21. sklep).
- V cenah zdravstvenih storitev se poveča priznana višina regresa za letni dopust (24. sklep).
- V ambulantah družinske medicine ter otroškem in šolskem dispanzerju je sprejet nov obračunski model, pri katerem je polno plačilo zagotovljeno pri 1.895 glavarinskih količnikih, storitve pa se plačujejo po realizaciji. V obstoječih timih je dodatno plačano 0,3 zdravstvenega administratorja. Z namenom omogočiti opredeljevanje osebam brez izbranega osebnega zdravnika je sprejeta širitev mreže ambulant družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja v obsegu 64,6 tima (33. sklep).
- V ortodontiji je bil sprejet nov obračunski model (73. sklep).
- Na področju zobozdravstva so sprejete širitve programov zobozdravstva za odrasle ter zobozdravstva za mladino (39., 43. in 47. sklep).
- Sprejete so širitve na področju ortodontije, dermatologije, oftalmologije, parodontologije, pulmologije,

- klinične psihologije, psihiatrije, zobozdravstva, fizioterapije, patronažne službe, antikoagulantne ambulate, razvojnih ambulant, TAVI (43. in 47. sklep).
 - Plačani so preventivni pregledi kategoriziranih športnikov in registriranih športnikov v 5. in 7. razredu osnovne šole (43. sklep).
 - Znižan je dodatek na TAVI (63. sklep).
 - Na sporno vprašanje Zdravniške zbornice, da se črta obveza izvajalcev, da mora oseba, ki uveljavlja storitve v samoplačniški ambulanti, podpisati izjavo, da ne bo od ZZZS zahtevala povračila stroškov, je bilo sprejeto pogojevanje financiranja izvajalcev s posredovanjem podatkov v CRPP (50. sklep). Omenjeni sklep vlade je sporen, ker je v skladu s 63. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vlada pristojna, da odloča o spornih vprašanjih, glede katerih pogajalski partnerji ne dosežejo sporazuma v arbitraži. V omenjenem sklepu pa je vlada sprejela popolnoma novo besedilo.
 - Vlada je zavrnila predlog ZZZS, da se v Prilogi III doda nov (5) odstavek, ki se glasi: »(5) Ne glede na določbe tega Dogovora Zavod koncesionarjem, v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti, plača največ program opredeljen v koncesijski pogodbi oz. pogodbi z Zavodom.«
- Povezava do celotnega dokumenta je dostopna v 639. biltenu.

O pomembnih spremembah za zobozdravnike, ki jih prinaša Aneks št. 1 k Splošnem dogovoru za leto 2021, je v 26. biltenu za zobozdravnike pisal tudi Matevž Janc, dr. dent. med.

| Poziv po zagotovitvi varnostnih ukrepov

Zdravniška zbornica Slovenije je Ministrstvu za zdravje že večkrat poslala predloge za spremembe predpisov, s katerimi bi se zagotovila višja stopnja varnosti pacientov in zdravstvenih delavcev, ko so slednji soočeni z nasilnimi pacienti oz. njihovimi spremljevalci.

Ker se pravna ureditev, s katero bi bila zagotovljena višja stopnja varnosti zdravstvenih delavcev, pacientov in drugih oseb v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti, do sedaj ni spremenila, je zbornica ministrstvo ponovno pozvala k preučitvi predloga zbornice, s katerim bi se določili varnostni ukrepi pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Celoten predlog je dostopen v 639. biltenu.

| Strokovno mnenje o pozivu ISZ

Odbor za pravno-etična vprašanja je na svoji 9. seji, dne 25. 11. 2021, obravnaval javno objavo Iniciative slovenskih zdravnikov z naslovom »Poziv k takojšnji ustavitvi cepljenja otrok in mladostnikov s covid-19 cepivi v Sloveniji«. V zvezi z navedenim je bil na omenjeni seji sprejet sklep o imenovanju ekspertne skupine v sestavi prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., prof. dr. Tadej Avčin, dr. med., in prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., ki so pripravili strokovno mnenje. Med drugim so zapisali, »da avtorji v tekstu izkazujejo izrazito pomanjklji-

vo znanstveno utemeljevanje trditev, v tekstu gre pretežno za slovenske povzetke tipičnih proticepilskih tez, ki so iz proticepilskih revij (zlasti the Defender) v valovih lansirane na splet, kjer jih na socialnih omrežjih povzemajo in delijo proticepilski aktivisti, kamor lahko glede na njihovo aktivnost štejemo tudi nekatere podpisnike poziva.« Celotno strokovno mnenje je objavljeno na spletni strani zbornice (novica z datumom 23. 12. 2021).

| Razmere v urgentnih centrih

V nedeljo, 12. 12. 2021, je Zdravniška zbornica pripravila strokovno večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović na temo »Aktualno o covi-

du-19 in cepljenju ter o razmerah v urgentnih centrih«. Po uvodnem predavanju predsednice prof. dr. Bojane Beović, ki je spregovorila o aktualnih razmerah glede covid-19 in o cepljenju ter kaj pričakovati v prihodnosti, je sledil pogovor o razmerah v urgentnih centrih in predlogih za prihodnost. V pogovoru so sodelovali **Igor Goričan, Matej Jezernik, dr. Gregor Prosen, Janez Pucelj, doc. dr. Peter Radšel, Rok Ravnikar, Andrej Strahovnik, Uroš Tominc, asist. Franc Vindišar, prim. Marko Zelinka in Denis Kordež.**

Pravica do (ne)cepljenja

19. 12. 2021 je zbornica organizirala strokovno srečanje z naslovom **Pravni vidiki pravice do (ne)cepljenja**. Po uvodnem pozdravu predsednice prof. dr. Bojane Beović je sledilo predavanje **Dina Bauka**, odvetnika, kolumnista in pisatelja. Predavatelj je s pravnega vidika razvil tezo o tem, da ne obstaja pravica do necepljenja in da veljavni Zakon o nalezljivih boleznih v aktualni epidemiološki situaciji najmanj dopušča oz. celo predvideva uvedbo obveznega cepljenja.

Zahvala Zbornice – Zveze

Predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Monika Ažman je 21. 12. slovesno izročila zahvalo Zdravniški zbornici Slovenije za sodelovanje in izvedbo skupnih izobraževanj o obvladovanju covid-19 v letu 2021. Zahvalo je prejela prof. dr. Bojana Beović, ki je bila pobudnica in je sooblikovala program teh izobraževanj ter na njih tudi kot predavateljica aktivno sodelovala. Ob tej priložnosti se je tudi Zdravniška zbornica zahvalila Zbornici – Zvezi za dobro sodelovanje v letu 2021 in izrazila pričako-

vanje, da se bo aktivno sodelovanje nadaljevalo tudi vnaprej.

Samozavest in pozitivna komunikacija

Pandemija covid-19 je zdravnice in zdravnike še v večji meri izpostavila javnosti. Ob rednem delu morate nastopati več kot kadarkoli prej in se pri tem soočati z laiki in kolegi, neodločneži in dvomljivci. Zbornica je zato pripravila strokovno srečanje z naslovom »Komunikacija zdravnikov v času covid-19«. **Prof. dr. Dejan Verčič**, vodja Centra za marketing in odnose z javnostmi na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani ter partner in direktor za znanje v družbi Herman & partnerji, je med drugim odgovarjal na naslednje dileme:

- Kako odgovoriti na povpraševanje po javnem nastopu?
- Kako se pripraviti na nastop?
- Kako nastopati pred televizijo in kako pred računalniško kamero?
- Kako se odzvati na provokacije in žalitve?

Polovica razmišlja o odhodu iz javnega zdravstva, tujina kot možnost za tretjino specializantov

Po oceni Evropske komisije manjka v Sloveniji tisoč zdravnikov, da bi dosegli povprečje Evropske unije. Odgovori skoraj dva tisoč zdravnikov v anketi ZZS o obremenjenosti temu pritrujejo. Tri petine jih opravi več kot 25 nadur mesečno, več kot 40 % jih je v zadnjih treh mesecih opravilo v povprečju štiri ali več dežurstev mesečno. Pri tem še nekoliko izstopa velika obremenjenost z dežurstvi (štiri ali več mesečno) mladih specialistov do 5 let po izpitu (53 %) in specializantov (62 %).

Anketa je pokazala, da se posledično z izgorelostjo srečuje 88 %

zdravnikov na primarni ravni, kar je bistven skok od primerljive ankete leta 2019, ko je izgorelost zaznalo 63,7 % primarnih zdravnikov. Da pri kolegi občasno ali redno opazijo znake izgorelosti, je odgovorilo 95 % vseh vprašanih zdravnikov.

O odhodu iz javnega zdravstva razmišlja 53 % ali 954 od 1898 vprašanih. Največ med specializanti (65 %) in zdravniki specialisti do pet let po opravljenem izpitu (64 %). O odhodu v tujino razmišlja 24 % zdravnikov in zobozdravnikov. Ta možnost je najbolj sprejemljiva za specializante (36 %) ter skupino zdravnikov pripravnikov, sobnih zdravnikov in sekundarijev (53 % pri 10 odgovorih).

Tri četrtine zdravnikov želi uskladiti delovni čas s tistim, ki ga določa pogodba o zaposlitvi, čeprav bi to zaradi manjšega števila ur pomenilo nižje plačilo. Ugotavljajo namreč, da zaradi službenih obveznosti zanemarjajo prostočasne aktivnosti (38 %), odnose v družini (29 %) in študijske in raziskovalne aktivnosti (27 %). Več kot 11 dni lanskega dopusta je ostalo dvema tretjinama vprašanih, 22 % jih ima še več kot 25 dni neizrabljenega dopusta. Številni so navedli, da zaradi prevelikega obsega dela zanemarjajo lastno zdravje ali celo lastne obiske pri zdravniku in zobozdravniku. 91 % vprašanih se strinja ali popolnoma strinja, da sta lahko posledica prekomernega dela in preobremenjenosti slaba kakovost dela, saj utrujen zdravnik ni enakovreden spočitemu.

Kot ključni ukrep, ki bi lahko pripomogel k zmanjšanju preobremenjenosti in posledično še boljši kakovosti dela, so vprašani navedli boljšo organizacijo dela in omejitev delovnika na največ 48 ur tedensko oz. na največ 24 ur neprekinjeno. Hkrati podpirajo več ozaveščanja o posledicah prekomernih obremenitev.

Na spletno anketo, ki smo jo 7. januarja posredovali aktivnim slovenskim zdravnikom, se je v enem tednu odzvalo 1898 naslovljenih.

I Spremembe in dopolnitve Zakona o zdravniški službi

22. 12. 2021 je bil v Uradnem listu RS, št. 199/2021 objavljen **Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi – ZZdrS-I** (Uradni list – Vsebina Uradnega lista (uradni-list.si); v nadaljevanju: zakon), ki je prinesel naslednje pomembne novosti:

1. Osnovna licenca
2. Preverjanje znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike pri zbornici
3. Izvajanje strokovnih izpitov zdravnikov in doktorjev dentalne medicine pri zbornici
4. V izbirnem delu sekundariata – obvezno kroženje na področju urgentne medicine ali družinske medicine
5. Pooblaščenji izvajalci za izvajanje usposabljanj (pripravištvu, sekundariatu, specializacije) tudi izven mreže
6. Posebna znanja

Podrobneje pojasnjujemo točko 1. in 6.

1. OSNOVNA LICENCA

Upravičenci za pridobitev osnovne licence

Osnovno licenco pridobi zdravnik, ki je:

- zaključil izobraževanje na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji ali pridobil potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje univerze ali mu je bila izdana odločba o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, in
- v Republiki Sloveniji opravil strokovni izpit.

Obseg dela, ki ga dovoljuje osnovna licenca

Zdravnik z osnovno licenco lahko v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravlja zdravniško službo v omejenem obsegu, in sicer lahko opravlja **dela s področja urgentne medicine, to je nujnih zdravniških ukrepov, in v skladu s tem predpisuje zdravila in medicinske pripomočke.**

Način pridobitve osnovne licence

Po uradni dolžnosti: zbornica bo vsem

zdravnikom, ki bodo v Republiki Sloveniji opravili strokovni izpit po uveljavitvi tega zakona (tj. od 6. 1. 2022) osnovno licenco podelila po uradni dolžnosti. To pomeni, da tem zdravnikom za pridobitev osnovne licence ne bo treba vlagati vloge.

Na podlagi vloge: zdravnikom, ki so opravili strokovni izpit v Republiki Sloveniji pred uveljavitvijo tega zakona (tj. do 5. 1. 2022), bo zbornica podelila osnovno licenco na podlagi njihove vloge. Vloga je na voljo na spletnih straneh zbornice od dneva uveljavitve zakona dalje (od 6. 1. 2022).

Trajanje osnovne licence

Osnovna licenca se podeli trajno in je ni treba podaljševati. V zakonsko določenih razlogih se osnovna licenca lahko trajno ali začasno odvzame.

Rok za začetek podeljevanja osnovnih licenc

Osnovne licence se podeljujejo od 6. 1. 2022 dalje.

6. POSEBNA ZNANJA

Upravičenci za pridobitev posebnih znanj

Posebna znanja lahko pridobi:

- zdravnik specialist z veljavno specialistično licenco*;
- zdravnik z veljavno licenco za delo na področju splošne medicine*;
- doktor dentalne medicine z veljavno licenco za delo na področju dentalne medicine*;
- doktor dentalne medicine specialist z veljavno specialistično licenco*.

(*v nadaljevanju tega poglavja: zdravnik)

Vsebine in način pridobitve posebnih znanj

Vsebine posebnih znanj bo pripravilo **Slovensko zdravniško društvo.**

Posebna znanja na določenem strokovnem področju se bodo pridobila po opravljenem **usposabljanju in preizkusu znanja.**

Trajanje, obseg in potek usposabljanja za pridobitev posebnih znanj bodo določeni v posebnem podzakonskem predpisu. Rok za pripravo: v treh mesecih od uveljavitve zakona.

Obseg dela s pridobljenimi posebnimi znanji

Zdravnik s pridobljenimi posebnimi znanji bo lahko samostojno opravljal zdravniško službo na tem strokovnem področju.

Podelitev certifikata o posebnih znanjih

Strokovna usposobljenost za samostojno opravljanje zdravniške službe na strokovnem področju posebnega znanja se bo **dokazovala s certifikatom o posebnih znanjih** (v nadaljnjem besedilu: certifikat), ki ga bo podelila zbornica.

Certifikat se bo podelil na podlagi vloge zdravnika.

Oblika, sestavine in postopek za podelitev, podaljšanje in odvzem certifikata bodo določeni v posebnem podzakonskem predpisu. Rok za pripravo: v treh mesecih od uveljavitve zakona.

Veljavnost certifikata

Veljavnost certifikata bo vezana na veljavnost licence zdravnika.

Začetek uporabe novih zakonskih določil glede posebnih znanj: 1. 6. 2022.

Oddelek za pripravištvu, sekundariat, licence in register zdravnikov

Celotna pojasnila novosti so objavljena na spletni strani (med novicami in obvestili dne 28. 12. 2021)

Obrazi zdravništva

Aleksander Merlo, ginekolog in porodničar: »Ni razloga za omalovaževanje medicine. To ni neko šalabajzerstvo«

Jure Brankovič



Foto: Matie Poropatič

V zadnjem času mu nosečnice vse pogosteje povedo, da so bile rojene pri njem, da je bil njihov porodničar, pripoveduje Aleksander Merlo, ginekolog in porodničar ter direktor Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna. V 40 letih, na hitro oceni, je opravil preko 15 tisoč porodov. Vse dobre zgodbe so tisti balzam, ki mu napolni baterije, da je še vedno poln energije.

Izkušen zdravnik se spominja začetkov, ko so ginekologi delali še skoraj brez vse opreme. Danes vodi bolnišnico v času, ko se mora ob zdravniškem delu posvečati še spletnim forumom in mladim nosečni-

cam, ki občasno bolj zaupajo objavam neznanega avtorstva na Facebooku kot zdravnikom, ki jim pomagajo.

»Če greste na stara pokopališča, ki jih še niso prekopali, boste videli, koliko je bilo nekoč majhnih grobov novorojenčkov. Če poslušate starejše ljudi, vam bodo povedali, koliko je bilo nekoč mačeh, ker so mame umirale pri porodih na domu. Danes imamo zavidljive rezultate, ki so na vrhu uspešnosti na svetu, ne samo v Evropi,« opozarja Aleksander Merlo med sprehodom po porodnih sobah v Postojni. Mamicam so se z leti skušali približati na prijazne načine. Orali so ledino s porodi v vodi, v času pred

epidemijo so jim omogočili, da so novorojenčke ponoči za nekaj ur oddale osebju in so se lahko naspale. To so malenkosti, ki so pripomogle k prepoznavnosti porodnišnice Postojna, zato težko razume želje in odločitve žensk, da bi ponovno rojevale na domu.

Ko pričakuješ srečen dogodek, je ta lahko hitro nesrečen. Zato je država načrtno gradila ustanove, da je bila dostopnost do porodnišnic večja. Ljudje se ne zavedajo, kaj tvegajo s porodom zunaj bolnišnice. »Slišim, kako so doma posebni orgazmični porodi. Jaz vedno poudarim: taki orgazmični občutki so, ko z eno nogo že odhajaš nekam. To opisujejo ljudje, tudi moški, ko so to že na pol izkravljani doživljali. Pojavljajo se tudi nosečnice, ki bi spontano naravno rojevale. Ko se začnejo prvi popadki, jih ta ideja mine in gremo v glavnem v epiduralno pomoč,« opisuje Merlo razliko med idealističnimi idejami in prakso.

Enako je s cepljenjem proti covidu. »Ljudi bi prosil, da resno razmislijo in zaupajo zdravstvenim delavcem. Če smo tu, da pomagamo na drugem področju, bomo pomagali tudi, če nastopijo zapleti. Ti se lahko pojavijo na vseh področjih, saj medicina ni matematika. Ob enem nesrečnem primeru ne moremo posploševati,« je dejal v poziv k cepljenju. Verjame, da bodo zdravniki še bolj pozorni pri rizičnih skupinah in morebitnih uporabnicah zdravil.

»Ampak vse delamo v korist svojih pacientov in ne vidim razloga za paniko in omalovaževanje zadev, ki jih medicina nadgrajuje in študira. To ni neko 'šalabajzerstvo', zato apeliram – cepljenje je zdaj trenutno edina rešitev,« je še dejal.

Poseben del njegove kariere zgodbe je vključitev v javno življenje, saj je dva mandata deloval kot poslanec v Državnem zboru. »Zdravniki smo dosti nevešči dela z okoljem, tako lokalnim kot nacionalnim, tj. politiko. Želel bi si, da bi se jih več vključevalo v te zgodbe. Na ta način bi dobili več kot le možnost vpliva na akterje v politiki. Skozi politiko bi lahko opozarjali na težave, ki jih imamo, in to je ključno,« je prepričan. Če se bo pri

urejanju plačil pozabilo na zdravnike, bo to imelo dolgoročne posledice, saj mora država nekaj narediti, da nam ne bodo dobrih mladih kadrov pobrali sosedje, doda.

Ko potegne črto pod svoje dosežke, ki vključujejo tudi naziv ginekolog leta 2019, naziva častni meščan Postojne in Pivke ter francosko državno odlikovanje z redom viteza nacionalnega reda za zasluge, se počuti izpolnjenega v poklicu. »Mislim, da sem naredil to, kar sem želel, in bi iste poti ubiral v naslednjem eventualnem življenju,« zaključuje.

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov.

Predstavitve zdravnika Aleksandra Merla si lahko ogledate tudi v video reportaži.
<https://youtu.be/fYFjGd-lorA>



You Tube

RAZPIS ZA RAZISKAVO S PODROČJA PERINATOLOGIJE ZA NAGRADO MOJCE NOVAK ZA LETO 2022



ZDRUŽENJE ZA
PERINATALNO MEDICINO
SLOVENIJE

Združenje za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS) pri Slovenskem zdravniškem društvu bo na Novakovih dnevih 27. in 28. maja 2022 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom medicine in babištvu ter specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije in pediatrije ter mladim babicam (do 5 let po diplomi), smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov martina.peclin@kclj.si do 15. 4. 2022. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki (do največ 2000 besed z največ eno sliko ali razpredelnico ali grafom), primerna za objavo v zborniku. Prispevek naj

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

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

*Mag. Lili Steblovnik, dr. med.
Tajnica Združenja za perinatalno medicino pri SZD*

Kaj sme reči zdravnik v času epidemije?

Martin Rakuša v imenu izvršnega odbora Slovenskega zdravniškega društva

Cepljenje se je skozi zgodovino izkazalo kot eden najmočnejših in najuspešnejših ukrepov v boju proti virusni epidemiji. Vsekakor ni vedno potekalo gladko in bilo povsod sprejeto z razumevanjem.

Zdravniki se zavedamo, da je bolezen proces, ki se spreminja. Zato smo navajeni preverjati dejstva, navajeni smo o njih razpravljati in zagovarjati strokovne odločitve. Ko imamo na voljo rezultate novih raziskav, te upoštevamo in na podlagi njih lahko spremenimo zdravstveno doktrino ter na poljuden način obvestimo javnost.

Tisti del javnosti, ki zanika virus ali nasprotuje cepljenju, se sklicuje na državljanske pravice, osebno svobodo in svobodo govora. Hkrati posamezniki iz te iste skupine kratijo pravico in dolžnost slovenskim zdravnicam in zdravnikom, da opravljajo svoje poslanstvo – preprečevanje bolezni. Po eni strani želijo z glasnim ponavljanjem argumentov brez znanstvenih osnov preglasiti glas stroke. Po drugi strani s postavljanjem nesmiselnih vprašanj pritrjujejo slovenskemu pregovoru, da niti sedem modrih ne more odgovoriti na vsa vprašanja človeka brez znanja.

Slovensko zdravniško društvo se od začetka epidemije trudi in podpira kolegice in kolege pri njihovem delu. Ves čas zagovarja strokovne odločitve. Tako smo v letošnji novoletni poslanici (1) javno pozvali poslance, naj uzakonijo pogoja PC, kot so to storile mnoge države pred nami. Kmalu po objavi so začela deževati grozilna elektronska sporočila in grožnje po telefonu. Nekatera sporočila so bila žaljiva, njihovi avtorji so nas z intelektualno šibkimi argumenti spraševali po etičnosti našega pisanja. Tako smo se pridružili številnim kolegicam in kolegom, o katerih smo lahko poslušali in brali zadnji dve leti, kolikor traja epidemija. Brali smo o starših, ki so izsiljevali potrdila proti testiranju in maskam. Brali smo o grožnjah po telefonu in tistih, ki so jih ljudje izrekli v čakalnici in ambulantah. Pred kratkim smo lahko brali o fizičnem napadu na enega izmed strokovnjakov, ki je sodeloval v boju proti epidemiji.

Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije je objavila mnenje glede etičnosti obveznega cepljenja (2). V mnenju dopuščajo možnost, da se s slabšanjem epidemiološke situacije in glede na relativno nizek nivo precepljenosti, pod določenimi pogoji dopusti obvezno cepljenje proti SARS-CoV-2. V 24 urah smo na službene e-naslove prejeli med 200 in 300 pozivov proti cepljenju. Pozivi so bili med drugim naslovljeni na člane izvršnega odbora SZD, uslužbenke NIJZ, ZZS, vodstvo obeh UKC-jev in infektologe, ki so medijsko bolj izpostavljeni.

Avtorji pozivajo, naj se začnemo strokovno obnašati, naj beremo tujo literaturo in prisluhnemo tujim strokovnjakom. Ne pozabijo dodati, da poznajo fanta od prijateljice, ki ima sosedo, katere mrzli stric se je cepil in je sedaj vse narobe. Opozorijo na nemočne starostnike, ki smo jih cepili najverjetneje proti njihovi volji. Vsem sporočilom je skupno, da nasprotujejo nevarnemu cepljenju proti nenevarnemu virusu na podlagi lastnih izkušenj. Nekateri ne pozabijo dodati, da naj pazimo, kaj delamo, ker nas narod gleda, in da je čas, da »narod sname rokavice«.

Ko zmanjka vseh argumentov, nasprotniki cepljenja posežejo po najmočnejšem – argumentu moči, kateremu v civiliziranem svetu ni mesta. Del skupnosti, ki nas opazuje in že snema rokavice, pozablja, da ogroža vse ostale. Za potrditev je treba samo pogledati v tujino, kjer so potrdili, da je cepljenje varno ter število smrti bolnikov pada obratno sorazmerno s številom cepljenih (3, 4). In tako je tudi pri nas. Na to opozarja Svetovna zdravstvena organizacija, ki je nasprotovanje cepljenju uvrstila med 10 največjih svetovnih groženj (5).

Epidemiji navkljub se zdravniki in zdravnice trudimo oskrbeti tako bolnike s covidom-19 kot tiste, ki imajo druge akutne in kronične bolezni. Neprestane grožnje nam jemljejo prepotrebno energijo.

Zato v Slovenskem zdravniškem društvu pozivamo vse odgovorne, da zavarujejo zdravnice, zdravnike in zdravstvene delavce pred psihičnimi in fizičnimi grožnjami. Tako kot do zdaj,

bomo poleg zdravljenja vedno pripravljene na dostojno razpravo, podprto z znanstvenimi argumenti v duhu svobode govora in misli.

Viri

1. Novoletna poslanica Slovenskega zdravniškega društva [online]. Accessed at: <https://www.szd.si/novoletna-poslanica-slovenskega-zdravniškega-drustva/>.
2. Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o uvedbi obveznega

cepljenja proti covidu-19 [online]. Accessed at: <https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/komisija-rs-za-medicinsko-etiko/>.

3. Xu S, Huang R, Sy LS, et al. COVID-19 Vaccination and Non-COVID-19 Mortality Risk — Seven Integrated Health Care Organizations, United States, December 14, 2020–July 31, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [online serial]. 2021;70:1520–1524. Accessed at: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7043e2.htm?s_cid=mm7043e2_w.

4. Daily new confirmed deaths due to COVID-19 per million people [online]. Accessed at: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>.
5. Machingaidze S, Wiysonge CS. Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. *Nat Med* [online serial]. 2021;27:1338–1339. Accessed at: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01459-7>.

**Doc. dr. Martin Rakuša, dr. med.,
generalni sekretar Slovenskega
zdravniškega društva**

Kolera, kuga, kovid ...

Črt Marinček

*Navkljub svojim osebnim mukam, vsi tisti ljudje,
ki ne morejo biti svetniki, pa se trudijo,
da bi bili zdravniki. (Kuga, citat iz zaključka)*

Članek je namenjen filozofskemu romanu Kuga (La Peste), ki ga je dobitnik Nobelove nagrade (1957) Albert Camus izdal leta 1947.

Knjigo sem spoznal v zadnjem razredu klasične gimnazije leta 1964 po zaslugi odlične profesorice Marije Saje, ko smo prebirali posamezne odlomke iz žepne izdaje (Livres de Poche). To smo zmogli po petih letih intenzivnega učenja tega lepega, nekdaj v kulturi, umetnosti, diplomaciji itd. v Evropi dominantnega jezika. Seveda je pomagalo tudi osem let latinščine.

Za pisanje sem se odločil zaradi sijajnega, alegoričnega zaključka romana, ki v preslikavi sledi mojemu besedilu.

V bližnji knjižnici sem dobil prevod Jožeta Javorška, z uvodom akademika Janka Kosa z naslovom Albert Camus in filozofija absurda. Postavlja ga ob bok Jeanu-Paulu Sartru, drugemu predstavniku francoske eksistencialistične književnosti. Definira Camusov filozofski nazor,

manj pa vsebino knjige in njeno družbeno angažiranost. Opozori nas, da imajo dogodki v Kugi poleg konkretnega še simbolni pomen. Junačkom je določena vloga, v tesni zvezi s stališčem, ki ga morajo zavzeti glede kuge, ki jo je treba sprejeti, se z njo boriti ali pa pobegniti pred njo. Njihova, sicer jasno opredeljena stališča so različna, kot je tudi njihova funkcija v moralni zamisli romana.

V tem je dodana vrednost Kuge, ki nam odkriva raznolikost človeških značajev v odzivanju na kritične, življenje ogrožajoče situacije in njihove posledice. Zdrži primerjavo v vseh katastrofah, ki so se in se še bodo zgrnile nad človeštvo.

Ne pozabimo, da je Francijo že leta 1939 zahrbtno napadel smrtonosni bacil nazizma in se nato širil po vsej Evropi in izven. Presenečal je s svojo prilagodljivostjo in pridobival na kužnosti in smrtonosnosti. Prelisičil je znane politike, med njimi Chamberlaina in Stalina, nadaljevanje in konec krute epidemije pa sta znana vsem.

Pravzaprav je bila II. svetovna vojna posledica slabo »zdravljene« predhodnice, I. svetovne vojne, po kateri se je agresivni bacil ekspanzionističnega militarizma samo začasno potuhnil, se prilagodil in pridobil na moči.

Albert Camus, rojen 1913 v tedanji francoski Alžiriji, je postavil začetek kronike v neko pomlad leta 194... v Oran, staro sredozemsko mesto nedaleč od Maroka. Šele na koncu se pokaže, da je kronist sam dr. Rieux, sicer osrednja oseba romana.

Skratka, po prvih mrtvih podganah v sredini aprila, jih je bilo do konca meseca povsod najdenih na tisoče, poginulih izven njihovih lukenj. Takrat je prišlo tudi do prvih smrti ljudi, ki so jih začeli po nalogu mestne uprave odstranjevati in sežigati. Kljub temu, da so bili prisotni vsi znaki že znane bubonske kuge, so oblasti in seveda mediji najprej poročali o nevarni mrzlici, zatem koleri, saj so zaradi pričakovane panike odlašali z javno razglasitvijo kuge kot vzroka za epidemijo in uvedbo radikalnih ukrepov, kot je zahteval zakon. Govorice med ljudmi so prehitvevale mestno upravo in medije. Šele odločitev pokrajinske uprave je prinesla razglasitev epidemije in popolno zaporo mesta. Sledile so obvezne prijave, osamitve, prisilne hospitalizacije v improviziranih paviljonih bolnišnic, šol in vrtcev na eni in s pridigami okrepljeno, ločeno delovanje cerkve ter vojaške in policijske patrulje na drugi strani. Manjkala nista alkoholna omama in optimizem,

saj se je ljudska misel, da je alkohol dober zoper nalezljive bolezni, utrdila tudi v javnem mnenju. Kljub pomanjkanju papirja je začel izhajati Glas kuge, s pomočjo verižnega podkupovanja je cvetelo tihotapljenje ljudi iz mesta.

Pozno poleti je zmanjkalo prostora na pokopališčih, jeseni je bilo umiranje na višku. Zadnje dni oktobra so bile v mestu izdelane prve doze seruma in prvo je dobil otrok v končni fazi. Opis njegovega umiranja je

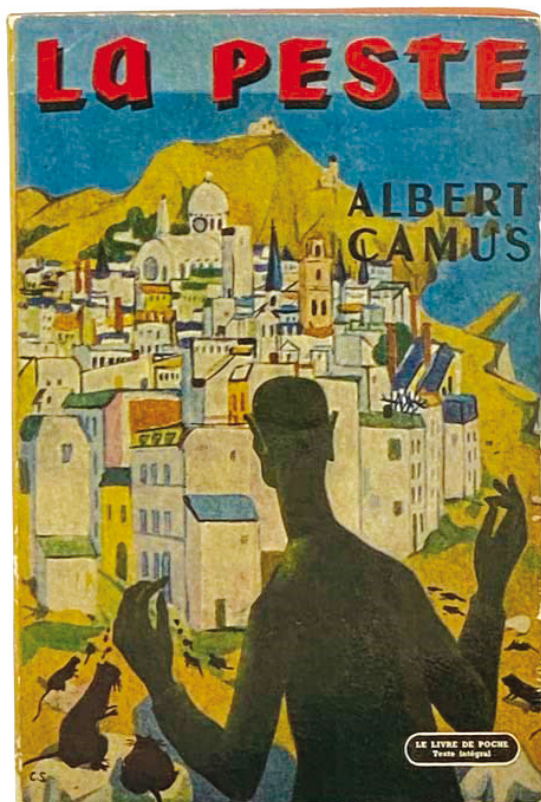
pretresljivo podroben. Tudi duhovniku, enemu glavnih junakov, ni bilo prizaneseno.

V novembru se bubonski pridruži še pljučna oblika bolezni in decembra je neprekinjena svetloba plamenov krematorija pripomogla, da je bil božič bolj praznik pekla kot evangelija.

Vendar je serum prinesel posamezne nepričakova-

ne ozdravitve, v januarju so z živahnostjo razveselile ljudi prve podgane, teden za njimi tudi mačke.

In v treh tednih januarja se je kuga izčrpala. Sledi poglavje o postopnem navajanju ljudi na »normalno« življenje in nepozabni zaključek romana:



Iz temačnega pristanišča so se vzdignile prve rakete službenega veselja. Mesto jih je pozdravilo z dolгим in gluhim vzklikom. Cottard, Tarrou, tisti in tiste, ki jih je Rieux ljubil in izgubil, vsi, bodisi mrtvi ali pa krivi, so bili pozabljeni. Stari je šmel prav, ljudje se ne spremenijo. A v tem je njihova moč in njihova nedolžnost in Rieux je čutil, da se tu, izven sleherne muke, z njimi združuje. Medtem ko so čedalje bolj in čedalje dalj kričali in se je njihov krik razlegal in prihajal do terase, medtem ko so se mnogobarvni snopi v čedalje večjem številu dvigali proti nebu, se je doktor Rieux odločil, da bo napisal to pripoved, ki se zdaj končuje. Napisati jo je hotel zategadelj, da ne bi bil med tistimi, ki molčijo, da bi pričal v dobro kužnih, da bi pustil vsaj kakšen spomin na krivice in nasilje, ki je bilo nad njimi storjeno, in da bi čisto preprosto povedal to, kar se je mogoče naučiti v času nadlog: da je v ljudeh več stvari, ki zaslužijo občudovanje, kakor stvari, ki zaslužijo prezir.

Kljub temu pa je vedel, da ta kronika ne more biti kronika dokončne zmage. Lahko je samo pričevanje tega, kar je bilo treba storiti in kar bodo brez dvoma še storili v boju zoper strahovlado in njeno neutrudno orožje navkljub svojim osebnim mukam vsi tisti ljudje, ki ne morejo biti svetniki, pa se, ker pač ne morejo priznati elementarnih nadlog, trudijo, da bi bili zdravniki.

In ko je Rieux poslušal veselje, ki je prihajalo iz mesta, se je spomnil, da je to veselje vedno v nevarnosti. Zakaj vedel je, česar vesela množica ni vedela in kar je mogoče brati v knjigah, da bacil kuge ne umre in nikdar ne izgine, da lahko deset in deset let spi v pohoštvu ali v perilu, da potrpežljivo čaka v izbah, kletah, kovčkih, robcih in papirjih in da bo mogoče spet prišel dan, ko bo v nesrečo in v pouk ljudem kuga prebudila svoje podgane ter jih poglaga umirat v kakšno srečno mesto.



ALBERT CAMUS: TUJEC — KUGA
Prevedel Jože Javoršek
Uvodno študijo napisal Janko Kos

Zbirka »Sto romanov« / 2. natis / Opremila Darja Spanring-Marčič
Izdala Cankarjeva založba v Ljubljani / Za založbo Martin Znidaršič
Natisnila tiskarna Mladinska knjiga v Ljubljani 1986 / Naklada 10000

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

Razbremenilni pogovori v februarju 2022

V februarju 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, 7., 14., 21. in 28. februarja 2022	16.00–18.00	Prosti vsi termini
Brane	Četrtek, 3. februarja 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 17. februarja 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 anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.





Številka

Prevod: Marjan Kordaš

162.000 CHF (op. prev.: približno 162.000 EUR) je leta 2019 v Švici znašala t. i. *mediana* vrednost **neto(!)** letnega zaslužka (dohodka) samostojne/-ga zdravnika/-ce. Kdor je deloval na področju kirurgije, je zaslužil 104.000 CHF **več**. Psihiatri in psihiatrinje pa so na koncu razpona (skale) dohodkov in so zaslužili/-e 54.000 CHF **manj**.

Vir: AERZTE Steiermark, december 2021

Opomba: Zapis je v nemščini natisnjen na modrem polju na prvi strani revije, tako da ga je skoraj nemogoče spregledati. Po moji presoji gre za nekakšen *namig s kolom* avstrijski javnosti in politiki. Da je za pomanjkanje zdravnikov in zdravnic v Avstriji eden od vzrokov tudi odliv v Švico zaradi precej višjih plač. Kar je sicer že dolgo znano, a tokrat je na voljo ustrezna številka ter poudarek na neto. Kot kažejo razpisi za zdravniška mesta (Österreichische Ärztezeitung št. 23/24, 15. december 2021) za začetnike, je bruto (brez običajnih dodatkov) letni dohodek okoli 60.000 do 70.000 EUR.

Kontra: Pravica za nerazumnost ima meje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Cepljenje predstavlja bistven poseg v človekovo telesno integriteto. Proti človekovi volji pa ta poseg navadno ni mogoč. Če je cepljenje obvezno, preskočimo (zanikamo) človekovo pravico za odločanje o samem sebi ter potisnemo vstran njegovo sposobnost presojanja. Etično je to dopustno le, če gre hkrati za akutno in težko ogrožanje celotne družbe.

V demokracijah poznamo tudi pravico do nerazumnosti (nerazumnega ravnanja). Vendar se to nanaša le na svoje življenje, morda na svojo skupino (ljudi). Kakor hitro pa to ogroža kolek-

tivne prvine (interese), pa ni nobene stranpoti več kot le ena: početi to, kar je po vesti in najboljšem vedenju najbolj koristno za večino.

Vir: AERZTE Steiermark, december 2021

Opomba: Avtor tega uvodnika, univ. prof. (v pokoju) ddr. Walter Schaupp, je zdravnik in *emeritus profesor* za moralno teologijo na Karl-Franzens Universität, Gradec. Njegov uvodnik, ki sem ga za ta povzetek precej skrajšal, potrjuje staro načelo, da »Človekova svoboda je omejena s svobodo njegovega bližnjega«.

Prožno za družino

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Dunajska splošna zdravnica in specialistka Marina Hönigschmied je svojo specializacijo iz ginekologije in porodništva absolvirala na Kliniki Donaustadt. V intervjuju spodaj govori kot večkratna mati o kariernih možnostih, kako pomemben je prožen delovni čas ter kateri so tisti modeli (dela), ki lahko delovne razmere še izboljšajo.

Koliko ur delate v bolnišnici? Po porodu mojega četrtega otroka delam 20 ur/teden. Svojo specializacijo sem pa dokončala s tremi otroki še v polnem delovnem času, še pred novo (zdaj veljavno) zakonodajo o delovnem času v bolnišnicah. To je včasih pomenilo tudi do 80 ur/teden.

Kateri delovni modeli bi bili lahko v prihodnosti še pomembni? V dunajskem zdravstvu (*Wiener Gesundheitsverbund*) smo s

pogajanci ustoličili (etablirali) prožen model delovnika (delovnega časa), tako da lahko vsaka kolegica oz. kolega po svoje oblikuje svoj delovnik.

Ali je vzgoja zdravnikov v Avstriji »up-to-date« primerljiva z mednarodnim prostorom? V Avstriji je poudarek bolj na »learning by doing« namesto mentorstva s strani izkušenih kolegov. Na ključnih mestih, kot npr. urgenci, morajo izkušeni kolegi delati hkrati z zdravniki, ki se še izobražujejo.

Kako naj bi se po vašem mnenju doseglo, da bi mladi zdravniki ostali (ostajali) v Avstriji? Bistveni dejavniki poleg boljšega nagrajevanja dela so tudi: bolj ceniti mlade kolegice in kolege ter oblikovati bolj učinkovito izobrazbo. In tudi v bolnišnicah mora obstajati perspektiva za takšno obliko kariere, ki je združljiva z družinskim življenjem.

*Vir: Österreichische Ärztezeitung
št. 23/24, 15. december 2021*

Opomba: To je v zadnjih mesecih že drugi intervju z zdravnico, ki hoče biti hkrati dobra zdravnica (specialistka) in dobra mama. Ki svojim enako mislečim kolegicam kaže pot. Nadrobnosti o prožnem delovniku za zdravnice matere v intervjuju seveda ni. Je pa dokaz, da je dogovor za prožen delovnik mogoč.

V Grčiji obvezno delo zasebnih zdravnikov v bolnišnicah

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš

Grška vlada je sredi novembra 2021 sprejela sklep, da morajo zasebni zdravniki obvezno delati v bolnišnicah ter tako razbremeniti bolnišnične

zdravnike. Temu pozivu vlade pa se je prostovoljno odzvalo le približno 40 zdravnic in zdravnikov. Tako je zdaj grška policija 85 zasebnim zdravnikom predala ustrezno dokumentacijo, da morajo začeti z delom v bolnišnicah. V grškem zdravstvu primanjkuje najmanj 150 zdravnikov.

*Vir: Österreichische Ärztezeitung
št. 23/24, 15. december 2021*

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

Odnos do pandemije covida-19

Anton Mesec

V decembrski številki Liječniških novin je objavljeno zanimivo opažanje hrvaške zdravnice, ki dela v Köbenhavnu. Splošno je znano, da se Danci praviloma uvrščajo na zmagovalni oder najbolj zadovoljnih in srečnih prebivalcev, pa je kolegico zanimal njihov odnos do pandemije covida-19. Njihova vlada je že od začetka jasno in razumljivo seznanjala javnost z vsemi ukrepi, ki so jih ljudje razumeli in sprejeli, jim zaupajo in jih jemljejo kot nujno zlo. Zanje so bolj pomembni drugi, npr. ekološki problemi. Proticepilci so malo opazni in malo slišani,

protestov ne organizirajo. Avtorica prispevka med svojimi znanci ne pozna nikogar, ki ne bi bil cepljen, niti ne sliši kritikov in dvomljivcev v ukrepe. Edini protest, ki ga je opazila, je bil na »črni petek«, a še ta je bil uperjen proti pretiranemu potrošništvu! Že od začetka so imeli dobro organizirano testiranje in lahko dostopno cepljenje je pripeljalo do 87 % precepljenosti konec novembra (v domovih za ostarele je bilo precepljenih kar 97 % stanovalcev). V primerjavi s stanjem na Hrvaškem so njihovi podatki o hospitalizacijah, bolnikih na respiratorjih in umrlih za pet- do desetkrat ugodnejši. Avtorici se je kar milo storilo, ko je ob občudovanju in

hvaljenju danskega pristopa prebirala novice o precepljenosti in množičnih protestih proti covid potrdilom v svoji domovini. Sprašuje se, kam so izginile pridobitve njihove Šole narodnega zdravlja in zakaj je doma povsod čutiti nezadovoljstvo.

Komentar: Ne samo geografsko, tudi po odnosu do pandemije nam je Zagreb veliko bližje kot Köbenhavn.

*Vir: Liječničke novine 205,
december 2021*

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

Komentar k zapisom

Isis, februar 2022, št. 2

Marjan Kordaš

Str. 8, K naslovnici, dr. Uroš Krivec: Spet nekaj, kar se bere kot znanstvena fantastika (v Sloveniji). Zame dobra pobuda za ponavljanje fiziologije pljuč in dihanja. V ozadju pa spet vidim slovensko razklanost: boj med slovensko medicino ter slovensko zdravstveno birokracijo.

Str. 15, Preprečimo beg možganov: To je že dolgo le glas vpijočega v puščavi.

Str. 19, Doktor A. Merlo: Imeniten opis, kako popadki pri porodnici spremenijo njen način razmišljanja.

Str. 21, Kaj sme reči zdravnik v času epidemije: Naj ponovim: Dandanes si pa res že vsak *kurc* (oprostite) jemlje pravico, da se vmešava v delo zdravnika.

Str. 22, Kolera, kuga, kovid: Ni tragično, da se zgodovina ponavlja. Tragično je, da se človek ob tem ne nauči nič, prav nič!!

Str. 29, Proti obveznemu cepljenju za covid-19: Opomnik za protislovje, značilno za demokracijo: v okviru *svobode govora* se lahko tudi laže.

Str. 32, Celostna obravnava: Kako pomemben in daljnosežen projekt!

Str. 36, Koga reševati v času pandemije: Zanimivo, a v bistvu le razprava o posledicah. Vzrok (izvirni greh) pa je nekaj drugega: človeška neumnost!

Str. 48, Mračna zgodba pokojnega profesorja anatomije: Nič novega. Politično nakladanje.

Str. 58, Prof. Jože Bohinjec je bil začetnik nečesa, kar se uspešno nadaljuje.

Str. 68, Sveti Valentin: »Spomladi v srca kri poženeš, življenjskim silam pot odkleneš ...« Imenitno; velja si zapomniti!

Str. 73, Zavodnik: Pediatr je pač vpet v sklope odnosov med ljudmi. Največkrat v odnos matere do (samo njenega!) otroka. Kar pa ni nujno blagoslov; lahko je tudi poguba.

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

Vojna in mir

Marjan Fortuna

Karkoli si že mislimo o nekdanji skupni armadi, je vendarle treba priznati, da je bila vsaj teoretično dobro zamišljena in organizirana, saj je imela v svoji sestavi vse pomembne rodove in službe, ki jih mora imeti vsaka vojska. Med njimi je bila tudi številčno močna enota za atomsko, biološko in kemično zaščito (ABK). Tisti, ki smo še služili obvezni vojaški rok, smo med usposabljanjem morali poznati vsaj osnove vojskovanja z omenjenimi orožji.

Za atomsko zaščito je bil verjetno odločilen atomski napad na japonski mesti Hirošimo in Nagasaki avgusta 1945. Tedanje izkušnje so Japoncem verjetno prišle prav po jedrski

nesreči v jedrski elektrarni v Fukušimi. Za začetek vojskovanja s kemijskimi sredstvi pa bi veljalo šteti prvo uporabo bojnega strupa iperita med I. svetovno vojno. Kasneje so sledile še druge lokalne vojne, kjer je bil uporabljen bojni strup, npr. v nekaterih državljanskih vojnah, ter posamezne zastrupitve, kot je bila zastrupitev z živčnim strupom novičok. Tudi zastrupitev Aleksandra Litvinenka z radioaktivnim polonijem bi lahko šteli za radioaktivno-kemijsko zastrupitev. Razvitih je že toliko bojnih strupov, da je samo še vprašanje časa, kdaj bo izbruhnila kemijska vojna večjih razsežnosti.

Za začetek vojn z biološkim orožjem pa bi lahko štel kar epidemijo »španske« gripe konec I. svetovne vojne, ki je pomorila od 50 do 100 milijonov ljudi. Po nekaterih razlagah je bila prav gripa glavni razlog za konec te vojne, ker je umrlo toliko ljudi. Moji stari starši so mi pripovedovali grozljive zgodbe, da je v eni družini hkrati umrlo več članov in ko je eden že ležal na mrtvaškem odru, je drugi ležal mrtev v sosednjem prostoru.

Dejstvo je, da imamo sedaj ponovno bolezen svetovnih razsežnosti, ki je vrgla cel svet s tečajev in jo lahko glede na njene posledice – od začetka je umrlo že več kot 5 milijonov ljudi – pojmujeemo kot vojno z biološkim orožjem ali vojno stanje. In kaj je vojno stanje? To je poseben režim ukrepov, ko velja sistem subordinacije (podređitev, podrejenost nižjega višjemu). Ni vojna samo takrat, ko

nad nami letajo vojaška letala ali rakete in sejejo smrt ali ko se po cestah vozijo tanki in streljajo vsenaokrog, ampak so tudi drugi načini vojskovanja. In bog ne daj, da bi se hkrati s klasično vojno bojevali še z biološkim orožjem, kar ni tako nemogoče.

Ob doslednem spoštovanju preventivnih ukrepov bi bilo mogoče to vojno upočasniti, če že ne izkoreniniti, tako kot je človeštvo izkoreninilo številne druge nalezljive bolezni. In kot pri vseh pandemijah doslej, ki jih lahko omejimo s cepljenjem, začeni s črnimi kozami, je tudi pri covidu-19 glavno upanje cepljenje. Zakon o nalezljivih boleznih iz leta 2006 je povsem jase in dopušča možnost razglasitve izrednih razmer. In v izrednih razmerah, čeprav uradno ni razglašeno izredno stanje, in ko zlasti zdravstvo ječi pod bremenom pandemije, je drugače. Ne vem, kaj bi

se še moralo zgoditi, da bi večina sprejela dejstvo, da razmere niso normalne, ampak so izredne. Ključnega pomena je število ustrezno opremljenih postelj za najtežje bolne, za vse ostale bolnike pa se da prehodno pomagati tudi z improvizacijami. Ali moramo priti res do stopnje, ko zdravstvo ne bo moglo več zdraviti vseh, ki bodo potrebovali pomoč in bodo zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra, medicinske opreme, zdravil in kisika umirali dobesedno na cesti, kar smo spremljali v nekaterih drugih državah, in ko se bodo morali zdravniški odločati, koga zdraviti in koga ne ter kako?

Sedaj je čas biološke vojne in prišel bo čas miru, le da bo prišel pozneje, kot bi lahko.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Proti obveznemu cepljenju za covid-19*

Jasna Čuk Rupnik

Pod tem naslovom je Odprto pismo Vladi RS napisalo pet gospodov: T. Mastnak, G. Radonjić, S. Šorli, A. Teršek in B. M. Zupančič.

Ob tem zanimivem branju razmišljam: V prvih predavanjih iz pediatrije sem slišala, da mora biti »dober pediater tudi otrokov advokat«. Zapisala sem si globoko v srce, a vseeno nisem šla študirat še prava. Sem se pa v skrbi za otroke nemalo krat soočala tudi s težkimi pravnimi vprašanji. Utemeljite svojih odločitev sem včasih iskala tudi v mednarodnih konvencijah in v učbenikih deontologije. Pod bremenom odgovor-

nosti sem poglabljala in širila znanje, uvajala sisteme zagotavljanja kakovosti dela in varnosti pacientov. V najbolj kočljivih primerih sem se oprla na napotke profesorja Milčinskega – ko se zdravnikova želja po pomoči ljudem znajde v precepu z zakoni in predpisi, medicinska etika in deontologija napotujeta zdravnika v humano odločitev za nudenje pomoči, ne za spoštovanje predpisov. Zahteven izziv.

Kot mladi mamici mi ni prišlo na misel, da bi s sodiščem grozila zdravnikom, ko so »off-label« dajali zdravila mojemu prezgodaj rojenemu

otroku. S sodiščem tudi nista grozila starša, ki sta opazovala zdravnike ob reševanju njunega otroka z zapleteno prirojeno napako. Napovedovala je preživetje le nekaj tednov, morda mesecev. Po njegovi smrti je mama otrokovi zdravnici podarila besede zahvale: »Še posebej za tisti stavek po sistematičnem pregledu v tretjem mesecu, ko ste rekli: 'Zdaj bi ga pa cepili, a ne?' Takrat sem začutila prvo upanje, da ne bo umrl, da ima šanse za življenje.« To čudovito bitje je uspelo dočakati celo najstniška leta, ob številnih »off-label« predpisanih zdravilih, seveda.

Skladno z zapisom teh gospodov so grožnje zdravnikom že tu. Npr. v pismih, ki jih »copy-paste« pošiljajo in prinašajo nekateri starši v otroške in šolske dispanzerje. Izjave v njih so

* Prispevek je bil objavljen 5. 1. 2022 v Primorskih novicah.

enake tem, ki so zapisane v prispevku. Na srečo je teh staršev malo.

Dalje citiram: »Cepljenje je načeloma lahko pravno določeno kot obvezno, a le v primeru, da so bila cepiva razvita po ustaljenih medicinsko znanstvenih kriterijih za prava cepiva.« Vesela sem tega zapisa. Pred leti smo namreč pediatri želeli predlagati posodobitve Zakona o nalezljivih boleznih. V zraku je lebdelo naše pričakovanje po visoko civiliziranem odnosu do cepljenja otrok v želji, da bi se starši za cepljenje odločali svobodno z integriteto lastne odgovornosti. Naporna in dolga sodno-medicinska debata je takrat na koncu vendarle pripisala staršem v Sloveniji še ne dovolj visoko integriteto pri odločanju glede cepljenja otrok. Za potrditev naše odločitve je čez nekaj let poskrbela Italija. Tam so se ob manj kot 70 % precepljenosti otrok pojavljali izbruhi ošpic. Prenehali so se, ko je takratna ministrica za zdravstvo v parlamentu dosegla uveljavitev obveznega cepljenja proti desetim otroškim nalezljivim boleznim. Slovenija ima uzakonjeno eno obvezno cepljenje manj.

Vznemirja me misel o naši solidarnosti in odgovornosti do ranljivih skupin prebivalcev. Ali res moramo za varovanje njihovega zdravja in življenja vzpostavljati cepljenje kot zakonsko obvezo v času, ko z več solidarnosti nekatere druge države dosegajo visoko precepljenost kljub temu, da cepljenje otrok tam ni obvezno? Zelo poveden in s pravnega stališča zanimiv je stavek Božidarja Voljča v uvodniku znanstvene monografije Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji: »Epidemije preprečljivih nalezljivih bolezni, ki se zaradi povečanega števila necepljenih oseb spet pojavljajo, so nepotrebne in so posledica škodljivega neznanja, ki ga je moč nekaznovano razširjati po spletnih omrežjih.«

Danes se zdi, da nekateri pravniki ne zaupajo več nekaterim zdravnikom in nekateri zdravniki ne zaupamo več nekaterim pravnikom. Moje osebno

nezaupanje izhaja iz dejstva, da sem na portalu enega od podpisnikov tega pisma našla med referencami tudi ime pediatra Wakefielda. Za izbiro drugih neprimernih »referenc« na tem portalu bi kot olajševalno okoliščino lahko sprejela misel, da nosilec portala poleg pomanjkljivega medicinskega znanja tudi nima dovolj znanja o komunikacijski tipologiji »fake news«. Jaz namreč rada raziskujem to zanimivo problematiko. A pri pediatru Wakefieldu bi nam moral zvoniti tudi pravni, ne le strokovni alarm. Na dan, ko so mu v Veliki Britaniji odvzeli zdravniško licenco iz pediatrije, ker je na otrocih izvedel lažno raziskavo o povezavi avtizma s cepljenjem proti ošpicam, je ta narcisoidni prevarant in kriminallec že imel intervju na neki zasebni televiziji v ZDA. Od tam danes vodi finančno zelo uspešna proticepilski gibanja. V deželi svobode, kakršne so ZDA, se pravna stroka v zatiranje takega kriminala pač ne spušča. Bi se spuščala pri nas, morda tudi za medijsko izpostavljenega bolnišničnega zdravnika, ki hodi v času epidemije na delo s posebej ogroženimi bolniki kar brez zaščitne maske? Ob pravilnem razumevanju strokovnih dognanj pa bi moral kot zdravnik od vstopa do izstopa nositi visoko zaščitno masko FFP2. Kakšne bi lahko bile pravne posledice njegovega neodgovornega ravnanja, bi morda znali povedati podpisani gospodje.

Naša pravna stroka se ukvarja s presojo o tem, ali delo zdravnikov v času epidemije v cepilnih centrih »ponuja dobre razloge za utemeljen sum storitve hudega kaznivega dejanja«. Obveza zdravnika naj bi bila, da »takoj po cepljenju natančno pregleda posameznika«, menijo podpisniki. Ta njihov zapis razumem kot izraz strahu do cepiv in nezaupanja do zdravnikov. Jaz se z ljudmi pred in po cepljenju pogovarjam. Jih ne pregledujem. Oni so za pogovore hvaležni meni, jaz pa njim, saj ogromno zvem: kako so težko prebolevali covid, ob tem grozno shujšali, še vedno niso v redu, izgubili so svojca, njihov sin se že tri

tedne bori za življenje, prijatelju se utrujenost in slaba koncentracija vlečeta že leto dni, sosedu še vedno ne voja in slabo spi ... Nihče mi še ni rekel, da je covid le malo hujša gripa, kakor v posnetkih govori znanstvenik Šorli. Se je posnel takrat, ko je bilo v Sloveniji mrtvih šele 1000 ljudi, ali zdaj, ko je v mrtvih že preko 5600?

Ocena dela zdravnikov kot »sum storitve hudega kaznivega dejanja« je tudi del groženj v »copy-paste« pismih staršev. Videopropaganda cepljenje otrok predstavlja kot »shooting« – čustveno in pravno zelo dramatičen opis »streljanja« pediatrov v otroke. Ob tem se spomnim svoje prijateljice, odlične pravnice tudi s področja evropskega prava, ko mi je potožila: »Grozno je, ko odvetni nasprotnikove stranke laže in vidiš, da ve, da ti to veš, a mu nič ne moreš.«

Tako je danes v pravu in tako je v medicini. Vidimo le vsak svoj omejeni kos resnice. Nekateri menijo, da je »to vse en nateg«. Epidemijo bo obvladal čas. Seveda. Kaj pa bo naredil z nami in iz nas?

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

Digitalizacija

Nina Mazi

Napovedana digitalizacija ter (samo)hvala odločevalcev in oblastnikov, povezana z načrtovano digitalno preobrazbo slovenskega zdravstva, vzbuja mešane občutke tako pri zdravnikih in njihovih sodelavcih kot tudi pri bolnikih in njihovih najbližjih, zavarovalnicah in skrbnikih ostalih virov, iz katerih se napaja zdravstveni sistem v naši državi. Digitalizacija zadeva in (pri)zadene vse člene zdravstvene verige, ki pa kljub temu ali pa prav zato v načrtih in pripravah nanjo sploh ne sodelujejo, marveč igrajo vlogo neaktivnih statistik, opazovalcev razmer in dogajanja ter *post festum* nemih izvrševalcev določil, predpisov, zahtev in ukazov. Človek, ki ni vključen v tok dogajanja, nima priložnosti sodelovati v digitalizacijskih prizadevanjih in snovati konceptov, sooblikovati načrtov, izbirati ciljev, pripravljati strategij, določati taktike, operativnih postopkov – bdeti nad operativnim potekom digitalizacijskih posegov, se počuti spregledan in izključen. Temu primeru se pogosto obravnava kot peto, rezervno kolo štirikolesnika, za katerega je malo verjetno, da ga bo sploh kdaj kdo potreboval. In vendar je predpogoj uspešne digitalizacije prav zahteva, da ta postane *res publica* – obča, skupna skrb, izziv in naloga. Ilegalna digitalizacija, ki nastaja prikrito, na skrivnih hodnikih, v nedostopnih pisarnah in na drugih neznanih, nepreglednih in nedosegljivih lokacijah, je ne glede na obilje 'bruseljskih milijonov' (ti mimogrede niso in ne bodo prileteli z neba, marveč smo jih že in jih bomo morali še ustvariti mi sami oz. družno z ostalo šestindvajseterico držav članic!) namreč že vnaprej obsojena na neuspeh. Pomembno je poudariti, da uresničitev digitalizacije terja premik

paradigme iz analogne v digitalno. Premik paradigme je lahko spontan, nepričakovan, nenačrtovan in trenuten, ali pa premišljen, načrten, postopen in dolgotrajnejši. V obeh primerih pa je njegova moč nujno potrebna za spremembo.

Ko razmišljamo o prehodu iz analognega v digitalni svet, moramo razlikovati med digitizacijo, digitalizacijo in digitalno preobrazbo. Vse tri temeljijo na uvajanju novih, digitalnih informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT). V pogovorih s kolegi se je hitro potrdila predpostavka, da veliko izmed njih (upam, da ne glavni) na oz. večina ve o tem zelo malo ali vsaj odločno premalo. So digitalno slabo opismenjeni, nekatere (na srečo bolj maloštevilne) je mogoče uvrstiti celo med digitalno nepismene. Digitalna pismenost je nova oblika in vrsta pismenosti in ne le nadgradnja oz. podaljšek tradicionalne, analogne opismenjenosti.

Če zavarovalnice lahko le strmijo in strižejo z ušesi ter zaskrbljeno predvidevajo razplet dogajanja, če zdravniki in ostali zdravstveni kader malo oz. odločno premalo vedo o digitalizacijskih ambicijah, načrtih in ciljih pogajalcev in snovalcev, pa so ti še veliko bolj neznani našim zavarovalcem in uporabnikom. In to kljub dejstvu, da digitalizacija prav zanje predstavlja največji izziv – prinaša pomembne spremembe in vnaša vrsto novosti v njihov vsakdanji utrip. Ključni namen in cilj digitalizacije je oz. bi moralo biti opolnomočenje uporabnikov/celotne laične javnosti in posledični prevzem bolj zavzete, aktivne vloge v skrbi za lastno zdravje, mladostnost in vitalnost. Pomembno je tudi informiranje, izobraževanje, vključevanje in motiviranje uporabnikov. Zdravniki in njihovi strokovni sodelavci pa jim morajo svetovati, jih

podpirati, voditi in jim pomagati izbirati najboljše možnosti, izkoristiti prave priložnosti ter jih privedi do optimalnih odločitev in/ali do želenih oz. načrtovanih rešitev. Vse naštetu pa je mogoče doseči z digitalno sinergijo, ki je pri nas še ni zaznati.

V ta namen je treba uporabnikom nenehno zagotavljati dostop do ustreznih, objektivnih, aktualnih in pomembnih podatkov, znanstvenih dejstev, spodbud in nasvetov, s pomočjo katerih se lahko soočijo z dejanskim stanjem lastnega zdravja, materialne blaginje in psihosocialnega blagostanja. Hkrati pa s proaktivnim delovanjem učinkovito prispevati k odpravljanju pomanjkljivosti in izboljšanju razmer na naštetih področjih. V digitaliziranem okolju učinkovito sodelovanje in spodbuden odnos med zdravnikom in bolnikom temelji na premišljeni, načrtni in ciljani uporabi razpoložljivega digitalnega, IKT-znanja, digitalne tehnologije in ustreznih strokovnjakov. Pri tem je pomembno poudariti, da tehnika sama ni odrešilna. Podobna je poskusu, da bi človek maturiral/diplomiral s kampanjskim učenjem – izjemoma mu lahko uspe, pogosto pa ne.

Za konec pa še ključno vprašanje, povezano z napovedano digitalizacijo našega zdravstva: Imamo strateški kompas, ki nas bo vodil mimo pasti in čeri – nam omogočil spretno krmarjenje med Scilo in Karibdo v razburkanem digitalnem morju?

Upoštevajoč objektivno predvidevanje, da tovrstnega kompasa (še) nimamo, je treba stopiti korak nazaj in gornje vprašanje preoblikovati v resnejše, za spoznanje tudi usodnejše: Smo sposobni ustvariti strateški kompas, ki nam bo pomagal na poti do uresničitve digitalizacijskih pričakovanj, ambicij in ciljev?

Nina Mazi, Ljubljana

Celostna obravnava oseb s hiperholesterolemijo v Sloveniji

Strokovno srečanje pod pokroviteljstvom Svetovne zveze za srce (WHF)

Urh Grošelj, Jaka Šikonja, Matija Cevc, Borut Jug, Nataša Jan, Tadej Battelino, Zlatko Fras

Društvo za zdravje srca in ožilja je pod pokroviteljstvom Svetovne zveze za srce (WHF) v sodelovanju s strokovnjaki s Kliničnega oddelka za žilne bolezni UKC Ljubljana, Pediatrične klinike UKC Ljubljana in Združenja kardiologov Slovenije pripravilo strokovno srečanje na temo celostne obravnave oseb s hiperholesterolemijo v Sloveniji. Srečanje z več kot 100 udeleženci je odprl prof. dr. Zlatko Fras. Glavni cilj simpozija je bil predstavitev izhodišč za obravnavo bolnikov s hiperholesterolemijo v Sloveniji, njihovo zgodnje odkrivanje v presejalnih programih in iskanje rešitev za sodoben digitalni sistem. Enoten zdravstveni karton pacientov na primarni ravni, ki bi bil povezljiv z informacijskimi sistemi zdravstvenih ustanov, predstavlja nujni predpogoj za nadaljnji strokovni in raziskovalni razvoj slovenskih sicer zelo uspešnih programov na področju preventive srčno-žilnih bolezni. Le takšen bo lahko služil stroki in političnim odločevalcem pri nadzoru učinkovitosti in izvedbe programov in pri njihovi vpeljavi.

Bolezni srca in ožilja veljajo za enega izmed najpogostejših vzrokov umrljivosti v Sloveniji. V naši državi je hiperholesterolemija veliko populacijsko breme, saj ima kar 2/3 odraslih med 35. in 70. letom vrednost celokupnega holesterola nad 5 mmol/l. Visoke vrednosti holesterola so odgovorne za pospešen proces ateroskleroze in patološko preoblikovanje arterij v obliki aterosklerotičnih plakov, kar vodi v ožanje svetline arterij in v končni fazi privede do slabe prekravitve ciljnih organov. Še posebno visoko tveganje za aterosklerozo zasledimo pri družinski hiperholesterolemiji, kjer so visoke vrednosti LDL-holesterola posledica genetske napake. Nezdravlje-

ne osebe imajo več kot 10-krat večje tveganje za razvoj aterosklerotične bolezni srca in ožilja kot zdravi posamezniki, a vendar zgodnje prepoznavanje in zdravljenje izrazito zmanjša to tveganje. Družinska hiperholesterolemija prizadene eno osebo na 300, v Sloveniji torej približno 6700 posameznikov, od tega 1300 otrok, kar poudarja dognanje, da gre za eno najpogostejših genetsko pogojenih bolezni, kljub pogostosti pa je diagnoza postavljena pri manj kot 10 % posameznikov.

Presejanje oseb z dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni v Sloveniji

V Sloveniji kot edini na svetu izvajamo vsedrjavno univerzalno presejanje petletnih otrok za holesterol na primarni ravni. Otroci s povišanimi vrednostmi holesterola ali s spremljajočo družinsko anamnezo bolezni srca in ožilja so napoteni na Pediatrično kliniko UKC Ljubljana, kjer se preveri genetski vzrok za povišan holesterol. V odrasli populaciji pa sistematično odkrivamo dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja v ambulantah družinske medicine in v referenčnih ambulantah, a kljub vzpostavljenim programom mnogi odrasli nimajo ustrezne obravnave in ne dosegajo ciljnih vrednosti za učinkovito preventivo. Po drugi strani pa so zbrani podatki nepovezani, saj so zbrani v ločenih informacijskih sistemih, pri čemer bi njihova analiza lahko služila tako za vodenje bolnika kot posameznika kot tudi za načrtovanje preventivnih programov ter analizo njihove stroškovne učinkovitosti.

Z namenom povezave različnih ravni zdravstvene dejavnosti in zdravstvene oskrbe oseb različnih starosti na področju preventive srčno-žilnih bolezni, vzpostavitev sodobnih elektronskih zbirk oseb z dejavniki tveganja ter vpeljave



V panelni razpravi so med drugim sodelovali tudi prof. dr. Zlatko Fras (levo spodaj), prof. dr. Tadej Battelino (levo zgoraj) in prim. Matija Cevc. Prek priložene QR-kode lahko dostopate do posnetka strokovnega srečanja.

genetske diagnostike dislipidemij smo 29. 11. 2021 pripravili strokovno srečanje z naslovom **Celostna obravnava oseb s hiperholesterolemijo v Sloveniji**. Srečanje je povežalo slovenske strokovnjake iz UKC Ljubljana, Združenja za kardiologijo ter predstavnike Društva za zdravje srca in ožilja s Svetovno zvezo za srce (angl. *World Heart Federation* – WHF). Vsi, ki ste srečanje zamudili, si lahko ogledate posnetek prek priložene QR-kode oz. www.zasrce.si/clanek/celostna-obravnava-oseb-s-hiperholesterolemijo-v-sloveniji/.

Posodobljena izhodišča za obravnavo otrok in odraslih s hiperholesterolemijo

Strokovnjaki so razpravljali o vsebini novih izhodišč za obravnavo

oseb s hiperholesterolemijo, ki bodo izšla v bližnji prihodnosti in bodo praktično naravnana ter napisana za slovenski zdravstveni sistem. Med drugim bodo vsebovala:

- algoritem presejanja predšolskih otrok za holesterol, njihovo napotitev k pediatri lipidologu na Pediatrično kliniko UKC Ljubljana ter njihovo obravnavo na terciarnem nivoju;
- algoritem za sistematično presejanje odraslih na primarni ravni in indikacije za napotitev na višjo raven;
- indikacije za genetsko diagnostiko dislipidemij;
- poenotenje ocene srčno-žilnega tveganja pri odraslih in starostnikih;
- navodila za izvajanje kaskadnega presejanja sorodnikov oseb s potrjeno družinsko hiperholesterolemijo in drugo dedno dislipidemijo;

- usmeritve pri prehodu otrok s pediatrične specialistične oskrbe v specialistično oskrbo odraslih.

Enotno v prihodnost

Na srečanju je sodeloval tudi doc. dr. Dalibor Stanimirovič, vodja oddelka za informatiko pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, ki je en izmed idejnih snovalcev portala zVem ter Centralnega registra podatkov o pacientu. Predstavil je ovire pri oblikovanju enotnega elektronskega kartona, pri čemer je poudaril, da glavna ovira ni tehnika, ampak politična volja. Enotni elektronski karton manjka predvsem pri obravnavi otrok in odraslih na primarnem nivoju in njegova vzpostavitev predstavlja osnovo za digitalizacijo zdravstva. Omogočal bi pregled nad izvedbo preventivnih programov in preprečil podvajanje preiskav. Lečeči zdravnik bi imel boljši pregled nad vodenjem bolnikov prek različnih nivojev zdravstvenega sistema in prek različnih starostnih obdobj – od otroštva do pozne starosti. Takšen sistem bi moral biti del informacijskih sistemov zdravstvenih ustanov in splošno povezljiv, hkrati pa bi tudi omogočal, da ima bolnik v vsakem trenutku dostop do svojega zdravstvenega kartona: pregled nad vsemi izvidi, nad diagnozami, zdravili in navodili zdravnika. Ob oživitvi takšnega sistema bi bilo mogoče tudi spremljanje stroškovne učinkovitosti posameznih dejavnosti in sproten nadzor kakovosti za neprekinjeno izboljševanje oskrbe, kar predstavlja osnovo za razvoj stroke. Po vzoru drugih držav bi lahko elektronski sistem sam generiral predlog napotitve, ki bi jo osebni zdravnik dopolnil ali potrdil, oziroma bi lahko vseboval navodila z nasveti strokovnjakov ob posamezni najdbi (npr. ob vrednosti celokupnega holesterola nad 8,0 mmol/l bi svetoval napotitev na višjo raven za izključitev možnosti družinske hiperholesterolemije).

Pobude s srečanja bodo v kratkem naslovljene na ustrezne vladne insti-

tucije. Organizatorji verjamemo, da se lahko s sredstvi iz načrta za okrevanje in odpornost vzpostavi sodoben informacijski sistem s podatki o pacientih.

Doc. dr. Urh Grošelj, dr. med., KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana; Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Jaka Šikonja, študent medicine, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, jaka.sikonja@gmail.com

Prim. Matija Cevc, dr. med., Center za preventivno kardiologijo, KO za žilne bolezni, Interna klinika, UKC Ljubljana; Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

Prof. dr. Borut Jug, dr. med., Center za preventivno kardiologijo, KO za žilne bolezni, Interna klinika, UKC Ljubljana; Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani; Delovna skupina za preventivno kardiologijo, Združenje kardiologov Slovenije

Mag. Nataša Jan, univ. dipl. biol., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana; Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., Center za preventivno kardiologijo, KO za žilne bolezni, Interna klinika, UKC Ljubljana; Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani; Delovna skupina za preventivno kardiologijo, Združenje kardiologov Slovenije

Korupcijska tveganja v medicini

Delavnica 30. novembra 2021 v organizaciji Centra za medicinsko pravo Pravne fakultete Univerze v Mariboru v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije

Jelka Reberšek Gorišek, Peter Golob

Korupcija je problem različnih sistemov in poklicev ter je razširjena po vsem svetu. Tudi zdravstveni sistem je korupcijskim tveganjem zelo izpostavljen, in to na vseh ravneh organiziranosti in dejavnosti, tja do bolnikov. Predstavlja problem zdravstva, prava in družbe, zato je v boju proti korupciji v zdravstvu potrebno timsko sodelovanje medicine, prava in odzivnost družbe.

Temu sta sledila tudi Center za medicinsko pravo Pravne fakultete Univerze v Mariboru in Zdravniška zbornica Slovenije, ki sta pred svetovnim dnevom boja proti korupciji, 9. decembrom (<https://www.un.org/en/observances/anti-corruption-day>), organizirala skupno spletno delavnico s temo: Korupcijska tveganja v medicini.

Glavnina obravnavanih tem je bila namenjena pomenu zavedanja o korupciji, njenim posledicam, korupcijskim tveganjem v medicini ter izhodiščem za preventivne ukrepe.

Aktualnost izbrane teme in pomen medsebojnega sodelovanja sta poudarili v pozdravnih nagovorih tudi dekanica Pravne fakultete Univerze v

Mariboru prof. dr. Vesna Rijavec in predsednica Zdravniške zbornice prof. dr. Bojana Beović.

Uvodne misli so predstavili s pravne plati prof. dr. Liljana Selinšek in doc. dr. Urban Vrtačnik, s področja medicine mag. Matej Beltram in prof. dr. Iztok Takač, s področja farmacije pa generalna sekretarka Mednarodnega foruma znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, GIZ (Forum), mag. Barbara Stegel.

Obravnavana tema prof. dr. Selinškove so bili Preventivni mehanizmi za preprečevanje in obvladovanje korupcijskih tveganj. V izhodiščih je pojasnila definicijo korupcije, integriteto kot antitezo pojmu korupcije, protikorupcijsko zakonodajo, korupcijska tveganja (konkretnije v zdravstvu) in preventivne korupcijske mehanizme v javnih zdravstvenih zavodih. Spregovorila je tudi o nasprotju interesov in še nekaterih drugih tveganjih področjih. Podane misli je popestrila s posameznimi primeri.

Doc. dr. Urban Vrtačnik je temo Kazenskopравни vidiki pri nabavi zdravstvenih materialov (javna

naročila) razširil in predstavil kazenskopравни vidik na več področjih korupcijskih tveganj in korupcije.

Predsednik Odbora za zasebno dejavnost pri Zdravniški zbornici mag. Matej Beltram je razmišljal o korupcijskih tveganjih v zasebni praksi in koncesionarstvu. Tudi v zasebni praksi obstajajo korupcijska tveganja, vendar so neprimerno manjša, najboljši preventivni mehanizem predstavlja samonadzor. Svoja razmišljanja je podal primerjalno z ukrepi, ki veljajo na tem področju v Švici, kjer je delno tudi zaposlen, zato jih dobro pozna.

Potek mednarodnih raziskav s področja medicine, sodelovanje s farmacijo in varovalne mehanizme v tej povezavi je zelo natančno predstavil prof. dr. Iztok Takač. Sodelovanje med farmacevtsko industrijo in zdravstvenimi delavci je potrebno in v korist obojih. Njegovo predstavitev je dopolnila mag. Barbara Stegel s predavanjem Vzpostavljane preglednosti sodelovanja farmacevtske industrije in stroke. Sodelovanje med farmacevtsko industrijo in zdravstvenimi delavci ima poseben vpliv na kakovost obravnave bolnikov ter vrednost prihodnjih raziskav. Pri tem je zelo pomemben dejavnik pregle-

dnost. Pobudo za povečanje preglednosti sodelovanja farmacevtske industrije je dala Evropska komisija, v Sloveniji pa udejanja to pobudo Forum. Sprejet je bil tudi Kodeks transparentnosti, ki članice zavezuje k zbiranju in poročanju o prenosih vrednosti med farmacevtsko industrijo in zdravstvenimi delavci, zdravstvenimi organizacijami in društvi bolnikov. Objave prenosov vrednosti so javne. Tema je bila zelo zanimiva, saj ureja tudi področje donacij, nadomestila za kritje stroškov izobraževanja, nadomestila za storitve in svetovanja ter številna druga področja.

Predavanje pravnika iz Zagreba, dr. Mija Galijota: Kaznjeno djelo korupcije s osvrtno na medicinu je zaradi njegove akutne bolezni odpadlo, a je bila vsebina njegove teme zajeta tudi v predavanju doc. dr. Vrtačnika.

Delavnica je potekala z zelo dobrim interaktivnim sodelovanjem udeležencev in je odpirala številna vprašanja, o katerih bo treba še razmišljati. V razpravi je bil poudarjen pomen preglednosti, pomen dobre zakonodaje, pomen timskega sodelovanja vseh, ki se strokovno ukvarjajo s problemom korupcije in korupcijskih tveganj, in tudi pomen izobraževanja na tem področju.

Vsebine delavnice in razpravo smo strnili v zaključkih:

1. Zdravstvo je kot dejavnost izpostavljeno korupcijskim tveganjem zaradi obsega javnih sredstev, s katerimi razpolaga. Korupcijska dejanja v medicini po svoji pojavnosti niso drugačna kot v drugih dejavnostih. Posebnosti so lahko le npr. pri omogočanju dostopa do zdravstvenih storitev, do katerih posameznik sicer ne bi bil upravičen, ali pri omogočanju hitrejšega dostopa do zdravstvene storitve v obliki prikritega preskovanja čakalne vrste. Problem izbire zdravil, potvorbe zdravil, cepiv je lahko globalni problem, prav tako tudi odnosi z zavarovalnicami.

2. Preventivni mehanizmi za obvladovanje korupcijskih tveganj so urejeni z Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije (ZIntPK, Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20). Javni zavodi morajo po ZIntPK imeti izdelane načrte integritete, v katerih ocenijo korupcijsko izpostavljenost institucije, predlagajo ukrepe za izboljšavo integritete ter ukrepe za pravočasno odkrivanje, preprečevanje in odpravljanje tveganj za korupcijo. Hujše oblike koruptivnih ravnanj so obravnavane v okviru korupcijskih kaznivih ravnanj zlorabe položaja in pravic ter nedovoljene sprejemanja daril (244. in 247. člen Kazenskega zakonika KZ-1, Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20 in 95/21).

3. V zvezi s sistemskimi tveganji v zdravstvu je Komisija za preprečevanje korupcije sprejela tudi Sistemsko načelno mnenje glede ocene ugotovljenih tveganj v zdravstvenem sistemu Republike Slovenije in priporočila za ukrepanje (<https://www.kpk-rs.si/blog/2014/03/26/sistemsko-nacelno-mnenje-glede-ocene-ugotovljenih-tveganj-v-zdravstvenem-sistemu-republike-slovenije-in-priporocila-za-ukrepanje/>).

4. Sprejemanje simboličnih daril v ambulantah ureja Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije, ki omejuje vrednost dovoljenih daril na 50 EUR in prepoveduje sprejemanje daril v denarju. Darila nad vrednostjo 50 EUR morajo biti prijavljena. Vrednost darila ni edina okoliščina za oceno primernosti darila. Ključno je, da to darilo ne vključuje protiusluge, ki bi temeljila na darilu.

5. V zvezi z javnimi naročili se koruptivno ravnanje ali ravnanje v nasprotju z načeli integritete lahko kaže pri postopku oddaje naročil v razpisnih zahtevah in pri

interpretaciji izpolnjevanja razpisnih pogojev v postopku izbire ponudnika.

6. Pri sodelovanju s farmacevtskimi družbami je pomembno obojestransko zavedanje koruptivnih tveganj. Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb – GIZ je pripravil Kodeks transparentnosti in Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept in sodelovanja z zdravstvenimi delavci.
7. Razreševanje vprašanj integritete in koruptivnih tveganj v medicini je kompleksno in priporoča se timsko sodelovanje medicinske in pravne stroke, pa tudi drugih strokovnjakov, ki se ukvarjajo s temi problemi.
8. Zdravniška zbornica Slovenije si bo prizadevala, da se pri njej ustanovi forum, na katerega bi člani lahko naslovili vprašanja, vezana na zagotavljanje integritete in preprečevanje korupcije, s ciljem krepitve integritete in preprečevanja koruptivnih tveganj v dvomljivih situacijah.

Prim. Jelka Reberšek Gorišek,
dr. med., Maribor

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

Koga reševati v času pandemije

Zdenka Čebašek - Travnik

Novembra leta 2020 je bilo v organizaciji Sveta za razvoj pri Slovenski akademiji znanosti in umetnosti in Inštituta za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani izvedeno spleno srečanje z naslovom Koga reševati v času pandemije? Etični, medicinski in kazenskopravni vidiki triaže. Dobro leto kasneje je izšla monografija z istim naslovom, ki je v obliki pdf-datoteke na voljo za prenos brezplačno. Uredila jo je Renata Salecl.



Iz obsežne monografije (336 strani) bom povzela nekaj ključnih misli, ki jih kot takšne razumem kot zdravnica in kot predsednica zdravniške zbornice v času izvedbe srečanja (novembra 2020). Knjiga je (že) uredniško razdeljena na dva zelo različna dela. V prvem, znanstvenoraziskovalnem in teoretičnem delu, se lahko poglobimo v pravna in etična vprašanja medicinske triaže, v drugem, bolj izkustvenem, pa prisluhnemo esejskim prispevkom tistih, ki se jih je triaža v času epidemije covid-19 tudi

osebno dotaknila: predvsem tistim zdravstvenim in socialnim delavcem, ki so bili postopkom triaže najbližje.

Osnovno vprašanje se vrti okrog medicinske triaže, za katero se je novembra 2020 po opisanih izkušnjah iz tujine nakazovalo, da jo bo treba uporabiti pri odločanju o medicinski oskrbi najbolj kritično bolnih – zelo poenostavljeno povedano: komu dati prednost pri umetni ventilaciji, kadar ni na voljo dovolj aparatur (morebitno kritično pomanjkanje usposobljenega osebja v tej monografiji ni zajeto). Pri takšnih težkih odločitvah se povsod po svetu prepletajo medicinske smernice, pravna načela in javno mnenje. A tisti, ki mora dejansko prevzeti breme odločitve, je vedno zdravnik, ki mora imeti v mislih tudi etične dileme, željo pacienta, do katere mere naj se uporabijo metode za ohranjanje življenja, in tudi pričakovanja svojcev, ki so v epidemičnih razmerah dostikrat le nemočni opazovalci umiranja.

Monografija je v celoti delo domačih avtorjev, ki pa v svojih prispevkih predstavljajo tudi primere, kako so se do teh težkih vprašanj opredelili v tujini, kjer so prakse lahko zelo različne od naših. Podrobneje sta opisana dva glavna pristopa, egalitarni in utilitaristični, po katerih se ravna posamezne države, tamkajšnje etične komisije in zdravniška združenja. Prikazan je poskus razvrstitve obravnavanih držav glede na izbrano etično usmeritev od bolj deontološko (npr. Nemčija) do pretežno utilitaristično usmerjenih (npr. Nizozemska). Razlike so zelo velike, njihove poti pa celo diametralno nasprotni. Tistemu, ki se mora odločati v konkretnem primeru, pa tudi splošna etična pravila niso vedno v pomoč, zato je večkrat izpostavljen moralnemu stresu. Torej še eni vrsti stresa, o kateri ne vemo dovolj in ki lahko vodi do moralne poškodbe (angl. *moral injury*) izvajalcev triažnih postopkov.

Čeprav je osrednja tema knjige medicinska triaža, se ob njej izpostavlja več vzporednih, a podobno občutljivih vprašanj. Zdravniki najprej pomislimo na etične vrednote triažira-

nja, pravniki na zakonske norme, socialni delavci na družinske dimenzije, sociologi še širše, na družbene vidike triažiranja. Vsi ti lahko trčijo na vprašanja izbire. Novejše raziskave moralne psihologije na nek način kažejo, kako se v praksi skušamo bolj ali manj uspešno izviti iz nasprotja med splošnimi normami in posamičnimi primeri. Zdravniki dobro vemo, da je odločanje o skupini pacientov povsem drugačno, kot če imamo ob sebi pacienta z imenom in priimkom.

Tako zdravniki kot pravniki dobro vemo, da je ključno, da zakonodajalec pravna razmerja v zdravstvu ureja na način, da so zagotovljene ustrezne zmogljivosti (prostor, aparature, kadri) tudi v času dlje trajajočih zdravstvenih kriz in na ta način preprečujejo ali vsaj omejujejo nastop najtežjih primerov triaže.

V monografiji je izpostavljeno tudi dogajanje v domovih starejših občanov (DSO) v času, ko je tam umiralo največ ljudi. Odgovora na to, kaj se je v resnici dogajalo v posameznih DSO okrog t.i. vloženih listov in na podlagi teh narejenih seznamov ter ali drži trditev, da so bili stanovalci domov žrtvovani, nam knjiga ne podaja. Zato pa dovolj podrobno odpira vprašanje upoštevanja posameznikove volje

(biološki testament) oz. pravice do vnaprejšnje izjave glede zavrnitve zdravstvenega posega in jasno pove, da v mnogih primerih volja ni bila upoštevana, pa tudi dejstvo, da je sam postopek preveč zahteven za širšo oz. splošno uporabo v praksi.

Preden se lotite branja zdravnikom verjetno bolj zanimivega in lažje berljivega esejskega dela knjige, pa ne prezrite dveh člankov o doživljanju triažiranja v DSO s strani nemedicinskih delavcev in s strani svojcev tamkajšnjih prebivalcev. Iz obeh je mogoče zelo dobro zaznati stiske obojih.

V esejskem delu so prispevke napisali Blaž Rozman, Matjaž Jereb, Marko Noč, Tatjana Lejko Zupanc, Andrej Pleterski, Matjaž Ambrož in Valentin Hribar. Njihove mestoma iskrive in morda nekoliko preroške misli lahko poskušamo prestaviti v današnji čas, čeprav ne vemo, kdaj so jih v resnici napisali in koliko že odsevajo razvoj dogodkov v zadnjem letu dni.

Žal pa v knjigi ne najdemo pisnih prispevkov vseh sodelujočih, zato priporočam, da si ogledate tudi posnetek tega spletnega srečanja, dosegljivega na spletni strani SAZU (<https://www.sazu.si/events/5fca16d81acbfdeco7c85d24>).

Videti je, da je posvet nekako zastal v akademski razpravi in da o predstavljenih vprašanjih ni bilo širše razprave, ne v splošni javnosti ne v okviru zdravniških organizacij. Vsaj ne na način, da bi bilo v pomoč tistim zdravnikom, ki so izpostavljeni odločanju.

Tako posvet kot e-knjiga bi morala biti eno od izhodišč za ukrepe ključnih ministrstev (za zdravje in za socialne zadeve) v času od decembra 2020 dalje. A iz aktualne situacije lahko sklepamo, da do uporabe tega znanja ni prišlo, saj večina predlaganih ukrepov ni bila upoštevana ali, bolj točno, širši javnosti ni znano, da bi bili upoštevani. Prav tako niso znane ugotovitve naročenih nadzorov s strani ministra za zdravje, ki naj bi jih opravile nadzorne komisije Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Ne glede na to pa naj bo izid te knjige spodbuda za nove razprave in iskanje boljših rešitev za prihodnje podobne zdravstvene krize, za katere bi se na podlagi dosedanjih izkušenj lahko vsi skupaj bolje pripravili.

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



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

[Spremeni podatke](#)

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

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Razvoj tima

delavnica: 2. februar, 16.00–20.00

Ko prepričujemo z argumenti, Zoom

Vplivanje in prepričevanje je umetnost komuniciranja. Kolikokrat ste pričali 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.

delavnica: 2. marec, 16.00–20.00

Čustvena (ne)pismenost, Zoom

Čustvena pismenost je jasno izražanje svojih čustev in dobro prepoznavanje čustev sogovornikov (in odzivanje nanje), še zlasti če jih izražajo zgolj neverbano. Koliko ljudi je v vaši okolici čustveno pismenih? Večina ljudi svojih čustev ne izraža z besedami, temveč jih izrazi oz. pokaže neverbalno. To je čustvena nepismenost.

Na tej delavnici se bomo seznanili z nekaterimi veščinami, ki nam bodo pomagale na poti čustvenega opismenjevanja, s čimer si povečamo verjetnost, da se ne bomo zapletli v konflikte – da »ne bomo jemali konfliktov osebno« – in da speljemo konfliktno situacijo v situacijo reševanja problema.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Delavnica za nacionalne koordinatorje in njihove namestnike

delavnica: 15. februar, 15.00–18.10

Zdravniška zbornica Slovenije bo organizirala delavnico za nacionalne koordinatorje in njihove namestnike.

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 15. februar, 16.30–19.45, Zoom

delavnica: 22. marec, 16.30–19.45, Zoom

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

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

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

delavnica: 21. februar, 16.30–19.30, Zoom

delavnica: 16. marec, 16.30–19.30, Zoom

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 iz drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi.

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

Odpredavaj, kot se šika! – Delavnica javnega nastopanja na spletu

delavnica: 8. marec, 16.30–19.45, Zoom

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

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Krizno komuniciranje – Obravnava težavnih strank

delavnica: 15. marec, 14.00–16.15, Zoom

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 Tašić, univ. dipl. nov.

Kako vodimo sebe – Delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: 16. marec 16.30–19.45, Zoom

Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje? Kako si te cilje sploh postavljamo? Imamo višji cilj v našem življenju? Ta delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bodo udeleženci lažje odgovorili na zgornja vprašanja. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja (kariera, odnosi, prosti čas, življenjski namen). Po analizi se bodo osredotočili na snovanje načrta, kako izboljšati določeno področje. Postavljanje ciljev je ključna veščina pri osebnem (in skupinskem) vodenju, saj je pomembno, da so cilji merljivi, uresničljivi, a kljub temu drzni in ambiciozni. Ne nazadnje pa sledijo orodja za uresničevanje teh ciljev:

postavljanje prioritet, razporejanje s časom, ohranjanje motivacije in vpeljevanje novih navad.

Organizator: Zavod Medicinski trenerji

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

spletni seminar: 22. marec, 8.30–13.00, Zoom

Vsebina:

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

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

Dobro vzdušje na delovnem mestu – Delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 30. marec, 16.30–19.45, Zoom

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

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

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

1. 2.–13. 3. • KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V izobraževanju bo asist. dr. Andrej Škoberne, dr. med., KO za nefrologijo UKC Ljubljana, obravnaval vprašanje, zakaj je kronična ledvična bolezen danes tako pomembna, ter predstavil definicijo, diagnostiko in zdravljenje bolezni.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

1. 2.–13. 3 • KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN (KLB) PRI BOLNIKU S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V izobraževanju bo izr. prof. dr. Andreja Marn Pernat, dr. med., predstavila sodobna priporočila za obravnavo sladkornih bolnikov s kronično ledvično boleznijo.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

11.–28. • (IMUNSKA) TROMBOCITOPENIJA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Predavateljica razloži, kako zdraviti trombocitopenijo, izpostavi cilj zdravljenja in pojasni, kako se imunska trombocitopenija razlikuje od ostalih trombocitopenij. Nazorno predstavi pot bolnika od prvega obiska zdravnika do morebitnega zdravljenja.	organizator: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasona.eu , W: www.pharmonia.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 odsvetovanju 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: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasona.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: 7
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom s področij nevrologije, fizioterije, 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: 54
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	

5. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 10	kotizacija: 220 EUR	k. točke: 6
vsebina: Interaktivna učna delavnica SIM-centra je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava.sim@zd-lj.si	

15. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	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: 3
vsebina: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

15. ob 15.00 • DELAVNICA ZA NACIONALNE KOORDINATORJE IN NJIHOVE NAMESTNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: delavnica za nacionalne koordinatorje in njihove namestnike	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

18. ob 9.00 • TPO IN AED TER DPO – OBVEZNE VSEBINE

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 80 EUR	k. točke: 6
vsebina: interaktivna učna delavnica SIM-centra	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Požnenel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava.sim@zd-lj.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 tekmovalništvo 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.	

1. 3.–30. 4. • SKRITO PROPADANJE SKLEPOV

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Kljub profilaktičnemu zdravljenju bolniki s hemofilijo še vedno zakrjavijo, vendar se tega pogosto ne zavedajo. Mikrokrvavitve v sklepe namreč ne morejo zaznati. Posledica ponavljajočih se mikrokrvavitvev pa je zgodnja hemofilčna artropatija, ki je prav tako ne morejo zaznati. Doc. dr. Domen Plut, dr. med., predstavi pomen UZ-diagnostike, ki je, kot poudarja, hitra, zanesljiva in natančna metoda za zaznavo zgodnjih sprememb hemofilčne artropatije.		organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si

2. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA – ČUSTVENA (NE)PISMENOST

kraj: Zoom	št. udeležencev: 25	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 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: 4
vsebina: Na delavnici se bomo seznanili z nekaterimi veščinami, ki nam bodo pomagale na poti čustvenega opismenjevanja, s čimer si povečamo verjetnost, da se ne bomo zapletli v konflikte – da »ne bomo jemali konfliktov osebno« – in da speljemo konfliktno situacijo v situacijo reševanja problema.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

2. 3.–30. 4 • OBVLADOVANJE NEŽELENIH DOGODKOV PRI NOVIH PRISTOPIH K ZDRAVLJENJU KOŽNIH TUMORJEV

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Predavatelj prof. Dirk Schadendorf, dr. med., z algoritmi ukrepanja in najpogostejšimi primeri predstavi priporočila za obvladovanje neželenih učinkov sodobnih pristopov pri zdravljenju kožnih tumorjev.	organizator: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

2. 3.–30. 4. • SINDROM, KI GA POZNAJO PRIBLIŽNO LETO IN POL

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Kako je zdravnikom uspelo zmanjšati umrljivost zaradi MIS-C in kakšen pomen ima pri tem multidisciplinarna obravnava, pojasnjuje specialistka pediatrije dr. Mojca Zajc Avramovič, dr. med., Pediatrična klinika UKC Ljubljana.	organizator: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

3.–4. ob 12.50 • 18. ŠOLA O MELANOMU: MELANOM IN NEMELANOMSKI KOŽNI RAKI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C (spletno srečanje)	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima, specializantom internistične onkologije, specialistom in specializantom radioterapije, dermatologije, kirurgije	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: povezava za prijave bo objavljena na spletni strani OI, informacije: prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med., E: jocvirk@onko-i.si	

3.–11. • EXPLAIN PAIN

kraj: spletni tečaj	št. udeležencev: 30	kotizacija: 386 EUR (z DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Štiridnevni spletni tečaj v angleškem jeziku je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami. Udeležencem spletnega tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group, izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 20. 2. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

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

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	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: 3
vsebina: V medicini se nenehno srečujemo v situacijah, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočati s tremo. Predavanje bo prilagojeno trenutnim razmeram, kjer moramo javno nastopati pred spletno kamero.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domu-smedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

11. ob 9.00 • 23. ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica ali kot spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventivne bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicev, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima.		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: www.sicardio.org

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 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 neprimerne komunikacije 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

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

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	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: v postopku
vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje? Kako si te cilje sploh postavljamo? Imamo višji cilj v našem življenju? Ta delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bodo udeleženci lažje odgovorili na zgornja vprašanja. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

16. 3.–1. 6. ob 12.00 • MODUL IZ URGENTNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika	št. udeležencev: ni neomejeno	kotizacija: 60 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Modul je namenjen specializantom psihiatrije ter zdravnikom specialistom in specializantom drugih medicinskih vej.		organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si

22. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 260	kotizacija: 48,80 EUR, za sekundarije 40 EUR + DDV in za ostale zainteresirane 100 EUR + DDV	k. točke: 4,5
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

22. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	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: 3
vsebina: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.		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 kratak 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

25.–26. • 31. POSVET MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA S TEMO: POMEN DIGITALIZACIJE IN SODOBNIH TEHNOLOGIJ V MEDICINI. VPLIV PODNEBNIH SPREMENB NA OKOLJE IN ZDRAVJE LJUDI

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom, sociologom in vsem, ki jih predstavljeni temi zanimata. Spregovorili bomo o pomenu digitalizacije v medicini, kaj spreminja digitalizacija v medicini, o digitalni pismenosti, kibernetični varnosti in etiki. V temi o podnebnih spremembah in vplivu na okolje in zdravje ljudi bo poudarek na dejavnikih, ki vplivajo na podnebje, vplivih na okolje in zdravje ljudi iz najrazličnejših vidikov, odzivnosti farmacije, nacionalni in globalni aktivnosti na tem področju. Predavali bodo ugledni domači in tuji strokovnjaki.

organizator: Pravna fakulteta UM (Center za medicinsko pravo), Medicinska fakulteta UM, Zdravniško in Pravniško društvo Maribor

prijave, informacije: prijave: E: dekanat.pf@um.si, informacije: E: urska.kukovec@um.si

25.–26. ob 12.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: PODČETRTEK, Hotel Sotelia**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Sekcijski sestanek: Novosti v hematologiji, Zdravljenje promielocitne levkemije, Novosti v zdravljenju s CKM in genske terapije, Okužbe pri imunokompromitiranih, Covid-19, Hemostaza, Redke bolezni, Raziskovalna dejavnost v laboratorijski medicini, Zapleti pri PKMC in nega bolnika, Mieloproliferativne bolezni. Sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Avstrije. Namenjeno specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.

organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., prof. dr. Matjaž Sever, dr. med.

prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: prof. dr. Matjaž Sever, dr. med., T: 01 522 13 65

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

kraj: Zoom**št. udeležencev:** 20

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: v postopku

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

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

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

ODDAMO

Oddamo prostore za zdravniško dejavnost, na Rudniku zraven E. Leclerca, 2 ordinaciji v skupni izmeri 78 m².

Za dodatne informacije smo dosegljivi na telefonski številki 030 611 012.

ODDAMO

Po ugodni ceni oddamo opremljeno zobno ordinacijo na odlični lokaciji za Bežigradom v Ljubljani. Poleg je tudi zobni rentgen v istih prostorih. Za dodatna vprašanja lahko pokličete na T: 051 338 704.

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, Kadroviski oddelek,
Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

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

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti 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.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **28. 2. 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 stimulatívno 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 stimulatívno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net.

Milan Cunder

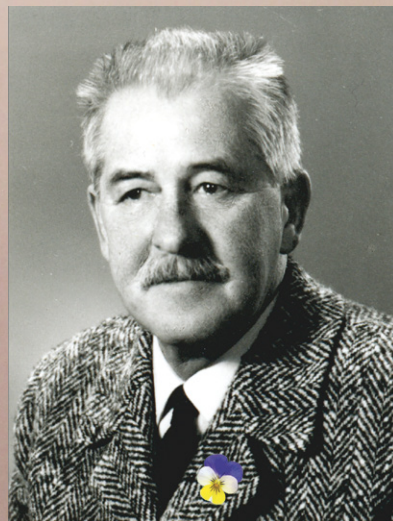
Cena svobodomiselnosti

Damijan Meško

Minilo je veliko let, odkar sem v letniku nagovorila študente, da predstavijo morebitne biografije svojih zdravniških predhodnikov in se je takratni študent Juš Kšela oglasil k meni, da je njihov sorodnik nekdanji profesor anatomije obsojen na internacijo na Goli otok. O njem je nameraval pripraviti seminarsko nalogo, a se je kmalu prišel pogovorit z očetom in sta sklenila, da bosta napisala knjigo, saj imajo doma bogat dokumentarni arhiv. V letu ali dveh je knjiga res nastala, nato pa je pri Založbi Pivec čakala skoraj desetletje na izid ... V letu 2021 jo je izdalo Kulturno društvo mariborska literarna družba skupaj z Inštitutom za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani. Zahvaljujem se sedanjemu profesorju kardiokirurgije doktorju Jušu Kšeli in njegovemu očetu Tomažu Kšeli. Z njunim zapisom je ostala žalostna življenjska zgodba političnega obsojenca ohranjena prihodnjim rodovom. (Iz uvoda Zvonke Zupanič Slavec h knjigi o Milanu Cunderu)

Ko sem dobil v roke knjigo o doktorju Cunderu, sem bil vesel. In radoveden. Zdaj bom zvedel, kdo je bil ta skrivnostni profesor anatomije. Že pred davnimi leti, ko smo v prvem letniku poslušali predavanje iz anatomije in smo imeli secirne vaje, sem večkrat slišal ime doktor Cunder. Toda vedno je bilo izgovorjeno šepetaje, za njim je tičala neka skrivnost. Kakšenkrat sem koga vprašal, za katerega sem mislil, da nekaj ve o tem, toda samo mimogrede je omenil, da je bil profesor anatomije, in na vprašanje, kje je zdaj, mu je zmanjkalo besed. Pozneje sem se še večkrat vprašal, kdo je bil ta skrivnostni profesor anatomije.

Zdaj smo pa dobili knjigo o njem, odkrit in pošten opis njegovega življenja od začetka preko vseh nedoseženih vrhov in prepadov, kljub katerim je ostal pokončen človek. Z veliko začetnico. Bil je učenec slovitega slovenskega anatoma prof. Janeza Plečnika (brata arhitekta Jožeta Plečnika) in po njegovi smrti je prevzel kot docent predmet anatomija na Medicinski fakulteti. Ko je prišla druga svetovna vojna, je doktor Cunder med prvimi zdravniki odšel v partizane, udeleževal se je bojev, s



Tomaž Kšela, Juš Kšela

MILAN CUNDER
CENA SVOBODOMISELNOSTI

Naslovnica knjige Milan Cunder, cena svobodomiselnosti, avtorjev Juša in Tomaža Kšele, izdana 2021 pri Kulturnem društvu mariborska literarna družba in Inštitutu za zgodovino medicine, UL MF. Recenzenta sta bila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in dr. Marjan Žnidarič.

partizanskimi enotami »potoval« po Sloveniji in pomagal ranjenim borcem in ljudem na terenu. Kot partizana so ga zajeli Nemci in odpeljali najprej v Begunje, po nekaj mesecih pa v koncentracijsko taborišče Sachsenhausen pri Berlinu, kjer je dočakal konec vojne. Takoj po vojni se je vrnil domov in dobil naziv profesorja anatomije na Medicinski fakulteti. Že pred informbirojem je padel pri novih oblasteh v nemilost in leta 1948 je bil zaradi nekaj stavkov, ki jih je izrekel dvema sodelavkama na Inštitutu za anatomijo in so bili kritični do oblasti, obsojen na štiri leta odvzema prostosti s prisilnim delom in »prevzgojo«, ki jih je preživel na Golem otoku in v Bileci. Pogoji z blagim imenom »za prevzgojo« so bili v teh taboriščih težji in so po krutostih presegali Stalinove gulage in Hitlerjeva koncentracijska taborišča. Tudi vse to je doktor Cunder prestal, vedno je pomagal in ostal pokončen človek, tako so povedali pozneje njegovi sojetniki.

Po štirih letih se je vrnil domov. Toda ni se mogel več zaposliti kot profesor na Medicinski fakulteti, tedanje oblasti so menile, da še ni

dovolj dozorel, da bi bil znanstvenik in profesor, ki bi lahko vzgajal in poučeval mlade zdravnike v socialističnem duhu. Prepovedano mu je bilo tudi opravljanje poklica zdravnika, zaposlil se je kot honorarni zdravnik patolog v Splošni bolnišnici Celje. Kljub vsemu, kar je doživel in preživel, je z veseljem opravljal to funkcijo in je patologijo v celjski bolnišnici dvignil na zelo visok nivo. Tu se je tudi predčasno upokojil.

V knjigi o doktorju Cundru je tudi »post scriptum«. Njegova sorodnika sta na državno tožilstvo vložila predlog za obnovo postopka in za razveljavitev sodbe iz leta 1951 ter za rehabilitacijo doktorja Cundra. Toda zgodil se je »čudež«. Okrožni državni tožilec in vrhovni državni tožilec (*nomina sunt*

odiosa) sta predlog zavrnila. To je bilo leta 2019. Sic! Včasih pomislim: zdravnik in sodnik morata imeti pri svojem delu nekaj skupnega. Ker pred njima ni samo pacient ali obdolženec, je tudi človek. Tudi sodnik odloča o usodi človeka in ne more biti samo črkobralec določenega člena zakona.

Ko sem dobil pobudo, da za Isis napišem nekaj o knjigi o Milanu Cundru, sem knjigo prebral in pomislil, kaj naj še napišem, ko je že prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec napisala tako presunljiv in lep uvod h knjigi.

Na koncu bi rad povedal še nekaj, kar je mogoče nepomembno in preveč osebno. Pred davnimi leti, to je bilo v petdesetih letih prejšnjega stoletja, smo kandidati opravljali sprejemni izpit za sprejem na Medicinsko

fakulteto. To je bil ustni izpit, nekaj vprašanj iz biologije, kemije, tujega jezika in potem še pogovor s kandidatom. Spominjam se, da je pogovor z menoj vodil spoštovanja vreden gospod, ne morem se spomniti imena, toda bil je blag in prijazen. Vprašal me je tudi, zakaj si želim biti zdravnik. Odgovoril sem mu, da me to veseli, da bi rad pomagal ljudem ter da sem prebral knjigo Borci proti mikrobom in knjigo San Michele avtorja Axla Muntheja. Danes bi vsakemu mlademu zdravniku rekel še: »Preberite še knjigo Medicina brez človečnosti in knjigo o življenju doktorja Cundra.«

Damijan Meško, dr. med., Ljubljana,
mesko.damijan@gmail.com

Mračna zgodba pokojnega profesorja anatomije*

Jernej Letnar Čerňič

V slovenski družbi z nami živi veliko nedokončanih in mračnih zgodb iz polpretekle zgodovine. Pretekle kršitve človekovih pravic se pogosto nadaljujejo v sedanjosti in prihodnosti, ker jih slovenska demokratična in pravna država in njeni ljudje nočejo popraviti. Takšna je tudi mračna zgodba pokojnega izr. prof. Milana Cundra.

Zgodovinsko znano in dokazno je, da je predhodnica slovenske države, torej totalitarna jugoslovanska oblast, takoj po drugi svetovni vojni izpeljala številne kengurjske namišljene sodne procese, v katerih so obračunali s posamezniki, ki so se znašli v njeni nemilosti. Presenetljivo je, da slovenske oblasti po demo-

kratizaciji in samostojnosti niso avtomatično razveljavile sodb iz takšnih kengurjskih kazenskih postopkov. Nasprotno, razveljavitev so morali zahtevati obsojenci sami ali njihovi ožji sorodniki. Vrhovno sodišče Republike Slovenije je po demokratizaciji v številnih procesih razveljavilo sodbe totalitarnih sodišč. Težave pa so se pojavile v primerih, ko so obsojenci umrli pred demokratizacijo oz. niso imeli otrok. V takšnih primerih je slovensko sodstvo popolnoma poteptalo njihovo dostojanstvo in tudi dostojanstvo vseh nas, ki živimo v slovenski družbi. Takšna je tudi mračna zgodba slovenskega pravosodja v primeru profesorja Cundra.

Izr. prof. Milan Cunder je med drugo svetovno vojno deloval kot

partizanski zdravnik. Nacisti so ga kasneje ujeli in je na koncu pristal v nacističnem taborišču Sachsenhausen. Po drugi svetovni vojni je opravljal delo izrednega profesorja na Medicinski fakulteti v Ljubljani, pri čemer je kritično opazoval totalitarne prakse povojnih oblasti. Povojne oblasti so ga aretirale na božični večer leta 1948. 3. marca 1950 pa je totalitarno Okrožno sodišče v Ljubljani v sodbi opr. št. K 93/50 razsodilo, da je odgovoren, da je »vršil propagando, ki vsebuje poziv na nasilno rušenje obstoječe državne ureditve s tem, da je govoril: a) dne 27. 11. 1948 na cesti ob Ljubljani v navzočnosti L. Marice (navajanje priimkov je po toliko letih nesmiselno), da je naše gospodarstvo, zafurano, da se vse dela s terorjem predvsem od strani vodstva, da bo pri nas vse vrage vzel in da bo potrebno glavne voditelje pregnati, ter ponovno dne 26. 12.

* Zapis je bil objavljen v IUS-INFO.

1948 v prostorih anatomskega inštituta v Ljubljani, da je vodstvo slabo in zanič, da je naše gospodarstvo na tleh in da bo kmalu vse drugače, b) neugotovljenega dne konec julija 1948 v predavalnici anatomskega inštituta v Ljubljani v navzočnosti B. Minke, da naši voditelji ne furajo dobro in da bo v prvi vojni, ki pride, vsa naša industrija zbombardirana«, in ga »po členu 9/1 ZKLD in z uporabo člena 66. KZ obsodilo na 4(štiri) leta odvzema prostosti s prisilnim delom ter na izgubo državljanskih pravic iz člena 37. KZ za dobo enega leta.« Kasneje tudi ni bil uspešen s pritožbo na Vrhovno sodišče (opr. št. KZ 115/50, 4. april 1950). Profesor Cunder je nato zaporno kazen preživel na Golem otoku in v Bileci.

Ni dvoma, da je šlo v tem primeru za zlorabo človekovega dostojanstva profesorja Cundra, ki so ga totalitarne oblasti politično in državljansko diskvalificirale. Nečaka profesorja Cundra sta zato v začetku leta 2019 vložila predlog za obnovo postopka zaradi krive izpovedbe priče L. Marice in podrejeno tudi predlog za varstvo zakonitosti. Okrožni državni tožilec v svojem odgovoru (Lj-Ktr726572019/KI, 30. april 2019), zanimivo, ni ugotovil razlogov za obnovo postopka, čeprav je jasno, da v demokratični in pravni državi nihče ne bi mogel biti obsojen za takšno ali podobno kaznivo dejanje in da so takšna kazniva dejanja po Zakonu o popravu krivic še vedno podlaga za revizijo sodbe. Še bolj zanimivo je, da je pri svoji odločitvi zanemaril številne odločbe Ustavnega sodišča RS, ki so brezpogojno ugotovile, da so prejšnje totalitarne oblasti sistematično in vsesplošno kršile človekove pravice.

Zakon o popravu krivic določa v prvem odstavku 23. člena, da »Zahteva za revizijo sodbe lahko vloži obsojenec, po njegovi smrti pa tudi osebe iz drugega odstavka 367. člena Zakona o kazenskem postopku. Zahteva za revizijo lahko vloži tudi državni tožilec.« 2. odstavek 367. člena pa določa, da »V korist obtožen-

ca se smejo pritožiti tudi njegov zakonec oz. oseba, s katero živi v zunajzakonski skupnosti, krvni sorodnik v ravni vrsti, posvojitelj, posvojenec, brat, sestra in rejnik.« Zakon o kazenskem postopku zelo ozko določa, kdo lahko vloži zahtevo za varstvo zakonitosti. Nečaka je sama nista mogla vložiti, zato sta vložitev predlagala tožilstvu. Vrhovno državno tožilstvo se je v odgovoru nečakoma z dne 12. junija 2019 (Ktv 9114/2019/1-6/ZF-nm) poslužilo žal ozke in črko-bralske razlage. Vrhovni državni tožilec je tako v svojem odgovoru med drugim zapisal: »Zahtevo za varstvo zakonitosti je po sedaj veljavni ureditvi tega izrednega pravnega sredstva mogoče vložiti, če je od odločitve vrhovnega sodišča mogoče pričakovati odločitev o pravnem vprašanju, ki je pomembno za zagotovitev pravne varnosti, enotne uporabe prava ali za razvoj prava prek sodne prakse... Ugotavljam, da našteti pogoji, potrebni za vložitev zahteve, ki so seveda alternativni, niso izpolnjeni...«

Žal je razlaga dotičnega vrhovnega državnega tožilca ustavnopravno napačna, saj spregleda bogato sodno prakso Ustavnega sodišča o kršitvah človekovega dostojanstva in človekovih pravic. Še več, pričujoča zadeva se ne nanaša le na sodno rehabilitacijo profesorja Cundra, temveč tudi na varstvo in vladavino človekovega dostojanstva v celotni slovenski družbi. 2. odstavek 397. člena Zakona o kazenskem postopku zagotovo ni bil napisan z vidika poprave krivic iz prejšnjega režima. V primerih krivično obsojenih v totalitarnem režimu bi moral biti vsakdo, ne samo družinski člani, upravičen vložiti zahtevo, ker gre za vprašanje uresničevanja človekovega dostojanstva v slovenski družbi, ki je tako individualna kot kolektivna vrednota. Koliko je še krivično obsojenih iz prejšnjega režima, ker ni bilo družinskih članov, da bi vložili zahtevo za varstvo zakonitosti?

Vrhovno državno tožilstvo lahko na podlagi drugega stavka prvega

odstavka 23. člena Zakona o popravu krivic spremeni svoje stališče in samo pred Vrhovno sodišče vloži zahtevo za revizijo sodb št. K 93/50 in KZ 115/50 nekdanjih totalitarnih sodišč. Navsezadnje je bil profesor Cunder že zdavnaj rehabilitiran v strokovni javnosti (glej npr. Tomaž Kšela, Juš Kšela, Milan Cunder (1908–1970) : visoka cena za pokončno držo; Isis : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, leto 19, št. 2 (1. februar 2010), str. 35–37). Slovenski pravosodni organi so pri svojem delu vezani s številnimi odločbami Ustavnega sodišča, kjer so bile ugotovljene sistematične in vsesplošne kršitve človekovih pravic med leti 1945 in 1990. Vrhovno državno sodišče in pristojni vrhovni državni tožilec zato lahko v pričujoči zadevi še vedno zavarujeta človekovo dostojanstvo pokojnega profesorja Milana Cundra in vseh prebivalcev Slovenije, ki živijo v prepričanju, da vladavina človekovega dostojanstva pokojnih, sedanjih in prihodnjih generacij ni le larifari vrednota iz odločb Ustavnega sodišča. Totalitarna sodna zloraba življenjske usode profesorja Cundra terja, da se ga sodno posmrtno rehabilitira v opozorilo sedanjim in prihodnjim generacijam.

Prof. dr. Jernej Letnar Čerňič,
Fakulteta za državne in evropske študije, Nova univerza,
jernej.letnar@gmail.com

Deset let Medicinskega simulacijskega centra UKCL

Vesna Novak Jankovič, Vesna Paver
Eržen, Jadranka Buturovič Ponikvar

Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKCL) je vodilna slovenska terciarna in učna zdravstvena ustanova, v kateri je zaposlenih več kot 8000 delavcev. Pred desetimi leti, 29. 6. 2011, je bil v UKCL uradno odprt Medicinski simulacijski center (MSC), katerega nastanek je vodila izr. prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med.

Ob deseti obletnici delovanja MSC smo izdali knjigo »10 let Medicinskega simulacijskega centra v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana 2011–2021« (slika 1), (1, 2).

MSC je multidisciplinarni center, namenjen za različne oblike izobraževanja zaposlenih zdravstvenih delavcev UKCL, kakor tudi zdravstvenega osebja drugih ustanov iz Slovenije in tujine (tabela 1).



10 let Medicinskega simulacijskega centra
v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana
2011–2021

10th Anniversary of the Medical Simulation Centre
at the University Medical Centre Ljubljana
2011–2021

univerzitetni
klinični center ljubljana
University Medical Centre Ljubljana

Slika 1: 10 let Medicinskega simulacijskega centra v
Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Tabela 1: Klinični oddelki (KO) UKCL, katerih zdravstveni delavci so sodelovali z MSC.

Kirurška klinika: - KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok - KO za abdominalno kirurgijo - KO za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opeklino - KO za torakalno kirurgijo - KO za travmatologijo - KO za urologijo - Operacijski blok	Pediatrična klinika: - KO za intenzivno terapijo otrok - KO za neonatologijo - Služba za kardiologijo
Interna klinika - Internistična prva pomoč - KO za intenzivno interno medicine - KO za nefrologijo - KO za pljučne bolezni in alergije	Ginekološka klinika: - KO za ginekologijo - KO za perinatologijo
	Klinični inštitut za radiologijo
	Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja
	Inštitut za medicinsko rehabilitacijo

V desetletnem obdobju se je v MSC izobraževalo več kot 23.000 udeležencev (tabela 2, tabela 3).

Tako kot drugje po svetu, je pobuda za postavitev MSC v UKCL prišla iz anesteziološke stroke.

V zadnjih desetletjih je prišlo do izjemnega razvoja v medicinskih panogah na področju tehnologije, preventive, diagnostike in zdravljenja. Kljub temu se medicinske napake še vedno dogajajo. Glede na podatke Svetovne zdravstvene organizacije v visoko razvitih državah 10 %

Tabela 2: Število izobraževanj in udeležencev na izobraževanjih v MSC UKCL v obdobju 2011–2019.

	Število izobraževanj	Število udeležencev
2011 od začetka novembra	22	71
2012	112	1059
2013	530	1710
2014	729	3947
2015	699	3184
2016	650	3699
2017	537	3594
2018	377	2394
2019	403	2097
Skupaj	4059	21.755

hospitaliziranih pacientov med zdravstveno oskrbo doživi različne zaplete, ki bi se jih dalo preprečiti v 50 %. Leta 2016 je bil objavljen alarmanten članek, ki govori o tem, da je medicinska napaka tretji vzrok smrtnosti v Združenih državah Amerike (3). V razvitem svetu medicinske napake in neželeni dogodki za 15 % zvišujejo stroške bolnišničnega zdravljenja.

Simulacijsko učenje v medicini v zadnjih dveh desetletjih postaja vse bolj pomemben del učnega procesa. S simulacijskim učenjem se izboljšajo kognitivne in psihomotorične veščine zdravstvenih delavcev, kakor tudi delo v timu v kriznih situacijah, kar posledično poveča varnost pri obravnavi pacientov.

Simulacijsko poučevanje predstavlja tehniko, ki uporablja različne tehnološke pripomočke z namenom ustvarjanja različnih kliničnih situacij in kriznih dogodkov v kontroliranih pogojih. S simulacijskimi tehnikami lahko učimo reševanje tehničnih zapletov, izboljšanje ročnih spretnosti in koordinacije, kritično razmišljanje in reševanje nastalih problemov, vadimo komunikacijske veščine in vlogo vodje ter delo v timu. Simulacijsko izobraževanje zdravnikov in osebja zdravstvene nege lahko poteka

Tabela 3. Izobraževalni dogodki v MSC v času pandemije covid-19 od marca 2020 do aprila 2021.

Naziv dogodka	Število dogodkov
Temeljni postopki oživljanja	31
Dodatni postopki oživljanja	1
Uvodni tečaj za novo zaposlene diplomirane medicinske sestre	28
Delavnica ECMO	2
Delavnica za videotorakoskopske posege	7
»Tečaj anesteziolog začetnik« – dvotedenski tečaj	2
Izobraževalni moduli specializacije iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine	2
Osnove mehanskega predihavanja	20
Tečaj mehanske ventilacije	1
Delavnice za specializante pediatrije	7
Strokovni izpiti za zdravnike pripravnike	7 (201 udeleženec)
Delavnica priprava in nadomeščanje tekočin	1
Uvajanje intraosalne igle	1
Kolokvij za zaposlene v zdravstveni negi Oddelka za intenzivno terapijo, KOAIT	6
Delavnica uvajanja iv. kanalov	1
Kolokvij regionalna anestezija	3
Kolokvij za zaposlene v zdravstveni negi KOIIM	4
Predstavitev anestezijskega aparata	3
Predavanja preko Zooma za zaposlene v zdravstveni negi Oddelka za intenzivno terapijo KOAIT	3
Snemanje nameščanja OVO	3
Delavnica pravilnega nameščanja in uporabe OVO	24
Osnove intenzivne terapije III za zdravstveno nego	3
Delavnica intramuskularnega cepljenja	7 (66 udeležencev – zdravnikov sekundarijev)
Število vseh udeležencev na izobraževanjih in preverjanjih znanja v MSC od marca 2020 do aprila 2021	1622

Legenda:

ECMO – zunajtelesna membranska oksigenacija

KOAIT – Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok

KOIIM – Klinični oddelek z intenzivno interno medicino

OVO – osebna varovalna oprema

z uporabo računalniških aplikacij za obravnavo različnih kliničnih stanj in procesov, z uporabo simulatorjev posameznih delov telesa ali z uporabo

visoko tehnološko razvite lutke, ki deluje na osnovi posebne mehanske in programske opreme ter »odsliskava« realnega pacienta. Njihova



Slika 2: Simulacijska delavnica v okviru kongresa European Society of Regional Anesthesia v Ljubljani leta 2015.



Slika 3: Vadba laparoskopije na računalniškem simulatorju in endoskopskem modelu, ki so ga izdelali zaposleni v MSC.

uporaba je odvisna od namena in cilja učenja, tarčne populacije učencev, njihovega predznanja, področja, na katerem se izobražujejo, in mesta, kjer se izobražujejo.

Napredne rešitve na področju medicinskega izobraževanja in simulacije združujejo najsodobnejšo tehnologijo s področja »navidezne« (»virtual«) in »obogatene« (»augmented«) resničnosti in klinično preverjene medicinske algoritme. Vključujoč avtentično tridimenzionalno okolje, verodostojno prezentacijo zdravstvenih zapletov in pripadajočih simptomov ustvarjajo realistično izkušnjo, ki uporabnikom omogoča,

da se z zdravstvenim zapletom soočijo v nadzorovanem okolju, ki poudarja resničnost dejanskega zdravstvenega zapleta.

MSC ima operacijsko dvorano in sobo za intenzivno zdravljenje, ki sta opremljeni enako kot v dejanski klinični praksi, po potrebi pa ju lahko tudi preuredimo za simulacijo drugih delovnih okolij, kot sta npr. ambulanta ali oddelčna soba. Vsaka od teh sob ima še svoj nadzorni prostor (kabino) za vodenje (moderiranje) poteka scenarijev učenja. V sklopu centra sta tudi dve učilnici, opremljeni s sodobno avdiovizualno in računalniško opremo, shrambe za

potrošni material in opremo, garderoba in pisarna. Dogodke, ki se odvijajo v delovnih prostorih simulacijskega centra, lahko tudi snemamo in neposredno prenašamo na zaslon v predavalnice UKCL (slika 2, slika 3).

V marcu 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila pandemijo covid-19. Pandemija je pahnila svet v najglobljo recesijo v zgodovini, ki bo imela dolgotrajne posledice na vseh področjih, še posebej na gospodarstvo in izobraževanje. Po vsem svetu je prišlo do motenj v delovanju izobraževalnih ustanov, do prekinitve v njihovem delovanju in do njihovega zapiranja. Treba je bilo hitro ukrepati in številni izobraževalni sistemi v razvitem svetu so čez noč prešli na spletno poučevanje. V Sloveniji je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) izdal epidemiološke ukrepe za preprečevanje širjenja virusa SARS-CoV-2. UKCL kot vodilna zdravstvena ustanova v državi se je soočal s številnimi problemi, kot so oskrba bolnikov s covidom-19, obravnava ostalih bolnikov, dolge čakalne vrste, finančni problemi in med drugim tudi težave pri izobraževanju medicinskega kadra v danih pogojih. Za potrebe izobraževanja v času epidemije je bilo nujno treba organizirati različna predavanja, tečaje in delavnice ter tudi nadaljevati z ustaljenimi izobraževalnimi dogodki. Na pobudo strokovne direktorice UKCL prof. dr. Jadranke Buturović Ponikvar, dr. med., višje svetnice, smo se hitro odzvali in organizirali številne izobraževalne dogodke z namenom usposabljanja čim večjega števila zdravstvenega kadra za pridobitev potrebnih znanj za strokovno ravnanje v času epidemije. Izredna situacija ob nastanku pandemije covid-19 je narekovala hitro prilagajanje izobraževanja. V MSC smo to uspešno dosegli s kombinacijo spletnega poučevanja na daljavo in »hands-on« učenja v UKCL (tabela 3).

Za primer pojava večjega števila težkih bolnikov s covidom-19, ki bi potrebovali mehansko ventilacijo, smo s sodelavci KO za anesteziologijo

in intenzivno terapijo operativnih strok (KOAIT) in KO za intenzivno interno medicino (KOIIM) organizirali tečaje »Osnove mehanske ventilacije«, upoštevajoč epidemiološka navodila NIJZ. Tečajev so se udeležili specializanti UKCL različnih strok in zdravniki sekundariji. Zaradi epidemiološke situacije smo omejili število udeležencev na pet v posameznem terminu.

Za obveščanje o izobraževanju smo uporabili intranetno spletno stran UKCL in elektronsko pošto. Z doc. dr. Vojko Gorjup, dr. med., smo z namenom asinhronega poučevanja posneli 15 kratkih filmov o osnovah mehanskega predihavanja bolnikov s covidom-19 in jih naložili na intranetno in spletno stran UKCL (4).

To gradivo je služilo kot teoretična priprava na praktični del, ki je potekal v dveh delih. V praktičnem delu je bila izvedena predstavitev ventilatorjev, v drugem delu pa so udeleženci dobili informacijo o različnih oblikah mehanske ventilacije in teoretično znanje preizkusili v obliki scenarija. Omenjenih tečajev se je v 20 terminih skupaj udeležilo 93 oseb (v povprečju je bila udeležba 93-odstotna).

Po opravljenem usposabljanju so udeleženci izpolnili vprašalnik o zadovoljstvu. Povprečne ocene in število odgovorov o uporabnosti posredovanih vsebin so prikazani v razpredelnici (tabela 4).

Po prvih uspešnih tečajih so se zdravniki MSC, KOAIT, KOIIM in Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja ponovno sestali zaradi izvedbe nadaljevalnega, nadgrajenega tečaja invazivne mehanske ventilacije. Dne 29. 6. 2020 je bil izveden nadaljevalni »Tečaj invazivne mehanske ventila-

cije«, ki je bil organiziran na veliko zadovoljstvo udeležencev. Namen tečaja je bil seznanitev z osnovami ravnanja in uporabe mehanskih ventilatorjev. Tečaja so se udeležili zdravniki sekundariji, pripravniki, specialisti in specializanti UKCL. Potekal je v dveh delih. Najprej so predavatelji predstavili teoretične vsebine v obliki predavanj, potem je sledil praktični del v obliki učnih delavnic s postajami, na katerih so udeleženci spoznali delovanje mehanskega ventilatorja, nadzorovano mehansko predihavanje in podporne oblike ventilacije, transportni ventilator in simulacijo različnih oblik ventilacije.

Za razbremenitev osebja na kliničnih oddelkih v času pandemije covid-19 (in na zadovoljstvo zdravnikov pripravnikov UKCL) je MSC v sodelovanju z zdravniki in sestrami KOAIT pod vodstvom Špele Pirtovšek Štupnik, dr. med., organiziral tečaj z naslovom »Odvzem krvi in periferna intravenska kanila«. Tečaj je bil izveden v obliki predavanj in delavnic z uporabo ultrazvoka (slika 4).

Za potrebe obravnave bolnikov s covidom-19 in še posebej bolnikov na kirurških oddelkih in oddelkih intenzivne nege je MSC v sodelovanju s KOAIT 9. 12. 2020 organiziral delavnico »Priprava in nadomeščanje tekočin« za zdravnike sekundarije, pripravnike in zdravnike specializante različnih strok. Predavanja so potekala sinhrono prek spletne aplikacije Webex, potem pa je bil organiziran v prostorih MSC praktični del delavnic, prav tako s sinhroniziranim spletnim prenosom: priprava infuzij in infuzijskih sistemov, priprava parenteralne terapije, uporaba črpalk in perfuzorjev.

V razvitih državah se še posebej zavedajo potreb po simulacijskem učenju in v številnih bolnišnicah in fakultetah se na novo odpirajo medicinski simulacijski centri. Tega se zavedamo tudi anesteziologi. Kot takratna nacionalna koordinatorica specializacije iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine je prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., svetnica, v kurikulum specializacije uvedla



Slika 4: Vaja žilnega pristopa z uporabo ultrazvoka.

Tabela 4. Povprečne ocene tečaja »Osnove mehanskega predihavanja bolnikov s covidom-19«.

Splošno zadovoljstvo	Zadovoljstvo z vsebino	Zadovoljstvo z organizacijo	Predavatelj – podajanje informacij	Predavatelj – interakcija	Gradivo	Dobil sem dovolj informacij	Informacije bodo olajšale delo
4,80	4,74	4,81	4,92	4,93	4,16	83	79

obvezno simulacijsko učenje. Nova specializacija je postala veljavna 1. 1. 2017. Tako smo kot prvi v Sloveniji začeli obvezno simulacijski program. Moduli, katerih del je simulacijsko učenje, se izmenično organizirajo v UKCL ali UKC Maribor. V sklopu Šole anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (šestletno izobraževanje vključuje 12 modulov) smo v MSC 4. 9. 2020 organizirali 5. izobraževalni modul, namenjen področni anesteziji pod vodstvom doc. dr. Petra Poredoša, dr. med. Na njem je bil predstavljen izredni razvoj na področju centralnih in perifernih živčnih blokov z uporabo ultrazvočne tehnike.

Z izvedbo predavanj, ultrazvočnih delavnic in scenarijev v MSC smo predstavili tehniko živčnih blokov, možne hujše zaplete pri izvedbi teh blokov ter ukrepe za njihovo zdravljenje in preprečevanje. V sodelovanju z Anatomskim inštitutom Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani smo izvedli tudi delavnico živčnih blokov na kadavrih.

V času epidemije covid-19 smo 22. 1. 2021 organizirali tudi 6. modul »Kardiorakalna anestezija« pod vodstvom izr. prof. Maje Šoštarič, dr. med. Na predavanjih in delavnicah na daljavo smo obravnavali znanja in veščine s področja anestezije za srčne in torakalne operacije (zunajtelesni krvni obtok, srčno popuščanje, mehanska cirkulatorna podpora, enostransko predihavanje pljuč ...).

Prav tako smo organizirali dvotedenski tečaj »Anesteziolog začetnik« s spletnimi predavanji in scenariji, izvedenimi prek spleta. Po podatkih iz literature se pri spletnih predavanjih na daljavo porabi od 40 do 60 % manj časa za učenje (5).

Od marca 2020 do aprila 2021 smo v MSC izvedli številna različna izobraževanja za medicinske sestre, respiratorne fizioterapevte in zdravniške različnih specialnosti. Izpeljali smo tečaje temeljnih ter dodatnih postopkov oživljanja in uporabe osebne varovalne opreme (OVO). Izobraževalni dogodki v času pandemije

covida-19 so prikazani v razpredelnici (tabela 3).

Osnovni cilj Nacionalne strategije cepljenja proti covidu-19 v Republiki Sloveniji, po kateri se ravna tudi UKCL, je zmanjšati umrljivost, izboljšati zdravje prebivalstva, razbremeniti zdravstveni sistem, omogočiti ponovni zagon gospodarstva ter ponovno vzpostaviti izobraževanje, promet, dejavnosti v kulturi ter socialno življenje in ostale dejavnosti, ki so zaradi krize omejene. Prvi odmerki cepiva so v Republiki Slovenijo prispeli 26. 12. 2020, cepljenje zaposlenih pa smo v UKCL nemudoma začeli 27. 12. 2020. Do 19. 4. 2021 smo tako izvedli cepljenje s 13.277 odmerki cepiva za zdravstvene delavce UKCL, zunanje sodelavce in kronične bolnike.

Ker je bilo širšemu krogu zdravstvenih delavcev cepivo sprva še neznano, smo 23. 12. 2020 v MSC organizirali prvi izobraževalni seminar pod vodstvom Davida Lukanoviča, dr. med., o cepljenju proti covidu-19 s simulacijo intramuskularnega cepljenja za cepilne ekipe. Cepljenje proti covidu-19 v UKCL izvajajo zdravniki na izbirnem delu sekundariata (6).

Med 23. 12. 2020 in 19. 4. 2021 smo skupaj izvedli pet spletnih predavanj, ki se jih je udeležilo 88 zdravstvenih delavcev (zdravnikov in osebja zdravstvene nege), ter sedem delavnic simulacije intramuskularnega cepljenja, ki se jih je udeležilo 66 zdravnikov z opravljenim strokovnim izpitom, ki v UKCL krožijo na izbirnem delu sekundariata (tabela 3).

Na zahtevo Ministrstva za zdravje (MZ) so se v MSC UKCL ponovno začeli izvajati strokovni izpiti (SI) za zdravnike pripravnike. 27. 8. 2020 je bil sklenjen dogovor med MZ in UKCL o zagotavljanju prostorov in opreme za izvajanje predmeta Urgentna medicina v sklopu SI za poklic zdravnik.

Za koordinatorja pri izvedbi SI s strani MZ je bil imenovan prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., višji svetnik. 26. 10. 2020 so se SI iz predmeta

Urgentna medicina začeli izvajati v MSC UKCL.

Izpiti so potekali po načelih Objective Structured Clinical Examination (7). Na vsaki postaji sta sodelovala dva izpraševalca z dolgoletnimi izkušnjami na področjih urgentnega in intenzivnega zdravljenja. Večino izpraševalcev smo izbrali med učitelji MF Ljubljana in MF Maribor z namenom, da bi zagotovili ne samo visoko strokovno raven, ampak tudi akademsko širino pri izpraševanjih. Vsi povabljeni so se z veseljem odzvali na povabilo k sodelovanju. Poleg izpraševalcev iz UKCL in UKC Maribor smo vključili tudi izpraševalce iz največjih regionalnih bolnišnic, kot so SB Celje, Novo mesto in Izola ter Zdravstveni dom Ljubljana.

Pisni del izpita je potekal v predavalnicah UKCL in trajal 45 minut. Praktični del izpita je potekal v treh ločenih prostorih MSC, prostore in opremo smo sproti razkuževali. Praktični del na vsaki postaji je trajal največ 15 minut. V 45 minutah so se



Slika 5: Prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., in asist. Matevž Trdan, dr. med., med izvedbo SI na 2. postaji.

izmenjali trije kandidati. Kandidate smo naročali na praktični del izpita na vsako uro, da smo v prostorih MSC UKCL karseda zmanjšali število ljudi. Kandidati so morali pokazati visoko strokovno znanje o tem, kako reševati nujna stanja, kako prepoznati kritično bolnega, kako organizirati delo, kako postaviti diferencialno diagnozo ter kako pristopiti k stabilizaciji bolnika z uporabo opreme in zdravil (slika 5).

Na koncu vsakega SI iz urgentne medicine smo od vseh udeležencev pridobili izpolnjen vprašalnik o zadovoljstvu z izpitom, ki je bil večinoma zelo dobro oz. odlično ocenjen.

V času izpitnih terminov od 20. 10. 2020 do 22. 11. 2021 smo imeli na izpitih 260 kandidatov, od katerih je bilo uspešnih 249 (95,76 %) (tabela 5).

Tabela 5. Povprečne ocene kandidatov o zadovoljstvu s strokovnim izpitom.

	Splošno zadovoljstvo	Zadovoljstvo z izpraševalci	Zadovoljstvo z načinom obveščanja	Zadovoljstvo s prostori
Povprečna ocena	4,85	4,93	4,92	4,95

Kljub težkim pandemičnim časom smo svoje delo strokovno in profesionalno opravili in vsak mesec novi skupini zdravnikov pripravnikov omogočili, da uspešno opravijo državni izpit in dobijo licenco za nadaljnje profesionalno delo in kariero.

S spremembo Zakona o zdravniški službi se je opravljanje SI ponovno preneslo na Zdravniško zbornico.

Od 16. do 19. 11. 2021 je v UKCL, v organizaciji KO za nefrologijo Interne klinike in v sodelovanju z MSC UKCL potekal »hands-on« tečaj ultrazvočno vodenih ledvičnih biopsij za specializante nefrologije iz različnih evropskih držav. Učitelji na tečaju so bili prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, prof. dr. Miha Arnol, prof. dr. Jernej Pajek in izr. prof. dr. Jakob Gubenšek. Tečaj je bil del projekta N-PATH, ki uvaja inovativno učenje interventne nefrologije in ga financira

Evropska komisija v okviru programa Erasmus+. Poleg učenja na prilagojenem fantomu za ledvične biopsije in modelu z uporabo puranega torza v kombinaciji s prašičjo ledvico so specializanti preizkusili tudi učenje ledvične biopsije s pomočjo navidezne resničnosti, ki je pomagalo razumeti tridimenzionalno anatomijo ledvice in okolice ter potek biopsijske igle med posegom. Ob simulacijskem učenju so imeli udeleženci priložnost opazovati izvedbo biopsij nativnih in transplantičnih ledvic v kliničnem okolju (slika 6, slika 7).

Napredek v tehnologiji simulacijskega učenja in spremembe v načinu izobraževanja, ki jih je povzročila pandemija covida-19, zahtevajo uvedbo novih tehnoloških aparatov za ustvarjanje »navidezne in obogatene

resničnosti«. Ta metoda simulacije se je izkazala kot zelo uspešna pri učenju komunikacije, sprejemanja odločitev in vodenja tima. S to tehniko lahko prikažemo različne virtualne oddelke, bolnike z različnimi boleznimi, njihove sorodnike, sodelavce, s katerimi lahko komuniciramo tako kot v realnosti. Prednost te oblike simulacije je v primerjavi z uporabo visoko tehnoloških simulacijskih lutk je znatno nižja cena. Učenje z virtualno resničnostjo pa ne omogoča vadbe ročnih spretnosti. Omogoča pa lažje razumeti tridimenzionalno anatomijo za izvajanje različnih posegov.

Zaključek

Osnovna funkcija Medicinskega simulacijskega centra je, da omogoči dostop do simulacijskega učenja zaposlenim različnih poklicev in iz različnih strok.

Obseg veščin, znanj, postopkov in protokolov, ki jih mora obvladati zdravstveni delavec, narašča zelo hitro in s tem tudi potreba po zadostnem številu ljudi, ki nujno potrebujejo ustrezna izobraževanja.



Slika 6: Model za ultrazvočno voden ledvično biopsijo.



Slika 7: Bojan Medved, dr. med., specialist nefrologije, med uporabo navidezne resničnosti pri učenju ledvične biopsije.

Simulacijsko izobraževanje je investicija, ki se dolgoročno obrestuje. Izvajalci zdravstvenih storitev, ki so opravili simulacijsko učenje, so bolj samozavestni, ko se soočajo s situacijami v klinični praksi, hitreje jih rešujejo, manjša je verjetnost zapletov zdravljenja in s tem izboljšana varnost obravnave pa-

cientov. Posledično se tudi dviguje kakovost dela zdravstvenih ustanov.

Dosedanje 10-letne izkušnje s simulacijskim učenjem so pokazale, da so udeleženci teh izobraževanj izražali veliko zadovoljstvo in potrebo po nadaljevanju in vključitvi novih metod usposabljanja.

V UKCL bomo simulacijsko učenje za zdravnike in medicinske sestre ter po potrebi za druge zaposlene razvijali tudi v prihodnje ter sledili potrebam naših bolnikov in medicinskih strok.

Zahvala: Za pomoč pri administrativnem delu med pandemijo covida-19 se iskreno zahvaljujem g. Bojanu Veberiču, univ. dipl. nem.

Viri

1. http://www.intranet.kclj.si/index.php?m=54&s=0&t=111&id=11355&d=https://www.kclj.si/index.php?dir=/strokovna_javnost/organiziranost_klinik/medicinski_simulacijski_center/10_let_delovanja_simulacijskega_centra
2. Makary Ma, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ, 2016;253:i2139.
3. https://www.youtube.com/channel/UC_urrAM1In8an_jvT10pq9A/featured
4. Li C, Lalani F. The COVID-19 pandemic has changed education forever. This is how <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/coronavirus-education-global-covid19-online-digital-learning>
5. Novak Jankovič V, Lukanovič D, Veberič B, Bršan A in Grosek Š. Izobraževalne dejavnosti Medicinskega simulacijskega centra Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v času pandemije covid-19. 10 let Medicinskega simulacijskega centra v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana: 2011-2021. 1. izd. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Medicinski simulacijski center 2021:25-39.
6. <https://mcc.ca/examinations/osce-orientation/definition/>

Prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., svetnica, vodja Medicinskega simulacijskega centra

Dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., višja svetnica

Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., višja svetnica, strokovna direktorica UKCL

Povabilo k sodelovanju

Inštitut za zgodovino medicine MF UL vabi k sodelovanju za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko zainteresirane sodelavce z medicinsko izobrazbo.

Javite se na naslov:

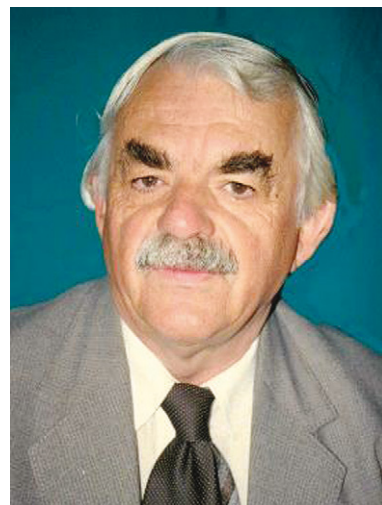
zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si; 041 327 935

ali

zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si

Prim. Igor Japelj, dr. med., pionir ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu (1933–2021)

Iztok Takač, Elko Borko



14. 11. 2021 je v devetinosemdesetem letu starosti umrl prim. Igor Japelj, dr. med., zdravnik specialist ginekologije in porodništva na Oddelku za perinatologijo nekdanje Splošne bolnišnice Maribor.

Prim. Igor Japelj si z vso pravico zasluži naziv pionirja ultrazvočne dejavnosti, ki je danes povsem samoumevna preiskovalna metoda.

Rodil se je v Mariboru 12. 5. 1933 v zavedni slovenski družini. V Mariboru je obiskoval Klasično gimnazijo in leta 1952 opravil zrelostni izpit. Istega leta se je odločil za študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani in svojo osnovno medicinsko izobrazbo končal leta 1959. Še istega leta je v Beogradu na Šoli za sanitetne oficirje in kasneje v Varaždinu odslužil vojaški rok. Po končani vojaški obveznosti se je leta 1960 zaposlil na porodniškem oddelku Splošne bolnišnice v Mariboru. Po odobritvi specializacije iz ginekologije in porodništva je specialistično usposabljanje opravil v Mariboru in Ljubljani ter ga zaključil s specialističnim izpitom na Ginekološki kliniki v Ljubljani leta 1967. Podiplomski študij je opravil leta 1974 na Šoli narodnega zdravlja Andrija Štampar v Zagrebu.

Poročil se je z znano slovensko zdravstveno in družbeno delavko Majdo Šlajmer; rodila sta se jima dva sinova, Marko in Peter.

Vse do upokojitve je deloval na porodniškem oddelku mariborske bolnišnice. Med številnimi začetniki ultrazvočne diagnostike v Sloveniji pripada prim. Igorju Japlju posebno mesto, saj je kot prvi v Mariboru in Sloveniji začel rutinsko uporabljati ultrazvočno diagnostiko pri nosečnicah že jeseni 1968 ter je tako pionir ultrazvočne diagnostike v Sloveniji in tedanji Jugoslaviji.

Sodeloval je tudi pri uvajanju novih postopkov v tedanjo perinatologijo. S področja ultrazvočne diagnostike v porodništvu se je izpopolnjeval na Univerzitetni kliniki v Amsterdamu in pri prof. Kratochwillu na Dunaju. Tako pridobljenega znanja in izkušenj pa ni zadržal samo zase, marveč jih je nesebično delil s sodelavci in prenašal na številne mlajše kolege.

Pomagal in sodeloval je pri uvajanju ultrazvočne diagnostike tudi v gastroenterologiji, radiologiji, ortopediji, pediatriji, kardiologiji, otorinolaringologiji in okulistiki v Mariboru, na področju Slovenije in tudi tedanje Jugoslavije. Znani profesor in strokovnjak za ultrazvok, prof. dr. Asim Kurjak, je pogosto povedal, da se je osnov ultrazvoka naučil pri prim. Igorju Japlju.

Cela desetletja je pripravljaval in vodil številne in raznolike ultrazvočne šole, s katerimi se je ultrazvok uveljavil kot posebna in nezamenljiva diagnostična preiskava na številnih področjih v medicini. Svoje znanje in izkušnje s praktično uporabo ultrazvoka v porodništvu, ortopediji in na drugih področjih je delil s strokovno javnostjo in objavil preko sto strokovnih prispevkov v domačih in mednarodnih strokovnih časopisih.

Za zasluge pri uvajanju ultrazvoka v medicino je leta 1988 dobil naziv primarij. Ob njegovem življenjskem jubileju leta 2003 je ob prvi predstavitvi tridimenzionalnega ultrazvoka v Mariboru izšla posebna številka Zdravniškega vestnika, ki je bila posvečena prim. Igorju Japlju in v kateri so ostale zapisane ugotovitve prof. dr. Alojza Gregoriča, da je prim. Igor Japelj »naučil ultrazvoka sprva mariborske interniste, kirurge, pediatre, ortopede, radiologe, otorinolaringologe, okuliste, nato pa še številne druge kolege iz

slovenskih regij in drugih republik«, tako da prim. Igorja Japlja povsem upravičeno imenujemo očeta slovenske ultrazvočne diagnostike. Ob tem je prof. dr. Alojz Gregorič zapisal še: »Ob vsem tem vrvežu ostaja prim. Igor Japelj skromen, kolegialen, zadržan in ustvarjalen.« V tem stavku je na kratko povzeto vse o prim. Igorju Japlju kot kolegu.

Prim. Igor Japelj je bil izjemen strokovnjak, pa tudi široko razgledan intelektualec in zdravnik s srcem. V zgodovini mariborskega porodništva bo njegovo ime ostalo zapisano z zlatimi črkami.

Zahvaljujemo se mu za vse njegove dosežke, za pionirsko delo na področju ultrazvoka in za preneseno znanje na številne kolege.

Red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet., UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, iztok.takac@ukc-mb.si

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Maribor, predsednik Medikohistorične sekcije SZD

Profesor dr. Jože Bohinjec (1923–2021)

Jožef Pretnar

V 99. letu starosti se je poslovil prof. dr. Jože Bohinjec, utemeljitelj slovenske hematologije, predstojnik Hematološke službe in Hematološke klinike UKC Ljubljana ter redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Profesorjev oče, pravnik dr. Joža Bohinjec, je izhajal iz gorenjske družine iz Leš pod Dobrčo, mati Milka pa iz znane družine Florjančič z Bleda. Profesor Bohinjec je bil rojen v Ljubljani, kjer je preživel vse življenje, vendar je bil vedno ponosen na svoje gorenjske korenine.

Po maturi se je leta 1941 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Zaradi vojne je študij prekinil in je diplomiral leta 1949. Specializacijo iz interne medicine je zaključil 1954 in se leta 1955 zaposlil na Interni kliniki Kliničnega centra v Ljubljani, kjer je delal do upokojitve leta 1993.

Ves čas svoje kariere se je posvečal hematologiji. Leta 1966 je postal predstojnik samostojne Hematološke službe, med letoma 1978 in 1990 pa prvi predstojnik Hematološke klinike Kliničnega centra. Vmes je od leta 1961 do 1964 v Etiopiji vodil interni oddelek glavne vojaške bolnišnice v Adis Abebi in bil član zdravniškega

konzilija na dvoru cesarja Haileja Selassija. Po specializaciji se je izobraževal v Zürichu, Lyonu in Veliki Britaniji. Leta 1972 je doktoriral z doktorsko temo *Test funkcije kostnega mozga z deksametazonom: njegov pomen pri diagnozi in prognozi nekaterih bolezni krvotvornih organov*. Leta 1979 je bil izvoljen za rednega profesorja interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Hematologijo je predaval študentom medicine in farmacije. Bil je tudi član komisije za specialistične izpite iz medicinske biokemije.

Sodeloval je v Internistični sekciji Slovenskega zdravniškega društva ter bil njen tajnik in predsednik. Udeleževal se je srečanj Hematološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in postal leta 1970 njen tretji predsednik.

Za svoje delo je prejel diplomu Jugoslovanske zveze zdravniških društev in postal častni član Združenja hematologov Slovenije ter Jugoslovanskega združenja hematologov in transfuziologov. Za svoje delo je bil odlikovan z redom dela z zlatim vencem.

Strokovno je deloval predvsem na področju diagnostike in zdravljenja akutnih levkemij. Med drugim je



Foto: Borut Krajnc

uvedel citokemične reakcije za njihovo opredelitev. Tudi njegovo znanstveno-raziskovalno delo je bilo predvsem s tega področja. Leta 1959, le dve leti po objavi prvih člankov o zdravljenju s presaditvijo kostnega mozga, je skupaj s profesorjema Lenčetom in Estom na kongresu v Londonu predstavil študijo o vplivu infuzije celic kostnega mozga na preživetje živali, ki so prejele visoke odmerke citostatikov. Do uresničitve njegove ideje v klinično prakso smo potrebovali še 30 let.

Profesor Bohinjec je izsledke svojih raziskav objavil v najuglednejših hematoloških revijah, kot so *Blut*, *Leukemia Research* in *British Journal of Haematology*. Po upokojitvi je še vedno sledil napredku stroke. Tako je bil soavtor leta 2003 objavljenega prispevka v medicinski reviji *Nature Genetics*.

Njegova bibliografija obsega poleg dveh učbenikov več kot sto strokovnih in znanstvenih člankov, povzetkov in poročil s kongresov, knjižnih recenzij in raziskovalnih poročil.

Leta 2018 smo ga bivši sodelavci obiskali in mu izročili nov slovenski učbenik interne medicine, ki ga je z zanimanjem pregledal. Ko sva naza-

dnje govorila, mi je povedal, da še vedno spremlja dogodke v slovenski medicini.

Profesor Bohinjec je bil izvrsten učitelj in je navdušil za hematologijo več svojih učencev. Kljub temu pa zaradi natančnosti in strogosti ni bil preveč priljubljen izpraševalec tako pri študentskih kot pri specialističnih izpitih. Profesor Samo Zver, sedanji predstojnik Kliničnega oddelka za hematologijo, se takole spominja profesorja iz svojih študentskih let: »Bil je velik, plečat in pokončen mož. Tudi kanček samoljuben. Če si padel na izpitu iz interne medicine, je ocenil, da tak študent potrebuje klinične vaje. Tako je moral obiskovati

hematološki odderek do nadaljnjega – dva, tri ali celo štiri mesece. Izpit se je lahko nadaljeval kadarkoli in moral si biti vsak dan posebej pripravljen. Si predstavljate, da bi se danes našel tak učitelj?«

Običaj je, da se sodelavci od pokojnega še zadnjič poslovimo ob grobu. Zaradi epidemije covid-19 pri pokojnem profesorju Bohinjecu na žalost ni bilo mogoče. Zato naj bo teh nekaj vrstic namenjeno profesorju v slovo, njegovim sodelavcem pa v spomin na vrhunskega zdravnika in učitelja.

Prim. Jožef Pretnar, dr. med., Ljubljana



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

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

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

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

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



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

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

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

Richard Bassett: Zadnji dnevi v stari Evropi

Trst '79, Dunaj '85, Praga '89

Cankarjeva založba, 2021

Nina Mazi

Zgodovina je bila včeraj, je danes in ostaja tudi jutri človekova najboljša učiteljica. Žal se tega mnogi (še) ne zavedajo – je ne jemljejo dovolj resno in ne upoštevajo naukov, ki jih ponuja. Zato se človeštvo nenehno zapleta v bitke in vojne, se sooča z upori in nemiri, se zapleta v nasprotovanja in spore, razmišlja o apokaliptičnih spremembah in napovedih ter se ukvarja s problemi in težavami, ki so jih prepredovali in odpravljali, reševali in obvladovali že (pol)pretekli rodovi. In ko najde pot iz zagat, se sleherna generacija počuti veličastno ter uživa v vlogi zmagovalca, ne vedoč, da so njeni predniki že nekoč (davno) uspešno začrtali pot, ki jo sami štejejo za inovativno in domiselno. Zgodovina se, kot idiot, nenehno ponavlja.

Zanimivo, poučno, razgibano in zabavno branje o utripu novejši zgodovine nam v svojem najnovešem delu na 256 straneh ponuja dr. Richard Bassett, anglosaški zgodovinar in arhitekt, raziskovalec, novinar, popotnik, glasbenik, mislec, pisec in avtor. Bil je mednarodni dopisnik iz različnih držav, med drugim ga je poklicna pot zanesla tudi v Slovenijo, kjer je pero kmalu zamenjal z rogom. Leta 1983 je bil po uspešno opravljeni avdiciji kot hornist sprejet v orkester ljubljanske operne hiše. Čez dve leti pa je kot iznajdljivi »multidisciplinarec«, odličen opazovalec svojo kariero nadaljeval kot dopisnik legendarne ameriške revije Times. Razgibano življenje poklicnega kameleona je Richardu Bassettu očitno pisano na kožo in mu odpira nova obzorja.

V svoji zgodovinski odisejaji Bassett, ki zgodovino šteje za filozofijo, ki uči s konkretnimi dogodki in primeri, opisuje deset poslednjih, ključnih let novejši evropske zgodovine, zastrte z neprebojno železno zaveso. Pri tem ga najbolj vznemirjajo in okupirajo zadnji dnevi dveh imperijev, ki sta odločilno zaznamovala življenje, delovanje in bivanje na stari celini – srednjeevropska habsburška monarhija in socializem oz.

komunizem. V uspešnici, posvečeni zadnjim dnevom stare Evrope, avtor svojo zgodovinsko naravnost in nostalgčno naklonjenost nekdanjim vrednotam spretno dopolnjuje in pogloblja predvsem z iskanjem in preučevanjem dediščine, ki sta jo opisana sistema pustila prihodnjim generacijam in je v Evropi danes prisotna na vsakem koraku. S svojim pronicljivim pisanjem Bassett spretno krmari med razgibano preteklostjo in aktualno sedanjostjo, zaznamovano z (vsaj) na videz nezdružljivima in protislovnima) sistemoma, z njunim vplivom in neizbrisnim pečatom prevar in iluzij, ki človeka (popotnika, pisca, obiskovalca, prebivalca) vznemirja in očara – spremlja na vsakem koraku.

Dr. Bassett, ki sebe pomenljivo označuje za evrofila, zaljubljenega v srednjo Evropo, je med letom 1979 in 1989 s svinčnikom, beležko, skicirko, mikrofonom, slušalkami in fotoaparatom potoval po stari celini. Na svojem zgodovinsko-političnem popotovanju je največ pozornosti posvetil različnim državam in mestom – od Italije (posebej ga je pritegnil Trst) in Avstrije (zaljubil se je v Dunaj) do Poljske, Vzhodne Nemčije in Češke. Ker je avtor kot objektivni zunanji opazovalec želel svoje raziskovanje poglobiti in svoje ugotovitve podkrepiti s konkretnimi, v praksi preverljivimi primeri in zanesljivimi dokazi, se je v omenjenih desetih letih na svoji poti srečal s številnimi domačini, strokovnjaki in poznavalci – aristokrati (sedanjimi in bivšimi), s staroselci in imigranti različnega porekla, stanov in poklicev – od vzornih posameznikov do tistih v navzkrižju z zakonom, od rojalistov do socialistov, komunistov in kapitalistov. Prijateljaval je z domačini, prislusnil tamkajšnjim prišlekom, pokušal je lokalno hrano in pijačo, opazoval naravo in družbo, poslušal pristne zgodbe in zbiral informacije o zanimivih dogodkih. Posvečal se je imperialni arhitekturi, slikarstvu, kulturi in umetnosti. Za piko na i pa je skušal tudi ugotoviti, ali zgodovina človeka res

naredi modrega in previdnega ali vsaj bolj preudarnega.

S svojimi zanimivimi, nenavadnimi, inovativnimi opisi običajnih dogodkov in razmišljanji o bližnjih državah in mestih/krajih, ki jih pozna marsikateri Slovenec, in s predstavljanjem časa, življenja, delovanja in

bivanja za železno zaveso, ki ga je marsikdo izkusil na lastni koži, priča, da je najnovejša stvaritev iz serije knjig o zgodovini in sodobnost izpod njegovega peresa vredna pozornosti. Ponuja nam priložnost, da se začnemo učiti iz zgodovine in o njej poglobljeno razmišljati, hkrati pa nehamo vedno

znova »odkrivati že davno odkrito Ameriko«. Če te priložnosti ne izkoristimo, nas bo zgodovina še naprej učila, da se iz nje (žal) ne naučimo ničesar.

Nina Mazi, Ljubljana

Miriam Drev: Od dneva so in od noči

Roman v pismih. Založba Pivec, Maribor, 2021, 263 str.

Marjan Kordaš

Zaradi nenavadne predstavitve in obilice podatkov sem najprej obtičal na uvodni strani z značilnim citatom o (človekovem) spominu. In četudi sem vse to že zdavnaj pogruntal, je bilo, kot da bi vse to spoznal na novo. Branje prekinil in ves osupel ugotovil, da brez spomina življenje ni mogoče. Da ima človek v svoji glavi nekakšen dnevnik, v katerega spomin sproti zapisuje vsakdanje dogajanje do najmanjših podrobnosti. Če ni spomina, človek sploh ne more vedeti, kdo (kaj) je. Da jaz npr. ko zjutraj vstanem, se najprej spomnim, kdo sem. Da se mi potem dnevnik odpre ter da tako lahko preberem, kaj moram storiti – in česa ne ...

Če uporabim svojo terminologijo, je bilo moje branje te knjige t. i. kaotično-organizirano. Se pravi, na začetku sem preskočil vse uvodne zapise in začel brati na str. 38. In nato bral zelo hitro v svojem slogu tako, da sem posamezne besede bral ne po črkah, temveč skoraj kot piktografske simbole. Seveda z napakami, a to me ni motilo. Nato preskočil na drugi del in Pavlinina pisma bral dokaj organizirano. In pred koncem branja prekinil, ker me je bilo preveč strah, kaj se bo zgodilo z njo ... Na neki točki branja oz. hkratnega pisanja te predstavitve sem se spet usedel h

knjigi in z nalepkami označil vsa Agatina (Bučkina) pisma. Svojemu sinu je na strani 18 zapisala (sporočila) tole: »Naj povem na kratko, Jakob: rada sem imela tvojega očeta, ki me je imel tudi rad, potem pa ne več.« Potem pa ne več?

Na koncu knjige je kar obširna spremna beseda (str. 256–263), kratek povzetek pa je tudi na zadnji platnici. Seveda sem oboje prebral šele potem, ko sem dokončal ta zapis.

Če zelo poenostavim, je roman **Od dneva so in od noči** opis življenja v Sloveniji v t. i. *povojnih časih*. V prvem delu približno od novembra 1945 do decembra 1956 (dobrih deset let); v drugem delu knjige pa od oktobra 1958 do junija 1960 (skoraj dve leti). Gre torej za generacijo mladih ljudi, ki so drugo svetovno vojno preživeli kot najstniki. Ob njenem koncu so bili stari sedemnajst ali osemnajst let, bili vpoklicani v vojsko, dekleta pa so čim prej začela delati oz. služiti kruh za manj težko preživetje svojih družin. V prostem času so hodili v hribe, največkrat v Kamniško-Savinjske Alpe, poleti igrali odbojko ter se kopali v Črnučah na Savi ali pri Šternu. Hodili so večinoma peš, kolo in vlak sta bila razkošje, Bled ali Bohinj pa daleč za takratnim obzorjem. Komur je pozneje uspelo

končati srednjo šolo, je morda tudi dosegel visokošolsko izobrazbo.

Glavna oseba je Miha. Nanj so naslovljena vsa pisma. Se pravi, sliko o Mihi si mora bralec naslikati iz tistega, kar o njem v pismih pripovedujejo drugi, večinoma prijatelji, prijateljice, dekleta, mladostne zaljubljenosti. V prvem delu (1945–1956) je Miha dijak, vojak ter študent strojništva. V drugem delu (1957–1960) pa je že inženir strojništva, star trideset let in poročen s Pavlino, študentko anglistike. Imata že enega otroka, deklico Agato (Bučko). Vrh tega sta člana zadruga, da lahko zidata vrstno hišo, in sanjarita, da bosta lahko kmalu tudi kupila avto.

V ta opis preteklosti prek pisem (1945–1960) so vstavljena pisma oz. zapisi iz sedanjosti, iz leta 2019. Se pravi, Agatin (Bučkin) pogled skoraj iz sedanjosti na preteklost, tj. na sprva zelo trde, nato pa na nekoliko manj trde čase t. i. *jugoslovanske stvarnosti* pred 60 leti in več.

V svojem romanu avtorica Miriam Drev uporablja tri sloge slovenščine.

Agata (Bučka) se vseskozi izraža literarno in obravnava tudi bolj zahtevne medčloveške odnose.

Jakob uporablja nekakšen računalniško prilagojen sleng.

Avtorji pisem v prvem delu pa uporabljajo preprost telegrafski slog, ki mojstrsko opiše – ali celo karakterizira – banalnost in značilnosti tistega časa: sivino, tesnobo, pomanjkanje, krutost, zgodnjo zrelost. Tako vedno znova berem Antonovi moški pismi

na str. 38–39, Bišino dekleško pismo na str. 41 ter si ogledujem Mihovo brigadirsko izkaznico Brčko–Banovići 1946 (str. 46). In edino Mihovo pismo, poslano januarja 1951 prijateljici Nives, ki se na Golniku s pnevmotorakso zdravi zaradi tuberkuloze (str. 101–110). Seveda se sprašujem, ali je dandanes sploh mogoče dojeti, kako osemnajstletni vojak Anton jeseni leta 1945 na obronkih Kočevskega roga straži nemške vojne ujetnike. Da mu včasih uspe »po francosko« izginiti ter s službeno vojaško puško za priboljšek upleniti srno. Ali si je dandanes sploh mogoče predstavljati zapor (*zatvor*) v jugoslovanski vojski leta 1945 ali 1946?

Pavlina, avtorica večine pisem v drugem delu, je nekaj let mlajša. Drugo svetovno vojno je verjetno preživela kot otrok ali deklica. Sredino petdesetih let, ko sivina, tesnoba, pomanjkanje in krutost nekoliko popustijo, verjetno doživlja kot vesela mlada ženska. Sredi leta 1958 – sicer že poročena z Miho in mama – se kot študentka anglistike odpravi v Anglijo. Da bi z delom v bolnišnici zaslužila nekaj t. i. *deviz* ter hkrati izboljšala svojo angleščino. Doživlja, kako denar

– ki je v Jugoslaviji praktično brez vrednosti – v Angliji (angleški funt) in Zahodni Nemčiji (nemške marke) lahko ne le bistveno vpliva na blagostanje, ampak da lahko človeka tudi do kraja pokvari.

Menda je nekako v četrtem tisočletju pred našim štetjem kompleksnost trgovanja ter upravljanja družbe preseгла obseg človeškega spomina. Tako je zapisovanje postalo bolj primerna metoda za stalno (neuničljivo) označevanje in prikazovanje človeške dejavnosti. Pisanje (pisava) je razširitev človekovega jezika (govorice) tako, da jezik presega prostor in čas.

Od živali se človek bistveno razlikuje (razločuje) med drugim zaradi naslednjih značilnosti: vera, govor, zapis, zapisana misel, abstrakcija, empatija, kultura.

Miriam Drev je s svojim zapisom **Od dneva so in od noči** te koncepte bistveno dopolnila. Pisava (pisanje, zapis) je nekakšen samodejen podaljšek spomina (na tisto, kar se je zgodilo). Ali z drugimi besedami: če ni bilo zapisano, se ni zgodilo.

Agata (Bučka) je s svojim dopisovanjem z Jakobom most med prete-

klostjo in sedanjostjo. Pokaže, da je *preteklost* (sivina, tesnoba, pomanjkanje, krutost, zgodnja zrelost) mlade ljudi spodbodla k *iskanju priložnosti*. Da pa je ta preteklost, popolno nasprotje *sedanjosti* (barvitost, čustvena praznina, preobilje, permissivnost, pozna zrelost), mlade ljudi morda pomehkužila v *čakanje na priložnost*.

A v ozadju vsega dogajanja se kot refren ponavlja sporočilo »Rada sem imela tvojega očeta, ki me je imel tudi rad, potem pa ne več.« Da *imeti rad* pomeni *zanesljivost*. Zanesljivost človeka podnevi in ponoči, pozimi in poleti, ko sije sonce in ko pada dež. Vedno. Večno?

Roman Miriam Drev je imenitno branje. Zame eden od slovenskih literarnih vrhuncev v zadnjih nekaj letih. Na svojski način pokaže, da je človek tisto, kar je njegova preteklost, njegov spomin.

Zares: od dneva so *spomini* in od noči.

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

Konec cepljenja

Nina Mazi

Po mnenju znanstvenikov s čikaške univerze rednemu vsakoletnemu cepljenju proti gripi bije plat zvona. Skupina raziskovalcev s Scripps Research Institute, ki deluje v okviru University of Chicago in Icahn School of Medicine at Mount Sinai, v prestolnici ameriške zvezne države Illinois, je namreč pri nekaterih ljudeh, cepljenih proti gripi, odkrila doslej neznano protitelo, ki naj bi prepoznalo in se učinkovito zoperstavilo širokemu spektru virusov gripe. Znanstveniki, ki so sodelovali v raziskavi in svoje izsledke objavili v reviji *Nature*, pričakujejo, da bo zahvaljujoč njihovem pomembnemu odkritju mogoče kmalu ustvariti širokospektralno cepivo proti gripi, ki bo učinkovito proti različnim tipom virusa

gripe. Podobno bi lahko širokospektralno cepivo v prihodnosti uporabili tudi v primeru različnih sevov koronavirusov, povzročiteljev aktualnih epidemičnih okužb iz skupine covid-19.

Odprto pa seveda ostaja vprašanje, kako se bo na najnovejše virološko odkritje odzvala farmacevtska industrija, ki je doslej vsako leto kovala velike dobičke z (novimi) cepivi proti gripi.

Viri: American Scientist, 1/2022, Nature, 12/21, Scripps Research Institute Research Report 12,21

Nina Mazi, Ljubljana

Kako je Klimt naslikal *Medicino*

Lucija Ferš

Zapuščin Gustava Klimta ima posebno zgodbo. Zlasti v nemških likovnih kritikah je bilo Klimtovo delo v prvi polovici 20. stoletja označeno za dekorativno in ignorirano. Šele kasneje je bil njegov ploskovni način slikanja spoznan kot pomemben, saj je nakazal razvoj moderne umetnosti.

Klimt se je rodil v revno dunajsko družino 14. julija 1862. Njegov oče je bil zlatar, od koder izvirajo zamisli za zlate detajle na njegovih slikah. Pri štirinajstih letih je Gustav zapustil šolo, toda uspelo se mu je vpisati na šolo za umetnostno obrt. Bil je tako dober, da je sodeloval na javnih natečajih, še preden je šolo končal. Skupaj z bratoma je ustanovil lastno podjetje in sčasoma so jim zaupali vedno več pomembnih naročil. Pri tridesetih letih je bil Klimt že priznan slikar – dekorater. Leta 1897 se je pridružil skupini umetnikov, ki so hoteli ustvarjati in razstavljati v bolj modernem in drznem slogu. Nanje so vplivala dela Friedricha Nietzscheja, Charlesa Darwina, Carla von Rokitskyja in Sigmunda Freuda. Slike Gustava Klimta so bile za javnost vznemirljive, saj se je odločil za

poroko tradicionalnega slikarstva z ikonografijo, da bi upodobil kontroveržno podobo močne, pogosto nezemeljske ženske s spolno konotacijo. V tem duhu je za strop avle Univerze na Dunaju naslikal tri dela (*Filozofijo*, *Medicino* in *Jurisprudenco*). S temi slikami je ustvaril vizijo človeštva, prepojenega z bolečino, spolnostjo in smrtjo. Reakcija Univerze in širše okolice na te njegove upodobitve je bila zelo burna. Pri upodobitvi *Medicine* so mu očitali, da je prezrl njena najbolj pomembna člena: preventivo in kurativo, da veličastna procesija človeškega trpljenja naredi globlji vtis kot simboli zdravljenja (ki naj bi jih umetnik častil), da so gole figure nespodobne ... Končno si je moral Klimt leta 1905 sposoditi denar, da je lahko povrnil prejete predujme za vse tri slike, ki so postale njegova last.

In kako je naslikal *Medicino* ...

V spodnjem osrednjem delu slike je upodobljena Higieja – hčerka in žena Asklepija, boga medicine. V njima posvečenih grških zdravilnih templjih so duhovniki zdravili na podlagi bolnikovih sanj. Na sliki je Klimt boginjo upodobil v tričetrtinski dolžini in pred verigo prepletenih teles, s čimer je poudaril njeno hierarhično identiteto. Higiejin obraz, roke, dlani in skledo je upodobil realistično, medtem ko je njeno telo, obleko in druge attribute upodobil shematično. Ta način (kombinacija realističnega in shematičnega) slikanja je tipičen za Klimta. V oči nam pade tudi upodobitev boginjin rok, ki ponazarja moč in spolno napetost. Če preučimo nenaraven kot njenih podlakti, zapestja in prstov, lahko skorajda čutimo napetost v mišicah. Boginjin obraz je tog, brez izraza, s čimer je avtor ustvaril vtis maske. Njeni lasje so temni, kodrasti in odmaknjeni od obraza, medtem ko je ceremonijalni okras za lase Klimtov poseben izum. Ta lasni okras si lahko predstavljamo kot omelo z okrasnimi trakovi, kar v grški in rimski umetnosti označuje obnovo in zdravilno učinkovitost. V



Gustav Klimt (1862–1918)



Medicina (1901–1907, olje na platno, 430 × 300 cm), originalna slika uničena leta 1945, črno-bela fotografija (levo) in Googlova digitalna poustvaritev (desno).

evropski folklori pa s trakovi spominja na avstrijsko-madžarske obredne obleke. Higieja drži Asklepijeva simbola – kačo in skledo. Klimt je kačo upodobil v zlatu in v obliki polža, kot taka krepi simboliko omele – obnove, ponavljanja, večnosti. Boginja je odeta v visok ritualni plašč z zlatimi ornamentami, s čimer jo Klimt opolnomoči, hkrati pa prekine njeno povezavo s trpečim, golim človeštvom za njo. Podoba Higieje ima simbolne in estetske razsežnosti. Simbolni vidik figure izraža sveto regeneracijo ter ponuja idejo dobrote same po sebi. Skozi freudovsko lečo jo lahko razumemo kot spolno provokativno in v tem smislu agresivno, česar pa Klimt ne prikazuje odkrito, temveč se za posredovanje tega sporočila zanaša na subtilnost in domišljijo gledalca. Umetnik je ustvaril Higiejo kot boginjo, ki nahrani um in oko.

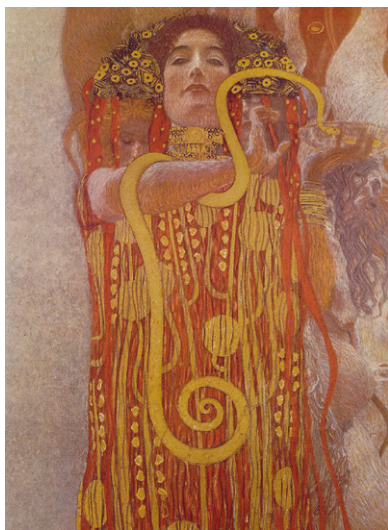
Če pogledamo ozadje slike, le-to poudari ospredje. Prepleteno verigo

človeških figur je avtor poimenoval *Kolo sreče* in nima nobene orientacije: lebdi v prostoru, medtem ko se zdi, da je potopljena v vodo ali kot da je v mreži. Veriga je metafora življenja, sestavljena iz nepopustljivosti človeških bitij v različnih življenjskih fazah ter izpostavljene ženske figure na levi, ki si prizadeva, da bi se osvobodila. S tem nam slikar predstavi tezo, da se človeštvo ne giblje po svoji volji. Človek je nesvoboden, privezan in ne more pobegniti iz nevidnega in neizogibnega suženjstva. Ta vertikalna gmota trpečih človeških teles naj bi posnemala srednjeveške umetniške upodobitve trpljenja zaradi kuge.

Sicer je *Kolo* težje podrobno analizirati, saj je avtor izredno združil figure. Na splošno figure v zgornjem delu predstavljajo faze »ženskega življenja«: rojstvo, razvoj, zrelost, bolezen in smrt. Ob natančnejšem opazovanju vidimo, da je lik smrti

prekrit z drobnimi simboli. Nekateri trdijo, da so to slike zgodnjih zarodkov. V spodnjem delu *Kolesa* pa prevladujejo različne variante moških figur, ki so jih poimenovali motiv *Misleca* (po bronasti skulpturi Augusta Rodina). V *Kolesu* najbolj istopata dve figuri: ženski akt – *Nuda Veritas* (po Klimtovem delu *Nuda Veritas*) v levem delu slike in *Mislec*, ki se pojavlja večkrat oz. v več izvedbah.

Na levi strani slike je prazen prostor, ki predstavlja reko življenja. Reko premostita dva osamljena uda: moškega in ženske. Gesta moškega kaže, da se odmika od velike mase človeštva na desni in se obrača proti ženski figuri, ki lebdi osamljena v levem delu ozadja. S tem slikar uteleša temo, ki jo prenaša že Higieja – regeneracija. Hkrati se zdi, da golo telo (mogoče nezavestne) mlade ženske odhaja, ob tem pa ga na mestu drži močna moška roka, kar bi lahko



Higieja, detajl s slike *Medicina*.

pomenilo, da nihče ne more pobegniti iz reke/toka življenja.

Če podrobneje pogledamo žensko figuro (*Nuda Veritas*), je ta upodobljena frontalno, v celotni dolžini, z desno roko segajoč nazaj (proti moškemu na njeni levi). Zaradi teže

bremena sta njen trup in desna rama potegnjena nazaj v prostor. Posledično je medenica v posebnem, poudarjenem položaju, ki lahko pelje zgodbo erotike in/ali rodnosti. Klimt je nagnil glavo ženske proti njeni desni in jo obdaril z šopom las, ki ji teče čez desno ramo. Njena leva roka ima položaj, ki vzbudi občutek letenja. Pri stopalih ji leži otrok (ki ga je morda rodila) v stilizirani vodni tančici ter simbolizira življenje samo. Realistična upodobitev ženske figure in shematizacija las in tančice so še en primer Klimtovega mešanega sloga. *Nuda Veritas* nosi dele erosa, modrosti in resnice ter pošilja sporočilo, da je resnica lepota in da sta lepota in resnica lahko del erosa. Poleg tega pripoveduje zgodbo, da imata umetnost in eros preobrazbene moči.

Zanimiva je tudi upodobitev *Misleca*, ki se pojavi desno od Higieje. Figura mišičastega moškega v tem delu slike zavzema fetalni položaj in je prikazana od zadaj. Slikar s prikazom

odrasle moške figure v prednatalnem položaju najverjetneje ne podaja ideje samega rojstva, namiguje pa na varianto ponovnega rojstva. Podrobne simbolike te figure Klimt ni nikoli opredelil.

Usoda vseh treh slik (*Filozofije*, *Medicine in Jurisprudence*) je dokaj žalostna, saj so slike v maju 1945 uničile nemške sile SS. Ostalo je samo nekaj pripravljanih skic in fotografij, med drugim barvna fotografija Higieje in ena sama črno-bela fotografija celotne *Medicine*. Googlovi strokovnjaki so pred kratkim s tehnologijo umetne inteligence obarvali ohranjene črno-bele fotografije in tako poustvarili ta tri Klimtova kontroverzna dela.

Lucija Ferš, dr. med., spec. javnega zdravlja, NIJZ, OE Celje,
lucijafers@gmail.com

Beli bojevnik v črni obleki

Dokumentarec o Ivanu Krambergerju

Alenka Höfferle Felc

Sredi lanskega decembra – točneje 16. 12. 2021 – je bil v Kosovelovi dvorani Cankarjevega doma premierno predvajan celovečerni dokumentarni film s poetičnim naslovom **Beli bojevnik v črni obleki**. Čeprav naslov zveni skrivnostno, je vendarle dovolj slikovit, da daje slutiti, za koga gre: res, pripoveduje o »dobrem človeku iz Negove« – o človeku, ki ga ob osamosvajanju Slovenije ni bilo mogoče spregledati: o Ivanu Krambergerju.

Film je režirala ena najuglednejših slovenskih režiserk – Maja Weiss. V sodelovanju s sinom protagonista,

Ivanom Krambergerjem mlajšim, je napisala tudi scenarij za ta film.

Krambergerjev sin je za magistrsko nalogo raziskoval očetov vpliv in vlogo pri osamosvajanju Slovenije. Pri ustvarjanju filma je sodelovala še vrsta sodelavcev: montažer je bil izkušeni Jurij Moškon, kamera je bila v rokah študenta medijske produkcije na Višji strokovni šoli Amadeja Bratuža, kot direktor fotografije se je podpisal Peter Perunović, glasba pa je delo Augusta Adriana Braatza. Producentka filma je Ida Weiss. Ustvarili so odličen dokumentarec – zanimiv preplet intimne zgodbe in družbenega

dogajanja: pred očmi gledalca se zvrstijo arhivski posnetki, listine, izjave, pričevanja politikov, zgodovinarjev, novinarjev, Krambergerjevih sodelavcev, prijateljev, znancev, sopotnikov, družinskih članov ... In tako se skozi filmsko pripoved izriše lik izjemne osebnosti, ki je bil po mnenju pričevalcev odličen govornik in je prispeval k dvigu narodove samozaveesti ter blažil polarizacijo.

Pri vsem, česar se je Ivan Kramberger lotil, je bil prvinski, strasten, neverjetno samozavesten. Najbrž je bila prav v tem njegova moč in v njegovi samosvojesti skrivnost njegove karizme.

Na začetku gledalec spremlja njegovo delovanje v Nemčiji, kjer se je izkazal z izvirnimi izboljšavami dializnih naprav. Ivan Kramberger ni potreboval izobrazbe: zadoščala mu je



Vir: www.google.com

močna intuicija, bistrost in delavnost, predvsem pa neizmerna želja, delati dobro in pomagati ljudem. V njegovi prvobitnosti brez dvoma tiči tudi njegova izvirnost – in inovativnost.

Ko mu je izum omogočil blagostanje, je imel to le za novo možnost, sredstvo, še učinkoviteje pomagati ljudem v stiski. Če sem prav razumela, je v ta namen razdal na milijone nemških mark.

Prav ta dobrota je bila tudi tista pogonska sila, ki ga je »spravila« v politiko. Ko je začutil, da Slovenija trga spine podrejenosti, vpetosti v zvezno državo, v kateri deluje kot vprežni konj, ki celotni voz vleče naprej, je želel dejavno sodelovati – ne le kot goreč privrženec ideje o osamosvojitvi, ampak tudi kot motivator volivcev in pozneje kot kandidat za predsednika države. Kot vsega v življenju, se je tudi politike loteval z vso strastjo; pri tem ga je bilo eno samo veliko srce; ni poznal preračunljivosti, bil je poln idealizma.

Morda mu je prav to onemogočalo zaznati vse pasti političnega prizorišča in dojeti globino zakulisnega dogajanja. Morda je prav to botrovalo poenostavljeni razlagi kalvarije, skozi katero je šel Jože Pučnik. Tako je na predstavitvi predsedniških kandidatov na

nacionalni televiziji z vso njemu lastno preproščino vehementno izjavil, da »si je Pučnik sam kriv, kaj pa je bil v partiji«! Z isto vehemenco je ljudi kar počez svaril pred novodobnimi politiki – preoblečenimi komunisti. A najbrž je nagonsko slutil, da grozi nevarnost nastajanja vzporednih sistemov, ki bodo izčrpavali našo mlado državo in o katerih zdaj argumentirano piše Rado Pezdir. In morda sta mu prav ta njegov idealizem, ta njegova brezmejna vera v dobro branila videti nevarnost za njegovo lastno življenje, ko so mu ubili opico, ki ga je spremljala na vseh njegovih javnih nastopih. Komu je bila napoti nedolžna živalca? In komu je bil napoti »dobri človek iz Negove«? So res kar nekomu preprosto popustili živci? Nekemu alkoholiziranemu človeku, ki je, kljub temu da je bil »pod paro« – ali pa prav zato?! – zmogel v natanko določenem trenutku z dobro namerjenim smrtnim strelom pokončati neutrudnega borca za dobro? In ki se pozneje nikakor ni hotel soočiti s sinom ustreljenega? Ali pa je šlo za naklepno, politično motivirano dejanje? Film pusti vprašanje odprto – kot je, kljub sodnemu epilogu, ostalo odprto tudi sicer ... Čudno. Uradno je bil morilec najden. Je priznal ... Sprva. Pozneje zanikal. Stol

s sledjo stopal, ki naj bi služil kot dokaz, je izginil ... Dvom ostaja ... Celo povečuje se. In z njim neprijeten občutek – zaradi agresivnosti, ki jo je tudi danes mogoče zaznati v nekaterih skupinah ...

Kakorkoli, film je mojstrski prikaz osebnosti tega zelo posebnega, zanimivega človeka, dobrega moža iz Negove, njegove življenjske zgodbe, njegovega političnega delovanja in njegove tragične smrti, ki se je zgodila pred 30 leti, na predvolilnem shodu, na binkošno nedeljo, 7. junija 1992, v Jurovskem Dolu, in ki je še vedno – kljub uradnemu zaključku »primera« – zavita v tančico skrivnosti ne povsem pojasnjenih okoliščin.

Dokumentarec bo na sporedu na nacionalni televiziji v mesecu aprilu – torej v občutljivem predvolilnem času. Človek bi si želel, da bi ga ljudje gledali s trezno presojo, s širino in z globino, kar bi edino lahko pripomoglo k umirjanju strasti, nujnemu za modre odločitve. In teh smo še kako potrebni.

Mag. Alenka Höfferle Felc, dr. med., spec. FRM, prof. angl. in fran. jezika

Kipenje v glavi

Mihael Sok

Že milijardo let ista voda kaplja na kamen.
Dinozaver jo je pil, danes odžaja mene.
Ista voda za vrabca in pomarančo.
Ista voda v studencu, na sončni pogon.

Že milijardo let se iz sonca energija
z elektroni skriva v solati in jabolkah.
Isti elektroni se danes tresejo
v metulju in močeradu.

Že milijardo let dihamo kisik, ki se brati z dušikom.
Dušik sta kit in kenguru že izpihala,
sedaj pa je na voljo
za novorojenčka v Postojni.

Že milijardo let se valovanje iz okolja
kot informacija zapleta v sinapsah.
Iz zavesti novi valovi, kot utrinki,
metastazirajo v kulturi, intuiciji, spominih, ustvarjalnosti.

Vsemogočne aze

Mihael Sok

Izpit iz evolucije traja že več milijonov let.
Dehidrogenaze, ATP sintaze, cerumetaze stojijo v vrsti.
Same azaste aze.

V komisiji so negativna povratna zanka, oksidativna
fosforilacija, sinteza DNK, življenje.
Oceni sta dve: ja ali ne, življenje ali smrt.

Šele dobrih sto let je staro medicinsko znanje,
medicinska evolucija.
Ima razpoke, skozi katere lahko spolzi življenje.

Naravni izbor, medicinski izbor, moj izbor,
evolucija z azami v minljivosti.
Moja izbira je učenje, potrpežljivost, zdrava pamet,
sprava z duhom.

Virtualna evolucija

Mihael Sok

O DNK polimeraza, transkriptaza, fosforilaza, oksidaza,
same zmagovalke naravnega izbora,
v strogi izbiri med življenjem in smrtjo.

Tretje poti ni, ni vic.
Še starozavezni gospod Bog ni tako strog.

V laboratoriju se grem virtualni izbor.
Določim dve hipotezi in negativno ovržem.
V knjigi so zmagovalci virtualne evolucije.
Igrajmo se evolucijo, evolucionisti!

Podnajemniki duše

Mihael Sok

Podnajemnik resnice, povej, kaj je laž!
Podnajemnik morale, kaj je dobro!
Podnajemnik vere, da nisi samo vraževeren.
Podnajemnik twitterja, help, aaaaaaaj have cancer,
I am dying!
Podnajemnik dostojanstva, zakaj me ponižuješ!
Podnajemnik pravičnosti, kako lahko otroku umre mama?

End, End, End, Twitter.

Spet nakladaš, podnajemnik svobode govora.
Podnajemnik enakosti, saj vendar nismo vsi
enaki? Enaki smo samo pod kožo.
Zakaj smrt enkrat ne zbolí, podnajemnik življenja?
Podnajemnik ljubezni, zakaj me ignoriraš?
Podnajemnik razuma, kje je zdrava pamet?

Sami algoritmi, zombiji, podnajemniki duše!

Neznani portret

Andrej Rant

Ne boš slikar ušel pozabi
in smrti, ki vsevpred hlastavo grabi;
in tudi Nje, ki si naslikal jo v cvetu let,
ne bo ohranil tvoj portret ...
Dekle še v radosti kipi,
živi in hrepeni,
tako kot tiste davne dni;
in šopek rož še svež ostaja,
ki v rokah ga drži;
pod sliko pa napisi visi:
»Neznani portret neznanega slikarja«.

Opojnost

Andrej Rant

Na mizi ostala je zadnja kupa vina;
zdaj rožnata, zdaj skoraj bela ...
Luči so mi lestenci
in na rokah svila.
Od daleč glasba prihaja
in razsvetljena barka
na vinskih vonjavah plava ...
K vragu skrb, k vragu resničnost!
Zbeži usoda, bodočnost neznana,
na krilih Bakha vrti se
kratka opojnost pijana ...

Ostali bom le še verz

Andrej Rant

O, daj, da poslednjič te objamem,
začutim v sebi zadnji klic življenja,
da stisnem k tebi se v slovesu hrepenenja
in dušo tvojo vase vzamem;
zdaj, ko mi nozdrvi še razpira dihanje,
ko še oči mi pijejo svetlobo,
še čutim glas, ki boža mi ušesa,
naj usta šepetajo nežni stih!
Ko smrt mi bo razprla kite,
iztrgala srce, zatisnila oči odkrite,
samo še verz od mene bo ostal,
verz, ki izgublja se v meglice,
in izgubi, kot odletijo ptice ...

Sveti Valentin

Andrej Rant

O, sveti Valentin,
ti imaš ključ od korenin:
spomladi v srca kri poženeš,
življenjskim silam pot odkleneš;
da ljubezen v nas se prebudi,
mlade in stare obnori ...

Ti zdraviš rane, tvore in bolezni,
mrtvo pijani postanejo spet trezni,
ljudem, živini si zdravnik,
bolnim in zdravim priprošnjik.
Tvoj svetniški sij ozdravi
dušo in telo,
Tvoj blagoslov zaljubljene
v blaženost pripravi ...
Za vse bolezni nam zdravilo daš,
ljubezni pa ozdraviti ne znaš!

Romunija, dežela grofa Drakule

Potovanje po Romuniji od 28. aprila do 2. maja 2008

Aleksander Sterger

Grof Drakula naj bi bil po pripovedih vampir in spal v krsti. Dejansko pa je bil to Vlad Tepeš, zelo okruten knez Vlaške.

Popoldanskemu poletu z brniškega letališča v Bukarešto sledi avtobusni prevoz do mesta Sinaia, središča turističnega območja, imenovanega »biser Karpatov«.

Po nastanitvi v hotelu International večerjamo v njihovi restavraciji Tirol. Naslednji dan gremo najprej na svež dopoldanski sprehod po središču mesta Sinaia, ki ima značilen turistični videz z deloma obnovljenimi in novimi hotelskimi in počitniškimi zgradbami.

Peš se odpravimo do kompleksa pravoslavne samostana Sinaia, zgrajenega leta 1695 v posebnem slogu z dvema cerkvama, verskim muzejem in dodatnim stolpom z zvonom. Potovanje nadaljujemo do bližnjega gradu Peles. Grad – eden najlepše ohranjenih v Evropi – je bil v letih 1873–1883 zgrajen v neogotskem slogu za kralja Karla I. kot letna rezidenca.

V čudovitem naravnem gozdnatem okolju si razen pristave ob grajskem vhodu sledijo še kraljičin dvorec, glavno grajsko poslopje z urejenim parkom in kraljevim kipom ter poslopje za stražo pri izhodu iz gradu.

Pri mestecu Bran obiščemo grad z istim imenom. Grad Bran je bil v 14. stoletju pozidan na visoki skali za obrambo proti Turkom, v njem pa je nekaj časa domoval tudi legendarni grof Drakula. V deževni plohi se po strmi poti in številnih stopnicah povzpemo do večnadstropnega gradu z mračnimi sobami, opremljenimi s temnim pohištvo. Ob vznožju gradu si številni obiskovalci ogledujejo pisane spominke, razstavljene na stojnicah.



Mesto Sinaia, središče turističnega območja »biser Karpatov«.



Grad Peles.



Grad Bran.



Brasov. Renesան់na trgovska hiša.

Po krajši vožnji mimo vaških zaselkov s taborskimi cerkvami na gričih prispemo na obronkih južnih Karpatov do v letu 1211 kot trdnjava Kronstadt zgrajene predhodnice današnjega srednjeveškega mesta Brasov. Osrednje staro mestno jedro predstavlja razsežen rotovski trg s poslopjem starega rotovža (danes je v njem mestni muzej) in (nekoč stražnim) stolpom ter vodometom.

Trg obdajajo številne meščanske zgradbe, kot je renesան់na trgovska mestna hiša in t.i. »črna cerkev« – izredno velika evangeličanska gotška katedrala iz leta 1477 z visokim urnim zvonikom. V bližini je tudi sinagoga in Katerinin stolp, ki je bil svoj čas del mestnega obzidja.

Pozno popoldne sledi vožnja do Sigishoare, kjer nam v kletni taverni istoimenega hotela postrežejo z večerjo. Naslednji dan po zajtrku se



Evangeličanska gotška katedrala.



Cerkev na šolskem griču.

začne ogled starega dela mesta, zasnovanega v 12. stoletju na vzpetini in obdanega z obzidjem.

Izpred hotela se najprej večina potnikov vzpne po 175 stopnicah do »cerkve na šolskem griču«, zgrajene v 14. stoletju v gotškem slogu in z nekaj restavriranimi freskami iz 15. stoletja. Glavno znamenitost starega dela mesta predstavlja na koncu glavne ulice značilen urni stolp iz 14. stoletja, ki služi danes kot mestni muzej in s katerega je lep razgled na spodnji, novejši del mesta.

Po dvojnem stopnišču sestopimo v »spodnje mesto« z obnovljenimi hišami s trgovnicami, kavarnicami in restavracijami. Na koncu stopnišča je najstarejša zgradba v mestu z najstarejšo restavracijo v Romuniji »Zlati sod«. Znova navzgor in ob železnem »mostu lažnivcev« mimo Etnografskega muzeja in zanimivih hišnih pročelij do trga Huet z gotško evangeličansko katedralo iz leta



Palača Brukenthal.

1520. Mimo živobarvno rdeče hiše »Luksemburg« prispemo do »malega trga« z urnim stolpom iz 13. stoletja, kjer so bila svoj čas mestna vrata. V bližnji kavarnici v lepi hiši nekdanjega župana Lutscha imamo krajši odmor z okrepčilom.

Na poti k palači Brukenthal se vsi znova zberemo, srečamo še udeležence prvomajskega shoda s transparenti za boljše plače in pokojnine. Sledi kratek počitek pred nadaljevanjem poti.

V značilni sedmograški vasici si na lepo urejeni turistični kmetiji privoščimo obilno kosilo z vsemi specialitetami. Ne manjka tudi spominske fotografije z gospodinjo kmetije in našim vodičem, Poljakom Pjotrom.

Na poti do Bukarešte se ustavimo na desnem obrežju reke Olt pri samostanu Cozia, ustanovljenem leta 1388. Samostanski kompleks obsega osrednjo cerkveno stavbo s preddverjem in bogato poslikavo, prenočišči in manjšo »špitalsko« cerkvijo. Zvečer prispemo v Bukarešto na večerjo s folklornim programom, nato pa prenočimo v hotelu Central.

Sledi vožnja do stranskega vhoda v Ceausescujev parlament, ki velja za največjo stavbo na svetu, ter na ogromno parkirno ploščad pred parlamentom. Zanimiv je tudi pogled s ploščadi na nasprotno stran, na bulvar »enotnosti«, ki z 41 vodometi po dolžini prekaša celo Elizejske poljane.

Popoldne obiščemo romunski »skansen«, muzej na prostem. Po nakupu sirov in salame ter kavici v trgovskem centru sledi prevoz na letališče in polet v Ljubljano.



Samostan Cozia.

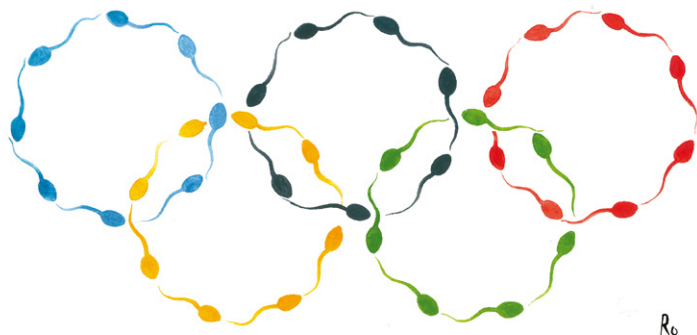
Prim. Aleksander Sterger,
dr. dent. med., Maribor,
aleksander.sterger@gmail.com



Ceausescujev parlament Romunije.

Olimpijske igre

Radko Oketič



Prijatelji



Nasprotniki

SISI – VABILO K SODELOVANJU

Da vsaj nekoliko razvedrilo težki čas epidemije, bomo tudi letos v aprilsko številko revije Isis vključili humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da zapišete šale, smešne domislice, duhovite zgodbe, opišete zanimive dogodivščine ali morda kaj narišete in nam svoje prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe, karikature ...) čim prej pošljete.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu: isis@zss-mcs.si

Vabljeni!

So otroci last staršev?

Martin Bigec

Čas epidemije nam je naplaval novih in novih tem za razmišljanje. Ob mirnem toku reke in gladki površini morja se lahko v njuni globini skriva marsikaj. Šele ob neurju in poplavi pride nazaj na obalo in površje vsa nesnaga, ki jo je človek zavestno in hote zavrgel, misleč, da jo s tem lahko tudi skrije. Ko pa nam narava vrne milo za drago, nas zmrza, kaj vse se lahko skriva pod njihovo površino. Tako vidim tudi sedanjo epidemijo, ko nam jo je zagodel mikroskopsko majhen virus. Nič kriv, nič dolžen. Njegovo edino gonilo je ohraniti vrsto, se razmnoževati (seveda na naš račun) in nadaljevati pot, tja do neskončnosti.

Kako se spopasti z nevidnim bitjem? Kako razumeti, da je zunaj sposobnosti naših čutil še veliko večji in bolj pester svet življenja, kot je tisti, ki ga lahko z njimi zaznamo? Večina ljudi se je z mikroskopom srečala samo v osnovni šoli pri predmetu spoznavajmo naravo in družbo in kasneje pri biologiji. Učitelji so nam želeli s pomočjo slik in skic predstaviti življenje, ki ga samo izbranci lahko vidijo pod mikroskopom. In učenci smo jim verjeli na besedo, naučili smo se snov, pisali šolsko nalogo, bili vprašani in dobili pozitivno oceno, nekateri celo odlično. Danes je na razpolago Wikipedija in številne druge aplikacije, ki nas lahko poučijo o svetu, ki ga ne razumemo ali vidimo s prostimi očmi.

V času epidemije pa se izkaže, po anketi, ki jo je opravila EU v različnih državah, da samo 17 % Slovencev verjame in zaupa v znanost. In na anketo so verjetno odgovarjali preko mobilnega telefona ali računalnika, ki je vrhunski dosežek znanosti!

V začetku leta sem bil na sestanku Sveta staršev na naravoslovni gimnaziji. Preden nas je ravnatelj uspel nagovoriti in pozdraviti ob začetku novega šolskega obdobja, dvigne eden od predstavnikov staršev roko, da želi besedo. Bil je edini med nami brez zaščitne maske. Z dvignjenim tonom glasu je zahteval od ravnatelja obrazložitev, zakaj šola ne upošteva ustave in kljub sklepu ustavnega sodišča še vedno zahteva od učencev in učiteljev nošenje mask. Ravnatelj, ki se niti ni pustil preveč zmeti, je mirno odgovoril, da upoštevajo navodila nadrejenih institucij in tudi v lastni želji, da se omogoči pouk v šoli

in ne več na daljavo. In če razmišljam dalje, njegov sin se bo v tej šoli (hramu modrosti) učil do podrobnosti o življenju in bitjih, tudi tistih, ki jih s svojimi čutili ne zaznamo. Tu bo imel učitelje, ki ga bodo ponesli v svet znanstvenega razumevanja biološkega sveta. Opravljati bo moral tudi teste in spraševanja, prejel bo ocene in zaključno spričevalo, ki mu bo omogočilo nadaljevanje študijske kariere na katerikoli fakultetni instituciji in kasneje v profesionalnem življenju. Njegov lastni oče pa je prišel v ta prostor brez maske protestirat proti tem učiteljem in instituciji kot taki ...

V času dežurstva, sredi noči, otrok z močno povišanim CRP, že v sprejemni ambulanti opravljen RTG pljuč z levostransko bazalno pljučnico, dispnoičen, indiciran sprejem na oddelek. Nenadoma nastane problem: mama ne pusti odvzeti brisa nosno-žrelnega prostora, saj je negativni PCR pogoj za sprejem. Sprejem na sivo cono in začnejo se pogajanja. Medtem ostali pacienti v čakalnici čakajo na obravnavo.

V posvetovalnici cepimo otroke po rednem cepilnem programu. Vzdušje je prijetno, delo teče, ko se pojavi mama z dojenčkom, ki je do sedaj že prejel odmerke cepiva, na vrsti je bil drugi in ga mama odkloni, češ da smo v to cepivo primešali še cepivo proti koronavirusu. Delo se spet ustavi, začnejo so dolga in mučna pregovarjanja ...

V pediatriji nimamo samo enega pacienta, kot je to običajno v drugih vejah medicine, pač pa pogosto dva. Po vseh letih dela nisem več popolnoma prepričan, s katerim je v zadnjem času več dela. V etičnem načelu avtonomije pacienta nastane problem, ker je sposobnost samostojnega odločanja pri majhnem otroku omejena. Res je, da je potrebna boljša obveščenost in prilagojena komunikacija, pa kljub vsemu imajo starši pri tem odločilno besedo. Tudi če bi otroci želeli, ne morejo prosto udeležiti svoje odločitve. Vsekakor se ne upošteva pravica otroka do zaščite svojega zdravja, kaj šele interes odrasle osebe, ki bo zrastle iz tega otroka.

Ali lahko pediatri uveljavljamo dolžnost posegov v korist zdravljenja ali zaščite zdravja otroka v njegovo največjo korist, če ob tem naletimo na nezumevanje in nasprotovanje



staršev? Pravica odraslega pacienta do samoodločbe (in avtonomije), ki temelji na osebni izkušnji, prepričanju in vrednotah, se odraža v doktrini prostovoljnega in zavestnega soglasja. Ta zmožnost pa je omejena in ni neposredno uporabna pri otrocih in mladostnikih, ki nimajo zmožnosti odločanja ali pravne moči, da dajo soglasje za zdravstveno oskrbo. Zmogljivost za ozaveščeno odločanje pri zdravljenju se pojmuje, da vključuje sposobnost razumevanja in sporazumevanja ter analizo nasprotujočih si elementov odločanja ob upoštevanju določenih osebnih vrednot. Starost, pri kateri lahko bolnik zakonito izrazi prostovoljno in zavestno soglasje za zdravstveno oskrbo, se razlikuje od države do države in je lahko omejena na posebne pogoje (spolno prenosljive bolezni, načrtovanje družine, droge, alkohol).

Kahlil Gibran (The Prophet)

O otrocih

Vaši otroci niso vaši otroci. So sinovi in hčere Življenja samega. Prišli so preko vas, a ne iz vas. In čeprav so z vami, niso vaša last.

Lahko jim daste ljubezen, toda ne svojih misli, kajti oni imajo svoje lastne misli.

Lahko sprejmete njihova telesa, ne pa njihovih duš, kajti njihove duše že prebivajo v hiši jutrišnjega dne, ki je vi niti v svojih sanjah ne morete obiskati.

Lahko si prizadevate, da boste takšni kot oni, toda ne trudite se, da bi oni ravnali kot vi. Kajti življenje ne teče nazaj in se ne ustavlja ob tem, kar je bilo včeraj.

Vi ste lok, iz katerega so kot žive puščice izstreljeni vaši otroci. Lokostrelec pa vidi cilj na poti neskončnosti in On s svojo močjo napenja lok, da bi Njegove puščice mogle leteti hitro in daleč. Naj napetost, ki jo ustvarja v vas Lokostrelčeva roka, rodi veselje, kajti kakor ljubi puščico v letu, tako ljubi tudi lok, ki miruje.

Konvencija o otrokovih pravicah govori, da morajo biti pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki, bodisi da jih vodijo državne bodisi zasebne ustanove, otrokove koristi glavno vodilo. In v 24. členu, da bodo države pogodbenice priznavale otrokovo pravico do najvišje dosegljive ravni zdravja in do storitev ustanov za zdravljenje bolezni in zdravstveno rehabilitacijo ter si bodo prizadevale zagotoviti, da ne bo noben otrok prikrajšan za pravico do takega zdravstvenega varstva.

Kakšen bo odnos odraslih, ki bodo zrastle iz teh otrok in se bodo ozirali nazaj, kako so starši z njimi diskriminatorno in tvegano ravnali, ko jim niso omogočili zaščite pred zbolevanjem za hudimi boleznimi, ki bi jih bilo moč preprečiti in bi se lahko končale z invalidnostjo ali celo smrtjo?

Prim. mag. Martin Bigec, pediater

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

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. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department

Maja Horvat, 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.

