

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

December 2019
Številka 12



Prof. dr. Simon Podnar: “Možganski tumorji očitno v telesu v času svoje rasti povzročijo precejšnje spremembe. Verjetno povzročijo poškodbe možgansko-žilne bariere, ustvarijo posebno vrsto vnetja, ki se drugače kot sistemska vnetja odraža na delovanju kostnega mozga, žilnih sten, drugih organov ... težko je reči. Ampak rezultati vsekakor kažejo, da določene spremembe nastajajo in so dovolj značilne, da jih analize krvnih vzorcev lahko ločijo od sprememb parametrov pri drugih patologijah.”

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2019/20

12
december



Koncert zdravniškega orkestra
Camerata Medica

25
februar



Večer romantike
godalni kvintet
Ana Dolžan, violina
Oskar Longyka, violina
Tilen Udovič, viola
Sebastian Bertoncelj, violončelo
Ana Semič - Bursač, klavir

marec



Cellostravaganza
Alja Mandič Faganel, violončelo
Martin Sikur, violončelo
Jošt Kosmač, violončelo
Petra Greblo, violončelo

april



Koncert zdravniškega orkestra
Camerata Medica

5
maj



STOP - Slovenski tolkalni projekt

Vljudno vabljeni!

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2019/2020 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

Koncerti so za člane zbornice in člane zdravniškega društva ter njihove družinske člane in prijatelje brezplačni, potrebna pa je predhodna rezervacija na: dogodki@zszs-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.

Zdravniki med seboj

Helena Reberšek Gorišek

Odnosi med zdravniki se ne razlikujejo od odnosov v drugih poklicih, so pa toliko občutljivejši, ker pomembno vplivajo tudi na odnose med zdravniki in bolniki. Kako naj bi se zdravniki obnašali drug do drugega in do drugih sodelavcev, je zapisano v Kodeksu zdravniške etike (KZE).

Zdravnik je dolžan opravljati svoj poklic po pravilih medicinske stroke in deontologije. Najpomembnejše vsebine odnosov med zdravniki so naložene mladim zdravnikom, ko na začetku svoje poklicne poti obljublja, da bodo spodbujali čast in plemenito tradicijo zdravniškega poklica, svojim učiteljem, sodelavcem in študentom pa izkazovali spoštovanje in hvaležnost, ki ju zaslužijo. Udejanjanje teh obljub pomeni dobre medčloveške odnose, posledično osebno zadovoljstvo, zaupanja vredno sodelovanje v timu, osebni strokovni napredek in napredek ustanove. In najpomembnejše: to zagotavlja varno obravnavo bolnika. Dobri medosebni odnosi temeljijo na spoštovanju ugleda in strokovnosti drugih zdravnikov, strokovno drugačno mnenje pa ne sme privedi do kršenja medsebojnega spoštovanja. Vzdržati se je treba neargumentiranih kritičnih ocen kolegov, če pa jih je treba izreči, pa naj ne prizadenejo dostojanstva kritiziranega kolega. Med dobre

odnose šteje tudi obramba kolega pred krivičnimi strokovnimi napadi. Srčika vseh odnosov mora biti spoštovanje, tudi v strokovni hierarhiji. Vendar smo tudi zdravniki samo ljudje, z vsemi človeškimi vrlinami in napakami, zato so idealni odnosi iluzija. Tudi v zdravstvenih ustanovah prihaja do nasprotij in napetosti. Skrhani odnosi med zdravniki slabo vplivajo na odnose v celotnem kolektivu, zmanjšujejo ugled zdravnikov in ustanove v javnosti, zmanjšujejo občutek varnosti pri bolnikih, večajo število nezadovoljnih bolnikov in s tem pritožb, večajo pa tudi tveganje za nastanek zdravniških napak.

Vzroki za nastanek skrhanih odnosov so različni, od delovnega okolja do značaja posameznikov, poti

reševanja pa so različne. Bistvena je hitra prepoznava problema, njegova analiza in takojšen začetek reševanja, najbolje v okolju, kjer je nastal. Prvi korak, najpreprostejši in najhitrejši način je osebni pristop in pogovor. Če je ta korak storjen in bodo nepravilnosti odpravljene, naslednji koraki niso potrebni. K sreči se večina sporov rešuje na ta način, uspešne rešitve pa vzpostavljajo dobre odnose, ozavešijo problem, spodbujajo spremembe in so lahko vir novih idej. Če spora tako ni mogoče rešiti, se morata vključiti predstojnik ali/in vodstvo ustanove. Bolj kot iskanje krivca je pomembna odprava vzrokov. Če se spori ne rešujejo ali se rešujejo prepočasi, lahko to vodi v nove spore in povsem poruši odnose, kar ogroža strokovno delovanje in varno obravnavo bolnikov. Žal se mnogokrat s spori srečamo šele, ko že negativno odmevajo v javnosti in prizadenejo ugled ustanove in zdravništva nasploh, pogosto pa tudi izničijo izjemne dosežke in delo večine zdravnikov. Tudi v primeru žvižgaštv ali etičnega uporništv, ki resda opozarja na nepravilnosti, gre predvsem za razkrivanje le-teh sredstvom javnega obveščanja.

Pogosto navajani vzroki za nereševanje slabih odnosov so pasivnost in apatija, občutek nemoči, strah prijavitelja pred osovraženostjo med kolegi in v kolektivu. Prijava nepravilnega in neetičnega ravnanja kolega ni lahka, zlasti če gre za prijateljske in kolegialne vezi, pa vendar je to poklicna dolžnost zdravnika.

Zdravništvo si je samo postavilo visoka merila ravnanja ter disciplinske postopke za kršitelje KZE. Bistvena je pripravljenost sodelovanja pri prepoznavanju neetičnega ravnanja in ukrepanju ob njem. Pri skrhanih medosebnih odnosih, etičnih dilemah ter ob drugih problemih lahko zdravniki vedno poiščejo pomoč v svoji stanovski organizaciji. Zdravniška zbornica v teh primerih nudi pomoč v okviru odbora za pravno-etična vprašanja, mediacij, varuha pravic in medicinskih trenerjev. Odbor ne presoja o pravnih zadevah, temveč le o etičnih vrednotah. Neetično ravnanje ni vedno kaznivo dejanje, zato etične odločitve zdravnikov ne zavezujejo pravno, jih pa vrednostno. Etične vrednote pomenijo zaupanja vrednega človeka,



prav zaupanje v zdravnika pa je bistvo zdravniškega poklica. Zdravnike ponovno nagovarjamo, da se v etičnih dilemah obrnejo na odbor.

V imenu odbora želim vsem kolegicam in kolegom veliko zdravja in zadovoljstva v krogu družine in v delovnem okolju.

**Prim. Helena Reberšek Gorišek,
dr. med., predsednica
Odbora za pravno-etična vprašanja**

Ne dopuščajmo nasilja!

Nena Kopčavar Guček

V obdobju desetih let sta dva slovenska zdravnika svoje poslanstvo plačala z življenjem: leta 2007 kolegica stomatologinja v Zdravstvenem domu Ljubljana, leta 2017 kolega urolog v Splošni bolnišnici Izola.

Njuna smrt pod rokama lastnih pacientov, ki sta jima skušala pomagati, je za vedno zaznamovala ne samo njuni družini, ampak vse slovensko zdravništvo.

Nasilje na delovnem mestu je globalni problem, ki se naglo širi. Izsledki evropske raziskave potrjujejo, da delo v zdravstveni dejavnosti predstavlja eno največjih tveganj za izpostavljenost nasilju na delovnem mestu (Parent-Thirion in sod., 2007), stopnja incidence nasilnih dogodkov v zdravstvu v EU je bila 15 %. Četrtnina vseh nasilnih dogodkov na delovnem mestu se zgodi prav v zdravstvu. Pogostnost nasilja na delovnem mestu je podcenjena, saj se o njem ne poroča dosledno. Pogosto je verbalno in psihično nasilje, ki je težko dokazljivo, njegovi učinki pa so za posameznika primerljivi s posledicami fizičnega nasilja. Neredko si zdravstveni delavci očitajo, da so izbruh nasilja povzročili sami, ali pa ga jemljejo kot »zavestno poklicno tveganje«.

Nezadovoljstvo nad zdravniki, ki je pogosto posledica organizacijskih pomanjkljivosti v zdravstvu, medijskih poročanj ter kadrovskega in materialnega primanjkljaja, se v slovenskem prostoru naglo širi. Nestrpnost in napetost se prenašata v čakalnice na paciente in spremljevalce. Le-ti pogosto ne razlikujejo med

ravnanjem posameznika in zdravstveno politiko: tipičen primer je stalen diskurz o čakalnih dobah, za katere so največkrat okrivljeni zdravniki. Za odgovor, da gre za omejitve, ki jih postavlja plačnik – zdravstvena zavarovalnica ali zdravstvena politika – so ušesa čakajočih pogosto nedovzeta. Dve presečni raziskavi Zdravniške zbornice Slovenije v letih 2007 in 2018 sta potrdili pogosto izpostavljenost nasilju: v letu 2007 je vsak peti zdravnik (22 %) poročal o izpostavljenosti fizičnemu nasilju s strani pacienta. V letu 2018 je 71,6 % zdravnikov potrdilo, da so bili kadarkoli v svoji karieri izpostavljeni nasilju s strani bolnika ali svojca.

Slovenske medicinske sestre so v svojih stanovskih organizacijah že oblikovale smernice, podpora žrtvam in druge dejavnosti. Kot odgovor na nasilne dogodke v zdravstvu je bila leta 2017 pri ZZS ustanovljena multidisciplinarna strokovna skupina »Ne dopuščajmo nasilja«. V letu 2018 so bila oblikovana Priporočila za preprečevanje nasilnih incidentov, saj je njihov osnovni namen preprečevati izbruhe nasilja. Glede na to, da je v nasilnih situacijah ključno hitro ukrepanje, je poudarek na prepoznavanju grozečega incidenta, na obvladovanju tehnik deeskalacije in na oblikovanju načina ukrepanja znotraj posameznega zdravstvenega okolja. Tudi na tehničnih ukrepih varovanja, ki so se po obeh tragičnih dogodkih v marsikaterem okolju izboljšali. Priporočila so prosto dostopna na spletni strani zbornice, enako tudi



obrazec za poročanje o incidentih – nasilnih dogodkih. Strokovna skupina se trudi sproti odgovarjati na prijave in vprašanja posameznih zdravnikov, nudi strokovne nasvete, si prizadeva za usklajevanje zakonodaje, ki bi tudi v našem okolju (kot v nekaterih evropskih državah, npr. v Veliki Britaniji, na Poljskem, v Bolgariji in na Hrvaškem) zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem omogočila status uradne osebe. Pripravljeni so paketi interaktivnega izobraževanja o preprečevanju nasilja na delovnem mestu, ki jih je izobraževalni svet ZZS že podprl in potrdil. Verjamemo, da se jih boste udeležili.

Varno delovno okolje v zdravstvu je osnovni predpogoj za skrbno, strokovno, kakovostno in varno oskrbo naših bolnikov. Zato je potrebna ničelna toleranca do nasilnih dogodkov. Ne dopuščajmo nasilja!

**Doc. dr. Nena Kopčavar Guček,
dr. med., spec. druž. med., primarijka,
vodja strokovne skupine
»Ne dopuščajmo nasilja« pri ZZS**



Uvodnik

- 3** Zdravniki med seboj
Helena Reberšek Gorišek
- 4** Ne dopuščajmo nasilja!
Nena Kopčavar Guček

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Simon Podnar
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela
zbornice
- 18** Odbor za pravno-etična
vprašanja v prvi polovici
mandata

Aktualno

- 20** Paliativna oskrba –
sprememba velikih
razsežnosti
Mateja Lopuh
- 23** Uvedba elektronskega
bolniškega lista s 1. 1. 2020
*Ana Vodičar,
Maja Polutnik*

Iz Evrope

- 26** Potrpljenje hrvaških
zdravnikov na preizkušnji
Anton Mesec
- 26** Pritisk na oskrbo pacientov:
Proti komercializaciji
- 27** Ali so zdravniški centri bolj
smiselni kot pa mnogi tisti
zdravniki, ki delajo v majhnih
ordinacijah?
- 27** Kalifornija zaostreje
obveznost cepljenja otrok

Zdravstvo

- 28** Nepopustljivo srce
*Jerneja Farkaš - Lainščak,
Daniel Omersa, Nataša
Sedlar Kobe, Peter Bezec,
Mitja Lainščak*

Forum

- 32** Komentar k zapisom
Marian Kordaš
- 33** Presaditve organov in etika
Eldar M. Gadžijev
- 36** Spoštovani kolegi
Danica Knapič Nagode

Medicina

- 38** Razširjenost predpisovanja
opioidov v Sloveniji
*Tatja Kostnapfel,
Ada Hočevar Grom,
Maja Južnič Sotlar*
- 42** Poročilo Službe za
hemovigilanco za leto 2018
Irena Bricl, Ivica Marić
- 45** Cepljenje nosečnic proti gripi
– zakaj ga priporočamo?
Alenka Trop Skaza

Poročila s strokovnih srečanj

- 46** 4. kongres IOTA v Leuvnu
Andrej Cokan
- 47** Izmenjava izkušenj za
izboljšanje ustnega zdravlja
Matej Leskošek
- 48** Kirurška oskrba možganskih
poškodb v slovenskih
bolnišnicah
Igor Dolenc
- 49** 18. simpozij zobnih bolezni
in endodontije
Lucija Strmšek, Tomaž Hitij
- 50** »Last Aid« tudi v Sloveniji
*Erika Zelko, Nevenka
Krčevski Škvarč*

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna
srečanja
- 57** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 60** Dr. Boris Kristan (1901–1991),
organizator zobozdravstva
v Mariboru
Irena Sapač
- 63** Prof. dr. Alfred Šerko –
primus inter pares na
nepopolni ljubljanski
medicinski fakulteti
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 65** Marija Bren Erjavec
(1929–2019)
Borut Bratanič

S knjižne police

- 66** Veronika Simoniti:
Ivana pred morjem
Marian Kordaš

Zanimivo

- 68** Bolnišnica v Mariboru
že 100 let slovenska
*Zvonka Zupanič Slavec,
Duša Fischinger*
- 70** 20. obletnica tekmovanja
Zdrav dihi za navdih
Jasna Čuk Rupnik
- 71** Iz zgodovine medicinskega
prava v Sloveniji
Mojca Ramšak

Zdravniki v prostem času

- 74** »Moja Ljubljana«
Mojca Kos - Golja
- 77** Mainz v slikah
Nana Turk
- 79** Pesmi
Alenka Kokalj

Zavodnik

- 81** Sanjam, da bo leto 2020
uspešno za družinsko
medicino
Danica Rotar Pavlič

Kolofon

Leto XXVIII, št. 12, 1. december 2019
Natisnjeno 10.050 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zgs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

Slavka Sterle, Marija Cimperman
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zgs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zgs-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj in nekrologov) je omejena na 15.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 1200 točk, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost 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 prispevka je omejena na največ 7.500 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 6.500 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

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

Nekrologi

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

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.

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 vam honorarja ne bomo mogli izplačati.

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 54,12 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,92 EUR. 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Prof. dr. Simon Podnar

Alojz Ihan

V pravkar izdanem in medijsko dobro podprtem članku v reviji Scientific Reports (IF 4,5, www.nature.com/articles/s41598-019-51147-3) ste s soavtorji (Matjaž Kukar, Gregor Gunčar, Mateja Notar, Nina Gošnjak, Marko Notar) objavili zelo zanimiv poskus diagnostike možganskih tumorjev s pomočjo rezultatov rutinskih krvnih preiskav, obdelanih z algoritmom strojnega učenja. Članek deluje nekako heretično ob naučenem dejstvu, da iz nenormalnih vrednosti rutinskih krvnih preiskav zdravnik sicer dobi idejo o tem, ali usmeriti diagnostiko v jetra, ledvice, kostni mozeg ali kaj



četrtega; nenavadno pa je povezati krvne izvide, in to celo v območjih normalnih vrednosti, s patologijo, kot je možganski tumor.

To se seveda ne sklada s standardnim načinom razmišljanja, ki temelji na statistični analizi ene same ali nekaj spremenljivk, pri katerih za napoved določene bolezni potrebuje mo značilno odstopanje zunaj »normalne«. Strojno učenje ne išče napovedne vrednosti posameznih parametrov, ko začnejo ti odstopati od normale, pač pa ureja vse krvne parametre pacienta v vzorec in išče podobnosti vzorca parametrov med pacienti z različnimi boleznimi.

Prva faza strojnega učenja je navadno ustvarjanje baze velikih količin primerov, ki jih algoritem sistematično vzorči in se ob tem »nauči« razlikovati med skupino »bolnikov« in »zdravih«.

Pri razvoju algoritma strojnega učenja, uporabljenega v naši raziskavi, smo v ta namen uporabili dva milijona krvnih analiz iz informacijskega sistema UKC Ljubljana. Rezultate teh analiz smo nato povezali z diagnozami bolnikov. Med analiziranimi je bilo tudi 15.000 krvnih vzorcev z nevrološke klinike, med temi pa tudi 700 vzorcev bolnikov z možganskimi tumorji. Na tem vzorcu se je algoritem naučil, kako ločiti krvni izvid bolnika z možganskim tumorjem od krvnega izvida bolnika, ki tumorja nima. Pri tem smo pazili, da smo iz podatkov odstranili preiskave, ki so bile narejene že na podlagi klinične hipoteze možganskega tumorja – na primer tumorske markerje. Algoritem smo želeli naučiti razlikovati med bolniki s tumorjem in tistimi brez njega samo na osnovi običajnih krvnih preiskav, ki se rutinsko delajo ob sprejemih v bolnišnico ali obravnavah v urgentnih ambulantah.

Če bi na primer želeli na tak način diagnosticirati diabe-

tes, bi iz nabora preiskav izločili določanje krvnega sladkorja?

Tako je. Če bi v preiskavo vključili tudi podatke o rezultatih tumorskih markerjev, bi bila občutljivost in specifičnost naše analize sicer večja, ampak s tem bi se oddaljili od kliničnih scenarijev, za katere bi radi razvili tako analizo. Ko imaš enkrat že rezultat tumorskih markerjev in CT-preiskave, pravega razloga za diagnostični algoritem ni več, saj so stvari jasne. Zato smo vključili samo nabor krvnih preiskav, ki jih pri pacientih ob sprejemu po večini rutinsko naredimo, in skušali algoritem naučiti, da bo iz vzorca krvnih rezultatov videl nekaj več kot le patološka odstopanja od normale.

Nato smo algoritem preizkusili prospektivno na krvnih slikah 68 bolnikov, za katere smo vedeli, da imajo možganski tumor. Pri 96 odstotkih teh bolnikov je algoritem postavil pravo diagnozo. Pri bolnikih, ki niso imeli možganskega tumorja, pa je bil algoritem uspešen v 74 odstotkih. In zaradi teh presenetljivo dobrih napovedi možganskega tumorja, ki smo jih dobili iz povsem rutinskih krvnih analiz, ki so bile večinoma celo v okvirih normalnih vrednosti, smo takoj vedeli, da smo na sledi nečemu, kar je lahko zelo pomembno.

Potem so nas pri navdušenju najprej malo ohladili prvi odzivi – članek smo najprej poslali na NEJM (New England Journal of Medicine) in bili zavrženi že v predrecenzijski fazi – z dvomom, da bi imela takšna diagnostika zadosti velik klinični pomen. Podobno je bilo pri Lancet in Nature Medicine – v teh revijah očitno zelo težko sprejmejo, da bi zelo nove in smeje ideje prišle iz oddaljene periferije in od avtorjev, ki niso umreženi v velikih raziskovalnih centrih. Drug razlog je verjetno v tem, da vrhunski članki v teh revijah praviloma temeljijo na randomiziranih dvojno slepih raziskavah, ki imajo najvišjo raven zanesljivosti rezultatov.

Takšno prospektivno raziskavo smo z našim algoritmom začeli na nevrološki kliniki ravno pred kratkim.

Naš položaj se je spremenil, ko smo članek poslali v eno od revij »nižjega ranga« iz skupine Nature – Scientific Reports. Z njimi smo v približno devetih mesecih prišli do objave. Zanimivo je, da je v istem času, kot je izšel naš članek, v reviji Nature Communications izšel zelo podoben članek škotskih avtorjev, ki je prav tako z analizo velikih količin krvnih vzorcev dokazoval možganske tumorje. So pa avtorji tega članka svojo diagnostiko osnovali na kompleksnih spektroskopskih analizah krvnih vzorcev. Njihov rezultat s povsem drugačnim pristopom jemljemo kot potrditev, da se v krvnih vzorcih dejansko skriva informacija o tako specifični patologiji, kot je možganski tumor. Za nas je to znak, da se analizam, s katerimi smo začeli, odpirajo široke možnosti in mi tega razvoja vsekakor ne mislimo spustiti iz rok.

V čem bi bila fiziološka logika uspeha tovrstnih analiz?

Možgani so vendarle izrazito ločeni iz sistemskega krvnega obtoka, iz katerega se jemlje vzorce za krvne analize.

Možganski tumorji očitno v telesu v času svoje rasti povzročijo precejšnje spremembe. Verjetno povzročijo poškodbe možgansko-žilne bariere, ustvarijo posebno vrsto vnetja, ki se drugače kot sistemska vnetja odraža na delovanju kostnega mozga, žilnih sten, drugih organov ... težko je reči. Ampak rezultati vsekakor kažejo, da določene spremembe nastajajo in so dovolj značilne, da jih analize krvnih vzorcev lahko ločijo od sprememb parametrov pri drugih patologijah. Na tem mestu pa je treba izpostaviti, da smo za nastanek uspešnega algoritma za diagnozo možganskih tumorjev iz validacijske baze morali izločiti paciente z že zdravljenim možganskim tumorjem. Kemoterapije ter obsevanje očitno v tolikšni meri spremenijo krvne



Dr. Podnar na srečanju Mednarodnega združenja za slikovne preiskave perifernih živcev in mišic (ISPNI) v Seulu, Koreja.

parametre, da jih naš algoritem ne prepozna več kot značilne za možganski tumor. To k sreči nima praktičnih posledic, saj v fazi zdravljenja tumor ni več diagnostični, ampak je terapevtski problem. Lahko pa bi pomenilo, da algoritem na primer ne bi bil učinkovit pri poskusu ločevanja med poškodbo možganov zaradi obsevanja in recidivom možganskega tumorja.

Če bi torej ta algoritem kot aplikacijo dodali računalnikom na IPP (internistična prva pomoč), bi se pri vsakem četrtem pacientu pojavilo opozorilo, da gre morda za možganski tumor. Bi bilo to bolj koristno ali bolj moteče? Predpostavljam, da bi zahteva po slikovni diagnostiki glave izjemno narastla?

Tako široka presejalna strategija gotovo ne bi bila smiselna. Za

uporabo algoritma je treba najti klinične scenarije, ko nam algoritem lahko olajša in ne zaplete življenja. Takšen primer je sum strukturne spremembe v možganih, ki vključuje možganski tumor. Če algoritem potrdi naš sum možganskega tumorja, pošljemo bolnika na CT. V primeru negativnega izvida pa diagnostiko usmerimo v smer drugih hipotez. Pravi klinični scenarij v teh primerih je »sum strukturne okvare v možganih«. Algoritem pa nam nato bodisi potrdi ali ovrže takšen sum in po možnosti tudi opredeli, ali gre za možganski tumor, subdurni hematoma itd. Bolj specifična opredelitev strukturne spremembe pa je že drugotnega pomena. Ključno, kar mora zdravnik v tem trenutku vedeti, je, ali pacient potrebuje slikovno preiskavo ali ne.

Bistvo je torej, da se pri algoritmu najde čim bolj struktu-

rirane klinične scenarije, pri katerih bo algoritem koristen za boljšo in bolj racionalno odločanje?

Tako je, najti moramo čim več praktičnih kliničnih situacij, kjer bi tovrstna analiza zdravniku olajšala in izboljšala odločanje. Primeri tovrstnih kliničnih scenarijev, s proučevanjem katerih smo na nevrološki kliniki ravno začeli, so na primer prehodna nevrološka motnja, ki je lahko posledica motene prekrvavitve možganov (TIA), migrenskega ekvivalenta, žariščne epilepsije, ekspanzivnih procesov v možganih itd. Drug takšen scenarij je pacient po nepojasnjeni izgubi zavesti ali pacient z nenadnim hudim glavobolom itd. V takih situacijah bi bil zelo dobrodošel algoritem, ki bi ločil med diferencialnodiagnostičnimi možnostmi. Nadaljnji diagnostični in terapevtski ukrepi pri različnih diagnozah so namreč zelo različni.

V vaši analizi ste konstruirali ROC-krivulje (»receiver operating characteristic«) tako, da ste dosegli zelo visoko občutljivost (96 %)?

Pri možganskem tumorju ne želimo zgrešiti pacienta, ki ima tumor, in smo zato, logično, za višjo občutljivost morali žrtvovati nekaj specifičnosti. Vseeno pa lahko s sedanjo nastavitvijo analize trem četrtinam pacientov, ki bi jih sicer poslali na slikanje glave, zagotovimo, da nimajo možganskega tumorja, in jih pošljemo domov – brez slikanja. To pomeni, da bi zdravniki s pomočjo algoritma lahko bistveno manj uporabljali CT in drugo slikovno diagnostiko. Seveda pa je treba to dokazati za vsako klinično situacijo oz. odločitev posebej. Omejiti vrtočavo rast diagnostičnih slikanj je v primeru CT-preiskav še posebej pomembno, saj prinašajo tveganje, vezano na izpostavljenost ionizirajočemu sevanju.

Nekateri parametri so glede napovedovanja možganskega tumorja prav nenavadno usmerjeni – na primer visok troponin govori proti verjetnosti možganskega tumorja.

Tudi mi smo se vprašali, zakaj – ampak odgovor je v tem, da je bilo v kontrolni skupini (bolnikov brez tumorja) tudi precej bolnikov po možganski kapi, ker smo pač nevro-

loška klinika. Povečan troponin je v tem primeru torej označeval kontrolne paciente, ki so imeli kap, in zato je algoritem prepoznal povečan nivo troponina kot indikativen pojav, ki je izključeval možganski tumor. Seveda pa je jasno, da v praktični, prospektivni rabi algoritma ne bomo velikokrat delali diferencialne diagnoze med možgansko kapjo in tumorjem, saj je klinični scenarij, s kakršnim se izrazi akutna možganska kap, povsem drugačen in ga prepoznamo klinično, brez uporabe algoritma. Zato bo pri prospektivni uporabi, temelječi na ekoloških kliničnih scenarijih, algoritem verjetno kmalu zmanjšal pomen troponina, saj se s tovrstno diferencialnodiaognostično dilemo v realnem življenju ne bo velikokrat srečal.

Bistvo bo torej opredeliti klinične situacije, v katerih bi uporaba algoritma racionalizirala diferencialnodiaognostične preiskave?

Potrebujemo čim bolj natančno določena klinična vprašanja. Manj ko ima algoritem prostostnih stopenj, večjo natančnost pri odgovorih lahko od njega pričakujemo. Čeprav nekateri mislijo, da bi s tovrstnimi algoritmi lahko omogočili presejalna samodiagnosticiranja ljudi, preden pridejo k zdravniku, je to po mojem mnenju napačna ideja, saj bi neskončno število možnih patologij močno okvarilo zanesljivost algorit-



ma, ki ga na koncu ne bi bilo več smiselno uporabljati. Kot velja tudi sicer v medicini: če ljudje nimajo klinično pomembnih težav, potem ne potrebujejo zdravstvene obravnave in preiskav. Z zelo redkimi izjemami.

Zato zdaj odpiramo prospektivne študije za čim boljše strukturirane

Prof. dr. Simon Podnar

Potem ko je v otroštvu na belih strminah gledal v hrbet Roku Petroviču in se kot mladostnik z vrstniki bodel še na fizikalnih tekmovanjih, je dr. Simon Podnar leta 1992 diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Tam je v letu 1996 tudi magistriral in v letu 2002 doktoriral. Od leta 2001 je kot specialist nevrolog in klinični nevrofiziolog zaposlen v UKC Ljubljana na Inštitutu za klinično nevrofiziologijo, kjer je bil med

letoma 2011 in 2017 predstojnik. Od leta 2017 je strokovni direktor Nevrološke klinike UKC Ljubljana. Je redni profesor nevrologije. V letih od 2004 do 2011 je bil predsednik Sekcije za klinično nevrofiziologijo Slovenskega zdravniškega društva, 21. septembra 2019 pa je bil izvoljen za predsednika Mednarodnega združenja za slikovne preiskave perifernih živcev in mišic (ISPNI). Je soavtor več kot 15 poglavij v mednarodnih

učbenikih ter prvi ali vodilni avtor prek 90 člankov v revijah, ki jih indeksira SCI (vsega skupaj približno 100 člankov). Raziskuje na področjih klinične nevrofiziologije in nevrosonologije perifernega živčevja, respiratornega sistema in križnega živčevja. Na povabilo je predaval na nevroloških, kliničnonevrofizioloških in uroloških srečanjih v Evropi, Severni Ameriki, Afriki in Aziji. Je poročen in živi v okolici Ljubljane.

Znanstvena dela slovenskih zdravnikov v najuglednejših publikacijah (1A1), katalogizirana v sistemu COBISS.SI v avgustu

Vuik FER, Nieuwenburg SAV, Bardou M, Lansdorp-Vogelaar I, Dinis-Ribeiro M, Bento MJ, Zadnik V, Pellisé M, Esteban L, Kaminski MF, et al. Increasing incidence of colorectal cancer in young adults in Europe over the last 25 years. *Gut*, ISSN 0017-5749, 2019.

Rast incidence raka debelega črevesa in danke pri mladih odraslih v Evropi v zadnjih 25 letih – Razi-skava je bila pripravljena z namenom analizirati trende incidence raka debelega črevesa in danke pri osebah, mlajših od 50 let, v Evropi v zadnjih 25 letih. Incidenca raka debelega črevesa in danke pri starejših od 50 let v razvitih državah znano vztrajno pada, za mlajše odrasle pa so ti podatki pomanjkljivi. V analizo so bili vključeni podatki o incidenci in umrljivosti, zbrani v evropskih populacijskih registrih za obdobje 1990 do 2016. Pri zbolelih v starosti 20–39 let raste incidenca za 0,7 % letno, pri tistih, ki so ob diagnozi stari med 40 in 49 let, pa za 1,4 % letno.

Jensterle Sever M, Janež A, Fliers E, Devries JH, Vrtačnik-Bokal E, Siegelaa SE. The role of glucagon-like peptide-1 in reproduction : from physiology to therapeutic perspective. *Human reproduction update*, ISSN 1355-4786, 2019;25(4):504–517. <https://academic.oup.com/humupd/advance-article/doi/10.1093/humupd/dmz019/5514338>

Reprodukcija je tesno povezana s procesi presnove, ki omogočajo dostop do energetske bogatih molekul. Z zmanjšano plodnostjo je povezana tako premajhna

oskrba z energijo kot tudi njen presežek. V članku povzemamo povezovanje obeh sistemov preko glukagonu podobnega peptida (GLP) 1. Z GLP-1 agonizmom v hipotalmo-hipofizno-gonadni osi sprožimo signalizacijske procese, ki presegajo zgolj posredne učinke zaradi hujšanja in izboljšanja presnove glukoze. Dodatno s spodbujanjem receptorja GLP-1 dosežemo ugoden protivnetni in antifibrotični učinek v reproduktivnih organih.

Kokol P, Železnik D, Završnik J, Blažun H. Nursing research literature production in terms of the scope of country and health determinants : a bibliometric study. *Journal of nursing scholarship*, ISSN 1527-6546, First published: 04 July 2019;1–9. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12500>

Produkcija znanstvene literature področja zdravstvene nege v odvisnosti od ekonomskih in zdravstvenih indikatorjev posameznih držav – V članku predstavljamo rezultate bibliometrične analize produkcije literature s področja zdravstvene nege v odvisnosti od ekonomskih in zdravstvenih indikatorjev posameznih držav, ki smo jo izvedli z analizo korpusa financiranih in nefinanciranih publikacij, pridobljenih iz Scopus bibliografske baze podatkov. Regresijska in korelacijska analiza je pokazala pozitiven trend produkcije znanstvene literature, kakor tudi, da ekonomski in zdravstveni indikatorji države pozitivno vplivajo na produkcijo, le-ta pa pozitivno

na dejavnike dobrega počutja in zdravlja.

Battelino T, Danne T, Bergental R, Amiel SA, Beck R, Biester T, Bosi E, Buckingham B, Cefalu WT, Close KL, Dovč K, et al. Clinical targets for continuous glucose monitoring data interpretation : recommendations from the international consensus on time in range. *Diabetes care*, ISSN 0149-5992, 2019;42:1–11.

Matematično smo opredelili, koliko in kakšne podatke o neprekinjenem merjenju glukoze (NMG) potrebujemo za varno postavitev kliničnih ciljnih vrednosti. Ta izhodiščni dokument je bil podlaga za razvoj na podatkih temelječih priporočil, ki so jih potrdile najuglednejše strokovne organizacije s področja sladkorne bolezni. S tem smo razvili doslej najbolj široko sprejete mednarodne smernice za vodenje sladkorne bolezni na podlagi podatkov NMG, ki revolucionarno spreminjajo vzorec samobravnavne sladkornja v vseh starostnih in rizičnih skupinah oseb s sladkorno boleznijo, kar bo bistveno izboljšalo kratkoročne in dolgoročne izide sladkorne bolezni.

Gaspari F, Ruggenenti P, Porriani E, Motterlini N, Cannata A, Carrara F, Jiménez Sosa A, Cella C, Ferrari S, Stucchi N, Zaletel J, et al. The GFR and GFR decline cannot be accurately estimated in type 2 diabetics. *Kidney international*, ISSN 0085-2538, 2013;84(1):164–173.

Raziskav, ki bi testirale ustreznost različnih formul za ocenjevanje

glomerulne filtracije (GF) pri sladkorni bolezni tipa 2, ni veliko. V članku smo predstavili ustreznost 15 formul, ki temeljijo na serumskem kreatininu, v primerjavi z meritvami, opravljenimi z očistkom ioheksola.

Vključenih je bilo 600 bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2, ki smo jih v povprečju spremljali 4 leta. Upoštevali smo GF na začetku raziskave, spremembo GF v prvih 6 mesecih in dolgoročni trend GF. Glede na raziska-

vo nobena od uporabljenih formul ne omogoča prepoznavanja bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 in hiperfiltracijo, niti spremljanja napredovanja ledvične bolezni in odziva na zdravljenje.

klinične scenarije; omenil sem že prehodno nevrološko motnjo. Druga je stanje po nenadni izgubi zavesti. To je zelo pomembno stanje, kjer anamneza in klinični pregled pogosto ne dasta zanesljivih zaključkov in je v igri veliko hipotez, od grozeče nenadne kardialne smrti naprej. Podobna klinično težavna situacija je ločevanje centralne in periferne vrtoglavice, pa na primer nenaden glavobol, ki zaradi misli na subarahnoidno krvavitev običajno zahteva slikanje glave, ki pa sum potrdi le v kakšnih 20 % primerov. Za vsa taka stanja bi želeli preizkusiti uporabnost našega algoritma, da bi iz nabora rezultatov rutinskih krvnih preiskav ob smiselni uporabi anamnestično-kliničnih podatkov bolje razlikovali posamezna stanja, kot smo jih zmožni zdravniki brez tovrstne pomoči.

Algoritem je torej namenjen kot pomagalo, ki ga za

specifična diagnostična vprašanja razvijejo specialisti, da bi kasneje koristil širšemu krogu zdravnikov, na primer družinskim zdravnikom?

To bi bil nekako končni cilj uporabe, da dobijo na primer družinski zdravniki pri diagnostičnih dilemah, ki jih imajo polno, možnost dobro pripravljene diferencialne diagnostike, ki ne zahteva specializiranih testov. Osnovne preiskave krvi so nekaj, kar ima vsak družinski zdravnik na dosegu roke. Seveda pa tako pomagalo ne bo zamenjalo diagnostike, ki je že sedaj na voljo za dokončno diagnostično potrditev; to je samo pomoč pri optimizaciji odločitev, pri neki vmesni stopnji diagnostike, ki izkoristi sposobnost strojnega učenja, ki zna prepoznavati kompleksne vzorce, kakršni se tipično ponavljajo.

Seveda pa je področje strojnega učenja in umetne inteligence nasploš izjemno široko in dinamično. V svetu že uporabljajo algoritme, ki analizirajo slikovne preiskave, slikanje očne- ga ozadja, prepoznavo kožnih sprememb. Izjemno koristne bodo tudi rešitve, ki se odločajo na podlagi anamnestičnih podatkov in kliničnih najdb. Eden od programov, ki je v razvoju, je na primer prepoznavanje pacientov, ki so po odpustu iz urgentnega centra doma v kratkem nenadoma umrli. Karkoli lahko zdravniku pomaga, da med številnimi pacienti prepozna tistega, ki je videti neproblematičen, v sebi pa skriva tempirano bombo, bi bilo zlata vredno. Za zdravnika in še bolj za takšnega bolnika.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., odgovorni in glavni urednik Isis, alozjz.ihan@mf.uni-lj.si

Zdravniški ombudsman v decembru 2019

V decembru 2019 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 5. decembra 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 11. decembra 2019	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Tatjana	Ponedeljek, 16. decembra 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 19. decembra 2019	16.00–18.00	Prosta oba termina

Za rezervacijo termina za povsem anonimen pogovor po telefonu ali anonimen osebni pogovor se naročite po telefonu 01 30 72 100 ali po e-pošti zdrom@zdravniskazbornica.si, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.

Iz dela zbornice

Za obdobje od 5. 10. do 14. 11. 2019

Dodatek za mentorstvo

Zdravniška zbornica Slovenije je bila seznanjena, da nekateri zdravstveni zavodi mentorjem izplačujejo dodatek za mentorstvo zgolj za

13 mentorskih ur mesečno. Zbornica zastopa stališče, da so mentorji upravičeni do prejema dodatka za mentorstvo za vse opravljene mentorske ure in ne le za 13 ur (v kolikor to število ur dejansko presegajo).

Pravno podlago za izplačilo oziroma način obračunavanja dodatka za mentorstvo predstavlja *Kolektivna pogodba za javni sektor* (Uradni

list RS, št. 57/08, s spremembami), ki določa naslednje:

36. člen

(dodatek za mentorstvo)

*Javnemu uslužbencu, ki je ob svojem rednem delovnem času določen za uvajanje pripravnikov, specialistov in delavcev na usposabljanju, **pripada za vsako, s programom oziroma z normativom določeno mentorsko uro, dodatek za mentorstvo.***

Dodatek za mentorstvo znaša 20% urne postavke osnovne plače mentorja.

Digitalizacija v zdravstvu

»Za nami je največja konferenca HealthDay.si doslej, pred nami cilj: 5 digitalnih rešitev v zdravstvu do leta 2020« in »Zdravniki želijo biti vključeni v digitalizacijo« – sta dve od pomembnih sporočil konference HealthDay.si, ki jo je organiziral Tehnološki park Ljubljana.

Konferenca je potekala na Zdravniški zbornici Slovenije, ki je bila letošnji gostitelj. Cilj, da se vzpostavi povezava med zdravniki in podjetji, ki razvijajo digitalne rešitve, je bil deloma že dosežen, saj se je dogodka udeležilo kar nekaj zdravnikov in zobozdravnikov. Predvsem pa je bilo predstavljenih nekaj res izjemnih in uspešnih zgodb digitalizacije v zdravstvu.

Prim. asist. Bojan Vujkovic, dr. med., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je predstavil proaktivni pristop programa za kronične ledvične bolnike, ki ga je z IT-rešitvijo podprlo podjetje Lucis, d. o. o. V program je bilo vloženih 20 let dela, **rezultati pa kažejo 45 % manj odpovedi ledvic pri zdravljenju kronične ledvične bolezni.**

Dr. Julij Šelb, dr. med., Parsek, in Pete Smith, NHS, sta

predstavila projekt **digitalno koordinirane oskrbe rakavih pacientov**. Dodana vrednost programa je predvsem poenostavljena logistika s kontinuiteto nege, omogoča pa tudi prilagoditve oz. daje poudarek individualizaciji spremljanja pacienta.

Prof. dr. Primož Strojanič, dr. med., z Onkološkega inštituta Ljubljana in mag. Janko Bugar iz Cosylaba sta predstavila »**Protonsko terapijo in vizijo zdravljenja raka v prihodnosti v Sloveniji**«. Prepričana sta,

da so se stvari začele premikati tudi pri nas in optimistično zreta v prihodnost.

Tomaž Gornik in Samo Ačko iz podjetja Better sta predstavila uporabniško izkušnjo in podala zaskrbljujoč podatek: zdravnik mora v obstoječem programu klikniti 24-krat, da v sistemu najde podatke o pacientu. Z njihovo rešitvijo Pathfinder uspe zdravniku bistveno prihraniti čas.

Vsa predavanja so bila tudi posneta in bodo kmalu na voljo za ogled vsem članom zbornice.



Dodatek se obračunava le za čas, ko javni uslužbenec opravlja delo mentorja.

Ob tem zbornica pojasnjuje, da *Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov* (Uradni list RS, št. 22/18) ter *Pravilnik o pripravnstvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti* (Uradni list RS, št. 47/18) določata (zgolj) minimalno dnevno, tedensko oz. mesečno delovno obveznost mentorjev, zato meni, da je citirano določilo 36. člena Kolektivne pogodbe za javni sektor treba razumeti na način, da se dodatek za mentorstvo obračunava za (vse) mentorske ure, ko javni uslužbenec opravlja delo mentorja.

Z navedenim stališčem je zbornica seznanila tudi ministrstvo za zdravje in ga pozvala, da sproži ustrezne aktivnosti za čimprejšnjo vzpostavitev ustreznega sistema beleženja mentorskih ur ter plačila dodatka za mentorstvo za vse ure mentorstva.

Zbornica članom predlaga, da delodajalcem sporočajo vse ure mentorstva, ki so jih dejansko opravili.

Dodatna sredstva za pripravnštvo in specializacije

Poslanci Državnega zbora RS so na redni oktobrski seji potrdili vladno novelo zakona o zdravniški službi.

Ta zagotavlja dodatna sredstva za izvedbo pripravništva zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter specializacij zdravnikov do konca leta 2020. Med drugim ureja kritje razlike do celotne vrednosti financiranja teh vsebin iz sredstev zavoda za zdravstveno zavarovanje in to podaljšuje do konca prihodnjega leta.

Hkrati je vlada zaradi ugodne finančne situacije v letošnjem letu in za razbremenitev sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja še predlagala, da se za leto 2019 iz proračuna nameni 70 milijonov evrov oziroma 10 milijonov evrov več, kot določa

veljavni zakon. To pomeni več finančnih sredstev za zdravstvene storitve in skrajševanje čakalnih dob.

Aneks št. 3 k SD za 2019

Vlada RS je v četrtek, 24. oktobra 2019, odločila o 87 spornih vprašanjih glede Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2019. Sprejela je le dve sporni vprašanji ministrstva za zdravje, vsi predlogi ostalih partnerjev, tudi zdravniške zbornice, so bili zavrnjeni.

V skladu s sklepi Vlade RS bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2019 plačal:

- Do 15 % preseganja (prej 5 %) pogodbenega plana točk v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti, in sicer v dejavnostih:

- Do 15 % (prej do plana) preseganja naslednjih posegov v akutni bolnišnični obravnavi: operacije na ožilju – krčne žile, angiografija, operacija kile, operacija žolčnih kamnov, endoproteza kolka, endoproteza kolena, ortopedska operacija rame, artroskopska operacija, endoproteza gležnja, operacija hrbtenice, operacija karpalnega kanala, operacija morbidne debelosti, odstranitev osteosintetskega materiala, operacija ženske stresne inkontinence.
 - Po realizaciji (prej do plana) operacije na ožilju – arterije in vene v akutni bolnišnični obravnavi.
- Zavod bo tudi plačilo preseganja programa v akutni bolnišnični obrav-

239 257	urologija	209 215	internistika	223 232	otorinolaringologija
204 205	rehabilitacija	209 240	alergologija	224 242	pedopsihiatrija
204 207	fizioterapija	211 220	kardiologija in vask. medicina	227 237	pediatrija
205 208	gastroenterologija	213 222	klinična genetika	229 239	pulmologija
206 209	ginekologija	215 224	maksilofacialna kirurgija	230 241	psihiatrija
206 210	obravnavanje bolezni dojk	218 227	nevrologija	234 251	splošna kirurgija
206 212	zdravljenje neplodnosti	220 229	okulistika	249 216	diabetologija
208 214	infektologija	222 231	ortopedija	249 217	tireologija

Pri dejavnostih, kjer je določen minimalni obseg prvih pregledov, se določba nanaša na plan točk brez točk za prve preglede. Zavod preseganje programa iz zgoraj navedenih alinej za obdobje 1. 1.–31. 12. 2019, z izjemo do 5 % preseganja programa v obdobju 1. 1.–30. 6. 2019, plača pri končnem letnem obračunu, kar pomeni, da bodo izvajalci prejeli plačilo preseganja programa v letu 2020.

- Do 15 % (prej do plana) preseganja pogodbenega plana naslednjih operacij v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti: operacije na ožilju – krčne žile, operacije kile.

navi izvedel v letu 2020 pri končnem letnem obračunu.

Ostala določila, ki so vključena v čisto pis Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2019, so bila sprejeta na pogajanjih za omenjeni aneks.

Nika Sokolič, vodja Službe za zdravstveno ekonomiko, plan in analize

I Zdravniki o paliativni

Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo sta 9. oktobra 2019 pripravila posvet, ki je celostno in z vseh vidikov obravnaval

I Nova podpredsednica UEMO

Zadnji vikend v oktobru je v Beogradu potekala generalna skupščina Evropskega združenja splošnih in družinskih zdravnikov (UEMO). Slovenijo je zastopala predsednica Odbora za osnovno zdravstvo Vesna Pekarovič Džakulin, dr. med. V okviru srečanja so potekale volitve, kjer je bila **Vesna Pekarovič Džakulin, dr. med., izvoljena za podpredsednico združenja za obdobje štirih let.**

Ob imenovanju ji iskreno čestitamo in želimo uspešno delo.

stanje na področju paliativne oskrbe. Udeležilo se ga je okoli 40 zdravnikov. Posebej vabljeni so bili strokovni direktorji zdravstvenih domov in bolnišnic.

Mateja Lopuh, koordinatorka Državnega programa paliativne oskrbe, je najprej predstavila Državni program paliativne oskrbe in kasneje še mobilne paliativne time. Nena Golob, soavtorica članka Stanje paliativne oskrbe v Sloveniji v reviji Isis (julij 2019), je pripravila pregled trenutnega stanja paliativne oskrbe v Sloveniji, predstavljena pa je bila tudi paliativna oskrba na primarni in sekundarni ravni ter pri otrocih. Karmen Janša z ZZZS je predstavila možnosti financiranja paliativne oskrbe.

KZO o zobozdravstvenem sistemu

Osrednji temi novembrske seje KZO, ki se je sestala 5. novembra, sta bili **Manifest za spremembo zobozdravstvenega sistema** in ponovno tudi vprašanje kompetenc v zdravstveni negi.

»Pomen manifesta je predvsem v tem, da smo vse zobozdravnike poenotili okoli štirih perečih točk v zobozdravstvenem sistemu,« je v izjavi za medije po seji KZO poudaril Krunoslav Pavlovič in izpostavil potrebo po zagotovitvi univerzalnega dostopa do ustnega zdravlja.

(1) Obstoječi sistem v zobozdravstvu namreč ne zagotavlja več kakovostnih in varnih storitev, (2) pacient bi moral imeti pravico do povračila dela

ali celotnega stroška zobozdravstvenih storitev, ki jih lahko opravi pri kateremkoli zobozdravniku z veljavno licenco v Sloveniji, (3) zobozdravstvene storitve je treba definirati na podlagi strokovno usklajenih standardov in normativov ter (4) potrebna je nova definicija košarice osnovnih zobozdravstvenih storitev, ki bi bila 100-odstotno ustrezno financirana iz javnih sredstev.

Pri točki o kompetencah v zdravstveni negi pa je dr. Zdenka Čebašek - Travnik izpostavila: »S strani zbornice smo opozorili vlado, da je po mnenju naše pravne službe ta dokument o priznanju kompetenc nezakonit.« Odgovora vlade do dneva, ko se je sestel KZO, še ni bilo. Po besedah predsednika zdravniškega sindikata Fides Konrada Kuštrina podpis tega dokumenta dela velike organizacijske težave, povzroča nevarno delo, popravlja slabega dokumenta pa ni rešitev: »Dokument bi bilo potrebno umakniti in napisati popolnoma novega.«

Posnetek je dostopen na povezavi: <https://www.youtube.com/watch?v=aFTJJpFIcfc&feature=youtu.be>

Predlog interventnih ukrepov

Še pred sprejetjem novele Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-H) v Državnem zboru RS, ki jo je po nujnem postopku v sprejemanje poslalo ministrstvo za zdravje, je **zdravniška zbornica** na poslanske skupine naslovila **Predlog sprejema interventnih zakonskih ukrepov za stabilizacijo javnega zdravstvenega sistema.**

Zdravniška zbornica Slovenije je poslance opozorila predvsem na to, da bodo predvidena dodatna sredstva za skrajševanje čakalnih dob ostala v veliki meri neuporabljena, saj so se podobni ukrepi s financiranjem dodatnih storitev ob koncu leta do sedaj že večkrat pokazali za neuspešne.

Po mnenju zbornice je mogoče dodatne storitve v celoti opraviti zgolj z začasno vključitvijo vseh razpoložljivih kapacitet izvajalcev zdravstvene dejavnosti v RS. V ta namen je zbornica poslanca predlagala, da DZ namesto predlaganega ZZdrS-H sprejme ustrezen interventni zakon

(z enakim učinkom za državni proračun), ki bo omogočil, da bo ZZZS lahko začasno z vsemi primernimi izvajalci sklenil pogodbe, s katerimi bo natančno dogovorjeno, katere dodatne storitve in pod kakšnimi pogoji bo posamezen izvajalec opravil.

Zdravniška zbornica »pozabila« na Zdravstveni dom Ormož – ali kdo odloča o številu in mestih za specializacije

Uvodnik 543. biltena, 14. 11. 2019

Novica, ki smo jo danes lahko prebrali v klipingu (Štajerski tednik, 12. 11.; Svet24, 13. 11.), napeljuje na odgovornost Zdravniške zbornice Slovenije za razpisana prosta mesta za specializacije. Po objavi drugega javnega razpisa specializacij 5. novembra 2019 smo zasledili odzive izvajalcev, da »jim zbornica ni odobrila specializacij«, prav tako smo prejeli povečano število klicev direktorjev posameznih ustanov in nekaj vprašanj članov, kdo odloča o tem, katere specializacije bodo razpisane in koliko mest bo na voljo bodočim specializantom. Iz podatkov registra zdravniške zbornice ocenjujemo, da se bo na skupno 241 razpisanih mest lahko prijavilo približno 200 primer-

nih kandidatov, torej zdravnikov, ki izpolnjujejo pogoje in se lahko prijavijo na jesenski javni razpis. Za zobozdravnike je razpisanih pet specializacij, prijavijo pa se lahko vsi doktorji dentalne medicine z opravljenim strokovnim izpitom.

Javni razpisi so zanimivi tako za mlade zdravnike, ki so v obdobju načrtovanja svoje poklicne kariere, kot tudi za zdravstvene ustanove, ki bi preko teh razpisov želele pridobiti bodoče sodelavce zdravnike in doktorje dentalne medicine. Vsi ti vedno težko pričakujejo objavo javnega razpisa. Tega res objavi Zdravniška zbornica Slovenije, ki pa je le eden od sodelujočih pripravljavcev vsakokratnega razpisa in ni in ne more biti odgovorna za število in vrsto razpisanih mest. Dne 22. 7. 2017 je začela veljati Novela Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F), ki je pristojnost odločanja o številu in vrstah razpisanih specializacij z zbornice prenesla na ministrstvo za zdravje.

V zvezi z navedenim pojasnjujemo, da predlog števila in vrst specia-

lizacij za potrebe mreže javne zdravstvene službe dvakrat letno pripravi petčlanski odbor, sestavljen iz dveh predstavnikov ministrstva, (enega) predstavnika zbornice, predstavnika Nacionalnega inštituta za javno zdravje in predstavnika Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Na podlagi predloga odbora minister, pristojen za zdravje, za potrebe mreže javne zdravstvene službe določi število posameznih vrst specializacij za območje celotne države oziroma za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti ter **zbornici naloži objavo** javnega razpisa.

Zbornica na podlagi sklepa ministra za potrebe mreže javne zdravstvene službe dvakrat letno objavi javni razpis, ki se lahko nanaša na območje celotne države ali na posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti ali oboje. Hkrati lahko zbornica objavi tudi javni razpis specializacij za znanega plačnika. Navedeno ureja Zakon o zdravniški službi v členih 18 do 18.a. Celotno besedilo Zakona o zdravniški službi se nahaja na spletni

povezavi: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1395>, Pravilnik o delu Odbora za načrtovanje specializacij pa je dostopen na spletni povezavi: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV13244>

Za dodatna pojasnila v zvezi s številom razpisanih specializacij se zainteresirani lahko obrnejo na ministrstvo za zdravje, saj jim na zdravniški zbornici ustreznih odgovorov ne moremo podati.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica*



Božično-novoletni koncert zdravniškega orkestra *Camerata medica s solisti*

12. decembra ob 18.00 v Modri dvorani

Zdravniške zbornice Slovenije

Spoštovani kolegi in kolegice, v božično-novoletni čas bomo tudi letos že tradicionalno vstopili z glasbo in zdravniškim orkestrom **Camerata medica pod taktirko dirigenta Franca Avseneka**. Koncert bo 12. decembra ob 18.00 v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije.

Z glasbo se bomo sprehodili skozi barvit repertoar, od klasike do skladb slovenskih skladateljev in popevk.

Po koncertu bo družabno srečanje s pogostitvijo.

Vabilo boste v začetku novembra prejeli tudi po e-pošti s povezavo za elektronsko prijavo na koncert. Svojo udeležbo lahko potrdite tudi po e-pošti: **dogodki@zss-mcs.si** (s pripisom: Božično-novoletni koncert).

**Vljudno vabljeni na osrednji koncertni večer
Zdravniške zbornice Slovenije.**

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije*

Odbor za pravno-etična vprašanja v prvi polovici mandata

Predsednica: **prim. Helena Reberšek Gorišek, dr. med.**

Člani: **Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med., izr. prof. dr. Jelka Lindič, dr. med., Sara Vodopivec, dr. med., prim. prof. dr. Zmag Turk, dr. med., prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., prim. Matjaž Lunaček, dr. med., Boštjan Lavriša, dr. dent. med.**

Število sej: odbor je imel v obdobju od 9. 5. 2017 do 12. 6. 2019 skupaj 24 rednih sej.

večer s prof. dr. Matjažem Zwittrom ob izdaji njegove knjige – Pogovori o zdravniški etiki – 17. oktobra 2018. Vodila ga je predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik.

• **Zavzemanje za zaščito zdravnikov pri medijskem izpostavljanju ter za dekriminizacijo zdravniške napake**

Predsednica odbora prim. Helena Reberšek Gorišek, dr. med., je bila na posvetu Medicina in pravo marca 2019 moderatorica okrogle mize »Mediji, medicina, pravo in družba« v somoderatorstvu s pravnikom Mihom Šepcem in urednikom Večera Matijem

Zbornica je v sodelovanju z odborom o tej problematiki razpravljala in soočila strokovno različna stališča in dileme na klubskem pogovornem večeru, ki je bil **26. septembra 2018** z naslovom: **O različnih skrajnih dietnih režimih zdravih otrok.**

Odbor je v tem mandatu oblikoval stališča v zvezi z različnimi etičnimi dilemami na nacionalni ravni:

• **O evtanaziji, pomoči zdravniku pri samomoru in paliativni oskrbi**

Odbor je med drugim v stališču, ki ga je zavzel, zapisal:

»Zdravniki bomo sodelovali pri vseh razpravah, s svojim znanjem in empatijo pomagali pri kakovostni zdravstveni oskrbi pacientov v vseh življenjskih obdobjih, umirajočim bolnikom pa zagotavljali dostojanstvo pri zaključevanju življenja. Ne bomo pa evtanazirali ali nudili zdravniške pomoči pri samomoru, saj sta obe dejanji v nasprotju z veljavnim Kodeksom zdravniške etike.«

Celotno besedilo **Zaključki razprave in sprejeta stališča Odbora za pravno-etična vprašanja (OPEV) o evtanaziji in pomoči zdravniku pri samomoru**, ki je bilo sprejeto tudi na Izvršilnem odboru, je bilo objavljeno v Teden-skem biltenu Zdravniške zbornice Slovenije št. 493, ki je izšel 27. septembra 2018.

Prim. Helena Reberšek Gorišek, dr. med., je to stališče pojasnjevala tudi za medije, med drugim za RTV Slovenija.

• **O problematiki cepljenja**

Odbor je v stališču, ki ga je pripravil, med drugim zapisal:

»Korist, ki jo prinaša cepljenje za posameznika in širšo družbeno skup-

Tabela 1: Pregled dela odbora po letih

	2017	2018	2019	Skupaj
Operativni sklepi (potrditev zapisnika, imenovanja, zahvale, pozivi za mnenja ipd.)	85	67	67	219
Ni ugotovljenih kršitev Kodeksa zdravniške etike	23	11	14	48
Izrečeni opomini oz. drugi ukrepi (kolegialna opozorila ipd.)	5	6	1	12
Sprejeti sklepi v zvezi s stališči OPEV glede splošnih vprašanj	12	16	14	42
Odstop primera drugim pristojnim organom ali službam ZZS	20	23	6	49
Skupaj	145	123	102	370

Pregled ključnih nalog in s tem povezanih aktivnosti odbora:

- **Ažurna obravnava pritožb v zvezi z domnevnimi kršitvami Kodeksa zdravniške etike** (statistika v tabeli)
- **Ažurno teče svetovanje in sodelovanje pri izboljšavi medosebnih zdravniških odnosov**
- **Svetovanje zdravnikom o vprašanjih in posameznih primerih etičnih dilem**

V okviru teh aktivnosti je bil med drugim organiziran klubski pogovorni

Stepišnikom. Izpostavila je vprašanje poročanja medijev. Mediji namreč izpostavljajo zdravnike v povezavi z neugodnimi izidi zdravljenja bolnikov – ki so običajno v medijih označeni kot zdravniške napake, kar ni korektno in ne prispeva k razrešitvam tovrstnih situacij.

Prav tako intenzivno teče komunikacija z mediji in se izvaja podpora strokovnih služb (pravo, PR) članom v tovrstnih primerih.

- **Sodelovanje in organizacija dogodkov v zvezi s tveganjem pri veganski prehrani otrok**

nost, je večja od morebitnih neželenih učinkov, ki bi nastali v povezavi s cepljenjem. Splošni interes za varovanje zdravja prebivalstva je podlaga, ki upravičuje določitev ukrepa proti določenim nalezljivim boleznim – tako je zapisano že v ustavi. **Odbor za pravno-etična vprašanja pri ZZS iz vseh naštetih razlogov podpira obvezno cepljenje otrok proti nalezljivim boleznim zaradi koristi otroka in celotne družbe.** Pri tem pa poudarja pomembno vlogo zdravnikov pri ozaveščanju državljanov o koristnosti cepljenja, zlasti še pomen pravilno opravljene pojasnilne dolžnosti zdravnika cepitelja staršem ali skrbnikom otrok, da pred izvedbo cepljenja pridobi njihovo soglasje. **Pojasnilna dolžnost zdravnika, ki izvaja cepljenje, mora vsebovati poleg pojasnila o pričakovani koristnosti cepljenja tudi pojasnilo o vrsti cepljenja, načinu cepljenja ter pojasnilo o možnih tveganjih, neželenih učinkih in možnih negativnih posledicah cepljenja.** V primeru nastale negativne posledice v povezavi z obveznim cepljenjem je odškodninsko odgovorna država (luxembourška sodba).

- **O problematiki korupcije (in poročanja o korupciji) v zdravstvu**

O tej problematiki je bilo javno objavljeno (v biltenu in na spletni strani zbornice) z OPEV usklajeno stališče:

»Zdravniška zbornica Slovenije zagovarja ničelno toleranco do korupcije, ki se jo zaznava tako v procesih v zdravstvu kot v osebnih odnosih med zdravniki in njihovimi pacienti. **V zvezi z medijskimi objavami o korupciji v zdravstvu in navajanjem imen zdravnikov, ki naj bi bili vpleteni v koruptivna dejanja, zbornica zavzema stališče, ki velja za prebivalce Slovenije, tudi za zdravnike – da velja pravilo nedolžnosti, dokler ni dokazana krivda.** Zato zdravniška zbornica ne more prevzeti vloge vzporednega organa, ki bi se opredelil do konkretnih ravnanj posameznih članov. Po vsakem pravnomočno zaključenem sodnem postopku pa bo o posameznem zdravniku razpravljala zbornični Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) ter podal etično presojo. Z ugotovitvami presoje bo zbornica obvestila tudi javnost.«

Delavnice in sestanki z drugimi institucijami:

V okviru OPEV je predsednica 13. decembra 2018 na delavnici, ki jo je organizirala ZZS (na dan podelitve odličij), predstavila poglede na med-

sebojne zdravniške odnose, izhajajoč iz Kodeksa zdravniške etike.

Med cilji dela OPEV je tudi povezovanje z drugimi člani oz. komisijami, ki se prav tako ukvarjajo z reševanjem etičnih dilem. Na sejo OPEV je bil povabljen predsednik Komisije za medicinsko etiko RS (KME), dr. Božidar Voljč, zaradi pogovora o pogledih in stališčih o evtanaziji, pomoči zdravnika pri samomoru in paliativni oskrbi. V pogovoru smo ugotovili, da se sprejeta stališča OPEV skladajo s stališči KME RS.

Prav tako je bila na sejo OPEV vabljen mag. Nina Betteto, vrhovna sodnica, kot predsednica Komisije za etiko in integriteto pri Sodnem svetu RS. Namen povabila odbora je bil pogovor o pomembnih etičnih vrednotah, ki združujejo oba poklica. Pogovor je bil konstruktiven in vrhovna sodnica je odboru podarila njihov kodeks.

OPEV je dal pobudo za sestanek z Varuhom človekovih pravic, da mu predstavimo poglede in stališča predvsem o evtanaziji in pomoči zdravnika pri samomoru. Sestanek je bil s predsednico OPEV, predsednico zbornice in ožjo ekipo Varuha človekovih pravic 8. avgusta 2019.



Paliativna oskrba – sprememba velikih razsežnosti

Mateja Lopuh

V zadnjem letu smo v Sloveniji pričala dinamičnemu dogajanju na področju zdravstvenega varstva.

Že dolgo se ni toliko govorilo o paliativni oskrbi, kot se je ravno letos. Na žalost ne zaradi oskrbe same in njene dobrobiti za bolnika in celotno družbo, ampak bolj v povezavi z morebitno uzakonitvijo pravice do evtanazije.

Ko smo toliko govorili o paliativni oskrbi in o tem, kako v Sloveniji ni razvita in kako stopicamo na mestu, se nam nehote zastavi vprašanje, kaj sploh pomeni paliativna oskrba in ali imamo vsi enaka pričakovanja glede te oskrbe.

Evropsko združenje za paliativno oskrbo (EAPC) je izdalo priporočila za razvoj paliativne oskrbe, v Sloveniji imamo sprejet Državni program razvoja paliativne oskrbe. Leta 2011 je bilo ustanovljeno Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, ki aktivno pripravlja izobraževanje s tega področja.

Razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji prepočasi sledi potrebam naših bolnikov, čeprav je paliativna oskrba tisto, kar večino časa počnemo v medicini. Večina bolezni je namreč v svoji osnovi neozdravljivih.

Tako strokovna združenja kakor tudi zdravstvene ustanove se malo vključujejo v izobraževanja o paliativni oskrbi in nepovezano pristopajo k vpeljavi paliativnega pristopa v obravnavo bolnikov.

Kriterijev za oceno stanja paliativne oskrbe v Sloveniji nimamo, tako da stanje ocenjujemo po mednarodnih merilih.

Podatke o našem delu in organiziranosti pošiljamo v evropske centre, ki jih analizirajo in primerjajo z drugimi.

Letos je izšel novi Atlas razvoja paliativne oskrbe v Evropi, ki ga izdaja Univerza v Navarri. To je tretja izdaja, ki je močno posodobljena, tako v načinu zbiranja podatkov kakor tudi v njihovi predstavitvi. Slovenija je v vseh kategorijah dobro uvrščena, nikjer ni na dnu lestvic. Več kot očitno imajo tujci o nas boljše mnenje oz. drugačna merila, s katerimi merijo razvoj paliativne oskrbe.

Paliativna oskrba ni vezana ne na starost, ne na spol, ne na okolje. Oskrba je vezana na neozdravljivo bolezen in na to, kar taka bolezen prinese s seboj. Paliativna oskrba v Sloveniji ni plačljiva storitev. Izhaja iz pravic zdravstvenega zavarovanja in se zagotavlja bolnikom s paliativno boleznijo, ne glede na premoženjski status.

Nanaša se na zdravljenje simptomov take bolezni v celostnem doživetju človeka. Bolezni same ne moremo ozdraviti, lahko pa veliko naredimo, da bolnik kljub temu relativno dobro živi.

Kaj se torej dogaja v Sloveniji? Kako imamo lahko sami tako slabo mnenje o razvoju paliativne oskrbe v Sloveniji, če zunanji ocenjevalci menijo drugače?

O čem torej govorimo?

Prva težava v razumevanju je opredelitev paliativne bolezni. Paliativna bolezen je kronična, neozdravljiva, napreduje v času in skrajša bolnikovo življenjsko dobo. Paliativne bolezni razdelimo glede na pričakovan potek v tri skupine: maligne bolezni, bolezni, kjer odpoveduje vodilni organ, ter krhkost in demenca. Bolnik, ki ima tako bolezen, prehaja skozi različne faze bolezni. Značilno za vsako fazo bolezni je, da lahko dosežemo obdobja izboljšanja, vendar pa se splošno stanje bolnika nezadržno slabša.

Vsaka taka bolezen bolnika prizadene kot celoto. Ne gre samo za telesne simptome, ki ga ovirajo, ampak tudi za psihološke stiske, ki jih bolnik doživlja ob soočanju z omejitvami, ki jih bolezen prinese. Izjemno pomembna se izkaže bolnikova socialna mreža in okolje, v katerem biva. Skoraj najpomembnejši del v obravnavi pa je bolnikov svet vrednot, ki ga bolezen postavi pred hudo preizkušnjo.

Izraz, s katerim danes ocenjujemo vpliv bolezni na bolnika, je trpljenje, povezano z boleznijo (»health related suffering«). Izraženost trpljenja označujemo kot hudo, kadar ga ne

moremo olajšati drugače kot z intervencijami in posegi.

Zanimivo je, da ne glede na izjemen tehnološki napredek medicine, ki omogoča dolgoživost bolnikom z neozdravljivo boleznijo, zelo počasi ob tem napreduje vedenje o celostnem pristopanju k takemu bolniku.

Bolezen poleg bolnika nezadržno prizadene tudi njegove bližnje. Tudi njihov svet se obrne na glavo in postanejo del bolnikovega trpljenja. Na preizkušnji so medsebojni odnosi, svetovi se začno med sabo ločevati, bližnji neredko ne zdržijo pritiska bolezni in se umaknejo. Ocenjuje se, da bo v času modernih tehnologij, kjer se že tako izgublja pristen človeški stik, ta fenomen razpada socialnih mrež okrog bolnika še večji.

Bolniki danes močno izražajo potrebo po drugačnem načinu obravnave. Takem, ki je manj tehnološki in je bolj usmerjen na njih same in na njihove potrebe. Pogosto se jih oceni kot nehvaležne ali celo odklonilne in nesodelujoče, ker ne pristajajo na določena zdravljenja, saj jih imajo za preveč invazivna. Potrebujejo več pogovora, pozornosti. Želijo si, da v njih prepoznamo njih same in ne samo okvarjenega organa.

Spremembe v medicinsko-negovalnem načinu razmišljanju se zgodijo šele takrat, ko izvajalci začutijo, da je treba nekaj spremeniti. Dokler je obstoječi sistem dela razumljen kot dober, če ne celo najboljši, je težko upati na spremembe.

Ena takih pomembnih, v vsakdanjem življenju močno preizkušanih trditev je, da je bolnik središče našega dela in da je treba upoštevati bolnikove želje.

Ko ob vsakdanjem delu razmišljamo o tem, se zelo pogosto izkaže, da bolnikovih želja sploh ne poznamo. Spretnosti pogovora se danes vedno bolj izmikajo. Strah nas je bolnikove stiske, ob njej sami trpimo, čustvenih pritiskov ne moremo zdržati. Lahko občutimo krivdo ob dejstvu, da se bolnikove bolezni ne da pozdraviti, ob tem pa pozabimo, da lahko zelo veliko pripomoremo k temu, da bo bolnik s

tako boleznijo lahko ob skrbni podpori živel dlje in bolje.

Ob prepozneem začetku razmišljanja o tem zamudimo čas, ki ga je bolezen bolniku na nek način podarila. Pogosto se zavemo tega izgubljene časa šele takrat, ko se začnejo simptomi bolezni kopičiti in se bolnik ujame v primež boja za vsak dan.

V današnjem naštevanju časovnih stisk medicinskega osebja pogosto pozabimo, da imamo od začetka bolezni po navadi kar nekaj časa, samo zavedamo se ga ne. Tako smo potem ob poslabšanih bolnikovega stanja soočeni z veliko eksistencialnih problemov, ki pa se jih v kratkem času zares ne da razrešiti. Taka situacija nas naredi pritožnike nad obstoječim sistemom, ki nam ne odmerja dovolj časa. Izguba priložnosti za stvari, ki bi jih lahko naredili, pa nam da občutek nemoči in nekoristnosti.

Tako paliativne situacije za medicinsko-negovalno osebje niso spodbudne, ker jih običajno prepoznamo in začnemo reševati šele, ko postanejo v resnici težko rešljive.

V Sloveniji se ne glede na vse veliko časa in energije, pa tudi finančnih sredstev vloga v razvoj paliativne oskrbe. Poglavitne organizacijske usmeritve so zapisane v Državnem programu, katerega stopenjsko izvajanje opredeljuje akcijski načrt, ki se sproti prilagaja novim ugotovitvam.

Nivojsko in vsebinsko paliativno oskrbo razdelimo na osnovno in specializirano/specialistično.

Osnovno paliativno oskrbo izvaja-jo vsi medicinsko-negovalni delavci na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Gre za lajšanje enostavnih simptomov napredovale bolezni s pomočjo zdravil. Običajno zadošča predpis redne terapije in zdravil za obvladanje preboja simptoma. Bolniki, ki jim zadošča osnovna paliativna oskrba, živijo v urejenih socialnih okoljih, ki potrebujejo zgolj vodenje in usmerjanje oz. urejanje dodatne negovalne pomoči preko obstoječih negovalnih služb. Psihološke stiske bolnika, ki se pojavijo, lahko dodatno rešujemo

preko vključitve psihologa. Predvideva se, da tako oskrbo potrebuje približno 80 % vseh bolnikov.

Specializirana/specialistična paliativna oskrba je po načrtu iz Državnega programa organizirana preko specializiranih enot v bolnišnicah in mobilnih paliativnih enot, ki skrbijo za vertikalno povezavo med primarno in sekundarno/terciarno ravno. Za vključitev v tako obliko obravnave je potrebna napotnica, kot to velja za vse napotitve k specialistom. V takih enotah delajo strokovnjaki s poglobljenim znanjem iz paliativne oskrbe. Bolnišnice imajo lahko organizirane oddelke/enote za specializirano paliativno oskrbo ali pa to zagotavljajo preko konziliarne službe. Po podatkih držav z dobro razvitim sistemom paliativne oskrbe tako oskrbo potrebuje 20 % bolnikov.

Posteljni fond, ki je pričakovan za potrebe izvajanja paliativne oskrbe, je 10 postelj na 100.000 prebivalcev. To pomeni, da naj bi se do 200 ljudi v času poslabšanja paliativne bolezni zdravilo v bolnišnicah. Ne pomeni pa seveda tega, da bi v bolnišnicah reševali socialno stisko bolnika. Bivanjski del in vzpostavitev ustrezne socialne mreže je treba urediti mnogo prej.

Mobilne paliativne enote so namenjene specialističnemu vodenju bolnika v domačem okolju in podpori njegovim bližnjim. Praviloma bolnike napotujejo v oskrbo izbrani osebni zdravniki in lečeči specialisti, kadar zahtevnost oskrbe preseže osnovno raven.

V Sloveniji je predviden en mobilni paliativni tim na 100.000 prebivalcev. Mobilni tim sestavljajo trije zdravniki, dve diplomirani medicinski sestre, socialni delavec in administrator.

Ta priporočila so skladna s priporočili Evropskega združenja za paliativno oskrbo (EAPC).

Financiranje paliativne oskrbe je že umeščeno v sistem financiranja storitev ZZS. Zagotovljena so tudi sredstva za program mobilnega tima. Zaradi nizkega vrednotenja cene

storitev se pripravlja posodobitev stroškovnega modela.

Napori na področju razvoja paliativne oskrbe v Sloveniji so v zadnjih desetih letih veliki, vendar zagotovo premalo opaženi. Ob stalnem ponavljanju, da se nič ne dogaja, tudi bolniki živijo v zmotnem prepričanju, da se bo paliativna oskrba šele zgodila, ne pa, da se že dogaja. Zagotovo je še veliko dela na področju reševanja negovalnega in socialnega vidika paliativne oskrbe, saj so bolnišnice še vedno tradicionalno razumljene kot mesto napotitve bolnika, če ne more biti več doma, ker nima nikogar, ki bi poskrbel zanj. Iz tega napačnega razumevanja pa potem pogosto izhaja občutek, da ob koncu življenja ni mesta za hudo bolnega.

Viri

1. Knaul FM s sod. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage. Lancet Commission report. Pridobljeno 20. 6. 2019.
2. Sleeman KE, Etikind S, Nkhoma K, s sod. The escalating global burden of serious health related suffering: projection to 2060 by world region, age groups and health conditions. www.thelancet.com/lancetgh, pridobljeno na spletu 20. 6. 2019.
3. Državni program za razvoj paliativne oskrbe. Ministrstvo za zdravje, 2010.
4. EAPC Atlas of palliative care 2019. Pridobljeno na spletu <http://dadun.unav.edu/handle/10171/56787>.
5. Sawatzky R, Porterfield P, Lee J, s sod. Conceptual foundations of palliative approach: a knowledge synthesis, BMC Palliative Care, 2016;15:5-14.
6. Lynn J. Learning to care for people with chronic illness facing the end of life. JAMA 2000; 284: 2508.
7. Palliative Care terminology. [wpca@helpthehospices.org.uk](http://wpca.helpthehospices.org.uk), pridobljeno na spletu, 19. 6. 2019.
8. WHO definition of palliative care. www.who.int/cancer/palliative/definition/en/, pridobljeno na spletu 19. 6. 2019.
9. Murray SA, Boyd K, Sheikh A. Palliative care in chronic illness BMJ. 2005;330:611-2.
10. SPICe – pridobljeno na spletu: <https://www.spice.org.uk/the-spice/>.

Slovarček izrazov

Vsakodnevno se srečujemo s številnimi izrazi o paliativni oskrbi. Kljub temu, da je paliativna oskrba v svetu priznana klinična stroka, obsta-

jajo različne ravni znanja in razumevanja. Najpogostejše nerazumevanje vsebine paliativne oskrbe se kaže v njenem enačenju z oskrbo ob koncu življenja. Različne opredelitve imajo svoje korenine tudi v izvoru definicije, npr. zavarovalnice.

Izrazje je treba urediti glede na definicijo, raven obravnave in fazo bolezni.

a) Definicija

V zvezi z definicijo paliativne oskrbe govorimo o paliativni oskrbi, paliativni medicini, paliativnem pristopu.

Paliativna oskrba: celostna oskrba bolnika z neozdravljivo in v času napredovale bolezni. Izvaja jo interdisciplinarni tim strokovnjakov. Namenjena je izboljšanju kakovosti življenja bolnikov in njihovih bližnjih. Z zgodnjo prepoznavo in pravilnim obvladovanjem bolečine in drugih simptomov napredovale bolezni tako na telesni kakor tudi psihični in duhovni ravni lahko ta način obravnave zmanjša trpljenje bolnikov in njihovih bližnjih.

Paliativna medicina: medicinska stroka, ki jo izvajajo zdravniki paliativne medicine za bolnike s kronično, napredovale in neozdravljivo bolezni.

Paliativni pristop: gonilo razvoja paliativne oskrbe na vseh ravneh zdravstvenega sistema, za vse strokovnjake in v vseh fazah bolezni. Način razmišljanja o spremembi ciljev zdravljenja, ki temelji na kakovosti in vrednosti življenja. Podlaga paliativnemu načinu razmišljanja, ki omogoča vključevanje paliativne oskrbe v vse klinične specialnosti.

b) Opredelitev paliativne bolezni

Paliativna bolezen je neozdravljiva, kronična, v času napredujoča bolezen, ki močno prizadene vse dimenzije človekovega bivanja. Glede na pričakovan potek razdelimo vse paliativne bolezni v tri skupine:

- maligne bolezni: relativno dolgo obdobje dobrega funkcioniranja,

ki se nenadoma poslabša in konča s smrtjo;

- odpoved vodilnega organa: postopno upadanje z občasnimi izrazitejšimi poslabšanji. Več zaporednih poslabšanj v kratkem času privede do smrti;
- krhkost in demenca: dalj časa trajajoče postopno slabšanje ob že zmanjšanem funkcioniranju.

Številni avtorji so si med seboj enotni, da je za ustrezno paliativno delovanje treba poznati in razumeti pričakovan potek kronične bolezni in ugotoviti, kjer na krivulji poteka bolezen se bolnik nahaja.

c) Raven izvajanja paliativne oskrbe

Osnovna paliativna oskrba

Osnovno paliativno oskrbo izvajajo vsi medicinsko-negovalni delavci na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Gre za lajšanje enostavnih simptomov napredovale bolezni s pomočjo zdravil. Običajno zadošča predpis redne terapije in zdravljenja za obvladovanja preboja simptoma. Bolniki, ki jim zadošča osnovna paliativna oskrba, živijo v urejenih socialnih okoljih, ki potrebujejo zgolj vodenje in usmerjanje oz. urejanje dodatne negovalne pomoči preko obstoječih negovalnih služb. Predvideva se, da tako oskrbo potrebuje približno 80 % vseh bolnikov.

Specializirana/specialistična paliativna oskrba

Oskrba bolnika s paliativno bolezni, ki ima močno izražene simptome napredovale bolezni, ki se med seboj pogosto prepletajo, zahtevajo tudi invazivne metode lajšanja tegob. Taki bolniki imajo neurejeno ali zahtevno socialno okolje, se težko soočajo z bolezni in navajajo hude psihološke stiske. Potrebujejo napotitev na višjo raven oskrbe.

d) Faza napredovale bolezni

Zgodnja paliativna oskrba

Uveljavitev paliativnega pristopa zgodaj v poteku bolezni, najbolje ob

definiciji kronične neozdravljive bolezni. Izvaja se sočasno s specifičnim zdravljenjem osnovne bolezni.

Pozna paliativna oskrba

V napreduvali fazi bolezni. Obstaja več diagnostičnih orodij, ki omogočajo prepoznavo prehoda med fazami bolezni. Ključna za to obdobje je sprememba ciljev zdravljenja, poudarek je na kakovosti življenja.

Oskrba ob koncu življenja

Gre za oskrbo umirajočega bolnika. Ne uporabljamo več izrazov

terminalni bolnik/terminalno stanje/terminalna bolezen, čeprav so v literaturi pred letom 2017 še pogosto uporabljani. V Sloveniji sledimo priporočilom EAPC in uporabljamo prevod izraza »end of life care« – oskrba ob koncu življenja.

Hospic oskrba

Del paliativne oskrbe, ki se nanaša na zadnjih šest mesecev življenja. Časovna opredelitev, ki je potrebna za tovrstno oskrbo, izhaja iz potreb ameriških zavarovalnic.

Žalovanje

Paliativna oskrba se nanaša tudi na podporo žalujočim bližnjim v času žalovanja. Večinoma se ta podpora začne že v fazi bolezni. Namenjena je tudi identifikaciji podaljšanega žalovanja in omogoča zgodnjo napotitev na ustrezno obravnavo.

Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med.,
Center za interdisciplinarno zdravljenje
bolečine in paliativno oskrbo,
Splošna bolnišnica Jesenice

Uvedba elektronskega bolniškega lista s 1. 1. 2020

Ana Vodičar, Maja Polutnik

Pilotna uvedba elektronskega bolniškega lista v septembru in oktobru 2019

Pilotna uvedba elektronskega bolniškega lista (v nadaljevanju: eBOL), v kateri so sodelovali trije zdravstveni domovi in štirje zasebni zdravniki ter štiri programske hiše, ki pripravljajo informacijske rešitve za izvajalce zdravstvenih storitev, je potekala od **3. 9. 2019** dalje.

V času pilotnega projekta so imeli izvajalci nekaj manjših težav z vnosi različnih podatkov, ki jih sistem sedaj ne dovoljuje vnesti, v kolikor niso v skladu z veljavno zakonodajo in s postavljenimi kontrolami, kot so npr. vnos eBOL s strani specializanta, ki ne izpolnjuje pogojev za izbranega osebnega zdravnika; izdajanje eBOL za več kot 5 dni vnapij; datum izdaje eBOL je pred datumom začetka časne zadržanosti od dela ipd.

Podanih je bilo nekaj pobud za izboljšave ter odkritih nekaj manjših napak, ki jih je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) skupaj s programskimi hišami v najkrajšem možnem času odpravil.

Ocena pilotne uvedbe ter tesno sodelovanje z izvajalci in zdravniškimi organizacijami

Vseh sedem pilotnih izvajalcev je bilo zaprosenih za izpolnitev spletne ankete, da ocenijo pripravljene rešitve in podajo predloge za izboljšave. Ocenjevali so s strani ZZZS pripravljena vsebinska navodila, delovanje informacijskega sistema »on-line« (v nadaljevanju: on-line sistem), usposabljanje izvajalcev s strani ZZZS ter podali oceno glede izobraževanja zdravstvenih delavcev, pripravo

zdravstvenih aplikacij pri izvajalcih in navodil za uporabo le-teh s strani programskih hiš ter izrazili mnenje o informiranosti zavarovancev.

Na ZZZS je bila izvedena analiza priprav in poteka pilotne uvedbe, na podlagi katere je bilo ugotovljeno, da so bile pripravljene rešitve in storitve večinoma zelo dobro ocenjene, razen glede obveščenosti zavarovancev o uvedbi eBOL, saj so pilotni izvajalci opazili, da zavarovanci z uvedbo niso bili seznanjeni in so imeli kar veliko vprašanj za izvajalce. Pilotna uvedba je bila izredno koristna, saj je bilo ugotovljenih več manjših pomanjkljivosti in napak, ki so bile odpravljene, kar je omogočilo boljšo pripravo navodil in informacijskih rešitev za nacionalno uvedbo. Pilotni izvajalci so podali tudi nekaj pobud, in sicer, da se omogoči izdaja eBOL za več kot 5 dni vnapij; da izvajalcem ne bi bilo več treba preverjati upravičenosti do nege staršev; da se pooblastilo za kontrolni zapis eBOL podeli tudi diplomiranim medicinskim sestram; da imajo vsi specializanti, ki opravljajo delo osebnega zdravnika, pravico do izdaje eBOL ipd. Nekatere od pobud izvajalcev so povezane z

veljavno zakonodajo in brez sprememb le-te drugačno ravnanje ni mogoče (npr. preverjanje upravičenosti do nege), nekatere pobude so izvedljive že sedaj, vendar se je treba držati določenih postopkov (npr. specializanti kot osebni zdravniki, podelitev dodatnega pooblastila medicinskim sestram), nekatere pa bo ZZZS še proučil (npr. možnost zapisa eBOL za več kot 5 dni vnaprej, če je izdana odločba ZZZS).

Oceno pilotne uvedbe je ZZZS 25. 10. 2019 predstavil tudi predstavnikom Zdravniške zbornice Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Prisotni so soglašali, da je način dela pri projektu eBOL prava pot sodelovanja med ZZZS in stroko, zlasti ker se je projekt sproti izboljševal ter je ZZZS zdravnikom omogočil, da so s svojim znanjem in izkušnjami sodelovali pri iskanju najboljših rešitev.

Načrt nacionalne uvedbe eBOL

Nacionalna uvedba eBOL bo pri izvajalcih zdravstvenih storitev potekala **v novembru in decembru 2019**, saj morajo od 1. 1. 2020 naprej vsi družinski in otroški osebni zdravniki izdajati eBOL-e, in sicer v 62 zdravstvenih domovih in pri 309 zasebnikih.

Programske hiše bodo pri izvajalcih namestile nadgrajene aplikacije in dopolnjene programske knjižnice, izvedle izobraževanja za zdravstvene delavce, na katerih bodo predstavile nadgradnje aplikacij za izdajanje eBOL. Tudi območne enote ZZZS bodo izvajalce seznanjale z vsebinskimi spremembami in odgovarjale na vsebinska vprašanja.

Ko se izvajalec vključi v izdajanje eBOL, izdaja vse bolniške liste v elektronski obliki, ne glede na obdobje zadržanosti, na katero se eBOL nanašajo.

ZZZS v sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo za delodajalce pripravlja rešitev, s katero bodo na

spletnem portalu za podporo poslovnim subjektom (v nadaljevanju: portal SPOT; prej eVEM) delodajalcem na voljo eBOL njihovih delavcev. Delodajalci in zavarovanci, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka in so vpisani v Poslovni register Slovenije, bodo obvezno, in sicer za začasno zadržanost od dela od 1. 2. 2020 dalje, prevzeli eBOL za svoje zaposlene prek portala SPOT in ne bodo več zahtevali od zaposlenih, da jim morajo bolniški list dostaviti v papirnati obliki.

Tiskanje eBOL pred in po 1. 2. 2020

Tudi po 1. 2. 2020 bo izvajalec za nekatere manj številne kategorije zavarovancev še vedno izdal papirnati BOL (poleg tega, da bo zapisal eBOL v on-line sistem), saj niso vsi poslovni subjekti vpisani v Poslovni register RS in posledično nimajo dostopa do sistema eVEM (SPOT), da bi lahko prevzeli eBOL. Od 1. 2. 2020 dalje se eBOL natisne na bel papir A4, do navedenega datuma pa na obstoječi papirnati obrazec BOL, katerega pa zdravniku ni treba več lastnoročno podpisati, saj se bodo tudi na papirnatem obrazcu BOL izpisali podatki o digitalnem potrdilu zdravnika. Prav tako bo moral izvajalec v primeru izpada informacijskega sistema izdati papirnati obrazec, če bo zavarovanec tako želel. Ko bo sistem začel ponovno delovati, bo obvezno pripraviti tudi eBOL. Če po 1. 2. 2020 zaradi izpada informacijskega sistema ni možno natisniti eBOL na papir formata A4, se lahko uporabi tudi papirnati obrazec BOL.

Aplikacija »Pin Manager«

ZZZS pripravlja tudi novo aplikacijo za izvajalce zdravstvenih storitev – **Pin Manager**, ki bo z enim vnosom PIN-kode za kvalificirano digitalno potrdilo na profesionalni kartici omogočala digitalno podpisovanje več elektronskih dokumentov – tako eReceptov, eNapotnic kot eBOL.

Vnesen PIN bo varno shranjen v delovni postaji uporabnika in bo veljaven največ 4 ure. Pilotna uvedba nove aplikacije bo potekala v mesecu decembru v Zdravstvenem domu Ljubljana, nacionalna uvedba pa je načrtovana za februar 2020.

Obveščanje zavarovancev in delodajalcev

ZZZS je že pristopil k aktivnemu obveščanju tako zavarovancev kot njihovih delodajalcev o novostih glede eBOL ter pozval zavarovance k pridobitvi spletnih digitalnih potrdil, s katerimi bodo lahko vpogledovali v izdane eBOL na ZZZS-portal moj.zzzs.si. Za zavarovance bo ZZZS izdal posebno tematsko zloženko, ki jo bo v mesecu decembru v večji nakladi poslal na naslove vseh ambulant družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjev. V obveščanje se bo aktivno vključilo tudi Ministrstvo za javno upravo.

Prednosti elektronskega bolniškega lista

Uvedba eBOL bo zagotovila številne prednosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zavarovancih, delodajalcih, Finančni upravi RS (FURS), Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) in ZZZS, saj trenutna izdaja BOL v papirnati obliki predstavlja administrativno oviro za vse našete subjekte. Osebni zdravniki, ki so pooblaščen za izdajo BOL, so namreč v letu 2018 izdali 1.572.468 papirnatih obrazcev BOL. Med drugim pričakujemo, da se bo s časom zmanjšalo število obiskov zavarovancev v ambulantah, saj jim zgolj zaradi pridobitve eBOL ne bo treba več obiskati zdravnika, če bo le-ta ocenil, da pregled ob zaključku bolniškega dopusta ni potreben, kar bo bistvena prednost tako na strani izvajalca kot tudi na strani zavarovanca. Prav tako ne bo več potreben obisk zdravnika zaradi različnih administrativnih

napak pri izdaji papirnatega potrdila, saj bo eBOL neposredno zagotavljal pravilne podatke o zavarovancih (npr. o delovnih razmerjih) in jih ne bo več treba ročno izpolnjevati zdravniku ali medicinski sestri. Zmanjšanje števila obiskov v ambulantah družinskih zdravnikov zgolj iz teh razlogov za 5 % bi na primer pomenilo prihranek na letni ravni v obsegu delovanja 8,5 ambulate družinske medicine oz. 78.600 obiskov manj.

Zaradi uvedbe eBOL izvajalci zdravstvenih storitev tudi ne bodo imeli več stroškov z nakupom predtiskanih obrazcev in z njihovim tiskanjem, ukinjeno pa bo tudi pošiljanje podatkov o izdanih bolniških listih od izvajalcev zdravstvenih storitev na NIJZ za potrebe zdravstvene statistike, saj bodo podatki iz eBOL neposredno elektronsko posredovani tudi na NIJZ. Z uvedbo eBOL tudi Finančni upravi RS ne bo več treba ročno

izpolnjevati podatkov o osnovi za nadomestilo plače za samostojnega zavezanca, na ZZZS pa bodo ročne kontrole skladnosti zahtevkov in podatkov iz eBOL nadomeščene z avtomatskimi kontrolami, ki bodo preprečevale napake.

Ukinitev papirnatega obrazca bo tudi za delodajalce pomenila poenostavitev postopkov pri vlaganju refundacijskih zahtevkov na ZZZS. Delodajalec bo sicer od ZZZS na podlagi pisne vloge zahteval refundacijo nadomestila za svojega zaposlenega za posamezna obdobja njegove začasne zadržanosti od dela zaradi poškodbe ali bolezni, zahtevkom za refundacijo nadomestil plač pa ne bo treba več prilagati originalnega ali skeniranega bolniškega lista. Delodajalcu tako ne bo več treba čakati, da mu bo delavec dostavil bolniški list, temveč bo tekoče seznanjen z izdanimi eBOL in jih bo lahko sam prevzel kadarkoli in tudi morebiti

že pripravil zahtevek za refundacijo. Omogočen bo avtomatski vnos podatkov iz eBOL v informacijski sistem delodajalca za obračun plač in nadomestil plač ter pripravo zahtevkov za refundacijo nadomestila.

Samostojnim zavezancem zaradi izplačila nadomestila plače ne bo več treba priložiti bolniškega lista, niti podatkov s hrbtni strani, katere je do sedaj izpolnjevala Finančna uprava RS. Samostojni zavezanci bodo na ZZZS vložili le vlogo za izplačilo nadomestila plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer bodo navedli obdobje, za katerega želijo izplačilo, in svoj transakcijski račun.

Mag. Ana Vodičar, vodja – direktorica Področja za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke, ZZZS

Maja Polutnik, strokovna sodelavka, Področje za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke, ZZZS



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZZS):

Ime in priimek z nazivi:

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

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

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

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



da



ne

strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZZS

(ustrezno obkroži).

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

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

Potrpljenje hrvaških zdravnikov na preizkušnji

Prevod in priredba: Anton Mesec

Naslovnica 183. številke hrvaškega stanovskega glasila je nekoliko skrivnostna: ura, ki kaže 3 minute do dvanajstih. Pojasnilo najdemo v vsebini, predvsem v prispevku o Septembrski deklaraciji. V njej predsedniki vseh treh stanovskih organizacij (sindikata, zbornice in zdravniškega društva) opozarjajo na najbolj kritične probleme v hrvaškem zdravstvu. Pomanjkanje kadrov je stalnica – mnoge bolnišnice nimajo vseh specialistov, marsikje so prazne ambulate družinske medicine, vsi so nezadovoljni s plačami. Zdravniške organizacije se čutijo odrinjene na rob odločanja,

saj jih ne povabijo k sodelovanju pri načrtovanju zdravstvene politike. Predlagale so nujen sestanek na vladi in ustanovitev delovne skupine, ki naj bi se ukvarjala z zdravniškimi plačami. Vlada se ni odzvala, kar je predsednika zdravniške zbornice tako razjezilo, da je vladni ignoranci posvetil uvodnik glasila. Trdi, da zdravstveni sistem deluje le zahvaljujoč nadurnemu delu, saj hrvaški zdravniki opravijo povprečno 500 nadur letno. Pri izplačilu njihovega dela je prava zmeda. Preko 100 tožb zaradi neizplačanih nadur je bilo doslej rešenih v korist zdravnikov, kot v posmeh temu trendu pa je bila

nedavna odločitev na osijskem sodišču. Delovna inšpekcija je zasačila zdravnika pri preseganju zakonsko dovoljenih 180 nadur letno in ga nemudoma denarno kaznovala. Vrednost zdravniškega dela se med drugim zrcali tudi v podatku, da je plača specializanta nižja od povprečne hrvaške plače.

Nedavno (v septembru) so plače v hrvaškem zdravstvu dvignili za 7 % – kar je pristojni minister ocenil kot kompromis v okviru možnega – vendar očitno ta ukrep zdravniškega nezadovoljstva ne bo odpravil.

Vir: *Liječničke novine št. 183, oktober 2019*

Komentar: Delovanje sistema očitno včasih ni možno strogo po določilih zakona. Spomnimo se našega nedavnega viharja v zvezi s kompetencami medicinskih sester.

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.,
Ljubljana

Pritisk na oskrbo pacientov: Proti komercializaciji

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Zaradi komercializacije zdravstvenega sistema je prišlo do takšne zgostitve dela, da ogroža oskrbo pacientov ter zdravje zdravnikov. Pri zasedanju Zvezne zdravniške zbornice so strokovnjaki zahtevali spremembe v sistemu DRG (*Diagnosis related groups*) ter več odpora s strani zdravništva.

»Stanja zdravniškega poklica ne smemo razbiti zaradi čistega ekonomiziranja. Sicer se bo (naš) sanjski poklic sprevrgel v nočno moro.« To je leta 2002, ob začetku 105. zasedanja nemških zdravnikov, izjavil prof. dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, predsed-

nik Zvezne zdravniške zbornice. Danes, 16 let kasneje, pa je ekonomizacija zdravniškega poklica še bolj napredovala. »Sicer smo zdravniki zavezani k ekonomičnosti, vse bolj smo pa zdravniki pod pritiskom zaradi napredujoče komercializacije,« meni prof. dr. med. Frank Ulrich Montgomery. Mnogi menijo, da je temeljno zlo t. i. DRG-sistem (*Diagnosis related groups*). Ta sistem je sicer dober, narobe pa je, da se v Nemčiji za financiranje uporablja 100-odstotno. Bolnišnice se ne vodi na temelju etičnih načel, temveč po načelih podjetniške gospodarnosti.

Tako nekateri menijo, da v pediatriji, kjer mora imeti zdravnik za otroka več časa, DRG-sistem sploh ne bi smel veljati.

Dr. Frank Osterloh dogajanje komentira takole:

Kapitalizem spodbuja k večjemu naprežanju. Iz tega sledijo uspešnost ter finančne ugodnosti. Samo po sebi to ni nič slabega. Vendar v zdravstvu naj ne bi v prvi vrsti veljalo, da se služi denar, temveč da bi bila oskrba dobra. Da bi se doseglo to, pa ima zadovoljstvo sodelavcev osrednji pomen. Vrh tega ima kapitalizem še eno podobo: spodbuja pohlep. In pričakovanje donosa navzgor nima meja. Pri osebju se tako varčuje prav do meje bolečine – ali še dlje. Dokler se pacienti še

naprej vračajo v bolnišnico, je njihovo počutje obstranskega pomena.

Zato morajo nadzorni mehanizmi od zunaj poskrbeti, da se pohlepu za donosnost postavijo meje ter da se blagostanje pacientov, zdravnikov in negovalnega osebja spet vrne na prvo mesto.

Vir: Deutsches Ärzteblatt, posebna številka

Opomba: Ob koncu vrste zanimivih člankov sta v tej številki revije *Deutsches Ärzteblatt* še dva: *Umiranje zdravnikov v viktorijanski dobi* (v

Angliji) ter *Depresije in izgorevanje so najbolj pogostni v začetnih letih poklica*. Zanimiva primerjava patologije: ko družba (politika?) v **preteklosti ni mogla** ničesar storiti oz. ko družba (politika) v **sedanjosti noče** ničesar storiti.

Ali so zdravniški centri bolj smiselni kot pa mnogi tisti zdravniki, ki delajo v majhnih ordinacijah?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Kdo je tisti, ki pridobi (profitira) največ? Zdravniki, upravljalci – ali pacienti?

To vprašanje je postavil eden od obiskovalcev spletne strani *100jahreforschung.at*, ki jo vodi Univerza za gospodarstvo Dunaj (*Wirtschaftsuniversität Wien*).

Marcel Bilger, profesor na Oddelku za zdravstveno ekonomijo in strategijo (Health Economics and Policy), na to vprašanje odgovarja takole:

Zdravniški centri ponujajo organom upravljanja mnoge gospodarske prednosti. Zaradi skupne uporabe

sredstev (virov, t.i. resursov) se zmanjšajo stroški upravljanja, načrtovanja ter obračunavanja.

V zdravniških centrih se stroški lahko še bolj zmanjšajo zaradi specializacije oskrbe ter izmenjave kliničnih izkušenj. Vrh tega je na voljo več kapitala za investicije v zdravstvene tehnologije ter večja pogajalska moč za zniževanje cen. Zdravniški centri lahko zagotovijo boljšo integracijo oskrbe, tako da npr. takoj zagotovijo laboratorijske teste.

Po drugi strani pa niso vse zdravnice in vsi zdravniki pripravljeni sodelovati v skupini. Zdravnice in zdravni-

ki imajo v centrih lažji dostop do pacientov, a manj nadzora nad obravnavo pacientov. Močnejša specializacija olajša delo, ki pa postane bolj monotono.

Znanstvene raziskave kažejo, da zdravniški centri pri pacientih dosežajo slabše klinične rezultate. Vzrok za to je morda slabši odnos med pacientom in zdravnikom ter slabša stalnost oskrbe. Zato v nekaterih zdravniških centrih poskušajo osebje razdeliti na manjše time (skupine), ki naj bi kombinirali prednosti majhnih in velikih praks.

Vir: Aerzte Steiermark, september 2019

Kalifornija zaostre obveznost cepljenja otrok

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V Kaliforniji hočejo z novim zakonom zaostri obveznost cepljenja otrok. Tako naj bi se medicinsko indicirane izjeme, ki jih dopuščajo

sedanji predpisi, še bolj zožile. V Kaliforniji je cepljenje od leta 2015 obvezno za otroke, ki obiskujejo državne ali zasebne šole, ter za otroke,

ki so v celodnevem otroškem varstvu.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 18, 25. september 2019

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

Nepopustljivo srce

Od ozaveščanja splošne javnosti do opolnomočenja bolnikov za učinkovito samooskrbo srčnega popuščanja

**Jerneja Farkaš - Lainščak, Daniel Omersa, Nataša Sedlar Kobe,
Peter Beznec, Mitja Lainščak**

Zaključna prireditev Nepopustljivo srce

Sodelavci projektnih partnerjev Splošne bolnišnice Murska Sobota, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Centra za zdravje in razvoj Murska Sobota smo s podporo Mestne občine Murska Sobota pripravili zaključno prireditev *Nepopustljivo srce*, ki je potekala v torek, 1. oktobra 2019, v Gledališču Park v Murski Soboti. Prireditev je bila namenjena predstavitvi novosti o zgodnjem prepoznavanju, celostnem zdravljenju in ustrezni samooskrbi bolnikov s srčnim popuščanjem, ki smo jih skozi projekta Epidemiologija srčnega popuščanja v Sloveniji: prevalenca, hospitalizacije in umrljivost ter Program

ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju proučevali njuni izvajalci.

Na zaključni prireditvi, ki jo je povezoval Benjamin Langner von Höveling, so vse zbrane uvodoma nagovorili mag. Dejan Židan, predsednik Državnega zbora RS, Mojca Gobec, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje (MZ), Nina Pirnat, direktorica Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), Bojan Korošec, direktor Splošne bolnišnice (SB) Murska Sobota, Peter Beznec, direktor Centra za zdravje in razvoj (CZR) Murska Sobota ter Zoran Hobljaj, podžupan Mestne občine Murska Sobota.

V nadaljevanju prireditve sta sledili predstavitvi obeh projektov. Najprej je bil predstavljen temeljni raziskovalni projekt Epidemiologija srčnega popuščanja v Sloveniji: prevalenca, hospitalizacije in umrljivost (J3-7405), ki ga je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in je bil vsebinsko razdeljen v dva dela: v prvem delu so raziskovalci opravili retrospektivno epidemiološko raziskavo o nacionalnih trendih hospitalizacij in umrljivosti zaradi srčnega popuščanja, v drugem delu projekta pa v mestu Murska Sobota izvedli presečno epidemiološko raziskavo za ugotovitev pogostosti srčnega popuščanja (SOBOTA-HF). Doc. dr. Jerneja Farkaš - Lainščak je predstavila namen in cilje projekta, njegov potek in faze izvajanja ter ključne izdelke. Na začetku svoje predstavitve je poudarila, da je za dosego čudovitih stvari potrebno najprej sanjati, nato jasno izoblikovati raziskovalno vprašanje, konkretno načrtovati projektne aktivnosti, predano in trdo delati ter ves čas verjeti v dosego zastavljenih ciljev. Običajno nezanimiv metodološko-izvajalski del predstavitve projekta je tako srčno nanizala kot dinamično dogodkov od sanj do doseganja raziskovalnih ciljev ob tesnem sodelovanju projektnih partnerjev in močni podpori lokalne skupnosti. Nato je dr. Daniel Omersa predstavil nacional-



Nagovor mag. Dejana Židana, predsednika Državnega zbora RS, na zaključni prireditvi Nepopustljivo srce.

no epidemiološko breme srčnega popuščanja in kaj to pomeni za splošno javnost, predvsem pa za izvajalce zdravstvenega varstva ter odločevalce, prof. dr. Mitja Lainščak pa je predstavitev sklenil s prikazom rezultatov raziskave SOBOTA-HF ter njihovim pomenom v nacionalnem in mednarodnem prostoru.

V obliki okrogle mize je sledila predstavitev Programa ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju, ki ga je sofinanciralo MZ. Ker je program namenjen tako bolnikom s srčnim popuščanjem kot njihovim svojcem ter strokovni in širši javnosti, so na okrogli mizi sodelovali strokovnjaki z različnih področij, in sicer: prof. dr. Mitja Lainščak, vodja kardiološke dejavnosti v SB Murska Sobota, Anita Vogrinčič Černezel, mag. zdrav.-soc. manag. iz Ambulante za srčno popuščanje SB Murska Sobota, doc. dr. Jerneja Farkaš - Lainščak, vodja raziskovalne dejavnosti v SB Murska Sobota in iz NIJZ, dr. Nataša Sedlar Kobe, psihologinja in sodelavka pri programu, mag. Silva Nemeš, komunikologinja in sodelavka pri programu, Ema Mesarič, ambasadorica svojka, in Peter Beznec, direktor CZR Murska Sobota, nosilec programa.

Zaključno prireditev Nepopustljivo srce so spremljale tudi glasbene točke, izvedene v prekmurščini, in sicer so nastopili člani skupine Ethno-trip ter prekmurški raper Benjamin Vitez.

Ob koncu prireditve so se izvajalci obeh projektov zahvalili vsem zaslužnim, ki so ključno prispevali, da sta projekta zaživela v lokalni skupnosti. Zahvale so prejeli Zdravstveni dom Murska Sobota, Krajevna skupnost Rakičan, Dom starejših Rakičan, Pomurska pokrajinska zveza društev upokojencev Murska Sobota, Društvo upokojencev Murska Sobota, Prekmursko osteološko društvo Murska Sobota, Društvo za izobraževanje za tretje življenjsko obdobje pri Ljudski univerzi Murska Sobota, Društvo za zdravje srca in ožilja Pomurja ter Mestna občina Murska Sobota.

Epidemiologija srčnega popuščanja v Sloveniji: prevalenca, hospitalizacije in umrljivost

Namen temeljnega raziskovalnega projekta Epidemiologija srčnega popuščanja v Sloveniji: prevalenca, hospitalizacije in umrljivost, ki ga je izvajala SB Murska Sobota v sodelovanju z NIJZ, je bil dobiti zanesljive podatke o epidemiološkem bremenu srčnega popuščanja v Sloveniji. V prvem delu projekta smo pridobili podatke iz nacionalne podatkovne zbirke o spremljanju bolnišničnih obravnav (katere upravlja je NIJZ) in podrobneje analizirali vse hospitalizacije, kjer se med odpustnimi diagnozami pojavlja diagnoza srčno popuščanje.

V drugem delu projekta smo z namenom ugotovitve pogostosti srčnega popuščanja v mestu Murska Sobota (s pripadajočim naseljem Rakičan) začeli izvajati presečno epidemiološko raziskavo z akronimom SOBOTA-HF (Screening Of adult urBan pOpulation To diagnose Heart Failure). Statistični urad Republike Slovenije smo zaprosili za reprezentativen naključni vzorec prebivalcev, starih 55 let in več. Ciljno populacijsko skupino smo aktivno vabili na pregled za zgodnje odkrivanje srčnega popuščanja. Z namenom večje odzivnosti smo pripravili celostno grafično podobo raziskave SOBOTA-HF, se dogovorili za partnersko podporo s ključnimi lokalnimi deležniki, izvedli predstavitev raziskave za lokalno splošno in strokovno javnost ter opravili številne medijske aktivnosti. Med pregledom, ki ga je bilo možno opraviti v laboratoriju ZD Murska Sobota in laboratoriju SB Murska Sobota, smo preiskovancem izmerili koncentracijo natriuretičnega peptida (NT-proBNP) v krvi. Glede na smernice Evropskega kardiološkega združenja je srčno popuščanje prak-

tično izključeno, če je ta koncentracija nižja od 125 pg/ml. Preiskovance z NT-proBNP $\geq$ 125 pg/ml smo povabili na podroben diagnostični pregled v SB Murska Sobota, katerega temeljni del je bila podrobna ultrazvočna preiskava srca. V skladu z načeli dobre raziskovalne prakse smo za validacijo ultrazvočnih posnetkov vključili neodvisni zunanji ultrazvočni laboratorij. Dokončno mnenje o diagnozi srčno popuščanje je podala mednarodna skupina treh neodvisnih zunanjih strokovnjakov, ki niso bili vključeni v obravnavo preiskovancev. Več o poteku raziskave lahko najdete na spletni strani www.sobota-hf.si; o celotnem projektu pa na spletni strani www.nijz.si/sl/epidemiologija-srčnega-popuščanja-v-sloveniji-prevalenca-hospitalizacije-in-umrljivost-j3-7405.

Program ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju

Program ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju smo izvajali v SB Murska Sobota skupaj z nosilcem, CZR Murska Sobota (ednim kolaborativnim centrom Svetovne zdravstvene organizacije za medsektorske pristope za zdravje in razvoj v Sloveniji). Za kakovostno in strokovno izvedbo vseh aktivnosti je bila ključna prednost skupnega nastopa nevladne organizacije z znanjem in izkušnjami na področju terenskega dela, regionalnega mreženja, pristopov komuniciranja s specifičnimi populacijskimi skupinami in občutljivostjo za socialno-ekonomske determinante zdravja ter javne zdravstvene ustanove s poznavanjem kliničnega in širšega javnozdravstvenega področja obravnave srčnega popuščanja.

Večja ozaveščenost o srčnem popuščanju in njegovih posledicah lahko v splošni javnosti okrepi pomen zavedanja in udeležanja načel zdravega življenjskega sloga ter pri osebah s povečanim tveganjem za srčno



Predstavniki projektnih partnerjev SB Murska Sobota, NIJZ in CZR Murska Sobota s podžupanom Mestne občine Murska Sobota. Z leve: prof. dr. Mitja Lainščak, Bojan Korošec, doc. dr. Jerneja Farkaš - Lainščak, Zoran Hobljaj in Peter Beznec.

popuščanje poveča motivacijo za informiranje o zgodnjem prepoznavanju prvih simptomov in znakov te bolezni. Predvsem pa je pomembno opolnomočenje bolnikov in njihovih svojcev za učinkovito samooskrbo bolezni v domačem okolju, saj na ta način dokazano zmanjšamo število stikov z zdravstveno službo zaradi poslabšanj bolezni (obiski na urgenci, obiski pri osebnem izbranem zdravniku, hospitalizacije), (prezgodnjo) umrljivost, posledično optimiziramo zdravstvene stroške in izboljšamo z zdravjem povezano kakovost življenja bolnikov.

Program je že ob prijavi predvideval obsežno medijsko kampanjo, ki smo jo poimenovali Nepopustljivo srce in jo razdelili v več sklopov aktivnosti, in sicer: Srce obvešča (različne objave v množičnih medijih, na spletu in družbenih omrežjih, predavanja za strokovno in splošno javnost, predstavitve ob raznih strokovnih in drugih dogodkih, obeležbe evropskih dnevov ozaveščanja o srčnem popuščanju s postavitvijo interaktivne poti), Srce kolesari

(kolesarjenja različnih pomurskih društev upokoencev in društev bolnikov), Srce hodi (vsakoletno sodelovanje zdravstvenih delavcev na nordijski hoji v okviru Maratona treh src), Srce pomaga (razglasitev štirih ambasadorjev programa) in Srce riše (ustvarjalne delavnice za otroke in družine ter društva upokoencev, odprtje razstave umetniških del) z namenom čim širšega informiranja in ozaveščanja različnih ciljnih skupin o programu in bolezni. Celokupno smo tako pripravili 21 dogodkov in aktivnosti ozaveščanja, vzpostavili spletno stran www.nepopustljivo-srce.si, za bolnike in njihove svojce pripravili zloženko Življenje s srčnim popuščanjem in ob koncu izvajanja programa izdali publikacijo Program ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju: dejstva in številke (Pregled aktivnosti in dogodkov med letoma 2017 in 2019). Bolnike in svojce s posebnim interesom za promocijo našega programa smo tudi dodatno usposobili za ambasadorstvo programa. Usposabljanje je temeljilo na podlagi izsledkov kvantitativne in

kvalitativne raziskave, ki smo ju v okviru programa izvajali v Ambulanti za srčno popuščanje SB Murska Sobota, ob koncu pa izsledke strnili v znanstveni monografiji z naslovom Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev. V lokalni skupnosti je bila vzpostavljena tudi mreža petih institucij s področja zdravja in zdravstva, socialnega varstva in nevladnih organizacij z namenom omogočanja boljšega dostopa do informacij o srčnem popuščanju. O vseh aktivnostih Programa ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju lahko dobite več informacij na spletnih straneh www.nepopustljivo-srce.si in www.cZR.si.

Foto: Aleš Cipot

Izbrane objave

1. Omersa D, Farkaš-Lainščak J, Eržen I, Lainščak M. National trends in heart failure hospitalization rates in Slovenia 2004-2012. *Eur J Heart Fail* 2016; 18: 1321-8.
2. Omersa D, Lainščak M, Eržen I, Farkaš-Lainščak J. Mortality and readmissions in heart failure: an analysis of 36,824 elderly patients from the Slovenian national hospitalization database. *Wien Klin Wochenschr* 2016; 128 (Suppl 7): S512-8.
3. Omersa D, Eržen I, Lainščak M, Farkaš-Lainščak J. Regional differences in heart failure hospitalizations, mortality, and readmissions in Slovenia 2004-2012. *ESC Heart Fail* 2019; doi: 10.1002/ehf2.12488.
4. Cvetinović N, Lončar G, Farkaš-Lainščak J. Heart failure management in the elderly - a public health challenge. *Wien Klin Wochenschr* 2016; 128 (Suppl 7): S466-73.
5. Lainščak M, Omersa D, Sedlar N, Anker SD, Farkaš-Lainščak J. Heart failure prevalence in the general population: SOBOTA-HF study rationale and design. *ESC Heart Fail* 2019; doi: 10.1002/ehf2.12496.
6. Sedlar N, Lainščak M, Mårtensson J, Strömberg A, Jaarsma T, Farkaš-Lainščak J. Factors related to self-care behaviours in heart failure: a systematic review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale studies. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2017; 16: 272-82.
7. Sedlar N, Sočan G, Farkaš-Lainščak J, Mårtensson J, Strömberg A, Jaarsma T, Lainščak M. Measuring self-care in patients with heart failure: a review of the psychometric properties of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale

- (EHFScBS). Patient Educ Couns 2017; 91: 1304-13.
8. Farkaš-Lainščak J, Sedlar N (urednici). Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev: znanstvena monografija. Murska Sobota: Splošna bolnišnica Murska Sobota, 2019.
9. Šabjan A, Nemeš D, Bezec P, Farkaš-Lainščak J. Program ozaveščanja in

opolnomočenja o srčnem popuščanju: dejstva in številke. Pregled aktivnosti in dogodkov med letoma 2017 in 2019. Murska Sobota: Center za zdravje in razvoj Murska Sobota, 2019.

Doc. dr. Jerneja Farkaš - Lainščak,
dr. med., SB Murska Sobota, NIJZ,
jerneja.farkas@sb-ms.si

Dr. Daniel Omersa, dr. med.,
SB Jesenice

Dr. Nataša Sedlar Kobe,
univ. dipl. psih., NIJZ

Peter Bezec, univ. dipl. ekon.,
CZR Murska Sobota

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



Slovesna podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije

**4. decembra 2019 ob 18.00
na Medicinski fakulteti v Mariboru**

Spoštovani člani in članice,

konec oktobra se je zaključilo zbiranje predlogov za letošnja zbornična odličja.

Vsem predlagateljem se za predloge in utemeljitve zahvaljujemo.

Kdo so prejemniki, bo znano na Slovesni podelitvi odličij

Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2019,

ki bo 4. decembra ob 18.00. Izjemno nas veseli, da bo na pobudo vas članov dogodek tokrat v Mariboru

– v sogostiteljstvu z Medicinsko fakulteto Maribor.

Osrednji gost in govorec bo **minister za zdravje g. Aleš Šabeder.**

Po slovesnosti bo družabno srečanje.

Vabljeni, da skupaj čestitamo letošnjim prejemnikom odličij!

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.,
predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Red. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.,
dekan Medicinske fakultete UM

Za vse, ki bi želeli, bomo iz Ljubljane **organizirali avtobusni prevoz.**

Vabilo boste prejeli tudi po e-pošti s povezavo na prijavní obrazec, svojo udeležbo pa lahko potrdite tudi na: **dogodki@zzs-mcs.si** (s pripisom: Podelitev odličij zdravniške zbornice).

Komentar k zapisom

Isis, november 2019, št. 11

Marjan Kordaš

Alojz Ihan: Prof. dr. Matjaž Zwitter (str. 8): Zamikalo me je, da bi iz intervjuja naredil nekakšen povzetek. Kako je dandanes skoraj sprejemljivo, da za smrt izpolniš obrazec, na katerega potem nek uradnik pritisne, kot je bilo nekoč rečeno v JNA, t. i. »okrugli štambilj«. In všee mi je fotografija na str. 11: na *balanci* kolesa je brzino!

Zlata Remškar: Kje ste pa hodili (str. 37): Tragična zgodba. Kje je izvirni greh? In to težko zapišem: Morda kljub vsemu predvsem v kajenju?

Igor Dolenc: Primarij Ciril Šubic, dr. med. (str. 39): Imenitna rekonstrukcija preteklosti. Ko je šef rekel: »... to boš naredil ti!« in podrejeni je to naredil *brez mrdanja*. Nobenega sklicevanja na nekakšne »človekove pravice«! Ko so bile v medicini samoumevne dandanes nepredstavljive improvizacije! Kje že je bil v Sloveniji narejen prvi dializator? V ljubljanski *Avtomontaži*? Ali pa je to bil morda mariborski *TAM*?

Zvonka Zupanič Slavec: 100 let Medicinske fakultete v Ljubljani (1919–2019),

a z dolgo predzgodovino (str. 69): Imenitna fotografija – čestitam! Leta 1952 sem bil šele v 2. letniku. Pa vendar: Eno od deklet (ki je na sliki nisem našel) sem nekaj let prej vljudno vprašal: »Ali te lahko poljubim?« in ona mi je vljudno odgovorila: »Lahko!« Hm! Moral bom opisati izpit iz interne pri Tavčarju. Ne: opisal bom izpit pri Marinčiču, kako sem padel! Ali kako je Ješe z desnico opisal dostop do leče pri operaciji katarakte. Tajnik MF Drago Jereb je bil čudovit človek. V 70. letih mi je podaril knjigo *Jeruzalem*, ki jo je oblast kmalu potem prepovedala!

Matjaž Lesjak: Umetna inteligenca (str. 76): Umetna inteligenca je za stare frustrirajoča, za mlade pa zagotovo škodljiva.

Gorazd Kolar: Jokajoča deklica in Janez (str. 80): V Google sem vtipkal »Pet jih ...« in prek zaslona se je kar vsulo: »Pet jih pade, kjer porine sin slovenske domovine.« No, pri Kolarjevem Janezu jih je bilo več!

Komentar k zapisom

Isis, december 2019, št. 12

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Mar je kolegalnost res že postala *pozabljeni pojem*?

Str. 4, Uvodnik: Čim bolj se družba demokratizira, tem več je nasilja. Je to še izjema? Ali pa je že pravilo?

Str. 8, K naslovnici revije: Pravzaprav zgodba, da je novost (ideja) lahko tako nova, da ji »ta glavni« sploh ne verjamejo! Sicer pa: dobra vprašanja, še boljši odgovori. Res sem vesel!!

Str. 81, Zavodnik: Imenitna fotografija. Razumljivo, da avtorica izpove: »I have a dream!« Pa vendar menim, da ni preveč, če dodam: »Yes, we can!«

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

Presaditve organov in etika

Ob rob simpoziju »Etični izzivi pri transplantaciji organov«

Eldar M. Gadžijev

»Človeštvo ni zrelo za preživetje v sožitju, dokler ne bo družba sestavljena iz posameznikov, od katerih bo vsak prežet z etično zavestjo.«

William Golding

Uvod

Enodnevní, odlično pripravljeni in izpeljani, vendar premalo obiskani simpozij »Etični izzivi pri transplantaciji organov«, ki je bil 7. junija letos v UKC, me je spodbudil k pisanju tega prispevka.

Najprej naj le napišem, da je škoda, ker se ga ni udeležilo več zdravnikov. Res je sicer, da pri nas presaditve organov potekajo uspešno, strokovno na visoki ravni in etično neoporečno, pa vendar bi lahko mnogo več kolegic in kolegov poslušalo, kako problemi pri presaditvah lahko predstavljajo različne etične izzive, in zvedeli tudi, česa vse so sposobni ljudje, da bi zaslužili na račun trpljenja drugih.

Po svetu se dogajajo na področju transplantacijske dejavnosti reči, ki so ne le zaskrbiljujoče, ampak grozljive in postavljajo pred celo človeštvo vprašanja o človečnosti, o človekovi kulturi in nevarnih stranpoteh človekove aktivnosti.

Dejstvo, da je prav krutost omogočila človeški vrsti preživetje, ne sme biti izgovor za popuščanje pri vprašanjih, kaj je prav in kaj ni. Čeprav se krutost v raznih oblikah in preoblikah še kako uveljavlja tudi v današnjem svetu, pa moramo ohranjati moč za odločanje, kaj dopustimo in česa ne v aktivnostih človeka in družbe ter njenih institucij.

Kot je zapisal nobelovec William Golding: *»Naša človečnost, naša sposobnost, da živimo skupaj polno in plodno življenje ... temelji na sposobnosti, da delimo vrednostne*

ocene, ne znanstvene analize. Temelji tudi na moči, da odločamo, kaj je prav, kaj narobe, kaj je grdo in kaj lepo, kaj je pravično in kaj nepravično. Na vsa ta vprašanja znanost z vsemi svojimi merili in analizami ne more odgovoriti. Nanje lahko odgovorita le filozofija in umetnost.«

Medicina naj bi vendar na vseh področjih ne le ohranjala pristno človečnost, ampak naj bila tisto področje, ki bi vztrajalo na etičnosti vseh postopkov, kajti le tako bo ohranjala zaupanje ljudi, ki so v svetu sodobne apokalipse prepuščeni interesom kapitala, pa tudi peščice morda že odtujenih vplivnih ljudi brez vesti. Le ob zaupanju do medicine in zdravnikov bodo ljudje lahko našli pravo pomoč in si povrnili ali ohranjali svoje zdravje.

Predvsem kadar obstajajo alternative nekim možnostim, načrtom in njihovim izvedbam, se moramo zavzemati za etično neoporečne možnosti tudi takrat, ko te zahtevajo več truda, več aktivnosti in več sredstev. Tudi in morda predvsem na etično občutljivih področjih ne smemo dopustiti, da bi bil finančni dobiček merilo, kaj in kako bomo kaj izvajali.

Presaditve in etični problemi

Presaditev organov je bila dolgoten izziv tja do šestdesetih let, ko so se kar zvrstile presaditve organov, primernih za nov način zdravljenja nekaterih neozdravljivih bolezni in

stanj. Seveda je bilo treba poleg izpopolnjevanja kirurško-tehničnih postopkov dočakati tudi podporo pri reševanju problemov zavrnitve, da bi bila presajanja uspešna.

Naravna reakcija organizma je vendarle zavrnitev tistega, kar je telesu tuje. Ob pretehtavanju dobrobiti in škode pri takih postopkih se je medicina trudila s pomočjo kemije preprečevati zavrnitev in omogočiti presadku delovanje in prejemniku preživetje ob primerni kakovosti življenja.

Pa vendar smo se tako že na tej ravni obrnili proti naravi, vendarle s prepričanjem, da delamo dobro in prav. Tako se je razvila transplantacijska medicina, ki je za seboj potegnila močan napredek tako na področju kirurgije kot številnih ostalih področij medicine, ki so pri presaditvenih programih nujno potrebna, da postopki, zdravljenje in rehabilitacija bolnikov potekajo čim bolje in čim uspešneje z željo in pričakovanjem čim daljšega učinka zdravljenja. Ob uspešnosti takega načina zdravljenja se je seveda hitro večala potreba in povpraševanje po njem in nacionalne medicinske skupnosti so, lahko bi rekli, kar tekmovala v uresničevanju in izvajanju presaditvenih programov. Raven nacionalne medicine se je na nek način opredeljevala tudi s tem, ali so se v državi izvajale presaditve. Ob tem je kmalu postal predpogoj uspešnosti programa organiziranje in uspešno delovanje pridobivanja organov za presaditve.

Problem, ki je kmalu nastal in se z leti globalno povečeval, je bilo seveda

veliko večje povpraševanje po organih, kot je bilo njihovo pridobivanje. Kot je v uvodu simpozija povedala prof. Jadranka Buturovič, je organov za transplantacijo izrazilo premalo glede na potrebe bolnikov. *»Tako je bilo ob začetku transplantacijske dejavnosti, tako je danes in bo tudi v prihodnje. Posledica velikega nesorazmerja med potrebami in razpoložljivimi človeškimi organi so tudi etično mejne ter tudi nesprejemljive prakse pri pridobivanju organov. Trgovina z organi ali uporaba organov usmrčenih zapornikov sta obsojeni po vsem svetu kot povsem nesprejemljivi praksi za civilizirano družbo. So pa v nekaterih državah tudi prakse, ki so manj znane javnosti in se gibljejo po robu ali čez rob etično sprejemljivega. Nobena od etično kontroverznih praks pridobivanja organov, in tudi vse skupaj, ne bodo rešile problema pomanjkanja organov.«* In prav etično nesprejemljive prakse imajo lahko za posledico poguben učinek, namreč izgubo zaupanja javnosti v transplantacijo, ob tem pa tudi v medicino samo in do zdravnikov.

Vsekakor bo transplantacijska dejavnost še kar dolgo živela kot najkompleksnejša medicinska pomoč za številne bolnike s končnimi odpovedmi organov. Ob tem bi bilo silno pomembno, da bi bili vsi akterji te dejavnosti kar najbolj etično osveščeni in absolutno nepopustljivi, kadar se pojavijo ideje, ki so v nasprotju z etičnimi načeli. Spoštovanje človekovega dostojanstva, nedotakljivosti življenja in pietetni odnos do mrtvih morajo ostati nedotakljivi in branjeni tudi pred vsemi ne dovolj kritično etično ovrednotenimi načini pridobivanja organov.

Iskanje novih možnosti pridobivanja organov dajalcev, ki so umrli, pa tudi naj ne bi zaviralo iskanja in razvijanja drugih načinov zdravljenja za bolnike, ki so danes odvisni od tako ali drugače pridobljenih organov.

Drugačni načini zdravljenja ali zamenjave kronično bolnih oz. odpovedujočih organov, kot so regenerativna medicina, umetni organi, bodisi

mehanični, biomehanični ali biološki organi, uporaba zarodnih celic tudi s 3D-biotiskalniki, še celo ksenotransplantacija, se sicer razvijajo, vendar bi bilo potrebno več sredstev in tudi dela, da bi te načine pospešili. Z njihovo uporabo bi upadle potrebe po presaditvah, hkrati pa bi izginili tudi prenekateri etični problemi. Regeneracijska medicina je v razvoju in nove tehnologije uspešno podpirajo razvoj izdelave umetnih, predvsem bioloških organov. Glede ksenotransplantacije pa osebno mislim, da ne bo postala pomembna možnost predvsem zaradi treh zadržkov: 1. ne upošteva pravic živali kot živih bitij, 2. zopet bi bila predmet zaslužkov biotehničnih družb in 3. ne vemo, kako bi vplivala na človekovo življenje oz. zdravje.

Svetovna znanost in proizvodnja bi vsekakor morala dajati prednost etično neoporečnim novim načinom, pri čemer bi tudi odpadli pogosto moralno in sicer umazani zaslužki, ki jih kujejo nekateri ob vseh različnih anomalijah, ki danes spremljajo transplantacijsko dejavnost po svetu. Ta se še vedno otepa in se bo, vse do uveljavitve novih načinov zdravljenja, s pomanjkanjem organov, tudi z visoko ceno, imunskim zavračanjem in etičnimi problemi. Kot smo slišali na simpoziju, se v nekaterih državah članicah Eurotransplanta pojavljata dva nova programa: 1. sprejem infavstnih pacientov v enoto intenzivne terapije z namenom kasnejšega darovanja organov in tkiv (angl. *ICOD program – Intensive Care admission for Organ Donation*) in 2. program darovanja organov in tkiv umrlih darovalcev po ugotovljeni srčni smrti (angl. *DCD program – Deceased after Cardiac Death*). Pri obeh se posega na področje zdravljenja pacientov ob koncu življenja. Za uspešno izvedbo obeh programov mora biti napisana zakonska podlaga in smernice, ki se bodo nanjo naslanjale. Treba pa bo odgovoriti tudi na vsa ob tem nastala etična vprašanja.

Pri nas smo lahko srečni in ponosni, da pri presaditvah nimamo nobenih etičnih problemov, da je naša

v celotno medicino integrirana transplantacijska dejavnost povsem čista, da je lahko vzor ostalim in da je na primer presaditev ledvic v Sloveniji lahko zgleden model tudi za druge po svetu. Slovenski model transplantacije organov je živi dokaz, da je z dobro organizacijo in visoko kakovostjo transplantacijske dejavnosti možno zagotoviti dovolj organov možgansko umrlih darovalcev za potrebe bolnikov, ob sprejemljivi čakalni dobi, ne da bi pri tem uporabljali etično kontroverzne darovalce. Naj ponovno citiram prof. Jadranko Buturovič, kot je povedala v uvodu k srečanju:

»Slovenska transplantacijska dejavnost je integrirana v celotno medicino. Slovenski transplantacijski eksperti, ki delujejo v UKC Ljubljana, so široko in globoko seznanjeni z dosežki na področju umetnih organov in regenerativne medicine ter z zdravljenjem kroničnih bolezni. Z integralnim poznavanjem nadomeščanja funkcije organov lahko vsakemu bolniku z napredovalo odpovedjo organa ponudimo najboljšo, kar sodobna medicina zmore. Ponudimo mu zdravljenje po njegovi meri, to, kar personalizirana medicina pravzaprav je. Zdravljenje po meri bolnika, upoštevajoč tako medicinsko stroko kot vse želje, skrb in strahove posameznega bolnika.«

Če bi bilo tudi drugod tako, kot je pri nas, potem bi bili glede etičnih vprašanj in izzivov pomirjeni, tako pa se sedaj etično občutljiv človek lahko ne le čudi, kaj se dogaja, ampak je močno vznemirjen in zaskrbljen. Kaj vse se poskuša, da bi se pridobivalo organe: spreminja se pristope, postopke in celo do sedaj veljavne postulate, ki so bili v bistvu etična načela. Ob takih spreminjanjih, ki neredko predstavljajo neke vrste manipulacijo tako s kandidati za evtanazijo kot z zaporniki, obsojenimi na smrt, pa tudi še kakšnimi drugimi kandidati za smrt in darovanje organov, se v bistvu hudo popušča na področju etike in predvsem pri spoštovanju človeškega dostojanstva ter nedotakljivosti človeškega življenja.

Grozljivo je trgovanje s človeškimi organi, kot tudi vse vzporedno dogajanje, ki izkorišča revščino, bedo ljudi na eni strani in obup prejemnikov ob čakanju na primeren organ na drugi. Grozljivo je dejstvo, da je v svetu baje 10 % presaditev opravljenih s posredovanjem trgovcev z ljudmi, ki ob tem kujejo ogromne dobičke. Noro se mi zdi, da bi se uveljavljalo prosto trgovanje z organi, ker naj bi omililo kriminalna dejanja, povezana s presaditvami, nesprejemljivo pa tudi, da zdravniki presajajo organe, za katere ne vedo, ali so bili zakonito odvzeti. Kje je njihova etika in morala? Kot je bilo na simpoziju večkrat poudarjeno, je še vedno veliko manevrskega prostora v optimizaciji še drugih metod povečanja števila primernejših organov nekontroverznih dajalcev.

Eurotransplant je leta 2005 sprejel uporabo organov, pridobljenih od darovalcev, usmrčenih z evtanazijo. Praktični priročnik postopka je bil objavljen leta 2016 v najbolj vplivni transplantacijski reviji. Kandidata za evtanazijo in darovanje organov sprejmejo v bolnišnico praviloma na dan »posega«. Isti dan ga usmrtiljo, uradno ugotovijo smrt in v najkrajšem času (*»no touch period«* 5 minut) začnejo z odvzemom organov. Usmrnitev se opravi v neposredni bližini operacijske dvorane.

Tudi tako »poigravanje s smrtni kandidatom za evtanazijo« je zame neetično in ne upošteva, da so ti kandidati ranljivi, vprašljivo povsem avtonomni pri odločitvah ter vsekakor v posebnem psihičnem stanju ter lahko sprejemljivi za različne predloge tistih, ki jim je v interesu predvsem pridobiti njihove organe. »Etiki« iz Oxforda pa so šli še dlje: opustili bi tudi enega od postulatov transplantacijske dejavnosti, namreč, da mora biti dajalec pred odvzemom dejansko in uradno mrtev. »Kandidata« bi uspavali, odvzeli organe in na koncu odvzeli srce. Kje je tu spoštovanje življenja, kje morala tistih, ki bi sodelovali pri takih postopkih, četudi naj bi bili ti postopki »prijaznejši«?

Odvzem srca, ki naj bi bil v teh primerih izvedbeni akt evtanazije, me žal zelo spominja na žrtvovanja pri Aztekih. Grozljivo in za posameznika tudi moralno nesprejemljivo je, da evtanazija pomaga, da se ljudje lahko znebijo nemočnih, zmedenih in finančno obremenjujočih oseb in bolnikov. Transplantacijska skupnost pa naj bi po drugi strani pri tem, po mojem povsem neetično, pridobivala organe in celo pospeševala ta proces.

Na srečo smo pri nas etično pokončni in Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije se je izrekla proti uporabi organov darovalcev, usmrčenih z evtanazijo. V imenu komisije je podpisan akademik prof. dr. Jože Trontelj, dr. med. (dopis z dne 27. decembra 2012, posredovan Eurotransplantu): *»V Sloveniji je etično in legalno nesprejemljivo uporabljati organe, pridobljene od bolnikov, usmrčenih z evtanazijo, tudi če so organi pridobljeni v državah, v katerih je evtanazija legalizirana.«*

Kako sem v sebi doživljal transplantacije

V »mojem času« se je vse več govorilo o presaditvah in ker sem bil pretežno vpleten v kirurgijo jeter, žolčnega sistema in trebušna slinavke, je bila presaditev jeter nekakšen izziv, ki smo se ga enostavno morali lotiti. Prof. Mitja Kovič, začetnik jetrnih operacij pri nas, me je nekoč, bilo je v začetku osemdesetih let, poklical k sebi in mi z nasmehom rekel, da ima idejo za Nobelovo nagrado. Imel je idejo, da bi v primeru, ko bi imel otrok biliarno atrezijo, vzeli materi leva jetra in jih presadili otroku. Meni se je zdela ideja odlična in izvedljiva. Pripravila sva projekt (na pisalni stroj, računalnikov takrat še nismo imeli) in predstavil sem ga Komisiji za medicinsko etiko, ki jo je takrat vodil prof. Srečko Rainer. Komisija je projekt zavrnila, ker se take operacije v svetu še niso izvajale. Midva v tistem času tudi nisva vedela, da je

leta 1969 dr. Blanca Smith v svojem članku (v J Pediatr Surg) opisala principe in možno tehniko presaditve levih jeter od živega dajalca. Takratni najin predlagani in opisani pristop je bil praktično enak, kot ga je opisala avtorica članka. Prvo uspešno presaditev dela materinih jeter otroku je potem leta 1989 v Brisbanu opravil dr. Russel Strong.

Kasneje se je pri nas za vpeljava jetrih presaditev zavzemal prof. Vladislav Pegan. Kolega Alojz Pleskovič pa je šel tudi v ZDA pridobivati znanje iz presaditve jeter. Na področju organiziranja donorstva je takrat že delovala prim. Jasna Vončina, tako da smo počasi postajali pripravljeni za tak program. No, v času mednarodne Jetrne šole, ki smo jo leta 1994 organizirali drugič, se je ponudila dobra priložnost. Prof. Saša Markovič je imela bolnico z biliarno cirozo, primerno za presaditev, na šoli pa je bil moj dobri prijatelj, eden najboljših jetrnih kirurgov iz Pariza, ki je imel za seboj že vrsto presaditev jeter. Poleg tega je bil prav takrat na voljo še primeren mrtvi dajalec in tako je bil najprej opravljen odvzem in priprava jeter, ki jo je opravil sam Jacques, ter nato presaditev. Takoj na začetku posega mi je Jacques ponudil, da mi asistira in da jaz opravim presaditev. Odklonil sem predvsem zato, ker mi je bilo najpomembnejše, da bi bil poseg opravljen optimalno, morda pa sem se tudi malo zbal. Vsekakor bi ob njegovi asistenci dobro opravil poseg, pa vendar sem bil prepričan, da je prav, da on operira, jaz in ostali zainteresirani kolegi pa mu asistiramo. Večji del presaditve sem mu uspešno asistiral, potem pa je želel sodelovati tudi prof. Pegan, ki me je že bolj proti koncu posega zamenjal pri asistenci. Vse se je dobro končalo in vsi smo bili zadovoljni.

Minilo je dve leti, da je program presaditev ponovno zaživel. Prvi, ki je potem uspešno opravil presaditev, je bil moj učenec prim. Dragan Stanisavljevič, ki je poseg opravil skupaj s prim. Valentinom Sojarjem celo v času, ko sem bil v Splitu, kjer sem

operiral težak primer posledic poškodbe žolčnih vodov.

Ob vsem tem res kompleksnem dogajanju okoli jetrnih presaditev, ki je ob veliki prizadevnosti vseh različnih sodelavcev teklo zgledno, predvsem ker smo že imeli organizirano donorsko dejavnost v bodoče v Slovenija-transplantu in ker je internistični del oskrbe transplantirancev in s tem tudi imunosupresijo vodila prof. Saša Markovič s svojim bogatim znanjem in odločnostjo, pa se je v meni odvijal nek poseben odnos do transplantacij.

Ves čas sem silno težko prenašal odvzeme, pri katerih nisem velikokrat sodeloval, vendar so me, to danes priznam, vedno močno prizadeli. Sicer možgansko mrtev človek z ohranjeno srčno funkcijo je ležal v anesteziji, kirurgi pa smo mu po vrsti jemali organe, tudi tkiva in ga na koncu izkrevavali. Bilo mi je tako, kot da je človek z našim dejanjem še enkrat umrl, umrl dokončno. Jasnoma mi je bilo, da sem premehak, da premalo mislim na to, da so njegovi organi darilo mrtvega za življenje in

da se je njegova pot na tem svetu že prej končala. Pa vendar je v meni nastajala nekakšna zavora in čeprav bi kot vodja oddelka lahko, kadarkoli bi bila priložnost, opravljal presaditve jeter, sem se tega izogibal. Pri presaditvah sem večkrat asistiral, na začetku tudi zahteval, da je žilne anastomoze opravljal najspretnější srčni kirurg, in tako poskrbel, da je s kirurške strani vse teklo optimalno. Program sem podpiral, a sem ga operativno prepustil kolegom. Danes mi ni žal, da je bilo tako. Neke slave, povezane s presaditvami, nisem potreboval, saj sem menda dovolj dobrega postoril s svojim kirurškim delom prej in tudi kasneje.

Tudi danes sam velik zagovornik drugačnih metod in poln pričakovanja ob razvijanju umetnih bioloških jeter. Ne vem sicer, ali bom dočakal prvo vsaditev takih jeter, pričakujem pa, da bo nov čas s pomočjo uveljavljanja naprednih tehnologij vendarle ponudil ljudem čisto, personalizirano zdravljenje in posredno vplival na upadanje kriminalnih aktivnosti, ki

danes spremljajo transplantacijsko dejavnost v svetu.

Težko mi je ob tem, ko vidim, kako se dogajajo umazane, človeka nevredne reči na področju, ki je v svojem bistvu plemenito. Sprašujem se, ali res nismo sposobni takih reči ustaviti, ali je v ljudeh res toliko slabega, da taka kriminalna dejanja lahko živijo. Kaj pa, če sta moč in najširše uveljavljanje t.i. svobodnega trga tako silna in sta agresivni neoliberalizem in ekstremni egoizem že tako prevzela ljudi, da ni več možna sprememba na bolje? Kdo lahko tu pomaga? Dobrih ljudi, pravih učiteljev in poštenih etikov je premalo in kar se dogaja, kaže, da vodi v apokalipso!

Morda pa le ni tako in je še čas, da ladjo obrnemo v pravo smer, ampak za to bi morali biti vsi in vsak zase prežeti z etično zavestjo in delovati tako, kot je prav.

**Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.,
v. svet., Preddvor,
eldar.gadzijev@gmail.com**

Spoštovani kolegi

Danica Knapič Nagode

Kar nekaj časa sem potrebovala, da sem se odzvala na uvodnik v oktobrski številki revije Isis. Pa zakaj bi se vtikala v vse to, saj sem vendar upokojena in bi bilo dobro odmisлити vse, kar me je takrat, ko sem bila še zaposlena, tako težilo. Ja, res me je. »Zakaj se z vsem tem obremenjuješ,« so me opominjali kolegi in še kdo. Pa sem se, ker sem občutila, da so bile mnoge stvari v našem zdravstvu že prav neumne, strokovno zelo vprašljive ali, bolje, nestrokovne, v odnosu do zavarovancev nepravilne, do nas, ki smo delali na tem ali onem nivoju ali pa na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenij (ZZZS) kot imenovani

zdravniki, pa je bilo kar nekaj nekolegialnosti in medsebojnih omalovaževanj.

Kolega je zapisal, da je med nami »odjeknil« podatek o visokem deležu sredstev ZZZS, ki so namenjena nadomestilom za bolniške odsotnosti. In edinega krivca je našel v ZZZS, ki se ne odzove na dolge čakalne dobe na operacije. Ne poda podatka, kakšen je pravzaprav delež teh odsotnosti v primerjavi z drugimi vzroki. Tudi jaz ga nimam, pa bom vseeno malo drugače pristopila k temu problemu. Osem let sem kot imenovana in nadzorna zdravnica delala na ZZZS in za ta leta, v katerih sem lahko z

drugega zornega kota spoznavala naše zdravstvo, sem hvaležna. Tu sem spoznavala, kako smo pravzaprav servilni, kako se zastojnsko razprodajamo, kako je mnogim povsem vseeno tako za bolnika, zavarovanca kot za denarna sredstva, ki so last nas vseh in so vedno nujno vezana na njegove/njene strokovne (in nestrokovne) odločitve. Ob vsem, kar prebiram in poslušam, se mi dozdeva, da nismo sposobni pometati pred lastnim pragom, kaj šele, da bi se znebili navlake v kleti ... in na podstrešju. Šele potem, ko bi s ponosom pokazali na našo neomadeževanost (priznam, to bi bilo čisto pretirano, pokažimo recimo vsaj boljšo organiziranost, višjo strokovnost, ki jo sicer premoremo, doslednost ...), bi lahko pokazali

na vse druge krivce, ki so soodgovorni za to naše skupno breme. Tu vsekakor ima svoj delež ZZZS in tudi mnogi delodajalci, ki imajo po mojih izkušnjah nesposobne kadrovnike, pa tisti, ki jih je zakonodajalec pooblastil za ugotavljanje delovne zmožnosti na konkretnih delovnih mestih, to je medicina dela (naj mi ne zamerijo res strokovno neoporečni kolegi, katerih mnenja so dobra in nujna opora zaposlovalcu in tistemu, ki je, voljan ali ne, dolžan odločati o delovni zmožnosti). V teh razpravah pa je skoraj vedno spregledan Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ), ki se nemalokrat iz vsega dobesedno norčuje. Seveda, zakaj se

ne bi! Ta zavod privarčuje sredstva na račun ZZZS (nadomestila osebnih dohodkov za čas čakanja na zaključek postopa ugotavljanja delovne zmožnosti) s tem, da zavlačuje postopke, včasih kar v nedogled, in sprašujem se, ali se nihče ne vpraša, ali niso prav tako kot vsi drugi, ki odločajo o pravicah državljanov, dolžni upoštevati s pravnimi akti določenih rokov za izdajo odločb, sklepov ... Sprašujem se tudi, zakaj to nikomur »ne gre v nos«. Morda je vse skupaj del politike, kako privarčevati neke in vzeti drugje, kjer se da varčevati na račun tistih, ki bodo manj nadležni.

Če bi za vse te trditve navedla primere, ki so mi utrjevali prepriča-

nje, da moji pomisleki in mnenje niso zmotni, bi vzeli preveč mojega časa in vašega, ki boste morda celo prebrali to pismo. Tudi če me boste za izrečeno obsojali, tudi ..., se ne bom pritoževala. Vsega mogočega sem bila delala kot imenovana zdravnica, zato imam trdo kožo. Vsaj delček tega, kar me ves čas teži, sem morala izliti na papir, tudi zato, ker sem bila in sem še vedno »dohtarca«, ki ji ni vseeno.

Z nekoliko olajšano »dušco« vas lepo pozdravljam.

Danica Knapič Nagode, dr. med., spec. spl. med., Medvode,
danica.knapič@gmail.com

Trening in možgani

Nina Mazi, Ljubljana

Telesna dejavnost koristi funkcionalni sposobnosti, zdravju in vitalnosti človeških možganov. Seveda le, če je primerna, zmerna in individualno optimalno pogojena. V nasprotnem primeru pa jim lahko škoduje. Pretiravanje s fizičnim treningom lahko možgane utruji in izčrpa ter posledično tudi resneje prizadene.

Izsledki najnovejše raziskave, ki so jih francoski strokovnjaki pred kratkim objavili v strokovni publikaciji *Current Biology*, pričajo, da pretiravanje s športom in rekreacijo (fizično aktivnostjo) ne škoduje le gibalnemu sistemu, srcu in ožilju, marveč tudi možganom. V poglobljeni študiji na zdravih prostovoljcih – triatloncih so raziskovalci pod vodstvom dr. Mathiasa Pessiglioneja iz Hôpital de la Pitié-Salpêtrière v Parizu potrdili domnevo, da pretirana telesna obremenitev vodi v duševno preobremenitev in njene neugodne posledice. Kar v praksi pomeni duševno prezasičenost in neučinkovitost. Prizadeto je npr. logično mišljenje in sprejemanje odločitev. Opazovani atleti so bili hkrati tudi bolj nemirni, nepotrepljivi, vzkipljivi in razdražljivi, za piko na i pa so se raje kot za dolgotrajnejši napor, ki prinaša večje dosežke, odločali za kratkotrajnejše nagrade in spodbude. Fiziologi in specialisti medicine športa ugotavljajo, da je pri pretiravanju s športno oz. fizično dejavnostjo prizadet predvsem lateralni prefrontalni korteks – enako kot v primeru pretiranega kognitivnega naprežanja (prejšnja študija francoskih raziskovalcev iz Hôpital de la Pitié-Salpêtrière). Kar po ugotovitvah znanstvenikov pomeni, da prefrontalni predel

možganov, pristojen in odgovoren za nadzor kognitivnih funkcij centralnega živčevja, predstavlja ahilovo peto v človekovem možganskem omrežnem sistemu. Psihično in telesno naprežanje sta torej povezana procesa – oba potrebujeta kognitivno kontrolo, ki je nepogrešljiva tudi pri vztrajanju pri dolgotrajnem napornem treningu in doseganju (časovno, krajevno, materialno) odmaknjenih, dolgoročnih ciljev. Raziskave so se pariški znanstveniki lotili na pobudo National Institute of Sport, Expertise, and Performance (INSEP), ki trenira oz. pripravlja športnike za tekmovanja na olimpijskih igrah. Avtorja raziskave, dr. Blain in dr. Pessiglione, pa poudarjata, da njihove najnovejše ugotovitve niso namenjene le športnikom, marveč tudi menedžerjem in vsem ostalim (vključno z zdravniki), ki morajo sprejemati hitre in čim bolj smiselne oz. koristne odločitve. Ponovna potrditev, da je nekatere stvari treba prespati (če le čas dopušča), sicer pa je pred vsako pomembno odločitvijo treba svobodno zadihati in se sprostiti. V nadaljevanju raziskave nameravajo francoski znanstveniki prerešetati še kazuistiko svojih najnovejših odkritij, povezanih s kognitivnim nadzorom oz. delovanjem lateralnega prefrontalnega korteksa.

Viri: Science et Vie 9,19, www.science.com, www.sciencedaily.com, www.news-medical.net.

Nina Mazi, Ljubljana

Razširjenost predpisovanja opioidov v Sloveniji

Tatja Kostnapfel, Ada Hočevar Grom, Maja Južnič Sotlar

Uvod

Bolečina spada med najbolj neprijetna občutja, ki jih ljudje zaznavamo. Je simptom marsikateri bolezni in ima opozorilno in zaščitno vlogo, saj nas spodbudi k dejavnejšemu ravnanju in predvsem obisku pri zdravniku. Bolečino delimo na več stopenj, od blage do nevzdržne. Obravnavajo jo zdravniki različnih strok, ki tudi predpisujejo zdravila proti bolečinam. Zdravila za zdravljenje bolečine so po ATC-klasifikaciji uvrščena v skupine M01A – nesteroidna protivnetna in protirevmatična zdravila ter N02 – analgetiki, ki vključujejo opioidne analgetike (N02A) in druge analgetike in antipiretike (N02B). Še pred dobrim desetletjem so opioidni analgetiki veljali kot zadnje sredstvo izbire, kar je v zdravniški praksi pomenilo, da so z njimi zdravili le najhujše in najtežje obvladljive primere bolečine. Danes pa zaradi naprednih raziskav o opioidnih analgetikih in njihovi (ne)varnosti vemo veliko več, zato jih zdravniki predpisujejo že veliko prej in nižje na bolečinski lestvici.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) v svojih navodilih »Guidance for Availability and Accessibility of Controlled Medicines« priporoča racionalno uporabo zdravil za zdravljenje bolečine glede na njen vzrok, vendar pa je opozorila tudi na ključno vlogo opioidnih analgetikov pri zdravljenju zmerne do močne bolečine, še posebej pri bolnikih, ki niso odzivni na druge analgetike.

Ker se je v zadnjih letih predpisovanje opioidnih analgetikov in njihova zloraba v nekaterih državah močno razmahnila, predvsem zaradi tako imenovane »opioidne krize« v ZDA, je treba še posebej pozorno spremljati tako vzorce njihovega predpisovanja kot tudi njihove zlorabe (1).

V Sloveniji podatke o porabi zdravil na nacionalni ravni skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva spremlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Glavni namen analize teh podatkov je podati informacije o porabi zdravil, opozoriti na vlogo

odgovornega predpisovanja zdravil ter spremljati porabo sredstev za zdravila.

Spremljanje porabe zdravil je eno od področij javnega zdravja, katerega dolgoročni cilj je preprečevanje bolezni ter varovanje in izboljševanje zdravja, s tem pa tudi kakovosti življenja. Posebej pozorno je treba spremljati trend predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje, kjer je treba še posebno pozornost nameniti tistim zdravilom, pri katerih lahko pride do zlorab. Dobra zbirka teh podatkov nam omogoča tudi posredno pridobivanje informacij o obolevnosti ljudi v državi. Te informacije so zelo koristne tudi zato, ker lahko vidimo, katerim skupinam bolnikov se predpisujejo posamezna zdravila, s tem pa lahko spremljamo tudi ustreznost terapevtskih smernic (2).

Pravilna in varna uporaba zdravil, enaka dostopnost do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce, celovita obravnava, upoštevanje zdravstvenih potreb starajoče se populacije, usmerjenost v uporabnika ter njegovo opolnomočenje na področju porabe zdravil so opredeljeni v resoluciji plana zdravstvenega varstva (3).

Pri analizi uporabe zdravil se skladno z metodologijo WHO uporablja klasifikacija ATC in definiran dnevni odmerek zdravila. Oznako ATC dobi vsako zdravilo, sestavljena pa je iz sedmih številčno-črkovnih znakov. Definirani dnevni odmerek (Defined Daily Dose – DDD) je statistična enota, ki jo je WHO opredelila za določitev porabe zdravila in definira povprečni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga odrasel bolnik prejme v enem dnevu za zdravljenje po glavni indikaciji zdravila. Dejansko odmerjanje, ki je vedno individualno prilagojeno, se lahko zelo razlikuje od teoretično določenih vzdrževalnih odmerkov. Definirani dnevni odmerek na 1000 prebivalcev na dan (DID) je po WHO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil. Izračunamo ga na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.) (4, 5).

Pregled porabe pogosto predpisanih zdravil z delovanjem na živčevje

V letu 2018 je bilo v ambulantah izdanih 18,1 milijona receptov za zdravila v vrednosti 516,7 milijona evrov, indeks za leto 2017 je 101. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,63 recepta za zdravila v skupni vrednosti 250 evrov, pri čemer je bila povprečna vrednost enega recepta 28 evrov. Več kot 3,4 milijona receptov je bilo predpisanih za **zdravila z delovanjem na živčevje (ATC-skupina N)** (indeks 101) v skupni vrednosti 69,3 milijona evrov (indeks 103).

Leta 2018 je bilo predpisanih 1.645 receptov za zdravila z delovanjem na živčevje na tisoč prebivalcev, od tega so 2.050 receptov dobile ženske in 1.236 receptov moški. Med regijami so pri obeh spolih prednjačile pomurska, zasavska in posavska. Najmanj receptov so zdravniki predpisali v osrednjeslovenski regiji.

Od zdravil z delovanjem na živčevje so v letu 2018 največji odstotni deleži v številu receptov pripadali analgetikom (N02) (41,2 %), psiho-leptikom (N05) (27,1 %) ter psihoanalgetikom (N06) (20,0 %).

Leta 2018 so bili v skupini zdravil, ki se lahko tudi zlorablajo, najpogostejše predpisani kombinacija tramadola in paracetamola (predpisanih je bilo 292.462 receptov), zolpidem (173.809 receptov), alprazolam (161.286 receptov) in bromazepam (125.558 receptov).

1. Razširjenost predpisovanja opioidov

Opioide uporabljamo za lajšanje hude bolečine. Zaradi razvoja toleran- ce in možnosti pojava zasvojenosti je zelo pomembno, da ljudje protibolečinska zdravila jemljejo pravilno in pod nadzorom. Če pogledamo stanje na področju predpisovanja analgeti-

kov (N02), lahko vidimo, da je bil položaj v letu 2018 podoben kot v letu prej. Zdravniki so predpisali 1,4 milijona receptov z analgetiki (N02), kar je za 1,5 % več kot v letu 2017. Tudi stroški so bili zelo primerljivi z letom poprej. Stroški za analgetike so v letu 2018 znašali 15,8 milijona evrov, kar je za 0,9 % več kot leto prej. 25,8 % prebivalcev je v povprečju prejelo vsaj en recept za analgetike, zanimivo pa je, da so med regijami velike razlike. Največ analgetikov so predpisali zdravniki v severovzhodni Sloveniji, predvsem v pomurski regiji, takoj za njo pa sledita podravska in koroška regija. Najmanj analgetikov so prejeli prebivalci goriške in obalno-kraške regije. V Pomurju so prejeli več kot dvakrat več analgetikov kot na Goriškem (6, 7) (slika 1).

za 7,8 %. V povprečju je stal recept za opioide 19,0 evrov. Skupaj je bilo predpisanih 8.888.477 DDD skupine N02A in 11,8 DDD na 1000 prebivalcev na dan. 6,5 % slovenske populacije je prejelo vsaj en recept za opioide. Največ opioidov je bilo predpisanih v koroški regiji, sledita ji pomurska regija in jugovzhodna Slovenija. Najmanj opioidov so predpisali zdravniki na Gorenjskem (6,7) (slika 2).

Zdravniki so predpisali 32.500 receptov za opiate (N02AA), 459.581 DDD oz. 0,6 DID. Tako kot leta 2017, je bilo največ receptov za oksikodon ter za kombinacijo oksikodona z naloksonom; skupaj je bilo predpisanih 25.300 receptov. S 6.500 recepti sledi morfin, katerega poraba je ostala na nivoju iz leta 2017. Fentanil kot edini derivat fenilpiperidina je bil

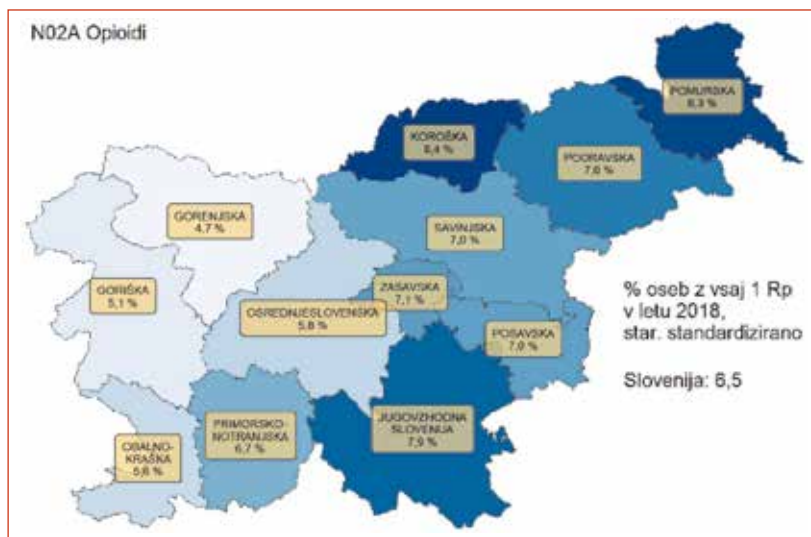


Slika 1: Deleži oseb, ki jim je zdravnik predpisal analgetike v posameznih statističnih regijah R Slovenije v letu 2018.

Med vsemi analgetiki je bilo predpisanih 28,5 % **opioidnih analgetikov (N02A)**, kar je predstavljalo 48,1 % vsega denarja, porabljenega za analgetike. Če primerjamo stanje z letom 2017, lahko vidimo, da se je število receptov, ki so jih zdravniki predpisali za opioide, znižalo za 5,2 %, stroški pa so bili nižji

predpisan na 20.600 receptih. Tako število receptov kot poraba sredstev zanj so v letu 2018 padli za slabih 9 %. Edini derivat oripavina je bil buprenorfin s skoraj 2.100 recepti, kar je za 7,4 % manj kot leto prej, zaradi česar je bila tudi poraba sredstev nižja, in sicer za 14,6 %. Največ receptov za

Leto 2018 /starostna skupina	0–19 let	20–64 let	65 + let
Delež prebivalcev, ki so prejeli opioide (N02A)	0,1 %	5,1 %	18,6 %



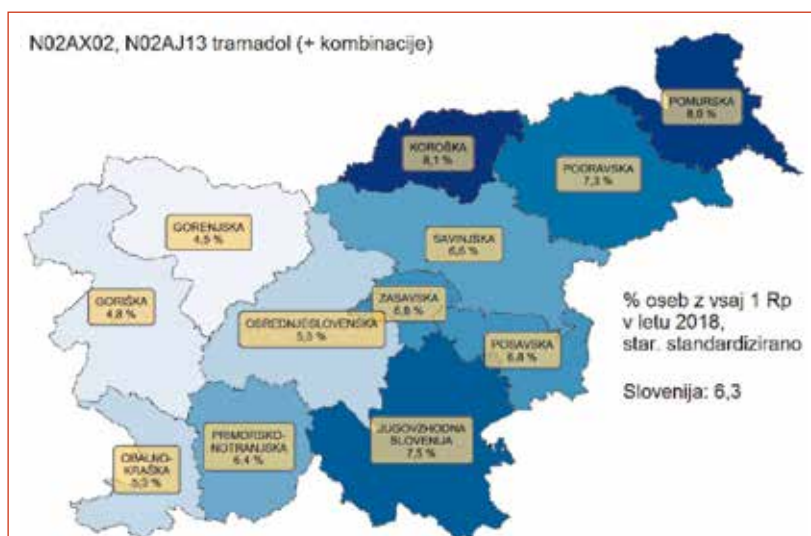
Slika 2: Deleži oseb, ki jim je zdravnik predpisal opioide, v posameznih statističnih regijah R Slovenije v letu 2018.

opioide, kar 73,1 %, je bilo predpisanih za kombinacijo tramadola s paracetamolom (N02AJ13). Za kombinacijo teh dveh učinkovin je bilo porabljenih 51,8 % sredstev, ki smo jih v Sloveniji porabili za opioide.

Če primerjamo podatke s tistimi iz leta 2017, ugotovimo, da je delež receptov upadel za 5,8 %, stroški pa so se znižali za 9,9 %. Predpisanih je bilo 6.588.720 DDD oz. 8,7 DID zdravila tramadol v kombinaciji s paracetamolom.

Rahlo je upadlo tudi predpisovanje monokomponentnih zdravil s tramadolom. Napisanih je bilo 43.400 receptov, kar je za 2,5 % manj, posledično so bili nižji tudi stroški, in sicer za 6,3 %.

Največ tramadola in kombinacij z njim so predpisali v koroški regiji, sledita ji pomurska regija in jugovzhodna Slovenija. V letu 2018 je dobilo recept za to kombinacijo učinkovin povprečno 6,3 % prebivalcev Slovenije (6, 7) (slika 3).



Slika 3: Deleži oseb, ki jim je zdravnik predpisal tramadol (monokomponentnega ali v kombinaciji) v posameznih statističnih regijah R Slovenije v letu 2018.

Od leta 2006 do leta 2017 opažamo naraščajoč trend predpisovanja opioidov in kombinacije tramadola in paracetamola, v letu 2018 je sledil rahel padec, predpisovanje samega tramadola pa se zmanjšuje. Med opiaty sicer še narašča predpisovanje kombinacije oksikodona z naloksonom (slika 4).

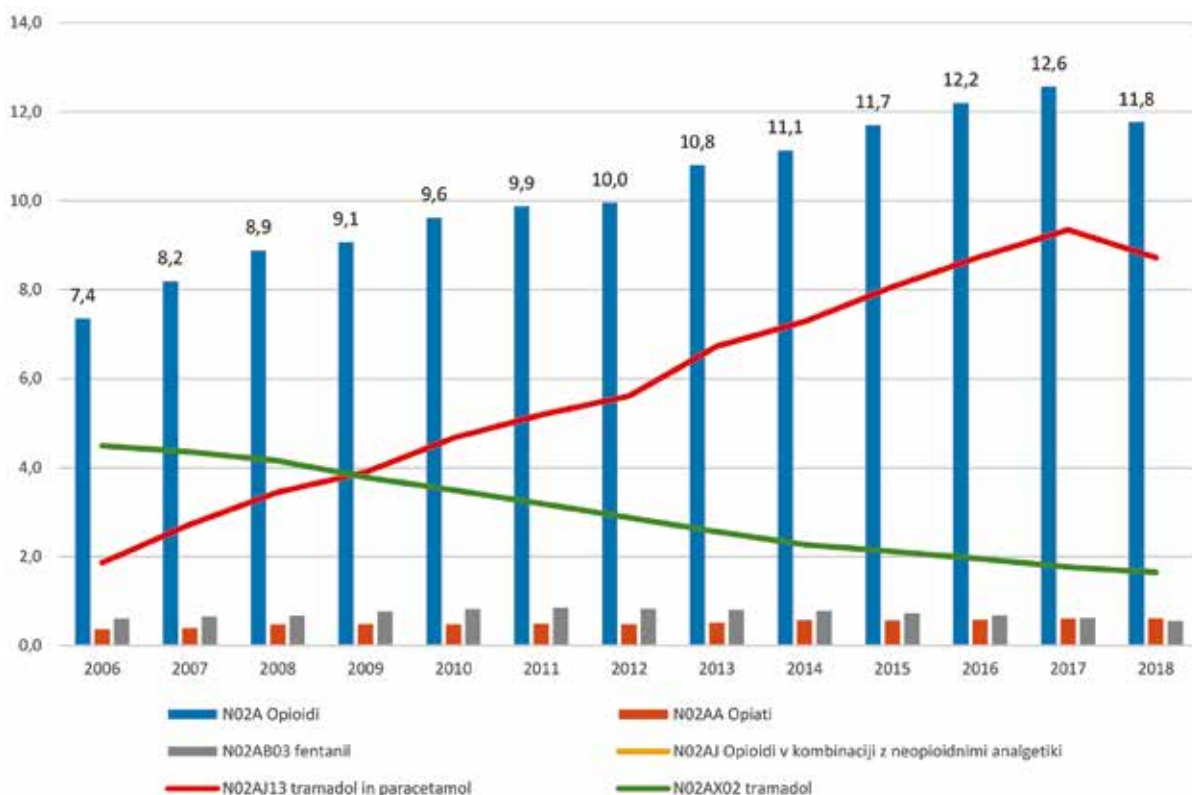
2. Zdravila, ki se lahko zlorablajo

Kot lahko vidimo iz podatkov, poraba zdravil iz leta v leto narašča. Ob tem moramo biti zlasti pozorni na dejstvo, da nekateri posamezniki določena zdravila tudi zlorablajo. Zlorabo, napačno uporabo in/ali zasvojenost z zdravili največkrat opazimo pri uporabi zdravil, ki vplivajo na živčevje, predvsem tistih, ki preprečujejo duševne stiske, odpravljajo nespečnost, blažijo telesne bolečine ter izboljšujejo razpoloženje oz. zmanjšujejo vznemirjenost. Ko govorimo o zlorabi zdravil na recept ali na drugačen način pridobljenih zdravil, imamo v mislih zavestno jemanje višjih odmerkov, kot so bili predpisani, jemanje zdravil tudi takrat, ko za to ni več zdravniške indikacije, neupoštevanje predpisanih odmerkov, jemanje zdravila brez potrebnih in jasnih indikacij in podobno. Zloraba zdravil je tudi dajanje in/ali prodajanje zdravila oz. prejemanje zdravila od nepooblaščen osebe.

Do škodljive uporabe zdravil lahko pride namerno ali nenamerno, posledice pa so lahko različno hude. Posebno ranljivi so starejši ljudje, predvsem zato, ker pogosto jemljejo več različnih zdravil hkrati. Zloraba zdravil se je v zadnjih nekaj letih opazno razširila, k čemur je zlasti veliko prispevalo naročanje zdravil preko svetovnega spleta (8, 9, 10).

Zdravila, ki se najpogosteje zlorablajo po posameznih ATC-skupinah, so:

- **analgetiki (No2): opioidi** (morfin, fentanil, petidin, buprenorfin, tramadol in kombinacije, predvsem tramadol in paracetamol);



Slika 4: Trend porabe opioidov, opiatov, tramadola in kombinacij s tramadom ter nekaterih drugih pogosto predpisanih zdravil med leti 2006 in 2018.

- **antiepileptiki** (N03): barbiturati, benzodiazepinski antiepileptiki, drugi antiepileptiki (pregabalin);
- **antiparkinsoniki** (N04): terciarni amini, na primer biperiden;
- **psiholeptiki** (N05): antipsihotiki (risperidon, klopazin, kvetiapin, haloperidol), anksiolitiki (benzodiazepini: alprazolam, diazepam, bromazepam), hipnotiki in sedativi (midazolam) in benzodiazepinom sorodna zdravila (zolpidem);
- **psihoanaleptiki** (N06): antidepresivi – selektivni zaviralci privzema serotonina (escitalopram, sertralin, paroksetin, citalopram) in drugi antidepresivi (duloksetin, mirtazapin, venlafaksin, bupropion ...).

Zloraba zdravil na recept ima lahko resne zdravstvene posledice, kar se že odraža tudi v povečanem številu obiskov nujne medicinske pomoči, naraščanju števila smrtnih primerov, ki so bili posledica previsokih odmerkov zdravil na recept, ter povečanem številu ljudi, ki so vstopili v programe zdravljenja zasvojenosti. V letu 2018 smo v Sloveniji zabeležili kar sedem smrti zaradi tramadola, od tega pet pri ženskah, starejših od 45 let. Naj poudarimo, da sodi zasvojenost z zdravili na recept med najhujše oblike zasvojenosti, ki jih je najtežje zdraviti.

Zloraba nekaterih zdravil, predvsem tistih, ki odpravljajo nespečnost, blažijo telesne bolečine, izboljšujejo razpoloženje in zmanjšujejo duševne stiske, lahko vodi v zasvojenost, ki nastane zaradi tolerance na zdravilo in zaradi povečanih dnevnih odmerkov zaužitih zdravil.

Poleg tega lahko previsoki odmerki zdravil poškodujejo tiste organske

sisteme, ki presnavljajo in izločajo zdravila; to so zlasti jetra in ledvice, v najhujših primerih pa lahko povzročijo zastoj dihanja in delovanja srca.

Ko govorimo o problemu zlorabe zdravil, naj še enkrat izpostavimo starejše ljudi, ki so še posebej ranljiva populacija (11, 12, 13), na katero moramo biti še posebej pozorni.

Na možnost zasvojenosti z zdravili oz. na njihovo zlorabo moramo pomisliti zlasti v primeru, ko bolniku zelo hitro zmanjka zdravil oz. mu jih zmanjka prej, kot bi se to moralo zgoditi glede na predpisano količino. Pozorni moramo biti tudi, kadar sočasno jemlje še druga zdravila, ki jih ni prejel na zdravniški recept, ali če išče pomoč pri različnih specialistih. Prav tako mora biti zdravnik ali lekarniški farmacevt pozoren na spremembe v videzu (nenadno izgubljanje ali pridobivanje telesne teže, zanemarjanje videza) in vedenju (nihanje razpoloženja, zapiranje vase,

zaspanost, preobčutljivost na svetlobo, zvoke ali druge dražljaje, zane-marjanje dolžnosti, manipulativno vedenje ...) (10).

Zaključek

Poraba oz. predpisovanje zdravil pri nas iz leta v leto narašča. Tudi zaradi tega je zelo pomembno, da je predpisovanje ustrezno in v skladu s strokovnimi smernicami. Stalno spremljanje porabe bistveno prispeva k odgovornejšemu ravnanju in pravilni rabi zdravil. To še zlasti velja za zdravila z delovanjem na živčevje, predvsem za tiste podskupine, pri katerih je večja možnost zlorab, kot so opioidni analgetiki. Poraba slednjih, zlasti kombinacije tramadola in paracetamola, v zadnjih letih narašča, čeprav se je v letu 2018 rahlo znižala. Znano je, da ob pravilni uporabi opioidni analgetiki bolnika ne ogrožajo. Seveda pa previdnost ob predpisovanju in uporabi še vedno velja, saj se moramo zavedati in imeti ves čas pred očmi dejstvo, da ta skupina zdravil ob napačnem predpisovanju in napačni uporabi oz. celo zlorabi lahko povzroči razvoj odvisnosti. Zanimivo pa ostaja

vprašanje, zakaj med slovenskimi regijami, zlasti prekmursko in goriško, obstajajo tako velike razlike v številu predpisanih analgetikov, kar prav gotovo zahteva podrobnejšo analizo.

Viri

1. Ensuring balance in national policies on controlled substances. Guidance for availability and accessibility of controlled medicines". WHO, 2011.
2. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.list RS št. 65/00, 31/18).
3. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025: »Skupaj za družbo zdravja«. Uradni list RS št. 25/2016.
4. ATC/DDD metodologija. Pridobljeno dne 28.5.2019 s spletne strani: https://www.whooc.no/atc/structure_and_principles/
5. Guidelines for ATC classification and DDD assignment, 2018, 21th edition. Pridobljeno dne 28.5.2019 s spletne strani: https://www.whooc.no/filearchive/publications/2019_guidelines_web.pdf
6. ZZZS, Recept, 2017, 1: 19, 42
7. Kostnapfel T, Albrecht T. (Ur.) Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2018. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, 2019. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-ambulantno-predpisanih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2018>.
8. Leban V, Brvar M. Zastrupitve z zdravili. Drug poisoning. Farm Vest 2015; 66.

9. NIDA. Misuse of Prescription Drugs. Pridobljeno 6.9.2018 s spletne strani: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/summary>
10. Zloraba zdravil in mamil. Pridobljeno 3.9.2018 s spletne strani: http://www.mb-lekarne.si/slo/svetovalec/pogosta_vprasanja/-1/ni teme/-1/ni razvrstavanja/36/zloraba_zdravil_in_mamil.
11. Oražem Grm B. Zasvojenost z zdravili: zlorabljen pomoč na recept. Pridobljeno 3.9.2019 s spletne strani: <https://www.zdravje.si/zasvojenost-z-zdravili>
12. E. Strbad. Previdno z nekaterimi zdravili. Naša lekarna, 18/2008. Pridobljeno 3.9.2018 s spletne strani: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/previdno-z-nekaterimi-zdravili/>
13. Zamernik E. Nedovoljene droge in zloraba zdravil. DrogArt, Pridobljeno 3.9.2018 s spletne strani: <https://www.drogart.org/knjiznica/1717/nedovoljene-droge-in-zloraba-zdravil.html>

Zahvala

Za pripravo analiz porabe zdravil iz baze podatkov o zdravilih se zahvaljujemo Alešu Korošču z NIJZ.

Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm.,
tatja.kostnapfel@nijz.si,

Ada Hočevar Grom, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Maja Južnič Sotlar, univ. dipl. angl. in
novinarka

Poročilo Službe za hemovigilanco za leto 2018

Irena Bricl, Ivica Marić

Hemovigilanca je skupek organiziranih ukrepov z namenom nadzora in izboljšav na področju transfuzijske medicine. Obsega vse procese, od odvzema krvi do transfuzije krvne komponente bolniku. Razdelimo jo na tri področja delovanja, in sicer nežele-

ne reakcije pri krvodajalcih ob odvzemu krvi, neželene dogodki, povezani s krvjo (predelava, testiranje, hranjenje, razdeljevanje, transport), ter neželene reakcije pri bolnikih ob transfuziji krvi. Cilj hemovigilance je varna transfuzija krvi.

Neželene reakcije pri krvodajalcih

V letu 2018 smo opravili 89.020 odvzemov krvi krvodajalcem. Izdali smo 107.941 enot krvnih komponent, in sicer 79.614 koncentriranih eritrocitov (KEF), 16.037 enot sveže zmrznjene plazme (SZP) ter 12.290 enot koncentriranih trombocitov (KT). Trombociti so lahko pripravljene iz zlitja petih darovalcev ali pa izdajamo

t.i. aferetske pripravke enega darovalca. V letu 2018 smo prvih izdali 9.391 oz. 76 %, drugih pa 2.899 oz. 24 %.

zaradi transfuzije krvi, 97 je bilo potrjenih. Na 1.000 izdanih enot krvi je to 0,90, kar nas ne uvršča v skupino

Izdaja krvnih pripravkov 2014–2018				
	KEF	KT	SZP	Skupaj
2014	83.200	10.413	22.932	116.545
2015	83.455	10.787	21.615	115.857
2016	83.702	13.317	21.615	120.986
2017	84.701	12.907	17.873	115.481
2018	79.614	12.290	16.037	107.941

Reakcije pri krvodajalcih

evropskih držav, v katerih je poročanje o neželenih transfuzijskih reakcijah najbolj zgledno urejeno.

Število odvzemov in reakcije pri krvodajalcih 2014–2018					
Leto	2014	2015	2016	2017	2018
Št. odvzemov	88.700	88.200	90.450	89.316	89.020
Št. reakcij	1.030	1.230	1.127	988	1.311
Št. reakcij/1000 odvzemov	11,61	13,95	12,46	11,06	14,73

Reakcije pri krvodajalcih v 2018		
LOKALIZIRANE REAKCIJE		
Poškodba žile		
Hematom	125	
Nabod arterije	8	
Drugo	71	
Poškodba/draženje živca	5	
GENERALIZIRANE REAKCIJE		
Zapleti aferez	120	
Vazovagalna reakcija	992	

V letu 2018 smo ugotovili 1.321 neželenih reakcij ob odvzemu krvi krvodajalcem, od tega 209 lokaliziranih in 1.112 generaliziranih. Med prvimi je bilo največ hematomov (125), med drugimi pa vazovagalnih reakcij (992). Število neželenih reakcij je večje v primerjavi z letom 2017. Ocenjujemo, da je tako zaradi vestnejšega prijavljanja teh reakcij.

Reakcije pri bolnikih

V letu 2018 je bilo prijavljenih 100 neželenih reakcij pri bolnikih

Najpogostejše neželene reakcije so bile alergijske in vročinske nehemolitične reakcije, ki niso življenje ogrožajoče.

Reakcije pri bolnikih v 2018	Prijava	Potr-ditev
Hemoliza	3	2
GvHD	0	0
TRALI	1	0
TACO	7	8
PTP	0	0
Alergija	35	35
Anafilaksija	1	1
NHFTR	47	47
Bakterijska okužba	1	0
Virusna okužba	0	0
Hipotenzija	3	3
TAD	0	0
Drugo	2	1
Skupaj	100	97
R/1000 izdanih enot	0,93	0,90

GvHD – bolezen presadka proti gostitelju; TRALI – s transfuzijo povezana akutna okvara pljuč; TACO – s transfuzijo povezana volumna preobremenitev; PTP – potransfuzijska purpura; NHFTR – nehemolitična febrilna transfuzijska reakcija; TAD – s transfuzijo povezana dispneja

Hude reakcije v letu 2018

Za hude reakcije imamo vse tiste, pri katerih je bilo življenje prejemnika transfuzije ogroženo oz. bi bilo lahko ogroženo, če ne bi pravočasno ukrepali. V letu 2018 smo imeli 13 takšnih reakcij. V kar osmih primerih je šlo za volumnsko preobremenitev s transfuzijo (TACO), v dveh primerih za odloženo hemolizo s protitelesi zunaj sistema ABO, v dveh primerih za hujšo obliko alergijske reakcije, en primer pa je bila anafilaksija. V letu 2018 nismo imeli primera TRALI, potransfuzijske purpure (PTP) ali primera bolezni presadka proti gostitelju (GvHD). Ravno tako kot leta prej tudi v letu 2018 nismo zabeležili smrtnega primera zaradi transfuzije krvne komponente. Vsi primeri so se razrešili brez trajnih posledic.

Neželeni dogodki

Neželeni dogodki so vsi dogodki, povezani z ravnanjem s krvjo, od zbiranja, predelave, testiranja, izdaje krvi do ravnanja s krvjo na bolnišničnih oddelkih. Razdelimo jih na prave dogodke, pri katerih napako spregledamo in ki vplivajo na transfuzijo, ter na skorajšnje napake (angl. near miss), pri katerih napako pravočasno ugotovimo in preprečimo transfuzijo.

Med neželenimi dogodki izstopajo skorajšnje napake. Zavedamo se, da je število pravih neželenih dogodkov višje, vendar ocenjujemo, da ne prejmemo vseh prijav teh dogodkov. Zato bomo v naslednjem letu skušali z izobraževanjem zdravstvenih delavcev opozoriti na pomen prijavljanja neželenih dogodkov.

Skorajšnjih napak je bilo v letu 2018 1.074. Med njimi je bilo največ napačno izpolnjenih naročilnic za kri in krvne komponente ter transfuzijske preiskave (615) in napačnih orientacijskih določitev krvnih skupin ABO na bolnišničnih oddelkih (227). Ta določitev je del identifikacije bolnika in je med drugim tudi eno od zagotovil, da je bil vzorec za pred-

Neželeni dogodek	
A Transfundirana napačna komponenta	
A.1. Transfundirana kri je bila izdana za drugega bolnika.	2
A.2. Transfundirana je bila napačna komponenta.	
A.3. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi poslanega napačnega vzorca.	
A.4. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi laboratorijske napake.	
A.5. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi napake v izdaji.	
B Transfundirana komponenta ne ustreza zahtevam	
B.1. Neustrezen status CMV.	
B.2. Kri ni bila obsevana.	1
B.3. Antigensko neustrezna.	3
B.4. HLA-inkompatibilnost.	
B.5. Transfundirana enota je bila stara.	
C Napačno ravnanje s krvjo zunaj transfuzijskega centra	13
D Skorajšnje napake	
D.1. Pomanjkljiva naročilnica/vzorec/administrativna napaka.	615
D.2. Napačno orientacijsko določena KS.	227
D.3. Napačna kri v epruveti.	12
D.4. Napaka v laboratoriju.	131
D.5. Izdaja napačne komponente/izvida.	18
D.6. Kakovost komponente.	9
D.7. Oprema.	20
D.8. Napaka v IS in tehnični opremi (računalnik, telefaks, tiskalnik ...).	42

transfuzijske preiskave vzet pravemu bolniku.

Tako smo imeli v lanskem letu tudi 12 primerov napačne krvi v epruveti, kar je zelo huda napaka. To pomeni, da je bila kri za transfuzijske preiskave odvzeta določenemu bolniku, epruveta s krvjo pa opremljena z matičnimi podatki drugega bolnika. Take napake lahko vodijo, predvsem zaradi nedoslednega izvajanja obpostelnega testa (določitev bolnikove KS (ABO) na ploščici tik

pred transfuzijo), do hudih ABO-neskladnosti, ki lahko povzročijo smrt bolnika.

Na vseh izobraževanjih zato poudarjamo pomen pravilnega odvzema krvi bolniku za transfuzijske preiskave in izjemen pomen obpostelnega testa.

Primerjave števila skorajšnjih napak v zadnjih letih kažejo, da se kljub izobraževanju vseh vpletenih v transfuzijo krvi njihovo število žal ni bistveno zmanjšalo. Rešitev vidimo v

večjem številu izobraževanj tako za zdravnike kot tudi za medicinske sestre.

Zaključek

Transfuzijska medicina je stroka, ki pokriva široko področje medicine in se prekriva s številnimi drugimi področji. Začne se s krvodajalci na eni strani, konča pa s transfuzijo krvne komponente bolnikom na drugi. V sistem hemovigilance smo vključeni vsi, ki na kakršenkoli način sodelujemo v transfuzijski verigi. Izkušnje iz preteklosti kažejo, da le z rednim osveščanjem v obliki poročil, izobraževanj in z različnimi strokovnimi srečanji ohranjamo visoko raven znanja, ki je potrebna za pravočasno prepoznanje neželenih dogodkov oz. reakcij ter ustrezno ukrepanje ob pojavu le-teh. Sistem hemovigilance deluje, če neželene dogodke oz. reakcije vestno prijavljamo in analiziramo.

Zahvala

Zahvaljujeva se vsem, ki sodelujejo v transfuzijski verigi; medicinskim sestram in zdravnikom na kliničnih oddelkih ter vsem sodelavcem v transfuzijski službi. Posebna zahvala gre strokovni sodelavki Mojci Bratina, ki skrbi za obsežen administrativni del Službe za hemovigilanco.

Z vašo pomočjo skrbimo za varnejšo transfuzijo krvi.

V primeru dodatnih vprašanj smo dosegljivi na hemovigilanca@ztl.si.

Prim. Irena Bricl, dr. med.,
Zavod RS za transfuzijsko medicino

Ivica Marić, dr. med.,
Zavod RS za transfuzijsko medicino

Cepljenje nosečnic proti gripi – zakaj ga priporočamo?

Alenka Trop Skaza

Gripa prizadene ljudi vseh starostnih skupin, večje tveganje za težji potek pa imajo določene skupine, pri katerih gripa poteka težje in so zapleti lahko usodni. Preventivni ukrepi za preprečevanje gripe vključujejo splošna priporočila (umivanje rok, higieno kašlja, zgodnjo samoizolacijo bolnikov z znaki gripe, omejitev tesnega kontakta z bolniki, izogibanje dotikov oči, nosu, ust) ter cepljenje. V določenih okoliščinah pride v poštev tudi kemoprofilaksa (1).

Cepljenje proti gripi je najučinkovitejši javnozdravstveni ukrep za preprečevanje okužbe, hospitalizacij ter umrljivosti zaradi gripe in njenih zapletov. Kar od 30 do 50 % okuženih ima lahko asimptomatski potek. Okužena oseba izloča viruse 24 ur pred pojavom bolezenskih znakov, največja kužnost je od dva do tri dni po okužbi, kužnost traja do sedem dni, pri otrocih in imunokompromitiranih lahko tudi do dva tedna. Preživetje virusov gripe je odvisno od fizikalnih dejavnikov v okolju, načeloma pa virus preživi na trdih površinah do 48 ur, na blagu, tkanini, papirju od 8 do 12 ur, na rokah pa 5 minut (2).

Po ocenah vsako leto v Sloveniji za gripo zboli do 10 % prebivalcev, najvišje incidenčne stopnje so pri majhnih otrocih (3).

Najučinkovitejša zaščita pred okužbo z virusom gripe je cepljenje. Cepljenje priporočamo vsem, še posebej pa skupinam, ki so bolj ogrožene zaradi težjega poteka oz. so okužbi bolj izpostavljene. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča vsakoletno cepljenje za nosečnice ne glede na višino nosečnosti, otroke, stare od 6 mesecev do 5 let, starejše od 65 let, kronične bolnike in zdravstvene delavce. Prav tako je cepljenje priporočljivo za družinske člane, še

posebej, če je v družini dojenček, mlajši od šestih mesecev, ki še ne more biti cepljen. Slovenska priporočila v skupino ranljivejših oseb vključujejo še zelo debele osebe, z indeksom telesne mase nad 40 (1, 4).

Nosečnice imajo bistveno večje tveganje za gripo z zapleti zaradi fizioloških in imunoloških sprememb. Zaradi prilagoditve imunskega sistema na plod pride do selektivne supresije T-celic pomagalk, kar skupaj s spremembami kardiovaskularnega in respiratornega sistema poveča tveganje za hud potek gripe pri nosečnicah (5). Bolj ogrožene so nosečnice s pridruženimi boleznimi in debelostjo. Gripa poteka še težje, če nosečnica zanjo zboli v pozni nosečnosti. Cepljenje nosečnic zniža tveganje za gripo pri bodoči materi in novorojencu oz. dojenčku, imunski odziv je primerljiv z odzivom pri nenosečih ženskah, cepivo je dokazano varno (6, 7).

Pasivno pridobljena protitelesa ščitijo novorojenca, poleg tega pa se specifična protitelesa Ig G in Ig A izločajo z materinim mlekom. Stopnja zaščite je odvisna od ravni materinih protiteles in transplacentarnega prenosa, protitelesa so pri dojenčku prisotna do 6 mesecev po rojstvu (7).

V Sloveniji je bilo v sezoni 2017/18 proti gripi cepljenih 169 nosečnic, od tega je bilo 145 zdravih, 24 pa jih je imelo pridružene kronične bolezni. Številke gredo v kontekst zelo nizke precepljenosti Slovencev proti gripi, vključno z zdravstvenimi delavci. V Sloveniji nas je bilo v sezoni 2017/18 proti gripi cepljenih 5872 zdravstvenih delavcev, kar je približno 14 % vseh zdravstvenih delavcev (8). V primerjavi s preteklimi leti se številka sicer veča, a če parafraziram misel Erice Lawrence »Dokler stopam v

pravo smer, dolžina korakov pravzaprav ni pomembna«, moramo začeti teči.

Viri

1. World health organisation. Influenza (Seasonal). WHO, 2018. Dostopno na spletnem naslovu: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Giretorex JS, Digard P, Curran MD, et al. Survival of influenza A(H1N1) on materials found in households: implications for infection control. PLOS One, 2011. Dostopno na spletnem naslovu <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC322642/>
3. Sočan M., Kraigher A, Klavs I, et al. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v letu 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Dostopno na spletnem naslovu: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/epidemiolosko_spremljanje_nb_v_sloveniji_2017_november2018_1.pdf
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Cepljenje proti gripi. Dostopno na spletnem naslovu: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/cepljenje_proti_gripi_2018_19.pdf
5. Nayak S. Influenza vaccine requirements in pregnant women. J Obstet Gynaecol India, 2016. Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818833/>
6. Galvao TF, Silva MT, Zimmermann IR, et al. Influenza vaccination in pregnant women: a systematic review. ISRN Prev Med, 2013. Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4045453/>
7. Isaac G. Sakala, Yoshikazu Honda-Okubo, Johnson Fung, Nikolai Petrovsky. Influenza immunization during pregnancy: benefits for mother and infant. Hum Vaccin Immunother, 2016. Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5215408/citedby/>
8. Učakar V, Grgič Vitek M, Krnc K. Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2017. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. Dostopno na spletnem naslovu: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/porocilo_cepljenje2017_ver.1.pdf

Prim. dr. Alenka Trop Skaza, NIJZ,
Območna enota Celje

4. kongres IOTA v Leuvnu

Andrej Cokan

S skupino IOTA (International Ovarian Tumor Analysis group) sem se prvič srečal na kongresu EBCOG (European Board and College of the Obstetrics and Gynaecology) v Torinu leta 2016. Tam smo se s kolegom iz Slovenije, Katjo Bricelj in Juretom Klanjščekom, udeležili 4-urnega predavanja in na koncu tudi opravili preizkus ter postali certificirani člani skupine. Predavanja so bila izjemno zanimiva, s poudarkom na praksi ter predstavitvi in uporabi orodij, kot so IOTA *simple rules* in model ADNEX. Zaradi odličnih in navdušujočih predavateljev sem bil še bolj vesel, ko me je prijatelj Žiga Jan letos aprila povabil, da se udeležim 4. mednarodnega kongresa IOTA v Leuvnu. Z Žigo sva se spoznala že v času mojega službovanja v UKC Ljubljana na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo, kjer je Žiga krožil kot specializant, jaz pa sem bil tam zaposlen kot sobni zdravnik. Kasneje se je Žiga zaposlil v Celovcu na kliniki Klagenfurt, zdaj pa je kot doktorski študent – raziskovalni sodelavec polovično zaposlen na KU Leuven v Belgiji (Katholieke Universiteit Leuven). Žigi gre sicer tudi posebna zahvala, saj naju je s kolegico Matejo Lasič Pecev, diplomirano pianistko in zdravnico specializantko ginekologije in porodništva iz UKC Ljubljana, sprejel v hiši v Leuvnu in nama ponudil prenočišče v času kongresa.

Skupino IOTA so leta 1999 ustanovili Dirk Timmerman, Lil Valentin in Tom Bourne. IOTA trenutno v mreži sodelujočih centrov po vsem svetu, ki jih usklajuje KU Leuven, izvaja številne študije, ki preučujejo različne vidike uporabe ginekološke ultrazvočne preiskave predvsem pri patologiji jajčnikov. Kot sem že omenil, je bil dvodnevni kongres v Leuvnu četrti po vrsti. Prejšnji so bili organizirani leta 2013, 2015 in 2017, udeležilo pa se jih je več kot 400 udeležencev iz 28 držav, tako da je kongres zrasel v enega vodilnih na področju diagnostike in obravnave tumorjev jajčnika. Vsi kongresi so bili zasnovani multidisciplinarno, sestavljeni iz simpozijev, interaktivnih predavanj, delavnic ter debat. Na četrtem kongresu so bile v ospredju teme, kot so ultrazvočna preiskava v zgodnji nosečnosti, rak v nosečnosti, miometrijske in endometrijske spremembe ter tumorji jajčnikov, kongres pa je s temami združeval področja ginekologije, patologije, radiologije in onkologije.

Večer pred kongresom je bila otvoritvena večerja, na kateri je Mateja na klavir zaigrala Scherzo št. 3 Frederica Chopina in Madžarsko rapsodijo št. 2 Franza Liszta. Mojestrovine izpod njenih prstov smo poslušali tudi naslednji dan pred začetkom kongresa, ko je zaigrala skladbe Clauda Debussyja iz Suite Bergamasque. Prvi dan so predavanja potekala sočasno v več predavalnicah, kar je bilo zaradi zanimivih tem sicer nekoliko neugodno. Sam sem se udeležil predavanja Thierryja Van den Boscha o poimenovanju endometrijskih in miometrijskih sprememb ter predavanja Elisabeth Epstein o ultrazvoku pri endometrijskem karcinomu in karcinomu materničnega vratu. Vzporedno so potekala predavanja o ovarijskih masah in uporabi modelov IOTA, 3D-ultrazvoku, globoki endometriozi in gestacijski trofoblastni bolezni. Po kosilu smo poslušali predavanja Bena Van Calstra o modelu ADNEX, sledili pa so predstavitve skupine IOTA v Južni Ameriki, ZDA in Avstraliji ter predavanja o NIPT-testu, ctDNA in drugih biomarkerjih pri diagnosticiranju raka jajčnika, odkrivanju in zdravljenju raka jajčnika v nosečnosti ter o ohranitvi reproduktivne sposobnosti in sledenju po konservativnem kirurškem zdravljenju mejno malignih tumorjev jajčnika. Po končanih predavanjih je sledil družabni večer v centru Leuvna, ki je zaradi velikega števila študentov v mestu izjemno živahen, kulturno raznolik in zanimiv.

Drugi dan kongresa smo poslušali predavanja o študiji EURAD, nato o modelih O-RADS, sledil pa je sklop predavanj IETA (International Endometrial Tumor Analysis group) o diagnostiki in obravnavi nenormalnih krvavitev iz maternice, o terminologiji in definicijah krvavitev, o klasificiranju in postavljanju stadija endometrijskih karcinomov ter o asimptomatskih endometrijskih spremembah. Kot vedno, je bilo odlično predavanje Daniele Fischerove o varovalnih bezgavkah in ultrazvoku z naslovom »*Sentinel node biopsy: do we need ultrasound?*«. Po odmoru je sledilo predavanje Srdjana Saše o transplantaciji maternice in ohranjanju reproduktivne sposobnosti pri onkoloških bolnicah, Lil Valentin je predavala o tem, kako z orodji IOTA opisovati tumorje jajčnikov ter kako

razlikovati med disgerminomi, granuloma celičnimi tumorji, fibromi in nezrelimi teratomi, Tom Bourne je predaval o vzorcih, ki jih lahko prepoznavamo med ultrazvočno preiskavo, Frederic Amant o malignomih v nosečnosti, Wouter Froyman pa je v živo demonstriral uporabo doplerja in orodij IOTA in ADNEX. Sklopi predavanj so se oba dneva zaključili z živahnimi multidisciplinarnimi debatami in prikazi primerov, pri katerih so sodelovali še Chiara Landolfo, Giovanni Scambia, Antonia Testa, Ben Van Calster in Ignace Vergote. Predavanj je bilo sicer še več, vse skupaj pa je z zaključnimi besedami povzel organizator kongresa, Dirk

Timmerman. Po zaključku je sledil še test, ki smo ga vsi iz Slovenije opravili.

Po koncu kongresa sem imel še nekaj časa, tako da sem se z Žigovim kolesom odpravil raziskovat okolico Leuvna. Stare in urejene stavbe ter gradovi, univerzitetna poslopja, podeželske vasice in dolge ravne ceste so bile kot nalašč za vožnjo v presenetljivo lepem vremenu. Kolegi iz Belgije so tako sklepali, da Slovenci prinašamo lepo vreme, kamorkoli pridemo. Je pa tudi res, da smo se na račun tega stavka kar precej nasmejali. Sledil je še obisk Bruslja in nakupovanje raznovrstnih čokolad, nato pa se je pokongresno dogajanje končalo in čas je bil, da se vrnem domov in na delo.

Kongres je bil izjemno poučen in zanimiv. Kljub temu, da pri delu v Ambulanti za onkološko ginekologijo UKC Maribor že nekaj časa uporabljamo orodja skupine IOTA, menim, da od vsakega izobraževanja, ki je povezano s to temo, odnesem nekaj novega. Prav tako je Leuven fantastično mesto, z eno najboljših univerz v Evropi, zato tudi upam, da se tja še kdaj vrnem. Še enkrat bi se rad zahvalil Žigi za organizacijo, Rubenu Heremansu in Evangelii Christ za družbo in prijetne pogovore ter Mateji za družbo in prečudovit klavirski nastop.

Andrej Cokan, dr. med., Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

Izmenjava izkušenj za izboljšanje ustnega zdravja

Poročilo s strokovnega sestanka v Zagrebu

Matej Leskošek

Med preživljanjem letošnjega letnega dopusta me je prijetno prenetilo elektronsko povabilo z Ministrstva za zdravje Republike Hrvaške, da sodelujem kot vabljeni predavatelj na srečanju »Razmjena iskustava u unaprijeđenju oralnog zdravlja«, ki je bilo 28. avgusta v Zagrebu. Ker postaja naše Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani vse prepoznavnejše tudi v svetu, sem privolil.

Strokovno srečanje se je odvijalo v veliki dvorani ministrstva za zdravje, ki je bilo skupaj s Hrvaškim zavodom za javno zdravstvo pokrovitelj srečanja. Prisotni so bili visoki predstavniki njihovih ministrstev, obeh zdravniških zbornic, zavoda za javno zdravje, fakultete itd.

Moderatorica gospa Ana Malenica, dr. dent. med., je visoko srečanje spretno vodila med predavanji profesorjev Stomatološke fakultete Univerze v Zagrebu, njihovega zavoda za javno



Predavatelji na srečanju, od leve dr. sc. Ivana Pavić Šimetin, dr. med., spec., mag. Dunja Kuliš, dr. dent. med., spec., Ana Malenica, dr. dent. med., prim. Matej Leskošek, dr. dent. med., dr. sc. Anka Jurišić Kvesić, dr. dent. med., spec., prim. Željko Plazonić, dr. dent. med., spec., Marijana Radić Vuleta, dr. dent. med.

zdravje, sodelavcev Stomatološke poliklinike Zagreb, ministrstva za znanost in izobraževanje ter kolegom zobozdravnikom iz istrskega zdravstvenega doma (Istarski domovi zdravlja).

Po uvodnih pozdravnih govorih sem kot prvi predstavil naše vse bolj prepoznavno Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani od njegovih začetkov, preko vse večjega števila vključenih osnovnih šol, njegovih uspehov in prisluženih nagrad do zadnje osrednje zaključne prireditve, ki sta se je 28. maja letos v Dvorani Tivoli kot gostji udeležili tudi dve predstavnici sosednje Hrvaške.

Predstavitve je požela veliko odobravanja in navrgla izjemno zanimanje za ta naš preventivno naravnan projekt med slovenskimi osnovnošolci rednih šol ter šol in zavodov za otroke s posebnimi potre-

bami, ki ga s sodelavkami in sodelavci že več desetletij organizacijsko in strokovno vodim pod okriljem naše stanovske Stomatološke sekcije SZD. V letošnjem letu so tako poleg Estonije tudi na Hrvaškem pilotno začeli z »našim« Tekmovanjem za čiste zobe ob zdravi prehrani.

Vesel sem, da smo strokovno, tehtno in soglasno ugotovili, da postaja preventiva v ozkem zanimanju strokovnih krogov vse pomembnejša in bolj prepoznavna. Očitno je tako tudi pri sosedih, saj je bilo med organizatorji prav njihovo ministrstvo za zdravje, srečanje je potekalo v prostorih ministrstva, z angažiranjem gospoda ministra prof. dr. sc. Milana Kujundžića, dr. med.

Trud nas zobozdravstvenih delavcev vseh poklicev je zadnje čase odmevnejši, bolj razpoznaven in

počasi se utrjuje spoznanje, da je prav preventiva v vseh segmentih našega življenja še kako pomembna, ne nazadnje tudi z vidika stroškov in koristi (*cost benefit*).

Skupno smo ugotovili, da nas družijo želja in volja izboljšati stanje ustnega zdravja vseh prebivalcev, posebno še ranljivih skupin, ki so bile dlje zapostavljene.

Lepo je bilo sodelovati na tako pripravljenem srečanju, saj se vsi dobro zavedamo, da bi morala postati preventiva bistvo vsega našega dela. Naj torej ta skrb za dobro ustno zdravje, ki je bila, žal, do nedavnega potisnjena na stranski tir, prevzame naš strokovni in življenjski vsakdan.

**Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.,
vodja Tekmovanja za čiste zobe ob
zdravi prehrani, IO Stomatološke
sekcije SZD, Šolska zobna ambulanta
ZD Vrhnika**

Kirurška oskrba možganskih poškodb v slovenskih bolnišnicah

Goriški travmatološki dnevi, Kongresni center Perla, Nova Gorica, 26. in 27. oktober 2018

Igor Dolenc

V začetnem delu so slovenski travmatologi predstavili aktualno stanje oskrbe možganskih poškodb v

regionalnih bolnišnicah. Med slovenskimi regionalnimi bolnišnicami nekatere praviloma operativno ne



oskrbujejo poškodb možganov ali izjemno redko (Jesenice), nekatere vstavljajo le sonde za merjenje intracerebralnega pritiska (Novo mesto), bolnišnica Slovenj Gradec operativno oskrbuje primere, kjer bi prevoz do UKC Maribor ogrozil poškodovanca, bolnišnica Celje pa razvija svoj nevrokirurški tim in oddelek.

Med bolnišnicami brez zaposlenih nevrokirurgov travmatolog Splošne bolnišnice Nova Gorica daleč največ kirurško operativno oskrbujemo poškodbe možganov, seveda vse pod mentorstvom zdravnikov Kliničnega oddelka za nevrokirurgijo UKC

Ljubljana ter ob njihovi vzpodbudi in naklonjenosti. Bili smo deležni javne pohvale in vzpodbude tudi za vnaprej.

V nadaljevanju so slovenski nevrokirurgi predstavili najnovejše smernice in njihovo klinično prakso glede teh poškodb. Sodelovali so tudi zdravniki intenzivisti. Posebej zanimiv je bil prispevek vodje helikopterskega reševanja v Sloveniji, sicer anesteziologinje in reanimatologinje Anite Brečko ter iskren in topel javni strokovni dialog s kolegom kirurgom iz trboveljske bolnišnice ob seznanjanju s pogoji, v katerih delata dve najmanjši slovenski bolnišnici.

Zelo dobro in prijazno je razpravo vodil in oblikoval dr. Marko Jug, vodja travmatološke intenzivne enote v UKC Ljubljana, sicer kirurg travmatolog doma iz Solkana.

Celotno strokovno srečanje je pripravil strokovni odbor pod vodstvom prof. dr. Romana Bošnjaka, predstojnika Kliničnega oddelka za nevrokirurgijo UKC Ljubljana.

Asist. dr. Igor Dolenc, dr. med., SB dr.
Franca Derganca Nova Gorica,
idolenc@gmail.com

18. simpozij zobnih bolezni in endodontije

Lucija Strmšek, Tomaž Hitij

V Festivalni dvorani na Bledu se je 12. in 13. aprila 2019 pod okriljem Sekcije za zobne bolezni in endodontijo odvijalo strokovno srečanje, že 18. simpozij zobnih bolezni in endodontije. Na predavanjih so bile predstavljene teme s področja kariologije, endodontije, morfolologije zobnega organa ter zobozdravniške obravnave pacientov s kroničnimi boleznimi, s posebnimi potrebami in onkološkimi boleznimi. Poleg domačih strokovnjakov so znanje na področju sodobnih pristopov endodontskega zdravljenja z udeleženci delili tudi trije predavatelji iz tujine.

V petek dopoldne se je s kulturnim programom, ki so ga pripravili člani kitarskega orkestra Medicinske fakultete v Ljubljani, in uvodnim nagovorom predsednice sekcije, prof. dr. Janje Jan, uradno začelo strokovno srečanje. Predavanja je odprla

študentka dentalne medicine, ki je predstavila rezultate s Prešernovo nagrado nagrajene raziskave. V nadaljevanju nam je bil predstavljen pomen slin in fluoridov pri nastanku in preprečevanju kariesa ter postopki zdravljenja vitalne pulpe.

Večina predavanj je bilo s področja endodontije. Na predavanju o kemični obdelavi koreninskega kanala je predavatelj prof. Christos Boutsoukis, profesor univerze ACTA na Nizozemskem, predstavil različne metode spiranja koreninskih kanalov ter kritično ovrednotil njihove dobre lastnosti ter omejitve. Dr. Giancarlo Pongione z univerze Tor Vergata v Rimu je predaval o zmožnostih in omejitvah endodontskega zdravljenja. Možnosti dokončne oskrbe endodontsko zdravljenega zoba pa je na podlagi svojih dolgoletnih izkušenj predstavil dr. Giovanni Cavalli iz Brescie v Italiji.

Tudi nekateri naši predavatelji so se osredotočili na področje kemičnega izpiranja koreninskih kanalov in

uporabe različnih tehnik za povečanje njegove učinkovitosti. Predstavljen je bil pomen osušitve koreninskih kanalov pred dokončno polnitvijo kanala in različni biokeramični materiali, ki jih uporabljamo v endodontiji. Predstavljene so nam bile tudi različne metode odstranjevanja zalomljenega kanalskega instrumenta in akutna vzplamtitev – zaplet, s katerim se srečujemo zobozdravniki med endodontskim zdravljenjem in je neprijeten tako za pacienta kot tudi za terapevta.

Na predavanju, ki je obravnavalo tematiko rentgenske diagnostike v endodontiji, smo slišali, da kljub vedno bolj dostopni tehniki tridimenzionalnega rentgenskega slikanja ostaja periapikalni rentgenski posnetek v endodontiji še vedno osnovna rentgenska preiskava. Znanja s področja matičnih celic odpirajo nove možnosti zdravljenja v endodontiji, nadaljnje raziskave pa bodo pokazale njihovo klinično vrednost. Predstavljena je bila zunanja vratna resorpcija, ki v zobozdravstveni ordinaciji lahko predstavlja diagnostični izziv.

Tudi vzdolžne pike in zlomi zobne krone predstavljajo velik izziv pri prepoznavi in predvsem pri končni odločitvi o načinu zdravljenja. Poslušali smo tudi predavanje o povečani dentinski občutljivosti, ki je pogosta težava naših pacientov.

Pri pacientih, ki imajo pridružene sistemske bolezni, jemljejo redno terapijo ali so bili oz. bodo obsevani, mora biti zobozdravniška oskrba skrbno načrtovana in individualno prilagojena. Prav tako načrt in oskrbo

prilagodimo pri obravnavi oseb s posebnimi potrebami.

S področja morfologije zobnega organa nam je bila predstavljena morfologija zgornjih in spodnjih stalnih kočnikov z nadštevilnimi koreninami ter anatomske značilnosti in klinični pomen palatinalne in labialne brazde na zgornjih stalnih sekalcih.

Na strokovnem srečanju smo imeli lepo priložnost, da obnovimo in poglobimo znanje s področja zobnih bolezni in endodontije. Predani

predavatelji in navdušenje, ki jih vodi pri njihovem raziskovalnem delu, so dodali kamenček v mozaik še enega uspešno izpeljanega simpozija o zobnih boleznih in endodontiji.

Asist. Lucija Strmšek, dr. dent. med., UL MF, Katedra za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa

Asist. dr. Tomaž Hitij, dr. dent. med., UL MF, Katedra za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa

»Last Aid« tudi v Sloveniji

Erika Zelko, Nevenka Krčevski Škvarč

V okviru Inštituta za paliativno medicino Medicinske fakultete Maribor smo se vključili v mednarodni program ozaveščanja laične javnosti o paliativni oskrbi. Gre za program, ki je nastal v Nemčiji in se je razširil na 11 evropskih držav. V okviru tega programa je izobraženih 1500 inštruktorjev, ki so svoje znanje že delili s 15.000 udeleženci delavnic na terenu.

Prvo izobraževanje inštruktorjev je v Sloveniji potekalo 26. junija 2019.

V izvedbi delavnice so sodelovali mag. Edvard Jakšič, doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč in prim. doc. dr. Erika Zelko. V septembru je bila izvedena druga delavnica za inštruktorje, glede na interes pa predvidevamo še vsaj dve delavnici za inštruktorje v prihodnjih mesecih. Nekateri inštruktorji so že opravili prve delavnice na terenu.

Program delavnice je prilagojen splošni populaciji in v skladu z

mednarodnim odborom, ki pripravlja gradivo. Vsaka država ima možnost dodati ali prilagoditi nekaj gradiva, kar pa je v skladu s avtorjem programa. V začetku septembra je bil na to temo mednarodni kongres, kjer so se države udeleženke predstavile s svojimi izkušnjami. Naslednje leto bo gostiteljica kongresa »Last Aid« Slovenija.

Program po analogiji prve pomoči sugerira, da kakovostne paliativne oskrbe ne more biti, če v njej ne sodelujejo aktivno vsi, ki tvorijo verigo uspešne paliativne oskrbe. Z ozaveščanjem populacije poskušamo opolnomočiti posameznike, da bodo lahko poiskali ustrezne informacije ter pomoč, ko jo bodo potrebovali.

Delavnica je razdeljena na štiri module in traja dobre tri ure. V njej udeleženci dobijo osnovne informacije o tem, kaj je paliativna oskrba, kdo se vanjo vključuje kot izvajalec, komu je namenjena. Poudarek je na izboljšanju kakovosti oskrbe in spoštovanju človeškega dostojanstva v zadnjem življenjskem obdobju.

Prim. doc. dr. Erika Zelko, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Bežigrad, erikazelko@gmail.com

Prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., UKC Maribor in MF Univerze v Mariboru



Prva skupina inštruktorjev programa »Last Aid« v Sloveniji.



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

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

Srečanja se izvajajo vsak mesec, prvo sredo v mesecu, od 16.00 do 19.30 v prostorih Domus Medica. Uvodni del predavanja je vedno posvečen ponovitvi teme s prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo. Sledimo cilju, da prepoznamo vzorce vedenja, svoje in svojih bližnjih, da se znamo postaviti zase in si postaviti jasne meje.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: december

V svetu se je že pred leti uveljavilo načelo ničelne tolerance do nasilja na delovnem mestu.

Seveda tu ne gre le za tehnične in druge ukrepe, usmerjene v zagotavljanje varnosti na delovnem mestu, pač pa predvsem za spremembo miselnosti in pričakovanj samih delavcev.

Tradicionalno se je na agresivno vedenje bolnikov gledalo kot na redke, izolirane primere ali celo kot na dogodke, posredno sprovcirane s strani zdravstvenih delavcev. Celo nekateri zdravstveni delavci so še nedavno sami menili, da določena stopnja agresivnega vedenja bolnikov pač nekako spada k njihovem delu. Pa vendar ni tako in imajo tudi zdravstveni delavci pravico, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in ne nazadnje zdravega delovnega okolja. Kako to doseči, pa je včasih neodgovorjeno vprašanje. Le če bomo zdravniki in drugi zdravstveni delavci sami skrbeli za varno delovno okolje, se bo sčasoma kaj premaknilo. V primeru, da na to ne bomo pozorni, pa nihče namesto nas ne more storiti ničesar.

Izvajalci: člani delovne skupine »Ne dopuščajmo nasilja« pri ZZS

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: december

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

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

Udeleženci potrebujejo športna oblačila in blazino za izvajanje vadbe.

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

Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

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

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

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

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

Informacijska točka

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

NOVO: Potrdilo o izobraževanju bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebnem profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«). Dodatne informacije: Andreja Stepšnik, E: mic@zss-mcs.si

2. ob 9.00 • REANIMACIJA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Sprostitev dihalne poti, dihalni balon, endotrahealna intubacija, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravila, timsko delo. Namenjeno zdravstvenim delavcem.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

2. ob 9.00 • OBVLADOVANJE ZDRAVIL NA VSEH NIVOJIH ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 60 EUR	k. točke: v pos-topku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

3.–31. • SMOTRNA UPORABA ANTIBIOTIKOV – 1., 2. in 3. del – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravnik	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: vsak del 1 točka
vsebina: V sodelovanju s prof. Bojano Beović, dr. med., v. svet., bomo predstavili antibiotike in njihovo delovanje, razloge za naraščanje odpornosti proti antibiotikom ter cilje nacionalne strategije za preprečevanje odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 10 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Dinamika odnosa, Vloge, ki jih »igramo«, Prevzajem odgovornost za svoje potrebe	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

5. ob 9.00 • OSNOVNA DELAVNICA UČENJE UČITELJEV – TRAINING THE TRAINERS (TTT1)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3 (stara pododnišnica, knjižnica, pritličje)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 244 EUR (z DDV)	k. točke: 7
vsebina: delavnica	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

5. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 50	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 50 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavu nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja. Udeležence se pozove, da opise primerov nasilja pošljejo vnaprej.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

5.–6. ob 14.00 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO »AKUTNA MOŽGANSKA KAP XIII/ACUTE STROKE XIII«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 300 po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tradicionalno strokovno srečanje je namenjeno širši strokovni javnosti iz Slovenije in tujine, ki želi izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo v luči telemedicine. Program bo objavljen na spletni strani www.mozganska-kap.info . Srečanje je namenjeno zdravnikom nevrologom, internistom, zdravnikom urgentne medicine, družinske in splošne medicine, nevrokirurgom, radiologom, zdravnikom intenzivne medicine in enot za zdravljenje možganske kapi ter drugemu medicinske-mu osebju, ki je vpleteno v obravnavo bolnikov z možgansko kapjo (DMS, MS, rehabilitacijsko osebje).	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri SZD ob strokovnem sodelovanju slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.mozganska-kap.info , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@mozganska-kap.info , T: 040 179 905	

6. • SOPA – USPOSABLJANJA IZ KRATKEGA UKREPA ZA ZAJEZITEV ČEZMERNEGA PITJA ALKOHOLA PRI PACIENTIH

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Predstavljene bodo metode motivacijskega intervjuja, ki olajšajo vzpostavljjanje zaupnega in kakovostnega odnosa s pacientom, najnovejša dognanja v zvezi z vplivom alkohola na določenem strokovnem področju ter podan celostni pregled in informacije na področju alkoholne problematike. Usposabljanje je namenjeno strokovnjakom z različnih področij medicine: 6. 12. kardiologija.		organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje	prijave, informacije: W: https://www.sopa.si/sl/aktualno/usposabljanja-ku2-zajezitev-cezmerne-pitja-alkohola-pri-pacientih/

6. ob 8.00 • 50. MEMORIALNO SREČANJE PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA: MOLEKULARNA PATOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica, pritličje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Novosti v molekularni genetiki pljučnega raka – značilnosti novih, z molekularnimi metodami opredeljenih tumorjev centralnega živčevja. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom patologije, onkologije, nevrologije, nevrokirurgije, interne medicine.	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za patologijo, Jože Pižem	prijave, informacije: prijave na E: tajnistvo.patologija@mf.uni-lj.si ali uro pred začetkom sestanka v avli MF, informacije: Jože Pižem, T: 01 54 37 103, E: joze.pizem@mf.uni-lj.si , F: 01 54 37 101	

6. ob 9.00 • 1. ŠOLA RAKA PROSTATE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: Rak prostate – pregledne vsebine ter zdravljenje. Šola je namenjena specializantom in specialistom družinske medicine, internistične onkologije, radioterapije in urologije ter vsem zdravnikom, ki obravnavajo rak prostate.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Sekcija za radioterapijo SZD, dr. Breda Škrbinc, dr. med., Janka Čarman dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Enota za raziskovanje in izobraževanje (Zvezdana Vukmirovič), Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Zvezdana Vukmirovič, mag. posl. ved, E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95	

6.–7. ob 8.30 • BOLEZNI MATERNIČNEGA VRATU IN KIRURŠKO ZDRAVLJENJE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: samo predavanja 250 EUR (člani ESGO 200 EUR), predavanja in vaje (omejitev 30 oseb) 350 EUR (člani ESGO 300 EUR)	k. točke: 16
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom, specializantom ginekologije in porodništva in drugim zdravstvenim delavcem. Srečanje je podprto s strani Evropskega združenja za ginekološko onkologijo (ESGO).	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovic, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

6.–7. ob 13.00 • DERMAFORUM

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Vivat	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno dermatovenerologom in ostalim zainteresiranim zdravnikom (teme: predstavitve zanimivih dermatoloških primerov, kožni pojavi pri hematoloških boleznih, vpliv zdravljenja psoriatičnih bolnikov z biološkimi zdravili na srčno-žilno tveganje. Flebologija iz prakse za prakso. Delavnice).	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov (ZSD), prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com	

7. ob 8.30 • UPORABA AKUPUNKTURNIH TEHNIK PRI ZDRAVLJENJU ALERGIJ

kraj: LAŠKO, Thermana, d. d., predavalnice – kongresni center	št. udeležencev: 30	kotizacija: 40 EUR na račun SZD, s pripisom »Za seminar akupunkturo«	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom akupunkturologom. Mednarodna udeležba, mednarodni in slovenski predavatelji. 9-urni seminar: Interceptivni model bolečine in akupunktura, Alergije – nadloga našega časa, Fizikalne lastnosti laserjev, Uporaba laserskih tehnik, Predstavitve laserjev – delavnica, Klinični primeri	organizator: Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., Slavka Topolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., E: jadwiga.hkosi@gmail.com , informacije: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

9. ob 9.00 • DIGITALIZACIJA ZDRAVSTVA IN STORITVE E-ZDRAVJA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Komenskega ulica 11	št. udeležencev: 15	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Udeleženci bodo pridobili znanja s področja delovanja, uporabe in koristi storitev eZdravja.	organizator: NIJZ	prijave, informacije: Urška Križaj, T: 01 244 15 44, E: organizacija.dogodkov@nijz.si	

9. 12.–8. 1. • SMERNICE ZDRAVLJENJA RAKA PLJUČ

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Rak pljuč je danes že najpogostejši rak in tudi najpogostejši vzrok umrljivosti zaradi raka v svetu. V izobraževanju bodo v sodelovanju z mag. Mojco Unk, dr. med., iz sektorja internistične onkologije na Onkološkem inštitutu Ljubljana, predstavljene sodobne smernice, ki so pomembne za učinkovito 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	

10. ob 9.00 • DAN KAKOVOSTI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana, NIJZ, Zaloška 29	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: izobraževanje	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

11. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE PROGRAMA SVIT – SVITOV DAN 2019

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 240	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3,5
vsebina: Enodnevno strokovno srečanje s področja gastroenterologije, splošne medicine in javnega zdravja. Več informacij na W: https://www.program-svit.si/svitov-dan-2019/ . Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom gastroenterologije, patohistologije, družinske medicine, javnega zdravja, abdominalne kirurgije, ostalim zdravstvenim delavcem.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Program Sviti, dr. Dominika Novak Mlakar	prijave, informacije: prijave: W: https://anketa.nijz.si/a/124481 , informacije: Špela Fistrič, T: 051 635 958, E: Spela.Fistric@nijz.si , Urška Zakelšek, 051 635 903, E: Urska.Zakelsek@nijz.si , ProgramSvit@nijz.si	

11. ob 16.00 • OPTIMALNA OBRAVNAVA KARDIOLOŠKEGA BOLNIKA

kraj: MARIBOR, Hotel Mercure City Center Maribor	št. udeležencev: do 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom, zdravnikom splošne medicine.	organizator: UKC Maribor, dr. Franjo Naji, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

13. ob 9.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE II: KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

13. ob 9.00 • PSIHOONKOLOŠKI DAN – OB 35-LETNICI ODDELKA ZA PSIHOONKOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, družinskim zdravnikom, psihiatrom, kliničnim psihologom in drugim zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki z rakom.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, Andreja Cirila Škufca Smrdel, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave izključno na E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

13.–14. ob 8.00 • 60-URNA DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, M hotel Ljubljana, Derževa ulica 5	št. udeležencev: 30	kotizacija: 210 EUR na sklop, skupaj 630 EUR za vse 3 sklope, ki sestavljajo eno izobraževanje	k. točke: 17
vsebina: Namenjeno zdravnikom specializantom in specialistom vseh specialnosti. Izobraževanje poteka v treh sklopih po 2 dni, v vsakem sklopu so predavanja in vaje iz kliničnih primerov. Izobraževanje se dotakne vseh vidikov obvladovanja bolečine. Celostno zajema tako teoretične osnove kot klinične izkušnje, predavatelji so zdravniki specialisti različnih specialnosti z dodatnim znanjem iz terapije bolečine in drugi strokovnjaki.	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, UKC Maribor	prijave, informacije: Neli Vintar, T: 041 437 195, E: nvintar@gmail.com , W: http://www.szzb.si/	

17. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnico priporočamo vsem specializantom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

20. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija. Namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

17.–18. ob 8.00 • 60-URNA DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, M hotel Ljubljana, Derčeva ulica 5	št. udeležencev: 30	kotizacija: 210 EUR na sklop, skupaj 630 EUR za vse 3 sklope, ki sestavljajo eno izobraževanje	k. točke: 17
vsebina: Namenjeno zdravnikom specializantom in specialistom vseh specialnosti. Izobraževanje poteka v treh sklopih po 2 dni, v vsakem sklopu so predavanja in vaje iz kliničnih primerov. Izobraževanje se dotakne vseh vidikov obvladovanja bolečine. Celostno zajema tako teoretične osnove kot klinične izkušnje, predavatelji so zdravniki specialisti različnih specialnosti z dodatnim znanjem iz terapije bolečine in drugi strokovnjaki.	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, UKC Maribor	prijave, informacije: Neli Vintar, T: 041 437 195, E: nvintar@gmail.com , W: http://www.szzb.si/	

17.–18. • VIII. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE) – (1. tečaj)

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	št. udeležencev: 60	kotizacija: 250 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije. Drugi tečaj bo potekal 17.–18. aprila 2020.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: prijave do 20. 12. 2019 oz. do zapolnitve mest, Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , informacije: doc. dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., vodja organizacijskega odbora šole, T: 01 522 82 28, E: katja.azman@gmail.com . Namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Informacije in rezervacije: Terme Krka, T: 08 20 5 03 00, E: booking@terme-krka.eu	

17.–18. • ADOLESCENT IDENTITY TREATMENT

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 650 EUR + DDV	k. točke: 15
vsebina: Izobraževanje predstavlja integrativni pristop k obravnavi osebnostne patologije v mladostništvu. Izhaja iz znanj družinske sistemske psihoterapije, teorije navezave, razvojne nevrobiologije, objektnih odnosov ter vedenjsko-kognitivnih teorij in tehnik.	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

24. • ŠOLA ANESTEZIOLOGIJE, REANIMATOLOGIJE IN PERIOPERATIVNE INTENZIVNE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR (DDV vključen)	k. točke: 7,5
vsebina: šola	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

24. ob 7.30 • 2. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJIH (MNS)

kraj: MARIBOR, Hotel Draš, Pohorska ulica 57	št. udeležencev: 60	kotizacija: zdravniki 49 EUR, specializanti 25 EUR, za študente kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specialistom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja o medicinski nepojasnjenih stanjih in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tim predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA-psihoterapevt, klin. psiholog, KVT-terapevt in specialist otroške in mladostniške psihiatrije).		organizator: ZAVOD JUST - A, Maribor	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetić, T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si

31. ob 8.30 • CEPLJENJE NOSEČNIC, OTROK, MLADOSTNIKOV IN ZDRAVSTVENEGA OSEBJA V AMBULANTAH GINEKOLOGOV, PEDIATROV, ŠOLSKIH IN DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 130	kotizacija: 160 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za študente, upokojece in predavatelje	k. točke: 10
vsebina: učna delavnica za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva, pediatrije, družinske medicine, javnega zdravja, urgentne medicine, zdravnike pripravnike, medicinske sestre, medicinske sestre babice, reševalce in zdravstvene administratorje		organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Medicinska fakulteta, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Združenje za pediatrijo SZD, Sekcija za primarno pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40

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

Obveščamo vas, da s 1. novembrom 2018 velja nov cenik za objave in oglaševanje v strokovni reviji Isis, ki ureja tudi objave v koledarju strokovnih srečanj.

V koledarju bodo še naprej objavljena vsa izobraževanja vseh organizatorjev, ki so za izobraževanje že pridobili kreditne točke ali so v postopku pridobivanja. Te objave bodo, kot doslej, brezplačne.

Vsebino izobraževanja, objavljenega v koledarju, bo vsak organizator lahko predstavil z do 150 znaki. Podrobnejšo vsebino pa si bo – če jo je organizator seveda navedel – mogoče prebrati na spletni strani www.domusmedica.si.

Od 1. novembra 2018 je v koledarju izobraževanj mogoče objaviti tudi izobraževanja, ki niso pridobila kreditnih točk in/ali jih ne organizirajo zdravstvene ustanove ali združenja in društva s področja medicine. Te objave so plačljive v skladu s sprejetim cenikom.

Več informacij: isis@zss-mcs.si

IŠČEMO zobozdravnika/-co

Iščemo zobozdravnika ali zobozdravnico za poslovno sodelovanje v novih prostorih zasebne zobne ordinacije v Ljubljani.

Informacije: 041 376 402

Zdravstveni dom Logatec

razpisuje prosta delovna mesta za:

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

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

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

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

Možno je tudi delo preko podjemne pogodbe ali pa zaposlitev za krajši delovni čas.

Možno je tudi vključevanje samo v dežurno službo.

Ponudbe z življenjepisom in dokazili o izobrazbi pošljite na naslov: ZD Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec ali na e-naslov: tajnistvo@zd-logatec.si.

Za več informacij lahko pokličete na tel. št. 01 750 82 20.

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 pediatrije (m/ž), specialista družinske medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Bled, Bohinj,**
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), dermatovenerologije (m/ž), oftalmologije (m/ž) in specialista družinske medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj,**
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž), zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom in
zdravnika specialista ginekologije (m/ž)
za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka,**
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)**
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 ginekologije (m/ž)
za nedoločen čas za 8 ur na teden,
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 otorinolaringologije (m/ž)**
za nedoločen čas za 8 ur na teden v **OE ZD Radovljica** in
zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**
in v **OE ZD Tržič,**
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
za nedoločen čas s krajšim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)**
za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v **OE ZD Tržič.**

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 kontaktne naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do 30. 11. 2019

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Bohinj, Mladinska cesta 1, Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si ali
- 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.

Psihiatrična bolnišnica Begunje

razpisuje naslednji prosti delovni mesti:

E018025 višji zdravnik specialist PPD3 (m/ž)

E018021 zdravnik specialist PPD3 (m/ž)

Razpis je objavljen na spletni strani bolnišnice (<http://www.pb-begunje.si/>) in spletnih straneh Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 30 dni od zadnje objave pošljejo po pošti, elektronski pošti ali prinesejo osebno na naslov: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem oz. mojca.erlah@pb-begunje.si

Psihiatrična bolnišnica Vojnik

na prosta delovna mesta zaposli

3 zdravnike specialiste psihiatre (m/ž)

Opis delovnega mesta: specialistično zdravljenje in diagnostika psihiatričnih bolnikov v bolnišnici in specialistični psihiatrični ambulantni.

Pogoji za zasedbo: veljavna licenca za delo na področju psihiatrije.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo s priporočeno pošto v 15 dneh po objavi na naslov: Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

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

2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,

2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,

2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine,

1 zdravnik specialist nuklearne medicine,

2 zdravnika specialista urgentne medicine,

3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

2 zdravnika specialista otorinolaringologije,

3 zdravniki specialisti oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

2 zdravnika specialista patologije,

2 zdravnika specialista travmatologije,

1 zdravnik specialist revmatologije,

2 zdravnika specialista pnevmologije,

1 zdravnik specialist ginekologije in porodništva,

1 zdravnik specialist pediatrije,

1 zdravnik specialist psihiatrije,

2 zdravnika specialista radiologije,

1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,

1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,

1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,

1 zdravnik specialist otroške nevrologije,

1 zdravnik specialist sodne medicine.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Svet zavoda Psihiatrične bolnišnice Vojnik na podlagi 32. člena Statuta Psihiatrične bolnišnice Vojnik in sklepa Sveta zavoda Psihiatrične bolnišnice Vojnik z dne 9. 10. 2019

razpisuje delovno mesto:

strokovnega direktorja zavoda (m/ž) za štiriletno mandatno obdobje

Pogoji za opravljanje dela:

- najmanj izobrazba medicinske smeri, pridobljena po študijskem programu druge stopnje, oz. izobrazba, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven,
- specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije,
- najmanj pet let delovnih izkušenj na primerljivih delovnih mestih na področju psihiatrije,
- predložitev programa strokovnega dela in razvoja PB Vojnik za mandatno obdobje.

Z izbranim kandidatom bo sklenjena pogodba o zaposlitvi s polnim delovnim časom za 40 ur na teden.

Zakonski pogoji so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- kandidati ne smejo biti pravnomočno obsojeni zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, in ne smejo biti obsojeni na nepogojno kazen zavora v trajanju več kot šest mesecev,
- kandidati ne smejo biti v kazenskem postopku zaradi kaznivega dejanja iz prejšnje alineje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo s priporočeno pošto v 15 dneh po objavi na naslov: Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik, z oznako: »Prijava na javni razpis za strokovnega direktorja javnega zavoda – Ne odpiraj«.

K prijavi morajo kandidati predložiti naslednja dokazila:

1. Fotokopijo diplome oz. dokazila, iz katerega mora biti razvidna stopnja in smer izobrazbe ter leto in ustanova, na kateri je bila izobrazba pridobljena.
2. Pisno izjavo kandidata o doseženi delovni dobi z opisom delovnih izkušenj, posebno na vodilnih in vodstvenih položajih (opis delovnih izkušenj, čas opravljanja dela ter stopnja zahtevnosti delovnega mesta oz. dela).
3. Kratek življenjepis kandidata z referencami o dosedanjem delu.
4. Pisno izjavo kandidata, da:
 - je državljan Republike Slovenije;
 - izpolnjuje pogoj aktivnega znanja uradnega jezika;
 - ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, in da ni bil obsojen na nepogojno kazen zavora v trajanju več kot šest mesecev ter da zoper njega ni bila vložena pravnomočna obtožnica zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti.
5. Pisno izjavo, da kandidat dovoljuje svetu zavoda pridobitev podatkov iz uradnih evidenc drugih organov za namen preverjanja izpolnjevanja razpisnih pogojev.
6. Štiriletni program strokovnega dela in razvoja stroke zavoda.

Kandidati bodo o izbiri pisno obveščeni v zakonsko določenem roku.

Dr. Boris Kristan (1901–1991), organizator zobozdravstva v Mariboru*

Irena Sapač

Boris Kristan se je rodil 12. marca 1901 v Ormožu okrožnemu zdravniku dr. Oroslavu Kristanu in materi Klotildi, rojeni Uršič, kot četrty od osmih otrok. Ljudsko šolo je od 1906 do 1912 obiskoval v Hardeku pri Ormožu, kjer so se šolali otroci zavednih Slovencev. Zvedavega dečka je očetov prijatelj učitelj sprejel v šolo, ko je dopolnil pet let. Prvi razred gimnazije je obiskoval med 1. septembrom 1912 in 30. junijem 1913 na Ptuj, kamor se je vozil z vlakom. Srečno družinsko življenje je prekinila očetova smrt. Dr. Oroslav Kristan je leta 1912 zbolel za tuberkulozo in 29. septembra 1912 umrl v Ormožu. Ob slovesu je poklical sina Borisa in ga prosil, naj pomaga mami pri skrbi za družino. Prezgodnja smrt očeta, bratov in sester ga je močno

zaznamovala. Enajstletnik se je takrat odločil, da bo postal zdravnik. To željo je krepila tudi zavest o velikem ugledu, ki ga je njegov oče užival med ljudmi kot zdravnik in slovenski narodnjak.

Po očetovi smrti se je mama leta 1913 s štirimi otroki preselila v Maribor, kjer je Boris obiskoval gimnazijo. S sošolci se je dobro razumel, spremljal njihove življenjske poti in se z njimi srečeval do konca življenja. Ob zrelostnem izpitu leta 1920 je bilo v razredu 46 dijakov. Med njimi so bili inženir Jože Hermanko, zdravniki Bogomil Peče, Ciril Porekar, Franjo Radšel, Slavko Vrbnjak, profesorja Josip Karba in Vladimir Kralj ter akademik Anton Slodnjak. Gimnazijski profesor naravoslovja dr. Leopold Poljanec je odličnjaku šestošolcu Borisu leta 1918



Boris Kristan v naročju matere Klotilde, oče dr. Oroslav Kristan, brat Zmago in sestra Nada leta 1901 (levo). Boris Kristan leta 1928 (desno).

* Celoten prispevek je objavljen na spletni strani zbornice (Publikacije zbornice – ISIS > 2019 > ISIS december 2019).

zaupal urejanje Ljudske knjižnice v Narodnem domu. 7. julija 1920 je z odliko opravil zrelostni izpit na Kraljevi državni (klasični) gimnaziji v Mariboru.

Jeseni 1920 je začel študirati na Medicinski fakulteti v Ljubljani in 30. septembra 1922 z odličnim uspehom končal prvi rigoroz. V času študija je prof. dr. Alfredu Šerku, utemeljitelju nevrologije na Slovenskem, pomagal pri urejanju skript. Profesor ga je kot odličnega študenta povabil, da po končanem študiju začne z delom na fakulteti, a se je pozneje raje odločil za praktično delo s pacienti v domačem Mariboru. Ker je bilo prva leta po ustanovitvi Medicinske fakultete v Ljubljani mogoče opravljati samo prvi rigoroz (prva dva letnika študija), je moral tako kot drugi slovenski študenti nadaljevati študij na eni izmed bližnjih univerz. Odločil se je, da bo drugi in tretji rigoroz opravil na Dunaju in v Gradcu. Ker se je zavedal, kako težko in požrtvovalno njegova mama preživlja družino, si je zadal cilj, da bo študij medicine končal do svojega 25. rojstnega dne, in to mu je tudi uspelo. Na Univerzi v Gradcu je bil 13. marca 1926 promoviran za doktorja vsega zdravilstva. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je 27. marca 1926 prejel nostrifikacijsko listino.

Obvezno vojaško službo je opravljal od aprila 1926 do januarja 1927 v Divizijski vojni bolnici v Ljubljani, pretežno na kirurškem oddelku. Od januarja do aprila 1927 je opravljal zdravniški pripravniški staž v bolnišnici v Mariboru na kirurškem oddelku pri dr. Černiču in 1. aprila 1927 dobil pravico opravljanja zdravniške prakse. Po nasvetu starejših kolegov se je odločil za službo mornariškega zdravnika in bil 28. junija 1927 imenovan za sanitetnega poročnika fregate v Boki Kotorski, kjer so mu obljubili plačilo specializacije iz otorinolaringologije. Ko je uvidel, da zaman čaka obljubljeno specializacijo, je konec septembra 1927 prekinil sanitetno službo v Jugoslovanski vojni mornarici.

Odločil se je, da v študijskem letu 1927/1928 na Univerzi na Dunaju začne s specializacijo iz zobnih in ustnih bolezni, saj je bilo to področje tako kot otorinolaringologija povezano z boleznimi v predelu glave, ki so ga že med študijem splošne medicine najbolj zanimale, šolnina pa manjša. Specializacijo je uspešno končal julija 1928 in 29. oktobra 1928 od Ministrstva za narodno zdravje v Beogradu dobil naziv specialista za zobne in ustne bolezni.

Poklic specialista za zobne in ustne bolezni je od leta 1928 do 30.

junija 1931 opravljal v ordinaciji dr. Frana Stamola na Trgu kralja Petra (sedanjem Trgu revolucije) v Mariboru. To je bila prva zasebna zobna ordinacija v Mariboru, ki je množično sprejemala članstvo dveh največjih bolniških blagajn: železniške in splošne bolniške socialne. Leta 1929 se je poročil s Heleno (rojeno Wastl), ki jo je spoznal med študijem medicine na Dunaju. Leta 1934 se jima je rodil sin Peter in leta 1937 hčerka Silvija.

Ko je začel opravljati zdravniško službo v Mariboru, je postal leta 1929 član Slovenskega zdravniškega društva in bil več let njegov tajnik. Takrat je imelo zdravniško društvo sestanke v posebni sobi hotela Orel na Grajskem trgu. Železniška bolniška blagajna je po treh letih skupne ordinacije z dvema zdravnikoma zahtevala od dr. Borisa Kristana oddvojeno lastno zobno ordinacijo, ki jo je uredil leta 1931 v najetem stanovanju v Tattenbachovi ul. 18 (sedaj Ul. kneza Koclja), kjer je moral plačevati visoko najemnino. Zato se je odločil za gradnjo lastne hiše in se leta 1934 s svojo družino, mamo in bratoma preselil v Tattenbachovo ul. 7 (sedaj Ul. kneza Koclja 7), kjer si je uredil sodobno ordinacijo.

1. februarja 1941 je bil mobiliziran v saniteto Jugoslovanske vojne



Dr. Boris Kristan (tretji z leve), specialist za zobne in ustne bolezni, leta 1929 v ordinaciji dr. Frana Stamola na Trgu revolucije (takrat Trg kralja Petra) v Mariboru (levo). Legitimacija Komande Mariborskega vojnega področja, izdana namestniku šefa Centralne zobne ambulante na Glavnem trgu 1, dr. Borisu Kristanu, 16. junija 1945 (desno).

mornarice v Boki Kotorski, kjer je ostal do 7. aprila 1941. Ker je veljal za zavednega Slovenca, so ga okupatorji julija 1941 ponoči na domu aretirali in skupaj z družino odpeljali v vojašnico v Melju. Žena Helena je bila takrat že zelo bolna. Ko je zobotehnica Viktorija Kokal prišla naslednjega dne v službo in našla uradno zapečateni vrata v ordinaciji ter stanovanje, se je odločila, da ukrepa. O dogodku je obvestila sorodnike Kristanovih v Avstriji, ki so nato z velikimi napori uspešno posredovali in preprečili deportacijo v Srbijo. Družini Kristan s težko bolno materjo in otrokoma so nemške oblasti čez čas dovolile vrnitev na dom.

Boris Kristan je zatem delal v zasebni zobni ordinaciji, ob tem pa po svojih najboljših močeh pomagal Osvobodilni fronti s sanitetnim materialom in zdravili, po kateri je v največji tajnosti prihajal kurir Jože Hlebce. Leta 1944 so okupatorji kurirja aretirali in ga pozneje blizu Frami ustrelili kot talca. Kljub mučenju pred smrtjo ni izdal imen zdravnikov, ki so ga oskrbovali z zdravili. Ker se je zavedal, da je v nevarnosti, je dr. Kristan večkrat razmišljal, da bi se pridružil partizanom, a se zaradi težko bolne žene in otrok naposled ni odločil za ta korak. Zelo je spoštoval kolege, ki so se pridružili partizanom, zlasti veliko prezgodaj preminulega sošolca iz študijskih let dr. Pavla Lunačka - Igorja. Zelo je žaloval za dobrima prijateljema dr. Ivanom Koprivnikom in dr. Rudijem Kacem, ki sta bila žrtvi nemških okupatorjev.

Sam je imel veliko srečo, da je težke čase preživel. Vse življenje je bil hvaležen kurirju, ki ga ni izdal in ga je tako rešil gotove smrti. Njegova žena ni imela te sreče. Spomladi 1944 je umrla za levkemijo ter mu v negotovih časih sredi najtežjih vojnih dni, ko se je Maribor v bombnih napadih spreminjal v prah in pepel, zapustila dva mladoletna otroka. Za otroka je po smrti njune mame Helene skrbela zobotehnica Viktorija Kokal. Z njo se je Boris Kristan poročil in leta 1950 se jima je rodila hčerka Irena.

10. maja 1945 je Borisa Kristana obiskal glavni referent za zobozdravstvo Mariborskega vojnega področja Herbert Fabijan in mu zaupal organizacijo zobozdravstvene službe v Mariboru. 13. maja 1945 je začela delovati Centralna zobna ambulanta v 2. nadstropju Velike kavarne na Glavnem trgu 1 v ordinaciji pobeglega nemškega zobozdravnika, v kateri so zdravili borce in tudi prebivalce Maribora. Kot prva po vojni ustanovljena ambulanta v Mariboru je pomenila prvi zametek organiziranega javnega zobozdravstvenega varstva v tem mestu. Kmalu nato, 1. julija 1945, pa je začela delovati še druga zobna ambulanta, to je bila ambulanta Zavoda za socialno zavarovanje na Trgu revolucije, ki se je 15. oktobra 1947 preselila v obnovljeno zgradbo nekdanje vile in kasnejše Zobne poliklinike pri Dravi v Ul. kneza Koclja. Boris Kristan je bil leta 1949 v skupini zdravnikov, ki je bila za eno leto poslana v pomoč zdravstveni službi Republike Makedonije.

Prva leta po vojni je bilo malo zobozdravstvenih strokovnjakov, ki bi svoje znanje posvetili otrokom in mladini. Kristan se je zavedal, da se skrb za zdravje zob začne pri otrocih, in že leta 1947 opravljal sistematične preglede šolskih otrok. Po vzoru kolegov iz Ljubljane je že takrat načrtoval ureditev šolske zobne ambulante v Mariboru. Leta 1950 mu je Okrajni odbor Maribor zaupal nalogo organizirati zobozdravstveno službo za šolske in predšolske otroke za območje mesta Maribora in okolice. Pri tem je sodeloval z dr. Evo Lovše, ki je organizirala zdravstveno službo za predšolske in šolske otroke. 26. marca 1950 je ustanovil prvo šolsko zobno ambulanto v Mariboru v sestavi Šolske poliklinike v Tyrševi ulici v stavbi nekdanjega Črničevega sanatorija.

S pomočjo Okraja Maribor je še isto leto dobil večje prostore za šolsko zobno ambulanto v Zobni polikliniki ob Dravi v Ul. kneza Koclja. Kmalu po ustanovitvi Zdravstvenega doma Maribor leta 1957 pa je takratni

direktor dr. Adolf Drolc odobril dvakrat večje prostore za šolsko zobno ambulanto v zgradbi v Ul. talcev 9, kjer je bilo mogoče urediti tudi lastno zobotehnično delavnico za ortodontske aparate.

Dr. Drolc je Borisa Kristana z razumevanjem podpiral pri organizaciji šolskih zobnih ambulant na več lokacijah v Mariboru in tudi pri organizaciji potujoče zobne ambulante. Dr. Kristan je bil prvi, ki se je v povojnem Mariboru lotil zdravljenja ortodontskih nepravilnosti. Že leta 1950 je prof. dr. Jože Rant povabil vodje šolskih zobnih ambulant v Sloveniji, med njimi tudi Borisa Kristana, na tečaj ortodontije v Ljubljano. Nato je Boris Kristan več let vsako soboto vodil ortodontsko ambulanto na svojem oddelku, in sicer do zaposlitve dr. Milana Ježa po končani specializaciji leta 1960. Vse do svoje upokojitve leta 1965 je Boris Kristan 15 let vodil otroško in mladinsko zobozdravstvo ter deloval pri širjenju zobozdravstvene službe v Mariboru in okolici. Okrožni odbor Maribor ga je imenoval za nadzornega zobozdravnika. Veliko skrb je posvečal preventivi in še nekaj let po upokojitvi predaval na šolah.

Z velikim zanimanjem je sodeloval tudi v komisiji, ki naj bi pripravila vse potrebno za ustanovitev Višje stomatološke šole, katere predsednik je bil dr. Aleksander Sterger. Boris Kristan je bil vse od prve zaposlitve v Mariboru leta 1929 do smrti član Slovenskega zdravniškega društva. Bil je tudi član Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije ter obiskoval ustanove mladinskega zobozdravstva v več evropskih državah. Za svoje delo je prejel več priznanj, med njimi 24. aprila 1981 tudi častno članstvo v Slovenskem zdravniškem društvu.

Že v gimnazijskih letih sta ga poleg naravoslovja in medicine zanimali umetnost in književnost. Med študijem medicine v Ljubljani je poslušal tudi predavanja prof. Izidorja Cankarja iz umetnostne zgodovine. Kasneje je zbiral reprodukcije

temeljnih del slikarstva ter obiskoval evropske galerije. Med likovnimi umetniki v Mariboru je imel mnogo prijateljev, največ pa se je družil z Antejem Trstenjakom, Gabrijelom Kolbičem in Maksom Kavčičem.

Po upokojitvi je z branjem strokovnih publikacij ter s pogovori s kolegi spremljal razvoj zdravstva in zobozdravstva. Napisal je tudi spomine na študij medicine, na razvoj zobozdravstva v Mariboru, na potovanja in na nekatera druga obdobja v svojem življenju. Po upokojitvi je bil vesel obiskov kolegov, posebno dr. Emana Pertla, s katerim sta se poznala že iz gimnazijskih let.

V veliko veselje so mu bili vnuki, ki jim je posvetil veliko časa in jim vzbudil zanimanje za medicino, književnost ter umetnost. Tradicijo v dentalni medicini je nadaljeval sin Peter in še nadaljujeta vnuka Dejan in Boris, tradicijo v medicini pravnukinja Katarina, za umetnostno zgodovino se je navdušil vnuk Igor.

Zelo se je veselil svojega 90. rojstnega dne, ki ga je praznoval 12. marca 1991. Vesel je bil obiskov sorodnikov in prijateljev ter še posebno kolegov iz zdravniškega društva, društva zobozdravnikov in zdravstve-

nega doma. Umrl je 1. maja 1991 in je pokopan v družinskem grobu na Pobreškem pokopališču, ki ga je leta 1936 po načrtu kiparja Ivana Napotnika uredil za svojo mamo.

Viri:

1. Kosi, Pavel: Mladinsko zobozdravstvo na Mariborskem območju 1950-2000. – Maribor : Zdravstveni dom, 2000. str. 3, 4
2. Kristan, Boris: Razvoj zobozdravstvene službe v slovenski štajerski metropoli v Mariboru zadnjih 80 let ter moj prispevek k razvoju te službe od maja 1945 do 1965, zlasti na področju mladinskega zobozdravstva. (1981). (Tipkopis 5 listov)
3. Kristan, Boris: Začetek šolske zobne ambulante v Mariboru leta 1950. – Maribor, 1981. (Tipkopis 3 listi)
4. Mariborski zdravniki. – Slovenec 2. februar 1932, št. 26, str. 5
5. Ostrovska, Milica: Dr. Boris Kristan – Izpoved o svojih zvezah z naprednim gibanjem in OF. – Maribor, 6.2.1960. – Po pripovedovanju dr. Borisa Kristana napisala Milica Ostrovska. – 5 listov. (Opomba: Zapis je v rokopisni zbirki UKM Ms 554/IV-K-52e).
6. Pertl, Eman: Dr. Boris Kristan – 85-letnik. – V: Zdravstveni vestnik, letn. 55, 1986, št. 7-8, str. 417
7. Pertl, Eman: Slovenski zdravniki mornarji v obdobju od 1899 do 1941. – V: Naše združeno zdravstvo 6 (1986) št. 7 ; str. 9-10
8. Prijatelj, Anton: Novi častni člani (Slovensko zdravniško društvo). – Zdravstveni vestnik 50 (1981); str. 464
9. Sterger, Aleksander: 80-let mariborskega upokojenega zdravstvenega svetnika dr. Borisa Kristana. – Trije visoki jubileji. – Zobozdravstveni vestnik, letn. XXXVI, l. 1981, št. 1-2, str. 47-48
10. Sterger, Aleksander: Dr. Boris Kristan (nekrolog). – V: Večer, 9. maj 1991; str. 9
11. Ustanavljanje šolskih zobnih ambulant. (Dr. Boris Kristan strokovni nadzornik za pregled zobnih ambulant v mariborskem okraju je v svojem izčrpnem poročilu navedel, da deluje na območju okraja 34 zobnih ambulant). – Večer, 6. februar 1960, str. 4
12. Vrančič, Elizabeta: Zobozdravstvo v Mariboru od maja 1945 do 1955. – V: Zbornik dveh simpozijev o zgodovini zobozdravstva na Slovenskem. – Ljubljana : Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 1990. – Str. 223-230. (Opomba: Boris Kristan je naveden na str. 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230)
13. Vulikić, Velimir: Boris Kristan (1901-1991) organizator povojnega zobozdravstva v mariborskem okraju. – Revija ISIS, februar 2012 str. 40-41
14. Vulikić, Velimir: Pregled 140-letne zgodovine zobozdravstva na Slovenskem (1814-1954). – Ljubljana : Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, 2012. (Opomba: Boris Kristan naveden na str. 74, 120, 160, 270, 271, 326, 330)
15. Zdravstveni dom Maribor – Letno poročilo 1961. – Maribor, 1961. (Opomba: Boris Kristan naveden na str. 19, 32, 64, 66, 106, 107, 108.)

Doc. dr. Irena Sapač, Maribor,
sapac.irena@gmail.com

Prof. dr. Alfred Šerko – *primus inter pares* na nepopolni ljubljanski medicinski fakulteti

Drobtinica ob 100-letnici ljubljanske medicinske fakultete

Zvonka Zupanič Slavec

Lik zdravnika psihiatra in filozofa prof. dr. Alfreda Šerka (1879–1938) se je v spominu slovenskega zdravništva premalo ohranilo, četudi je bil prof. Šerko eden najuglednejših zdravnikov svoje dobe. Bil je dunajski diplomant

filozofije in medicine, deloval pa je na dunajski, Münchenski in praški medicinski fakulteti. Opravil je pionirsko delo na področju psihiatrije, in sicer parafrenije. Njegovo raziskovalno delo na področju meskalina mu je

prineslo citate celo pri znamenitem psihiatru Karlu Jaspersu (1883–1969). Za UL Medicinsko fakulteto pa je Šerkovo delo izjemnega pomena zato, ker je temeljno vplivalo na postavitev, delovanje in ohranitev novoustanovljene nepopolne fakultete v letih med dvema svetovnima vojnama, ko je bil prof. Šerko večino časa dekan, prof. dr. Janez Plečnik (1875–1940) pa večinoma njen prodekan. Zaslužna sta za obstoj nepopolne



Medaljona profesorjev Alfreda Šerka in Janeza Plečnika, osrednjih osebnosti nepopolne Medicinske fakultete med dvema vojnoma, delo akad. kiparja Zdenka Kalina, v lasti Inštituta za anatomijo UL MF (foto: Zvonka Zupanič Slavec).

fakultete, ki jo je vlada Kraljevine SHS hotela ukiniti. Prof. Šerko je bil v letih 1930–1932 celo rektor Univerze v Ljubljani in je s svojim presežnim delom zaslužen tudi za njeno delovanje. Ob 100-letnici ljubljanske medi-

cinske fakultete se spomnimo na profesorja Šerka in Janeza Plečnika, predstavljena na medaljonih, razstavljenih na hodniku Inštituta za anatomijo UL MF. Izdelal jih je akademski kipar Zdenko Kalin.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za
zgodovino medicine,
Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

OHRANIMO SPOMIN NA NAŠO PRVO MEDICINSKO FAKULTETO OB NJENI 100-LETNICI

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ljubeznivo naproša zdravnike in njihove sodelavce, da darujejo gradiva, dokumente, strokovne fotografije in drugo, kar ohranja spomin na razvoj medicine pri nas, njenih osebnosti in kolektivov, zdravstvenih stavb in še marsikaj drugega. Ob 100-letnici prve Medicinske fakultete v Sloveniji smo še posebej zainteresirani za fotografije iz njenega življenja in dela, spominov zdravnikov na svoja študijska leta in podobno. Vključili bi jih v različne objave, predvsem v monografijo *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem*, ki v svojem tretjem delu obravnava tudi razvoj zdravstvenega šolstva. Jeseni bomo tudi pripravili tematsko razstavo v razstavišču UL MF. Slikovno gradivo skrbno arhiviramo. Z njimi ohranjamo ob besedi tudi slikovno razvojno pot in njene snovalce.

Prav tako sprejemamo zdravniške arhive pomembnih osebnosti, njihove diplome, indekse, odlikovanja, pomembno korespondenco in podobno. Darovalci bodo v tej vlogi po dogovoru povsod imenovani.

V zvezi z našo zdravstveno vsebino so s pomočjo slikovnih donacij opremljene tudi nove monografije *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem*.

Skupaj z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vabimo v svoje vrste tudi nove člane. Dolga leta opravljamo zanimivo strokovno delo in se srečujemo na interdisciplinarno obarvanih srečanjih in ekskurzijah. Člani so večinoma zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji, biologi, zgodovinarji in drugi.

Naj bo prosti čas poln vedrine in žlahtnih vsebin!

Redni prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.

Inštitut za zgodovino medicine UL MF

Tel.: 041-327-935, zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si; www.mf.uni-lj.si/izm

*Arhiviranje
je akt civilizacije.*

*Udejanjimo
ga v medicini!*

Marija Bren Erjavec (1929–2019)

Borut Bratanič

V začetku oktobra letos se je v 91. letu starosti za vedno poslovila naša spoštovana mentorica, kolegica in bivša predstojnica neonatalnega oddelka na Pediatrični kliniki UKC v Ljubljani, doktorica Erjavčeva.

Marija (Maridi) Bren Erjavec je bila rojena v Zagorju ob Savi. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je promovirala leta 1955. Po zaključku študija je začela s specializacijo iz pediatrije in jo s specialističnim izpitom maja 1960 zaključila na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Njena prva zaposlitev je bila v otroškem dispanzerju ZD Ljubljana Moste, kjer je bila tudi vodja vse do leta 1964, ko je skupaj z možem (pokojnim prof. dr. Francem Erjavcem) in obema sinovoma za leto in pol študijsko odpotovala v ZDA. Tam je sodelovala pri več raziskovalnih projektih ameriškega Nacionalnega inštituta za zdravje (NIH). Ob delu v farmakološkem laboratoriju je obiskovala trimesečni podiplomski tečaj »Povezava med bazičnimi vedami in klinično medicino« ter si pridobila interdisciplinarni pristop h klinični praksi, kar je bila ena od značilnosti njenega kasnejšega delovanja tudi na področju neonatologije in perinatologije v Sloveniji.

Po vrnitvi iz ZDA je leta 1966 sprejela učiteljsko mesto na šoli za medicinske sestre, kjer je predavala pediatrijo, anatomijo in fiziologijo.

Julija 1970 je nastopila službo v tedanji Klinični bolnišnici za otroške bolezni Kliničnega centra v Ljubljani. Svoje strokovno delo je usmerila v intenzivno nego nedonošenčkov in bolnih novorojenčkov. Na neonatalnem oddelku je – skupaj s prof. dr.

Zoro Konjajev in ostalimi sodelavkami – z zanjo značilnim natančnim in doslednim delom ter človeško širino, razumevanjem malih pacientov in njihovih staršev bistveno prispevala k nadaljnjemu razvoju in humanizaciji intenzivne nege novorojenčkov, ne samo na Pediatrični kliniki, temveč tudi širše v tedanji Jugoslaviji. Leta 1974 je postala vodja neonatalnega oddelka in leta 1982 vodja neonatalne službe.

Ob strokovnih in organizacijskih nalogah, ki jih je uspešno udeležila na oddelku, je sodelovala tudi pri ustanavljanju in vodenju perinatalne sekcije pri Slovenskem zdravniškem društvu (SZD). V času njenega vodenja in aktivnega sodelovanja pri delu sekcije so se začela strokovna srečanja perinatalnih sekcij v regiji Alpe-Jadran in nadaljevalo sodelovanje z ostalimi perinatalnimi sekcijami v Jugoslaviji.

Strokovno se je izpopolnjevala na Dunaju v Centru za nedonošenčke, v Pragi na Raziskovalnem inštitutu za zaščito matere in otroka (Podoli), v Neonatalni intenzivni enoti v Minneapolisu ter na kliniki Mayo v ZDA. Študijsko je obiskala neonatalne oddelke v Parizu, Lozani, Budimpešti, Krakovu, Gradcu, Trstu in Aachnu.

Aktivno je sodelovala na mednarodnih in domačih strokovnih srečanjih, kjer je predavala o lastnih izsledkih pri neonatalni intenzivni negi. Redno se je aktivno udeleževala strokovnih sestankov perinatalne in pediatrične sekcije SZD ter predavala na seminarjih Pediatrične klinike v Ljubljani.



Delo Marije Bren Erjavec je bilo odmevno tudi zunaj matične ustanove, saj je znala usmeriti svojo pozornost na širše probleme neonatologije in perinatologije z njej lastnim aktivnim, stvarnim in modrim pristopom.

Tudi pri svojem pedagoškem delu z nami, njenimi mlajšimi kolegi, ki smo imeli srečo in čast, da smo sodelovali z njo, je Marija Bren Erjavec z doslednim, poštenim in človeško razumevajočim ter odkritim (tudi po potrebi strogim) pristopom do mlajših kolegov in medicinskih sester uspela vtisniti neizbrisni pečat v mišljenja in srca mnogih sodelavk in sodelavcev, bodočih pediatrov po Sloveniji in po svetu.

Od leta 1988 je uživala zaslužen pokoj.

Njena življenjska pot, ki je bila, kot vsaka, polna izzivov, s katerimi se je Marija Bren Erjavec znala odločno soočiti, se je končala. Vendar je bila in bo v naših mislih za vedno prisotna Maridi kot zgled in vzor mentorice, uspešne in natančne neonatologinje ter predvsem osebnosti z veliko modrosti, požrtvovalnosti in človeškega razumevanja, kar so bile njene lastnosti odlične in uspešne zdravnice.

Pokopana je bila v družinskem krogu.

Dr. Borut Bratanič, dr. med.,
Ljubljana

Veronika Simoniti: Ivana pred morjem

Cankarjeva založba, Ljubljana, 2019, 173 str.

Marjan Kordaš

V knjigi o svoji babici pripoveduje vnukinja. A svojega imena ne razkrije. Za bolj osebni zapis o tej zgodbi se mi zdi nujno, da dam vnukinji ime. Ker je babici ime Ivana, naj bo pripovedovalka, vnukinja Iv-ana, torej Ana.

Ana, prevajalka, živi v Parizu s svojim Pierrom, arhitektom. Poletne počitnice preživlja v Slovenskem primorju v hiši, ki jo je Ana podedovala od babice Ivane. A vzdrževanje stare hiše je drago, zato se Ana odloči za prodajo. Pred tem se vrne v hišo, da bi jo pospravila. Po naključju pa najde fotografijo babice Ivane iz leta 1943, na kateri se vidi, da je noseča. Za Ano je to šokantna novost; dotlej ni nikoli slišala, da bi babica Ivana imela – poleg Pine, Anine matere – še kakega otroka. In brž nato odkrije še kopico pisem, celotno korespondenco med dedom Adrijanom in babico Ivano. Tako posta-

ne skoraj samoumevno, da se Ana odloči raziskati oz. rekonstruirati babičino življenje. Seveda s poudarkom na tistem »vzporednem« delu, ki je povezan z njeno medvojno nosečnostjo ter morebitnim otrokom, polbratom ali polsestro Pine, Anine matere. Pospravljanje hiše nenadoma dobi novo razsežnost; med iskanjem informacij o babici pri njenih znancih in sorodnikih se Ana tudi odloča, kaj zavreči in kaj ohraniti za spomin.

Odgovor ali bolje drobce odgovora na vprašanje o Ivaninem »vzporednem« življenju in nosečnosti Ana najde v pismu, ki ga pa Ivana ni nikoli poslala Adrijanu. Med vojno, ko je bil Adrian v izgnanstvu v Srbiji, Ivana pa je s hčerko Pino živela na Gorenjskem pod nacisti, se je zaljubila v partizana Vitalija ter z njim zanosila. Vendar je kmalu potem zaradi zasliševanja pri gestapu splavila.

Ivana je vseskozi poskušala živeti tako, kot jo je učil Adrijan. A to jima je spodletelo. Nato je Ivana to poskusila še z Vitalijem, a ji je spodletelo tudi z njim.

Slika na naslovnici je imenitna: kaže žensko z zrcalom pred seboj. Tako ima skoraj skrit obraz; ves obraz – kot portretna slika – se vidi obrnjen, kot zrcalna slika. Kot da je zrcalna slika ženskin pravi obraz.

Pisma oz. odlomki iz pisem imajo besednjak in zgradbo slovenščine iz tridesetih let. Skoraj kot bi bral novele V. Bartola.

Ko Ana rekonstruira Ivanino življenje, se v svoji pripovedi preklaplja iz sedanjosti v preteklost ter nazaj. Pa tudi ko Ana »biva« v določenem času Ivane, ta čas prekinjajo nekakšni prebliski. Tako se mi zdi, da Ana čustvuje kot Ivana. Ali obratno? Zato ne verjamem, da gre, ko Ivana (Ana?) »... zagleda postavo, ki se smuka med debli, fazanova peresa za klobukom se pozibava jo med hojo...« (str. 85), za vaškega tepčka. In Ana postane še bolj določna, ko malo kasneje (str. 107), spet v nekakšnem preblisku, omeni stih »Der Vogelfänger bin ich ja ...«. To je začetek pesmi iz Mozartove opere Čarobna piščal;



celotno besedilo ima tri kitice. Ko jih bralec prebere in premisli, postane *Vogelfänger* (ptičar) nekakšen *leitmotiv*. Ptičar je Vitalij, ki je Ivani pričaral ljubezen. Ana jo opiše skoraj kot pravljico, kot da sta zaljubljenca – kot meni C. G. Jung – *animus* in *anima*. In čeprav je Ivana z njim doživela tisto, o čemur poje ptičar, je tudi njima spodletelo. Vitalij je bil pač utvara ...

Če vnukinjo in babico primerjam, se pokaže tole:

Ana je svetovljanka, ki lahko brez težav, skoraj nekako samoumevno, iz Pariza odleti v Benetke. Nato z vlakom in avtobusom v Slovensko primorje v nekdanjo Ivanino hišo. S Pierrom se pogovarja po skypu, prek mobilnega telefona ter z SMS, prehranjuje se skladno s svojim razpoloženjem in ni nikoli lačna.

Ivana pa je prikovana v svoje skromne razmere ne le kot ženska – učiteljica, temveč tudi kot ujetnica takratne miselnosti o vlogi ženske v družbi in družini. Sicer se upira, a upor je zaradi materialne bornosti skoraj brez haska. Z Adrijanom ima stik večinoma prek pisem; sprva se zdi zanj nedostopna, kasneje jo pa

razjeda ljubosumnost. In ko se začne vojna in nacisti Adrijana izselijo v Srbijo, izmenjava pisem, ki v eno smer potujejo celo večnost, seveda ne more premostiti ločenosti. Ko se vojna konča, se stiska ne zmanjša skoraj nič; spremeni se le oblika stiske.

Anina pripoved je izvrstno povedana, domiselno strukturirana in stilizirana zgodba. O bolečini ženske, ki izgubi svojega otroka; o neprimerljivosti sedanjosti in preteklosti; da je zaradi čustev težko razumeti sedanjost, preteklosti pa sploh ni mogoče razumeti. A kljub temu Ana potrjuje, da je *človek tisto, kar je njegova preteklost*.

Sporočilo pripovedi pa je, da sta bila Ivana in Adrijan nenavadna človeka. Ki sta se trudila uresničiti sebe, biti svobodna, a jima to ni uspelo. V tistem času so sicer mnogi že vedeli, kaj svoboda ni, nihče pa še ni vedel, kaj svoboda je. Ivani in Adrijanu je spodletelo v prvi vrsti zaradi materialne stiske; po današnjem védenju nista bila »svobodna od«; nista bila svobodna od pomanjkanja ter od strahu. In ker jima je bila kratena ta *zunanja svoboda*, nista mogla udeležiti tudi »svobode za«,

notranje svobode, svobode njunega notranjega, intimnega življenja.

Ana pa seveda vse to (že) ve in očitno tako tudi živi. V Pariz k Pierru se vrne sicer s kar veliko babično zapuščino, ostaja pa uganka, zakaj je porušila vse mostove za seboj.

A morda je prav nasprotno: Ana, poslednja ženska iz svojega rodu, je s svojo pripovedjo zgradila edini možni most med sedanjostjo in preteklostjo.

Ivana pred morjem je prava literatura. Po moji presoji je Anina pripoved eno najboljših ali mora celo najboljše slovensko prozno besedilo zadnjih nekaj let.

Tipkarske napake:

str. 43: Junker Ju 87 (pravilno: Junkers Ju 87)

str. 55: Karawanker Bote (pravilno: Karawanken Bote)

str. 72: auf Wiederruf (pravilno: auf Widerruf)

str. 172: eine Mädchen (pravilno: ein Mädchen)

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

mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

NOVO – mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

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

operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

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

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

Bolnišnica v Mariboru že 100 let slovenska

Skupaj do Lovrenca na Pohorju in Fale

Zvonka Zupanič Slavec, Duša Fischinger

Korenine nas sidrajo in delajo trdne, jezik kot vodilna narodova identifikacijska prvina nas tesno povezuje, za bolnika pa, ki je hospitaliziran in v bolezenski stiski, pomeni bolnišnica, v kateri se zdravi v maternem jeziku, enega najpomembnejših elementov zaupanja in sodelovanja. Zato je 100-letnica mariborske bolnišnice, delujoče v slovenskem jeziku, pomemben jubilej. Mariborsko zdravništvo je v soorganizaciji nekaj združenj, predvsem pa Medikohistorične sekcije SZD s predsednikom prof. Elkom Borkom na čelu, ob tej priložnosti pripravilo srečanje, ki je s ponosom predstavilo zdravniške velikane tistega časa in razmere med zdravništvom v Zdravniškem društvu Maribor. Okvir tematskemu srečanju je dala vodilna slovenska zgodovinarica medicine z Inštituta za zgodovino medicine ljubljanske medicinske fakultete prof. Zvonka Zupanič Slavec, ki je plastično orisala zdravstveno stanje na Slovenskem ob koncu prve svetovne vojne,

rušenje starega in težavno vzpostavljanje novega, prekinitvev 650-letne germanske nadvlade in vstopanje v nov južnoslovanski okvir. Ta si je s prosrbsko politiko slovensko zdravstvo zelo kmalu podredil in ga pahnil v težko rešljive situacije. Skupen izlet v Lovrenc na Pohorju je po strokovnem srečanju z odlično organizacijo ustvaril ponosa poln dan.

V organizaciji Zdravniškega društva Maribor, Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva, Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in UKC Maribor je bila 8. junija 2019 v počastitev 100-letnice slovenske bolnišnice v Mariboru slovesnost s tradicionalnim skupnim strokovnim sestankom profesionalnih in ljubiteljskih zgodovinarjev medicine iz Maribora in Ljubljane. Dogodek je potekal v veliki predavalnici prim. Zmaga Slokana v kirurški stolpnici UKC Maribor.

Slovesnost se je začela z glasbeno točko Zdravniškega komornega orkestra Maribor in



V auditoriju so se zbrali mariborski in ljubljanski zdravniki, profesionalci in navdušenci za zgodovino medicine (foto: Duša Fischinger).



Lourenc na Pohorju je zbrane presenetil s svojo lepoto, neverjetnim številom zdravnikov, ki od tam izhajajo, in žlahtno čebelarstvo tradicijo (foto: Jože Pristovšek).



Ob skupnem kosilu udeležencev ekskurzije na Puščavi sta zbrane nagovorila profesorja Elko Borko in Zvonka Zupanič Slavec, ob njima prof. Iztok Takač (foto: Jože Pristovšek).



Grad Fala je premalo znan biser Dravske doline pri Rušah. Pomembno kulturno središče je postal leta 1620, ko je Univerza Dunaj v njem izvajala filozofski, teološki in ekonomski študij, ki pa je bil razpuščen ob jožefinskih reformah ok. l. 1870 (foto: Jože Pristovšek).

zboru La Vita. Sledili so pozdravni nagovori prof. dr. Elka Borka, predsednika Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva, in prof. dr. Damjane Furlan Hrabar, predsednice Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, ter predsednika Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Radka Komadine.

Otvoritveno predavanje je bilo *Zdravstvo na Slovenskem ob koncu prve svetovne vojne in ustanovitve Medicinske fakultete v Ljubljani* prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, predstojnice Inštituta za zgodovino medicine UL MF, ki je v preglednem predavanju izpostavila, da stoletnica slovenske bolnišnice v Mariboru sovpada s stoletnico ustanovitve Univerze v Ljubljani in njene takrat nepopolne Medicinske fakultete. Med zdravniki protagonisti obravnavanega časa je zasl. prof. Borko predstavil doc. dr. Ivana Matka, prvega mariborskega habilitiranega zdravnika z njegovo presežno poklicno potjo, ki se je leta 1921 ustalil v Mariboru in ustanovil Protituberkulozno ligo, leto kasneje organiziral protituberkulozni dispanzer in 1927 dogradil tuberkulozni oddelek v mariborski splošni bolnišnici. Prim. doc. dr. Gregor Pivec je v svojem predavanju *Prim. Mirko Černič, kirurg in besednjak* že v naslovu izpostavil, da gre za enega prvih zdravnikov terminologov, ki je ob svojem delu travmatologa in upravnika mariborske bolnišnice napisal in 1941 izdal *Klinični besednjak*. Okulistka prof. dr. Dušica Pahor je predstavila *prim. Janka Dernovška – ob stoletnici Oddelka za očne, ušesne, nosne in vratne bolezni* ter poudarila njegove zasluge pri zatiranju trahoma. *Prim. Hugon Robič* je bil naslov predavanja, ki sta ga pripravila prof. dr. Borut Gorišek in zasl. prof. Zmago Turk. Prim. Robič je začel svojo zdravniško pot kot asistent na dermatološki kliniki v Gradcu, leta 1920 je prevzel Oddelek za kožne in spolne bolezni v Bolnišnici Maribor in ga vodil do svoje smrti leta 1937.

Drugi sklop predavanj se je začel s predstavitvijo *prim. dr. Franja Radšla, zaslužnega protagonista protituberkulozne boja v Mariboru*. Prof. Zvonka Zupanič Slavec je ob tem zbrani javnosti predlagala, da ob selitvi pljučnega oddelka s Slivniškega Pohorja nazaj v UKC Maribor in v počastitev prvega vodje tega oddelka prim. Franju Radšlu v bolnišnici odkrijejo spominsko ploščo. Ta bi ga tudi rehabilitirala, saj je opravil izjemno strokovno in človekoljubno delo v polstoletnem boju proti tuberkulozi, a bil politično krivično diskvalificiran. Prof. Zupanič Slavec je k besedi pozvala tudi Radšlovo hčer, prof. dr. Alenko Radšel Medvešček, ki je z osebnega stališča označila očetovo zdravniško delo, se spomnila njegovih cenjenih sodelavcev in svoje mladosti ter gimnazijskih let v Mariboru. *Prim. Franca Cundriča* sta predstavila otorinolaringolog dr. Anton Munda in Franc Cundrič ml. Posebej sta poudarila, da je prva totalna laringektomija, ki jo je prim. Cundrič izvedel na ORL-oddelku leta 1954, pomenila začetek onkološke laringološke dejavnosti. Predsednik Zdravniškega društva Maribor in direktor Zdravstvenega doma Maribor prim. doc. dr. Jernej Završnik pa je orisal delo Zdravniškega društva Maribor v času 1921–1941 in pomembne mariborske zdravnike med obema vojnama. Izpostavil je dr. Ivana Zorjana, sanitetnega referenta, policijskega zdravnika in sodnomedicinskega izvedenca, dr. Franja Radšla, soustvarjalca protituberkulozne dejavnosti, dr. Benjamina Ipavca, ginekologa in prvega predstojnika rentgenološkega inštituta, ter zobozdravnika in dolgoletnega vodjo dveh sanatorijev, Viktorja Kaca in njegova sinova Leona in Rudolfa.

Prof. zgodovine in geografije Aleš Arih, upokojeni direktor Pokrajinskega muzeja Ptuj-Ormož, sedaj pa predsednik Domovinskega društva generala Maistra, je po strokovnem srečanju prevzel vodenje izleta za 50 udeležencev v Lourenc na Pohorju. Najprej smo se ustavili na turistični

ploščadi Hidroelektrarne Fala, kjer stoji Kaplanova turbina kot spomenik najstarejše slovenske hidroelektrarne na Dravi, ki so jo začeli graditi že 1913, obratovati pa je začela 1918.

Sledila je vožnja do Puščave, kot se je po razlagi prof. Aleša Ariha imenovala pokrajina od Drave do današnjega Lovrenca na Pohorju, ki se je prvotno imenoval Sv. Lovrenc v Puščavi. Kraj je bil znan po svojih žagah, steklarstvu, saj je bilo v kraju kar 17 glažut, in fužinah. Iz ene teh fužin je leta 1881 nastala tovarna kos in srpov, ki deluje še danes. Po letu 1888 se je Lovrenc začel razvijati v letovišče in klimatsko zdravilišče, v katerem so številni turisti, ki so jih domačini imenovali »somerfrišarji«, radi preživljali svoje počitnice. Verjetno se je kraj potem zaradi svojega hitrega in uspešnega razvoja preimenoval v Sv. Lovrenc na Pohorju. To ime je kraj obdržal do leta 1952.

Po krožni vožnji skozi Lovrenc smo se ustavili v Čebelarstem domu, kjer sta nas skrbnici doma prijazno sprejeli in pogostili z medenim pecivom in medenim likerjem. Tu nas je sprejel tudi župan Lovrenca Marko

Rakovnik, ki nam je na kratko opisal zgodovino kraja in njegovo sedanjo gospodarsko situacijo. Sledila je zgodovinska predstavitev zdravnikov iz Lovrenca, ki jo je pripravil prim. Danilo Maurič in povedal, da toliko zdravnikov iz tako majhnega kraja ni nikjer v Sloveniji.

K Lovrencu spada tudi župnijska cerkev Device Marije v Puščavi, zidana na polotoku, ki ga od treh strani obliva potok Radoljna. Na spominski plošči, vzdani na zunanji strani cerkve, se da razbrati, da jo je v letih 1622–1627 dal zgraditi šentpavelski opat Hieronim Markstaler. Njeno notranjost bogatijo prekrasni baročni oltarji. Cerkev je med največjimi v Sloveniji in predstavlja vrh umetnosti 17. stoletja v Podravju. Prof. Arih in župnik sta na kratko predstavila zgodovino cerkve. Od časov svojega nastanka je tudi romarska cerkev, ker je kraj zaslovel po uslišanjih na Marijino priprošnje.

Po odličnem domačem kosilu v gostilni Kores, ki je nekoč služila furmanom, smo nadaljevali pot do gradu Fala, sezidanega nad reko Dravo v občini Ruše. Grad je bil prvič

omenjen leta 1245 kot Volmars oz. Valle. Postavili so ga šentpavelski benediktinski opati, ko so sedež svojih dravskih posesti iz Lovrenca prenesli v falski grad. Posest je prehajala v različne roke, toda resnično pomembno kulturno središče je postala leta 1620, ko je Univerza Dunaj v gradu izvajala filozofski, teološki in ekonomski študij. S tem postane grad Fala prva visokošolska ustanova v Sloveniji. Zaradi jožefinske reforme pa sta bila šola in benediktinski samostan razpuščena. Z ogledom gradu Fala se je ob sproščenem klepetu in pogostitvi zaključila naša prijazna strokovna ekskurzija in svečanost ob 100-letnici slovenske bolnišnice v Mariboru. Vsem zaslužnim za odlično organizacijo in izvedbo najlepša hvala.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine,
Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

Duša Fischinger, prof. slov., Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije,
dusa.fischinger@gmail.com

20. obletnica tekmovanja Zdrav dih za navdih

Srednja zdravstvena šola Celje, 11. maj 2019

Jasna Čuk Rupnik

Društvo pljučnih bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1992 s ciljem pomagati in lajšati življenje ljudem z boleznimi dihal in alergijami, pomembno vlogo pa ima tudi na področju informiranja in izobraževanja. Kasneje je bilo preimenovano v Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

Društvo trikrat letno izdaja glasilo Zdrav dih za navdih, ki ga brezplačno

prejemajo vsi člani. V društvu deluje več komisij. Leta 1992 je bila ustanovljena **Komisija za preventivo in dejavnost mladih**. V njej so najprej delovale tri zdravnice: pulmologinja **Barbara Latkovič** in dve pediatriki – **Jasna Čuk Rupnik** in **Nuška Guid**. Kasneje je bila komisija preimenovala v **Projektno skupino za otroško in mladinsko aktivnost**, v kateri danes ob Nuški Guid delujejo

še zdravnice Živa Grgič Koritnik, Vesna Glavnik, Neda Luznar in Vida Repovž.

Leta 2000 je društvo v sodelovanju z IVZ (danes NIJZ) oblikovalo preventivni program proti kajenju v osnovni šoli **Spodbujajmo nekajenje 2000**. Začelo je organizirati tudi šolska tekmovanja – z željo, da bi bilo z boleznimi dihal, astmo in alergijami ter z njihovim preprečevanjem seznanjenih čim več otrok in mladih.

Ob svetovnem dnevu astme 3. maja 2000 je društvo razpisalo **prvi nagradni natečaj Astma in alergije**. Na njem je sodelovalo pet osnovnih šol. Izredno pozitivnemu odzivu je



Predsednica Projektne skupine za otroško in mladinsko aktivnost Nuška Guid, dr. med., spec. ped., med slovesnim nagovorom ob podelitvi priznanj v SZŠ Celje.

sledila odločitev o organizaciji tekmovanj vsako leto, k sodelovanju pa so bile povabljene tudi srednje šole. Za namen tekmovanja je društvo leta 2002 pripravilo odličje trstika. Ime izhaja iz naziva **ustanovitelja prvega Društva za bolne na pljučih leta 1904 dr. Demetra Bleiweisa, viteza Trsteniškega**. Trstika pomeni tudi rastlino – travo,

ki naseljuje zlasti močvirja in vlažne kraje. Na priznanju je upodobljena rastlina trstika ob ribniku, v katerem plava žaba, ki simbolizira trdoživost. Priznanje je oblikoval **akad. slikar Bojan Jurc**.

Ker je z vsakim letom naraščalo tako število tekmujočih kot število izdelkov, so se v društvu v sodelovanju z Ministrstvom za šolstvo odločili organizirati tekmovanje na državni ravni. Leta 2007 je tako potekalo **prvo državno tekmovanje Zdrav dih za navdih**. 12. maja 2008 je bila prvič zaključna prireditev v Srednji zdravstveni šoli (SZŠ) Ljubljana, zadnji dve leti pa so tekmovanja v SZŠ Celje.

Namen tekmovanja je pomagati otrokom in mladim k čim boljšemu poznavanju bolezni dihal, alergij, predvsem pa ozaveščanje pomena zdravega okolja, v katerem živimo. V preteklosti so v sklopu tekmovanja razpisali različne teme, vezane na zdravje dihal. V prvih letih so se organizatorji osredotočali predvsem na teme, povezane s problemom astme in alergij, kasneje pa so vsebine razširili na zdravje dihal na splošno, posebno pozornost pa so se odločili nameniti predvsem **problematici kajenja**. Ta, se zdi, je med udeleženci tekmovanja vedno bolj priljubljena in vse pogostejše obravnavana.

V preteklih 20 letih se je tekmovanja udeležilo več kot 6000 tekmovalcev iz 232 šol: 190 osnovnih šol iz

večjih in številnih manjših krajev Slovenije in 42 srednjih šol, med njimi skoraj vse srednje zdravstvene šole, kar je pomembno, saj tekmovanja zajema teme njihovega bodočega poklica. Vsako leto sodeluje od 33 do 48 šol, nekatere enkrat, druge večkrat, s skupno več kot 5000 izdelki.

V društvu se dobro zavedajo, kako pomembno in izjemno vlogo imajo pri ustvarjalnosti mladih njihovi mentorji. Do sedaj je na tekmovanjih sodelovalo skoraj 300 mentorjev.

Na letošnjem jubilejnem 20. tekmovanju z naslovom **Dihanje je življenje** je sodelovalo 473 učencev in dijakov iz 34 šol (19 osnovnih in 15 srednjih). Komisija je v oceno prejela 360 izdelkov. Podeljenih je bilo 82 zlatih, 39 srebrnih in 75 bronastih trstik. Svečanost je potekala v avli **Srednje zdravstvene šole Celje**. Dijakinje in dijaki so pripravili odličen spremljevalni glasbeni program, kasneje v razredih še zanimive delavnice, po kosilu pa je bil za vse organiziran voden ogled celjskega gradu.

Mladi so v Celje prišli od vsepo vsod. Posebej velika skupina je prišla na podelitev priznanj v družbi zelo aktivne predsednice mariborske podružnice Društva pljučnih in alergijskih bolnikov, pediatrije Špele Žnidaršič Reljič.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., Dutovlje, cukovi@gmail.com

Iz zgodovine medicinskega prava v Sloveniji

Mojca Ramšak

Medicinsko pravo kot posebna disciplina prava vključuje tako civilno, kazensko, ustavno in upravno pravo. Ureja medicinsko dejavnost, odnose in status oseb, ki to dejavnost izvajajo,

in njihova razmerja z uporabniki njihovih storitev. S pravili medicinskega prava se urejajo oz. natančneje opredeljujejo človekove pravice do zdravja, zdravstvenega varstva in

zdravstvenega zavarovanja ter odgovornosti in pravice zdravnikov in drugih medicinskih delavcev ter zdravstvenih ustanov. V medicinskem pravu se srečujeta pravo in medicina, da bi zavarovala človekove dobrine, kot so življenje, telo, zdravje, dostojanstvo. V sodni praksi se uporablja

tudi pojem zdravstveno pravo, ki je širši od medicinskega prava, saj zajema tudi predpise, ki so vezani na zdravstvo oz. zdravje. Pojem medicinsko pravo je ožji zato, ker ureja razmerje med zdravnikom in bolnikom, v ta odnos pa se posredno vključujejo tudi drugi zdravstveni in nezdravstveni (administrativni) delavci. Pojem medicinsko kazensko pravo se nanaša na omejevanje medicinske stroke in medicinske dejavnosti z metodami, instrumenti oz. z nadzorom učinkovitosti medicinske in interno vzpostavljenih omejitev. Medicinsko kazensko pravo se na načelni ravni ukvarja z žrtvami in storilci posameznih kaznivih dejanj oz. se sprašuje po predmetih varstva posameznih inkriminacij. Razlika med civilnim in kazenskim medicinskim pravom je v tem, da v kazenskem postopku na zahtevo državnega tožilca sodišče odloča o tem, ali je bilo storjeno kaznivo dejanje po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije, in če je tako, potem izreče kazensko sankcijo (denarno, zaporno kazen ali ukrep prepovedi opravljanja poklica). V civilnem postopku pa sodišče na zahtevo oškodovanca odloča o odškodnini, ki jo mora plačati odgovorni za škodo, in o varstvu pravice posameznika, katerega pravna pravica je bila prekršena.

Mednarodnopravni dokumenti, ki jih je podpisala in ratificirala tudi Slovenija, se predmetno nanašajo na varstvo človekovih pravic in temeljnih svoboščin, otrokove pravice, dostojanstvo človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (npr. kloniranje, presaditev človeških organov in tkiv ter biomedicinske raziskave). Najpomembnejši slovenski zakoni s področja zdravstva pa se nanašajo na zdravstveno varstvo in zavarovanje, zdravstveno dejavnost, zdravniško službo, pacientove pravice, duševno zdravje, nalezljive bolezni, pridobivanje in presaditev delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, svobodno odločanje o rojstvu otrok, zdravljenje neplodnosti in postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo, zdravilstvo,

zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, zdravila, zdravstveno inšpekcijo, lekarniško dejavnost, medicinske pripomočke in opravljanje zdravstvenih poklicev.

Začetnik na področju medicinskega prava, sodnomedicinskih, etičnih in deontoloških vprašanj v medicini je bil dr. J. Milčinski, ki je napisal nekaj knjig s tega področja (*Sodna medicina, uvod v delo z izvedencem*, 1956 (1962 prevod v srbohrvaščino); *Medicinsko izvedenstvo I*, 1970; *Medicinsko izvedenstvo II*, 1981; *Medicinska etika in deontologija*, 1982). Sodeloval je tudi pri nastajanju Kodeksa etike zdravstvenih delavcev SFRJ. S svojim zgledom je štiri desetletja vcepljal moralno in etično držo povojnim študentom medicine. Njegovo delo je nadgradil A. Dolenc s publikacijo *Medicinska etika in deontologija – dokumenti s komentarjem*, 1993.

Z njegovim odhodom v pokoj leta 1983 je na medicinsko-pravnem področju nastala praznina. Zapolnile so jo šele razprave o konkretnih pravno-medicinskih vprašanjih, ki so se najbolj razmahnile v Mariboru kmalu po osamosvojitvi. Tam od leta 1992 pod okriljem Zdravniškega društva Maribor in Pravniškega društva Maribor v sodelovanju s Pravno in Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru potekajo letni posveti *Medicina in pravo*. Ti obravnavajo teme iz filozofije medicine, odnos med zdravnikom in bolnikom, odgovornost v zdravstvu, bioetiko ter druga pravno-medicinska vprašanja. Dosedanje teme srečanj *Medicina in pravo* so bile: zdravnikov ugovor vesti in splav, transplantacija (1992), varstvo osebnih podatkov in sodno izvedenstvo (1993), odgovornost zdravnika, medicinska napaka (1994), zdravnikova pojasnilna dolžnost (1995), zdravnikova odgovornost za farmacevtski produkt (1996), alternativna medicina in mazaštvo (1997), zdravstvena dokumentacija in zakonodaja (1998), psihiatrični bolnik in neprostovoljna hospitalizacija (1999), zarodek v medicini in pravu (2000),

človeška genetika in darovanje delov telesa (2001), odnos bolnik - zdravnik (2002), organiziranost zdravstva (2003), ureditev na področju zdravil ter odnos bolnik, zdravnik, lekarniški farmacevt (2004), duševno zdravje ter medicina v izrednih razmerah (2005), zapleti v medicini (2006), zakonodaja ter razmejitve med javnim in zasebnim v zdravstvu, varovanje zaupnih podatkov v medicini, zdravilstvo (2007), izvorne celice in človeški genom (2008), pacientova avtonomija v zakonodaji in praksi (2009), odgovornost v zdravstvu (2010), osebni pristop – personalizacija medicine (2011), medicina in pravo v družbi (2012), pravica do življenja in do dostojne smrti, etika v medicinski znanosti (2013), čezmejna medicina (2014), integrativna medicina (2015), razmerje med pacientom in zdravnikom (2016), varnost pacienta in zdravstvenih delavcev (2017), cepljenje (2018), medicina in družba (2019). Plod teh konferenc so trije zborniki z izbranimi znanstvenimi prispevki *Medicina in pravo: sodobne dileme* (2006, 2010, 2014), ob konferencah pa so izhajale tudi knjižice z obširnejšimi povzetki predavanj. Zaključki s srečanj in objavljeni prispevki sodelujočih so pomembno vplivali na razvoj pravnega urejanja (zakonodaja, teorija in praksa) in družbenega dogajanja na področju zdravstva na splošno, še zlasti po prvih srečanjih, ko se z nekaterimi, danes ključnimi vprašanji medicinskega prava ni ukvarjal niti zakonodajalec niti teorija. Na voljo ni bilo usmerjene slovenske literature, zato so bili organizatorji (zdravniki in pravniki J. Reberšek Gorišek, V. Flis, J. Ferk, V. Planinšec, V. Rijavec, S. Kraljič) in udeleženci srečanj pogosto pionirji slovenskega medicinskega prava. Ker znanstvene monografije s posvetovanj *Medicina in pravo* izhajajo redko, nekatere prispevke od leta 2015 dvakrat letno objavlja revija v angleškem jeziku *Medicine, Law & Society*, ki jo izdaja Pravna fakulteta Univerze v Mariboru.

Drugi zagon zanimanja za tematično medicinskega in zdravstvenega

prava pa predstavlja natis nekaterih samostojnih, sistematično-preglednih temeljnih monografij in zbornikov o kazenskem in civilnem medicinskem pravu profesorjev na Pravni fakulteti v Ljubljani (npr. A. Polajnar Pavčnik, D. Wedam Lukič (ur.), *Pravo in medicina*, 1998; D. Korošec, *Medicinsko kazensko pravo*, 2004 in 2016; V. Žnidaršič Skubic, *Medical Law in Slovenia*, 2015; ista, *Civilno medicinsko pravo*, 2018) ter uvedba predmetov Civilno medicinsko pravo (se še izvaja) ter Medicinsko kazensko pravo in sodna medicina na prvostopenjskem oz. drugostopenjskem univerzitetnem študijskem programu Pravne fakultete v Ljubljani. Pri Civilnem medicinskem pravu študenti dobijo temeljna znanja o civilnopravnem urejanju problemov v sodobni medicini, o medicinski etiki, pravu osebnostnih pravic ter temeljnih človekovih pravic in svoboščin; pri Medicinskem kazenskem pravu in sodni medicini (pri katerem je bil soizvajalec predmeta zdravnik J. Balažič) pa so pridobili znanja o kazenskopravnih

dobrinah, prepoznavali in pravno vrednotili inkriminacije, protipravnost zdravstvene napake in krivdo zdravstvenega delavca. Ta predmet je nudil znanja, ki jih imajo zdravniki v vlogi sodnih medicinskih izvedencev v kazenskih postopkih. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani se nekateri pravni in etični vidiki trenutno predavajo pri predmetih Uvod v medicino, Nujna medicinska pomoč I in II, Ginekologija in porodništvo ter Sodna medicina. Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru se trenutno izvajajo predmeti Pravna vprašanja v zdravstveni negi, Zdravje, zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje ter Pravni vidiki v zdravstveni negi.

Z medicinskim pravom se nenehno soočajo tudi Državna komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije, ki aktivno razrešuje zahtevna aktualna pravno-medicinska vprašanja, ter Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo, ki se s svojimi stališči v zvezi s perečimi civilnopravnimi in kazenskopravnimi dilemami tudi pogosto javno oglašata

v medijih. Nekateri zdravniki so se angažirali tudi s komentarji h konkretni zakonodaji (npr. J. Balažič in A. Robida leta 2009 k Zakonu o pacientovih pravicah). Na obeh medicinskih fakultetah v Ljubljani in Mariboru je medicinsko pravo deloma vključeno na uvodnih predavanjih, ki mdr. zajemajo področje medicinske deontologije, in pri sodni medicini. V Sloveniji je za zdaj razmeroma malo pravnomočno razsojenih zadev s področja medicinskega kazenskega prava, več pa jih je s področja civilnega medicinskega prava. Število diplomskih, magistrskih in doktorskih del s področja medicinskega prava v Sloveniji je dokaj majhno, a z uvedbo pravno-medicinskih predmetov na fakultetah postopoma narašča (npr. na temo oploditve z biomedicinsko pomočjo, evtanazije, obveznega cepljenja, pravice do zasebnosti, obveščenosti, pacientove avtonomije, forenzične bolnišnice).

Prof. dr. Mojca Ramšak, mojca.ramsak@guest.arnes.si

Zdravnik pod drobnogledom

Nina Mazi, Ljubljana

So zdravniki izpostavljeni zadostni, ustrezni meri preverjanja in preizkušanja? Vprašanje, ki si ga že stoletja, zlasti pa v zadnjem času vse bolj pogosto zastavlja tako strokovna kot tudi laična javnost. Skupina skandinavskih strokovnjakov je prepričana, da bi za piko na i poleg doslej uveljavljenega testiranja in preverjanja običajnemu situ dodali še nov preizkus – test primernosti in ustreznosti.

Splošno znano (in ne preveč priljubljeno) testiranje »Fit-and-Proper-Person test«, ki se je doslej uporabljalo predvsem pri preverjanju vodilnih kadrov (v ekonomiji, zavarovalništvu, bančništvu – finančnem svetu in na vodilnih položajih, tudi v zdravstvu in v športu, npr. nogometu), bi bilo po mnenju strokovnjakov z nasprotne strani Atlantika treba uvesti tudi za zdravnike. Testiranje, ki so ga z namenom, da bi se zoperstavili korupciji in nezaupanju, leta 2004 na Otoku uvedli za preverjanje lastnikov in direktorjev največjih oz. najvplivnejših nogometnih klubov, so v ZDA leta 2014 uvedli tudi za preverjanje direktorjev in vodilnih v zdravstvu (NHS). Za

začetek bi bilo po mnenju predlagateljev primerno slediti uveljavljenim principom tega preverjanja pri izbiri menedžerjev v zdravstvu, ki temelji na treh pomembnih vodilih: 1. pravi kandidat ima dober oz. vsaj primeren značaj (osebnostne kvalitete), 2. je dober strokovnjak – ima vsaj nujno potrebno znanje, izkušnje in kompetence ter duševne sposobnosti za opravljanje svojega poklica (strokovne kompetence oz. reference) ter 3. je objektivno sposoben, pripravljen in voljan opravljati svoje delo v korist bolnika, njegovih svojcev in skupnosti, družbenega in naravnega okolja.

Koliko zdravnikov bi uspešno prestalo test, danes še ne vemo – gotovo ne vsi.

Viri: www.psychology.com, www.gov.uk, www.norwich.gov.uk, www.nhs.com, www.businessstandards.com

Nina Mazi, Ljubljana

»Moja Ljubljana«

Mojca Kos - Golja

Nenavaden naslov »Moja Ljubljana«. Tako se imenuje stalna razstava v Kulturnem centru na Vrhniki, ki smo si jo člani Sekcije upokojenih zdravnikov ogledali v torek, 16. aprila 2019, med izletom na Vrhniko in v njeno okolico. Po ogledu razstave smo obiskali kamnoseško podjetje Mineral v Podpeči. Nato smo se odpeljali v gostišče Jezero ob slikovitem Podpeškem jezeru, kjer smo se okrepčali z dobrim kosilom. Po kosilu nas je pot peljala na Ig, kjer smo si v prostorih kulturnega društva Fran Govekar ogledali zelo zanimivo razstavo »Koliščarji z Velikega jezera«. Nazadnje nas je prijazno sprejel še župan Iga g. Janez Cimperman, ki nam je predstavil zgodovino in razvoj kraja ter načrte za prihodnost.

Najprej smo torej obiskali Kulturni center Vrhnika, ki domuje v nekdanji šivalnici Industrije usnja Vrhnika (IUV). Center so po temeljiti prenovi odprli septembra 2016 in uredili prostore doživljajskega razstavišča s stalno razstavo, ki se imenuje »Moja Ljubljana«. Po razstavi nas je popeljala in jo zanimivo predstavila vodnica ga. Ksenija Mulej. Povedala je, da so se ostanki najstarejše poselitve v tem predelu ohranili zaradi stalne prepojenosti najdišč z vodo, mokrih barjanskih tal in struge reke Ljubljance. Razstava na začetku predstavi širši prostor porečja Ljubljance, ki je tipičen primer reke ponikalnice. Vrhnika ima dolgo in pomembno zgodovino, katere velik del pa je povezan z reko sedmerih imen, Ljubljano. Njena imena so: Trbuhovica na Babnem polju, Obrh na Loškem polju, Stržen na Cerknškem polju, Rak v Rakovem Škocjanu, Pivka v Pivški

kotlini in skozi Planinsko jamo, Unica na Planinskem polju in Ljubljana na Ljubljanskem barju. Vodnica, ga. Mulej, nam je razložila, da je v času rimske poselitve po Ljubljani in naprej po Savi potekala pomembna vodna pot. Rimljani so na območju zdajšnje Vrhnike ustanovili utrjeno pristanišče Nauportus. Živahen promet po vodnih poteh je prevladoval do začetka 19. stoletja. Tedaj je čolnarstvo na Ljubljani postopoma izrinilo cestni promet, nato pa še železniški, ko je bila leta 1857 odprta južna železnica od Dunaja preko Ljubljane do Trsta. Na razstavi »Moja Ljubljana« se vse vrti okrog reke Ljubljance, saj so predstavljeni njeni trije svetovi. Prvi, spodnji svet, prikazuje podvodni del, podzemni kras in podvodne arheološke raziskave. Drugi, svet gladine, je vmesni nivo, tok vode, tok časa. Tretji, zgornji svet, je svet ob reki, svet ljudi in svet znanega. Razstavljenih je



Razstavo »Moja Ljubljana« je zanimivo predstavila vodnica Ksenija Mulej.

preko 400 izvirnih muzejskih predmetov. Glavnino predstavljajo predmeti iz zbirke družine Potočnik, ki jih je muzej pridobil v zadnjih letih in so jih odkrili v strugi reke Ljubljanice. Najstarejši predmeti segajo v srednjo kameno dobo, zastopana pa so vsa obdobja poselitve od bakrene, bronzne in železne dobe ter rimskega, srednjeveškega in novoveškega obdobja. Med njimi je nekaj izjemnih kosov, kot so npr. keltski kipec Apolona, keltski meči, rimski razmernik, srednjeveški viteški meči. Leta 2015 pa so podvodni arheologi dvignili iz struge Ljubljanice posebej dragoceno najdbo: 14,5 metra dolg drevak, izdelan iz debla mogočnega hrasta, s premerom 1,5 metra, ki izvira iz drugega stoletja pr. n. š. in je najdaljši drevak v evropskem prostoru. Takrat Rimljanov na tem območju še ni bilo, najdba časovno sovпада s keltsko poselitvijo Vrhniške. Maketa drevaka je v muzeju razstavljena z originalnimi železnimi spojkami in silhueto s prerezi, ki prikazuje dimenzijo tega izjemnega plovila. Železne spojke dokazujejo, da so plovilo popravljali, čep v drevaku pa kaže, da so ga verjetno poplavljali, kadar ni bil v uporabi, da se les ne bi izsušil. Predstavitev drevaka dopolnjuje velikostenska slikovna projekcija o njegovem dvigu in konzerviranju. Med ogledom so nam prikazali tudi kratek film, kjer so mlajša obdobja predstavljena z navedbami iz pisnih virov ter reprodukcijami arhivskega gradiva. Sprehodili smo se še skozi zadnji del razstave, ki prikazuje temelje pretekle uspešne vrhniške tradicije in kasnejšo gospodarsko krizo. Prikazani so nekateri deli nekdanje vrhniške industrije usnja, lesa in gline. Dvajseto stoletje je mestu prineslo velike spremembe in propad industrije ter degradirana območja, ki jih zdaj poskušajo obnoviti. Občina Vrhnika je danes znana tudi po gibanju »Brez odpadkov« (»Zero Waste«) in ozaveščanju javnosti o pomenu trajnostnega razvoja, ohranjanja naravne in kulturne dediščine.



Prelepo Podpeško jezero.



Koliščarji z Velikega jezera – prikaz kolib in njihovega življenja.



Maketa glinene ženske figure s sončno uro.

Nad doživljajskim razstaviščem in stalno razstavo »Moja Ljubljana« smo bili navdušeni. Izvedeli smo veliko novega in zanimivega iz zgodovine reke Ljubljanice, Vrhnike in njene okolice. V rečni strugi so se ohranili tisočletja stari edinstveni predmeti iz izbranih vrst lesa, ki sodijo v sam vrh svetovne kulturne dediščine. V strugi Ljubljanice in v mokrih barjanskih tleh so še številna arheološka najdišča, ki čakajo na nadaljnje raziskave. Redno jih nadzorujejo in spremljajo »in situ«, saj si zaslužijo posebno pozornost. Pred odhodom v Podpeč smo se v prostorih Kulturnega centra Vrhnika še okrepčali. Lahko smo izbirali med sadnim sokom, čajem ali izvrstno pravo kavo v Cankarjevi skodelici kave.

V Podpeči smo obiskali podjetje Mineral, ki je družba z dolgoletno tradicijo v pridobivanju, predelavi, montaži in prodaji naravnega kamna. Podjetje, ki je bilo ustanovljeno leta 1946, nam je predstavila njihova strokovna sodelavka ga. Lea Mlečnik. Danes podjetje zaposluje okoli sto delavcev, ki opravljajo svoje delo v Mineralu v Podpeči in v dveh kamnolomih: kamnolomu marmorja Lesno Brdo in kamnolomu granita pohorski tonalit v kraju Cezlak na Pohorju. Prvi, ki so pridobivali naravni kamen na področju Podpeči, so bili Rimljani. Številni arheološki ostanki dokazujejo, da je bila na tem območju manjša rimska kamnoseška delavnica. Iz podpeškega apnenca so rimski mojstri klesali nagrobne spomenike, oltarje, mejnike in druge izdelke, manjše obdelane bloke pa so prevažali po Ljubljani v Emono in z njimi zidali zahtevnejše dele stavb. Ogledali smo si obrat Minerala, kjer poteka obdelava in predelava naravnega kamna. Poleg tega so nam pokazali tudi njihov salon, kjer so razstavljene različne vrste domačih in tudi tujih naravnih kamnov. Njihovi izdelki iz naravnega kamna so znani doma in v tujini. Vgrajeni so v številne ulične tlake, zgradbe, cerkve, oltarje, spomenike, vodnjake in mostove po vsej Sloveniji.

Pot smo nato nadaljevali proti Podpeškemu jezeru. Naš cilj je bilo gostišče Jezero, ki leži ob tem naravnem biseru v objemu Barja in obrobni zelenih gričev. V gostišču so nas postregli z okusnim kosilom, ki smo ga pojedli v prijetnem okolju in sproščenem vzdušju. Po kosilu nas je obiskala in pozdravila predsednica Turističnega društva Podpeč-Brezovica ga. Breda Jesenko. Časa za sprehod okrog spokojnega in prelepega Podpeškega jezera žal ni bilo, morda si bomo to privoščili ob kakšni drugi priložnosti.

Namenili smo se namreč na Ig, kjer nas je že čakala ga. Alenka Jeraj, predsednica tamkajšnjega kulturnega društva Fran Govekar. Leta 2010 je društvo v svojih prostorih odprlo stalno razstavo »Koliščarji z Velikega jezera«, ki smo si jo tudi ogledali. Ga. Jeraj nam je predstavila vse, kar danes na podlagi arheoloških izkopavanj vemo o koliščarjih in njihovem načinu življenja. Ko je bilo tu še veliko jezero, so pred nekaj manj kot 6600 leti na njem in ob njem živeli koliščarji. Bili so med najzgodnejšimi graditelji manjših skupin samostojnih kolib na kolih na več koncih Ljubljanskega barja. Življenje na vodi v kolibah na kolih ni bilo posebej zdravo, bilo pa je varno. Na eni strani je bila voda, na drugi ravnina, ki je omogočala dober pregled nad okolico. Poleg tega so brežine jezer in jezera sama ponujala obilen vir hrane. Pomembna dejavnost koliščarjev je bil lov, za kar so uporabljali loke, narejene iz prožnega lesa tise. Za preživetje so se ukvarjali tudi s poljedelstvom in živinorejo. Ga. Jeraj je poudarila, da so koliščarji izdelovali zelo lepo okrašeno lončeno raznoterih oblik, od loncev, vrčev do žlic, predilnih vretenc, kipcev in igrač. Obleke so izdelovali sami iz živalskih kož in rastlinskih vlaken. Moški so bili tudi dobri kovači, poznali so baker in iz njega izdelovali orodje, orožje in okrasne predmete. Prva kolišča na Ljubljanskem barju v bližini Iga je že leta 1875 odkril raziskovalec Dragotin Dežman. Sicer

pa je najbolj zaslužen za koliščarska odkritja na barju arheolog dr. Anton Velušček, predstojnik Inštituta za arheologijo, ki sodi med vodilne poznavalce koliščarske kulture v Sloveniji. Prazgodovinska kolišča, ki jih je okoli Alp okrog 1100, pri nas pa 40, so bila leta 2011 vpisana na Unescov seznam svetovne dediščine, med njimi tudi dve skupini kolišč na Igu. Na razstavi, ki nas je navdušila, smo si z zanimanjem ogledali zanimive makete bivališč koliščarjev, ki prikazujejo tudi način njihovega življenja. Del razstave so nazorno oblikovani panoji s prikazi arhivskih in današnjih podob Barja ter maketa Ljubljanskega barja. Na ogled so še replike koliščarskih najdb iz časa raziskovalca Dežmana. Ena najpomembnejših najdb je glinena, črna žgana in fino zgajena posoda, okrašena z vrezji. Druga pomembna najdba je glinena ženska figura, ki je delno poškodovana in izvira iz 3. tisočletja pr. n. š. Povečana maketa omenjene glinene ženske figure, skupaj s sončno uro, stoji pred občinsko stavbo v središču kraja. Zahvalili smo se ge. Jeraj za zanimivo predstavitev zgodovine in razstave »Koliščarji z Velikega jezera«, ki prikazuje prihod in prisotnost koliščarjev na Ljubljanskem barju, kar je zelo pomembno obdobje v zgodovini osrednjega slovenskega prostora.

Naša naslednja pot je bila proti občinski stavbi, kjer nas je sprejel župan Iga, g. Janez Cimperman. Povedal je, da se občina Ig razprostira na površini skoraj 100 km², delno po Ljubljanskem barju in delno po hribovju, južno od barja, kjer sta najvišja vrhova Krim in Mokerc. Občina šteje nekaj več kot 7000 prebivalcev, zajema 25 vasi in je le deset kilometrov oddaljena od prestolnice. V zadnjih letih je število prebivalcev naraslo za 11 odstotkov, priseljujejo se tudi Ljubljančani. Središče občine predstavlja kraj Ig, z močnim izvirom Ižice sredi vasi, zaradi česar se je prej imenovala Studenec. Na Igu je Izobraževalni

center za zaščito in reševanje in lepa športna dvorana. V mirnem okolju ob vstopu v dolino Drage domuje Center Dolfke Boštjančičeve, center za usposabljanje, delo in varstvo, kjer svoje življenje preživlja približno 250 varovancev s posebnimi potrebami. Osnovno šolo Ig, ki je nedavno pridobila nov prizidek in ima podružnice v Iški vasi, na Golem in v Tomišlju, obiskuje preko 430 osnovnošolcev. Na Igu so bile doma nekatere znane osebnosti, kot so Fran Govekar, Franc Kramar in Anton Mrkun. Župan je nanizal podatke, da zgodovinska dediščina Iga, poleg koliščarjev, zajema še obdobje Rimljanov z rimskimi napisi in kamnitimi nagrobniki ter Rimsko cesto, kjer je danes speljana pešpot. Tudi srednji vek je pustil sledi v kraju. Sakralna dediščina je prav tako močno prisotna, saj ima slovenska cerkvena umetnost doberšen del bogastva tudi na tleh občine Ig. V srednjem veku zgrajen grad Ižanski turn na hribu Pungart je prvič omenjen že leta 1261. Zdajšnji grad Sonnegg pa se v zapisih pojavi leta 1436. Danes je v gradu Zavod za prestajanje kazni – ženski zapor Ig.

Župan je poudaril, da imajo smeje turistične načrte. Ig naj bi postal prepoznavna turistična destinacija za gosta, ki išče kulturna doživetja izven urbanih središč. Osrednja turistična zanimivost bodo še naprej kolišča pod zaščito Unesca. Načrtujejo izgradnjo stavbe, kjer bo našel dom muzej o koliščarjih z Ljubljanskega barja, in rekonstrukcijo koliščarskega naselja v naravni velikosti.

V objemu neokrnjene narave je že danes možno uživati v urejenih kolesarskih, pohodniških in konjeniških poteh, prijetnih sprehodih na učnih poteh, izletih na okoliške hribe, v sotesko Iški vintgar in dolino Drage. Poleg tega načrtujejo kakovostne turistične nastanitve, s katerimi bodo obiskovalce zadržali dlje časa. Po zanimivi predstavitvi občine Ig in prijetnem razgovoru, ki je sledil, smo se poslovili od župana g. Janeza Cimpermana, ki že vrsto let uspešno vodi občino Ig. Zaželeli smo mu uspešno delo še naprej in razvoj občine, kot ga načrtujejo in si ga želijo.

Izlet na Vrhniko in v njeno okolico smo zaključili obogateni s številnimi

novimi spoznanji o naši preteklosti in neprecenljivi dediščini, ki jo premorejo in skrivajo kraji, ki so le malo oddaljeni od Ljubljane. Občudovali smo stalno razstavo »Moja Ljubljani-ca« na Vrhniko, bogastvo naravnih kamnov v Mineralu v Podpeči, gostišče Jezero ob prelepem Podpeškem jezeru, muzej na Igu z razstavo »Koliščarji z Velikega jezera« in obetavno, razvojno naravnano občino Ig. Koliko lepega in zanimivega smo doživeli v enem samem aprilskem dnevu, ki se je obnašal že kar poletno, saj nam je tudi ob tokratnem izletu vreme dobro služilo. Spet sta se izkazali naša predsednica sekcije Božena Skalicky Kuhelj in članica upravnega odbora Polonca Steinmann, ki sta izdelali načrt za izlet. Še več, pred izletom sta preverili lokacije in izbrali najboljšo in najbolj zanimivo pot, da bi udeleženci izleta izvedeli čim več novega in zanimivega, kar se je v zadovoljstvo vseh tudi uresničilo.

Foto: Narcisa Košir

Prim. Mojca Kos - Golja,
dr. med., Ljubljana

Mainz v slikah

Nana Turk

Mainz je glavno mesto zvezne dežele Porenje - Pfalška. Mesto stoji na so-točju Rena in Maine in je poleg Frankfurta, oddaljenega okoli 50 km, najpomembnejše mesto v regiji. Mainz je glavno mesto pokrajine Rheinhessen, ki slovi po vinih iz grozdja rizling, silvaner, dornfelder, rottkäppchen ... Vsak obiskovalec trgovin se lahko prepriča o pestri ponudbi vin, saj bi moral biti slep, da mu to ne bi padlo v oko.

Mesto Mainz se ponaša, da ga je v letih 1763 in 1790 obiskal skladatelj

Wolfgang Amadeus Mozart. Leta 2006 so Mozartovima obiskoma posvetili spominsko ploščo.

V Mainzu se je rodil Johannes Gutenberg, izumitelj tiska. Rodil se je okoli leta 1400 v Hof zum Gutenberg, kjer je danes lekarna, in umrl star osemindesetdeset let. Bil je zlatar, založnik, tiskar in izumitelj. S svojo iznajdbo tiska z mehanskimi gibljivimi kovinskimi črkami je v Evropi uvedel tiskanje, ki je igralo ključno vlogo pri razvoju reformacije, rene-



Spominska plošča »Wolfgang Amadeus Mozart«.



Spomenik Johannesa Gutenberga v središču mesta.

sanse in razsvetljenstva ter znanstvene revolucije. Njegov izum predstavlja mejnik v množični proizvodnji tiskanih knjig. V renesančni Evropi se je s tiskom začela doba množične komu-

nikacije, s čimer se je povečala pismenost in prekinil monopol pismene elite nad izobraževanjem in učenjem. To je okrepilo nastajajoči srednji razred.

Glavno Gutenbergovo delo je t. i. 42-vrstična Biblija, ki ji priznavajo visoko estetsko in tehnično kakovost. Gutenberg se je za tisk Biblije zelo zadolžil in ker posojila ni mogel vrniti, je moral oddati tiskarno posojilodajalcu, ki je dokončal njegovo Biblijo.

Eden izmed osrednjih trgov v Mainzu je Schillerplatz, kjer so številne zgradbe iz časa baroka in rokokoja in številni spomeniki, kot sta Schillerjev spomenik in Fastnachtbrunnen. Schillerjev spomenik so postavili kot spomin na njegov obisk mesta leta 1782.

Na osrednjem trgu Schillerplatz stoji devetmetrska karnevalska fontana Fastnachtbrunnen, bronasta in stolpasta skulptura, ki ima več kot 200 figur in alegorij: oče Ren, menih, norec s svojimi lastnostmi, mačka, Till Eulenspiegel, mestna boginja, vagabundi, psi žonglerji, oslov jahač. To so motivi, ki imajo močno povezavo z mestom Mainz in karnevalsko zgodo-



Schillerjev spomenik.

vino. Predstavljene so tudi vinske trte, saj je to največje vinorodno področje v Nemčiji. Življenje, ki ga simbolizira



Fastnachtbrunnen.



Trg Kirschgarten.

spomenik, je nekaj trajnega, saj prikazuje zgodovinske dogodke mesta, resda stilizirane, vendar kljub temu pomembne.

Staro mesto najbolj označuje predel Kirschgarten, ki je eden najbolj slikovitih predelov v tem delu mesta. Trg je obkrožen s hišami, ki imajo tri in pol nadstropja. Arhitektura hiš sega v obdobje med 15. in 18. stoletjem, ko je trg dobil površino, ki jo ima še

danes. Hiše so bile obnovljene med letoma 1976 in 1979, ko so ponovno izpostavili njihov leseni okvir.

Mainz je za nemške razmere manjše mesto. Ima okoli 200.000 prebivalcev in je torej manjše od Ljubljane. Nahaja se tudi na manjši površini od Ljubljane, tako da lahko velik del prehodimo peš. Veliko površine ni dostopne z avtomobili. Mesto je znalo obeležiti dogodke iz

zgodovine, saj srečamo spomenike pomembnim osebnostim, ki so bivale v mestu ali ga samo obiskale. Najbolj izstopa seveda spomenik in muzej Johannesa Gutenberga, izumitelja tiskarstva, ki je s svojimi premičnimi črkami prispeval k razvoju komunikacije v Evropi.

Nana Turk, Centralna medicinska
knjižnica

Pesmi

Alenka Kokalj

Dva »dojenčka«

Punčka v rokah mlade žene
smrkala je in jokala.
Da bi obnemogli stregla,
dete dedku je podala.

»Dajte dudo ji,« je rekla,
se k bolnici obrnila,
inhalator uredila,
dihanju se posvetila.

Utrujenost je šla čez lice.
Mes'cev več že to se vleče ...
Je z dojenčkom mnogo dela,
nego bolna bi želela ...

Pa previja in tolaži,
kašice za obe pripravlja ...
dete iz dneva v dan le raste,
tašča pa se že poslavlja ...

Imam ga in ga nimam

Ekstrapiramidna motnja ga odnaša,
več ne sodeluje, več ne govori ...
Žena ga neguje, hrani in previja,
vsej zahtevni negi brž se priuči.

Prav pogumno s stanjem se spopada,
nič nad tem ne toži, celo, da prav ne
spi ...
Ko pa se zave, da z njim več nima
stika,
se hudo ji stoži, oko se orosi.

Štiri desetletja skupaj sta živela,
o vsem sta govorila, skupaj v vsem
bila,
zdaj pa je spoznala, da sploh moža več
nima,
pa čeprav telesno ob sebi ga ima.

Lesena hiša

Na obisku sem bila v leseni hiši.
Bruna so bila vsa potemnela,
vegast pod se je v stran nagibal,
kar trohnoba je od sten zavela.

Star možakar v hiši je prebival,
pravzaprav le v postelji je ležal,
saj ni zmogel stati ne hoditi
in pred njim nihče ni nič več bežal.

A pred časom, ko še ni tako propadel,
ko ga alkohol še ni povsem požrl,
znan v pijanosti je zarohneti,
da si se mu kar težko uprl.

Ves denar pretópil je v pijačo,
hišo zanemaril – tudi sebe ...
zdaj odvisen v vsem od volje drugih;
drugi uganjujejo potrebe...

Kljub hudi nesreči se ne da

Če te kamion povozi –
imaš polomljene kosti,
tudi notranje poškodbe,
pa še v glavi se vrtili ...

Te pokrpajo zdravniki,
terapevtke te bodrijo,
čas še svoje doprinese,
a težave se vrstijo ...

Pa še vse bi preživela,
saj počasi se zboljšuje ...
Mož največja je težava –
v depresiji obupuje!

| Kadilec

KOPB in pa kisik –
pa še vedno kar kadi,
in ko prideš v kuhinjo,
ta po čikih prav smrdi.

Še bolj presenečeno
pa sem mizo gledala:
polna grdih rvavih pack
njena ploskev je bila.

Kot da tam ugasnil je
cigaret več sto in sto ...
Zdravje pa s kajenjem je
hitro tja »v maloro« šlo.

Zdaj pa star je in bolan ...
Brez pomoči več ne gre ...
Smili se mi stari stric,
tožno moje je srce.

| Divja vožnja

Garmin ti pomaga iskati pot do hiše,
saj se na ekrančku pot do tja izriše.

Običajno teče to brez vse težave;
včasih pa privede do grozljivke prave.

Sprva po asfaltu strmem sva vozila.
Cesta iz naselja je v gozd zavila.

Makadam zapel je – najprej še utrjen,
potem pa vedno slabši, s kamenjem pogr-
njen...

Strmo pot se dviga, še izvir jo moči ...
že močvirje malo za ovinkom toči ...

Saj bi obrnila – ampak ni mogoče;
sva naprej vozila kar trepetajoče ...

Ko na vrh prišla sva, hiša tam je stala –
kot »sredi ničesar« bi iz tal pognala.

Hiša urejena – dom je gradbenika –
več prilagoditev spremlja zdaj lastnika,

ki hudo bolan je – nič mu ne pomaga
vse to zdaj imetje, narava prav do praga ...

No, navzdol peljala sva po drugi poti –
saj včasih garmin se resnično zmoti!

Alenka Kokalj, dr. med., Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, OE Celje



50

Teden Univerze v Ljubljani

Koncert zdravnikov

6/12/2019, 19.00

Slovenska Filharmonija
Dvorana Marjana Kozine
Kongresni trg 10, Ljubljana

Medicinska fakulteta Univerze v
Ljubljani vabi na jubilejni 50. Koncert
zdravnikov ob 50. Memorialnem
sestanku profesorja Janeza Plečnika s
podelitvijo diplom profesorja Janeza
Plečnika ter priznanja profesorja
Franceta Hribarja.

Spored povezujeta

ALENKA HÖFFERLE FELC
in **BORUT VESELKO**

Scenarij in režija

NANA MILČINSKI

Umetniški vodja koncerta

ANDREJ BABNIK

Vstop prost – brezplačne vstopnice
na voljo v Slovenski filharmoniji eno uro
pred koncertom.

Prijazno vabljeni!

Sanjam, da bo leto 2020 uspešno za družinsko medicino

Danica Rotar Pavlič

V lanskem decembrskem zavodniku sem pisala o pomanjkanju mladih zdravnikov na področju družinske medicine in razlogih za nastale razmere. Prejela sem številne izraze podpore, pa tudi nekaj pripomb, češ da je treba o tej temi pisati bolj spodbudno. Upam, da mi bo letos uspelo, saj te vrstice pišem na precejšnji oddaljenosti od slovenskega zdravstva, namreč med gostovanjem na univerzi Aktobe v Kazahstanu. Leta 2017 je bila v tej državi pričakovana življenjska doba 76,9 leta za ženske in 68,7 leta za moške, zaradi česar se je med 192 državami sveta uvrstila na 106. mesto. Ker vlada želi

prebivalcem v prihodnje omogočiti bolj zdravo in s tem daljše življenje, je začela vabiti k sodelovanju strokovnjake z vseh zdravstvenih ravni, med drugim tudi s primarne, kamor se uvršča družinska medicina.

Slovenska družinska medicina je v preteklosti veliko dosegla. Prof. dr. Igor Švab, zdajšnji dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, je več let predsedoval združenju WONCA Europe, prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš predseduje skupini za kakovost in varnost v družinski medicini (EQUIP) in je članica izvršnega odbora Evropskega združenja družinske medicine (WONCA Europe), prof. dr. Davorina Petek je predsednica Evropske skupine za raziskovanje v družinski medicini (EGPRN), asist. Vesna Pekarović Džakulin je bila pred kratkim izvoljena za podpredsednico Evropskega združenja splošnih zdravnikov (UEMO), sama pa sem bila osem let podpredsednica Evropskega foruma za primarno zdravstveno varstvo (EFPC). Poleg naštetega slovenska družinska medicina sodeluje še v številnih mednarodnih projektih za oblikovanje izobraževalnega sistema v Makedoniji, Črni gori in Srbiji ter izboljšanje primarnega zdravstvenega varstva na Madžarskem.

Kako je mogoče, da naše znanje in izkušnje s pridom izkoriščajo povsod drugje, samo doma ne? Zakaj so številne pobude, ki smo jih podali v preteklosti, ostale brez odgovora? Takšna usoda je doletela npr. predlog za ustanovitev inštituta za družinsko medicino. Tudi zahteve po nujnem zmanjšanju administrativnih obremenitev zdravnikov niso prav nič vplivale na število »klikov«, saj smo še naprej vsak dan prisiljeni kot kakšni uradniki za vsako malenkost v računalnik vnašati gesla, ključke, kode ipd. Nekateri posamezniki, ki so si z neomajnim opozarjanjem na pomanjkljivosti našega zdravstvenega sistema nadpovprečno prizadevali za izboljšanje stanja, so bili v medijih deležni različnih oblik pritiska, kot da bi jih (ne)kdo želel potisniti v molčečo in z neživljenjskimi razmerami sprijaznjeno večino.



Obstaja resnično tveganje, da bodo tudi naši uspehi potonili v sivini svetovnega povprečja.

Sama sem imela srečo, da so mi v življenju številni pomagali in me podpirali pri odločitvi za zdravniški poklic. Ob razumevanju najbližjih ter zgledu dr. Švaba, dr. Zakotnikove, dr. Urlepa, dr. Voljča in še nekaterih sem izbrala specializacijo iz družinske medicine, za kar mi nikoli ni bilo žal. Čeprav je zadnja leta zaradi vedno novih zahtev, dopolnitev, ukrepov, določb in odločb, ki jih predme postavljajo tisti, ki iz pisarn urejajo naš zdravstveni sistem, vedno težje, še naprej vztrajam. Kot zdravnica se odgovorno posvečam pomoči bolnikom, kot predavateljica pa si z zgledom in izkušnjami prizadevam pridobiti čim več študentov za opravljanje specializacije iz družinske medicine. Skušam jim dopovedati, da

lepota poklica družinskega zdravnika ni samo v tem, da imamo pri obravnavi bolnikov priložnost uporabiti del veččin različnih disciplin medicine, ampak da poleg tega skrbimo tudi za dostopnost in enakopravnost ter zagotavljamo čim bolj stroškovno učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo. Vsak simptom postane nov delček mozaika; toda ko so vsi pravilno sestavljeni, se pred nami pojavi čudovita slika. Izbira za družinsko medicino je ena najbolj izpolnljivih odločitev!

Tako kot je Martin Luther King tisto leto, ko sem se rodila, zanosno dejal: »I have a dream!« – in so se njegove sanje pozneje uresničile, tudi jaz enako iskreno upam, da bodo v letu 2020 (in pozneje) prizadevanja generacije seniorjev družinske medicine naposled začela roditi sadove. Da bodo oblastniki iz predalov potegnili

vse dobronamerne pripombe, predloge in elaborate, ki smo jim jih poslali doslej, ter jih začeli zavzeto proučevati. Da se bomo pogovarjali brez zadržkov, kot sodelavci in ne kot nasprotniki. Da se z nami ne bodo srečevali samo zaradi lepšega in potreb aktualne politike po oblikovanju vsečnega javnega mnenja, ampak s trdnim namenom, da skupaj poiščemo najboljše rešitve, ki bodo privedle do konkretnih dejanj in zavez. Da se bodo mladi spet z navdušenjem odločali za poklic družinskega zdravnika. In da se to ne bi dogajalo samo v Kazahstanu, Črni gori, Makedoniji ter na Madžarskem, ampak (tudi) v Sloveniji.

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

DOMUS  MEDICA



**PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!**

WWW.DOMUSMEDICA.SI

**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 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si



The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

Print run: 10,050 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
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Dr. **Gregor Prosen**, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee
Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

The Secretary General
Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

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
Žiga Novak, mag. prav.

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.