

IS

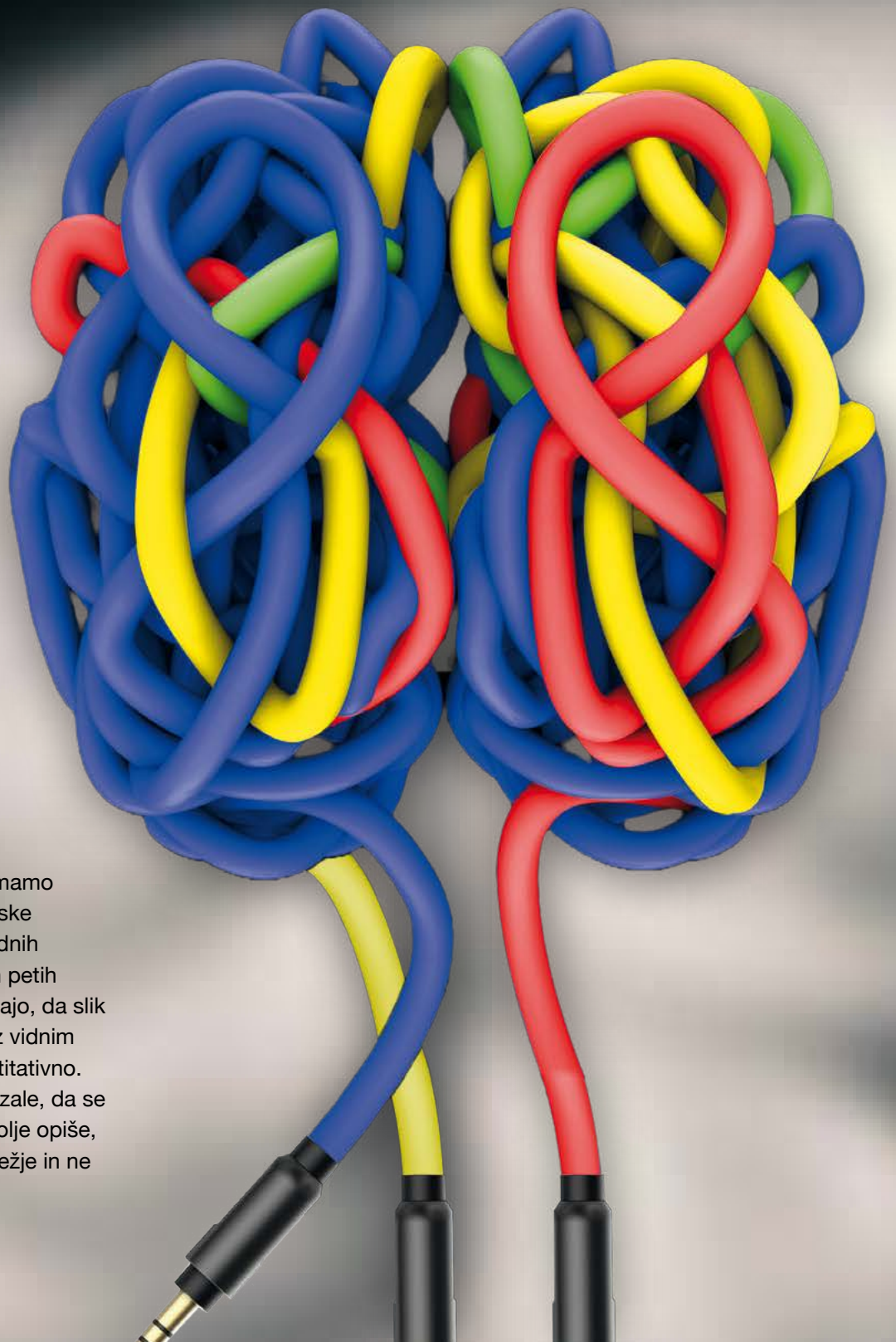
IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Februar 2023
Številka 2

Matej Perovnik, dr. med.

Asist. Tomaž Rus, dr. med.

“V omenjenem članku povzemamo napredek na področju funkcijske slikovne diagnostike in naprednih analitičnih pristopov v zadnjih petih letih. Te tehnike nam omogočajo, da slik možganov ne ocenjujemo le z vidnim pregledom, temveč tudi kvantitativno. Poleg tega so raziskave pokazale, da se delovanje možganov veliko bolje opiše, če nanje gledamo kot na omrežje in ne na regijsko ločene dele.”



Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

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

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

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

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

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



Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov	Ni podprt
Davčna št.	Ni podprt

Obveščanje

Želim prejemati obvestila: Da Ne

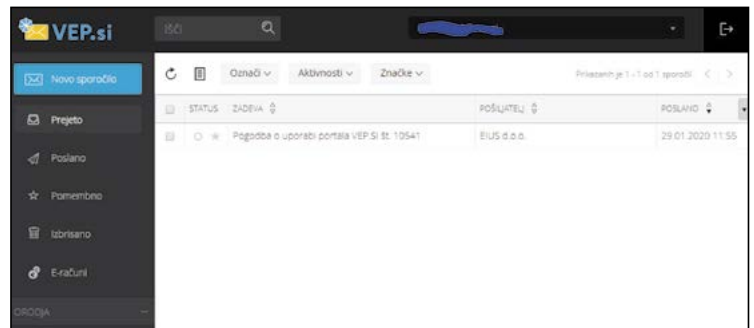
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

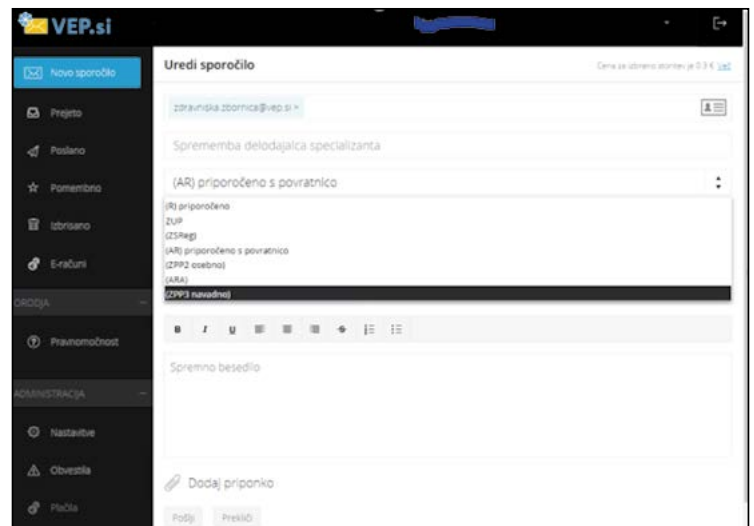
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

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



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospetju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.

Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli VEP-naslov, bodo v VEP prejeli dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na ZZS. Naslov zborničnega VEP-a:

zdravniska.zbornica@vep.si

Pripravila:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Delovni pogoji, preglednost zaposlovanja ter plačni sistem zaposlenih zobozdravnikov

Ivana Karner

Zdravniki in zobozdravniki vstopamo v to leto z odločnejšim korakom z željo po boljšem zdravstvenem sistemu, iz katerega lahko izhajajo predani zdravniki ter posledično zadovoljni bolniki.

Ne smemo pozabiti, da je bila Delovna skupina zaposlenih zobozdravnikov oblikovana na temeljih uspešnega sodelovanja v organizaciji in stalnem spremljanju zobozdravstva v času epidemije covid-19. Regijski

koordinatorji, v večini tudi sicer vodje zobozdravstvenih služb, smo bili v razpravah tedensko soočeni s problematiko zaposlenih v zobozdravstvu ter tudi z dobrimi praksami v prav vseh regijah Slovenije. Pomembno vodilo pri oblikovanju delovne skupine je bila raznolika regijska zastopanost ter zastopanost članov iz vrst osnovnega in specialističnega zobozdravstva.

Najboljši način za sprva pridobivanje, nato konstruiranje podatkov in informacij v ciljni populaciji zaposlenih zobozdravnikov, specializantov in specialistov s področja dentalne medicine je bila najbolj sistematična metoda zbiranja podatkov – anonimna anketa. Rezultati anonimne ankete so bili osupljiv pokazatelj realnega stanja, za prikaz katerega se sicer zaposleni verjetno ne želijo javno izpostavljati.

Z naslovno tematiko smo v juniju preteklega leta organizirali javno tribuno. Državni sekretar na Ministrstvu za zdravje mag. Tadej Ostrc, dr. dent. med., je nagovoril z bistvom, da želi kot zobozdravnik in aktivni član Zdravniške zbornice Slovenije narediti čim več za dobro slovenskih pacientov, vendar meni, da mora biti sistem naravnano tako, da omogoča kakovostno delo zaposlenih v zobozdravstvenih timih, posledično je treba urediti delovne pogoje, omogočiti pregledno zaposlovanje in urediti plačni sistem zaposlenih v zobozdravstvu.

638 sodelujočih zobozdravnikov je navedlo nezadovoljstvo v smislu: preobremenjenosti, previsoke glavarine pacientov, previsokih normativov, predolgi čakalni vrsti, omejitve zavarovalnice, opozarjajo na neizplačila iz nadstandardnih storitev ter razlike v izplačilih med javnimi zavodi, preveč administrativnega dela. Skoraj

polovico v trenutni obliki zaposlitve najbolj moti prenizko plačilo, na drugem mestu pa nezmožnost odločanja o organiziranosti dela in poslovanju ambulant. Kar tri četrte anketiranih zobozdravnikov meni, da trenutni standardi, ki jih določa plačnik Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, niso varni za pacienta in zobozdravnika. Razlog so zastareli standardi po »zeleni knjigi« iz leta 1982. Posledično kar 84 % anketirancev meni, da pacienti nimajo dostopa do sodobnih storitev v zobozdravstvu. Zaradi previsokih normativov in glavarin so čakalne dobe predolge in vodijo v nepravočasno oskrbo pacientov. Alarmanten je podatek, da se tri četrte zobozdravnikov počuti preobremenjenih v smislu psihofizično napornega dela, stalne visoke koncentracije, prisilne drže, navajajo tudi čustveno stisko, strah pred napako, izgorelost in bolezen.

Med specialisti se je prav tako izkazalo večinsko mnenje, da so potrebne spremembe delovnih pogojev. Najbolj izpostavljeno je bilo dejstvo o neenakomerni razporejenosti specialistov po vseh slovenskih regijah glede na število prebivalcev, zaradi česar so posledično prebivalci določenih regij prikrajšani za specialistično oskrbo. Zaskrbljujoče je, da bi le petina anketirancev ostala v javnih zavodih in da jih tudi toliko razmišlja o odhodu v tujino.

Naj ta uvodnik nima negativne konotacije, temveč naj dejstva pomagajo k razvoju naprednega zobozdravstvenega sistema.

Ivana Karner, dr. dent. med.,
predsednica Delovne skupine
zaposlenih zobozdravnikov Zdravniške
zbornice Slovenije



Uvodnik

- 3** Delovni pogoji, preglednost zaposlovanja ter plačni sistem zaposlenih zobozdravnikov
Ivana Karner

K naslovnici

- 6** Matej Perovnik
Tomaž Rus
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice
- 15** Sprememba članarine Zdravniške zbornice Slovenije
- 16** Sodelovanje med pacienti in zdravniki prinaša boljše dostopnost in večjo varnost pacientov
Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

Aktualno

- 18** Primerna obravnava transspolnih oseb v zdravstvenem sistemu
Blažka Plahutnik Baloh
- 20** Misli prof. Bojana Accetta o odnosu do starejših
Črt Marinček
- 21** Estonija kot zgled digitalne modernizacije
- 22** Želja: e-karton do začetka prihodnjega leta
Oddelek za odnose z javnostmi
- 23** »Ko ni šlo drugače, sem na telefon naložil ukrajinsko tipkovnico«
Jure Brankovič

Personaliala

- 25** Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev
- 25** Opravljeni specialistični izpiti

Iz Evrope

- 27** Moje zdravje se začne pri moji zdravnici, pri mojem zdravniku – in nikjer drugod
- 27** »Vedno več je takšnih, ki imajo zanko«
- 28** Glasba prihodnosti (*Zukunftsmusik*)

Zdravstvo

- 29** Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji: v luči nove realnosti
Maja Štibernik, Barbara Lovrečič

Mladi zdravniki

- 31** Čez planke: »Tako rekoč z danes na jutri sva spakirala in se preselila v Celovec«
Barbara Podnar

Forum

- 35** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 35** Javno vprašanje o povračilu stroškov zdravljenja pri kateremkoli zdravniku
Matej Beltram, Gorazd Kalan, Matija Kališnik, Marko Noč, Simon Podnar, Samo Vesel, Andrej Vranič, Krištof Zevnik
- 36** Veš zdravnik svoj dolg?
Nina Mazi
- 38** Kdo lahko gleda naše zdravstvene podatke?
Marjan Fortuna

Medicina

- 39** Trendi porabe antibiotikov v Sloveniji v letu 2021
Tatja Kostnapfel, Zoran Simonovič, Špela Vidovič, Martina Juder Kogler, Tjaša Bertole, Aleš Korošec, Uroš Glavan, Mojca Serdt, Maja Šubelj, Milan Čizman

Poročila s strokovnih srečanj

- 45** ESGO-kongres 2022 v Berlinu
Andrej Cokan
- 46** 6. kongres ginekologov in porodničarjev Slovenije
David Lukanović
- 48** 5. srečanje primarnih pediatrov
Jasna Čuk Rupnik
- 50** Nesnemna ortodontska tehnika ravnega loka
Nadia Ternifi

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna srečanja
- 58** Mali oglasi

Obletnica

- 60** Slovensko ortodontsko društvo – čestitke za 30 let delovanja!
Sanda Lah Kravanja

V spomin

- 63** Prof. dr. Marko Lunder, dr. med., 1934–2022
Mateja Dolenc - Voljč
- 64** Prof. dr. Ana Zlata Dragaš, dr. med. (1931–2022)
Tadeja Matos

S knjižne police

- 66** Škarje, prosim
Zdenka Čebašek - Travnik
- 68** Komentar k znanstveni ter etični dimenziji knjige Življenje v sivi coni
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 70** Odličje Andreju Rantu
Zvonka Zupanič Slavec

- 71** Vzgajati prihodnje
(zobo)zdravnike v svetovljane
*Dani Matanovič, Živa
Meršlavič, Zvonka Zupanič
Slavec*

Zdravniki v prostem času

- 74** Snegec
Andrej Rant
- 74** Nerojenemu
Andrej Rant
- 74** Neznani portret
Andrej Rant
- 74** Siromakova molitev
Andrej Rant
- 75** Na poti domov
Damijan Meško

- 76** Epidemija literature –
nov(o)letni val:
Zupancič, Pokorn, Ihan
Jasna Čuk Rupnik

- 76** Kolesarjenje po Kozjanskem
in Obsotelju
Paule Košorok

- 79** Enodnevni izlet članov sekcije
upokojenih zdravnikov v
Radovljico
Marjeta Rendla Koltaj

Zavodnik

- 81** Oče, odpusti jim, saj ne vedo,
kaj delajo (Lk 23,34)
Martin Bigec

Kolofon

Leto XXXII, št. 2, 1. februar 2023
Natisnjeno 9.700 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01 30 72 100, E: gp.zzs@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 29000-0050400669

Predsednica

Prof. dr. Bojana Beovič, dr. med., spec.

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor in novinarji

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

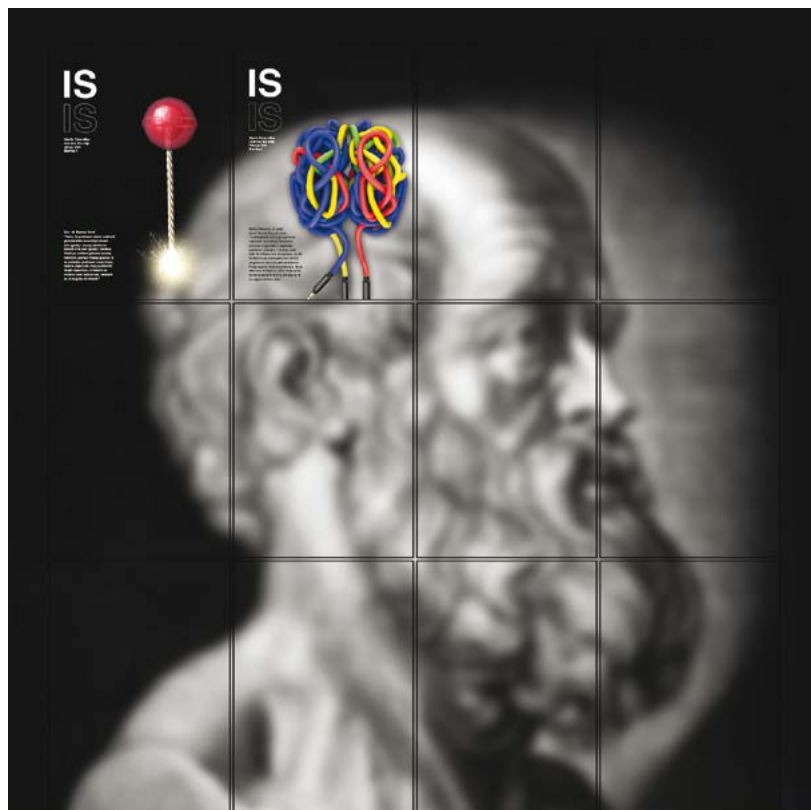
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



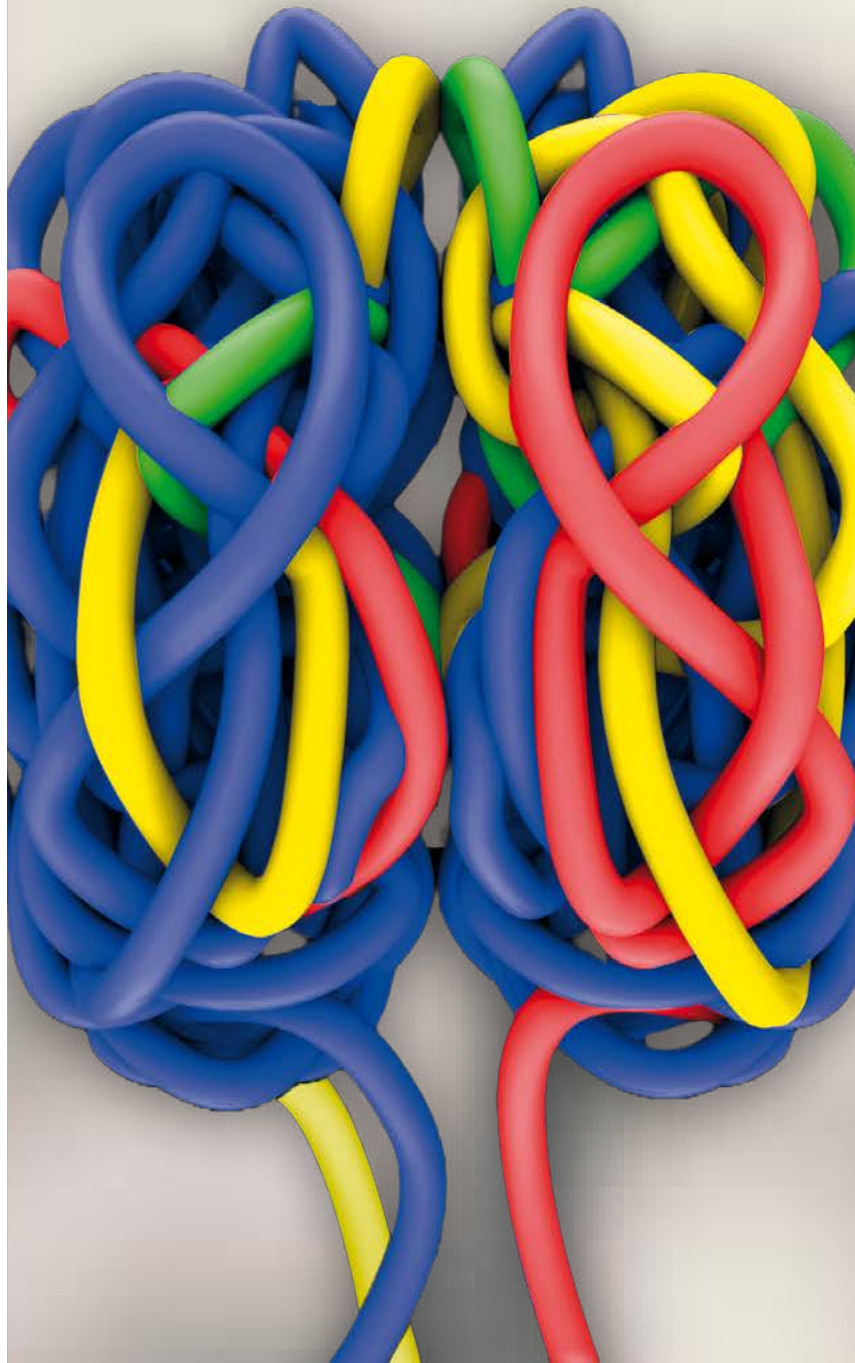
Matej Perovnik Tomaž Rus

Alojz Ihan

V decembrski številki prestižne revije Nature Reviews Neurology (IF 44,71) sta skupaj z dvema ameriškim sodelavcema objavila pregledni članek, ki ugotavlja možnosti funkcijske slikovne diagnostike možganov pri opredelitvi neurodegenerativnih bolezni (Functional brain networks in the evaluation of patients with neurodegenerative disorders). Kako je prišlo do nastanka članka?

Članek je nastal kot plod dolgoletnega sodelovanja Kliničnega oddelka za bolezni živčevja in Klinike za nuklearno medicino UKC Ljubljana s Centrom za nevroznanost na Feinsteinovih inštitutih za medicinske raziskave v New Yorku, ki ga vodi prof. David Eidelberg. Raziskovalna skupina v New Yorku se namreč že od konca osemdesetih let prejšnjega stoletja ukvarja s funkcijskimi slikovnimi biološkimi označevalci pri neurodegenerativnih boleznih možganov, prvi stik pa je pred več kot dvajsetimi leti navezala najina mentorica, izr. prof. dr. Maja Trošt. Od prve vzpostavitve stika do danes je tudi naša raziskovalna skupina v Ljubljani pomembno in z mnogimi izvirnimi znanstvenimi publikacijami prispevala k napredku na tem področju. Inštitut sva v letih 2021 in 2022, vsak za pol leta, obiskala tudi midva, dr. Perovnik kot mladi raziskovalec v sklopu doktorskega študija, dr. Rus pa kot Fulbrightov štipendist. Ideja za članek je izhajala iz dejstva, da se je v zadnjih letih na tem področju zgodil velik napredek, ki še ni bil primerno pokrit v preglednem članku.

V omenjenem članku povzemamo napredek na področju funkcijske slikovne diagnostike in naprednih analitičnih pristopov v zadnjih petih letih. Te tehnike nam omogočajo, da slik možganov ne ocenjujemo le z vidnim pregledom, temveč tudi kvantitativno. Poleg tega so raziskave pokazale, da se delovanje možganov veliko bolje opiše, če nanje gledamo kot na omrežje in ne na regijsko ločene dele. Seveda pa potrebujemo pomoč naprednih analitičnih metod, da si ta



omrežja prikažemo ter opredelimo njihovo aktivnost oz. izraženost pri posameznem preiskovancu. Na tej točki naj pojasniva, da z izrazom omrežje (angl. network) opišemo med seboj povezane dele možganov. Možganska omrežja so sestavljena iz različnih predelov, ki so povezani strukturno, npr. preko traktov oz. prog v beli možganovini, ali funkcijsko. Za funkcijska omrežja je značilno, da je aktivnost delov omrežja usklajena v času.

V članku uporabljate nekaj metod funkcijskega slikanja možganov: FDG PET; H₂¹⁵O PET; SPECT; dinamični PET z ¹⁸F-radiofarmaki. Poleg tega uporabljate tudi nekaj tehnik MRI-preiskav. Kaj prikazujejo posamične tehnike?

Funkcijske slikovne metode lahko v grobem razdelimo na radiološke in nuklearnomedicinske. Pri slednjih (PET in SPECT) se zanašamo na radioaktivno označene sevalce oz. radiofarmake, ki jih bolniku apliciramo intravenozno. Radiofarmaki se nato razporedijo po telesu ali vežejo na določene beljakovine, glede na svoje biološke lastnosti, ter nato oddajajo radioaktivno sevanje, ki ga zaznamo s posebno kamero. Od vrste radiofarmaka je odvisno, kaj nam slikovna metoda prikaže. Recimo pri slikanju s FDG PET je radiofarmak glukoza, označena z ¹⁸F (FDG). Poenostavljeno: telesne celice privzamejo glukozo, ker je to njihovo »gorivo«, in celice v možganih – po večini nevroni – so energetsko zelo potratne, tako da je privzem velik. Slika FDG PET tako odraža možgansko aktivnost. Ta pa je značilno spremenjena pri neurodege-

nerativnih boleznih možganov, kot so parkinsonizmi in demence.

Potem so tu radiofarmaki, kot je H₂¹⁵O PET – radioaktivna voda, ki nam pokaže prekrvavitev možganov. Voda namreč ostaja v žilah. H₂¹⁵O PET se zaradi kratke razpolovne dobe izotopa kisika (2 minuti) uporablja le v raziskovalne namene, saj nam radiofarmak razpada prehitro, da bi bil primeren za nepredvidljivo klinično okolje. Podobno informacijo o prekrvavitvi si lahko prikažemo tudi pri dinamičnem slikanju PET z različnimi radiofarmaki. Obstajajo namreč radiofarmaki, ki se vežejo na patološke beljakovine, npr. amiloid beta pri Alzheimerjevi bolezni. Preden ta radiofarmak po žilju pripotuje do vseh delov možganov in »najde« vse plake, pa vseeno mine nekaj časa in v tem času lahko spremljamo sevanje, ki ga oddaja, ter pridobimo informacijo o prekrvavitvi. Izkaže se tudi, da je mirovna presnovna aktivnost možganov (pridobljena s slikanjem FDG PET) večinoma tesno povezana s karto možganskega krvnega pretoka. Tudi dinamično PET-slikanje je trenutno še vedno namenjeno raziskovalnemu okolju, saj je ob slikanju potrebna hkratna analiza arterijske krvi. V razvoju pa so tehnike, s katerimi bi lahko nadomestili arterijsko analizo krvi in to informacijo pridobili kar neposredno iz slike.

Kot alternativo metodo za prikaz mirovne aktivnosti možganov lahko uporabimo slikanje s funkcijsko magnetno resonanco v mirovanju (rs-fMRI). Tudi s to tehniko si prikazemo prekrvavitev možganov s spremljanjem razmerja oksidnega in deoksihemoglobina. V preteklih letih je



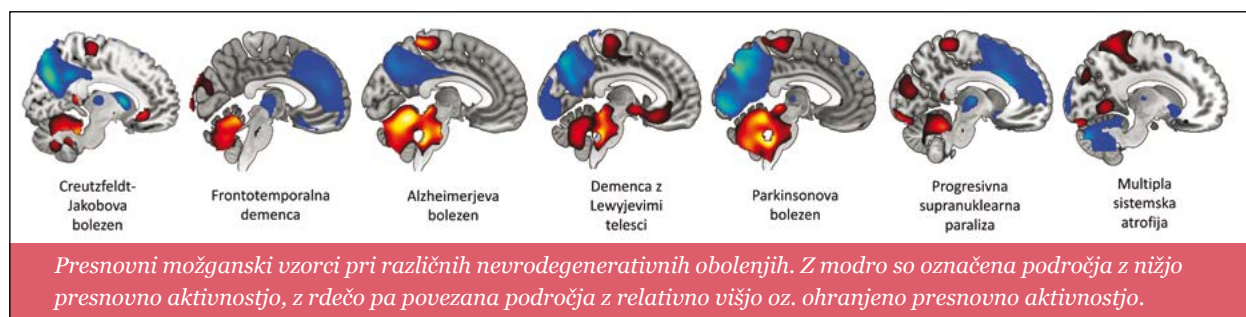
Matej Perovnik (levo) in Tomaž Rus (desno).

analitični napredek – ta metoda je namreč precej bolj občutljiva na šum kot npr. FDG PET in zato manj natančna – omogočil prepoznavo značilnih možganskih omrežij tudi iz slik rs-fMRI.

Na tem mestu bi rada še enkrat izpostavila, da pri raziskavah te vrste ne gre le za preučevanje posameznih elementov posnetkov možganov (vokslav ali regij), pridobljenih z različnimi slikovnimi modalitetami. Poudarek je predvsem na preučevanju odnosov med temi elementi, za kar se zanašamo na napredne matematične modele.

Opisane tehnike slikovne diagnostike na koncu dajo slikovne posnetke, ki jih z obdelavo podatkov po eni strani združujete v okviru posamičnega bolnika, po drugi strani pa pri skupinah bolnikov iščete značilnost posameznih bolezni in posameznih stadijev teh bolezni. Za katere bolezni je kompleksna analiza možganskih posnetkov predvsem pomembna?

Drži, po eni strani nam raziskave z uporabo slikovnih metod omogočajo



vpogled v patofiziologijo bolezni na nivoju skupine (npr. pri modeliranju mrežnih sprememb), po drugi strani pa lahko določene spremembe izmerimo tudi na nivoju posameznega bolnika. Kompleksnejša analiza je dobrodošla predvsem pri tistih kliničnih stanjih in diferencialnodia- gnostičnih dilemah, kjer prihaja do prekrivanja v klinični sliki kljub različni etiologiji in tudi zdravljenju, še posebej v začetnih fazah bolezni. To so npr. razlikovanje med Parkinsonovo boleznijo in drugimi, atipičnimi parkinsonizmi ter razlikovanja med različnimi tipi nevrodegenerativnih demenc. Izkaže se tudi, da lahko z napredno analizo prej zaznamo in bolj natančno opredelimo spremembe možganske aktivnosti kot pa le z vidnim pregledom slike FDG PET.

Katere funkcijske in patofziološke značilnosti posamičnih možganskih bolezni je mogoče opazovati s kombinirano slikovno diagnostiko, ki ste jo opisali?

Uporabnih vrednosti take slikovne diagnostike je več. Kot je bilo že omenjeno, mnoge študije iz centrov po vsem svetu kažejo, da so pri različnih nevrodegenerativnih boleznih prisotni različni, značilni presnovni (presnovni zato, ker se je večina študij oprla na slikanje FDG PET) možganski vzorci. Izraženost posameznega vzorca nam

lahko v prvi vrsti pomaga pri razlikovanju med boleznimi. Poleg tega lahko tako analizo uporabimo tudi za napoved napredovanja iz bolj zgodnjih bolezenskih stanj, kot je recimo blaga kognitivna motnja ali motnja faze spanja REM, v polno razvito bolezen, tj. demenco ali Parkinsonovo bolezen. Dobršen del članka smo posvetili tudi uporabni vrednosti pri sledenju učinku zdravljenja. Tukaj je večino raziskav narejenih na področju Parkinsonove bolezni, za katero imamo že vrsto let na voljo relativno učinkovita simptomatska zdravljenja – precej bolj učinkovita kot na področju demenc. Raziskave so pokazale, da se že simptomatsko zdravljenje, recimo z levodopo, odraža v nižji izraženosti parkinsonskih mrežnih sprememb. Pri kliničnih študijah z novimi zdravili, kot je npr. genetska terapija pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo, pa nam te napredne analize omogočijo vpogled v mrežne spremembe – nedavna študija je namreč pokazala, da se pri genetski terapiji vzpostavijo nove možganske povezave.

Kako izgleda patofiziologija in razvoj Parkinsonove bolezni skozi »pogled« vaših slikovnih preiskav in multiparametrskih analiz?

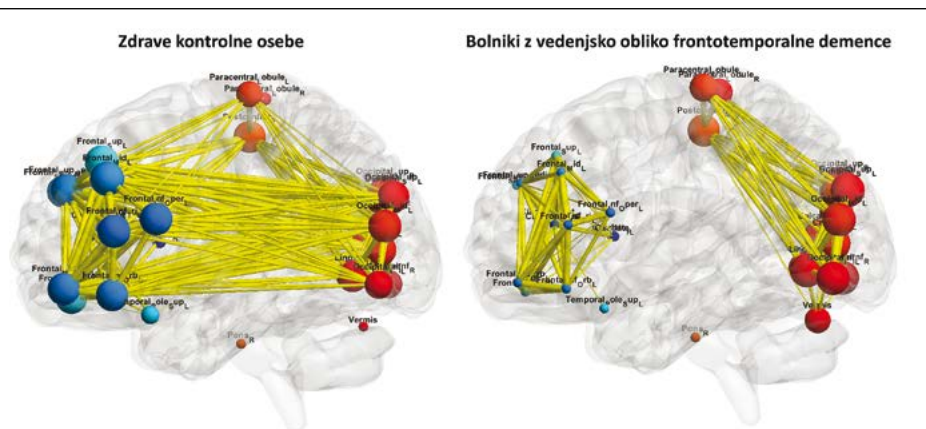
Parkinsonovo bolezen označuje več specifičnih presnovnih omrežij, ki odražajo posamezne značilnosti bolezni in so različno izražena v

različnih fazah bolezni. V raziskavah opisujemo in opazujemo motorični in kognitivni vzorec Parkinsonove bolezni, ki korelirata z motoričnimi znaki oz. s stopnjo kognitivnega upada.

Motorični presnovni vzorec Parkinsonove bolezni je, zanimivo, izražen že pri bolnikih v prodromalni fazi. Patološke študije so pokazale, da se nevrodegenerativni proces v možganih, kopičenje patološkega proteina sinukleina alfa, začne že vrsto let preden se pojavijo simptomi. Dokazali smo tudi, da motoričnemu vzorcu Parkinsonove bolezni, po določenem časovnem zamiku, stereotipno sledi izraženost kognitivnega vzorca. Ti izsledki so skladni s stereotipnim sosledjem patoloških sprememb, ki jih je pred 20 leti opisal nevropatolog Braak, saj topografsko sovpadajo z njimi. V praksi to pomeni, da lahko *in vivo* opazujemo Braakovo zaporedje širjenja možganske prizadetosti.

Kateri del teh preiskav je že danes uporaben v redni klinični diagnostiki in kako poteka odločanje, katera slikanja uporabiti?

Na Kliniki za nuklearno medicino UKC Ljubljana za razlikovanje med različnimi nevrodegenerativnimi parkinsonizmi rutinsko uporabljamo slikanje FDG PET. Na preiskavo nevrologi napotimo bolnike v primeru nejasne klinične diagnoze. Natančna diagnoza ima namreč pomen tako pri načrtovanju zdravljenja, še posebej tistega z naprednejšimi metodami, kot pri prognozi. Slike rutinsko pregledujemo vizualno ter z uporabo enostavnih, t.i. univariatnih statističnih metod, kjer se vsak element slike primerja z referenčno skupino. V nejasnih primerih pa občasno uporabimo tudi napredne, multivariatne metode, opisane v članku, kjer se pri pacientu oceni izraženost enega ali več značilnih presnovnih možganskih vzorcev. Začenjamo tudi s projektom, s katerim bomo v redno klinično prakso vpeljali uporabo multivariatnih metod za analizo slik FDG PET možganov. Verjamemo, da se bodo dobro obnesle tudi v realnem kliničnem okolju, tako kot je to že pokazalo nekaj raziskav, in



Povezave znotraj omrežja, značilnega za vedenjsko različico frontotemporalne demence. V primerjavi z zdravimi kontrolnimi osebami (levo) pri bolnikih (desno) ugotavljamo popolno odsotnost povezav med fronto-temporalnimi in parieto-okeipitalnimi predeli možganov.

da bodo prispevale k dodatnemu izboljšanju diagnostične natančnosti s pomočjo slikanj FDG PET.

Kako po drugi strani izgleda razvoj in patofiziologija demenc?

Bolezniški proces pri kognitivnem upadu, katerega zadnja stopnja je demenca, se podobno kot pri Parkinsonovi bolezni začne že desetletja pred pojavom kliničnih simptomov. Tudi tukaj prihaja do nabiranja napačno zviti beljakovin, recimo pri Alzheimerjevi bolezni amiloida beta in beljakovine tau. Raziskave kažejo tudi, da se obe beljakovini začneta kopičiti v topografsko omejenih predelih možganov ter se nato, kot prioni, razširita po možganih. Zanimivo je, da se patologija širi po funkcijsko povezanih delih možganov.

Največ študij je narejenih na področju Alzheimerjeve bolezni, vendar se zdi, da je proces podoben, čeprav z drugimi glavnimi patološkimi krivci, tudi pri demenci z Lewyjevimimi telesci in frontotemporalni demenci.

Kateri del teh preiskav je že danes uporaben v redni klinični diagnostiki in kako poteka odločanje, katera slikanja uporabiti?

Kot pri Parkinsonovi bolezni so tudi pri različnih neurodegenerativnih demencah v možganih izraženi različni, a za sindrom značilni presnovni vzorci, katerih izraženost lahko preverimo pri vsakem bolniku. Tudi pri diagnostiki demenc se v klinični praksi pri nejasnih primerih zanašamo na slikanje FDG PET, podobno kot je zgoraj opisano pri diagnostiki

parkinsonizmov. Sicer pa je, tako kot pri diagnozi parkinsonizmov, tudi pri demencah osnovno diagnostično orodje klinični nevrološki pregled. Sledijo laboratorijske in slikovne preiskave. Napotitev bolnika na slikanje FDG PET je nadgradnja osnovnega kliničnega pregleda. Pri bolniku s sumom na Alzheimerjevo bolezen lahko z analizo likvorja določimo tudi prisotnost amiloida beta in beljakovine tau. Obe beljakovini si lahko prikažemo tudi s slikanjem PET in radiofarmaki, ki se vežejo na amiloid beta ali beljakovino tau. Medtem ko je slikanje amiloida že v redni klinični praksi (v Sloveniji žal še ne), je slikanje beljakovine tau še vedno le v raziskovalni domeni.

Kaj lahko pomenijo kompleksne multiparametrne analize funkcijskih možganskih topografij pri klinični diagnostiki?

Pomenijo izboljšanje diagnostične natančnosti slikanja, kar ima veliko aplikacij. Danes v klinični praksi sicer žal še nimamo na voljo zdravil, ki bi vplivala na potek neurodegenerativnih bolezni, kot je Alzheimerjeva bolezen, a so tako rekoč za vogalom. Z januarjem 2023 sta v Združenih državah Amerike odobreni že dve zdravili, ki se vežeta na plake amiloida beta, jih odstranjujeta iz možganov in upočasnjujeta napredovanje bolezni. Pričakuje se, da bosta letos odobreni tudi v Evropi. Poleg tega potekajo še mnoge raziskave na področju novih zdravil, tudi na naši kliniki. Bistvenega pomena za vključevanje ustreznih bolnikov v klinične študije pa je natančna diagnoza, h kateri, poleg likvorskih bioloških označevalcev, pomembno prispeva tudi analiza presnovnih možganskih omrežij. Diagnoza neurodegenerativnih bolezni možganov, postavljena le na osnovi kliničnih znakov, je lahko napačna celo v tretjini primerov. Tako postajajo biološki označevalci, med njimi tudi slikovni, vedno pomembnejši.

Matej Perovnik, dr. med., je specializant nevrologije na Nevrološki kliniki, UKC Ljubljana. Med letoma 2018 in 2022 je delal kot mladi raziskovalec pod mentorstvom izr. prof. dr. Maje Trošt, dr. med., in prof. dr. Roberta Jeraja, univ. dipl. fiz., na KO za bolezni živčevja, Nevrološka klinika, UKC Ljubljana, in v interdisciplinarni raziskovalni skupini Medicinska fizika. Njegovo doktorsko raziskovalno delo je bilo posvečeno presnovnim slikovnim biološkim označevalcem pri neurodegenerativnih demencah. Med doktoratom se je dodatno izobraževal na Univerzi v Bordeauxu, Francija, na KU Leuven, Belgija, in v Centru za nevroznanosti na Feinsteinovih inštitutih za medicinske raziskave v ZDA. Za svoje raziskovalno delo je bil nagrajen na mednarodni in nacionalni ravni: Junior Faculty Award na mednarodni konferenci Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni leta 2021, nagrada za najboljši raziskovalni prispevek na slovenskem nevrološkem kongresu leta 2022 in nagrada Melvina Yahra za mlade raziskovalce na svetovnem kongresu na temo Parkinsonove bolezni in podobnih motenj leta 2022. Je aktiven član Slovenskega društva za nevroznanost in od leta 2022 tudi tajnik društva.

Asist. Tomaž Rus, dr. med., je nevrolog, zaposlen na KO za bolezni živčevja, Nevrološka klinika, UKC Ljubljana. Na Kliniki za nuklearno medicino sodeluje pri rutinski funkcijski diagnostiki nevroloških bolezni. Njegovo klinično in raziskovalno delo je usmerjeno v neurodegenerativne bolezni, tako motnje gibanja kot tudi kognitivne motnje. Njegovo doktorsko delo se osredotoča na presnovne biološke označevalce parkinsonizmov ter kognitivnih motenj s poudarkom na Creutzfeldt-Jakobovi bolezni. Za raziskovalno delo s tega področja je leta 2019 prejel nagrado Združenja nevrologov Slovenije za najboljši raziskovalni prispevek, leta 2020 je prejel mednarodno Medisovo nagrado za področje nevrologije ter v študijskem letu 2021/2022 kot doktorski študent Fulbrightovo štipendijo. Med specializacijo in doktorskim študijem se je dodatno izobraževal v Centru za nevroznanosti na Feinsteinovih inštitutih za medicinske raziskave v ZDA.

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



ROK ZA PRIJAVE – 3. MAREC 2023

6.

IZVEDBA IZOBRAŽEVANJA

Pridružite se nam na posebej za zdravnike in zobozdravnike oblikovanem izobraževanju, ki daje dodatna znanja za učinkovito in uspešno vodenje.

V OKVIRU
IZOBRAŽEVANJA
PRIDOBITE
KORISTNA ZNANJA
ZA SAMOSTOJNO
VODENJE MANJŠIH
AMBULANT.

Vodstvene kompetence

ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

VREDNOTE MANAGERJEV \ KRIZNI MANAGEMENT \ KULTURA ORGANIZACIJE \ TIMSKO DELO \ MOTIVIRANJE ZAPOSLENIH \ ASERTIVNO KOMUNICIRANJE \ ETIKA V MANAGEMENTU \ VITKA ORGANIZACIJA \ UPRAVLJANJE KONFLIKTOV \ POGAJALSKE TEHNIKE \ DIGITALIZACIJA V ZDRAVSTVU

- 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov
- Majhna skupina – do 20 udeležencev
- 1 x na mesec po 2 dni – petek in sobota \ od 8.30 do 15.30 \ delno na daljavo, delno v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije
- 104 kreditne točke in certifikat o pridobljenih vodstvenih kompetencah

1. MODUL
PRAVNI VIDIKI
MANAGEMENTA
24. in 25. 3. 2023

2. MODUL
EKONOMIKA ZDRAVSTVA
21. in 22. 4. 2023

3. MODUL
OSNOVE MANAGEMENTA
19. in 20. 5. 2023

4. MODUL
MANAGEMENT POSLOVNIH
PROCESOV in PROJEKTOV;
DIGITALIZACIJA V
ZDRAVSTVU
16. in 17. 6. 2023

5. MODUL
MANAGEMENT KAKOVOSTI
IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU
22. in 23. 9. 2023

6. MODUL
ČUSTVENA INTELIGENCA IN
VODENJE; VODITELJSTVO
20. in 21. 10. 2023

7. MODUL
KOMUNICIRANJE
IN POGAJANJA
17. in 18. 11. 2023

8. MODUL
PREDSTAVITEV
PROJEKTHNIH NALOG
19. in 20. 1. 2024

Program izvaja Zavod za razvoj zdravstvenega managementa v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, priznanimi univerzitetnimi profesorji Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, Fakultete za management Univerze na Primorskem ter drugimi strokovnjaki.
Vljudno vabljeni!



Prof. dr. PETRA DOŠENOVIĆ BONČA,
Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani,
predavateljica na programu

**»Zdravstvo sodi med najbolj dinamične
in perspektivne dejavnosti.«**

Pojavljajo se novi izvajalci ne samo na področju diagnostike, ampak že prognoze, tehnološki napredek sili izvajalce k specializaciji in povezovanju v mednarodne mreže, krepi se čezmejna mobilnost tako bolnikov kot zdravstvenih delavcev, nove tehnike terjajo prenove procesov obravnave bolnikov in še in še. Takšnih sprememb pa ni lahko uveljavljati v okolju, ki ga zaznamujejo korenite demografske in družbene spremembe, ter v kriznih razmerah, ki jih je ustvaril izbruh koronavirusa. Samo z vodji z vizijo, ki bodo oboroženi s sodobnimi managerskimi orodji in bodo znali motivirati zaposlene, uvajati spremembe, prepoznavati priložnosti in poiskati rešitve v razmerah, kjer bodo vedno ovire, vprašanje zagotavljanja finančne vzdržnosti pa večno, bo slovensko zdravstvo ostalo na zemljevidu dobrih praks in znanstvenih ter tehnoloških prebojev, predvsem pa bo samo tako še naprej prispevalo k blaginji in dolgoživosti slovenske družbe.



Prof. dr. ELIZABETA ZIRNSTEIN,
Fakulteta za management Univerze na Primorskem,
predavateljica na programu

**»Vodenje zdravstvenih organizacij zahteva
številna znanja, spretnosti in veščine.«**

Menim, da mednje sodi tudi poznavanje pravne ureditve zdravstvene dejavnosti. Ta se nanaša tako na pravila financiranja, organizacije in delovanja zdravstvenih ustanov kakor tudi na pravno ureditev razmerij med temi ustanovami ter pacienti na eni strani ter zdravstvenih delavcev in sodelavcev na drugi. Kako naj manager v zdravstvu učinkovito organizira delo v svoji organizaciji brez poznavanja temeljnih pravic in obveznosti iz delovnega razmerja, kamor sodijo npr. pravila o delovnem času, o plačilu za delo in drugih plačilih iz delovnega razmerja, o različnih vrstah odgovornosti in podobno? Kako naj organizira procese v svoji organizaciji, da zagotovi spoštovanje pacientovih pravic ob hkratnem spoštovanju pravic drugih deležnikov v sistemu? In nenazadnje – kako naj vsa ta pravila udejanja ali zahteva njihovo spoštovanje od svojih sodelavcev, če so mu tuja, jih ne razume ali se mu zdijo nepotrebna? V okviru izobraževanja Vodstvene kompetence za zdravnike in zobozdravnike se posvečamo vsem zgoraj omenjenim temam skozi razpravo o konkretnih primerih iz vsakodnevne prakse vodenja zdravstvenih organizacij.



Izr. prof. dr. JUDITA PETERLIN,
Katedra za management in organizacijo Ekonomske
fakultete Univerze v Ljubljani, predavateljica na programu

**»Pozornost usmerimo tudi na prilagajanje avtoritativnega
ali participativnega stila vodenja glede na situacijo,
v kateri vodja-(zobo)zdravnik trenutno je.«**

Splošen, teoretični del, prilagodimo praktični uporabi v zdravstvenih organizacijah, kjer slušatelji spoznajo prek predavanj in delavnic evolucijo teorij vodenja, značilnosti avtoritativnega vodenja v trajnostno naravnanih organizacijah, metodo managementa energije (zobo)zdravnika. Tovrsten pristop omogoča družbeno inovacijo vodenja v slovenskih zdravstvenih organizacijah, zato sem ponosna, da sem del programa izobraževanja iz managementa in drugih vodstvenih kompetenc za zdravnike in zobozdravnike, kjer lahko sodelujem pri razvoju veščin vodenja in timskega dela za uspešno vodenje zdravstvenih organizacij v dobro sodelavcev zdravstvenega sistema kot tudi pacientov.



ERIK SEDEVČIČ, dr. med., spec. splošne kirurgije,
predstojnik Urgentnega centra

**»Življenje ni stalnica, življenje je priložnost,
uspešen je lahko samo tisti, ki raste.«**

Večino svojega profesionalnega delovanja sem preživel kot kirurg na Oddelku za abdominalno kirurgijo v eni izmed regijskih bolnišnic. Znanje, odličnost in spoštljiva komunikacija so lastnosti, ki so zame od nekdaj vodilo pri vsakodnevem delu s pacienti in njihovimi svojci, kolegialni odnosi in transparentnost pri delu pa nekaj, kar je pogoj za preprečevanje oziroma uspešno reševanje konfliktnih stanj na delovnem mestu. Vse do pred nekaj leti, ko sem sprejel izziv postati vodja Urgentnega centra, sem bil mnenja, da mi za srečo in uspeh na svojem delovnem mestu to popolnoma zadostuje. A nove zadalžitve zahtevajo nova znanja. To sem kmalu občutil tudi na lastni koži, ko kirurgija ni več zadostovala. Odločil sem se, da bo moj naslednji korak naložba v znanje s področja managementa. Znanja, ki sem jih osvojil na izobraževanju iz managementa in drugih vodstvenih kompetenc, ki je potekalo na Zdravniški zbornici Slovenije, predstavljena na način, ki ga lahko razume vsakdo, so mi zelo pomagala pri vodenju Urgentnega centra na vseh področjih, od ekonomske ozaveščenosti do spretnosti pri pogajanjih.



KRUNOSLAV PAVLOVIČ, dr. dent. med.,
podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije

**»Idejo, da bo ZKS podprla izobraževanje iz zdravstvenega
managementa, sem pospremil z navdušenjem.«**

Zobozdravniki in zdravniki smo vrhunski strokovnjaki svojega ozkega področja, ki žal tekom svojega dodiplomskega izobraževanja nismo pridobili znanja iz ekonomije, managementa in sorodnih tem, ki jih ta tečaj obravnava. Sodobno zobozdravstvo nujno potrebuje ta znanja in veščine na trgu, ki se intenzivno razvija v našem okolju. Kolegi moramo znati komunicirati s svojimi partnerji in vedeti o čem govorimo, kaj pomenijo številke in kako strateško načrtovati usmeritve svoje ambulante. Kolegom svetujem, da pridobijo znanja iz ekonomije, managementa in komunikacije. Slednje so lahko koristne tako v profesionalnem kot tudi v vsakdanjem življenju.



**ZAVOD ZA RAZVOJ
ZDRAVSTVENEGA
MANAGEMENTA**



040 851 521

info@zdravstvenimmanagement.si

info@zrzm.si

www.zrzm.si

Iz dela zbornice

Za obdobje od 15. decembra 2022 do 15. januarja 2023

Zbornica pozdravila dogovor

Zdravniška zbornica Slovenije je v sredo, 10. januarja, pozdravila, da je bil v postopku mediacije med Fidesom in Ministrstvom za zdravje dosežen sporazum in je bila zdravniška stavka, ki jo je Fides napovedal za 11. januar, odpovedana. Pomembno vlogo je z mediacijo odigral prof. dr. Radko Komadina, predsednik Slovenskega zdravniškega društva. Stavka bi bila skrajni ukrep, po katerem si zdravniki zaradi bolnikov ne želimo poseči.

Ob odpovedi stavke je zbornica izpostavila, da ker razmere v slovenskem zdravstvu v tem trenutku niso dobre in zdravniki vse teže delamo v izjemno zaostrenih razmerah, zbornica pričakuje, da bodo odločevalci skupaj z zdravniško stroko takoj nadaljevali z dialogom in pripravo vseh potrebnih sprememb, ki bodo pripeljale do izboljšanja sistema tako za paciente kot zaposlene v zdravstvu.

Treba je izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev, poskrbeti za ohranitev in krepitev javnega zdravstvenega sistema ter poskrbeti, da bodo

zdravniki in zobozdravniki imeli pogoje za kakovostno in varno obravnavo bolnikov.

Zdravnike je treba razbremeniti nepotrebnih administrativnih obremenitev, da bodo imeli dovolj časa za paciente, prav tako morajo biti za svoje delo ustrezno in pravično nagrajeni.

Dogovor med Fidesom in ministrstvom je bil prvi vzpodbuden korak, za ureditev razmer pa bodo potrebne resne in odločne spremembe. Zbornica bo pri tem še naprej konstruktivno sodelovala, predlagala rešitve in opozarjala na morebitne s staljšča stroke neustrezne rešitve.

Dvig plačnih razredov

V Uradnem listu RS št. 165/2022 so objavljeni naslednji aneksi h kolektivnim pogodbam, ki se uporabljajo od 1. januarja 2023, razen uvrstitev delovnih mest, pri katerih je s samim aneksom določeno, da se začnejo uporabljati 1. aprila 2023:

- Aneks h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (KPDZSV)
- Aneks h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (KPZZN)
- Aneks k Posebnemu tarifnemu delu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji (KPZZ)

Aneksa h KPDZSV in KPZZ predvidevata določene dvige plačnih razredov za zaposlene v zdravstvu, pri čemer posebej izpostavljamo, da oba aneksa predvidevata dve različni uvrstitvi delovnih mest v plačne razrede, in sicer eno za obdobje od 1. januarja 2023 do 31. marca 2023 in drugo za obdobje od 1. aprila 2023 dalje. Za zdravnike in zobozdravnike si tako lahko uvrstitev v plačne razrede za obdobje od 1. januarja 2023 do 31. marca 2023 pogledate na strani 13954 Uradnega lista, za obdobje od 1. aprila 2023 dalje pa na strani 13956.

Aneksi (in posledični dvigi plačnih razredov) veljajo za zaposlene v javnem sektorju, uporabljajo pa se tudi kot obvezni minimalni standard za delodajalce oz. pri

njih zaposlene delavce, ki izvajajo dejavnost v okviru javne mreže zdravstvene službe ali socialnovarstvene dejavnosti.

Aneksi predvidevajo tudi določena nova delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, in sicer:

- Na delovna mesta E017046 sekundarij I se razvrstijo zaposleni, ki opravljajo prvih šest mesecev sekundariata v skladu z drugim odstavkom 14. člena Zakona o zdravniški službi.
- Na delovna mesta E017047 sekundarij II se razporedijo zdravniki, ki so opravili strokovni izpit in v skladu s petim odstavkom 14. člena Zakona o zdravniški službi nadaljujejo sekundariat.
- Na delovna mesta E017042 zdravnik brez specializacije z osnovno licenco se razporedijo zdravniki, ki so uspešno opravili strokovni izpit in jim je Zdravniška zbornica Slovenije podelila osnovno licenco v skladu s 15.a členom Zakona o zdravniški službi.
- Na delovna mesta E017048 zobozdravnik pripravnik se razporedijo zaposleni, ki se v skladu z 12. členom Zakona o zdravniški službi zaposlijo kot pripravniki. Delodajalec mora zaposlenim, ki izpolnjujejo pogoje za uvrstitev na zgornja delovna mesta, ponuditi novo pogodbo o zaposlitvi z veljavnostjo od 1. januarja 2023.

Oddelek za pravne zadeve ZZS

Ambulante za neopredeljene

S 1. januarjem 2023 se je začel uporabljati Pravilnik o podrobnejši vsebini in načinu organiziranja ambulant za neopredeljene, ki podrobneje ureja organizacijo in financiranje ambulant za neopredeljene, tj. zavarovane osebe, starejše od 19 let, brez splošnega osebnega zdravnika, v delovanje katerih je pod določenimi pogoji možno vključevanje na podlagi podjemne pogodbe.

Ministrstvo za zdravje je 29. decembra 2022 objavilo seznam ambulant za neopredeljene, ki velja med 1. januarjem 2023 in 31. marcem 2023. Ministrstvo je izdalo tudi določena navodila (št. 160-102/2022/2 z dne 29. 12. 2022) v zvezi z organiziranjem ambulant za neopredeljene, ki so dostopna tukaj. V njih ministrstvo med drugim pojasnjuje, da se ambulante vzpostavlja zgolj za področje splošne oz. družinske medicine, ne pa tudi za področje pediatrije, ginekologije in zobozdravstva.

Pravilnik določa, da se ambulanta za neopredeljene osebe organizira v javnem zdravstvenem zavodu, na območju katerega prosta izbira splošnega osebnega zdravnika zaradi pomanjkanja ni mogoča, in sicer najmanj v obsegu 0,1 tima programa splošne oz. družinske medicine. Navedeno pomeni, da mora javni zdravstveni zavod pred opredelitvijo posamezne osebe na ambulanto za neopredeljene izčrpati možnosti opredelitve te osebe na splošnega osebnega zdravnika znotraj lastnega zavoda.

Podrobnejše informacije so v novici (objavljeni 9. januarja) na spletni strani zbornice na povezavi shorturl.at/oxCFW

Krepitev javnega zdravstvenega sistema

Zbornica se je odzvala tudi na stavko pacientov, ki jo je organiziralo

gibanje Glas ljudstva in je potekala 11. januarja. V Zdravniški zbornici Slovenije ocenjujemo, da imajo prebivalci in zdravstveni delavci enak cilj: da se vsakemu prebivalcu Slovenije po načelu solidarnosti zagotovi pravočasne, dostopne, varne in kakovostne zdravstvene storitve, ki jih potrebuje. »Prav je, da ljudje povedo, kaj si želijo in kje vidijo probleme,« ocenjuje predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Bojana Beović, ki pričakuje, da bo treba po stavki v dialogu začrtati uresničljivo pot za ohranitev in krepitev javnega zdravstvenega sistema. Osrednja želja zdravnikov in zobozdravnikov so pogoji, v katerih bomo lahko delali kakovostno in za bolnike varno.

Zbornica je ob tem spomnila javnost, da so družinski zdravniki na pretečo nevarnost za primarno zdravstvo opozorili že leta 2013 s peticijo proti uničenju družinske medicine, podrobneje so rešitve šest let kasneje predstavili kranjski družinski zdravniki. Med njimi so temeljita administrativna razbremenitev, urejanje kratkotrajnega bolniškega staleža do treh dni brez obiska zdravnika in prenova informatizacije, ki bi poleg administrativne razbremenitve prinesla tudi večjo dostopnost. S tem bi razmere za delo postale privlačnejše za zdravnike, ki bi jih tako lahko zadržali ter privabili v javno zdravstvo. »Vzdrževanje trenutnega stanja brez uresničitve predlaganih sprememb dolgoročno vodi k dodatnemu zapuščanju sistema, k odhodom iz zdravstvenih domov, iz zdravstva. Temu smo priča sedaj,« ponovno opozarja predsednik Odbora za osnovno zdravstvo in družinski zdravnik Rok Ravnikar.

Samo dolgoročne rešitve so prava pot

Z januarjem je vodenje Koordinacije zdravniških organizacij (KZO) od Fidesa prevzela Zdravniška zbornica Slovenije. Prva (primopredajna) seja je bila 5. januarja 2023. Poleg rednih tekočih zadev sta bili pomembni temi

Upokojeni zdravniki – telefonska številka za vprašanja

Spoštovani upokojeni zdravniki in zobozdravniki, na predlog Delovne skupine upokojenih zdravnikov, ki jo vodi prof. dr. Anton Mesec, vam bo za vaša vprašanja, ki jih imate v povezavi z zbornico in stanovskimi zadevami, na voljo posebna telefonska številka: 01 30 72 101 (ga. Milica Trenkič).

Termini za klice po telefonu za vprašanja upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov v februarju in marcu so:

četrtek, 16. februar 2023,

med 9. in 11. uro

četrtek, 2. marec 2023,

med 9. in 11. uro

četrtek, 16. marec 2023,

med 9. in 11. uro

tudi razmere v zdravstvu in pomanjkanje zdravnikov.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović je spomnila, da so razmere v slovenskem zdravstvu burne, kar je posledica več desetletnih zaostankov sprememb sistema, pa tudi drugih dejavnikov. Del težav po njenih besedah predstavljajo tudi zdravniške plače, pa tudi organizacija dela in obremenjevanje zdravnikov z administrativnimi opravili. »Vendarle mislim, da se delajo kratkoročni in dolgoročni koraki, ki bodo zadeve rešili, ker smo prišli tako daleč, da jih je zdaj treba rešiti,« je poudarila.

Podpredsednik Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Gregor Zemljič je spomnil na pomanjkanje zdravnikov: »Manjka najmanj 250 družinskih zdravnikov, manjka 1000 zdravnikov, če bi želeli doseči povprečje EU; če bi želeli doseči standard Nemčije ali Avstrije, je ta številka še bistveno večja.«

| OPEV odgovarja na vprašanja o morebitnih korupcijskih tveganjih

Odbor za pravno-etična vprašanja **članom sporoča, da se s ciljem preventivnega delovanja člani z vprašanji o morebitnih korupcijskih tveganjih lahko obrnejo na OPEV.**

Tak sklep je Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) sprejel na svoji 19. seji dne 15. 11. 2022 ob simpoziju »Korupcijska tveganja v medicini«, ki ga je organiziral Center za medicinsko pravo Pravne fakultete Univerze v Mariboru v sodelovanju z ZZS. Vprašanja lahko naslovite na Sabino Štrubelj (tajništvo OPEV) po e-pošti: sabina.strubelj@zss-mcs.si

Kljub temu zdravniki po njegovi oceni zagotavljajo zelo visoko raven strokovnosti. Ob tem je dodal, da si tudi zdravniki želijo delati po evropski direktivi do največ 48 ur tedensko ali celo manj. Zdravniki si po njegovih besedah namreč zaslužijo počitek, predvsem da bi bili ustrezno spočiti in zmožni zagotavljati visoko raven obravnave. Ob tem je poudaril, da standardi in normativi za zdravnike veljajo zaradi varnosti bolnikov.

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Radko Komadina je izpostavil, da so v SZD prek strokovnih svetov varuhi zbirke standardov in normativov, ki jih je avtonomno sestavila stroka. Ob tem je ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana pozval, naj podaljša rok za pripombe na predlog nacionalne

strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki se izteče 6. 1. 2023. Želijo si namreč, da bi bila strategija temelj, na katerem bo grajen varen zdravstveni sistem, ki bo še naprej primerljiv z evropskimi državami. Ministrstvo je rok za pripombe na predlog nacionalne strategije nato podaljšalo na 31. januar 2023.

Tajnik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije zdravnik Igor Dovnik pa je vnovič opozoril, da morajo bolniki svobodno izbirati, kje se bodo zdravili, prav tako svobodo izbire, koliko in v kakšnem delovnopravnem položaju bodo delali, potrebujejo tudi zdravniki.

| Pojasnilo bralcem

Bralec revije Isis nas je opozoril, da smo v januarski številki revije v

članku »Kdo so letošnji prejemniki zborničnih odličij« (stran 10), v obrazložitvi za prejemnika Hipokratovega odličja Aleksandra Dopliharja, dr. med., objavili nepopoln podatek. Pojasnjujemo, da je Aleksander Doplihar, dr. med., ki je veliko let vodil Ambulanto s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja (Pro bono ambulanto), soustanovil ambulanto oz. so bili soustanovitelji: Mestna občina Ljubljana, Slovenska filantropija, Župnijska karitas Štepanja vas in Zdravstveni dom Ljubljana.

Šest let pred ustanovitvijo Pro bono ambulante so se z osebami brez zdravstvenega zavarovanja in s tem z nudenjem zdravstvenih uslug začeli ukvarjati že člani Župnijske karitas Štepanja vas.



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

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

Registracija v treh korakih

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

Registracija
Elektronska pošta
<input type="text" value="ime.priimek@gmail.com"/>
Datum rojstva
<input type="text" value="13.07.1980"/>
Geslo
<input type="password" value="....."/>
Ponovitev gesla
<input type="password" value="....."/>
<input type="button" value="Potrdi"/>

Sprememba članarine Zdravniške zbornice Slovenije

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je po predhodnem soglasju Ministrstva za zdravje 29. 12. 2022 sprejela Sklep o spremembah Sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije.

V skladu s 74. členom Zakona o zdravniški službi je namreč osnova za določitev članarine, ki jo plačujejo člani Zdravniške zbornice Slovenije, osnovna plača zdravnika, opredeljena z zakonom, ki določa sistem plač v javnem sektorju. S Sklepom o spremembah Sklepa o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije se je višina članarine uskladila z dvigom osnovne plače zdravnikov v javnem sektorju, ki izhaja iz novele Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS-AA, Uradni list RS št. 139/2022) in Aneksa k Posebnemu tarifnemu delu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji (Uradni list RS št. 136/2022).

Članarina se je tako uskladila zgolj z dvigom plač, ki velja za praktično celotni javni sektor, pri uskladitvi pa niso bili upoštevani dodatni dvigi

Članarina za leto 2023 bo znašala:

Kategorija članarine	članarina v obdobju 2018 - 2022		članarina v letu 2023	
	mesečno	letno	mesečno	letno
pripravnik	13,50	162,00	14,70	176,40
sekundarij, zdravnik s strokovnim izpitom in drugi	16,90	202,80	18,40	220,80
specializant	22,60	271,20	24,50	294,00
doktor dentalne medicine manj kot 10 let po strokovnem izpitu	25,40	304,80	27,60	331,20
doktor dentalne medicine več kot 10 let po strokovnem izpitu	26,40	316,80	28,70	344,40
zdravnik splošne medicine	26,40	316,80	28,70	344,40
specialist manj kot 10 let po specialističnem izpitu	29,70	356,40	32,30	387,60
specialist več kot 10 let po specialističnem izpitu	32,10	385,20	34,90	418,80

plačnih razredov oziroma plač za zdravnike in zobozdravnike, ki so določeni v Aneksu k Posebnemu tarifnemu delu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji in so bili objavljeni v Uradnem listu RS št. 165/2022.

V enakih odstotkih se dviguje članarina za člane, ki so upravičeni do znižane članarine. Ta po novem znaša:

Kategorija članarine	članarina v obdobju 2018–2022	članarina v letu 2023
polno upokojeni član, ki ne opravlja zdravniške službe	40,00	43,50
polno upokojeni član, ki opravlja zdravniško službo na podlagi pogodb civilnega prava	108,00	117,40
visokošolski učitelj, znanstveni delavec, visokošolski sodelavec in mladi raziskovalec	108,00	117,40
član na starševskem dopustu, član, ki uveljavlja pravico do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva in član na daljši odsotnosti zaradi bolezn	40,00	43,50

Člani lahko uveljavljajo pravico do znižane članarine s potrdilom pristojnega organa, glede neopravljanja zdravniške službe pa se polno

upokojeni člani izrečejo s pisno izjavo.

Ob tem bi opozorili še na možnost oprostitve plačila članarine, in sicer so plačila oproščeni člani zbornice:

- ki so brezposelne osebe (skladno s predpisi s področja zaposlovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti);
- ki so v hujši finančni stiski (v skladu s pravilnikom zbornice o skrbstvenem skladu);

- ki uveljavljajo pravico do plačila prispevkov zaradi zapustitve trga dela (v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih).

Plačila članarine so člani zbornice oproščeni le za obdobje, ko imajo status, status pa član zbornice dokazuje s potrdilom pristojnega organa.

Kontaktna oseba za uveljavljanje znižanja ali oprostitve članarine iz naslova zgoraj navedenih razlogov: Ivica Lebar, e-pošta: ivica.lebar@zzs-mcs.si

Zdravniška zbornica Slovenije

Sodelovanje med pacienti in zdravniki prinaša boljšo dostopnost in večjo varnost pacientov

Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

Partnerstvo društev pacientov z zdravstvenim osebjem že danes prinaša pomemben napredek pri opolnomočenju pacientov, izboljšanju kakovosti oskrbe ter prenosu izkušenj pacientov. Ko se povežejo stroka in izkušnje pacientov, se lahko premikajo meje, zlasti na področjih dostopnosti, pravočasnosti in kakovosti ter varnosti pacientov.

»V Zdravniški zbornici Slovenije na podlagi tovrstnih izkušenj ocenjujemo ustanovitev Zveze organizacij pacientov Slovenije kot pomemben korak k prepoznavanju in uresničevanju potreb in pravic pacientov. Cilj sodelovanja, ki se začne z današnjim podpisom, je ustvarjanje pogojev v nacionalnem zdravstvenem sistemu za zagotavljanje zadostnih kadrovskih, strokovnih, tehničnih in drugih zmogljivosti ter evropsko primerljivih finančnih virov za izvajanje pravočasne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave,« je ob tem povedala predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Bojana Beović.

»V zdravstvenem sistemu je veliko vključenih deležnikov, vsem je skupen en skupni imenovalec, dobrobit pacienta. Prepričani smo, da je ustavitev krize, stabilizacija razmer in končno napredek zdravstvenega sistema v interesu velike večine prebivalcev Slovenije, tako pacientov kot zaposlenih v zdravstvu. Reševanje težav zahteva sodelovanje, prekiniti je treba prakso kazanja na drugega, najprej je treba pospraviti pred lastnim pragom. Če želimo pacienti boljši položaj zase, je

to deljena odgovornost ne le zaposlenih v zdravstvu, ampak vseh, tudi pacientov. Podpis izjave o sodelovanju z Zdravniško zbornico je le prva med tovrstnimi gestami nove krovne zveze pacientov. Podobne izjave o sodelovanju bomo predlagali tudi drugim deležnikom v zdravstvenem sistemu. To vključuje vse, tudi tiste organizacije ali gibanja, ki si poleg zveze prizadevajo za boljši položaj pacientov,« je povedala predsednica Zveze organizacij pacientov Slovenije Štefanija Lukič Zlobec.

V Zdravniški zbornici in Zvezi organizacij pacientov pričakujemo razvoj skupnih projektov, ki vključujejo ozaveščanje o zdravem načinu življenja ter pripravo sprememb

sistema zdravstvenega varstva, ki bodo vključile pacienta in njegove svoje v zdravstveno obravnavo. Eden pomembnejših korakov bodo prizadevanja za vzpostavitev novega nacionalnega sistema kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov in njihovih svojcev, vključno z uvedbo nekrivdne odškodninske odgovornosti države v primeru zapletov pri zdravljenju. Pacienti pričakujejo vključitev v svete ali projektne skupine vseh deležnikov v zdravstvenem sistemu, od Ministrstva za zdravje, NIJZ, ZZS do bolnišnic in zdravstvenih domov ter tudi drugih.



Sporazum sta podpisali predsednici obeh organizacij dr. Bojana Beović in Štefanija Lukič Zlobec.

Fleksi depozit za varno plemenitenje prihrankov



Izkoristite ekskluzivno ponudbo 3- ali 12-mesečnega Fleksi depozita v UniCredit Bank, najugodnejši banki leta 2022 po izboru revije Moje finance.

Imate prihranke, ki jih trenutno ne potrebujete in bi želeli več kot le obresti osebnega računa? V UniCredit Bank vam predstavljamo različne oblike varčevanja in plemenitenja premoženja. Glede na svoje želje lahko izbirate med varčevalnim računom, depozitom, vzajemnimi skladi ali naložbenim zavarovanjem.

Zdravnikom in zobozdravnikom z zasebno prakso pa je v okviru Poslovnega paketa Platinum na voljo posebna ponudba tako za varčevanje kot tudi za kredite.

Kako izbrati pravo obliko varčevanja?

Če niste nagnjeni k tveganju ali boste sredstva potrebovali v kratkem, so za vas verjetno najbolj ustrezen produkt depoziti, saj so ti v prvi vrsti namenjeni varni hrabi denarja, ki ji sledi donosnost sredstev.

Depozit, imenovan tudi vezana vloga, predstavlja enega izmed najbolj priljubljenih in varnih načinov varčevanja, saj so vezana sredstva do zneska 100.000 EUR zavarovana z jamstveno shemo Republike Slovenije. Za razliko od varčevalnih računov depoziti ponujajo višje donose (daljši kot je čas vezave, višje so obrestne mere), vendar pa je njihova slaba stran, da do sredstev v času trajanja vezave ne morete dostopati.

Naložbe v vzajemne sklade lahko vaša denarna sredstva, upoštevajoč stopnjo tveganja in pričakovani donos, dodatno oplemenitijo, saj se premoženje nalađa v



Matjaž Klemenčič, Transakcijski produkti in procesi, UniCredit Bank:

»Denarne presežke je priporočljivo plemeniti tako, da so nam na razpolago takrat, ko jih potrebujemo. Zaradi morebitnega takojšnjega dostopa do denarja pa smo lahko prikrajšani za višjo donosnost. Vendar to ne velja v primeru Fleksi depozita.«

različne vrednostne papirje v okviru investicijskih ciljev in naložbene politike.

V kolikor se odločite za naložbeno zavarovanje, s tem izkoristite prednosti večkratnih periodičnih naložb v naložbene sklade s sočasno finančno zaščito svojih najdražjih v primeru najhujšega. Izkušeni upravljavci skladov bodo skrbeli za vaša sredstva v skrbno izbranih aktivno in pasivno upravljanih svetovnih skladih glede na izbrano strategijo vlaganja (košarico skladov).

S presežnimi denarnimi sredstvi, ki se jih spleča vezati za krajše ali daljše časovno obdobje, da bodo skupaj z obrestmi na

voljo, ko boste potrebovali likvidnost oz. boste želeli investirati ali razvijati svojo dejavnost, razpolagate tudi zdravniki in zobozdravniki z zasebno prakso. V UniCredit Bank so tudi vam na voljo depoziti pod posebnimi pogoji. Za ponudbo in podrobnejše informacije vas vabimo, da kontaktirate naše izkušene svetovalce za podjetja.

Fleksi depozit z vrhunsko obrestno mero

Fleksi depozit je 3- oz. 12-mesečni depozit z avtomatskimi podaljšanji, ki vam prihranijo čas, pred vsakim podaljšanjem pa vezavo lahko brez stroškov prekinete, kar vam omogoča večjo fleksibilnost pri upravljanju s svojimi prihranki.

Člani Zdravniške zbornice Slovenije, ki boste **do konca marca 2023 odprli transakcijski račun z ekskluzivnim paketom Elitni zdravnik**, lahko v okviru posebne ponudbe 3- ali 12-mesečni Fleksi depozit za zneske med 500 do 100.000 evrov sklenete po **vrhunski 2,5 % letni obrestni meri**.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana
Brezplačni telefon: **080 88 00**
E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**



» **Potrpežljivost se obrestuje.**

2,5 % DEPOZITNA OBRESTNA MERA

Fleksi depozit

Odprite bančni paket Elitni zdravnik ter uživajte v vrhunski obrestni meri na Fleksi depozitu.

www.unicreditbank.si/zzs

 **UniCredit Bank**

Primerna obravnava transspolnih oseb v zdravstvenem sistemu

Blažka Plahutnik Baloh

Transspolne osebe so osebe, katerih spol, pripisan ob rojstvu, in doživljani spol nista skladna. Pojem transspolnosti vključuje osebe ne glede na to, ali so (bile) vključene v medicinski proces potrditve spola. Transspolne osebe se lahko identificirajo znotraj binarnega ali nebinarnega spektra spola. Binarni spekter vključuje opredeljevanje znotraj spolne dvojice ženska - moški, nebinarni pa identitete, ki presegajo omenjena družbeno opredeljena spola. Spolna identiteta nebinarnih oseb zavrača toge družbene norme spola in se giblje tako na maskulinem, femininem in androgenem spektru ali popolnoma izven njih.

Tranzicija obsega psihološko, socialno in medicinsko tranzicijo. Na videz vsaj delno ločeni procesi različnih oblik tranzicije so tesno prepleteni s številnimi družbenimi normami, ki vplivajo na dožemanje lastnega spola in umeščanje oseb v družbeni kontekst tako pred kot tudi po procesu tranzicije. Posledično številne transspolne osebe doživljajo spolno disforijo, za katero je značilno doživljanje stisk zaradi neskladja spolne identitete in telesa. Pri osebah, ki si želijo medicinske tranzicije, se spolna disforija uspešno lajša s hormonsko terapijo in/ali kirurškimi posegi (Murad idr., 2010; White Hughto in Reisner, 2016; Heylens idr., 2014; Fisher idr., 2016; van de Grift idr. 2016). Hkrati ni nujno, da vse transspolne osebe doživljajo disforijo ali si želijo medicinskega procesa potrditve spola.

Izsledki raziskav kažejo, da se transspolne osebe spoprijemajo z več težavami v duševnem zdravju od cispolne populacije (Seelman idr., 2017; Wilson idr., 2016; Bradford idr., 2013). Težave v duševnem zdravju pri tem niso sopojavne transspolni identiteti, temveč se pojavljajo kot posledica družbenega položaja marginaliziranosti. K temu negativno prispeva tudi patologizacija, saj je v Sloveniji transspolnost po MKB-10 (World Health Organization, 2004) še vedno vključena v poglavju psihiatričnih motenj pod diagnozo F64.0 – transseksualizem.

Transspolne osebe se z zdravstvenim sistemom srečujejo v različnih življenjskih obdobjih in situacijah, pri čemer je medicinski proces potrditve spola le eden od stikov z zdravstvenim kadrom. Pri tem stiku je eden od ključnih dejavnikov številnih stisk oseb proces razkrivanja zdravstvenemu kadru. Razkritje označuje proces, v katerem oseba svojo spolno usmerjenost in/ali spolno identiteto razkrije sebi in/ali deli z drugimi. Predstavlja vseživljenjski proces, saj se osebe skozi celotno življenje gibljejo v različnih in novih socialnih kontekstih, v katerih so postavljene pred odločitev, ali želijo informacijo deliti z drugimi. V zdravstvenem kontekstu vzbujajo stiske osebam predvsem občutek neizogibnosti deljenja informacije z zdravstvenim kadrom in vprašanje, komu in kdaj se razkriti.

Raziskava avtorice Nine Perger (2021) z naslovom »Transspolne osebe v času epidemije covid-19: dostop do zdravstvenih storitev« ponuja vpogled v izkušnje transspolnih oseb s slovenskim zdravstvenim sistemom tako med epidemijo covid-19 kot tudi izven obdobja epidemije. V raziskavo so bile preko kvalitativnih intervjujev ter fokusnih skupin poleg transspolnih oseb vključene tudi osebe, zaposlene v zdravstvu, in relevantne osebe iz nevladnih organizacij. Izsledki nakazujejo, da so korektno izkušnje transspolnih oseb z zdravstvenim sistemom v manjšini. Največ korektnih izkušenj so osebe doživljale na primarni ravni zdravstvene obravnave, pri čemer omenjene izkušnje opisujejo kot »srečo« ali naključje. Korektnost izkušenj osebe hkrati ocenjujejo na podlagi odsotnosti slabih izkušenj – kot pozitivno izkušnjo interpretirajo tisto, ki ni korektna, ampak zgolj nevtralna. **Pri korektnih izkušnjah osebe izpostavljajo odnosne dimenzije, ki zagotavljajo občutljivo obravnavo (npr. spoštovanje zasebnosti, ustrezno rabo imena in zaimkov) ter angažiranost osebja v obliki samoizobraževanja o transspolnosti.**

Poleg korektnih osebe izpostavlja-
jo tudi ambivalentne izkušnje v obliki
dobronamernih slabih interakcij. Te
temeljijo predvsem na želji zdravstve-
nega osebjja, da je podporno, vendar
nima ustreznega znanja o tem, kako.
Tovrstne situacije ustvarjajo nelago-
dno vzdušje tako za transspolne osebe
kot tudi za zdravstveno osebe.

Zadnja kategorija izpostavlja
negativne izkušnje, ki po obsežno-
sti in številčnosti prevladujejo. Osebe
izpostavljajo, da so pri obravnavi
doživljale **patologizacijo** spolne
identitete in **rabo napačnih imen**
in zaimkov s strani zdravstvenega
osebjja, kljub temu da so izrazile,
katero ime in zaimke uporabljajo.
Izpostavljajo izkušnje, kjer **so morale**
legitimizirati svojo spolno identite-
to, in izkušnje ugibanja o spolu s
strani zdravstvenega kadra ter prever-
janje »resničnega spola« v zdravstve-
nih kartotekah. Osebe so bile prav
tako **deležne neprimernih vpra-**
šanj (npr. ali je partnerka zadovoljna
z genitalijami osebe). Poročajo tudi o
nepoznavanju področja trans-
spolnosti, nepoznavanju specifičnih
storitev za transspolne osebe v zdrav-
stvu (npr. medicinskega postopka
potrditve spola) ter nerazločevanju
med interspolnostjo in transspolno-
stjo. Na podlagi teh izkušenj trans-
spolne osebe poročajo o izogibanju
zdravstveni obravnavi ter stiskah v
zvezi z njo.

Osebe med predlogi sprememb
izpostavljajo spremembe v procesu
medicinske tranzicije, spremembe na
ravni relevantnih zdravstvenih insti-
tucij, zakonodajne spremembe ter
spremembe na odnosni ravni. Zdrav-
stveni kader, vključen v raziskavo,
izpostavlja predvsem potrebo po
vključenosti pojava transspolnosti v
formalno izobraževanje ter potrebe po
kadrovskih okrepitvah.

Pri primerni obravnavi transspol-
nih oseb v zdravstvenih institucijah
velja izpostaviti nekaj ključnih smer-
nic. Pomembno je zavedanje, da
težave v duševnem zdravju niso nujno
prisotne in niso nujno posledica
spolne identitete ter tako ne smejo

biti kategorično obravnavane kot
vzročna posledičnost transspolne
identitete. **Prav tako se je pri**
obravnavi dobro izogibati kakr-
šnimkoli predvidevanjem. Vsaka
transspolna oseba je individualna,
zato je ne moremo primerjati z ostali-
mi. Ob prvem stiku vprašamo po
imenu in zaimkih, ki jih oseba upora-
blja, ter temu dosledno sledimo skozi
pogovor. Jezik in izrazoslovje sta
pomembna – skrbimo za uporabo
ustrezne, spoštljive terminologije ter
se hkrati poskušamo izogniti rabi
»ospoljenih« besed (npr. gospodična).
Ko govorimo o osebi z drugimi,
še posebej s svojci, prej vedno
preverimo, komu je oseba raz-
krita. Razkritje mora biti vedno pod
nadzorom osebe, ki omenjene infor-
macije razkriva. Najpomembnejša
osnova za korektno obravnavo je
hkrati kontinuirano izobraževanje o
hitro razvijajočem se področju trans-
spolnosti.

Zadnja, a hkrati najpomemb-
nejša smernica je refleksija
lastnih predsodkov in stereoti-
pov, ki jih ima vsak(a) izmed nas. Ker
omenjeni vodijo naše vedenje, je
ključno, da se jih zavedamo in s tem
lahko preprečimo številne nekorekt-
nosti pri zdravstveni obravnavi oseb.

Viri

- Bradford, N. J. in Syed, M. (2019). Transnor-
mativity and Transgender Identity
Development: A Master Narrative
Approach. *Sex Roles*, 81, 306–325.
- Fisher, A. D., Castellini, G., Ristori, J., Casale,
H., Cassioli, E., Sensi, C., Fanni, E.,
Amato, A. M., Bettini, E., Mosconi, M.,
Dèttore, D., Ricca, V. in Maggi, M. (2016).
Cross-Sex Hormone Treatment and
Psychobiological Changes in Transsexual
Persons: Two-Year Follow-Up Data. *The
Journal of clinical endocrinology and
metabolism*, 101(11), 4260–4269. nity
disorder. *The journal of sexual medicine*,
11(1), 119–126.
- Heylens, G., Verroken, C., De Cock, S., T'Sjoen,
G. in De Cuypere, G. (2014). Effects of
different steps in gender reassignment
therapy on psychopathology: a prospective
study of persons with a gender ide
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z.,
Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J. in
Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy
and sex reassignment: a systematic
review and meta-analysis of quality of life
and psychosocial outcomes. *Clinical
endocrinology*, 72(2), 214–231.

- Seelman, K. L., Colón-Díaz, M. J. P., LeCroix,
R. H., Xavier-Brier, M. in Kattari, L.
(2017). Transgender Noninclusive
Healthcare and Delaying Care Because of
Fear: Connections to General Health and
Mental Health Among Transgender
Adults. *Transgender Health*, 2(1), 17–28.
- van de Grift, T. C., Kreukels, B. P., Elfering, L.,
Özer, M., Bouman, M. B., Buncamper, M.
E., Smit, J. M., in Mullender, M. G.
(2016). Body Image in Transmen:
Multidimensional Measurement and the
Effects of Mastectomy. *The journal of
sexual medicine*, 13(11), 1778–1786.
- White Hughto, J. M. in Reisner, S. L. (2016).
A Systematic Review of the Effects of
Hormone Therapy on Psychological
Functioning and Quality of Life in
Transgender Individuals. *Transgender
health*, 1(1), 21–31.
- Wilson, E. C., Chen, Y. H., Arayasirikul, S.,
Raymond, H. F. in McFarland, W. (2016).
The Impact of Discrimination on the
Mental Health of Trans*Female Youth and
the Protective Effect of Parental Support.
AIDS and behavior, 20(10), 2203–2211.
- World Health Organization (2004). *ICD-10 :
international statistical classification of
diseases and related health problems :
deseta revizija, 2. izdaja*. World Health
Organization.

Blažka Plahutnik Baloh, mag. psih.
vodja socialnovarstvenega programa
Psihosocialno svetovanje za LGBTIQ+
osebe

Misli prof. Bojana Accetta o odnosu do starejših

Črt Marinček

Razvita zahodna družba se hitro stara, število starejših se povečuje, zato je razmišljanje o tem, kakšen je odnos do starejših, danes pomembnejše kot kadarkoli prej. Čeprav se o problemih starejših in skrbi zanje v zadnjem obdobju precej piše in govori, pa se zdi, da smo pozabili, da smo v Sloveniji že v 60. letih prejšnjega stoletja imeli Inštitut za gerontologijo in geriatrijo. Med pobudniki za njegovo ustanovitev je bil tudi prof. dr. Bojan Accetto. Spodaj objavljamo nekoliko skrajšan njegov zapis, ki je nastal leta 1986 in je kljub časovni oddaljenosti še vedno aktualen.

Prof. dr. Bojan Accetto: Nekaj misli o odnosu do starejših na Slovenskem*

Ne bo odveč, če povem, da je slovenski narod že v začetku drugega tisočletja našega štetja pričel razvijati varstvo starejših Slovencev. Iz tega obdobja so znani »špitali«, ki niso pomenili bolnišnice v današnjem pomenu besede, temveč hiralnice in ubožnice. V teh »špitalih« so preživljali starost mnogi takratni prebivalci Slovenije, ki zaradi starosti, onemoglosti in ubožstva niso mogli živeti v domačem okolju.

Že od leta 1786 dalje, ko je bila ustanovljena prva civilna bolnišnica na Kranjskem, so intenzivno prevladovala težnje po reševanju

tako zdravstvenih kot socialnih problemov starih ljudi, z ustanavljanjem najrazličnejših azilskih ustanov.

Pogled v minula štiri desetletja

Leta 1961 je bilo v Sloveniji 196.000 ljudi, ki so bili starejši od 65 let. Aprila leta 1964 je prišlo do poglobljene razprave v socialno-zdravstvenem zboru republiške ljudske skupščine. Dve leti zatem, aprila 1966, je bil ustanovljen Inštitut za gerontologijo in geriatrijo. Svoje domovanje je dobil v prostorih izpraznjene ftiziatrice klinike v Trnovem, ki so jo prestavili na Golnik. Razpravo o tem je vodila uprava in strokovni svet Kliničnih bolnic, pri čemer je dobil inštitut povsem soglasno podporo. Tako je republiški izvršni svet tudi sprejel odlok o njegovi ustanovitvi. Funkcije inštituta so bile opredeljene in združene v treh točkah:

- pedagoško-izobraževalna funkcija kot najpomembnejša zadolžitev;
- znanstveno-raziskovalna dejavnost in publicistika s področja gerontologije;
- hospitalna in ambulantna dejavnost v obsegu, ki je nujno potreben za izvajanje osnovnih dveh naštetih funkcij.

Vedeti je treba, da je bila takrat npr. na interni kliniki povprečna starost vseh bolnikov 51,8 leta; skorajda nič manj pa praktično tudi na neurološki, dermatološki ali kirurški kliniki. Jasno pa je bilo, da je hospitalna dejavnost nujna za izvaja-

nje pedagoško-izobraževalne kot znanstveno-raziskovalne funkcije.

Na področju izobraževanja je inštitut prevzel vzgojo nižjega, srednjega in višjega medicinskega osebja v domovih za stare, za hišno pomoč, ki se je takrat uveljavljala, in za nego na domu. Ob tem je potekalo splošno izobraževanje medicinskega kadra na srednjih in višjih medicinskih šolah, saj se na nobeni od teh šol do takrat praktično ni slišalo niti besede o gerontologiji, kaj šele o širši vsebinski problematiki starih.

Od leta 1989 naprej se je na inštitutu marsikaj dogajalo, kar zagotovo ni v prid naši gerontološki vedi. Spremenili so ime inštituta in ga usmerili v srčno-žilne bolezni, nato pa je nastala klinika za žilne bolezni. Besede gerontologija nekako po letu 1990 enostavno niso več omenjali.

Vseskozi sem si po svojih močeh prizadeval in se zavzemal, da naj bi imela medicinska fakulteta geriatrijo kot samostojni predmet.

Ne smemo ločevati starih od srednje stare in mlajše populacije le zato, ker so postali stari. To načelo je izjemnega pomena npr. pri izgradnji stanovanjskih potreb za staro populacijo, ki se mora reševati v sklopu celotne stanovanjske gradnje. Načelo neločevanja starejših od mlajših velja tudi za bolnišnice, ki morajo sprejemati bolnike v zdravljenje po kriteriju bolezni in ne po kriteriju starosti.

Staranje je biološki pojem. To velja za celotno prebivalstvo sveta. Za razumevanje staranja pa je potrebno določeno znanje prav vsem prebivalcem naše zemlje.

Staranje in starost močno vplivata na nastanek, potek in obliko določenih bolezni. Zato se mora ves kader, ki deluje na področju zdravstvenega varstva, izobraževati na področju geriatrije, ki je medicinski

* Accetto, Bojan. Gerontologija in rehabilitacija - racionalen pristop k problematiki. Bojan Accetto, Franc Hočvar. V: Simpozij o rehabilitaciji starejših oseb. Organizatorji simpozija Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana [et.]. Ljubljana: Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov, 1986, str. 5-7.

aspekt osnovne vede o starosti – gerontologije. Žal tega načela še niso sprejeli v vseh tistih šolskih ustanovah, kjer se vzgaja srednji in višji zdravstveni kader, pa tudi visoki zdravstveni kader (zdravniki).

Predmet geriatrija z gerontologijo bi moral biti vsebinsko prisoten pri vseh predmetih dodiplomskega študija na medicinski fakulteti.

Podiplomsko izobraževanje kadrov, kakor tudi raziskovalna dejavnost na tem področju, bi morala biti vezana na institucijo, ki ima ustvarjene pogoje za to dejavnost.

Taka institucija naj bi tudi razvijala nove poglede na področju gerontologije in geriatrije. Tako institucijo smo Slovenci že imeli (Gerontološki inštitut), a ga žal ni več ...

»Družba za vse starosti« je bilo geslo Mednarodnega leta starejših, kot je leto 1999 imenovala Generalna skupščina Združenih narodov. In »Čas za upanje« je dejansko nov apel Generalne skupščine ZN, ki je leto 2000 razglasila za mednarodno leto kulture miru in demokratičnih idealov, ki so utelešeni v ustavi Unesca: v pravičnost, svobodo,

enakopravnost in vzajemnost do starejših. Zato vsaj skupaj upajmo, da se ta leta Združenih narodov ne bodo iztekla le v besedičenju, kot nezaupljivo napovedujejo nekateri. Morda se bo vendarle vsaj malo spremenil na bolje položaj že sedanje in še bolj prihodnjih starejših generacij, čeprav se mnogi še kako dobro zavedamo, da je pot do ustavno zagotovljene enakopravnosti še zelo dolga.

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

Estonija kot zgled digitalne modernizacije

Zdravstveno zavarovanje v Estoniji je organizirano po načelih solidarnosti, enakih pravic in obravnave vseh zavarovancev v skladu z zakonodajo, so med obiskom Slovenije predstavili v Estonskem skladu za zdravstveno zavarovanje (Estonsko Eesti Haigekassa). Srečanje v Cankarjevem domu je bilo v prvi vrsti namenjeno podrobnejši seznanitvi slovenske strani z zakonodajnimi in sistemskimi rešitvami ter primerom dobre prakse delovanja estonskega zdravstvenega varstva v povezavi z zdravstvenim zavarovanjem in upravljanjem zdravstvenega zavarovanja.

Predsednik upravnega odbora Estonskega sklada za zdravstveno zavarovanje Rain Laane je poudaril, da njihov moderniziran sistem spremlja delo zdravnikov. »Priporočamo do 12 ur dela dnevno, sistem pa beleži, koliko zdravnik dela v javnem in zasebnem sektorju in za koliko je presegel omejitvev.« Njihova institucija v celoti nadzira ne le plačevanje in opravljanje, ampak tudi kakovost zdravstvenih storitev, ob tem pa so



Vir: Ministrstvo za zdravje RS

podatki o toku finančnih sredstev javni in pregledni.

»Dogovorjeno je, da nam bodo tako Finci kot Estonci pomagali pri naši reformi,« je ob koncu strokovnega srečanja povedal minister za zdravje Danijel Bešič Loredan. »Ponujena roka, sodelovanje in nasveti

bodo omogočili, da bomo dobršen del potrebnih sprememb vključili že v napovedano zdravstveno reformo.«

Želja: e-karton do začetka prihodnjega leta

Oddelek za odnose z javnostmi

Strategija digitalizacije zdravstva v Sloveniji za obdobje 2022–2027 je ključni in temeljni dokument za digitalno preobrazbo slovenskega zdravstva, ki jo bodo po napovedih Ministrstva za zdravje izpeljali v okviru napovedanega zakona o e-zdravju oz. o digitalizaciji ter v okviru reforme. Pri tem obljublajo, da ne bodo pozabili ali kakorkoli zmanjšali dostopa do zdravstva za tiste, ki ne bodo izbrali digitalne poti.

Z učinkovitim upravljanjem, nadzorom in varnostjo podatkov bo projekt dolgoročno prispeval k večji učinkovitosti, boljšemu nadzoru in upravljanju zdravstvenega sistema. Želja je vpeljati e-karton, do katerega bi lahko dostopal tako izbrani osebni zdravnik kot zdravniki specialisti in tudi zasebniki, če bo posameznik potreboval njihove storitve. Pacient bo imel pregled nad tem, kdo je dostopal do njegovega e-kartona,



Predstavitve strategije digitalizacije z mednarodnimi partnerji na konferenci na Brdu pri Kranju (foto: J. B.)

torej kdo pregleduje njegove zdravstvene podatke. Po zgledu Estonije želijo vpeljati bolj jasno iskanje terminov pri zdravnikih in upravljanje s podatki.

Strategija predvideva uvedbo Nacionalnega centra za telezdravje, ki

se bo primarno osredotočal na organizacijo storitev telezdravja, pa tudi na raziskave in razvoj. Center bo zadolžen za opredelitev politike in strategije, komunikacijo z zunanjimi deležniki in za podporo nacionalnemu izobraževanju o telezdravju.

Razbremenilni pogovori v februarju 2022

V februarju 2023 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 Brinšek, dr. med.	Četrtek, 2. februarja 2023	15.00–17.00	Prost termin od 15.00–16.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 6. februarja 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 16. februarja 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

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

»Ko ni šlo drugače, sem na telefon naložil ukrajinsko tipkovnico«

Reportaža o delu z begunci v Zdravstvenem domu Logatec

Jure Brankovič

»Ne gre samo za težave z jezikom, pogosto povsem drugače razumejo zdravstveni sistem,« glavne izzive pri delu s tujci pojasnjujejo v Zdravstvenem domu Logatec. »Veliko Ukrajincev je v domovini uporabljalo zasebne zdravstvene storitve. Naučili smo se, da je njihov dostop do zdravstvenih storitev in zdravlil popolnoma drugačen kot pri nas. Zato je vloga prevajalke in kulturne mediatorke nenadomestljiva,« med obiskom begunske ambulante pripoveduje zdravnica Lucija Jagodic Klipšteter, strokovna vodja Zdravstvenega doma Logatec.

V nekaj dneh po začetku vojne so v begunskem centru v Logatcu hitro sprejeli precejšnje število ukrajinskih beguncev. »Tam sem prišel v zasilno sobico in sem delal z ljudmi, s katerimi se nismo mogli sporazumeti. Reševali smo se s pomočjo prevajalnikov na telefonu in računalniku, malo sem se naučil osnovnih fraz. Potem sem si naložil na telefon še ukrajinsko tipkovnico, da so lahko v prevajalnik pisali odgovore. Največja težava je bila, da imajo oni drugačna pričakovanja od zdravnikov. Dober primer tega so mame, ki so za otroke ob vročini zahtevale antibiotike, čeprav jih niso potrebovali. Ni bilo vedno lahko razložiti, da jih ne potrebujejo,« pripoveduje specializant družinske medicine Aleš Podboj.

Ob tem imajo begunci z različnimi statusi različne pravice. Nekaterim pripada samo nujna pomoč, drugim več storitev. »Tukaj nastane strokovna dilema. Lahko nekdo ne potrebuje nujnega zdravljenja, ker danes še ni

življenjsko ogrožen. Vendar bo lahko, če ga ne začnemo zdraviti,« je dodal Podboj.

Najpogostejše preglavice ukrajinskih beguncev so čakalne dobe, neenaka košarica pravic ter otežen dostop do zdravil, ki so jih ljudje jemali doma. Situacije so spravljal tako begunce kot osebe v stisko. Ni bilo dovolj, da so pripravljali in prevajali letake o najbolj pogostih zdravstvenih težavah otrok in pojasnila, da lahko denimo klopa sami odstranijo in zaradi tega ni treba na urgenco. Do posveta vseh deležnikov, kjer so predstavili težave, ki so se nabrale, je bila ena ključnih nezadostna dostopnost podpore tolmačev in medkulturnih mediatorjev pri zagotavljanju zdravstvenih storitev, pripoveduje Lucija Jagodic Klipšteter, ko mi ponosno predstavi Iryno Nesterovo, medkulturno mediatorko Rdečega križa Slovenije. Njena odgovornost je ne samo dobesedni prevod, temveč razlaga v kontekstu slovenskega sistema, kaj besede zdravnika zanje v praksi pomenijo. Nesterova je ekono-

V Zdravstvenem domu Logatec so ponosni na rezultate in kolektiv

Zdravstveni dom Logatec skrbi za skoraj petnajst tisoč prebivalcev občine, v zadnjem času opredeljuje veliko število pacientov tudi iz Ljubljane. Težav s pomanjkanjem zdravnikov nimajo, trije družinski zdravniki še sprejemajo paciente. Strokovna vodja je prepričana, da so z dobrimi odnosi, dolgotnim kakovostnim vodenjem ter načrtnim delom z mladimi sestavili kolektiv, v katerem delajo tako, kot so si predstavljali na začetku kariere. Opravljajo hišne obiske, male posege, imajo sedež nujne medicinske pomoči. »Raznolikost dela, ki ga ponuja periferni zavod, kot je naš, je zagotovo draž,« je prepričana.

mistka, ki se je v slabem letu po prihodu naučila slovensko. Beguncem pomaga z objavami preko spleta in družbenih omrežij, odgovarja na vprašanja ter celo po potrebi prevaja nujni del dokumentacije. Glede na izkušnje oceni, da ima logaški zdravstveni dom najboljše urejen sistem.

V Logatcu že dolgo deluje izpostava za namestitev beguncev in prosil-



Med zdravniškim pregledom pomaga zdravnici Anji Plot medkulturna mediatorka Iryna Nesterova (desno).

cev za azil. »Začelo se je s klici na 112 še v času pred epidemijo. Takrat je bilo veliko prebežnikov iz Sirije, Irana, Afganistana, Pakistana, Bangladeša. Zelo pogosto je bila to velika obremenitev urgentne ambulante, ko je hkrati prišlo k nam veliko ljudi z različnimi težavami. Treba je bilo urediti prevoze, praktično niti nismo vedeli, kakšne so njihove pravice,« pripoveduje Anja Plot, specializantka družinske medicine. V času covida so delovali predvsem kot nujna služba. Potem so marca dobili navodila, naj hitro pregledujejo kar vse ukrajinske begunce po vstopu v državo. »Opozorili smo, da tako ni mogoče strokovno delati, in dogovorili smo se za termine, ko jih lahko varno oskrbimo. Ponudili smo, da vse nenujne zdravstvene težave uredimo v ambulanti enkrat tedensko. Težava pa je zagotavljanje napotitev, ker jih del nima urejenega zavarovanja in kartice ZZZS. Torej se napiše izvid in potem gre vloga na pristojno komisijo, ki oceni, ali se odobri takšen strošek,« pripoveduje Anja Plot. V času srečanja sredi januarja je bilo v Logatcu po uradnih podatkih na spletni strani občine v domu 196 oseb, del je nastanjen tudi drugje.

Pred vstopom v šolo so opravljali tudi sistematske preglede, takrat je prišla pomagat ukrajinska pediatrinja



Iryna Nesterova, medkulturna mediatorka Rdečega križa Slovenije: »Na začetku vojne sem delala kot prostovoljka. Težava je v tem, da begunci ne razumejo, da so tuji in jim ne pripada vse, kar pripada ljudem, ki plačujejo zavarovanje. Hodim v Logatec, UKC Ljubljana ter v bolnišnici Novo mesto in Murska Sobota. Vsi vedo, da se lahko pri težavah v sporazumevanju obrnejo name. Upam, da je moja številka v vseh zdravstvenih domovih.«

Nataša Golovina. Oskrbovali so zobozdravstvene težave, zobozdravnicam so s sodelovanjem Zdravniške



Ana Košmrlj, srednja medicinska sestra: »Na začetku smo delali pri njih v centru; od vseh dokumentov so imeli s seboj le potne liste in tako smo pri njih preverjali, ali kdo potrebuje kakšno stalno terapijo. Zdaj je lažje, saj pridejo k nam v zdravstveni dom, vsi imajo urejen status in slovenske dokumente, imamo prevajalko. To je povsem drugače. Vnesemo jih v naš sistem, nato je plačnik storitve Urad Vlade RS za oskrbo in integracijo migrantov ali Ministrstvo za zdravje glede na status.«

zbornice Slovenije prišli na pomoč zobozdravniki od drugod. Urad Vlade RS za oskrbo in integracijo migrantov je pripravil tudi navodila za obravnavo in obračun pacientov z različnimi vrstami statusov. Ker imajo zdravniki in medicinske sestre vse več izkušenj in ker se ustno izročilo o praksah v slovenskem zdravstvu prenaša med begunci, je težav s sporazumevanjem vse manj. Še največji izziv je obračun, pojasnijo v finančni službi zdravstvenega doma. Glede na status se račune z vso dokumentacijo pošilja na različne naslove, saj jih do sedaj še niso informacijsko povezali. To pa žal v slovenskem zdravstvu ni težava, ki bi bila vezana samo na delo z begunci.



Vzpostavili smo delujoč sistem oskrbe beguncev, sta prepričana Lucija Jagodic Klipšteter, strokovna vodja Zdravstvenega doma Logatec, in specializant družinske medicine Aleš Podboj.

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., Oddelek za odnose z javnostmi ZZZS

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 17. 10. 2022 sta bila izvoljena v naziv:

Profesorica

Dr. Darja Arko, dr. med., za predmet ginekologija in porodništvo

Izredni profesor

Prim. dr. Jernej Završnik, dr. med., svet., za predmet pediatrija

*Izvoljenima kolegoma čestitamo in jima želimo uspešno nadaljnje delo.
Zdravniška zbornica Slovenije*

Opravljeni specialistični izpiti

Špela Anzeljc, dr. med., specialistka ortopedske kirurgije, izpit opravila s pohvalo 30. 9. 2022

Klemen Avsec, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 27. 7. 2022

Urška Bačovnik Janša, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 7. 2022

Martin Baraga, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 20. 9. 2022

Tanja Belčič Mikič, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 17. 6. 2022

Neva Bezelj, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 16. 6. 2022

Aleksandar Bogičević, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil 28. 9. 2022

Nina Božič Ješe, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 6. 2022

Dušan Colarić, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 10. 8. 2022

Dobruška Černela, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila s pohvalo 29. 8. 2022

Anja Čopi Jerman, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 18. 7. 2022

Petra Devetak, dr. med., specialistka plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravila 16. 9. 2022

Mojca Dreisinger, dr. med., specialistka hematologije, izpit opravila s pohvalo 30. 6. 2022

Jernej Drobež, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 26. 7. 2022

Ana Drobež, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 7. 2022

Maja Ferjan Noč, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 14. 6. 2022

Nuša Forjanič Jelenko, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 21. 6. 2022

Maja Gorjup, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila 24. 6. 2022

Jernej Grmek, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 9. 2022

Asist. dr. Jurij Hanžel, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 19. 7. 2022

Rebeka Hiršel, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 20. 7. 2022

Tadej Horvat, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 14. 6. 2022

Marko Horvat, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 17. 6. 2022

Blaž Hrastnik, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 23. 6. 2022

Miha Jager, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 24. 8. 2022

Miha Jerala, dr. med., specialist patologije, izpit opravil s pohvalo 28. 6. 2022

Jure Jordan, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 16. 9. 2022

Jovanka Jovič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2022

Blaž Kacijan, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 16. 6. 2022

Blashko Kasapinov, dr. med., specialist javnega zdravja, izpit opravil 28. 9. 2022

Matej Kemperle, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 26. 9. 2022

Jasmina Knep Trstenjak, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 20. 9. 2022

Anja Kovač, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 7. 7. 2022

Vesna Kovačič, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 16. 6. 2022

Mario Kulaš, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 26. 7. 2022

Aleksandra Kuprešan, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 28. 6. 2022

Boštjan Lah, dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil 22. 6. 2022

Petra Lesar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2022

Jure Lihtenvalner, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 16. 6. 2022

Tanja Lisek, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 20. 7. 2022

Rok Lombar, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil s pohvalo 30. 8. 2022

Sanja Marković, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 8. 2022

Mojca Mertik, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 1. 7. 2022

Srđan Mitrović, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 29. 9. 2022

Janja Omejec Strnad, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2022

Črtomir Ošep, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 20. 9. 2022

Jasna Perković, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 17. 8. 2022

Jan Peršin, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 14. 6. 2022

Rok Petrovčič, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 29. 8. 2022

Klemen Pfeifer, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 3. 8. 2022

Boštjan Pirš, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 10. 6. 2022

Kaja Plemenitaš, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila s pohvalo 15. 7. 2022

Polona Podkrajšek, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 29. 6. 2022

Aleksandra Polak, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila s pohvalo 1. 7. 2022

Urša Poteko, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 22. 9. 2022

Federico Victor Potočnik, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil 7. 6. 2022

Tjaša Ribič Senica, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 17. 8. 2022

Dr. Petra Rižnik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 1. 6. 2022

Aljaž Šenkinc, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 6. 7. 2022

Mojca Škafar, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 6. 2022

Sabina Šolinc, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 20. 7. 2022

Anja Šterbenc Železnik, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila s pohvalo 12. 8. 2022

Almira Tršan Balažič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 14. 6. 2022

Jernej Vrtek, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 27. 6. 2022

Katja Zemljarič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 25. 7. 2022

Martin Zupan, dr. med., specialist dermatovenerologije, izpit opravil s pohvalo 7. 9. 2022

Marta Žnidaršič Eržen, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 6. 9. 2022

Čestitamo!

Moje zdravje se začne pri moji zdravnici, pri mojem zdravniku – in nikjer drugod

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

S tem geslom *Bundeskurie für Niedergelassene Ärzte* (Zvezni odbor za zdravnike s koncesijo pri zbornici) začena kampanjo. V središču te kampanje so pa splošni medicinci s koncesijo in specialisti s koncesijo.

V preteklem letu je bilo v ordinacijah zgoraj omenjenih zdravnikov 107 milijonov stikov (kontaktov). Raziskave in ankete kažejo, da so Avstrijke in Avstrijci s svojim zdravstvom izjemno zadovoljni.

Vir: *Österreichische Ärztekartei* št. 22, 25. november 2022

Opomba: S tem zelo zelo kratkim povzetkom želim na to kampanjo le opozoriti. V tej številki revije je kampanji »Moje zdravje ...« posvečena naslovnica, uvodni komentar ter obširen članek urednice. Vse je vredno prebrati. V posebnem članku pa je postavljena zahteva po višjem honorarju za opravljene medicinske storitve.

»Vedno več je takšnih, ki imajo zanko«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Med pacienti z diabetesom tipa 1 je vedno več »zankarjev«, takšnih, ki imajo zanko, tj. »feed-back loop« (*op. prev.*), črpalko, ki jo nadzoruje pametni telefon. Ob letnem zasedanju Avstrijskega združenja za diabetes v novembru v Salzburgu je o tem poročal univ. prof. Martin Clodi v pogovoru z Martinom Schillerjem.

Letno zasedanje Avstrijskega združenja za diabetes je potekalo pod geslom »Toksičnost glukoze«. Kako je prišlo do tega? Številni podatki kažejo, da veliko kardiovaskularno tveganje obstoji že med prediabetesom. Zveza je v tem, da je glukoza *per se* v višjih koncentracijah toksična. Zato je pomembno, da zasedanje poteka pod tem geslom, da glukozo postavimo v središče. Pokazati je treba, da sta prava vrednost HbA1c ter zadosten čas (obdobje), t. i. *Time in Range*, izjemno pomembna.

Katere novosti so pri zdravilih? Imamo zelo dobre podatke o zaviralcih SGLT2 in agonistih receptorjev GLP-1. Zaviralci SGLT2 imajo tako kardialne kot renalne mehanizme delovanja.

Raziskave so pokazale zmanjšanje hospitalizacij za 30 % ter pomembno zmanjšanje smrtnosti. Vrh tega tudi bolj počasno napredovanje insuficience ledvic. Prepričljivi so tudi podatki o analogih GLP-1 za zmanjšanje teže ter znižanja HbA1c.

Kakšno je najnovije stanje znanja o zaviralcih SGLT2 pri insuficienci srca? Zdravila, primarno razvita za znižanje plazemske glukoze, delujejo tudi ob hkratni insuficienci srca. Nekateri menijo, da bi v stanjih, ko (še) ni diabetesa, zelo dobro delovala kardioprotektivno. Tu pa moramo upoštevati, da so raziskovane populacije z insuficienco srca že v veliki meri (40 %) v stanju prediabetesa. Se pravi, ne moremo trditi, da te snovi delujejo kardioprotektivno tudi takrat, ko diabetesa ni.

Kakšne so novosti pri tehnologijah za diabetes? Med bolniki z diabetesom tipa 1 je vedno več takšnih, ki so »zankarji« (loopers). Pri teh sistemih z zaprt (sklenjeno) zanko je med senzor in črpalko vključen pametni telefon. Senzor »meri«, pametni telefon pa »misli« ter to informacijo pošlje črpalki.

Tako kot že prej, je sindrom diabetičnega stopala (*Fußsyndrom*) še vedno prob-

Ilem. Kakšne so novosti glede tega? Tu pa imamo v Avstriji problem. Po podatkih OSZE (tj. OSCE) oskrba pri tej bolezni ni tako dobra, kot bi morala biti. Zdravljenje je časovno potratno ter terapevtsko težavno, saj so potrebni angiološki in nevropatični posegi. Zdravniška odgovornost je obsežna. Avstrija se mora na tem področju popraviti in tudi mi se moramo tej težavi bolj posvetiti.

Za zaključek še eno vprašanje: Kakšno je trenutno stanje znanja glede covid-19 in diabetesa? Pacienti z diabetesom tipa 2 ne obolevajo bolj pogosto za covidom-19 kot ljudje, ki nimajo diabetesa. Začetni strah, da je pri osebah z diabetesom tipa 2 obolenost večja, je torej odveč. Upoštevati pa je treba, da bo morda potek bolezni covid-19 težji, saj diabetes ni kaka nedolžna bolezen.

Vir: *Österreichische Ärztekzeitung*
št. 22, 25. november 2022

Opomba: Intervju se mi zdi informativen, a nekam prakticističen oz. prakticistično napisan. Kdor pa želi intervju razumeti, bo moral nekaj malega prebrati o teoriji povratnih zvez v biologiji in fiziologiji, ki delujejo brez pametnih telefonov in aplikacij.

Glasba prihodnosti (*Zukunftsmusik*)

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Kakšen naj bi bil primarij (*Primararzt*) prihodnosti? Kateri novi izzivi prihajajo nad tistega, ki je *primus inter pares* v bolnišnici? Tirolski radiolog **Rudolf Knapp**, vodja referata za zdravnike primarije pri Avstrijski zdravniški zbornici (ÖÄK), je to raziskal z vrhunskimi strokovnjaki ter o tem poročal v intervjuju spodaj.

Vlogo (pomen) zdravnika primarija bo treba oblikovati docela na novo. Kaj so osrednji podatki analize, ki jo je opravila ÖÄK? Primarij mora v prvi vrsti voditi zdravnike svojega oddelka ter za sodelavce ustvarjati prostor tako, da je omogočen individualen razvoj njihove zdravniške dejavnosti. Hkrati mora začrtati jasno medicinsko usmeritev svoje specialnosti. Ciljna predstava pa je medicinsko-etična temeljna struktura, na kateri temelji delujoči (bolnišnični) oddelek.

Primarija se tudi poimenuje kot prvega violinista v godalnem kvartetu (*Streichquartett*) – kako pa izgleda dejanska vloga v bolnišnici? Ta primerjava res zadene bistvo. Po mojem je celo primerljiva z dirigentom simfoničnega orkestra. Le takrat, ko mojstrsko igrajo vsi v orkestru, bo glasba vseh poslušalcem, ki se bodo radi vračali v koncertno dvorano. Na kratko: Primarij mora svoje sode-

lavce motivirati ter stopnjevati njihovo storilnost za paciente. Hkrati pa mora (primarij) svoje sodelavce ščititi pred izkoriščanjem. Poklic zdravnika je namreč zelo dovzeten za izkoriščanje (tudi samega sebe).

Katere strategije so na voljo, da bi se to preprečilo? V prihodnosti bodo primariji morali – vse od začetka izobraževanja pa do upokojitve – bolj poskrbeti za karijerne modele svojih zdravniških sodelavcev. Znanstvena dejavnost zunaj univerze ter v sodelovanju z medicinsko fakulteto bi lahko bila obogatitev vsakdanjika (rutinskega dela).

Raziskali ste tudi načine in postopke za imenovanje primarijev – in kakšen je rezultat? V bolnišničnem področju zunaj univerz primarije najpogosteje imenuje in nastavlja administracija bolnišnice. To se nam zdi nesodobno in celo nespametno.

Katere medicinske kompetence bi bile zaželene za imenovanje primarijev? To je odvisno od oddelka. Če gre za temeljno oskrbo (pacientov), mora biti bodoči šef bolj *generalist* v svoji specialnosti. Čim bolj pa je oddelek specializiran, večja je teža specializiranosti (pri šefu). Primarij mora znati svoje znanje in pristojnosti predajati tudi svojim sodelavcem.

Poleg vsega tega je nujna tudi sposobnost vodenja. Kje so tu v prihodnosti izzivi za primarija? Gre za hierarhično strukturo. Slednje pa so – kot vse oblike človeškega bivanja v skupnosti – prežete s pojmom oblasti (moč). Torej se je vredno spopasti s tem pojmom. V najbolj preprosti obliki gre za razlikovanje med **močjo oblasti** ter **močjo prepričevanja**. Slednja je tu na prvem mestu. Zavedati se moramo kolegialnosti ter biti uvidni do drugega. To velja za vse: od študenta do profesorja (emeritusa).

Vir: *Österreichische Ärztekzeitung*
št. 21, 10. november 2022

Opomba: Intervju, ki v izvirniku obsega kar eno stran in pol, je res vredno prebrati v celoti. Za ta povzetek sem ga precej skrajšal, upam pa, da mi je uspelo ohraniti vse poudarke. Npr. poudarek o razliki med **argumentom moči** (odraz oblasti) ter **močjo argumenta** (odraz znanja). Ali npr. poudarek, da je zdravnik primarij na oddelku tisti, ki (med drugim) najbolj(e) obvlada stroko. Intervju je pravzaprav nadaljevanje uvodnika (k tej številki revije) in ima naslov *Primarii dringend gesucht* (Nujno iščemo primarije).

Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji: v luči nove realnosti

Maja Štibernik, Barbara Lovrečič

Septembra obeležujemo svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni. Letošnja tema je bila »Spoznaj Alzheimerjevo bolezen, spoznaj demenco«, s poudarkom na podiagnostični podpori ljudem z demenco in njihovim družinam. Omenjeni slogan nadaljuje lanskoletno tematiko o pomenu pravočasne diagnoze, zgodnjih znakih demence in vplivu covida-19 (1).

Zaradi staranja prebivalstva in podaljševanja življenjske dobe v prihodnje pričakujemo povečanje števila oseb z demenco tudi v Sloveniji (2). V letu 2019 je bilo po ocenah v Sloveniji 43.038 oseb z demenco. Za vsakega obolelega skrbijo še tri osebe, zato je posredno prizadetih še 150.000 svojcev, prijateljev in ostalih, ki skrbijo za obolelega (2).

Eden izmed mejnikov letošnjega leta s področja obvladovanja t.i. »tihe epidemije« v Sloveniji je bilo ustanovno srečanje, ki je potekalo 31. avgusta 2022. Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je na pobudo predsednice Združenja Spominčica – Alzheimer Slovenija Štefanije Lukič Zlobec in prof. dr. Zvezdana Pirtoška ustanovil Svet za obvladovanje demence kot posvetovalno telo pri predsedniku Republike Slovenije. Namen Sveta je oblikovati stališča, priporočila in predloge ter jih naslavljanju na pristojne institucije in ozaveščati javnost o naraščajočem problemu demence kot enem največjih problemov sodobne družbe (3).

2. novembra 2022 je potekala seja Sveta za obvladovanje demence pri predsedniku republike, kjer je bil predstavljen predlog nacionalne Strategije RS za obvladovanje demence do leta 2030, ki je bila v javni razpravi do 2. decembra 2022 in je dostopna na povezavi <https://www.gov.si/zbirke/javne-objave/javna-razprava-o-predlogu-strategije-obvladovanja-demence-v-sloveniji-do-leta-2030/>. Slovenija je že leta 2016 sprejela Strategijo obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020 in bila med prvimi državami, ki so imele svojo strategijo.

Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju z Znanstvenoraziskovalnim centrom Slovenske akademije znanosti in umetnosti ter

Združenjem Spominčica – Alzheimer Slovenija je že četrto leto zapored tradicionalno obeležil svetovni mesec in svetovni dan Alzheimerjeve bolezni. 15. septembra 2022 je potekala 2. nacionalna konferenca z mednarodno udeležbo z naslovom »Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji: v luči nove realnosti«, ki je dostopna na povezavi <https://www.youtube.com/watch?v=XOo-AxLCtoM&t=2s>. V okviru konference je potekala tradicionalna okrogla miza na temo Pobude Alzheimer Europe, kjer so sodelovali tudi evropski poslanci. Paola Barberino iz Alzheimers Disease International je v svojem zaključnem delu pozvala k čimprejšnjemu sprejetju strategije z namenom izboljšanja kakovosti življenja oseb z demenco in oskrbovalcev oseb z demenco v Sloveniji (2). Sodelovali so še predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter predstavniki različnih medicinskih strok, drugi strokovnjaki, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko demence, družbenih ved in socialnega dela, predstavniki civilne iniciative in bolnikov ter nevladnih organizacij (2). Nacionalne konference se je udeležilo 300 strokovnjakov.

Na nacionalni konferenci so strokovnjaki izpostavili, da nekateri bolniki z demenco še vedno niso ustrezno medikamentno zdravljeni, predvsem v zgodnji fazi bolezni, čeprav bi bilo zdravljenje takrat najučinkovitejše. Poseben poudarek je bil namenjen problematiki covida-19. V prihodnosti bo treba nameniti večjo pozornost individualizirani shemi zdravljenja in terapevtski strategiji. Podiagnostična podpora Alzheimerjeve bolezni ostaja še vedno eden izmed perečih elementov obvladovanja demence, pri čemer izstopa tudi problematika bremena neformalnih oskrbovalcev oseb z demenco. Slednji predstavljajo tihe žrtve ne le zaradi pandemije, ampak tudi siceršnje nezadostne pomoči institucij pri nudenju oskrbe (2).

Trenutno v Sloveniji še vedno obstajajo razlike med regijami v dostopnosti zdravstvenih storitev, oviranem dostopu do pomoči obstoječih

institucij, prezasedenosti domov za starejše občane in neenakomerni porazdelitvi pomoči na domu med občinami, ki ne uspejo zadovoljiti potreb ljudi z demenco (zgolj 20 ur tedensko). Naraščajoči delež oseb, starejših od 65 let, in podaljševanje delovne dobe sta neizogibna dejavnika sodobne družbe, ki zahtevata dodatno zavedanje o pomembnosti zgodnje diagnostike demence. Razvoj bolezni je postopen, zato lahko oseba z ustreznim zdravljenjem in določenimi prilagoditvami ostane dlje časa prisotna v delovnem okolju, kar bi posledično imelo pozitivne učinke tako na gospodarstvo kot na posameznika. Podobno velja za domače okolje (2).

Demenca je sedmi najpogostejši vzrok smrti med vsemi boleznimi in ima psihološke, ekonomske, zdravstvene in socialne posledice tako za ljudi z demenco kot tudi za njihove oskrbovalce/skrbnike, družine in širšo družbo (2). Udeleženci 2. nacionalne konference so med najpomembnejši-

mi sklepi konference izpostavili, da: demenca predstavlja javnozdravstveno in socialnovarstveno prioriteto 21. stoletja; treba bi bilo povišati delež prepoznanih in diagnosticiranih oseb z demenco; izboljšati dostopnost zdravljenja demence ter omogočanje zdravljenja demence z zdravili in z nefarmakološkimi pristopi za vse osebe z demenco; v ospredju naj bo celostna obravnava in oskrba; treba je nuditi ustrezne aktivnosti in programe, ki bodo podpirali čim višjo stopnjo funkcionalnosti osebe z demenco in ji omogočali, da bo lahko čim dlje varno živela v domačem okolju; izboljšati dostopnost socialnovarstvenih storitev; podporo družinam in oskrbovalcem/skrbnikom obolelih z demenco; povečati je treba ozaveščanje o demenci v vseh javnostih ter zmanjševati stigmo in samostigmo, ki sta oviri na poti do zgodnjega prepoznavanja in zdravljenja; izboljšati informacijski sistem za epidemiološko spremljanje demence in povečevanje raziskav na področju

demence (2). Zbornik nacionalne konference je dostopen na povezavi https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/lovrecic_m_et_al_jz_2022-5.pdf.

Viri

1. Alzheimer's Disease International (2022). World Alzheimer's Month. <https://www.alzint.org/get-involved/world-alzheimers-month/>
2. NIJZ (03.10.2022). Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji: v luči nove realnosti. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/lovrecic_m_et_al_jz_2022-5.pdf
3. Predsednik RS (31.08.2022). Ustanovno srečanje Sveta za obvladovanje demence pri predsedniku Republike Slovenije. <https://www.predsednik.si/up-rs/uprs.nsf/objave/781A8BC227657F28C12588AFO0458267?OpenDocument>

**mag. Maja Štibernik, dipl. san. inž.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Maja.Stibernik@nijz.si**

**Prim. znan. sod. doc. dr. Barbara
Lovrečič, dr. med., svet., Nacionalni
inštitut za javno zdravje**

RAZPIS ZA RAZISKAVO S PODROČJA PERINATOLOGIJE ZA NAGRADO MOJCE NOVAK ZA LETO 2023



ZDRUŽENJE ZA
PERINATALNO MEDICINO
SLOVENIJE

Združenje za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS) pri Slovenskem zdravniškem društvu bo na Novakovih dnevih 26.–27. maja 2023 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom medicine in babištvu ter specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije in pediatrije ter mladim babicam (do 5 let po diplomi), smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov [martina.peclin@kclj.si](mailto:peclin@kclj.si) do 15. 4. 2023. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki (do največ 2000 besed z največ eno sliko ali razpredelnico ali grafom), primerna za objavo v zborniku. Prispevek naj

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

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

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

Čez planke: »Tako rekoč z danes na jutri sva spakirala in se preselila v Celovec«

Barbara Podnar

Po opravljenem pripravništvu in sekundariatu v SB Murska Sobota decembra 2019 je začel s specializacijo iz travmatologije in ortopedije v celovski bolnišnici. O tem, kako se je znašel na avstrijskem Koroškem, o tem, kako te lahko specializacija osrečuje in ti dnevno vliva motivacijo, ter o izbiri specializacije in življenjske poti – Gorazd Kovač.

Si že med študijem, ko si bil na izmenjavi v Würzburgu, razmišljal o tem, da boš šel kasneje v tujino?

Že od malega sem bil tesno povezan z nemščino, saj imamo sorodstvo na Dunaju. Ne le to, tudi eden mojih najboljših prijateljev živi tam. Tako sem med počitnicami že od malega preživel veliko časa v Avstriji, kjer sem bil primoran uporabljati nemščino. Prav tako sem se na ta način nekako zblížal s tujino in zabrisal meje. Dodatno je pripomogla še bližina Avstrije, saj leži moj domači kraj le 15 minut vožnje do državne meje. Misel, da se kar iz domače vasi zapeljem čez mejo na delo, je bila tako vedno oprijemljiva. Izmenjavo v Nemčiji, Würzburgu, sem izbral načrtno – tam sem še izpopolnil nemški jezik in tako odpiral vrata morebitnemu delu v nemško govorečem prostoru. Torej – veliko sem razmišljal o tujini, a vseeno do zadnjega nisem bil prepričan, kje bom pristal.

Kaj je najpomembnejše vplivalo na tvojo odločitev za specializacijo?

Pri delu so mi pomembni predvsem raznovrstnost in izzivi. Čeprav opravljam specializacijo iz travmatologije in ortopedije*, sem po duši bolj travmatolog. Všeč mi je, da nikoli ne veš, kaj te čaka oz. kaj bo prišlo skozi vrata. Spopadaš se s poškodbami od glave do nog, pokrivaš ogromno področje in to zahteva veliko prilagodljivosti. Vedno sem si tudi želel delati v terciarni ustanovi, ki bi pokrivala vsa področja travmatologije, saj mi je posebej pri srcu hrbtenica; v Celovcu je to tudi mogoče. Ta pestrost in izzivi so mi verjetno všeč zato, ker sem od nekdaj dokaj aktiven,

športno dejaven in nikoli ne morem biti pri miru. Pričakanje novega izziva me žene naprej in prav to mi omogoča travmatologija.

Zakaj si izbral Celovec? Bi se še enkrat odločil enako?

V Celovcu sem pristal pravzaprav povsem po naključju. Med opravljanjem sekundariata v Murski Soboti, kjer sem se – mimogrede – počutil odlično in so me hoteli obdržati, se je odprlo mesto na travmatološkem oddelku na kliniki v Celovcu. Ravno na tem oddelku je le nekaj tednov prej dobil mesto študijski kolega in dober prijatelj, ki me je stalno vabil in spodbujal, naj se prijavim na razpisano mesto. Na začetku temu nisem posvečal veliko pozornosti, a bolj kot se je moj sekundariat v SB Murska Sobota bližal koncu, bolj negotova se je zdela moja prihodnost. V Murski Soboti me je predstojnik videl na žilni kirurgiji; travmatologija je bila kadrovsko zapolnjena in bi se le težko našlo še eno dodatno mesto. Sekundariat bi končal novembra, naslednji razpis specializacij pa bi bil šele spomladi. Kaj početi med tem časom? Sobni zdravnik? Bo spomladi sploh razpisano mesto, ki bi si ga želel? Porajalo se je veliko dvomov; po drugi strani pa je bilo odprto travmatološko mesto v Celovcu, v tretji največji bolnišnici v Avstriji. Tako sem končno – misleč, da nimam nič izgubiti – na zadnji dan roka oddal svojo prijavo v Celovcu. Že po dveh tednih sem imel v Avstriji razgovor in mesto je bilo moje. Nobenih zapletov, nobenih dvomov. Ob tem se moram zahvaliti tudi svoji puncici, ki me je spodbujala in se je bila pripravljena preseliti z mano v tujino, saj da take priložnosti ne gre izpustiti iz rok. Tudi ona je sčasoma prišla do lepe službe in kot magistra farmacije sedaj opravlja delo v bližnjem laboratoriju. Tako sva

* V Avstriji sta že več let specializaciji za ortopedijo in travmatologijo združeni v eno samo specializacijo.

tako rekoč z danes na jutri spakirala stvari in se preselila v Celovec. Povsem po naključju in nevede sva sprejela eno najboljših odločitev, ki je do danes niti malo ne obžalujeva. Od delovišča oz. oddelka, kjer delam, pa do mesta Celovca, kjer živiva, bi si v tujini težko želela boljšega kraja. Kot rad pravi moj šef – živimo in delamo namreč v okolju, kjer drugi dopustujejo.

Kaj se ti zdi pomembno pri odločitvi za specializacijo?

Vsako jutro se že skoraj nestrpno oblečem, pozajtrkujem in se odpravim v službo v pričakovanju, kaj me bo tam čakalo. Ker smo osrednji travmatološki center na avstrijskem Koroškem, včasih še širše, sprejememo vse najtežje primere in težko dosežemo neko enoličnost. Tako se vedno sprašujem, kaj so kolegi sprejeli prejšnji dan, katere operacije nas čakajo, kateri izzivi ... Sem razpisan kot asistenta? Kot operater? Katero delovišče me pričakuje? Seveda sem velikokrat že prej obveščen, da se na delovišče lahko ustrezno pripravim. Želim povedati, da te mora specializacija osrečevati in ti dnevno vlivati motivacijo. Področje te mora zanimati in ustrezati tvoji osebnosti. Sam sem si vedno želel razgibanosti, torej mi ustreza travmatologija. Pomembno je tudi, koliko odrekanja je človek pripravljen sprejeti, saj je od specializacije do specializacije veliko razlik. Je zate težava, če te nekdo sredi noči vrže iz postelje in čez 30 minut stojiš v operacijski, ti ni nič pomembnejšega od udobja domače postelje? Pomisliti je treba tudi, ali si pripravljen na določene neuspehe in na zavedanje, da se v nekaterih primerih stvari ne da rešiti.

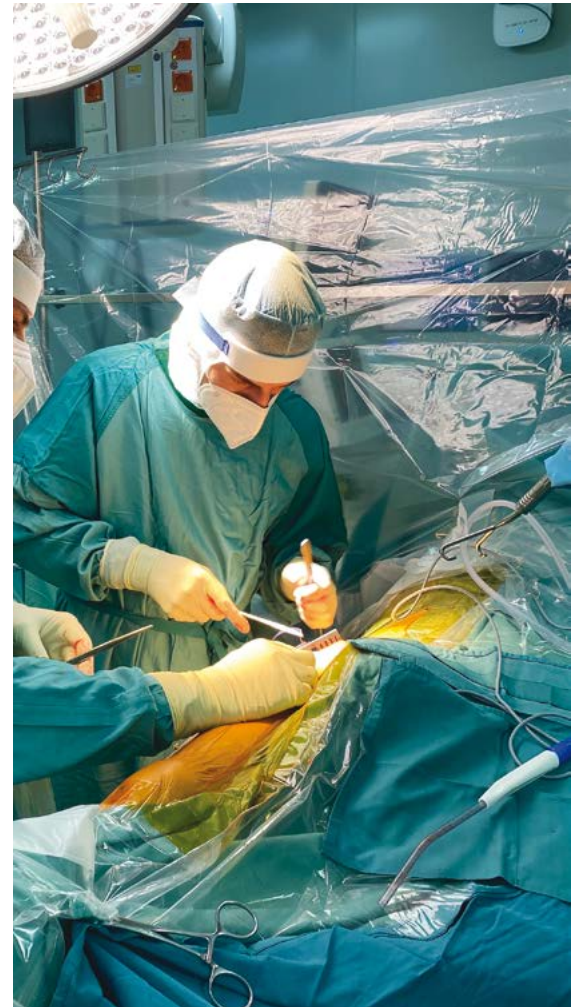
Kako izgleda tvoj delovni dan?

Z delovnim dnevom začnemo ob sedmih zjutraj, ko se celoten oddelek sreča na sestanku, kjer pregledamo vse radiološke posnetke in predebateramo vse sprejete paciente, vse paciente, ki bodo tisti dan operirani, in tudi večino ambulantnih primerov. Tu si po navodilih vodje oddelka

vzamemo čas, da se res nič ne spregleda, da se sprejmejo optimalne odločitve in da so/smo vključeni tudi mlajši kolegi ter se tako karseda veliko naučimo. Tudi kakšnim šefovim teoretičnim vprašanjem ne uideemo, tako da moramo biti pozorni in pripravljeni. Na koncu sestanka se pogleda, na katera delovišča smo dodeljeni, nato sledi vizita. Tu smo razdeljeni v štiri večje skupine – vsaka za en oddelek. Po viziti sledi hitro pisanje odpustnic, ob 9. uri pa se začnejo ambulate. Mednje spadajo prevezovalnica, splošna ambulanta (za kontrole), mavčarna in štiri specialne ambulate (ambulanta za hrbtenico, za koleno, za ramo in za roko). Drugače je, ko si razpisan v urgentno ambulanto ali v operacijsko – takrat vizito preskočiš in jo opraviš ostali kolegi. Večinoma je vmes tudi kaj časa za hitro kosilo s kolegi ali za kavico. Ob pol dveh je ponovno skupni sestanek, kjer se spet predebaterira primere tistega dne. Po sestanku še postoriš, kar je potrebno, večinoma delo na oddelku ali branje in podpisovanje izvidov, in se ob normalnem dnevu ob 15. uri odpraviš domov.

Pogosto potekajo različna interna izobraževanja – šef ima vsako sredo učno uro za mlajše kolege, kjer razlaga raznovrstne vsebine v smislu predavanj o določeni temi, za katere se mu zdi, da pri njih mogoče še pešamo, ali pa predstavi kakšen zanimiv primer. Spomladi in jeseni imamo vsak torek ob 14. uri še izobraževanje, kjer vedno eden od specializantov ali specialistov predstavi temo po lastnem izboru.

Dnevi, ko si dežuren, so spet malo drugačni – dežurstvo se začne ob 7. uri in konča naslednji dan ob 8. uri, traja torej 25 ur. Doleti te približno 5-krat mesečno. Delavnik poteka enako kot vsak drug dan, po 15. uri pa se prilagajaš razmeram – pristaneš v operacijski ali v urgentni ambulanti. Pri nas se namreč pogosto operira od jutra do večera. Glede na to, da smo osrednji travmatološki center v regiji, so dežurni hkrati vedno trije – po pravilu je eden izkušen specialist, ki



Med posegom implantacije endoproteze kolka na minimalno invazivni način po zlomu stegneničnega vratu.

pride spočit ob 12. uri, ostali dve mesti pa variirata – po navadi še en mlad specialist in specializant ali pa dva specializanta, ali en specialist in t.i. Turnusarzt, ki v tistem času kroži pri nas ... Odvisno od razpoložljivega kadra in od dneva. V soboto bodo recimo vedno dežurni trije iz naše stalne ekipe, saj se po nepisanem pravilu takrat največ dogaja. Med tednom je do 19. ure v službi še en dodaten specialist ali izkušen specializant, ki skrbi samo za t.i. »šok sobo«, kamor pripeljejo tiste najtežje poškodovane iz celotne avstrijske Koroške – po navadi akutne paciente, občasno pa tudi premestitve iz drugih bolnišnic, če jim zmanjka prostora. V ogenj

si vržen kar hitro – sam sem imel dežurstvo že svoj tretji dan zaposlitve. Je pa poskrbljeno, da nisi sam – ostala dva kolega te podpirata in lahko vedno priskočita na pomoč.

Kaj zate označuje kakovostno delovno okolje?

Na našem oddelku smo praktično vsi na »ti«, razen seveda s šefom. Vlada kolegialno vzdušje, tudi najizkušenejši specialisti so vedno na voljo in pripravljeni pomagati, tudi če rabiš pomoč ob treh ponoči. Ogromno in hitro se učiš, trud in napredek je opažen in po navadi poplačan s kako operacijo, pri kateri ti specialisti z veseljem asistirajo. To se mi zdi bistvo kakovostnega delovnega okolja, saj s temi ljudmi preživiš ogromno časa in sproščeni odnosi zelo olajšajo dolge ure v bolnišnici.

V našem poklicu je pomembno tudi učenje, kar mi tukaj omogoča ogromno notranjih in zunanjih izobraževanj. Poleg že prej omenjenih notranjih je zaželeno (in omogočeno) tudi, da se udeležimo nekaj obveznih zunanjih izobraževanj, kot so kirurgija roke, operativni pristopi v travmatologiji, artroskopija itd. Stroške teh izobraževanj, ki po navadi niso nizki, skoraj v celoti plača bolnišnica oz. oddelek.

Tudi sami pogoji dela v smislu dostopa do različnih preiskav ob vsaki uri se razlikujejo od domačih ustanov. Radiološke preiskave, konziliji, anestezija, operacijska ... ob utemeljeni indikaciji praktično karkoli, kadar koli.

Vsak kirurg nosi v sebi pokopališče – komentar?*

Vsak kirurg se mora zavedati, da vseh pacientov ne more rešiti, da včasih tudi nima vpliva na potek dogodkov, da je morda kdaj že prepozno ali pa da kake operacije ne izpelje optimalno. Praktično ni kirurga, ki bi opravil čisto vsako operacijo popolno oz. povsem brez napak. Tudi mene je

ob povečanem številu posegov tu in tam že doletela kaka revizija. So me pa starejši kolegi hitro prizemljili oz. me pomirili, da je normalno, da z večjim številom operacij pride tudi večje število revizij. Predvsem v travmatologiji pridejo pacienti nepravilni na operacije, z mnogo pridruženimi boleznimi in pogosto že pred operacijo diši po zapletih. Mnogi pravijo tudi (sicer v hecu), da vsak kirurg napolni eno pokopališče. Pri nas se sicer sila redko zgodi, da nam kdo na mizi umre, ni pa tako redko, da predvsem geriatrični pacienti umrejo v nekaj dneh po operaciji. Mlajši, tudi hudo poškodovani pacienti, ki prispejo v bolnišnico, načeloma skoraj vedno preživijo, se pa vedno poraja vprašanje, do katere mere bomo lahko poškodbe sanirali, da se bodo bolniki kar najbolj vrnili v normalno življenje.

Jaz razumem ta rek tudi malo širše – vsaka posledica našega posega, pa tudi same bolezni ali poškodbe, ki jo je utrpel pacient in zaradi katere ima določene težave, se ti – kot kirurgu – vsaj za nekaj časa vtisne v spomin. Od vsakega posameznika je odvisno, kako se s tem spopade, koliko si to jemlje k srcu in ali se zaveda, da ni vsemogočen in da se neuspehi, pa tudi napake, godijo vsakemu. Na nas je, da se iz teh napak nekaj naučimo, in to bi moralo biti edino, kar bi se nam od teh primerov moralo vtisniti v spomin. Žal pogosto ni tako.

Kaj zate predstavlja odgovornost do sebe, odgovornost do bolnikov, odgovornost do družine, odgovornost do družbe?

Kar najbolj ustrezno razporediti svoj čas in energijo na vse strani. Če zdravnik ne pogleda na sebe, je izmučen, kar se odraža v odnosu s pacientom, nato se lahko ta nervoza stopnjuje, kar se odraža kasneje doma v odnosu do družine. Biti pripravljen

na delo, recimo na operacije, si vzeti doma čas, preštudirati stvari, da si prihraniš živčnost, da ponudiš pacientu optimalno oskrbo, a da si še vedno vzameš čas za svojo družino oz. ljudi, ki so ti pri srcu. Ob tem pa najti tudi čas za sebe. Prav ta odgovornost je pogosto največji razlog stresa in pritiska, saj poskusiš vsem ugoditi, ob tem pa pozabiš nase.

Tri najpomembnejše stvari v življenju?

Na prvo mesto bi seveda dal svojo družino in zaročenko, ki so moji stebri in me podpirajo na vsakem koraku. Marsičesa brez njih ne bi zmozel. Njim gre veliko zaslug, da sem si sploh upal v tujino. Starši so me podpirali in omogočili enoletno izkušnjo že med študijem, ko sem bil na izmenjavi v Würzburgu. Zagotovo se sam tudi ne bi odpravil v Celovec – lahko se zahvalim svoji Tini, ki se je brez oklevanja podala za mano in s tem žrtvovala veliko stvari.

Nato so tu seveda prijatelji, ki mi pomagajo predvsem odklopiti se od delovnega vsakdana in »resetirati« glavo. Glede na to, da imam čas, ki jim ga lahko namenim, le dva vikenda v mesecu, saj preostali čas ostajam v Avstriji in vikende velikokrat preživim v službi, se je pogosto težko srečati z vsemi. To je zagotovo minus, ki ga prinaša tujina, saj večkrat minejo tudi meseci, preden se srečam z nekaterimi prijatelji. Je pa toliko slajše, ko se po daljšem času spet vidimo.

Na tretje mesto bi trenutno dal kariero. Da končam specializacijo in da bom nekega dne sam lahko t.i. »Hauptdienst« na našem oddelku, tj. tisti zadnji odgovorni travmatolog na avstrijskem Koroškem, h kateremu pridejo najtežje poškodbe, je zagotovo eden od mojih ciljev. Poleg tega bi se rad subspecializiral za kirurgijo hrbtenice in/ali roke, tako da poleg vseh vsakodnevnih obveznosti specializanta travmatologije vložim veliko energije tudi v ti dve področji.

Načrti za prihodnost?

Na službenem področju si še naprej želim karseda kakovostne

** »Every surgeon carries within himself a small cemetery, where from time to time he goes to pray – a place of bitterness and regret, where he must look for an explanation for his failures.« (René Leriche, La philosophie de la chirurgie, 1951)



Del travmatološkega tima celovške bolnišnice. Doktor Kovač je v zadnji vrsti tretji z leve.

izobrazbe in zaključek specializacije. Kot omenjeno, bi se rad subspecializiral za kirurgijo hrbtenice in roke – že zdaj se vzporedno izobražujem oz. usmerjam v kirurgijo hrbtenice in imam ob tem tudi podporo šefa oz. oddelka. Poslali me bodo recimo tudi na usposabljanje oz. »hands-on« trening na Nizozemsko, v Leiden, ki ga bodo v celoti krila medicinska podjetja, s katerimi sodeluje oddelek. V planu imam tudi kakšno hospitacijo na kateri izmed večjih klinik v Nemčiji, s katerimi je povezan naš oddelek, če se pojavi možnost, pa morda celo v ZDA.

Kaj so moji karierni cilji dolgoročno, si še ne upam trditi; kasneje ne izključujem niti povratka v Slovenijo, v domači kraj, saj z zaročenko izkoristiva praktično vsak prosti vikend, da obiščeva domače.

V zasebnem življenju pa si čez čas želim karseda veliko kakovostnega prostega časa, kar bi z letom 2026 lahko postalo realnost, saj Avstrija

načrtuje obvezen 48-urni delavnik za zdravnike in ukinitvev Opt-outa (dokumenta, s podpisom katerega zdravnik poda soglasje za opravljanje dela izven zakonsko določene časovne omejitve). In s tem seveda veliko več časa za svojo bodočo družinico in prijatelje.

Misel kolegom, ki jih zanima delo v Avstriji?

Vsem kolegom, ki morda razmišljajo o delu v Avstriji in gojijo neke ambicije, lahko povem, da je največ še vedno odvisno od posameznika samega. Vložen trud se povrne. Kdor goji ambicije, kdor bo pokazal, da je sposoben in delaven, bo tudi opažen. Seveda so razlike od bolnišnice do bolnišnice in od oddelka do oddelka; moja izkušnja je, da naš oddelek in posebej starejši kolegi stojijo za mano, me učijo in mi dajo dovolj priložnosti, da se dokazem. To, da sem tujec, ne igra nobene vloge; trenutno imam tako operativno kot ambulantno

morda več priložnosti kot marsikateri domačin.

Na oddelku smo vsi na »ti«, se šalimo, si pomagamo, se poskušamo družiti tudi izven dela ... skratka, prijetno je. Glede ostalih stvari, kot sta plača in delovni čas, pa brez skrbi, tudi tu hitro napreduješ.

Foto: osebni arhiv Gorazda Kovača

**Barbara Podnar, dr. med.,
spec. oftalmologije**

Komentar k zapisom

Isis, februar 2023, št. 2

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Dejstva ne vplivajo nikoli, če jih nekdo ne uporabi. Dejstva ne pomagajo nikoli, če jih nekdo ne uporabi za reševanje težave.

Str. 6, K naslovnici: Razburljivo je, kako včasih nove preiskovalne metode (slikovna diagnostika, laboratorijski testi ...) postavijo na glavo naš pogled na neke bolezni, in za prej navidezno različne entitete ugotovimo npr. isti vzrok in obratno – za isto klinično sliko odkrijemo različne vzroke.

Str. 20, Misli prof. Bojana Accetta o odnosu do starejših: Za primerjavo – leta 2022 je bilo v Sloveniji 444.743 prebivalcev, starejših od 65 let (vir: SURS)!

Str. 28, Glasba prihodnosti: Verjamem, da bi bila ob predpogoju predvsem primernih siceršnjih delovnih obremenitev, tj. ob dovolj časa, »znanstvena dejavnost zunaj univerze ter sodelovanju z medicinsko fakulteto« prav zares prenekaterim kolegom v veselje in v obogatitev kliničnega vsakdana.

Str. 68, Komentar k znanstveni ter etični dimenziji knjige Življenje v sivi coni: Ključno branje za vse generacije – in knjiga (in (podobne) knjige) in komentar prof. Kordaša – le tako bomo morda našli odgovore na težave vsak svojega duha časa. Razumevanje je prvi korak do boljšega dialoga in do iskanja rešitev.

Str. 81, Zavodnik: Bolj kot se človek poglablja v bistvo reči, bolj preproste se zdijo – in bolj nemogoča se zdi njih rešitev.

V kontekstu tokratnega zavodnika, zgoraj omenjenega komentarka Zupančičeve knjige ter nekaterih drugih prispevkov se sprašujem – smo posamezniki res le plod orkestriranega duha časa? Je res le »ozračje« tisto, ki pogojuje naš odnos do bolnikov, do družbe, do življenja? Mar nismo tudi mi sami tisti, ki (so)ustvarjamo družbo, ozračje, duh časa?

Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije

Javno vprašanje o povračilu stroškov zdravljenja pri kateremkoli zdravniku

Matej Beltram, Gorazd Kalan, Matija Kališnik, Marko Noč, Simon Podnar, Samo Vesel, Andrej Vranič, Krištof Zevnik

V evropskih državah z modernim javnim zdravstvom, razen v Sloveniji, se bolnik svobodno odloča, kje bo opravil zdravljenje, zavarovalnica pa mu stroške zdravljenja povrne. Eno izmed ključnih vprašanj, ki definira vsebino javnega zdravstvenega sistema, je namreč dostopnost in plačilo zdravstvenih storitev bolniku, ne glede na delovnopравни status zdravnika.

Skupina Zdravstvo.si je pred štirimi leti predstavila temeljne pogoje za ureditev slovenskega zdravstva.

Članek je objavljen tudi na spletni strani Zdravstvo.si: <https://www.zdravstvo.si/javno-vprasanje>

Javno zdravstvo pomeni pravočasno in kakovostno opravljeno zdravstveno storitev pri kateremkoli zdravniku z ustrežno licenco ter plačilo storitev iz vplačanih zavarovalnih premij. Bolnikom v Sloveniji je onemogočeno, da svobodno izberejo zdravnika in dobijo stroške zdravljenja povrnjene. Ob tem pa paradoksalno ZZZS povrne stroške zdravljenja slovenskemu bolniku, ki prejme zdravstveno storitev v eni od evropskih držav. Slovenija tako že 30 let ne izpolnjuje pogojev definicije javnega zdravstva. V resnici se trdno oklepa koncepta državnega zdravstva, kjer bolnik prejme plačilo za zdravlje-

nje samo pri od države izbranih izvajalcih. Namesto reforme državnega zdravstva v vsem dostopno evropsko javno zdravstvo, politična večina in ostali odgovorni še vedno vztrajajo na preživetju postsocialistični ureditvi državnega zdravstva.

Vsi zaposleni in bivši zaposleni plačujemo ali smo plačevali vso delovno dobo obvezne zdravstvene prispevke. Kljub temu vsak dan več ljudi nima dostopa do osebnega zdravnika in zobozdravnika. Pomoč iščejo v zasebnih ambulantah, kjer pa jim ZZZS ne povrne stroškov zdravljenja.

Več kot 120.000 bolnikov, kljub obveznim mesečnim vplačilom v javno zdravstveno blagajno, že vsaj desetletje ostaja brez storitev osebnega zdravnika. V desetih letih so bolniki brez osebnega zdravnika in zobozdravnika vplačali v zdravstveno blagajno skoraj 3 milijarde evrov (1)!

Sprašujemo, kam so poniknile vse te ogromne vsote javno zbranega denarja za zdravstvo. Je to morda razlog za 30-letno vztrajanje na preživetju ureditvi državnega zdravstva? Se zato pred volitvami ne pogovarjamo o vsebinskih rešitvah v zdravstvu? Ali morda zato po vsakokratnih volitvah spremljamo zgodbe o perverzno bogatih slovenskih dobaviteljih? Ali zato brez možnosti vpliva opazujemo delovanje vzporednih

mehanizmov, ki izčrpavajo bolnike in zdravnike?

Ali je državljan brez osebnega zdravnika, ki so mu vrata v zdravstveni sistem zaprta, dolžan plačevati zdravstveno premijo oz. ali ima pravico do povrnitve vseh vplačil (z obrestmi vred) za čas, ko ni imel izbranega zdravnika?

Upamo, da bodo bolniki brez dostopa do zdravnika v sodnih postopkih dosegli vračilo premij za čas, ko jim niso bile zagotovljene pravice iz naslova osnovnega zdravstvenega zavarovanja.

Pozivamo vse medijske hiše, novinarje in zainteresirano javnost, da zahtevajo odgovor na ključno vprašanje:

Ali naj bolnik brez dostopa do javnega zdravstva dobi povrnjene stroške zdravljenja pri slovenskem zasebnem zdravniku, kot to velja za zdravljenje v tujini?

Odgovor na to vprašanje si bolniki zaslužijo od ključnih predstavnikov izvršilne oblasti in upravljavcev zdravstvenega sistema: ministra za zdravje, direktorice ZZZS, direktorjev prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic, članov skupščine in uprave ZZZS in vseh, ki v tem politično-upravljaljskem sistemu lahko podajo predloge za spremembo zakonodaje.

Hkrati pozivamo ZZZS, naj ponovno vsem zdravnikom omogoči pravico predpisovanja zdravil iz naslova pravic obveznega zavarovanja.

ZZZS pozivamo tudi, naj upošteva načelo zakonitosti in ukine diskriminatorni 254. člen Pravil ZZZS ter že po sedanji zakonodaji upošteva 51. člen Ustave RS in 13. člen Zakona o zdravstvenem varstvu, ki postavljata temelje za javno zdravstvo po vzoru evropski držav.

Pogoji za ureditev slovenskega javnega zdravstva

1. Bolnik ima pravico do svobodne izbire zdravnika.
2. Javni zdravstveni zavodi z zasebnimi konkurirajo na trgu zdravstvenih storitev.
3. Bolnik ima pravico do kakovostne in pravočasne obravnave.

Viri

1. Okvirni preračun zdravstvenih prispevkov v obdobju od leta 2013 do 2021 glede na povprečno plačo v obdobju 2013–2021 – stat.si
2. Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti, MZ, september 2013, Petrič, Žerdin, stran 11.

Mag. Matej Beltram, dr. med., mag. Gorazd Kalan, dr. med., izr. prof. dr. Jurij Matija Kališnik, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med., prof. dr. Simon Podnar, dr. med., doc. dr. Samo Vesel, dr. med., dr. Andrej Vranič, dr. med., Krištof Zevnik, dr. dent. med., Zdravstvo.si

Veš zdravnik svoj dolg?

Nina Mazi

»Če se boste tako obnašali, vas bomo kmalu gledali zviška in vas začeli pomilovati,« mi je nedavno pojasnil sošolec iz gimnazije, ki kot družboslovec prizadevno spremlja dogajanje na slovenski politični in družbeni sceni. »Počasi vas imamo dovolj. Če se ne boste zresnili, vas

bodo ljudje začeli zavračati in sovražiti. To mnogi sicer počnejo že danes, a le naskrivaj, zavedajoč se, da vas potrebujejo tudi takrat, ko se iz dobrohotnih bitij prelevite v zlovesče kreature. Ampak tolerance in potrpljenja ljudi bo kmalu konec – prej kot si sploh lahko predstavljate.

Če menite, da bo po teh pogajanjih in protestih vse, kot je bilo prej, se zelo motite. Vaše zahteve so presegle vse meje. Tudi če se danes potegneta nazaj, madeža, ki vas je zaznamoval, ne morete izbrisati. Ostal bo kot večer spomin in opomin na vaš pohlep.«

Ob njegovih besedah me je stisnilo pri srcu, ob pomenljivi oznaki »zlovesče kreature« pa sem naravnost okamnela. Njegovemu mnenju so v en

glas, brez oklevanja, pritrdili tudi ostali člani omizja: pravnik, kulturolog, ekonomist, sociologinja in psihologinja. Ko se je uvodna tirada umirila, sem si malce oddahnila, prepričana, da je moreča debata zaključena, a se moja predvidevanja tokrat žal niso uresničila.

»Vem, da nisi protestnica, da denarja ne postavljaš na piedestal, ne podpiraš stavke in ti je mar za ljudi,« je kmalu pomirljivo povzela sociologinja, »pa vendar pripadaš zdravniški srenji, jo poznaš, veš, kako razmišlja in za kaj si prizadeva.« Ob njenem vprašujočem pogledu sem pokimala in se zamislila, ona pa je zavzeto nadaljevala: »Se sploh zavedate, kaj povzročate s svojimi predlogi in zahtevami? Koliko nesporazumov, nasprotovanja, preprirov in sporov, pa tudi gorja, zapletov, težav in stisk, pretresov in revoltov lahko povzročite s svojimi ultimativnimi napovedmi in grožnjami? Nimate nič več srca in sočutja? Vam je denar čisto zmešal glavo? Ljudje se vse težje prebijajo iz meseca v mesec, vi pa bi svojim tisočakom radi primaknili vsaj še nekaj stotakov, če ne kar tisočakov. To je več kot nezaslišano!«

»Se zavedate, koliko s svojimi – upam, da nepremišljenimi in ne načrtnimi – besedami postavljate na kocko? Da s svojim ravnanjem resno ogrožate svojo moč in vpliv – pozicijo v družbi in socialno integriteto ter vedno bolj krnite ugled svojega stanu. Zdravnik je od nekdaj bil in bi še naprej moral biti nesporen vzor in svetel zgled celotni populaciji, ne pa zaslužkar in lovec na privilegije. Ste pripravljeni prevzeti odgovornost za svoje ravnanje in njegove posledice?« se je pridušal ekonomist.

Pravnik, ki je dotlej molče spremljal debato, bolje rečeno, samogovore sobesednikov, me je premeril s preiskujočim pogledom, češ, ali morate res poseči po najostrejših ukrepih in posegih, ki prinašajo toliko tveganja?

Ko sem skomignila z rameni, je nadaljeval: »Ne delaj se nevedno.

Razmere poznaš veliko bolje kot mi in veš, v katerem grmu tiči zajec. Pa tudi mi vemo, da v tem primeru ne gre le za denar in privilegije, marveč tudi ali celo predvsem za politiko. To pa je več kot zaskrbljujoče. V nebo vpijoča zabloda in sramota.«

»Nič ni bolj bednega od zdravnika, ki se udinja politiki,« mu je pritrdil družboslovec. »Zdravniki in zdravstvo v celoti morajo, ne glede na svoje svetovnonazorsko prepričanje in politično pripadnost ravnati apolitično in ostati nevtralni. Zapisani stroki, zavezani vseodrešujoči morali, zapriseženi etiki in brezpogojni skrbi za ljudi, ki, ko in kjer jih potrebujejo.«

Seveda se je za piko na i oglasila še psihologinja. Njeno izvajanje me je najbolj ganilo in spodbudilo k razmišljanju. Hkrati pa je v meni utrdilo zavest, da moram vse, kar se je dogajalo, čim prej sporočiti kolegim. Opozorila me je na mehko moč, s katero mora zdravnik obravnavati ljudi, na vljudnost, obzirnost in prijaznost, od katerih te ne more odvezati nobena funkcija, položaj ali privilegij. Pa na odgovornost, ki jo imamo do družbe in do naroda. Na služenje ljudem in ne služenje denarja, na vrsto stranpoti in anomalij, s katerimi se je pred dobrima dvema letoma začelo soočati naše zdravstvo in pri njih marsikje še naprej neumorno vztraja, čeprav je čas epidemije že »davno mimo«. Pa na deset tisoče brez osebnega zdravnika, na nedostopno zdravstvo in na to, da smo zdravniki očitno slabi pogajalci, ki hočemo svojo pogajalsko nesposobnost in ignoranco prikriti oz. kompenzirati z ultimati in grožnjami. Čeprav jih v praksi morda ne bomo nikoli uresničili, nas ti bremenijo in zaznamujejo bolj, kot si mislimo. Svoje razmišljanje pa je dušeslovka zaključila z besedami: »Ljudje morda res niso genialni, so pa dovolj razumni in pametni, da razumejo situacijo in vedo, kam pes taco moli.«

Ko sem na poti domov razmišljala o vsem, kar sem slišala, in skušala urediti svoja spoznanja (kako prav so imeli antični poliglotti, ki so med

učanjem, razmišljanjem, spoznavanjem in poglobljanjem v človeka in v naravo najraje nizali korake in tako mimogrede poskrbeli za telo in duha!), sem se zavedala, da so nasprotja in nesoglasja nepogrešljiva stalnica vsakdanjega utripa ter sama po sebi sploh ne pomenijo nič slabega, kaj šele alarmantnega. Človek je tisti, ki jim določi ton, frekvenco, amplitudo, tok in vsebino. Ključno se je osredotočiti na pomembno, ločevati med potrebnim in odvečnim, razlikovati med nujnim in ostalim, uresničljivim in iluzornim, objektivnim in subjektivnim, med resničnostjo in fikcijo. Nato pa zadeve konsistentno obravnavati skladno s pričujočo kategorizacijo, na način, ki sogovornika – nasprotnika ali somišljenika – preveč ne vznemirja, skrbi, jezi in onemogoča, ne ponižuje in ne žali. Ob spremljanju nasprotujočih si mnenj, prepričan in stališč se nihče ne sme počutiti odrinjen in nepomemben, potisnjen v kot – ogrožen in popolnoma nemočen. Sicer so pogovori brezplodni, pogajanja pa že v kali obsojena na neuspeh. Tega pa ne zna, ne zmore in ne more rešiti niti ulica, ki jo kot rešilno bilko v zagati ponujajo uporniški zanesenjaki. V zdravstvu morata odločati srce in glava, stroka in skrb za (so)človeka, ulica pri tem nima kaj iskati.

Nina Mazi, Ljubljana

Kdo lahko gleda naše zdravstvene podatke?

Marjan Fortuna

Tudi na področju informatizacije v zdravstvu se stvari postopoma izboljšujejo. Centralni register o pacientovih podatkih (CRPP) in informacijska hrbtnica (IH) sta zelo olajšala delo zdravnikov tako v ambulantah kot v bolnišnicah. Tudi sam pogosto uporabljam ta sistem, ki ga nujno potrebujem pri vsakdanjem delu in pomeni velik prispevek k hitri in popolni informaciji o pacientovih prejšnjih obiskih pri raznih zdravnikih in v različnih ustanovah. Žal pa so med njimi lahko tudi nepooblaščen, kar je – resnici na ljubo – vedno bilo. Če bi bilo tako preprosto, da imata pravico do vpogleda v zaupne podatke le pacient in osebni zdravnik, bi bila obravnava bolnikov bistveno otežena ali včasih sploh ne bi bila mogoča. Še najmanj izdajamo podatke pacientov zdravniki in k temu nas zavezuje tudi Hipokratova prisega. Glede tega, kako preprečiti vpogled drugim, pa nimam pametnega nasveta, razen čim bolj skrbnega varovanja profesionalne kartice in pripadajoče PIN-kode. Vsaj jaz sem svojim sodelavcem vedno dopovedoval, da morajo molčati o vsem, kar zvedo o bolnikih.

Tudi možnost pošiljanja posnetkov slikovnih preiskav, zlasti rentgenskih slik, pomeni dostop do zaupnih podatkov. Spomnimo se časov, ko so bili posnetki samo na slikah, ki so bile pogosto zvite, strgane ali kako drugače poškodovane. Velik napredek je bila uvedba posnetkov na zgoščenkah in končno sedaj prenos slik preko interneta.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) zelo natančno določa, kakšne so možnosti omejitve dostopa do zaupnih podatkov bolnika. V 5. členu ZpacP je naveden seznam pacientovih

pravic in ena od njih je tudi pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov. V 44. členu (varstvo osebnih podatkov), 45. členu (varovanje poklicne skrivnosti) in 46. členu (nedovoljena obdelava osebnih podatkov) so natančno navedene vse okoliščine in omejitve dostopnosti do osebnih podatkov. A v praksi je to povsem neizvedljivo. Pogosto pa tudi pacienti ali njihovi svojci sami sporočijo določene podatke, ne da bi se zavedali posledic. Ko zdravstveno stanje posameznika enkrat postane javno, zlasti če gre za znano osebo (spomnimo se samo nekaterih naših in tujih politikov ter drugih znanih osebnosti), je nemogoče zaustaviti uhajanje informacij. Teh primerov je vse polno in včasih so informacije celo neresnične.

Če pogledamo samo način sprejema na ambulantni pregled ali v bolnišnico, vidimo, da že prva oseba na sprejemnem mestu, kar so v večini primerov administratorke ali medicinske sestre, ve, zakaj je nek pacient prišel na določeno storitev. Enako je pri pisanju izvida ambulantnega pregleda ali odpustnice iz bolnišnice in konec koncev tudi dokumentacije ob smrti.

Ne bom se podrobno spuščal v navedbe v ZpacP. Omenil bi le to, kdo ima pravico do pridobivanja informacij o bolnikovem zdravstvenem stanju. Pacient že ob sprejemu v bolnišnico, če je seveda tega sposoben, podpiše izjavo, komu se lahko posredujejo informacije. A takoj lahko pride do težav, ker se lahko za pooblaščen osebo izdajajo posamezniki, za katere pa zdravstveni delavci ne vemo, ali so res tisti, ki imajo lahko dostop do pacientovih zaupnih podatkov. Niso

tako redki primeri, ko pacienti zahtevajo, da se nikomur ne posreduje njihovih podatkov o bolezni in njeni prognozi. Pa vendar mnogi, če je le v njihovem interesu, pridejo do zaupnih podatkov, včasih tudi iz nepoštenih vzgibov. Ali naj zaposleni legitimirajo osebe, ki izkažejo tak interes? Tega seveda ne smemo, ker nismo uradno pooblaščen osebe in lahko ravnamo zgolj na podlagi zaupanja. Kako je z zaupanjem, pa vemo.

Da bi zagotovili popolno varovanje osebnih podatkov, bi morala komunikacija med bolnikom in zdravnikom potekati povsem diskretno, brez prisotnosti tretjih oseb in brez pisnih izvidov. To je povsem nestvarno, saj vsi vemo, da morajo biti bolnikovi izvidi in drugi podatki pisno dokumentirani ter jih lahko vidi veliko pooblaščenih in žal tudi nepooblaščenih oseb. Slednje pa vedno so in vedno bodo našle način, kako priti do informacij, do katerih ne bi smele. Zagotoviti popolno zaupnost, čeprav bi bilo to nujno, je zato skoraj nemogoče.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Trendi porabe antibiotikov v Sloveniji v letu 2021

15. evropski dan antibiotikov in 8. svetovni teden ozaveščanja o antibiotikih

Tatja Kostnapfel, Zoran Simonovič, Špela Vidovič, Martina Juder Kogler, Tjaša Bertole, Aleš Korošec, Uroš Glavan, Mojca Serdt, Maja Šubelj, Milan Čížman

18. novembra 2022 smo obeležili 15. evropski dan antibiotikov (European Antibiotic Awareness Day – EAAD) in med 18. in 24. novembrom 8. svetovni teden ozaveščanja o antibiotikih (World Antibiotic Awareness Week – WAAW 2022), ki je potekal pod geslom »**Protimikrobna zdravila: ravnajte skrbno**«.

Temo WAAW 2022 »**Skupaj preprečimo odpornost mikrobov proti protimikrobnim zdravilom**« so razglasile štiri organizacije: Organizacija Združenih narodov za prehrano in kmetijstvo (Food and Agriculture Organisation – FAO), Program Združenih narodov za okolje (UN Environmental Programme – UNEP), Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organisation – WHO) in Svetovna organizacija za zdravje živali (World Organisation for Animal Health – WOAH, ustanovljena kot OIE – Office International des Epizooties).

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

Uvod

Z namenom varovanja in izboljšanja zdravja ter kakovosti življenja bolnikov Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) z zbiranjem, analiziranjem in objavljanjem podatkov o porabi protimikrobnih zdravil v Sloveniji prispeva k obvladovanju odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. NIJZ je v letu 2022 drugič pripravil celotno letno poročilo o ambulantni in bolnišnični porabi protimikrobnih zdravil v Sloveniji v letu 2021. Do leta 2020 je nalogo spremljanja porabe protimikrobnih zdravil vodil Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Smiselna raba protimikrobnih zdravil je eden od temeljnih ukrepov pri preprečevanju odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. Podatki o porabi teh zdravil, trendih

skozi leta, primerjave med regijami v Sloveniji, primerjave po starostnih skupinah bolnikov in specializaciji zdravnika, ki je zdravilo predpisal, ter primerjave med bolnišnicami in oddelki v bolnišnicah predstavljajo osnovno informacijo odločevalcem, Nacionalni medresorski komisiji za smiselno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji ter zdravstvenim delavcem za načrtovanje aktivnosti za izboljšanje predpisovanja protimikrobnih zdravil.

NIJZ zbira in analizira podatke o porabi zdravil skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva preko zbirk *NIJZ 64 – Evidenca porabe zdravil izdanih na recept* in *NIJZ 66 – Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah*. V ta namen uporablja klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije ATC/DDD. Ambulantna poraba je predstavljena v definiranih dnevni odmerkih (DDD) na tisoč prebivalcev na dan (*DDD per 1000 inhabitants per day – DID*), v številu receptov na 1000 prebivalcev ter v številu škatlic na 1000 prebivalcev na dan (*PID*), poraba v bolnišnicah pa tudi v DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni (*DDD per 100 bed-days – BOD*) in DDD na sto sprejemov (*DDD per 100 admissions*).

Tako v pričujočem letnem poročilu kot tudi v poročilu za prejšnje leto (2020) podatki

odsevajo vpliv epidemije covid-19 na porabo protimikrobnih zdravil. Leta 2020, v prvem letu epidemije covid-19, smo glede na leto 2019 zaznali izrazit (23,5 %) upad ambulantne porabe protimikrobnih zdravil, upadla pa je tudi celotna bolnišnična poraba, izražena v DDD in DID (medtem ko se je bolnišnična poraba, izražena v DDD na sto sprejemov in v DDD na sto BOD, nekoliko povečala). Ob rahljanju ukrepov za preprečevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 v letu 2021, kar je omogočilo lažje širjenje povzročiteljev respiratornih okužb ter tudi boljšo dostopnost do zdravstvene obravnave, je bilo pričakovati, da bo poraba protimikrobnih zdravil v letu 2021 v primerjavi s prejšnjim letom porasla, vendar izrazitega porasta porabe nismo zaznali. Ambulantna poraba se je ustalila na nižji ravni iz prejšnjega leta, opazen pa je trend večanja bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), če jo izrazimo v DDD, DID in v DDD na sto BOD, medtem ko se je bolnišnična poraba, izražena v DDD na sto sprejemov, ustalila na ravni iz prejšnjega leta.

Ambulantna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) (antibiotikov)

V letu 2021 je bilo ambulantno predpisanih in izdanih 814 tisoč receptov za zdravila za sistemsko zdravljenje okužb (ATC J) v vrednosti 22,1 milijona evrov. Predpisanih je bilo 7.699.334 DDD (leta 2020 7.744.457 DDD), kar predstavlja 10 DID (leta 2020 10,18 DID). Po prvem letu epidemije covid-19 leta 2020, ko je bilo v navedeni ATC-skupini predpisanih kar 23 % manj receptov kot leta 2019, se je število predpisanih receptov v letu 2021 ustalilo na omenjeni nižji ravni.

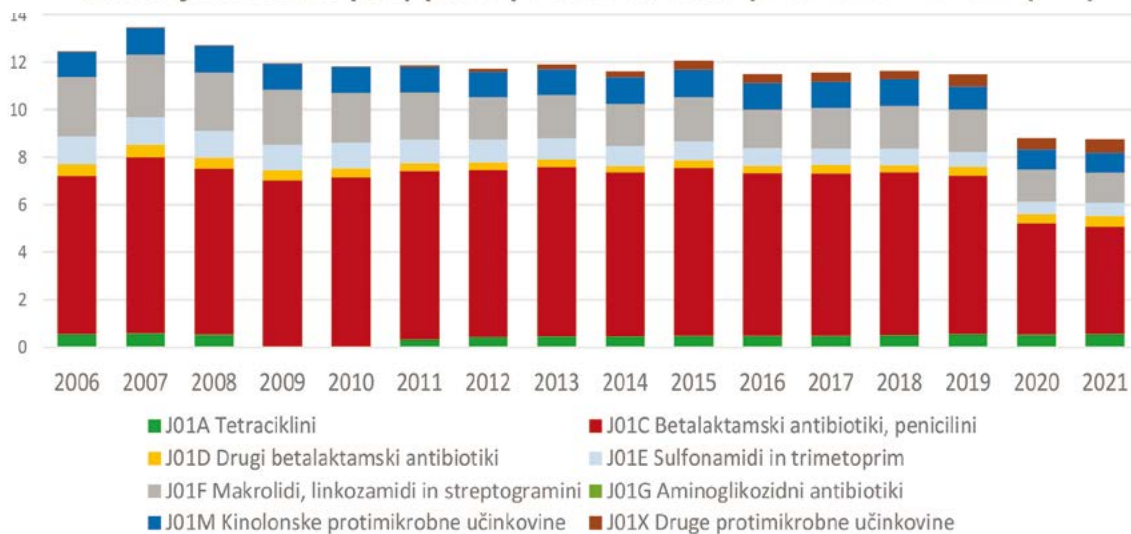
Najpogosteje predpisana zdravila za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v letu 2021 so bili betalaktamski antibiotiki, penicilini (J01C). Predpisanih je bilo 399 tisoč receptov, 3.489.058 DDD oz. 4,5 DID. Sledijo makrolidi, linkozamidi in streptogramini (J01F), kinolonske protimikrobne učinkovine (J01M), tetraciklini (J01A), druge protimi-

krobne učinkovine (J01X), sulfonamidi in trimetoprim (J01E), drugi betalaktamski antibiotiki (J01D) in aminoglikozidni antibiotiki (J01G).

Leta 2021 je bilo porabljenih 3,5 milijona DDD **betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C)**, kar je 3 % manj kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 3,6 milijona DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih 1 % manj receptov kot leta 2020. Med njimi je bil najpogosteje predpisan amoksisilin in zaviralec laktamaza beta (J01CR02), za katerega je bilo predpisanih 239 tisoč receptov (1.904.188 DDD oz. 2,5 DID). Na drugem mestu je amoksisilin (J01CA04) kot edini širokospektralni penicilin, za katerega je bilo predpisanih 113 tisoč receptov (1.044.524 DDD oz. 1,4 DID).

Leta 2021 je bilo porabljenih 973 tisoč DDD **makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F)**, kar je 6 % manj kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 1 milijon DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih 111 tisoč receptov, kar je 5 % manj kot leta 2020. Največ, na skoraj 70 tisoč receptih, se je predpisoval azitromicin (J01FA10).

Trend ambulantne porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) (ATC3) v DDD na 1000 prebivalcev na dan (DID)



Trend ambulantne porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) na nivoju ATC 3 v DID v časovnem obdobju od 2006 do 2021

Leta 2021 je bilo porabljenih 655 tisoč DDD **kinolonskih protimikrobnih učinkovin (J01M)**, kar je 2 % več kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 646 tisoč DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih 72 tisoč receptov, kar je 1 % več kot leta 2020.

Leta 2021 je bilo porabljenih 418 tisoč DDD **tetraciklinov (J01A)**, kar je 3 % več kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 407 tisoč DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih 13 tisoč receptov, kar je 1 % več kot leta 2020, predpisoval pa se je samo doksiciklin (J01AA02).

Leta 2021 je bilo porabljenih 415 tisoč DDD **drugih protimikrobnih učinkovin (J01X)**, kar je 14 % več kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 364 tisoč DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih 76 tisoč receptov, kar je 16 % več kot leta 2020.

Leta 2021 je bilo porabljenih 407 tisoč DDD **sulfonamidov in trimetoprina (J01E)**, kar je 1 % manj kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 409 tisoč DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih 55 tisoč receptov, kar je 1 % manj kot leta 2020. Predpisovala sta se samo sulfametoksazol in trimetoprim (J01EE01) na skoraj 55 tisoč receptih.

Leta 2021 je bilo porabljenih 359 tisoč DDD **drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D)**, kar je 15 % več kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 312 tisoč DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih 30 tisoč receptov, kar je 11 % več kot leta 2020.

Leta 2021 je bilo porabljenih 4,9 tisoč DDD **aminoglikozidnih antibiotikov (J01G)**, kar je 9 % več kot leta 2020, ko je bilo porabljenih 4,5 tisoč DDD. Leta 2021 je bilo v tej skupini predpisanih zgolj 87 receptov, kar je sicer 14 % več kot leta 2020.

Ugotovitve o ambulantni porabi antibiotikov

Ambulantna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) s posameznimi odstopa-

nji v določenih letih postopoma upada že od leta 2007, v letu 2019 tudi zaradi sprememb pri definiranju DDD za nekatere učinkovine. Leta 2020 je v primerjavi z letom 2019 viden izrazit upad porabe ambulantno predpisanih zdravil za sistemsko zdravljenje okužb (J01): leta 2020 je bilo porabljenih 6,77 milijona DDD (8,8 DID), kar je 23 % manj kot leta 2019, ko je bilo porabljenih 8,76 milijona DDD (11,48 DID). Opisan izrazit upad porabe v letu 2020 lahko pripišemo sprejetim ukrepom za omejevanje širjenja okužb s covidom-19, ki so vplivali tudi na prenos drugih okužb, ki se med ljudmi širijo s kapljičnim in aerosolnim prenosom, ter verjetno tudi slabši dostopnosti bolnikov do storitev osnovnega zdravstva. Nizka stopnja pojavljanja okužb dihal glede na obdobje pred epidemijo se je nadaljevala tudi v letu 2021, ko so bili ukrepi za omejevanje medosebnih stikov še vedno veljavni (npr. delo na daljavo, občasno zaprtje šol in omejeno delovanje vrtcev, omejeno gibanje, omejen javni transport, omejitve v zaprtih javnih prostorih) in so se izvajali tudi ostali preventivni ukrepi (nošenje mask, higiena rok, razkuževanje površin in prostorov, prezračevanje, vzdrževanje medsebojne razdalje).

V Sloveniji so še vedno prisotne pomembne razlike v ambulantnem predpisovanju zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) po statističnih regijah – teh zdravil je predpisanih več v vzhodnih regijah v primerjavi z zahodnimi regijami. V letu 2021 je bilo največ zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) porabljenih v posavski (10,43 DID) in pomurski (10,40 DID) statistični regiji, najmanj pa v goriški regiji (7,95 DID). Še bolj izražena je razlika v predpisovanju zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) otrokom do starosti 14 let. V tej starostni skupini je bilo največ antibiotikov predpisanih v jugovzhodni (5,10 DID) in pomurski (5,07 DID) statistični regiji, najmanj pa v goriški regiji (2,83 DID).

Glede na starostne skupine je bila najvišja ambulantna poraba protimikrobnih zdravil zabeležena v starostni skupini nad 85 let (20,22 DID; leta 2020 pa 20,16 DID). V vseh starostnih skupinah je najvišja poraba antibiotikov iz skupine J01C (betalaktamski antibiotiki, penicilini).

Glede na specializacijo zdravnika, ki je predpisal zdravilo, so največ antibiotikov v letu 2021 predpisali v družinski medicini (99,86 Rp./1000 preb./leto), splošni medicini (70,81 Rp./1000 preb./leto), zdravniki (50,13 Rp./1000 preb./leto) in zobozdravniki brez formalnih podiplomskih znanj (35,54 Rp./1000 preb./leto), v pediatriji (32,35 Rp./1000 preb./leto) ter interni medicini (10,16 Rp./1000 preb./leto).

V Sloveniji je leta 2021 ECDC/EFSA/EMA sekundarni kazalnik ambulantne porabe protimikrobnih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), ki predstavlja **razmerje med porabo širokospektralnih antibiotikov** (kombinacije penicilinov z zaviralci beta – J01CR, cefalosporini druge in tretje generacije – J01DC in J01DD, makrolidi brez eritromicina – J01FA, in fluorokinoloni – J01MA) ter **porabo ozkospektralnih antibiotikov** (širokospektralni penicilini – J01CA, penicilini, občutljivi na laktamaze beta – J01CE, antistafilokokni penicilini (proti laktamazam beta odporni penicilini) – J01CF, cefalosporini prve generacije (J01DB) in eritromicin (J01FA01)), znašal 2,3, v letu 2020 2,1, v letu 2019 pa 1,5. Razmerje med porabo širokospektralnih in ozkospektralnih antibiotikov je v Sloveniji sicer pod evropskim povprečjem (2021: 3,7; 2020: 3,5; 2019: 3,2), je pa zaskrbljujoča letna stopnja rasti (Compound annual growth rate – CAGR) tega kazalnika, ki je leta 2021 znašala 6,2 % (evropsko povprečje: 3,5 %). Višjo letno stopnjo rasti kot v Sloveniji so zabeležili le še na Madžarskem (14,6 %), v Bolgariji (11,6 %), na Slovaškem (11 %), v Latviji (10 %), na Hrvaškem (7 %) in v Litvi (6,2 %).

Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01)

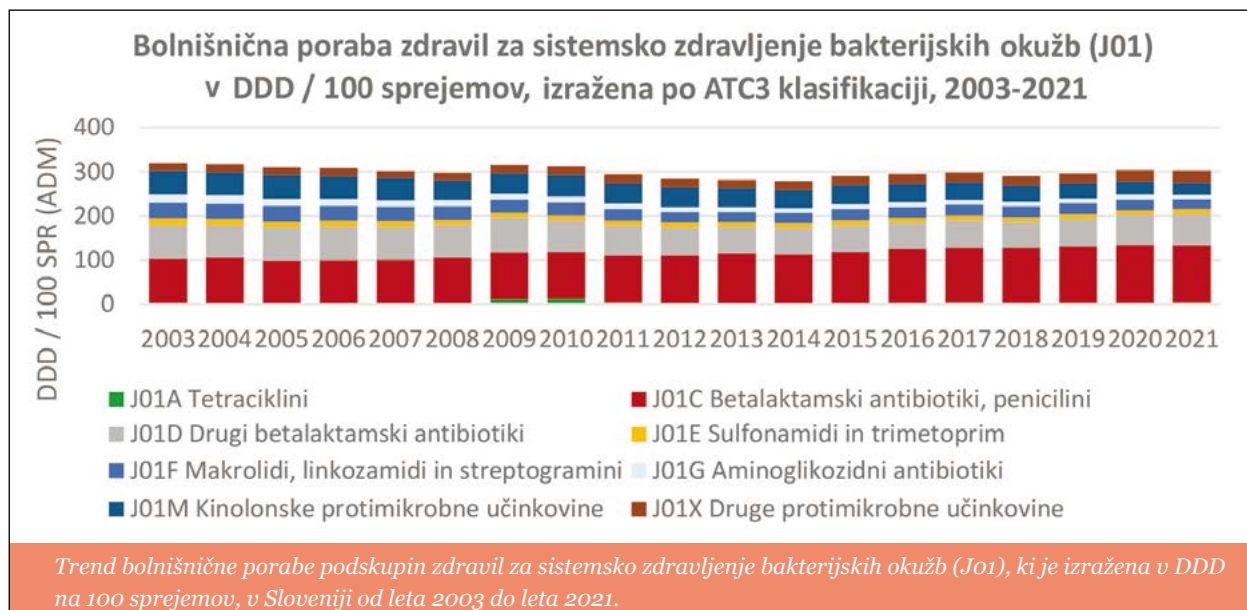
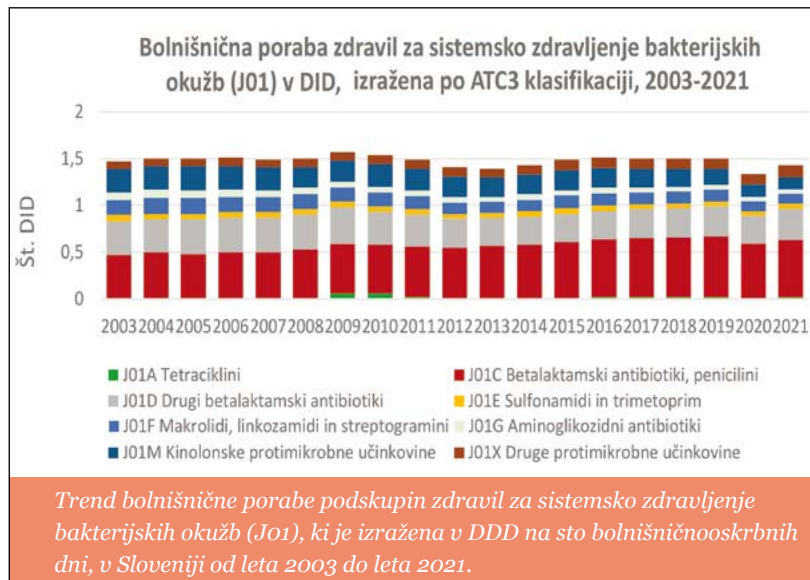
V letu 2021 je glede na leto 2020 opazen 7 % porast bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), **izražene v DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID)**. Leta 2021 je bilo skupaj porabljenih 1,43 DID, leta 2020 pa 1,33 DID. Kljub temu je bolnišnična

poraba še vedno nižja od porabe v letu 2019, ko je bilo porabljenih 1,50 DID. Leta 2020 je bilo po nekajletnem trendu stagnacije, ki smo ga na bolnišnični ravni opazili od leta 2015, porabljenih najmanj DID od leta 2003, kar lahko pripišemo razmeram med pandemijo covid-19 in manjšemu številu bolnišnično zdravljenih bolnikov.

Leta 2021 smo ugotavljali nadaljevanje naraščanja bolnišnične porabe zdravil iz ATC-skupine J01, izražene v **DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni** (55,65 DDD/100 BOD), ki je bilo

ugotovljeno že v letu 2020 (52,31 DDD/100 BOD) glede na leto 2019 (49,06 DDD/100 BOD). Poraba je porasla v skupini tetraciklinov (J01A), sulfonamidov in trimetoprima (J01E), drugih protimikrobnih učinkovin (J01X), drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D) in betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C). Bolnišnična poraba, merjena v DDD/100 BOD, je leta 2021 rahlo upadla v skupini kinolonskih protimikrobnih učinkovin (J01M), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F) ter aminoglikozidnih antibiotikov (J01G). Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb, izražena v DDD/100 BOD, je bila leta 2021 najvišja v celotnem opazovanem obdobju od leta 2003 naprej.

Leta 2021 smo v primerjavi z letom 2020 zaznali rahel upad bolnišnične porabe zdravil iz ATC-skupine J01, izražene v **DDD na 100 sprejemov** (302,57 DDD/100 sprejemov), glede na prejšnje leto (303,20 DDD/100 sprejemov), nekoliko manjša poraba je bila v skupini betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F), aminoglikozidnih antibiotikov (J01G) in kinolonskih protimikrobnih učinkovin (J01M). Manjši porast v porabi pa je



zaznati v skupini tetraciklinov (J01A), drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D), sulfonamidov in trimetoprima (J01E) ter drugih protimikrobnih učinkovin (J01X).

Podrobna poraba protimikrobnih zdravil po nekaterih bolnišničnih oddelkih (interni, kirurški, ginekološki, pediatrični, enote intenzivne terapije) v dvanajstih splošnih bolnišnicah je prikazana v poročilu, ki je objavljeno na spletni strani NIJZ (<https://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-protimikrobnih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2021>).

Ugotovitve o bolnišnični porabi antibiotikov

V bolnišnicah je bilo v letu 2021 v skupini zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izraženo v **DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID)**, porabljenih največ betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C) (472.941 DDD oz. 130,36 DDD/sto sprejemov oz. 23,98 DDD/sto BOD), drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D) (253.489 DDD oz. 69,87 DDD/sto sprejemov oz. 12,85 DDD/sto BOD), drugih protimikrobnih učinkovin (J01X) (100.774 DDD oz. 27,78 DDD/sto sprejemov oz. 5,11 DDD/sto BOD), kinolonskih protimikrobnih učinkovin (J01M) (96.361 DDD oz. 26,56 DDD/sto sprejemov oz. 4,88 DDD/sto BOD, kjer so se predpisovali samo fluorokinoloni), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F) (79.221 DDD oz. 21,84 DDD/sto sprejemov oz. 4,02 DDD/sto BOD) ter sulfonamidov in trimetoprima (J01E) (44.479 DDD oz. 12,26 DDD/sto sprejemov oz. 2,25 DDD/sto BOD).

Večjo bolnišnično porabo zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v letu 2021, izraženo v DID, lahko razlagamo z boljšim dostopom do bolnišničnega zdravljenja v letu 2021 v primerjavi z letom 2020, ko so bile zaradi pandemije covid-19 ukinjane številne elektivne bolnišnične obravnave. Ob tem je nekoliko poraslo tudi število bolnikov

z okužbami dihal, ki so potrebovali bolnišnično zdravljenje, glede na leto 2020, ko so bili vpeljani ukrepi za preprečevanje širjenja covid-19 bolj strogi in so vplivali na izrazito zmanjšanje okužb v splošni populaciji.

Trend večanja bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) je opazen, čega izrazimo v **DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni**. To nakazuje, da so bili tudi leta 2021, v drugem letu epidemije covid-19, hospitalizirani bolniki deležni bolj terapevtsko intenzivnega zdravljenja. Povprečna ležalna doba se je leta 2021 v primerjavi z letom 2020 skrajšala za 5,3 % (s 5,7 na 5,4 dni). V zadnjih treh letih je tako izražena poraba vsako leto za okoli 6 % višja od predhodnega leta (2021 je znašala 55,65 DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni, leta 2020 52,31 DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni, leta 2019 pa 49,06 DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni).

Če porabo zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) izrazimo v DDD na sto sprejemov, pa se je v letu 2021 v primerjavi z letom 2020 bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) nekoliko zmanjšala. Tako je bilo v letu 2021 porabljenih 302,57 DDD na sto sprejemov, leta 2020 pa 303,20 DDD na sto sprejemov. Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v letu 2021 je po tem kazalniku še vedno višja kot leta 2019, ko je bilo porabljenih 295,79 DDD na sto sprejemov.

V Sloveniji je leta 2021 ECDC/EFSA/EMA sekundarni kazalnik bolnišnične porabe protimikrobnih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), ki predstavlja delež porabljenih glikopeptidnih antibiotikov (J01XA), cefalosporinov tretje (J01DD) in četrte generacije (J01DE), monobaktamov (J01DF), karbapenemov (J01DH), fluorokinolonov (J01MA), polimiksinov (J01XB), piperacilina in zaviralca laktamaz beta (J01CR05), linezolid (J01XX08), tedizolid (J01XX11) ter

daptomicina (J01XX09) glede na skupno bolnišnično porabo vseh protimikrobnih zdravil (izraženo v DDD na tisoč prebivalcev na dan), znašal 32,2 %, v letu 2020 31,3 %, v letu 2019 pa 30,7 %. S tem smo v Sloveniji sicer pod evropskim povprečjem (2021: 40,3 %; 2020: 37,1 %; 2019: 35,6 %), vendar pa je zaskrbljujoč trend postopnega naraščanja in dejstvo, da skoraj tretjino vseh predpisanih antibiotikov v bolnišnicah predstavljajo antibiotiki, ki se v bolnišnicah predpisujejo za zdravljenje okužb z odpornimi bakterijami.

Zaključek

Ambulantna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) s posameznimi odstopanji postopoma upada že od leta 2007, v letu 2021 pa se je ustalila na nižji ravni, ki smo jo beležili od začetka epidemije covid-19. ECDC/EFSA/EMA sekundarni ambulantni kazalnik razmerja med porabo širokospektralnih in ozkospektralnih antibiotikov je v Sloveniji sicer pod evropskim povprečjem, je pa zaskrbljujoča letna stopnja rasti tega kazalnika, ki je leta 2021 znašala 6,2 %. V letu 2021 je glede na leto 2020 opazna višja bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena tako v DID, ki opisuje celotno porabo, kot v DDD na sto BOD, kar kaže na intenzivnejše zdravljenje hospitaliziranih bolnikov. Tudi iz ECDC/EFSA/EMA sekundarnega kazalnika bolnišnične porabe protimikrobnih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v Sloveniji je razviden zaskrbljujoč trend postopnega naraščanja in dejstvo, da skoraj tretjino vseh predpisanih antibiotikov v bolnišnicah predstavljajo antibiotiki, ki se predpisujejo za zdravljenje okužb z odpornimi bakterijami.

Viri

1. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (2000). (Uradni list RS št. 65/00, 31/18). Dostopno 20. 1. 2019 na: <http://www>.

- pisrs.si/Pis.web/
pregledPredpisa?id=ZAKO1419.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06, 114/06, 91/07, 76/08, 62/10, 87/11, 40/12, 21/13, 91/13, 99/13, 111/13, 95/14, 47/15, 61/17, 64/17 in 36/19). Dostopno 19. 8. 2021 na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213>.
 - Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025: »Skupaj za družbo zdravja«. Uradni list RS št. 25/2016. Dostopno 12. 5. 2021 na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/125979#!/Resolucija-o-nacionalnem-planu-zdravstvenega-varstva-2016-2025-Skupaj-za-druzbo-zdravja-%28ReNPZV16-25%29>.
 - Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2021. Dostopno 12. 5. 2021 na: <https://www.drugsandalcohol.ie/29364/1/WHO%20Collaborating%20Centre%20for%20Drug%20Statistics%20>

- Methodology.pdf.
- ATC/DDD metodologija. Dostopno 12. 5. 2022 na: https://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/who_collaborating_centre.
 - Kostnapfel T, Albreht T (Ur.). Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2021. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 29. 5. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-ambulantno-predpisanih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2021>.
 - Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO), Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko aplikacije ePrenosi, v 2.0. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, november 2020.
 - Kostnapfel T, Šubelj M, Simonovič Z, Juder Kogler M, Korošec A, Glavan U, Serdt M, Čížman M. Trendi porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb v Sloveniji v letu 2020. *Isis : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*. [Tiskana izd.], jan. 2022, leto 31, št. 1, str. 36-44, ilustr. ISSN 1318-0193. <http://>

- online.pubhtml5.com/agma/vmbj/#p=50.
- Poraba protimikrobnih zdravil v Sloveniji v letu 2021 (Ur.: Kostnapfel T, Simonovič Z, Šubelj M); Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, 2022. Dostopno 29.11.2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-protimikrobnih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2021>.
 - European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report 2021. Stockholm: ECDC; 2022.

Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm., asist. Zoran Simonovič, dr. med., Špela Vidovič, dr. med., Martina Juder Kogler, dr. med., Tjaša Bertole, dr. med., Aleš Korošec, univ. dipl. mikrobiol., Uroš Glavan, mag. san. inž., dr. Mojca Serdt, univ. dipl. mikrobiol., doc. dr. Maja Šubelj, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, prof. dr. Milan Čížman, Infekcijska klinika Ljubljana tatja.kostnapfel@nijz.si

Petek, 17. februarja 2023

9.30 TEK NA SMUČEH, Rateče

Kategorije za ženske in moške:

- letnik 1985 in mlajši
- 1972–1984
- 1959–1971
- 1958 in starejši
- študenti

12.00 VELESALOM,

smučišče Kranjska Gora – Dolenčev rut

Kategorije za ženske in moške:

- letnik 1985 in mlajši
- 1972–1984
- 1959–1971
- 1958 in starejši
- študenti

13.00 VELESALOM, drugi tek

15.15 PREDAVANJA ŠPORTNE MEDICINE,

hotel Ramada, Kranjska Gora

17.00 RAZGLASITEV REZULTATOV, VEČERJA

Kotizacije:

tek 30 EUR

velesalom 60 EUR

kombinacija: tek in VSL 70 EUR

upokojenci 50 EUR

spremljevalci ter udeleženci samo predavanj 30 EUR

študenti brezplačno – z dokazilom o vpisu

Kotizacijo nakažite na račun:

Slovensko zdravniško športno društvo MEDICUS

TR- 02014-0089618943, sklic 1111

FIDES omogoča svojim članom plačilo kotizacije!

Prijava preko QR-kode ali na spletnem naslovu: <https://forms.gle/VVov2jwaPeMd9VtW9>

Če vam povezava ne deluje, se lahko prijavite tudi preko e-pošte: medicus.iatrosski@gmail.com

Pisna odjava je možna do 48 h pred tekmo na zgornji naslov.

Za ekipo pri veleslalomu velja pravilo 3+2 (trije najbolje točkovani moški in dve ženski ali tri najbolje točkovane ženske in dva moška).

Udeleženci tekmujejo na lastno odgovornost!

Štartne številke dobite od 9. ure dalje na blagajni žičnice.



Organizacijski odbor IATROSSKI:

prim. Matej Andoljšek, dr. med., Katarina Turk, dr. med., Urša Godec, dr. dent. med., Matjaž Recelj, dr. dent. med., Klara Mihelič, dr. med.

ESGO-kongres 2022 v Berlinu

Andrej Cokan

Med 27. in 30. oktobrom 2022 je v organizaciji Evropskega združenja za ginekološko onkologijo (European Society of Gynaecological Oncology – ESGO) v Berlinu potekal 23. evropski letni kongres ginekološke onkologije. Zbralo se nas je dobrih 2500 udeležencev iz več kot 80 držav. Poslušali smo približno 100 vrhunskih predavateljev v 60 sklopih predavanj, na ogled pa je bilo tudi nekaj sto posterjev.

Skoraj 40 let je ESGO vsako drugo leto gostil srečanje za svoje člane in svetovno ginekološko onkološko skupnost, letos pa je bil kongres prvič po enem letu. Začel se je z ESGO-izpitom, ki se ga je udeležilo enkrat več udeležencev kot lani v Pragi in je pogoj za pridobitev subspecialističnega naziva (ESGO accredited gynaecological oncologist). Vzporedno z izpitom so potekale delavnice o pisanju znanstvenih člankov, o rekonstrukcijah po radikalnih operacijah zunanjega spolovila, o obravnavi pooperativnih zapletov po resekcijah rektosigme in o sporočanju slabe novice v digitalni dobi. Nadaljevali smo s predavanji o posodobljenih smernicah za zdravljenje raka materničnega vratu, o molekularni diagnostiki raka endometrija in o spolnem zdravju pri ženskah z ginekološkimi raki, svoj del pa je z delavnico dodala tudi organizacija ENGA-

Ge (European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups).

Drugi dan smo poslušali o zdravljenju in ohranitvi reproduktivne sposobnosti pri raku endometrija, o redkih tumorjih vulve in gestacijski trofoblastni bolezni, o razlikah med minimalno invazivnimi in klasičnimi operativnimi tehnikami, o zdravljenju raka jajčnika vključno z vzdrževalnim zdravljenjem, vzporedno pa je potekal simpozij ENGOT (European Network of Gynaecological Oncological Trial groups).

Tretji dan je bilo na vrsti minimalno invazivno zdravljenje raka materničnega vratu, princip varovalne bezgavke pri raku endometrija, zanimiva pa so bila tudi predavanja o neoadjuvantni kemoterapiji, slikovni diagnostiki, cepljenju proti HPV in psihoonkologiji. Doc. dr. Maja Pakiž je predavala v glavnem avditoriju o vpeljavi standardov ERAS (Enhanced recovery after surgery), ENYGO (European Network of Young Gynaecological Oncologists) pa je organiziral predavanja najboljših mladih raziskovalcev.

Zadnji dan so bila na vrsti predavanja o tumorjih zarodnih celic, sekundarni citoreduktivni operaciji in o HIPEC (Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy), o drugih redkih ginekoloških tumorjih in o translacijski medicini. Na koncu kongresa so bile še delavnice o uroloških in



Ekipa Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke UKC Maribor in MF Maribor (levo) ter predstavnici Oddelka za onkologijo UKC Maribor (desno).

žilnih posegih, o resekciji črevesa in formaciji anastomoz ali stom, o zapiranjju večjih defektov abdominalne stene, o ohranitvi živčnih pletežev pri radikalni histerektomiji in sindromu izgorelosti pri zdravnikih. Sicer je bilo predavanj še več od omenjenih, seznam vseh pa je objavljen na spletu.

Posebnost teh kongresov so tudi aktivnosti mladih onkologov ENYGO. Tokrat so organizirali športno tekmovanje v igri padel, voden turistični ogled Berlina z avtobusom in zabavo, ki je pritegnila večino mladih in malo manj mladih udeležencev kongresa. Prav tako je bilo dosti govora o raziskavah skupine CEEGOG (Central and Eastern European Gynecology Oncology Group), s katero že vrsto let aktivno sodelujemo pri različnih projektih (SENTIX, TESLA-1, FERTISS, RACE, pripravlja pa se tudi protokol za raziskavo FESTI).

Nagrado za najboljši dosežek na področju translacijskih raziskav (ESGO Helga Salvesen Award) je letos prejel prof. Iain McNeish z Imperial College London.

Kongresa smo se iz UKC Maribor udeležili zaposleni na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk ter Oddelka za onkologijo. Predstavili smo tudi številne posterje, kjer so sodelovali tudi študenti in

študentke Medicinske fakultete v Mariboru. Povzetki posterjev so objavljeni v reviji IJGC (International Journal of Gynecological Cancer):

1. LUKINOVIČ Nuša, MALOVRH Eva Pavla, SOBOČAN Monika, KNEZ Jure. 2022-RA-1324-ESGO. Clinical characteristics and treatment outcomes of patients with gestational trophoblastic disease.
2. CRNOBRNJA Bojana, JERNEJŠEK Anamarija, NINKOVIČ-KRSTONOŠIČ Branka, SOBOČAN Monika, TAKAČ Iztok. 2022-RA-1561-ESGO. GATA3 expression is significantly correlated with oestrogen receptor expression, but not clinico-pathological features in breast cancer.
3. DOVNIK Andraž, PAKIŽ Maja, FRÜHAUF Filip, CIBULA David. 2022-RA-1579-ESGO. RACE: retrospective study on rare types of cervical cancer- CEEGOG CX-06.
4. SOBOČAN Monika, BUDEFELD Tomaž, BIZJAK Anja, POTOČNIK Uroš, TAKAČ Iztok, KNEZ Jure. 2022-RA-1322-ESGO. A feasibility study of endometrial cavity cytological sampling for precision treatment in endometrial cancer.
5. KNEZ Jure, ŽGANEC Jure, KONTNIK Petra, KNEZ Maša, SOBOČAN Monika. 2022-RA-1323-ESGO. Endometrial cancer aggressiveness may be associated with exposure to phthalates.
6. SOBOČAN Monika, GRIL ROGINA Katja, MALOVRH Eva Pavla, KNEZ Jure. 2022-RA-257-ESGO. The value of different frailty indices in predicting short-term post-operative outcomes.
7. COKAN Andrej, HENRIQUE da SILVA Neila, ANDRADE de OLIVEIRA Sheila, KAVALAR Rajko, PAKIŽ Maja, BUT Igor, LUCENA-SILVA Norma. 2022-RA-1130-ESGO Effect of imiquimod treatment on HLA-G expression in high-grade cervical lesions.

Kongres ESGO je glavni evropski kongres s področja ginekološke onkologije, vzdušje v Berlinu pa je bilo izjemno, zato že čakamo naslednji dogodek, ki bo prihodnje leto v Istanbulu.

Andrej Cokan, dr. med., Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, UKC Maribor, andrej.cokan@ukc-mb.si

6. kongres ginekologov in porodničarjev Slovenije

David Lukanović

Med 18. in 20. oktobrom se je v Cankarjevem domu v Ljubljani odvijal 6. kongres ginekologov in porodničarjev Slovenije v organizaciji Združenja ginekologov in porodničarjev Slovenije, Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana ter Ginekološke klinike Univerzitetnega

kliničnega centra Maribor. Kongres je bil zaradi epidemiološke situacije v zadnjih dveh letih večkrat prestavljen, doživel je nekaj sprememb in je tako po devetih letih ponovno združil vse slovenske ginekologe in porodničarje. Zaradi nestabilnih in nepredvidljivih okoliščin smo kongres organizirali v

hibridni obliki in omogočili tako slušateljem kot nekaterim predavateljem, da so kongres spremljali preko spletne povezave.

Namen kongresa je bila predstavitev našega dela, izmenjava izkušenj ter osvetlitev novih smernic na področju diagnostike in zdravljenja bolezenskih stanj v ginekologiji in porodništvu. Strokovni odbor je vodil prof. dr. Iztok Takač, dr. med., višji svetnik,

organizacijski odbor pa prof. dr. Adolf Lukanović, dr. med., višji svetnik. Povezovala sta svoje strokovno znanje in dolgoletne izkušnje, hkrati pa sta na simbolni ravni še dodatno okrepila pomen povezovanja dveh največjih ginekoloških klinik terciarnih ustanov v naši državi.

Strokovna tematika je bila obravnavana v obliki več kot 100 plenarnih predavanj in prikazov na 71 plakatih. Program so obogatili štirje satelitski simpoziji. Na kongresu smo se seznanili s smernicami in razvojem ginekologije in porodništva na področjih perinatologije, ginekološke onkologije, reproduktivne ginekologije, uroginekologije, genetike, menopavze, ultrazvočne diagnostike in spolne medicine. Dodali smo tudi sklopa neonatologija in zdravstvena nega, saj menimo, da je za uspešno obravnavo in zdravljenje bolnice ključno sodelovanje vseh deležnikov. Pogosto pozabimo na vlogo zdravstvene nege, zato smo bili na kongresu zelo veseli številne udeležbe predstavnikov zdravstvene nege.

K sodelovanju smo povabili strokovnjake iz tujine z namenom izmenjave stališč in izkušenj ter načrtovanja strategije našega dela. Prepričani smo, da so pridobljene informacije dragocene in koristne za naše prihodnje delo, ki je bilo vedno visoko cenjeno v slovenski družbi tudi zaradi hitrega prilagajanja novim spoznanjem in odkritjem ter prenosom sodobnih tehnologij v vsakdanjo klinično prakso. Med prispevki tujih predavateljev je po svoji aktualnosti izstopalo predavanje profesorja Christiana Phillipisa z Univerze Winchester v Združenem kraljestvu z naslovom »Pelvic floor surgery without mesh«. Udeleženci smo s ponosom sledili predavanju profesorja Denisa Querleuja, doajena evropske onkološke ginekologije, predstojnika Univerzitetne ginekološke klinike Lille v Franciji, ki je v predavanju nazorno dokazal, kaj pomeni pravilen kirurški pristop v zdravljenju raka materničnega vratu in da je slovenska onkološka ginekolo-



Utrinki s kongresa, na fotografijah so doc. dr. Marko Jug, prof. dr. Karl Tamussino z Univerzitetne klinike v Gradcu ter prof. dr. Adolf Lukanović in prof. dr. Iztok Takač.

gija na zavidljivo visoki strokovni ravni, kar dokazujejo rezultati zdravljenja raka materničnega vratu v naši državi. S področja reproduktivne ginekologije je izstopalo uvodno predavanje doc. dr. Antonia Simona Laganaja iz Univerzitetne bolnišnice v Palermu z naslovom »Reproduktivni izidi pri bolnicah z endometriozo: učinki zdravljenja, IVF in integriranega pristopa«. Perinatološko sekcijo sta zaznamovali odlični predavanja na temo preprečevanja mrtvorodenosti z izboljšanim predporodnim ugotavljanjem zastoja plodove rasti, profesorja Jasona Gardosija, izvršnega direktorja perinatalnega inštituta v Birminghamu in zaslužnega profesorja Univerze Warwick Medical School, in predavanje »Diagnoza in obravnava kasnega zastoja plodove rasti« profesorice

Tamare Stampalia iz Univerzitetne bolnišnice v Trstu.

Odmevne in dobro obiskane so bile tudi predkongresne delavnice s področja perinatologije. V manjših konferenčnih dvoranah so bile delavnice: Vakuumska ekstrakcija ploda, CTG-delavnica, Oživljanje novorojenčka in delavnica z naslovom Protokol za oceno rasti, ki jo je vodil profesor Jason Gardosi.

Ob strokovnih in znanstvenih temah smo našli čas tudi za prijetno druženje, sproščen pogovor, učvrstitev prijateljskih vezi in za snovanje našega sodelovanja v prihodnosti. Prvi večer nam je Mestna občina Ljubljana omogočila slovesni sprejem v prostorih Cukrarne, kjer nam je uspešno delo v pozdravnem govoru zaželel podžupan gospod Dejan

Crnek. Ob glasbi Raiven in Gregorja Ravnika smo proslavili tudi 20-letnico delovanja Slovenske sekcije specialistov ginekologije in porodništva (SATOG). Odprtje kongresa je ob prisotnosti dekanov obeh fakultet, v. d. generalnega direktorja UKC Ljubljana in številnih drugih uglednih gostov popestril nastop operne pevke, sopranistke Martine Burger in tenorista Mateja Vovka, ki sta nam jutro popestrila z duetom iz Vesele vdove Lippen Schweigen F. Leharja.

V četrtek zvečer pa smo se zbrali na skupni večerji v klubu Cankarjevega doma, kjer smo se družili v sproščenem vzdušju ob nežni klavirski glasbi Anžeta Vrabca ter glasbenikov Alexa Volaska in Saše Lešnjek ter kulinaricnem razvajanju Hiše dobrot Vivo.

V sklopu kongresa, ki smo ga prvotno želeli organizirati že marca 2020, je leta 2021 izšla znanstvena monografija z naslovom »Pregled sodobne ginekologije in porodništva pred epidemijo covid-19 leta 2020«, ki obsega strokovne prispevke avtorjev s celotnega slovenskega področja in priznanih strokovnjakov iz tujine. Monografija je razdeljena na sedem

poglavij in obsega prispevke 273 avtorjev pod uredniško taktirko prof. dr. Takača in prof. dr. Lukanovića. Bogata vsebina monografije je zagotovo koristno branje za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki delajo na področju ginekologije in porodništva, pa tudi za širšo strokovno javnost. Letos pa smo dodali v program kongresa tudi neonatalni sklop, v katerem je bilo 15 predavanj o aktualni problematiki sodobne neonatologije z zaključkom okrogle mize z naslovom »Kako zmanjšati delež izjemne nedonošenosti v Sloveniji«. V okviru neonatalnega sklopa je izšel samostojen zbornik prispevkov »Izbrana poglavja iz neonatologije«. Ginekologije in porodničarji se zavedamo pomembnosti vsakodnevnega sodelovanja z neonatologi v vseh slovenskih porodnišnicah z enim samim skupnim namenom – zagotoviti porodicam varen porod in rojstvo zdravega otroka.

Na koncu bi se rad v imenu organizatorjev in udeležencev zahvalil vsem, ki so sodelovali pri kongresu. Zahvala gre celotnemu strokovnemu odboru, organizacijskemu odboru, predavateljem in sodelavcem. Še

posebej pa bi poudaril sodelovanje in vlogo prof. dr. Iztoka Takača, prof. dr. Adolfa Lukanovića in gospe Martine Pečlin, ki imajo največje zasluge, da je kongres po devetih letih in predolgi »prenošenosti« združil slovenske ginekologe in porodničarje z namenom povezovanja in poudarjanja, da je za uspešno delo z našimi pacientkami potreben multidisciplinarni pristop. Slovenska ginekologija in porodništvo sta v preteklosti dosegla visoko strokovno prepoznavnost doma, v regiji in širšem mednarodnem prostoru, zato smo še toliko bolj zavezani in dolžni strniti moči in energijo, da razvijamo našo stroko skupaj, s ciljem nadaljnega razvoja skrbi za reproduktivno zdravje naših žensk.

Posebna zahvala velja sponzorjem, brez katerih tako veliki organizacijski projekti ne bi bili mogoči. Pohvala in zahvala pa velja tudi za našo osrednjo kongresno ustanovo Cankarjev dom, ki je ponovno pokazala in dokazala svoj brezhiben profesionalni pristop.

Asist. David Lukanović, dr. med.,
UKC Ljubljana

5. srečanje primarnih pediatrov

Jasna Čuk Rupnik

Srečanje, ki je zajemalo tudi letno volilno skupščino, je potekalo v soboto, 12. novembra 2022, v Bioterma Mala Nedelja. Udeležilo se ga je preko 90 oseb v dvorani in preko 120 po spletu. Predsednik Sekcije za primarno pediatrijo Denis Baš je z upravičenim ponosom napovedal *letni pregled dela*. Ta nakazuje, da je upravni odbor s svojimi skupinami – za cepljenje, preventivo, pulmologijo in alergologijo, finančni model,

supervizijo in raziskovanje – tudi v letu 2022 opravil ogromno dela, tako v strokovni komunikaciji s številnimi institucijami, z javnimi mediji, z mednarodnimi pediatričnimi organizacijami, predvsem pa z izvedbo odličnih izobraževanj za članstvo. Sekcija si je v petih letih s svojim delom pridobila tudi moč za vstop predstavnik pediatrov v Zdravstveni svet. Sledila je podelitev priznanja za življenjsko delo na področju slovenske

primarne pediatrije prim. Jasni Čuk Rupnik.

Sklop **Klinični primeri in pomen povezovanja vseh ravnih zdravstvene obravnave bolnika: oftalmologija** sta povezovali Tanja Šušteršič in Andreja Mohar Košir. Slednja je – zaradi odsotnosti Eve Bevc Žunič – predstavila spletno anketo *Akutni konjunktivitis pri otrocih*. Izvedena je bila med članstvom sekcije z namenom pregleda

nad tem, kako se s to problematiko spopadajo primarni pediatri in šolski zdravniki. Asist. Špela Markelj (namesto nje pa Nevena Kaše) je predstavila *Izzive pri obravnavi otroka z rdečim očesom*, zanimivo in poučno pa je navezovala svoja priporočila tudi na izsledke prej omenjene ankete med primarnimi pediatri. *Dojenčka s stenozo solzevodov in sekundarnim zapletom* je predstavila Andreja Mohar Košir, Tanja Šušteršič pa *Zaplet zdravljenja s kortikosteroidnimi kapljicami*. Fant je že po dveh tednih uporabe takšnih kapljic doživel zaplet s porastom znotrajočesnega pritiska. Ta se je spontano normaliziral v dveh tednih po opustitvi terapije.

V predavanju **Kaj se dogaja s pnevmokoki?** nas je doc. dr. Marko Pokorn v znanost o tej zahrbtni bakteriji popeljal na posebej humoren način – z verzi v jeziku izpred več sto let. In seveda potrjeval pomen cepljenja. Dr. Lilijana Kornhauser Cerar je predstavila **Sobivanje z RSV v času epidemije covid-19**. Nova epidemiološka situacija je spremenila razmerja med virusi, zaradi česar danes RSV ni več samo zimski virus, ampak je bil prisoten v populaciji tudi v toplejših mesecih.

Sklop **Družbeni vplivi na delo primarnega pediatra** je živahno in provokativno uvedel dr. Miha Mazzini s predavanjem *Družba vsevedov in vseznalcev*. Večje razlike v socialnem statusu prinašajo slabše zdravje vsem. V takih razmerah bolj zbolevajo tudi bogati. V ambulantah gre za boj volje med staršem in zdravnikom, stična točka med njima pa je lahko le to, da oba želita otroku dobro. V predavanju *Problem zaupanja – mediji, znanost, zdravstvo in odnos javnosti do cepljenja* je dr. Sašo Dolenc opozoril, da nasprotovanje avtoriteti, tradiciji ali družbeni hierarhiji samo po sebi ni vrednota znanosti. Tej lahko zaupamo le, ko se v znanstveni skupnosti spoštuje vrednote znanosti, ko je v tej skupnosti zagotovljena raznolikost nazorov in pogledov, ko se odvija odprta in argumentirana razprava, ki privede do soglasja, in ko znanstvena vednost niso trditve posameznega strokovnjaka, ampak dobro ovrednoteno soglasje znanstvene skupnosti. Javna polemika ne more in ne sme nadomestiti debate znotraj stroke. Kdo nekaj pove, je večkrat pomembnejše od argumentov, ki jih predstavi. Prof. dr. Vesna Leskošek je predstavila *Vlogo medinstitucionalnega*

sodelovanja pri naslavljanju problema revščine otrok. Med evropskimi državami imamo najnižjo stopnjo tveganja revščine otrok, pa je vseeno leta 2021 pod tem pragom pri nas živelo 35.000 otrok. Revščina ima večdimenzionalne posledice in vpliva na psihično in telesno zdravje. Revni otroci imajo v šoli slabše ocene in jim gre nasploh slabše v vseh pogledih. Te otroke v šoli že vnaprej vidijo kot nekompetentne. Kot take vidijo tudi njihove starše, saj na revščino vedno pade stigma. Revščina je problem, ker se z njo ne ukvarjamo oz. posegamo vanjo le z družbeno-denarnimi pomočmi. Kot zdravniki se ukvarjamo s posledicami revščine, te pa so dražje od njenega preprečevanja.

V satelitskem simpoziju je izr. prof. dr. Primož Kotnik razložil *Pomen zgodnjega odkrivanja rastnega hormona*. Ti novorojenčki imajo lahko mejno nižjo porodno težo in dolžino, hipoglikemijo v 3. dnevu starosti, podaljšano fiziološko zlatenico. V naslednjem letu se pojavi zastoj rasti in eksces telesne teže nad doseženo višino. Rastni hormon omogoči ne le povečanje hitrosti linearne rasti, ampak izboljša tudi telesno sestavo in kakovost življenja. Sledil je sklop



Predsednik Denis Baš je poskrbel, da je svoj cvet dobila vsaka članica novoizvoljenega upravnega odbora. Šopek belih vrtnic pa sta dobili Špela Žniradšič Reljič v zahvalo za odlično organizacijo srečanja (v sredini) in prim. Jasna Čuk Rupnik kot priznanje za življenjsko delo na področju slovenske primarne pediatrije (desno). Foto: Urška Tomec.

Komunikacija z otroki, mladostniki in njihovimi skrbniki v spremenjenih družbenih razmerah.

Vodili sta ga prim. Jasna Čuk Rupnik in dr. Anja Radšel. Dr. Aleksander Zadel je poslušalce razgibal z ugotavljanjem: *Zakaj smo si tako podobni, če smo si tako različni?*

Pediatri pri delu trčimo v pričakovana nja staršev, ki si za otroke že vnaprej zamišljajo, kako bi morali biti obravnavani. Starši menijo, da oni najbolje vedo, kaj je dobro za njihovega otroka. Obravnavajo ga kot svoj »projekt«. Pritiske pričakovanj, ki jih gojijo do otroka, prenašajo tudi na pediatre. Tina Bončina je navduševala s predstavitvijo *Komunikacija s težavnim bolnikom ali staršem*. Zdravniki od staršev danes pogosto

doživljamo moralno poškodbo, saj v nas projicirajo nezaupanje javnosti in nespoštovanje strokovnjakov. Iz tega izvira naša empatična izčrpanost.

V satelitskem simpoziju je **Pogoste okužbe dihal in možnosti preprečevanja okužb z naravnimi imunomodulatorji – betaglucani** predstavila dr. Tina Plankar Srovin. Sledilo je predavanje **Kako zmanjšati napake pri cepljenju**, ki ga je Denis Baš predstavil na podlagi ankete, izvedene v okviru Sekcije primarnih pediatrov.

Zadnji sklop predavanj **Izzivi ob izgorelosti zdravstvenega osebja** z moderatorkama Katarino Vidmar in Katarino Zadravec je prinesel resno opozorilo v predavanju dr. Anje Radšel *Koliko (korektnih) stikov na*

dan v ambulantni zmoremo? Predstavitelja je anketo, na katero je odgovorilo več kot polovica (183) vseh v primarnem zdravstvu zaposlenih pediatrov in šolskih zdravnikov. Pri 123 se je pokazala izgorelost, pri kar 70 od teh pa huda stopnja izgorelosti. Srečanje je bilo zaključeno s *Tehnikami čuječnosti* v smislu mentalne prve pomoči, kamor je poslušalce vodil infektolog z izkušnjo preobremenjenosti v času epidemije covida-19, specializant infektologije David Zupančič. Zdravniki niso izgoreli zato, ker je z njimi kaj narobe, ampak zato, ker je napačen sistem, v katerem delajo.

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

Nesnemna ortodontska tehnika ravnega loka

Izobraževanje dr. Miroslava Milačiča za specializante čeljustne in zobne ortopedije

Nadia Ternifi

Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo je v sodelovanju s podjetjem »American Orthodontics« za specializante čeljustne in zobne ortopedije organizirala letos že drugi tečaj nesnemne ortodontske tehnike ravnega loka, ki ga je vodil priznani ortodont dr. Miroslav Milačič, dr. dent. med., član evropskega odbora za ortodontijo in pionir tehnike ravnega loka po avtorju Laryju Andrews, ki velja kot najvišje strokovno priznanje. Začetni del tečaja je potekal konec avgusta v predavalnici na Stomatološki kliniki, drugi celodnevni del tečaja pa smo nadaljevali konec novembra v Rantovi dvorani na Zdravniški zbornici Slovenije.

Dr. Miroslav Milačič je diplomiral in opravil specializacijo iz čeljustne in

zobne ortopedije v Beogradu v Srbiji, nato pa je vse od leta 1975 do upokojitve vodil kliniko v Sionu v Švici. Pri svojem kliničnem delu je dokumentiral okoli 4000 primerov uspešnega ortodontskega zdravljenja z nesnemno tehniko ravnega loka (Straight Wire Technique). S svojim bogatim znanjem in kliničnimi izkušnjami, ki jih je pridobil pri delu, je pod okriljem Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo napisal učbenik z naslovom *Ortodoncija – sadašnjost za budućnost*, ki je pomemben vir znanja na področju čeljustne in zobne ortopedije tudi za slovenske specialiste in specializante čeljustne ter zobne ortopedije.

Profesor Milačič je zelo nazorno predstavil biološke zakonitosti nesne-

mne tehnike ravnega loka in prikazal obravnavo različnih primerov čeljustnih ter zobnih nepravilnosti. Tehnika ravnega loka je v slovenskem ortodontskem prostoru dobro poznana vsakemu specialistu ortodontije, prav dr. Milačič jo je prvi predstavil in uvajal v Sloveniji vse od leta 1992. Med predavanjem nas je navduševala natančnost, s katero je dr. Milačič izvajal terapijo pri svojih pacientih. Predavanja je zaključil z mislijo, ki nam bo zagotovo ostala v spominu: Čeljustna in zobna ortopedija zahteva od terapevta in od pacienta veliko potrpežljivosti, ne hitite, več časa kot boste dovolili izvedbi terapije, boljši bodo končni rezultati.

Enodnevno izobraževanje smo zaključili z zanimivo razpravo in



Specializanti čeljustne in zobne ortopedije z dr. Majo Ovsenik in dr. Miroslavom Milačičem

hvaležnostjo, da smo se spet lahko izobraževali v živo, zahvalili pa smo se tudi dr. Maji Ovsenik, organizatorici tega dogodka. Zaključili smo s prijetnimi načrti za prihodnost. Vsi smo se strinjali, da bi v prihodnje združili prijetno s koristnim in organizirali delavnico v Sionu v Švici ter tako strokovno izobraževanje dopolnili s smučanjem na belih strminah.

Nadia Tenrifi, dr. dent. med.,
Beli medved, Zgornji Otok, Radovljica

Mehanska orodja in verbalne sposobnosti

Nina Mazi

Uporaba mehanskih orodij in naprav pripomore k izboljšanju verbalnih sposobnosti pri človeku, ugotavljajo francoski raziskovalci z INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Francoski strokovnjaki v novembrski številki revije *Science* poročajo o svojem najnovejšem, spodbudnem in zanimivem odkritju povezave med verbalnimi sposobnostmi in spretnostmi pri obvladovanju oz. uporabi mehanskega orodja in pripomočkov. Izsledki njihove študije pričajo, da obe sposobnosti oz. spretnosti izhajata iz istega nevrološkega vira – temeljijo na istem nevrološkem, nevrofiziološkem substratu, ki se nahaja v istem predelu možganov, v bazalnih ganglijih. Hkrati pa so francoski raziskovalci ugotovili še, da motorični trening z uporabo mehanskih orodij in naprav spodbuja, krepi in izboljšuje posameznikovo sposobnost razumevanja

skladnje kompleksnih, zapletenih stavkov (ta velja za najbolj zahtevno). Francoski znanstveniki z INSERM v sodelovanju s kolegi s CNRS (*Centre National de la Recherche Scientifique*), Université Claude Bernard Lyon 1 in Université Lumière Lyon 2 ter švedskimi raziskovalci s Karolinškega inštituta pa ugotavljajo, da je vpliv dvo-smeren – velja namreč tudi nasprotno: sintaktično urjenje izboljšuje posameznikovo spretnost in iznajdljivost (mojstrstvo) pri uporabi oz. obvladovanju mehanskih naprav in orodja.

Viri: *INSERM Recherche*, www.science.com, *www, Science 11/21*

Nina Mazi, Ljubljana

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

EFO-indeks

delavnica: 13. 2. 2023, 17.00–20.00, Domus Medica

delavnica: 27. 2. 2023, 10.00–13.00, Domus Medica

Zdravniška zbornica in Slovensko ortodontsko društvo organizirata izobraževanje z naslovom EFO-indeks – triaža zobozdravnika za napotitev na ortodontsko zdravljenje (Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo).

Strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ki napotujejo na ortodontsko zdravljenje. Teoretičnemu delu bo sledila učna delavnica in uporaba računalniškega programa EFO-indeks.

Izvajalka: prof. dr. Maja Ovsenik

Komunikacija v ortodontiji (predavanja in delavnica) in dostopnost do ortodontske obravnave z napotnico (okrogla miza z deležniki)

srečanje: 14. 2. 2023, 15.00–18.30, Domus Medica

V prvem delu srečanja (15.00–16.30), ki je namenjeno specialistom ortodontom, bo PR-služba ZZS predstavila že izdelano tematiko s področja digitalizacije, socialnih medijev, komunikacije – predvsem krizne (med starši, zavarovalnico in ortodontom) ter s področja oglaševanja in napotitev na zdravljenje v tujino preko posredniških podjetij. Dodana bo možnost dodatnih točk za udeležence za SPI z odgovori na vprašanja (kasneje po spletu).

Drugi del srečanja bo potekal kot javna tribuna z vabljenimi zastopniki pacientovih pravic po regijah, predstavniki ZZS, MZ in ZZS ter Slovenskega

ortodontskega društva. Pogovarjali se bomo o dostopnosti do ortodontske obravnave z napotnico – o pravicah pacientov, ki jih je določil ZZS, in o možnostih izvajalcev, ki obstajajo v praksi v ordinacijah.

Organizator je Slovensko ortodontsko društvo (SOD) v soorganizaciji z ZZS. Strokovni del se bo nadaljeval s sodelovanjem specialistov ortodontov v pogovornem večeru v organizaciji SOD in OZB.

Delavnica za specializante: Profesionalizem

delavnica: 14. 2. 2023, 16.00–19.00, ZZS, Pod oboki, Partizanska cesta 19, Maribor

delavnica: 21. 3. 2023, 9.00–12.00, Domus Medica

Profesionalizem v medicini so vrednote, vedenje in odnosi, ki so osnova za zaupanje družbe zdravnikom. Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicina je poklic, pri katerem so znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Na delavnici se pogovarjamo o načinih, ki spodbujajo vedenja, značilna za zdravnika z izraženim profesionalizmom. Vinjete so kratke zgodbe, ob katerih udeleženci razmišljajo in razpravljajo. Ob refleksiji in samorefleksiji ob odgovarjanju na vprašanja zdravniki izgrajujejo kompetenco profesionalizma. Treniranje mehkih veščin izven kliničnih situacij – tako kot treniranje trdih veščin v simulacijskih centrih – naj postane navada. Prav tako naj postane navada samorefleksija in razpravljanje o mehkih veščinah v resničnih situacijah. V varnem okolju naj pride do iskanja najboljših načinov. Te navade pripomorejo k izgrajevanju profesionalizma posameznika in skupin. Ob pogovorih o profesionalizmu se težko izognemo pogovoru o preprečevanju izgorelosti zdravnikov. V okolju, kjer so spoštovane vrednote profesionalizma, je manj izgorelosti.

Izvajalca: Aleks Šuštar in Živa Novak Antolič, Zavod Medicinski trenerji

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 23. 2. 2023, 19.30–20.30, Zoom

srečanje: 23. 3. 2023, 19.30–20.30, Zoom

Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s Sekcijo za antikoagulacijsko zdravljenje pri SZD pripravlja redna virtualna srečanja s področja antikoagulacijskega zdravljenja.

Reševali bomo probleme protitrombotičnega zdravljenja pri bolnikih, ki utrpijo veliko krvavitev ali tromembolični zaplet, bolnikih, ki jih čaka operacija, in pri starejših in krhkih bolnikih. Izbirali bomo najustreznejše protitrombotično zdravljenje ob zapletih pri bolnikih z rakom, antifosfolipidnim sindromom in bolnikih s trombozami na nenavadnih mestih.

Odločali se bomo o uvajanju in trajanju antikoagulacijskega zdravljenja, skratka, ko se bo zataknilo, bomo stopili skupaj in naredili najboljše za bolnika. Udeležijo se jih lahko zdravniki različnih specialnosti, specializanti, študenti medicine in upokojeni zdravniki.

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

Delavnica za specializante: Komunikacija

delavnica: 1. 3. 2023, 9.00–12.00, Domus Medica

delavnica: 8. 3. 2023, 16.00–19.00, Domus Medica

Komunikacija je eden najpomembnejših elementov dela s pacienti. Znano je namreč, da dobra komunikacija vpliva na ugodnejše izide zdravljenja in izboljša timsko delo. Vendar učinkovita komunikacija ni samoumevna, ni ena tistih ključnih veščin, ki jo pridobimo med študijem, zato je pomembno, da se komunikacije učimo. Na delavnici se bomo poglobili v komunikacijo, njen pomen in njeno izpopolnjevanje. Začeli bomo s pregledom in razlago najbolj znanih komunikacijskih modelov, pogovorili se bomo o komunikacijskih kanalih in pomenu šuma, nato bo sledila predstavitev teorije učinkovite komunikacije. Znanje bomo ves čas dodatno izpopolnjevali z interaktivnimi nalogami in se preizkusili v podajanju povratnih informacij, ki so ključne za kakovostno medosebno (spo)razumevanje.

Izvajalki: Vesna Jugovec in Katja Čič, Zavod Medicinski trenerji

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

14. ob 8.00 • OKUŽBE PRI KRITIČNO BOLNIH			
kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: 10. izobraževanje s področja okužb pri življenjsko ogroženih bolnikih	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, E: simona.rojs@kclj.si	
15. ob 16.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE I. (osnovna znanja)			
kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Osnove protibolečinskega zdravljenja, skupine analgetičnih učinkovin, celostna ocena bolečine, razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje. Delavnica je namenjena zdravnikom in sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	
17. ob 9.30 • 45. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV			
kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Ramada	št. udeležencev: 100	kotizacija: 30–70 EUR, za študente medicine in dentalne medicine ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Posvetovanje športne medicine ter tekmovanje v alpskem smučanju in teku na smučeh je namenjeno vsem zdravnikom, zobozdravnikom ter študentom medicine.	organizator: Športno društvo Medicus, Sekcija za smučanje, prim. Matej Andoljšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: medicus.iatrosski@gmail.com , informacije: W: https://www.zdravniskazbornica.si/sportno-drustvo/sekcije/smucanje , E: medicus.iatrosski@gmail.com , Klara Mihelič, dr. med.	
23. ob 16.00 • INVAZIVNI POSEGI PRI BOLNIKU S PALIATIVNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU			
kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje paliativnega pristopa in invazivnih posegov na domu, Sprejemanje zahtevnih odločitev na domu bolnika, Invazivni posegi v domačem okolju bolnikov s paliativno boleznijo, Klinični primeri	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	
24. ob 8.00 • MALA ŠOLA DIABETESA 2022: Z ROKO V ROKI VODIMO SLADKORNO BOLEZEN			
kraj: SEŽANA, velika sejna dvorana Občine Sežana	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Zdravnike in medicinske sestre iz ambulant družinske medicine želimo kontinuirano seznanjati z novostmi na področju obravnave oseb s sladkorno boleznijo. Informacije si bomo prizadevali podati tako, da boste pridobljeno znanje lahko že naslednji dan uporabili v svoji praksi.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	
25. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOBA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOBA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA			
kraj: ni podatka	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: ***
vsebina: V stranskem predelu zobnega loka lahko zobe oskrbimo tudi z onleji. Za te se pogosteje odločimo v primeru večjih defektov zoba oziroma pri večploskovnih kavitetah ter pri avitalnih zobeh. Nemaokrat se pri oskrbi endodontsko zdravljenih zob z onleji in endokronami lahko izognemo oskrbi s fiksoprotetičnim zatičkom in prevleko. Sodobna fiksna protetika daje poudarek biološkimi dejavnikom, to pomeni ohranjanju zdravih zobnih in obzobnih tkiv. S tehniko takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin (angl. immediate dentin bonding/sealing) in dviga gingivalne stopnice nam je to omogočeno. Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja. Sledi še praktična delavnica z delom na zobeh.		organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

2. ob 16.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE II. (poglobljena znanja)

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Protibolečinsko zdravljenje, skupine analgetičnih učinkovin, celostna ocena bolečine, razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje, praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

4. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2023

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Velika predavalnica, Korytkova ulica 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatrie, šolske zdravnike, otorinolaringologe	organizator: Katedra za otorinolaringologijo MF UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Foniatrična sekcija Združenja otorinolaringologov Slovenije SZD	prijave, informacije: Irena Hočevar Boltežar, T: 01 522 32 78 ali 01 522 47 30, 041 958 336, E: irena.hocevar@kclj.si , W: https://www.mf.uni-lj.si/korl/strokovna-dejavnost	

4. ob 9.00 • 13. HIPOKRATOVO SREČANJE: VZPON ALI ZATON SLOVENSKE MEDICINSKE ETIKE – OB 10-LETNICI SMRTI AKAD. PROF. DR. JOŽETA TRONTLJA

kraj: CELJE, Dom sv. Jožef	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Srečanje bo potekalo v obliki okrogle mize, pri kateri bodo sodelovale ugledne osebnosti iz sveta medicine ter vzgoje in izobraževanja. V naši družbi se srečujemo z vrsto izzivov na področju etike, zlasti medicinske, zato bo razmišljanjem udeležencev vredno prisluhniti. Gostje: dr. Božidar Štefan Voljč, prof. dr. Jože Balažic, doc. dr. Urh Grošel, prof. dr. Štefan Grosek, prof. dr. Matjaž Zwitter, p. mag. Silvo Šinkovec.	organizator: Združenje slovenskih katoliških zdravnikov	prijave, informacije: Janez Dolinar, E: katoliski.zdravniki@rkc.si , W: www.katoliski-zdravniki.si	

10. • DELAVNICA: IZDELAVA DROBNIH ORTOTSKIH PRIPOMOČKOV

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 10	kotizacija: 120 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen delovnim terapevtom, ki obravnavajo paciente, katerim bi uporaba drobnih ortotskih pripomočkov omogočila izvajanje aktivnosti (izvajalka seminarja: Agata Križnar, dipl. del. ter.).	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ , informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

10. ob 8.30 • 24. ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Osrednja tema: V znanju je moč — Opismenjevanje in opolnomočenje na področju srčno-žilnih bolezni, Raziskovanje izidov v preventivni kardiologiji: Kje smo in kam gremo?, Klinična preventiva: Preventivna kardiologija od teorije do prakse	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

10.–11. • WINFOCUS WBE – FoCUS - osredotočeni UZ srca

kraj: MURSKA SOBOTA, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 20–25	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, urgentne medicine, pediatrije, družinske medicine, anesteziologije in intenzivne medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: prijave do 3. 3. 2023, W: www.sicardio.org , T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org	

10.–11. ob 11.00 • IZOBRAŽEVANJE IZ ADOLESCENTNE MEDICINE Z INTERAKTIVNIMI DELAVNICAMI (prvi modul)

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, prostor Avditorij P12 in 1N6	št. udeležencev: 25	kotizacija: 160 EUR (vključen DDV)	k. točke: ***
vsebina: dvodnevno izobraževanje za zdravnike specialiste in specializante pediatrije, družinske medicine, ginekologije in porodništva, urgentne medicine in interne kirurgije ter zdravnike pripravnike	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo	prijave, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si , W: https://www.mf.um.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice	

13. • TEČAJ: OCENA GRAFOMOTORIKE PRI OTROKU Z OCENJEVALNIM INSTRUMENTOM WRITIC

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR (z DDV)	k. točke: 4,5
vsebina: Tečaj je namenjen delovnim terapevtom in specialnim pedagogom. Udeleženci bodo spoznali splošne principe ocenjevanja grafomotorike, težave pri učenju pisanja v splošni populaciji otrok, z dokazi podprto klinično prakso in ocenjevanje z instrumentom WRITIC. Praktično se bodo naučili principov ocenjevanja.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ , informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

16. ob 16.00 • OBRAVNAVA SPECIFIČNIH MOTEČIH SIMPTOMOV

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Prepoznavanje in lajšanje motečih simptomov napredovale in neozdravljive bolezni, Obravnavna posameznega simptoma: bolečina, slabost, bruhanje, težko dihanje, hropenje, kašelj, nespečnost, nemir, Primeri iz prakse.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

16.–17. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine.	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.szd.si/osnove-klinicne-alerologije-in-astme-16-in-17-marec-2023/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

18. ob 9.00 • KLASIČNO ODTISKOVANJE V PROTETIKI – VSE OD PRIPRAVE MEHKIH TKIV DO POPOLNE IZVEDBE

kraj: LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab, Zvezna 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 8,5
vsebina: Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nemalo pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasični način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kakovosten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

24. ob 8.00 • OSKRBA BOLNIKA OB KONCU ŽIVLJENJA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje zadnjega obdobja življenja preko podanih tem – prepoznavna procesa umiranja, lajšanje simptomov, stiske bolnikov v zadnjem obdobju življenja, vloga bolnikovih bližnjih v različnih okoljih oskrbe, dostojanstvo bolnika, žalovanje. Za vse strokovne skupine v PO.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

29.–30. ob 8.30 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2023: PROTIMIKROBNO ZDRAVLJENJE IN ZAŠČITA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki, medicinske sestre 200 EUR, specializanti 150 EUR (DDV vključen v ceno), za upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

MAREC 2023

30.–31. ob 9.00 • XXXI. SREČANJE PEDIATROV IN XVIII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk ali Maribox	št. udeležencev: do 400	kotizacija: 300 EUR, za študente in upokojene kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, kirurgom, pediatrom, internistom.	organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

31. ob 8.30 • 2. BRIŠKI DAN – MEDICINA IN ŠPORT

kraj: DOBROVO V GORIŠKIH BRDIH, dvorana Kleti Brda	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 60 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovni multidisciplinarni seminar s področja športne medicine je namenjen vsem zdravnikom, fizioterapevtom, kineziologom, športnim delavcem.	organizator: Zdravniško društvo latros, Nataša Koglot Jelerčič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: melitamakuc@gmail.com , informacije: T: 031 777 871	

APRIL 2023

13.–15. ob 8.00 • UKREPANJE SLUŽB NMP V NESREČAH Z NEVARNIMI SNOVMI (NNS) 2023

kraj: NOVO MESTO, Vojašnica Franca Uršiča, Straška cesta 26	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni za vse udeležence, zaposlene v NMP	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje za reševanje v kemijskih in radioloških nesrečah je namenjeno zaposlenim/dežurajočim na internistični prvi pomoči, kirurški urgenci oz. v urgentnih centrih/oddelkih bolnišnice, zunajbolnišnični službi NMP ter vsem vodilnim in odgovornim za varnost.	organizator: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija UZVN/MRMI Slovenija, dr. Lucija Šarc, dr. med.	prijave, informacije: E: izobrazevanje.nesrece@gmail.com	

14. ob 8.00 • PALIATIVNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje paliativnega pristopa, Pričakovani potek bolezni, komunikacija, Pričakovani simptomi: prepoznavna in lajšanje, Priprava načrta zdravljenja, praktični primeri, Dodana vrednost: glasbena terapija, pomen tradicije in običajev.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

21.–22. • 39. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: RENESANSA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: STRUNJAN	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

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

Univerzitetni klinični center Maribor

vabi k sodelovanju:

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

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

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

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

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

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

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

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

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž),*
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),*
- *zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž),*
- *zdravnika specialista zobnih bolezni in endodontije (m/ž),*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj,**
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) ali*
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž),*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
- *zdravnika specialista ginekologije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**

- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič,**
- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka,*
- *zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)* za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič** in **OE ZD Radovljica.**

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam pošljete 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 pošljejo prošnje do **28. 2. 2023**

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

Javni zavod Psihatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

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

PRODAMO

DENTAL STUDIO s. p.

V gorenjski regiji prodamo poslovni prostor – zobozdravstveno ordinacijo.

Ordinacija je aktivna s samoplačniško dejavnostjo od leta 1993.

Za uspešno nadaljevanje dela je zaželeno minimalno znanje nemškega jezika.

Informacije po tel. 041 721 689

Ortopedska bolnišnica Valdoltra

V Ortopedski bolnišnici Valdoltra razpisujemo prosta delovna mesta:

zdravnik specialist anesteziolog PPD1/višji zdravnik specialist anesteziolog PPD1 (m/ž),

zdravnik specialist interne medicine PPD3/višji zdravnik specialist interne medicine PPD3 (m/ž),

zdravnik specialist fizioter PPD3/višji zdravnik specialist fizioter PPD3 (m/ž).

Pogoji za zasedbo posameznega delovnega mesta so:

- znanje slovenskega jezika na ravni B2 po SEJO,
- znanje italijanskega jezika,
- znanje angleškega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- univerzitetna izobrazba medicinske smeri in specializacija s področja dela,
- veljavna licenca s področja dela,
- za zasedbo delovnega mesta višji zdravnik specialist se zahteva najmanj 12 let delovnih izkušenj po opravljenem strokovnem izpitu.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom, za polni delovni čas ali po dogovoru s kandidatom za krajši delovni čas.

Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Prijave z dokazili lahko posredujete na e-naslov: kadrovska@ob-valdoltra.si.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta:

(višji) zdravnik specialist interne medicine PPD1 (m/ž) 2 delovni mesti za potrebe internega oddelka;

(višji) zdravnik specialist radiologije PPD2 (m/ž)

2 delovni mesti za potrebe oddelka za radiološko in ultrazvočno diagnostiko.

Kandidati, ki se prijavljajo na prosta delovna mesta, morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

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

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

Obstaja tudi možnost sklenitve pogodbe civilnega prava.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj naj kandidati pošljejo najkasneje do 28. 2. 2023 na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj, ali na elektronski naslov: tajnistvo@sb-ptuj.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni po končanem postopku izbire.

Slovensko ortodontsko društvo – čestitke za 30 let delovanja!

Sanda Lah Kravanja

Petek, 2. 12. 2022, ko smo obeležili 30. obletnico našega delovanja, je bil za Slovensko ortodontsko društvo zelo slovesen in deloven dan. Jubilejno strokovno srečanje je imelo naslov »Z izkušnjami iz preteklosti k izzivom v prihodnosti«.

To lepo vsakoletno navado prednovoletnega druženja je v celotnem obstoju društva, od leta 1992, prekinila le pandemija koronavirusne bolezni, ki je v preteklih dveh letih zaustavila svet in omejevala življenje na njem. Naš vsakdanjik se je v tem času korenito spremenil, sledimo novim okoliščinam, pogojem in navadam. Velika večina nas opaža, da je življenje vedno bolj zapleteno, kompleksno in da se ritem vsakdana neprestano pospešuje. V takem svetu je težko vztrajati sam, v Slovenskem ortodontskem društvu pa se vztrajno trudimo za stanovsko oporo, izobraževanje, sodelovanje in povezanost med člani, ne glede na zaposlitveni status.

Srečanje je tradicionalno potekalo v Grand hotelu Union v Ljubljani, letos pa smo se po dolgem času zaradi omejitev lahko sproščeno družili v živo. Začeli smo v Beli dvorani, delovno in zgodaj, kjer je predsednica SOD **asist. dr. Sanda Lah Kravanja** sklicala redno letno skupščino SOD. Organizirali smo dentalno razstavo, nadaljevali pa s strokovnim programom.

Za začetek srečanja sta se z obiskom in pozdravnim nagovorom pridružila **mag. Tadej Ostrc**, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, in **Krunoslav Pavlovič**, podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije. Čestitala sta nam ob visokemu jubileju ter nam zaželela uspešno praznovanje in dobro delo tudi v prihodnje.

Čast uvodnega predavanja in odprtja srečanja je pripadla **prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec**, letošnji prejemnici visokega državnega priznanja zlati red za zasluge RS, ki je v izredno zanimivem predavanju in s številnimi fotografijami osvetlila razvoj zobozdravstvene stroke na Slovenskem, s poudarkom na ortodontiji.

Sledilo je predavanje **prof. dr. Maje Ovse-nik** o sodobni ortodontiji, po dolgem času pa smo lahko prisluhnili **dr. Miroslavu Milačiču**, ki je predaval o ortodontiji na prehodu generacij. Številne fotografije so nas z nostalgijo popeljale v pretekle dogodke in strokovna srečanja doma in v tujini, na katerih smo slovenski specialisti čeljustne in zobne ortopedije pogosto in plodno tudi aktivno sodelovali s prispevki, predavanji in posterji.

V drugem delu srečanja je bilo predstavljeno bogato dolgoletno interdisciplinarno sodelovanje ortodontije z drugimi zobozdravstvenimi vejami po starostnih obdobjih naših pacientov.

Prof. dr. Janja Jan, prodekanja Medicinske fakultete v Ljubljani, je predstavila problematiko kariesa pri astmatičnih otrocih, **prof. dr. Alenka Pavlič** pa je predstavila pomen sodelovanja med šolskimi zobozdravniki in ortodonti ter interceptivno delovanje, zajeto v kurikulumu otroških in mladinskih zobozdravnikov. **Prof. dr. Boris Gašpirc** je predaval o prepletanju ortodontije s parodontologijo, **prof. dr. Čedomir Oblak** pa s protetikom.

Zelo zanimivo predavanje o razvoju zobotehničnih ortodontskih tehnik in materialov je predstavila **Doroteja Hren**, predsednica Društva ortodontskih zobotehnikov.

Za zaključek strokovnih vsebin smo poslušali **prof. dr. Natašo Ihan Hren**, letošnje prejemnico kar treh visokih stanovskih priznanj, ki je v izvrstnem predavanju predstavila sodelovanje med ortodontijo in ortognatsko kirurgijo.

Med odmori smo si lahko ogledali dentalno razstavo, pri kateri je sodelovalo kar devet razstavljavcev, ki so pripravili zanimive ponudbe.

V slavnostnem delu so se nam v Stekleni dvorani pridružili vabljeni gosti, častni člani SOD in glasbeniki, **Tri sopranistke** (kolegice zdravnice Sanja Zupanič Mali, Anja Berus in Nadia Ternifi) in pianist (Tilen Slakan), ki so izvedli zelo lep program, vključno z izvedbo **Himne ortodontov v treh jezikih**. Po scenariju, ki sem ga



(1) Člani SOD po zaključnem strokovnem delu programa. (2) Člani SOD stoje ob Himni ortodontov. Izvedba: Tri sopranistke ob klavirski spremljavi (libreto: Krista Sever Cimerman, prir. V. Avsenik). (3) Slavnostna torta, simbolični razrez so izvedli prof. dr. Franc Farčnik, prim. dr. Metoda Rejc - Novak in asist. dr. Sanda Lah Kravanja. (4) Prva predsednica in častna članica prim. dr. Metoda Rejc - Novak med nagovorom, s trenutnim ožjim vodstvom SOD (od leve ortodontinje: Mojca Lajh, generalna sekretarka, Martina Mikac Cankar, blagajničarka, in aktualna predsednica SOD asist. dr. Sanda Lah Kravanja). Vir: Arhiv SOD

pripravila, se mi je za vodenje prireditve pridružil Igor Velše, priljubljen radijski in televizijski napovedovalec.

Pozdravni govornik je bil naš spoštovani **prof. dr. Franc Farčnik**, pobudnik in ustanovni član ter prvi častni član SOD, ki je osvežil spomine na pomembne mejnike v delovanju društva.

Pozdravili so nas tudi **prof. dr. Radko Komadina**, predsednik Slovenskega zdravniškega društva,

Krunoslav Pavlović, predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS, prodekanja Medicinske fakultete v Ljubljani **prof. dr. Janja Jan** in **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, predsednica Zdravniške zbornice v preteklem mandatu. Vsi so nam iskreno čestitali za visoki jubilej, aktivna in plodna leta delovanja ter Slovenskemu ortodontskemu društvu zaželeli uspešno vztrajanje še v prihodnje.

V slavnostnem programu so bili ob 30-letnici delovanja SOD podeljeni častni nazivi in zahvale Slovenskega ortodontskega društva.

Naziv častni član SOD so ob 30-letnici delovanja SOD v letu 2022 prejeli:

prof. dr. Frank Weiland (za dolgoletno strokovno sodelovanje in predavanja),

prof. dr. Nataša Ihan Hren (za dolgoletno interdisciplinarno sodelovanje),

prof. dr. Irena Hočevnar Boltežar (za dolgoletno interdisciplinarno sodelovanje),

doc. dr. Marjan Premik (za dolgoletno strokovno in raziskovalno delovanje v ortodontiji),

dr. Vladimir Žura (pobudnik, podpornik in ustanovni član; v odsotnosti).

V spomladanskem obdobju, v maju 2022, na mednarodnem seminarju na Bledu pa so naziv častni član SOD prejeli kolegi ortodonti z Univerze v Aarhusu (za strokovno sodelovanje, tudi pri spletnih seminarjih SOD v času epidemije covida-19, in na mednarodnem seminarju):

prof. dr. Birte Melsen,

dr. Cesare Luzi,

dr. Morten Laursen,

dr. Sussanna Botticelli.

Zahvale SOD ob 30-letnici delovanja so prejeli predsedniki SOD:

prim. Metoda Rejc - Novak,

častna članica od leta 2018,

prof. dr. Martina Drevenšek in

Evgenij Komljanec (oba v odsotnosti) in

asist. dr. Sanda Lah Kravanja.

Zahvale SOD ob 30-letnici delovanja so prejeli:

prof. dr. Maja Ovsenik (znanstveni odbor SOD),

mag. Sanja Zupančič (znanstveni odbor SOD),

Tanja Lah Kržin (strokovni odbor SOD),

Greta Andrejka Jerman (častno razsodišče SOD),

Helena Komljanec (nadzorni odbor SOD),

Martina Mikac Cankar (blagajničarka SOD),

Mojca Lajh (generalna sekretarka SOD),

Anastazija Plesničar (v odsotnosti),

Mojca Velikonja Vagner in

Jelena Drezgic Vrbic (vse tri podporne ustanovne članice SOD),

prim. Krista Sever Cimerman (za Himno ortodontov).

Zahvale za dobro sodelovanje s SOD ob 30-letnici delovanja so prejeli:

Slovensko zdravniško društvo

– prof. dr. Radko Komadina,

Odbor za zobozdravstvo pri

Zdravniški zbornici Slovenije

– dr. Krunoslav Pavlovič,

Društvo ortodontskih zobotehnikov, Doroteja Hren,

Zbornica – Zveza, Sekcija zobozdravstvenih asistentk in tehnikov, Marina Čok in Damjana Grubar,

Ana Bitenc, prevajalka in lektorica.

V zadnjih letih smo si prizadevali tudi za medgeneracijsko sodelovanje. Ob tem srečanju smo se tako lahko veselili prisotnosti številnih častnih članov in ustanoviteljev SOD v letu

1992 kot tudi specializantov čeljustne in zobne ortopedije, ki so se nam lahko pridružili tako v strokovnem kot tudi v slavnostnem delu.

Zahvalili smo se zvestim razstavljavcem, pridružili so se nam tudi novi.

Tudi udeleženci, člani SOD, smo bili deležni pohvale in pozornosti ob 30. obletnici delovanja SOD. Nagradili smo se s knjigo Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem avtorice prof. Zvonke Zupanič Slavec, z novo značko društva in slavnostno peneco rebulo za zdravico v novo leto.

Slavnostni protokol dogodka smo zaključili s torto, v katero smo simbolično zarezali trije, **prof. dr. Franc Farčnik**, pobudnik in ustanovni član SOD, **prim. dr. Metoda Rejc - Novak**, prva in dolgoletna predsednica SOD, in **asist. dr. Sanda Lah Kravanja**, aktualna predsednica SOD od leta 2018.

Sledilo je stanovsko druženje ob poznem slavnostnem kosilu. Ob 30-letnici delovanja bo izšel tudi zbornik.

Praznovanje je bilo zelo delovno in uspešno, potekalo je z odlično udeležbo v prijetnem, slovesnem, prijateljskem in na koncu zelo prednovoletnem vzdušju.

Iskrena hvala vsem za dolgoletno uspešno sodelovanje in podporo!

Slovenskemu ortodontskemu društvu čestitke za visoko, 30. obletnico delovanja in še na mnoga leta!

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

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis

Prof. dr. Marko Lunder, dr. med., 1934–2022

Mateja Dolenc - Voljč



V 89. letu starosti se je v novembru 2022 poslovil prof. dr. Marko Lunder, profesor na Katedri za dermatovenerologijo in na Dermatovenerološki kliniki UKC v Ljubljani. V preteklih desetletjih je pomembno prispeval k razvoju in ugledu slovenske dermatovenerologije.

Rodil se je 30. maja 1934 v Trbovljah. Po maturi leti 1953 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in diplomiral leta 1959. Strokovno pot je začel kot zdravnik splošne prakse v ZD Kamnik in v Železniškem zdravstvenem domu. Leta 1964 je začel s specializacijo iz dermatovenerologije na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani in leta 1967 opravil specialistični izpit.

Kot mlad specialist se je strokovno izpopolnjeval iz dermatološke histopatologije, ultrastrukture kože in dermatološke alergologije na univerzitetnih dermatoloških klinikah v Varšavi, Krakovu in na Dunaju. Njegovo ožje klinično in raziskovalno področje so bile poklicne bolezni kože in problematika kontaktnega alergijskega dermatitisa. Raziskoval je najpogostejše vzročne kontaktne alergene v Sloveniji in prispeval nova

odkritja o pojavnosti kontaktne preobčutljivosti na nikelj in druge pogoste kontaktne alergene. Vrsto let je vodil alergološko dejavnost na Dermatovenerološki kliniki. Vzpostavil je sodobno doktrino obravnave bolnikov z alergijskimi boleznimi kože iz ekcemskega kroga in poklicnimi boleznimi kože ter diagnostiko z epikutanim testiranjem.

Akademsko kariero je začel kot mlad specialist, leta 1972 je bil izvoljen v naziv asistent. Leta 1977 je pridobil naziv doktorja znanosti, leta 1979 je bil izvoljen v naziv docent, leta 1984 za izrednega profesorja in leta 1989 za rednega profesorja. Vsa leta je bil pedagoško aktiven član Katedre za dermatovenerologijo.

Strokovne izkušnje je predstavil na številnih domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih. Aktivno je sodeloval na jugoslovanskih dermatoveneroloških kongresih in na kongresu alergologov in kliničnih imunologov Jugoslavije, na več dermatoveneroloških srečanjih v Nemčiji, na mednarodnem simpoziju o kontaktnem dermatitisu leta 1983 v Erfurtu in leta 1986 v Cambridgeu.

V domačem prostoru je organiziral Kogojeve dneve, ki so bili namenjeni specialistom splošne medicine in dermatovenerologije. Sodeloval je na mnogih podiplomskih seminarjih iz dermatovenerologije za zdravnike splošne medicine in imel več predavanj po zdravstvenih domovih. Kot vabljeni predavatelj se je udeležil stomatoloških dnevov, Derčevih dnevov, Plečnikovih dnevov in strokovnih srečanj za specialiste medicine dela. Imel je več poljudnih predavanj o kožnih boleznih v okviru Rdečega križa, Delavske univerze, na radiu in televiziji.

Njegova bibliografija obsega številne strokovne članke, pretežno s področja kontaktnega alergijskega dermatitisa, pogostnosti senzibilizacije na kontaktne alergene v slovenski populaciji, epidemiologije in diagnostike gliivičnih bolezni kože, lokalnih kortikosteroidov in imunosupresivne terapije v dermatologiji.

Kot soavtor je sodeloval pri 3. izdaji jugoslovanskega učbenika Dermatologija i venerologija

(leta 1989) in z več poglavji pri jugoslovanskem učbeniku za študente medicine, ki je izšel leta 1981 na Medicinski fakulteti v Beogradu. Več let je bil aktiven član uredništva Acta dermatovenerologica iugoslavica.

Leta 1989 je nastopil funkcijo direktorja Dermatovenerološke klinike, ki jo je vodil do leta 1994, ko se je upokojil.

Prof. dr. Marko Lunder je bil ugleden zdravnik, priznan raziskovalec na področju dermatološke alergologije v domačem in mednarodnem prostoru in dober učitelj mnogih generacij študentov in zdravnikov. Bil je vsestransko strokovno, pedagoško in raziskovalno aktiven. Sama se ga spominjam kot odličnega učitelja, dobrega diagnostika ter odgovornega

predstojnika klinike, ki je ohranjal in nadgrajeval strokovno in akademsko raven naše stroke. V slovenski dermatovenerologiji bo ostal zapisan v spoštljivem spominu.

Izr. prof. dr. Mateja Dolenc - Voljč, dr. med., predstojnica Katedre za dermatovenerologijo

Prof. dr. Ana Zlata Dragaš, dr. med. (1931–2022)

Tadeja Matos

Lani spomladi je umrla dolgoletna profesorica mikrobiologije prof. dr. Ana Zlata Dragaš. Njej v spomin in zahvalo naj v nekaj odstavkih opišem njeno poklicno pot.

Rodila se je 30. oktobra 1931 v Ljubljani in maturirala leta 1950. Študij medicine in prva leta njene poklicne poti so bili povezani s Hrvaško. Medicinsko fakulteto je zaključila v Zagrebu leta 1956. Specializacijo iz medicinske mikrobiologije in parazitologije je zaključila leta 1962 v Zagrebu. V Sloveniji je sprva delala na Inštitutu za varovanje zdravja, kjer je bila vodja Laboratorija za diagnostiko črevesnih bolezni. Leta 1971 se je zaposlila na Medicinski fakulteti v Ljubljani na Inštitutu za mikrobiologijo. Delala je na Oddelku za črevesne bolezni in raziskave po Gramu negativnih bakterij. V tem obdobju je pripravljala doktorsko disertacijo z naslovom »Restrikcija in modifikacija fagov, povzročena z R plazmidi, in možnosti variacije pri lizotipih *Salmonella Thyphimurium*« in jo zagovarjala leta 1973 na Medicinski fakulteti v Zagrebu.

Kot predavateljica in učiteljica je delovala na Medicinski fakulteti na Reki, v Zagrebu in v Ljubljani. V

obdobju od 1987 do 1996 je bila predstojnica Katedre za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Bila je izjemno plodovita pri pisanju strokovnih in znanstvenih del. Samostojno in v soavtorstvu je uredila in pripravila več kot 30 učbenikov in zbornikov s področja mikrobiologije in preprečevanja okužb v zdravstvu ter objavila več kot 250 raziskovalnih in strokovnih člankov doma in v tujini. Bila je mentorica mnogim generacijam specializantov, magistrandov in doktorandov. Vodila in sodelovala je pri veliko raziskovalnih projektih, ki so se dotikali številnih področij mikrobiologije, epidemiologije, bolnišničnih okužb, etiologije parodontalnih bolezni, če omenim le najpomembnejša.

Bila je pedagoginja in uspešna organizatorica pouka. Pripravila je prenovljene programe specializacije iz klinične mikrobiologije, ki jih je leta 1990 potrdilo Ministrstvo za zdravje (MZ). Imunologijo je prepoznala kot pomembno, samostojno področje in bila pobudnica preimenovanja predmeta Medicinska mikrobiologija v predmet Medicinska mikrobiologija in imunologija. Zavzemala se je, da bi



se pouk mikrobiologije in imunologije čim bolj povezal in dopolnjeval s študijem v višjih letnikih. Poleg mikrobiologije v ožjem pomenu se je celotno poklicno pot ukvarjala tudi z nadzorovanjem in obvladovanjem okužb v zdravstvu. Da je bila vizionarka, se kaže z ustanovitvijo podiplomskega izobraževanja iz bolnišnične higiene za zdravnike, diplomirane medicinske sestre. Bila je članica Odbora direktorjev Mednarodne zveze za nadzorovanje okužb – IFIC (1990–1998), članica izobraževalne

skupine Mednarodne zveze za nadzorovanje okužb, zunanja članica Komisije za bolnišnične infekcije UKC v Ljubljani (1982–1992), članica republiške komisije za bolnišnične infekcije pri MZ. Tudi sicer je sodelovala v strokovnih odborih društev in sekcij. Med njimi naj omenim njeno sodelovanje v Evropskem društvu za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (ECSMID).

Za svoja prizadevanja je prejela številne nagrade in priznanja za raziskovalno, pedagoško, strokovno in organizacijsko dejavnost, od katerih velja posebej poudariti:

- nagrado RS na področju šolstva za posebej uspešno vzgojno-izobraževalno in organizacijsko delo ter avtorstvo učbenikov in učnih pripomočkov na področju visoke-

ga šolstva (1995),

- priznanje Mednarodne zveze za nadzorovanje okužb – IFIC, za pomemben prispevek in sodelovanje v tej organizaciji (1998),
- Plenčičevo odličje Slovenskega mikrobiološkega društva za osebni prispevek k razvoju mikrobiološke znanosti in stroke (1998).

Leta 1987 je na pobudo mikrobiologov iz vse Slovenije zasnovala Sekcijo za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe pri Slovenskem zdravniškem društvu in jo vodila do vključno leta 1999. Njen namen je bil povezovati zdravnike v bolnišnici z zdravniki in drugimi specialisti v laboratoriju.

Če se ozrem na njeno poklicno pot, lahko z gotovostjo trdim, da je v popolnosti izpolnila svoje poslanstvo.

Po pripovedovanju nekaterih, ki so jo bolje poznali, je bila prof. Dragaš umirjena, preudarna, delavna, izjemno bistra in širokega pogleda na svet. Svoje misli, ideje in znanje je rada širila med svoje sodelavce. Umrla je v častitljivi starosti, sadovi njenega dela pa ostajajo in so pomemben temelj za nadaljnji razvoj stroke, v katero je prof. dr. Ana Zlata Dragaš vložila ogromno svojega časa in delovanja. Ponosni smo nanjo in se je spominjamo z vsem spoštovanjem.

Fotografija je iz arhiva Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo, MFUL.

**Izr. prof. dr. Tadeja Matos, dr. med.,
Sekcija za klinično mikrobiologijo in
bolnišnične okužbe**

Spomin in starost

Nina Mazi

Skupini raziskovalcev z The University of Cambridge in The University of Leeds je s poglobljeno raziskavo na miškah uspelo učinkovito odpraviti pešanje spominskih funkcij in izgubljanje spomina. Njihova revolucionarna spoznanja potrjujejo objektivna pričakovanja, da bo v (bližnji) prihodnosti mogoče preprečiti ali vsaj upočasniti pešanje spomina pri človeku. Znanstveniki z Otoka so med najnovejšo raziskavo v centralnem živčnem sistemu odkrili pomembno perinevalno omrežje (PNN), ki vključuje hrustancu podobne strukture. Te obdajajo inhibitorne nevrone ter igrajo pomembno vlogo pri zaznavanju, učenju, pomnjenju in prilagajanju.

PNN-omrežje sestavljajo hrustančasti elementi, ki vsebujejo hondroitin sulfate, vključno s hondroitin-4-sulfatom, ki inhibira delovanje nevrnalnih omrežij, fleksibilnost in nevoplastičnost – zmožnost in sposobnost možganov, da tvorijo, sistemizirajo, strukturirajo, povezujejo, klasificirajo in reorganizirajo sinaptične povezave. Hondroitin-6-sulfat pa naj bi spodbujal plastičnost/

prožnost nevronov in nevrnskih povezav ter preprečil ali vsaj omilil starostno poslabšanje spomina.

V svojem raziskovalnem projektu so starejšim miškam vbrizgavali virus, sposoben povečanja količine in koncentracije hondroitin-6-sulfata, ter s tem povrnili spomin oz. obnovili spominske funkcije pri starejših mišjih osebkih. Učinkovitost in delovanje hondroitin-6-sulfata nazorno potrjuje predvsem dejstvo, da so se potem starejše miške ponašale s spominskimi lastnostmi in sposobnostmi, značilnimi za mlade miške osebkke.

Otoški znanstveniki bodo svoja raziskovanja sedaj usmerili na testiranje novoodkrite substance na živalih z Alzheimerjevo boleznijo.

*Viri: University of Cambridge Science Report 10/21,
www.neuroscience.com, www.dailymail.uk*

Nina Mazi, Ljubljana

Škarje, prosim

Zdenka Čebašek - Travnik

Nekako v senci knjig treh zdravnikov – pisateljev (Alojz Ihan, Marko Pokorn, David Zupančič) je v letu 2022 izšla še četrta knjiga zdravnika – pisatelja, sicer profesorja kirurgije Eldarja M. Gadžijeva *Škarje, prosim*.

Podnaslov *Poklicna avtobiografija slovenskega kirurga* nam nakaže, da se njegova knjižna pripoved začne z vstopom v specializacijo. Sam napiše, da je v specializacijo »bil sprejet«. O takratnem formalnem postopku sprejema nas avtor ne seznani, zato pa toliko bolj doživeto opiše svojo »prvo operacijo«, ki jo je opravil na travmatologiji. Že v začetku knjige lahko preberemo, kako se je začelo njegovo sodelovanje z nepogrešljivimi instrumentarkami, od katerih so se takratni specializanti lahko veliko naučili. Avtor posebej opozori na komunikacijo, ki je potekala med njimi. Ta je bila po njegovi oceni marsikdaj neprimerna in ne ravno v okvirih dostojnega, spoštljivega in prijaznega vedenja. (Ob branju teh vrstic sem pomislila na nedavno razkrita komunikacija med sedanjim ministrom za zdravje in predstavnikom Fidesa, ki naj bi bila po ministrovem mnenju značilna za kirurge. Ne spomnim se, da bi ministrovemu načinu pogovora kdo od kirurgov javno oporekal, posebno njegovi trditvi, da se tako pač pogovarjajo kirurgi med seboj.) Kirurg Eldar M. Gadžijev je že pred mnogo leti opazil nespoštljivo komunikacijo med nekaterimi zdravniki in drugim zdravstvenim osebjem ter zapisal besede, tako značilne zanj:

»V svoji kirurški praksi sem bil morda prav zaradi svojega razumevajočega odnosa do instrumentark od njih vedno deležen prijaznosti, pozornosti in pomoči.«

Ali se je ta odnos razvijal v smeri, ki jo je nakazal avtor, torej v smeri dostojnega in spoštljivega, ali pa je v iskanju avtonomije posameznih poklicev šel v drugo smer, lahko povedo tisti, ki so danes zaposleni v kirurgiji. Za današnje specializante bo gotovo zanimivo primerjati tedanjo prakso z aktualnimi razmerami, ki jih po svoje krojijo tudi plačna razmerja med različnimi poklici v zdravstvu.

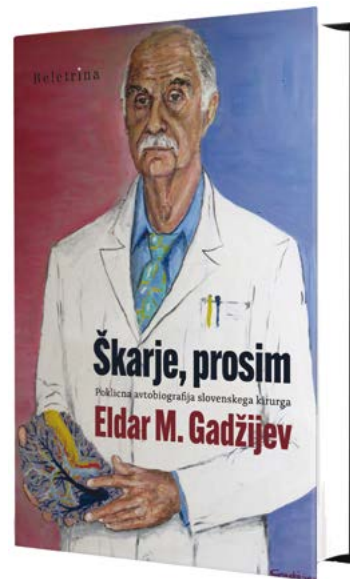
Čeprav avtor meni, da na travmatologiji ni bilo dosti priložnosti za humor, pa nam v sebi lastnem slogu opiše dva primera, ki bi lahko

sodila v to kategorijo. Pri tem ne gre le za prikaz potencialno smešnih situacij, temveč tudi za slikovit prikaz odnosov med glavnimi akterji. Na primer med predstojnikom in šefom oddelka ali pa med kirurgom in psihiatrom, ki je v konziliarni izvid za bolnika na travmatologiji zapisal:

»Pacient vidi mravlje. Jaz tudi.«

Zanimivo je slediti zgodbi o tem, kako je prof. Gadžijev iz specializanta travmatologije postal specialist za kirurgijo jeter, žolčnika in trebušne slinavke. Kot da je šlo za ljubezen na prvi pogled še iz časov začetnih dežurstev, ko je asistiral kirurgu pri operaciji poškodovanih jeter. Takrat še nihče ni imel znanja, ki ga je prinesel razvoj na tem področju. Šele dodatna znanja so omogočila kirurško reševanje problemov, ki so bili prej nerešljivi. Prof. Gadžijev je svojo kirurško kariero zgradil ravno na reševanju takšnih problemov na področju kirurgije jeter. Vedno je iskal nove, izvirne načine operacij, če s prej poznanimi ni mogel doseči načrtovanega cilja. V knjigi se je posvetil tudi situacijam, ko kljub vsemu napredku kirurgije zdravnik ob pacientu v operacijski dvorani naleti na neoperabilno stanje. To so gotovo izjemno težki trenutki na poklicni poti kirurga, o katerih lahko govorijo samo oni. Še teže je takrat, ko pacienta izgubijo že med operacijo. Oboje nam je prof. Gadžijev predstavil na primerih lastnih izkušenj, kar je še posebej dragoceno.

Kaj pa vizite? Avtor nam poda izčrpen pogled na vizite, komu so namenjene, kako so potekale in kako naj bi – da bi bile kar najbolj koristne za potek zdravljenja in tudi za pacientovo počutje, še posebej, če se individualni pogovori s pacienti opravijo še pred uradno vizito. To je nekaj, kar je enostavno treba prebrati in primerjati s potekom današnjih vizit, ki jih zaznamujejo drugačne razmere in tudi z zakoni pogojene zahteve po varovanju osebnih podatkov pacientov. Gotovo je *starodobne* vizite primerno nadomestiti s sodobnejšimi načini preverjanja bolnikovega trenutnega stanja, vendar je avtorjeva pripoved o njih še



vedno lahko poučna. Tudi dilema o tem, kateri specialist – anesteziolog ali kirurg – naj poskrbi za pacienta na oddelku za intenzivno terapijo, je še vedno aktualna, čeprav so na Komisiji za medicinsko etiko že pred leti podali mnenje, da je prav, da vizito pri pacientu opravita oba, po možnosti skupaj.

Imena kirurgov in drugih sodelavcev, ki jih opisuje prof. Gadžijev, so naši generaciji (vpis na medicinsko fakulteto v študijskem letu 1973/74) še znana in prav je, da so omenjeni tudi v tej knjigi, čeprav ne vedno v najbolj prijazni luči. Brez njihovega delovanja bi razvoj slovenske kirurgije najbrž šel po drugačnih poteh.

Velik del knjige je namenjen odnosu med učiteljem in učencem, torej med starejšim in mlajšim zdravnikom. Danes je ta odnos opredeljen kot odnos med specializantom in mentorjem, pravzaprav različnimi mentorji (neposredni, glavni, nadzorni ...), vendar bistvo ostaja enako – prenašanje znanja in spremljanje mlajšega zdravnika ob njegovih samostojnih korakih v stroki. Ta odnos je avtor opisal s primeri resničnih zgodb, ki bi gotovo našle svoje mesto v *narativni medicini* (o pomenu te nove medicinske stroke sem pisala v reviji Isis decembra 2022). Bistvo tega odnosa je zajeto v naslednjem odstavku:

»Dokler učitelj uči, je odnos med zdravnikoma pretežno spoštljiv, kar je logično. A ko učenec stopi na samostojno pot, nadaljnji odnos postane odvisen predvsem od učenčeve čustvene in duhovne inteligence. Ta odnos je tako različen in nepredvidljiv, kot smo različni ljudje. Če je poučevanje dolžnost, hvaležnost v odnosu med učiteljem in učencem ni zares upravičena, spoštovanje naj pa vendarle ostane, prav tako tudi pripravljenost na pomoč učitelju in njegovim bližnjim.«

Iz napisanega sledi, da starejši zdravniki pričakujemo, da nas bodo mlajši spoštovali ter da nas bodo v

primeru bolezni obravnavali kot kolege in nam namenili kanček več pozornosti. O tem ne nazadnje govori tudi uvodnik prof. dr. Antona Mesca v letošnji januarski številki Isis.

V knjigi najdemo tudi podroben opis nastajanja korozijskih preparatov, ki so bili osnova za pripravo knjige *Atlas uporabne notranje anatomije*, ki je izšla pri Springer Verlag in o kateri je veliki hepatolog Fentor Schaffner dejal, da »to ni le znanstveno delo, temveč tudi umetnina«. Korektno omenja vse sodelavce pri pisanju te knjige, soavtorja prof. Deana Ravnika, prevajalko v angleščino Barbaro Rovan in tudi Milana Števanca, ki jo je pripravil za tisk. V strokovno delo zunaj operacijskih dvoran nedvomno sodi tudi Prva ljubljanska jetrna in HPB šola, ki sta jo organizirala skupaj s prof. Sašo Markovič. Zasnovana je bila kot prva interdisciplinarna šola, namenjena skupnemu izobraževanju hepatologov in kirurgov, in je kasneje prerasla v podiplomske tečaje, ki so prof. Gadžijevu skupaj s knjigo prinesli mednarodni ugled.

V Mariboru mi je marsikaj uspelo je naslov poglavja, v katerem opisuje obdobje od leta 1997 do 2007. Prof. Gadžijev je imel pomembno vlogo pri ustanavljanju Medicinske fakultete v Mariboru, kar je potekalo približno sočasno z njegovim delovanjem v Kliničnem centru Maribor, ki mu je pomagal pridobiti naziv »klinični«. Dogodke, ki so povezani s tem, je podrobno opisal in bodo gotovo najbolj zanimivi tamkajšnje kolege, še posebej tiste z »zgodovinskim spominom«.

Zgodovinski spomin pa nam pomaga prepoznati njegovo vlogo glavnega in odgovornega urednika revije Isis. V tej vlogi je vztrajal 10 let, do leta 2011, kasneje pa smo lahko redno prebirali njegove zanimive prispevke. V Zdravniški zbornici Slovenije je opravljal tudi druge pomembne naloge in leta 2012 dobil Hipokratovo priznanje, leta 2017 pa še častno članstvo.

Iz strokovnega dela poklicne avtobiografije pa avtor zaide tudi na bolj

osebno obarvana poglavja. V enem od njih obravnava vprašanje, ali so kirurgi res *nekako posebni ljudje*. Profesor Gadžijev tej misli pritrjuje, saj kirurgov ne moti, da »režejo človeka in posegajo v njegovo telesno integriteto«. A večina jih o tej svoji posebnosti ne razmišlja, temveč si želi čim prej osvojiti kirurško spretnost z vsemi pravimi pristopi in malimi skrivnostmi. Iz svoje psihiatrične prakse se spomnim kirurga, ki mi je med pogovorom povedal, da je vedno mislil, da je kirurgija najtežja od vseh strok v medicini. Potem pa je spoznal, da je »delo psihiatrov še težje«. Torej bi tudi za psihiatre lahko veljalo, da smo *posebni zdravniki*, saj posegamo v človekovo osebno integriteto, kar mnoge navdaja z nezaupanjem in strahom. Bójijo se, da bomo v človeku videli njegove slabosti in jih razgrnili pred drugimi. Ta strah je lahko celo večji od strahu pred kirurgom, ki bo med operacijo pogledal v našo notranjost in nam po njej napovedal usodo (prognozo).

Drugi, zelo oseben pogled nam prof. Gadžijev razkrije, ko se bralcu predstavi kot pacient in odkrito opisuje, da se v tej vlogi ni počutil dobro. Pa ne toliko zaradi bolezni same, ki nedvomno sodi med zelo hude, temveč zato, ker je kljub bolezni želel brez prekinitve delati v svojem poklicu. V tej njegovi odločenosti, da bo v čim večji meri »ignoriral« bolezen, je vztrajal zelo dolgo in to je nekaj, v čemer ga ne gre posnemati.

V poglavju *Predniki in karma* nam avtor razkrije delček zgodovine svojih prednikov po očetovi strani. Ta je bila posebna in skrivnostna in se jo da slutiti iz nekaterih drugih del.

Eldar M. Gadžijev je tudi slikar. Naslovnico njegove knjige krasi njegov avtoportret. Pomenljivo se zdi ozadje slike v dveh barvah – rdeči in modri – ki se na vrhu slike skoraj neopazno prelivata ena v drugo. Kot da nam sporočata, da je takšno tudi avtorjevo življenje in da nam bo drugo polovico razkril v novi knjigi.

Komentar k znanstveni ter etični dimenziji knjige *Življenje v sivi coni*

Prizori iz življenja mladega zdravnika (David Zupančič)

Marjan Kordaš

Avtor omenja, da dela v intenzivni enoti, ki je najstarejša intenzivna enota v Sloveniji in ima še vedno prvotni naziv, *Respiratorni center* (str. 125). Zato o tem centru najprej nekaj nujnih podatkov iz bližnje preteklosti:

Ne spomnim se, da bi med vajami na Kliniki za infekcijske bolezni (četrti letnik, š. l. 1953/54) že obstajal Respiratorni center. Morda smo videli pacienta v t. i. železnih pljučih. Med mojim stažem – poletje 1958, menda vrh epidemije poliomielitisa v Sloveniji – pa je ta center deloval s polno zmogljivostjo. Približno deset traheotomiranih pacientov, ventiliranih z respiratorji *Lundia* (z možnostjo negativnega tlaka med ekspirirjem) ter z nadzorom 24 ur/dan. Domnevam, da so bila železna pljuča le nekakšna rezerva. Mene pa je ta naprava zaznamovala za vse življenje (glej Isis, 2009; 18(5): 77). Respiratorni center je – kot pravimo – *iz nič* postavil dr. Milan Lazar, po današnji terminologiji *mladi zdravnik*. Dokaj velik, pust prostor je moral spremeniti v Respiratorni center, funkcionalno primerljiv s tistimi v bolnišnicah v Skandinaviji. Se pravi, osnovno znanje je v Ljubljano prinesel dr. Lazar. Če se zanesem na skope opazke mojega učitelja A. O. Župančiča (AOŽ), na inštitutske govornice ter ročno izdelano knjižico (nekakšen *handout* o vplivu dihanja na presnovo vode in elektrolitov, hranjeno v inštitutski knjižnici), je »know-how« (gradnja znanja) potekala verjetno takole:

AOŽ in prof. Bedjanič sta se (verjetno okoli leta 1955) znašla pred ionogramom plazme, narisanim v takrat standardnih enotah, v mg%

(miligram-procentih!!!). Kationski steber na levi je zanemarljivo majhen, anionski steber na desni pa sega do neba. Za kakršno koli analizo respiracijske acidoze oz. alkalozе zaradi hiper- ali hipoventilacije zaradi napačno nastavljenega respiratorja je takšen ionogram neuporaben. In potem je AOŽ prof. Bedjaniču ali dr. Lazarju povedal približno tole: »Preračunajmo miligram-procente v miliekvivalente/liter, da bomo videli, ali se stebra po višini ujemata.« Ne vem, kdo je opravil to orjaško, dolgočasno preračunavanje; končni rezultat pa je bil: Celoten Inštitut za patološko fiziologijo je za nekaj dni ustavil delo ter se posvetil izdelavi priročnika. To je bila zgoraj omenjena ročno izdelana knjižica. Verjetno 10 ali 20 izvodov za uporabo na Kliniki za infekcijske bolezni. Upam, da se spomnim prav: Diagrami *Dar-row-Yannet* o porazdelitvi vode v telesu, ionogrami (v mekv/L) acidoz oz. alkaloz itn. Z oznakami, kaj so primarne (vzročne) ter sekundarne (kompenzacijske) spremembe. Diagrame, ročno narisane s tušem ter lično fotografirane, je verjetno izdelal *deklica za vse* Franc Fireder, *naš Francl*. Na koncu je AOŽ v svojem slogu dodal kratek strip iz *Adamsona*, ki bralca opozarja, naj se pred ukrepanjem prepriča, kaj je vzrok. Vse skupaj nepozaben vzorec, kako teorijo prenesti v prakso.

Kot stažist na Infekcijski kliniki v poletju 1958 sem imel za sabo že kar nekaj knjig o teh rečeh. Tudi preračunaval mg% v mekv/L ter na milimetrski papir risal titracijsko krivuljo bikarbonata in fosfata v plazmi, a razen AOŽ-ja na vsej MF nisem imel

sogovornika. Na MF je bil mekv/L neznana enota. V Respiratorni center nisem imel dostopa, vidno pa je bilo brezhibno delovanje. Z dr. Lazarjem sva se sicer pozdravljala, dlje pa nisem prišel. In kljub takratnemu vedenju o psihosomatski medicini se dr. Lazar za svoje garaško delo nikoli ne bi mogel sklicevati na kako anksioznost ali celo izgorelost. Plača dr. Lazarja? Približni izračun: S svojo vso (celo!) stažistovsko plačo leta 1958 sem lahko kupil 3 (tri) srajce. Če upoštevam inflacijo, lahko za nazaj ocenim plačo kliničnega zdravnika okoli leta 1955. Zdi se mi, da bi dr. Lazar lahko s svojo vso (celo!) takratno plačo kupil pet ali celo šest srajc. Smešno? Tragično? Bilo je nepredstavljivo predstojniku pripovedovati o svojih stiskah. Dopust za garaško delo? Ležišče za počitek? Tuš? Sendvič? *Svoboda izbire*? To bi bil raj na Zemlji. In za tistega, ki je preveč kritiziral, so veljale t. i. »druge metode«: ZK in UDV. Pač *Zeitgeist* Stefana Zweiga.

Morda se sliši plehko ali patetično – pa vendar: slava dr. Milanu Lazarju. Za mizerno plačo je garal, a ni omagal! Zmagal je in ustvaril Respiratorni center.

Poudarjam tudi, da dr. Lazar ni bil kaka izjema. MF so *iz nič* ustvarili lazarji z drugačnim priimkom ter z drugačnimi dosežki. In tako je tudi danes. Njihov skupni imenovalec pa je, da niso omagali, da ne omagajo, da ne bodo omagali. Nikoli!

Morebitna uporaba podatkov (nauk) iz bližnje preteklosti za sedanost:

Socialistični ideal *bosonogega zdravnika* je šel v pozabo. In srajce

niso več merilo. Vsi imamo *svobodo izbire*. Tudi mladi zdravnik. Ker »drugih metod« ni več, lahko reče »omagal(a) sem«.

Lahko pa reče tudi nasprotno: »Nisem omagal(a)! Zmagal(a) sem, in to je moja čast!«

Čast pa med drugim zajema tudi etiko. Temelj za odnose med ljudmi.

Ko gre za človeško dvojico (par), se vedno pojavi (etično) vprašanje: Kdo je prvi (glavni) in kdo je drugi (podrejeni)? Zdravnik ali bolnik? Učitelj ali učenec? Moški ali ženska?

Kaj je egoizem? Kaj je altruizem? Ali je smisel življenja trpljenje? Kaj je sreča?

Kakšno vlogo ima narcizem v erotični (heteroseksualni) ljubezni? Kako se slednja razlikuje od starševske ljubezni? Mar v slednji ni narcizma? Kakšno sporočilo ima literatura, npr. *Kralj Ojdip* (Sofokles), *Homo faber* (Max Frisch), *Oči in svetloba* (Vercors), *Premišljevanje o Španiji* (E. Kocbek)?

Če povzamem, literatura med drugim sporoča tole:

V odnosih zdravnik - bolnik, učitelj - učenec, moški - ženska (dvojica, par, kjer je v ospredju empatija) **sta vedno prva oba**. Ali

bolje: (oba) sta enakopravna. Imata pa različni odgovornosti. Kar pomeni, da mora zdravnik najprej poskrbeti za sebe, nato pa za svojega bolnika (sic!). In bolnik mora najprej poskrbeti za sebe, nato pa za svojega zdravnika (sic!). Enako (isto) velja tudi za par učitelj - učenec, ali za par moški - ženska. Enakopravnost pomeni sodelovanje. Če sodelovanje je, par (dvojica) naredi **več** kot dva posameznika. Če pa sodelovanja ni, par (dvojica) naredi **manj** kot dva posameznika.

Življenje v sivi coni je izvrstna knjiga. Dober opis človeka, razpetega med delo (službo) in zasebnost. Gre za zdravnika, ki je v medicini vpet hkrati v znanost in etiko, v zasebnem življenju pa v romantično oz. starševsko ljubezen do partnerice oz. pravkar rojene hčerke. V zasebnem življenju seveda nastopa tudi vsa materialna infrastruktura sodobnega življenja.

Gre torej za sistem, katerega bistvo je prepletanje človekovega duhovnega sveta (*urednote*, npr. prijateljstvo, tovarštvo, empatija, ljubezen itn.) in materialnega sveta (*urednosti*, npr. denar, plača, stanovanje, avto, pralni stroj itn.).

V bližnji preteklosti je bil materialni svet skromen, v sedanosti pa je

zaradi pohlepa obilen ali celo potraten. Kje se konča skromnost in kje se začne pohlep, pa je mogoče razpravljati.

»Da, tu je kleč,« je rekel Hamlet. »To je tu vprašanje!«

Nič novega torej. V bistvu kleč velja za vse ljudi in vse čase. Obdelana je v leposlovju, dramatici, filmih itn. in dokazuje, da obstajata dve možnosti:

Če *deluje skromnost*, sistem, opisan zgoraj (posameznik ali družina), lahko napreduje vse do duhovnega in materialnega blagostanja. Zadovoljstvo človeka ne le s tem, kar ima, temveč predvsem s tem, kar je. To je *sreča*.

Če pa *deluje pohlep*, ta sistem nazaduje. Kot kopičenje materialnega bogastva ali nasprotno, kot propad v nasilje, alkohol in mamila. *Sreča* je izključena.

Skromnost ali pohlep? To je tisto, kar določa usodo človeka, človeštva in usodo našega planeta!

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

SISI – VABILO K SODELOVANJU

Tudi letos želimo v aprilsko številko revije Isis vključiti bogato in raznoliko humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da zapišete šale, smešne domislice, duhovite zgodbe, opišete zanimive dogodivščine ali morda kaj narišete in nam svoje zabavne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe, karikature ...) čim prej pošljete, saj se 1. april hitro približuje.

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

Vabljeni!

Odličje Andreju Rantu

Zvonka Zupanič Slavec

Svetovni slovenski kongres (SSK) je zobozdravniku Andreju Rantu poklonil svoje visoko odličje. Podeljen mu je bil zlatnik ob zaključku praznovanja 30-letnice ustanovitve Slovenske konference SSK in Svetovnega slovenskega kongresa. Enako odličje sta prejela tudi zdravnik prim. mag. Andrej Bručan in prim. Janez Remškar, ki bosta predstavljena posebej.

V obrazložitvi so zapisali: »Andrej Rant je doktor dentale medicine, humanitarac, pesnik in raziskovalec slovenske zgodovine. Je numizmatik, častni član Numizmatičnega društva Slovenije in med drugim mu gre tudi zasluga, da smo leta 1991 dobili slovenski tolar v taki obliki. V letu 2013 je bila pri Slovenski konferenci Svetovnega slovenskega kongresa na njegovo pobudo in pod njegovim vodstvom ustanovljena literarna sekcija »Slovenska beseda«. Z njo je želel, da na področju književnosti pripomore k povezovanju slovenskih rojakov po svetu in pomaga pri ohranjanju slovenske besede. Pripravil je tudi prvi koncept literarnih natečajev, ki jih Slovenska konferenca Svetovnega slovenskega kongresa od leta 2016 pripravlja za izvirno izražanje za mlade rojake po svetu. S svojimi pesmimi je obogatil prenekateri večer izza kongresa in tudi decembrsko prireditvev, podelitev priznanj številčnejšim slovenskim družinam.

Slovenska konferenca Svetovnega slovenskega kongresa podeljuje zlatnik slovenski tolar Andreju Rantu za njegovo zvesto delovanje v Svetu Svetovnega slovenskega kongresa ter za ustanovitev in vodenje sekcije »Slovenska beseda«, ki je pomenila tudi začetek natečaja imenovane ustanove za naše rojake po svetu.«

Cenjenemu kolegu Andreju Rantu, pesniku po srcu in humanitarcu po duši, zobozdravniku hendikepiranih, humanistu in znanemu slovenskemu numizmatiku, eruditu in pokončnemu Slovencu, ob podelitvi zapisanega priznanja iskreno čestitamo tudi zgodovinarji medicine z Inštitutom za zgodovino medicine Medicinske fakultete UL, Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in Medikohistorično sekcijo SZD. Veliko je pripomogel tudi k ohranitvi razvoja zobozdravstva na Slovenskem, saj je zvesto hranil dokumentacijo pionirja



Na levi predsednica Slovenske konference SSK gospa Jelena Malnar, podeljuje g. Franci Feltrin.

akademskega zobozdravstva pri nas, svojega očeta prof. dr. Jožeta Ranta. Stanovsko smo ponosni, da je med nami kolega s tako visokimi moralno-etičnimi vrednotami, ki je hkrati tudi duhovni aristokrat in plemenit človek.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine UL MF, Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si



Zlatnik Svetovnega slovenskega kongresa »Slovenija moja država in naša država, 23. 12. 1990, dan plebiscita«



Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vabi v svoje vrste zainteresirane zdravnike in zobozdravnike, upokojene ali aktivne, da z zanimivim programom in skupnimi srečanji ohranjamo stanovsko tradicijo, širimo visoka humanistična načela in plemenitimo življenje. Veseli bomo vašega sodelovanja. Javite se, prosim, na elektronski naslov: zgodovina.medicine@gmail.com ali zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si oz. na telefon: 030 700 617

Franc Gorše: Higeia pomaga zdraviti bolnika. Relief s Štajmerjevega doma v Ljubljani, današnje Ortopedske klinike UKC, iz leta 1940.

Vzgajati prihodnje (zobo)zdravnike v svetovljane

Pokoronska ekskurzija po dunajskih medicinskih muzejih

Dani Matanović, Živa Merslavič, Zvonka Zupanič Slavec

Širjenje obzorij študentom medicine o njihovi stanovski preteklosti, koreninah stroke ter široki vpetosti medicine v družbo skozi čas je bilo tudi v pokoronskem času vodilo ekskurzije po medicinskem Dunaju. Tudi milenijske generacije študentov so zainteresirane za izvorna pričevanja dragocenih strokovnih zbirk, podobno kot skoraj dve desetletji predhodnikov. Veseli živčav udeležencev je kazal tudi na to, kako potrebno je druženje, kako pomembne so priložnosti za osebno spoznavanje. Dunajski patološki muzej, Freudov muzej, drogeristično-farmaceutski muzej in veličastno staro bolnišnično mesto, ki je že leta 1784 štelo 2000 bolniških postelj, so predstavljali osrednjo vsebino poti. Z medi-

cinso preteklostjo prepleten IX. dunajski okraj, poln ulic, poimenovalih po znamenitih zdravnikih, posejan s spominskimi ploščami in veličastnimi skulpturami ter kronan s kolonado okoli 50 brežčasnih portretov zdravnikov profesorjev (tudi nobelovcev) dunajske medicinske fakultete v atriju 650 let stare Almae mater Rudolfinia, so študentom pričarali veličastno razvojno pot medicine na Dunaju, kjer so se do razpada habsburške monarhije večinoma šolali tudi slovenski zdravniki. To doživetje je študentom pokazalo, da stopajo v zavetje veličastne stroke, kjer predhodniki podajajo znanje naslednikom in se v duhu najvišjih etičnih načel plemeniti zdravniška umetnost. Imeti vzore, jim slediti in ob tem

iskati lastno pot je pomembno vodilo vsakemu študentu. Pri-družitev Študentskega sveta UL MF in finančna podpora vodstva MF ekskurziji dajejo tej strokovni poti tudi priznanje o njenem vzgojno-izobraževalnem pome-nu.

Ob 4.00 zjutraj, v soboto, 18. junija 2022, smo krenili proti Dunaju. Po 5-urni vožnji nas je pot najprej vodila do patološkega muzeja, ki je v t.i. stolpu norcev (Narrenturm) znotraj starega dunajskega bolnišničnega mesta.

Narrenturm je zgradil leta 1784 Josef Gerl po zamislih cesarja Jožefa II. Petnadstropni stolp sestavlja 28 celic v nadstropju in povezovalni pas na sredini, prvotno pa je imel na strehi tudi osrednji leseni osmerokotnik, ki se je dvigal nad stavbo. Stavba je sprva služila – med prvimi v Evropi – za zdravljenje duševnih bolnikov. Tako ne velja le za manifest klasicizma v Avstriji, temveč tudi za pričevanje o jožefinskem razsvetljenstvu. Krožna stavba je bila edinstvena za psihiatrično ustanovo. Izgradnja Narrenturma je glede na zgodovinski



Del udeležencev dunajske medicinske ekskurzije na stopnišču najstarejše germanske univerze. Med njimi v ospredju vodje: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, levo prof. dr. Vojteh Cestnik, desno Tjaša Debelak, mag. farm.



V drogeristično-farmaceutskem muzeju so vodje študentom zanimivo predstavili pomen zdravilnih rastlin in njihove pridelave, predelave ter uporabe v zdravilne namene skozi čas. V sredini sedi na »Freudovem stolu« lastnik mag. Becker, ki je posel prevzel po očetu, desno prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

in družbeni kontekst predstavljala napredek, saj je bila korak k prepoznavanju pomembnega medicinskega stanja in poskus zdravljenja duševnih bolnikov. Še vedno pa se bolniki niso mogli izogniti stigmati, saj so bili izpostavljeni terorju in zasmehovanju mimoidočih. Stolp norcev je bil za večino prebivalcev sramoten in strahovit del Dunaja, zato so leta 1866 zaprli bolnišnico, od leta 1971 pa je v stavbi Zvezni državni patološko-anatomski muzej.

V muzeju je največja zbirka patoloških preparatov na svetu. Ti so izdelani kot suhi, mokri (kompoti) in voščeni – mulaži, ki so odsljikava oseb z določenim patološkim stanjem. Imeli smo čudovito priložnost spoznati se z raznolikimi medicinskimi primeri, vodnica pa nas je odpeljala nazaj v preteklost in nam prikazala, kako so včasih pristopali k boleznim in obravnavali paciente. Fasciniralo nas je, da so pred stotimi leti tuberkulozo zdravili z vbrizgavanjem voska v

tuberkulozne kaverne. Ogledali smo si tudi preparate redkih stanj, siamskih dvojčkov, kiklopov, glav z dvema obrazoma (Janus), hudih rahitičnih nakaz, metastatsko preluknjanih lobanj itd.

Muzej je bil ustanovljen leta 1796 kot Patološko-anatomski inštitut. Zbirka preparatov je bila pripeljana v Narrenturem leta 1971, danes pa jo sestavlja okoli 49.000 predmetov. V 19. stoletju je predstojnik patološkega muzeja skupaj z znanim patologom Rokitanskym izvedel obdukcijo Beethovna. Kot vemo, je Beethoven oglušel, okvaro sluha pa pripisujejo aterosklerozi arterije, ki prehranjuje slušne živce. Vzrok njegove smrti je še vedno nejasen, saj nekateri menijo, da je umrl zaradi ciroze jeter, ki je bila posledica alkoholizma, drugi pa, da zaradi zastrupitve s svincem.

Po ogledu smo se sprehodili še skozi bolnišnično mesto, ki je poleg zdravljenja poudarjalo tudi udobje bolnikov. Tukaj se je odprla razprava

o humani medicini, ki pacienta obravnava celostno. Kot bodoči zdravniki moramo biti pozorni na pacientovo dobro počutje in psihično zdravje, saj so boleznimi pogosto psihološkega izvora.

V bolnišničnem mestu so stavbe značilno nizke z malo stopnicami, veliko je vodnjakov in prijetnih senčnih prostorov, ki so danes namenjeni študentom humanističnih študijev. Veliko je tudi posvetilnih plošč in kipov oseb, ki so pomembno prispevale k razvoju medicine, med katerimi sta pomembnejša Viktor Frankl in Theodor Billroth. Slednji je izvedel reformo kirurgije z uporabo antiseptice s karbolno kislino, asepse s sterilizacijo instrumentarija in uporabo anestezije. Dr. Frankl pa je bil avstrijski nevrolog, znan kot utemeljitelj logoterapije, ki se osredotoča na smisel človeškega bivanja in posameznikovo iskanje le-tega. Ta spoznanja izvirajo iz njegovega doživetja holokavsta. V spomin judovskim bolnišničnim žrtvam je blizu patološkega muzeja postavljena majhna sinagoga, ki opominja na grozodejstva v času druge svetovne vojne. Ob tem je vodja prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec izpostavila vprašanje evtanazije, ki se vsiljuje v aktualnem času in predstavlja spolzki klanec, kjer so možni zdrsi, podobni tistim od evgenike do holokavsta s šestimi milijoni žrtev ob koncu druge svetovne vojne leta 1945.

Obiskali smo še drogeristično-farmaceutski muzej, ki ga je leta 1889 ustanovilo Združenje zaposlenih pri avstrijskih drogerijah. V dunajski meščanski hiši sta nas pričakala strokovnjaka, ki sta nam odstrla pogled v zgodovino farmacevtske dejavnosti. Skozi čas so drogeristi prodajali rastlinske in živalske droge ter kemične surovine, ki so služile predvsem zdravstvenim namenom in lepotni negi. Znanje so prevzemali predvsem iz starih zeliščnih knjig. V času razvoja farmacije so se spremenjale tudi same drogerije. Na začetku so bile predvsem majhne trgovine z zdravili v lasti posameznikov, danes pa poznamo velika podjetja s poslo-



Kot zanimivost so nam v drogerističnem muzeju predstavili t.i. Zacherlinov insekticid, ki ga je na svojem potovanju po Kavkazu spoznal nemški podjetnik Johann Zacherl. Navdušil ga je naravni repelent iz posušenih cvetov krizantem *Chrysanthemum Cinerariifolium* in *Chrysanthemum Coccineum*, ki se imenuje piretrin. Sprva ga je uvažal na Dunaj, nato je začel sam gojiti rastline in jih predelovati v preparat, s katerim je obogatel. Zacherlov sin je v začetku 20. stoletja naročil pri arhitektu Jožetu Plečniku veliko poslovno stavbo v neposredni bližini Štefanove cerkve, ki jo je naš veliki arhitekt znotraj na več mestih dekoriral s stiliziranimi insekti, predvsem na stopnišču in lestencih. Tako je bil tudi Plečnik deležen koščka drogerističnega kruha.

Insekticid Zacherlin (vir: Wikipedia)

valnicami po svetu. Ob predstavitvi zgodovine drogerij smo izvedeli mnogo zanimivosti, recimo, da so včasih zdravila shranjevali v velikih steklenicah in težkih kovinskih posodah, tako da je osebe morale imeti fizično moč za ravnanje z njimi. Po uvodu smo se sprehodili skozi več tematskih sob. Prva je bila opremljena s pohištvom ene izmed starih dunajskih drogerij.

V drugi sobi so bili razstavljeni parfumi, med drugim tudi znameniti parfumi znamke 4711 oz. *Eau de Cologne*, ki je veljal za hit prejšnjega stoletja. Legenda pravi, da je kartuzijanski menih pripravil poročno darilo za trgovca Mühlhensa, skrivni recept za t.i. *aqua mirabilis*, čudežno vodo. V naslednjih treh sobah so se zvrstili še herbariji, začimbe in zgodnje kontracepcijsko sredstvo za ženske ter španska muha, ki je naravni afrodiziak za povečanje spolne sle.

Freudov muzej smo si ogledali sami. Sigmund Freud je bil avstrijski nevrolog in psiholog, utemeljitelj psihoanalitičnega dognanja, ki trdi, da podzavestni motivi naše psihe vplivajo na naše obnašanje in se izražajo z govornimi spodrseljaji, z obsesivnimi vedenji in s sanjami. Freud je tudi vpeljal nov pogled na osebnost, razdelil jo je namreč na tri dele. Id oz. nezavedno, ki ga sestavlja dva nagona: eros in tanatos, ego oz. jaz je zavedni del naše osebnosti, superego oz. nadjaz pa vsebuje moralno in vest, ki jo pridobimo v družbi.

Stavba je bila na novo zgrajena leta 1891, ko se je vanjo preselil Freud. V njegovih starih sobah, kjer je ustvaril večino svojih spisov, je zdaj dokumentarno središče o njegovem življenju in delu. S prihodom v muzej doživimo vstop v Freudovo zasebnost, ki nam lahko pomaga pri razumevanju njegovega dela. Muzej je sestavljen iz Freudove nekdanje ordinacije in njegovih starih zasebnih prostorov.

Na ogled so izvirni Freudovi predmeti, čakalnica ordinacije in deli Freudove obsežne zbirke starin. Med njimi tudi kavč, ki je simbol novega načina zdravljenja, saj so se Freudovi pacienti na kavču lahko prepustili svojim mislim in pustili, da jih vodi tok prostih asociacij.

Ogledali smo si še alsersko cerkev nasproti stare bolnišnice, kjer je bila pogrebna maša za znamenitim skladateljem Beethovnom. Cerkev je polna zahvalnih in priporočilnih votivov, ki kažejo na človekovo potrebo po upanju na božjo pomoč. Ob pogledu na votive se zavemo, kako pomembna je človekova vera. Pacientom moramo pustiti verjeti, da jim vera v nekaj nadnaravnega lahko pomaga ozdraveti podobno kot učinek placeba.

S sklenitvijo uradnega dela ekskurzije so udeleženci vsak po svoje užili najrazličnejše lepote nekdanje naše prestolnice, kamor so se stekali beliči in zlati tudi slovenskih davkoplačevalcev, zato je Dunaj tudi naš, pa

ne le s pečmi za kostanj, ampak tudi velikimi deli slovenskih velmož.

Ekskurzija na Dunaj je prinesla ne le bogastvo medicinskih spoznanj, ampak tudi priložnost za sklepanje novih prijateljstev. Velika zahvala gre predvsem vodji ekskurzije profesorici dr. Zvonki Zupanič Slavec pri predmetu »Zgodovina medicine z medicinsko humanistiko« in predstavnicama letnika, Anamariji Kelenc in Alji Primc, ki sta poskrbeli za organizacijo. Kot vodji sta se pridružila tudi farmacevtka Tjaša Debelak, ki je z razlagami zelo obogatila obisk farmacevtskega muzeja, ter veterinar prof. dr. Vojteh Cestnik, ki je med drugim študentom povedal: »Mladi zdravniki, ki so računali, da bodo postali deželni zdravniki in s tem zadolženi tudi za odpravljanje živinskih kužnih bolezni, so opravili še dvoletno izobraževanje na Dunajski visoki živinozdravniški šoli. Najbolj znan med njimi je dr. Janez Bleiweis, človek, ki je s svojim strokovnim, političnim in uredniškim delom pustil močno in jasno sled v slovenski zgodovini.«

Dani Matanovič, študentka Medicinske fakultete UL,
Dani.Matanovic@gmail.com

Živa Merslavič, študentka Medicinske fakultete UL,
Ziva.Merslavic@gmail.com

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete UL,
zvonka.zupanic.slavec@mf.uni.si

Snegec

Andrej Rant

Snegec beli pada, pada,
snežinke plešejo veselo,
gozd in polje – vse je belo!
Po snegu skačem rada, rada,
po hribu s sankami drvim,
strmine nič se ne bojim,
po ledu drsam, atija lovim,
če pade, se mu pa smejim ...
Dolge rastejo ledene sveče,
če ne vidi, da jih ližem,
mama nič ne reče ...

Nerojenemu

Andrej Rant

Bitje,
ki si,
ki boš,
sin moj,
hčerka moja,
otrok najin ...
Boš velik?
Boš močan?
Ni važno;
zdrav, zdrav moraš biti!
Srečni smo,
čeprav ne vemo
kam tvoja pota vodijo.
Ni še dlani,
da bi razbrali dni,
ki te čakajo.
Ne vemo za jutrišnje nebo,
ne vemo za uro smrti,
ne za sonce,
ki vzide jutri.
Srečen, srečen bodi!
Gora, na katero se vzpenjaš,
ima tisoč poti.
Hodil boš po eni izmed njih,
padal in se boril ...
In tvoja zmaga
bo naše zadoščenje.

Ne boj se –
rojeni smo zate,
živimo zate,
ker edino v tebi
ostanemo nesmrtni.

Neznan portret

Andrej Rant

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

Siromakova molitev

Andrej Rant

Gospod, hvala Ti za Tvoje milosti:
Hvala za milost, da sem;
hvala za milost, da imam Tebe, ki si Bog;
hvala za milost, da Te spoznavam;
hvala za milost, da bivaš v meni;
hvala za milost, da Te ljubim;
hvala za milost, da Ti služim.
Hvala Ti, da me hraniš,
hvala Ti, da me pred hudim obraniš!
Hvala Ti za moje uboštvo,
kajti preko njega Te spoznavam.
Bogastvo slepi človeka,
napuh ga vodi v greh!
Bogatinovo srce so devetkrat zapahnjene dveri
in moje uboštvo je njih ključ!
Usmiljenje in ponižnost odpirata vrata srca,
vrata, ki vodijo k Tebi Gospod!

Na poti domov

List iz himalajskega dnevnika

Damijan Meško

Zgodba je lepa in tudi žalostna, govori pa o tem, da je vsako življenje podarjeno, zato je dragoceno in ga moramo sprejeti takšnega, kot je.

Odprava na Yalung Kang je bila končana. Nad nami je bil ves čas pridih tragedije, na gori je izgubil življenje naš član odprave Borut Bergant, zato smo se vračali resnih obrazov, med nami ni bilo veliko smeha. Vračali smo se brez Boruta, proti ljudem in po dolgem času proti domu. Že v baznem taboru na Pang Pemi, kamor so prišli nosači, da odnesejo tovore v dolino, sem opazil mladega fanta, ki je postopal med nosači. Že na prvi pogled je bil poseben, nekam majhen, suh, droben, brada in brki mu niso poganjali in govoril je z visokim ženskim glasom. Na glavi je imel rjav klobuk in nosil je suknjič. Noben nepalski nosač ne nosi suknjiča niti klobuka, to nosijo le premožni in izobraženi ljudje v večjih mestih. Takoj sem videl, da ni navađen nosač, ker je za nosača prešibak, s sabo ga je vzel Najke, vodja nosačev, da mu je pomagal pri komuniciranju med nosači in vodjem odprave. Oglasil se je pri meni in povedal, da mu je ime Ngawang. Govoril je zelo lepo angleščino. Tudi vsi nosači so ga nekako vzeli za svojega, bili so prijazni z njim, kakor da je samo po sebi umevno, da ne more nositi težkega tovora.

Rad se je pogovarjal z menoj, ker ima zdravnik odprave med domačini in nosači posebno spoštovanje in pomen. Tretji dan na poti v dolino je prišel k meni in rekel, da mi bo pokazal svoj dom. Peljal me je nekaj sto metrov od poti in tam je stala na samotnem kraju hiša. Tudi ta hiša je bila čisto osamljena, kamnita stavba s poslopjem za živino preko dvorišča in

z zelo majhnim vrtom ob strani. Predstavil mi je svojega starejšega brata, odraslega, visokoraslega, močnega moža, zelo resnega obraza, prisodil bi mu nekaj nad trideset let. Dala sva si roki, nič ni govoril. Potem je prišla iz hleva še njegova mati, starejša in tudi visokorasla, kakor so visoki Tibetanci. Imela je nekoliko postarane poteze obraza, toda v njenem obrazu so še bili sledovi nekdanje lepote. Nisva si podala rok, ni bila prijazna, ker je bilo v njenem obrazu polno nezaupljivosti, češ, kaj počne ta tujec na našem domu. Do nje sem čutil spoštovanje, ki ga ne znam opisati, izžarevala je nek daljni, izgubljeni ponos in krivdo; tudi njen sin me je samo gledal, vprašal sem se, od kod ta dolgi pogled, in čutil sem, da sem tu nezaželen.

Kmalu smo se poslovlili, ker sem vedel, da sem vdrl v njihov svet, kamor ne bi smel priti. Zavil sem proti naši poti in ob hiši na vzhodnem koncu je bil majhen vrtič, ki sem ga ob prihodu komaj opazil. Zdaj sem videl, da je bila to »stajica«, kakršne smo imeli včasih pri nas v stanovanjih, kjer so bili dojenčki in majhni otroci, da so starši doma tudi kaj postorili. V tej stajici je bila deklica, stara kakšnih dvanajst ali trinajst let. Stopil sem do ograje in deklica je priskakljala do ograje, prijazno se je smejala in me vabila k sebi. Imela je dolge, skodrane lase, lep obraz, že razvito telo od otroka do dekleta in ves čas se je smejala, poskakovala in govorila. Snel sem nahrbtnik in ji dal zavojček bombonov. Zelo se je razveselila, še bolj je poskakovala in se smejala in ko sem odšel in se oddaljeval, je še klicala za mano, bila je razočarana in jezna, kakor je razočaran in jezen triletni otrok, če mu vzameš igračo.

Zvečer mi je Najke, vodja nosačev, povedal zgodbo, ki je na moč žalostna in pretresljiva.

V tisti vasi, tri dni hoda pod Lonakom, je živela srečna tibetanska družina. Mlad Tibetanec, zdrav in močan, pravi velikan, in njegova lepa žena sta dobila sina. Bila sta srečna. Potem se je oče ponesrečil, Najke mi ni znal točno povedati, kje in kako, toda po nekaj dneh je umrl. Mlada žena je ostala sama z nedoraslim sinom. Sin je rasel, razvil se je v močnega mladega fanta in s tem sinom je imela lepa Tibetanka dva otroka, najprej mojega prijatelja Ngawanga in potem še hčerko, ki je bila zdaj zaprta v svoji stajici. Ta visokorasel, resen človek je bil oče in brat Ngawanga in bil je oče in brat uboge deklice, ki je bila zaprta v svoji stajici, njen razum je ostal na razvojni stopnji triletnega otroka. Morala je biti zaprta, sicer bi kot triletni otrok odšla s komerkoli, ki bi ji podaril zavojček bombonov. In kako bi se to končalo?

Tisti dan sem hodil po Nepal, v dolino, v življenje, domov, k svojim, in nasmeha ni bilo na mojem obrazu. Premišljeval sem o tem, da sta imela tudi Ojdip in Jokasta štiri otroke, bili so zdravi, razumni in močni, vendar so vsi štirje mladi tragično končali svoje življenje. Toda njim so takšno usodo namenili grški bogovi. Ngawang pa ima bister razum, zna angleško in si želi, da bi nekoč študiral v Katmanduju, prizadet pa je s tem, da ima njegovo telo vrsto napak. Deklica v ograji pa ima lepo razvito telo, njen razum pa se je nehal razvijati na stopnji majhnega otroka. O njuni usodi niso odločali grški bogovi – se je z njima poigrala narava? Toda vedel sem, da je vsako življenje dragoceno in enkratno in zato vredno, da ga spoštujemo.

Damijan Meško, dr. med., Ljubljana

Epidemija literature – nov(oletni) val: Zupančič, Pokorn, Ihan

Modra dvorana Domus Medica, 6. decembra 2022 ob 18.00

Jasna Čuk Rupnik

Ta zapis naj bo le kratka zabeležka nekega v resnici pomembnega dogodka – pogovorne večera z avtorji uspešnic.

Pogovore z avtorji in predstavitev njihovih knjig smo si do tistega večera lahko prebrali ali jih poslušali že marsikje v javnih medijih. Tudi na kanalih Zdravniške zbornice. Vsakokrat znova s potešenim zanimanjem in večplastnim veseljem. A tisto res izjemno in vrhunsko ustvarjalno energijo, ki se od »posebnih« ljudi čarobno pretoči v »navadne smrtnike«, lahko najbolj globoko in široko vzbudi le pogovor zares konkretno v živo. Verjetno naši projekcijski nevroni takrat delujejo precej drugače. Zato naj bo ta zapis le velika in iskrena zahvala za to, kar so nam avtorji Alojz Ihan, Marko Pokorn in David Zupančič podarili s svojo pripravljenostjo na ustvarjalni pogovor: užitek potovanja po stezah, ki niso naše, a so nam nekje globoko v



duši blizu, domače, razumljive in predvsem zanimive. Nas notranje bogatijo in razvijajo in tega se hvaležno zavedamo. Do te mere, da bi iz naših ustvarjalnih utrinkov, rojenih v branju, lahko celo sestavili vseslovenski zdravniški roman. V nadaljevanjih, seveda.

Zato, dragi kolegi, hvala, ker ste. Hvala, ker pišete. Ker pišete odlično. Zato vas v novem letu prijazno nagovarjamo in prosimo: pišite še.

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

Kolesarjenje po Kozjanskem in Obsotelju

Pavle Košorok

Moje težave s hrbtom so se zelo počasi umirjale. Občasno sem začel poskušati, kako bi se držal na kolesu. Videlo se je, da bi šlo, posebej če bi pomagala elektrika. Na kakšno hudo turo ni bilo misliti. Odločili smo se za

terapevtsko kombinacijo kolesarjenja in hidroterapije v Podčetrtku. Pričakala nas je ena od počitniških hišic v naselju Aqualuna.

Že prvi dan smo »potipali teren« s kolesarjenjem do Podčetrтка in

Olimja. Ker imam rad zgodovino, je bilo Olimje zelo primeren kraj za ta namen. Tu je sedaj samostan, ki neguje tradicijo lekarniške dejavnosti pavlincev. Lekarna je lepo obnovljena, z lepimi freskami in opremo. Menda je to tretja najstarejša lekarna v Evropi za Parizom in Dubrovnikom. Samostan še sedaj skrbno neguje

samostanski vrt z nasadom okoli 200 različnih zdravilnih rastlin. Nekaj pripravkov prodajajo v samostanski prodajalni nasproti stare lekarne.

Prvotno je bil to grad, ki je menjal več lastnikov. Najpomembnejši so bili Attemsi. Tudi grofom so v starih časih odmerjali davek, in sicer na površino strehe. Da bi zmanjšali davek, so del strehe razkrili, tako da je ta del gradu propadel podobno kot grad v Sv. Križu pri Vipavi. Ko so grad podarili za duhovne potrebe, so prizidali tudi cerkev. Menihi pavlinci so že po tradiciji skrbeli za zdravje samostanskih bratov in okoliškega prebivalstva, zato so ustanovili lekarno in gojili zdravilne rastline. Jožef II. je ukinil številne samostane in tako je bil ukinjen tudi samostan v Olimju. Ker so ustanovili župnijo, pa je cerkev preživela. Kasneje je oživel tudi samostan, ki ga danes vodijo minoriti. Posebna plošča v atriju samostana nas spominja na Antona Martina Slomška, ki je imel v tej cerkvi svojo novo mašo.

Poleg samostana je obvezna točka ogleda tudi čokoladnica v stari olimski šoli, kjer si je vsak nabral izbor sladkarij, s katerimi smo se sladkali zvečer. Na poti domov nas je v Podčetrtku presenetila še znana pivnica Haler, ki vari domače pivo.

Rogaško Slatino sem do sedaj poznal predvsem zaradi gastroenteroloških zdravniških srečanj. Tokrat pa smo pripotovali v ta zdraviliški kraj z druge strani. Kolesarske steze so lepe. Mestoma je pot speljana tik bo Sotli, kjer so še vidne panelne ograje za obrambo pred migranti. Zdaj je tam ograja že prerasla z zelenjem in tudi slučajni mimoidoči verjetno ne pomisli, zakaj je bila postavljena. Se pa vedno sprašuješ, kako krut je svet, ki nažene ljudi, da bežijo od doma.

Nekako na pol poti nas je presenetila precej velika nova stavba, ki je bila menda zgrajena z evropskim denarjem in naj bi »pokrivala« ta obsoteljski predel, kjer so se pojavili bobri. Vidi se, da je to točka, ki jo pogosto obiskujejo šolarji, da izvejo čim več o življenju teh živali. Spominjam se, da

smo bobre že prej srečevali na naših kolesarskih poteh. Posebej mi je ostalo v spominu večje območje ob Donavi, kjer so si spet našli svoj dom.

V Rogaški Slatini smo v zdraviliškem parku popili kavo in si malo odpočili. Ravno cesto ob Sotli smo zamenjali z vzponom na strm hrib, kjer je cerkva svete Eme, z njenim imenom pa smo se v teh krajih srečevali še na več koncih. Ta slovenska plemkinja je preživela hude čase. Nekdaj in tudi v bližnji preteklosti je bila med ljudmi zelo spoštovana in čaščena. Izgubila je moža in dva sinova, potem pa svoja obsežna posestva podarila novonastalemu samostanu in škofiji v Krki na Koroškem.

Do cerkve svete Eme smo imeli kar dober vzpon, menda več kot 400 »višincev«. Brez elektrike seveda ne bi zmoželi. Cerkev je velika, lepo grajena z velikim župniščem. Videti je, da je bil to nekoč živahen romarski kraj.

Kraji, kjer se je čaščenje sv. Eme ohranilo od srednjega veka pa vse do danes, so na območjih, ki so bila nekoč v Emini lasti in so tematsko tesno povezana s sv. Emo. Pot poteka preko Koroške, Štajerske, Dolenjske in Gorenjske ter je povezana z istoimensko potjo v Avstriji (Hemma Pilgerweg). Povezuje objekte, ki so bili zgrajeni na njeno pobudo ali na njenih posestvih, spomenike, v katerih je upodobljena, in kraje ter



Kalvarija v Šmarju pri Jelšah

območja, od koder so ljudje množično romali in čistili sveto Emo.

Tretji dan smo se s sveto Emo ponovno srečali na poti skozi Virštanj do Pilštanja. V gradu, ki ga tukaj ni več, je bila rojena ta slovenska plemkinja. Kraj je izredno majhen, ima pa še nekaj starinskih hiš in ohranjen pranger – sramotilni steber. V kraju gojijo tradicijo povezav z redkimi kraji v Sloveniji, kjer taki sramotilni stebri še stojijo. Tudi Pilštanj je bil za vse



S kolesi po Kozjanskem

kar zahteven vzpon. Pot navzdol je bil dobrodošel spust do Kozjega, kjer smo si privoščili kosilo v Kozjanskem dvoru in prebrali zgodbo o izvoru imena Kozje.

V starih časih je v kraju živel hud zmaj, ki so mu enkrat letno morali darovati najlepše dekline v kraju. Z leti so opazili, da zmaj ne vidi več dobro, zato mu niso več prinašali najlepših deklet. Nazadnje so jih zamenjali s kozami. Končno so prebrisani Kozjanci kozo odrli in jo natlačili z živim apnom. Ko se je zmaj napil vode, ga je razneslo. Tako so se ga rešili, ime pa je ostalo. Postrežba v gostišču nam bo ostala v lepem spominu. Po vinski cesti, ki je spet malo vijugala po vrhovih, smo prišli nazaj domov. Presenečeni smo bili, kako lepe ceste so vsepovsod. Zelo veliko je lepih kolesarskih poti. Povsod so oznake, da so bile to evropske investicije, ki so jih pametno naložili. Ljudje se radi spominjajo ministra Počivalška, ki je bil dolga leta direktor Term Olimje. Vidi se, da ljudje pametno kmetujejo, delujejo v obrti in zasluženi denar vlagajo v lepe, urejene domove. Na Kozjanskem posebej negujejo tradicijo starih travniških sort jablan, ki jih načrtno zbirajo in ustvarjajo svojo genetsko banko.

Naslednji dan smo prihranili za ogled Šmarja pri Jelšah in znamenite

Kalvarije. Postaviti jo je dal dr. Matej Vrečer (1702–1758). Moral je biti podjeten in veren župnik z velikim občutkom za umetnost. Take kalvarije so bile v tistem času zelo popularne. Zgraditi jo je dal po vzoru kalvarije v Gradcu in za njeno dokončanje potreboval vsega 10 let. Šmarska kalvarija še danes velja za najučinkovitejšo baročno sceno postavitev Jezusovega trpljenja na Štajerskem in širše. Po oceni umetnostnih kritikov so skulpture zelo kakovostno delo, menda pa imajo še večjo vrednost scene poslikave znotraj kapel, ki so jih izdelali kar trije slikarji. Na žalost je kalvarija doživela krute čase po vojni. Marsikatera kapelica je bila oskrunjena, eno se menda celo zažgali, kar je videti iz ostankov skulptur v muzeju baroka ob vznožju hriba. Tu nam je prijazna gospa ob vhodu z veseljem razložila, kako so ljudje ponosni na to kulturno dediščino, ki je sedaj s pomočjo evropskega denarja dostojno ohranjena in predstavljena.

Težko si je predstavljati, kako je en sam človek zmozel takšno delo. Ob duhovniškem poklicu je bil Matej Vrečer tudi matematik in znan urar sončnih ur. Poleg tega je upravljal tudi oljarno in usnjarno. Samo veseli smo lahko, da je ves svoj denar vložil v ta umetniški podvig, ki je danes



Na prangerju

naša kulturna dediščina. Po počitku in kavici v Šmarju nas je čakal še zahteven vzpon na Tinji vrh, spet okrog 400 »višincev«, na katerem stojita dve cerkvi. Prva cerkev sv. Ane je povezana z družino Celjskih grofov, ki se jim je v teh krajih izgubila ena od grofičen. Zaobljubili so se, da postavijo cerkev v zahvalo, če jo najdejo. Cerkev sv. Ane je zato zahvala za srečen konec zgodbe. Ker so to lepi kraji, so si ljudje postavili še Marijino cerkev in ob različnih praznikih začeli romati na ta vrh. Že takrat so si, kljub trdemu delu, ljudje znali popestriti življenje.

Videti je, da v teh krajih živijo veseli ljudje. V številnih krajih smo videli postavljene mlaje z različnimi letnicami od 20 do 75 let. Pogosto so bile ob cesti fotografije praznovalec obletnic. Imeli smo srečo z vremenom. Povsod so nas spremljale barve jeseni in sonce, ki pa ga je zjutraj že malo skrivala megla. Marsikje smo še videli drevesa z neobranim sadjem, ki so govorila, da je bila letina bogata.

Večere smo si popestrili s kopanjem v termah Olimje. Prav prijetno je bilo zaplavati v zunanji bazen,



Lekarna v Olimju

močno pa smo se pregreli tudi v malih okroglih »brbotavčkih«.

Zadnji dan dopoldne smo se samo kopali, nato pa odšli še na ogled in degustacijo vin vinske kleti Najger v eni od repnic, ki so bile prvotno res

namenjene samo shranjevanju krompirja, zelja in repe. Podjetni domačini so v sklade kremenčevega peska izkopali še nekaj hodnikov in stranskih polic ter tako naredili pravo vinsko klet.

Na tem krajšem oddihu smo videli, da so počitnice lahko lepe in zanimive tudi doma v Sloveniji.

Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med.,
Iatros d.o.o., Ljubljana

Enodnevni izlet članov sekcije upokojenih zdravnikov v Radovljico

Marjeta Rendla Koltaj

Po daljšem premoru smo se člani sekcije upokojenih zdravnikov 9. 11. 2022 odpravili na izlet v Radovljico. Tam nas je čakal kolega Avgust Mencinger, dr. med., in nam, kot odličen poznavalec, predstavil znamenitosti tega srednjeveškega mesta, ki se nahaja na 75 metrov visoki terasi ledeniškega izvora nad sotočjem Save Dolinke in Save Bohinjke. Po gabrovem drevoredu smo se sprehodili do starega mestnega jedra – Linhartovega trga. Tu nas je, na postanku za kavico, pozdravil župan Ciril Globočnik, športnik, med meščani priljubljen in izredno dojemljiv za pobude prebivalcev.

Na sončni terasi nad reko Savo se je mesto začelo razvijati v 13. stoletju, mestne pravice pa je dobilo leta 1510. Linhartov trg krasijo dobro ohranjene meščanske hiše iz 16. in 17. stoletja ter Radovljiška graščina – delo arhitekta Ivana Vurnika, ki je tudi domačin. Secesijske in historične hiše ob Gorenjski cesti je zasnoval Plečnikov učenec Danilo Fürst. Pred stavbo obrtne zbornice je kip obrtnika iz radovljiškega grba – predstavlja moža, ki drži v desni roki kolo, v levi pa mesto. Na Vurnikovem trgu je maketa mesta iz keramike. Predstavlja mesto med 16. in 19. stoletjem, izdelal pa jo je domačin Urban Magušar. Mimo rojstne hiše Antona Tomaža Linharta pridemo do mestnega

vodnjaka, ob katerem je spomenik Josipini Hočevar, dobrotnici, ki je skrbela za šolanje otrok. Vrstijo se obrtniške hiše, med njimi zanimiva Šivčeva hiša z galerijo. Na koncu niza obrtniških hiš je čudovit razgled na dolino reke Save in Julijske Alpe.

Pot nas je peljala na slikovit trg pred cerkvijo sv. Petra, kjer je na ogled razstava o urbanističnem razvoju Radovljice. Tu je tudi kip umetnostnega zgodovinarja Ceneta Avgušтина. Pridemo do Radovljiške graščine, kjer je baročna dvorana. V prvem nadstropju imata prostore Čebelarski muzej in Mestni muzej z razstavo o življenju in delu A. T. Linharta. V graščini deluje tudi glasbena šola. Od leta 1982 je vsako leto avgusta radovljiški festival stare glasbe in glasbene delavnice.

Nato se sprehodimo skozi gabrov drevored ali pod unikatnimi uličnimi svetilkami proti Linhartovemu trgu. Tu se cesta strmo spusti do srednjeveškega obrambnega jarka, ki je edini ohranjeni mestni obrambni jarek v Sloveniji. Nekateri so se spustili po jarku, ki na drugi strani zavije proti hiši s kipom Marije z Jezusom na vogalu – rojstne hiše Ivana Vurnika.

Ogledali smo si cerkev sv. Petra – imeniten primer gotske dvoranske cerkve. Krasijo jo umetelno oblikovani oboki, angelska zvezda in črn

marmornati oltar. Ob zaključku severne ladje stoji tabernakelj, ki ga je v 30. letih 20. stoletja zasnoval Ivan Vurnik, s slikami pa ga je opremila njegova žena Helena. Okrog cerkve in župnišča je že od 14. stoletja dalje stalo obzidje. V stavbi Čebelica z okrasjem nad vhodom je sedež upravne enote, na drugi strani je hranilnica iz začetka 20. stoletja, majhen park s spomenikom A. T. Linhartu in unikatne imenitne kovane ulične luči, ki so jih, po lastni zamisli, izdelali kovaški



V Radovljici je edini ohranjeni mestni obrambni jarek v Sloveniji.

mojstri iz Krope. Opazimo jih tudi na nekaterih parkiriščih in ob drevoredu v nekdanjem parku.

Za cerkvijo je v preurejenem bunkerju iz 2. svetovne vojne urejena kapela, posvečena sv. Edith Stein, izredni osebnosti, katoliški svetnici judovskega rodu, filozofinji in vzgojiteljici, ki je umrla v koncentracijskem taborišču. Slikar Branko Čušin je kapelo opremil s podobami na nebrušenih ploščah pohorskega granita. Isti slikar je tudi avtor t. i. vinorelov.

V delu župnišča – taverni iz 15. stoletja, je smel župnik včasih točiti vino. Z nostalgijo za tistimi časi je Čušin okrasil taverno z unikatnimi slikami – vinoreli. Naslikal jih je z barvno intenzivnimi rdečimi sortnimi vini refošk, merlot in teran. Z izparevanjem je dosegel intenzivno barvo. V taverni hranijo tudi priročnik Vinore-



Kapela sv. Edith Stein je v preurejenem bunkerju iz 2. svetovne vojne.

ja za Slovence Matije Vertovca, župnika iz Vipavske doline, ki je botroval nastanku slovitenih dveh slovenskih pesmi: Prešernove Zdravljice in Slomškove En hribček bom kupil. Zato so med slikami tudi njihovi portreti.

Ogledali smo si še Lekarniški in alkimistični muzej v lasti farmacevta Milana Plešca, ki je 40 let zbiral stare predmete, povezane z več kot 2000-letno zgodovino lekarništva. Nabral je preko 3000 predmetov. V pritličju vstopimo v preteklost – staro lekarniško pohištvo, keramične posode na policah, laboratoriji, stare tehtnice za zdravila, možnarji iz različnih materialov, različnih velikosti, najstarejši iz 12. stoletja, stare farmacevtske knjige, tudi nekaj eksponatov antične in azijske medicine ter zbirka ljudskega zdravilstva na našem ozemlju. V muzeju je tudi trgovinica, opremljena kot stara lekarna. Na voljo je naravna kozmetika Mioba in spominki z bajeslovno in mitološko tematiko, zeliščna in eterična olja ter čaji.

Na koncu ogleda smo si privoščili čudovit razgled na dolino reke Save in malo zamegljene Julijske Alpe.

Rahlo utrujeni, a zadovoljni in dobro razpoloženi smo se posedli h kosilu v gostilni Avguštin. Pridružila sta se nam tudi odlični vodnik doktor Mencinger in njegova žena, tudi kolegica. Ob prijetnem klepetu smo seveda že začeli načrtovati naša prihodnja srečanja in izlete. Preden smo se vkrcali na avtobus, smo se zakadili še v znamenito čokoladnico z lončarsko delavnico.

Tako je naš prijetni izlet kar prehitro minil.



V Lekarniškem in alkimističnem muzeju v lasti farmacevta Milana Plešca je na ogled preko 3000 predmetov.

Oče, odpusti jim, saj ne vedo, kaj delajo (Lk 23,34)

Martin Bigec

Sedim pred balkonom, strmim v ledene sveče in pišem. Nisem v močvirju, pač pa v gorah. Na drugi strani doline se vzpenjajo vrhovi nad 2700 m, sedaj do polovice pokriti z zaplatami snega. Zjutraj sem zamudil sončni vzhod. Vsako jutro si ponovno obljubim, da bo prihodnje jutro moje. Ko bodo doline zopet črne, pobočja pod temno srebrnino snega, vrhovi pa razbeljeni v škrlatu, ki se razlije po nebesnem svodu.

Berem poročilo Fidesa. Odpoved stavke, mediacija, začetek pogajanj. Ne mislim, da je s pogajanjmi kaj narobe, na koncu se je vedno treba usesti za mizo, umiriti strasti in užaljenost ter se začeti pogovarjati. Naj ne zbledi spomin, zakaj smo ustanovili Fides: ker smo bili zdravniki stisnjeni v kot. Ker so takratni snovalci zdravstvene politike želeli iz nas narediti inženirje medicine. Ker je veljal princip enakih želodcev in enakih plač. Res pa je, da je bilo vse ostalo družbeno, skupno. Brezplačno šolstvo, malice in kosila za vse otroke, prevozi v šolo, premog preko sindikata, krediti, ki so se v nekaj letih stopili kot ledene sveče. Ni bilo dodatnega zavarovanja in vsak je šel na operacijo srca, če jo je potreboval. Vsaka večja vas je imela zdravnika. To je bila vrednota, ne dobrina. K temu se vrnem kasneje.

Potem se je pojavil neokapitalizem: storilnost, dodana vrednost, dobiček. Število zdravnikov se je začelo šteti z glavarino, njihova storilnost s količniki, njihova ubogljivost z elektronskim merjenjem delovnega časa. Če bi šlo za proizvodnjo, bi bilo to razumljivo, vendar gre za odnos med dvema zainteresiranima partnerjema (pacient - zdravnik), ki temelji na zaupanju, vzajemnem spoštovanju in dobrih, zdravih medčloveških odnosih. Če bi šlo za storilnostni odnos, kot želita MZ in ZZS predstaviti javnosti, bi morali to vpeljati tudi v kulturo: toliko pesmi, pesnik, napiši ta teden; sodstvo: samo število zaključenih obravnav šteje; ali arhitekturo: do konca tedna toliko in toliko načrtov, čim ceneje.

Kako so nastajali zdravstveni domovi, zdravstvene postaje, oddelki bolnišnic, klinike? Razvijalo jih je življenje samo, desetletja in desetletja ...

Ni bilo načrtovalcev iz ljubljanskih pisarn. Ljudje so se odločili, da potrebujejo zdravstveno postajo v Ribnici na Pohorju ali v krajevni skupnosti v mestu. Do prvega zdravnika je bilo daleč po slabi cesti, od nekaterih kmetij tudi uro in več hoje. Rekli so: uvedli bomo samoprисpevek, dali material (les, gramoz ...) in prišli na udarne ure, da bomo tudi mi imeli zdravnika v bližini, ko ga bomo potrebovali! Župan je šel velikokrat v Ljubljano in to uredil. Potem je bil samoprисpevek, gradbinci so gradili, ljudje so pomagali po svojih močeh, dajali od svoje plače in tako dobili zdravstveno postajo. Na odprtje so prišli gospodje iz Ljubljane. In na pogostitev. Zdravnik iz centralnega zdravstvenega doma je potem dvakrat tedensko izvajal ambulanto, prostor je bil tudi za patronažno sestro, otroško posvetovalnico in cepljenje. Ljudje so bili ponosni, da so imeli zdravnika. Imeli so ga radi. Cenili so ga, ker so spoznali, kako dragoceno je, da lahko pride babica z okvarjenim kolkom na pregled sama, namesto da prosi zeta, naj jo pelje v mesto na pregled, po zdravila, v laboratorij.

Koliko zdravstvenih domov in postaj, bolnišnic in oddelkov je bilo zgrajenih po naši odcepitvi od bivše skupne domovine?

Zdravnik je s svojo osebnostjo in znanjem veliko pomenil med ljudmi. Spoštovali so ga. Njegova beseda je nekaj pomenila. Želeli so si ga v občinskih ali vaških odborih, šolskih svetih, kulturnih organizacijah. Zakaj? Ker je predstavljal inteligenco, avtoriteto, preudarnost. Razmišljal je razgledano, bistveno drugače kot povprečna večina. Tega so se ljudje zavedali in so mu marsikaj zaupali, tudi stvari, ki niso bile povezane samo z zdravjem, pač pa so potrebovali nasvet, razlago, tolažbo.

Kako bi mediji sedaj želeli predstaviti zdravnika? »Samo za denar jim gre ...« In minister? »80 evrov damo na uro tistemu, ki pride delat v naše popoldanske ambulante (za katere so sami krivi, da sploh so)«. Kakšno ponižanje, razvrednotenje, razžalitev! V sistemu, kjer delam od svoje diplome, neprestano mašimo luknje, nadomeščamo kadre zaradi porodniških, bolni-



ških odsotnosti, izobraževanj in kroženja specializantov ... Kjer drug drugemu odžiramo proste vikende, praznike ali načrtovane dopuste, ker pač ni dovolj tistih, ki morajo ostati, da bo delo teklo! Veliko zdravnic mater ne vzame bolniške za svoje otroke, drugim pa jo predpisujejo, pogajajo se za vsak dan dopusta ali nadomeščanja zaradi nenadnih odsotnosti. Ves čas je v zraku stiska, kaj bo, če trije nenadoma zbolimo. In v takšnih, od nekdanj zavestno, sistemsko, namensko zaostrenih kadrovskih razmerah pride nekdo in v kamero izjavi: »Kadra je dovolj, samo ni pravilno razvrščen ...«

Kako potekajo odnosi med zdravniki in bolniki, kako potekajo preiskave in odločanja o terapiji, kako se organizira delo, da bodo vsi bolniki enakomerno oskrbljeni po najboljših močeh in kriterijih, in ne nazadnje, katera storitev ali pripomočki se bodo uporabili – vse to vedo samo zdravniki in zdravnice. Danes pa je sistem postavljen na glavo. Pacient se oglasi pri izbranem zdravniku po napotnico na zdravniško komisijo, ki je seveda v neki drugi organizaciji, npr. na ZZSZ. »Za?« ga vpraša zdravnik. »Ja, za zdravilišče. Itak vem, da mi vi ne morete nič pri tem pomagati, grem se tja zmenit, pa enega poznam od članov komisije. Upam, da mi bo ratalo. Vi mi samo papirje zrihtajte.« Sistem je razvrednotil zdravnika kot strokovno avtoriteto in mu odvzel pravico odlo-

čanja o tem, ali pacient potrebuje zdraviliško zdravljenje ali ne.

In končno, kdaj bo dobil zdravnik, diagnostik in terapevt, v sosednjo pisarno strokovnega sodelavca ZZSZ, ki bo pacientom razlagal njihove pravice iz Zakona o zdravstvenem zavarovanju? Vsaka zavarovalnica (Grawe, Sava) ima svoje zastopnike, predstavnike ... Zakaj mora to početi zdravnik, če gre za dejavnost čisto druge stroke in drugega poslovnega subjekta, ki ga za to ne izobražuje in ne plačuje? Kako dolgo bomo zdravniki še počeli to v breme ordinacijskega časa in seveda strokovnega dela s pacientom? Pacienti se pa razburjajo nad nami, zakaj jim ne pripada to, zakaj nimajo pravice do onega ... Ali nam bo končno nekdo razjasnil, zakaj moramo to početi? Nepoučeni? Brezplačno? V rednem delovnem času? Vsi mislimo, da tako pač je in pika. Pa ni tako! Rešimo se tega bremena, saj ZZSZ z veseljem mane dobičke, ki jih ustvarjamo. Potem pa nad nami še izvaja t.i. nadzor, da bi bila sramota popolna!

In ne nazadnje: naše izobraževanje. Nekoč me je oče vprašal: »Ja, Martin, kaj ti nisi opravil vseh izpitov, da moraš ponovno v Ljubljano?« Odpravljal sem se na svoje prvo devetmesečno kroženje v Ljubljano. Kako naj mu to razložim? Razume preprosto zgodbo: študiraš, se odrekaš, kupuješ knjige, trošiš njegov in prisluzhen denar, diplomiraš, potem pa nenadoma to ni dovolj, da bi lahko opravljal svoje delo. Še in še se moraš učiti, da bi končno lahko zdravil bolnike, tako kot si se odločil na začetku svoje karijerne poti. Od takrat, ko si šel v gimnazijo, je minilo 16 let, da si postal specialist pediater. Kaj je narobe z našima fakultetama, da ne moreta izobraziti zdravnika, ki bi lahko po zaključenem študiju, diplomami, strokovnem izpitu odšel v službo in začel samostojno zdraviti? Zakaj je specializacija iz družinske medicine obvezna? Ali je bil ob njeni uveljavitvi upoštevan: plačni razred ali odnos med specialistom na primarni in na sekundarni ravni? Ali je bila želja

ustvariti mini kirurga, mini internista, mini dermatologa, mini nevrologa, mini kardiologa ...? Vse v eni osebi? Ob 50 do 70 pacientih dnevno, dežurstvih, NMP, hišnih obiskih? Ali zgolj želja prenesti mnoge storitve s sekundarne na primarno raven in tako sekundarno raven razbremeniti kontrol, ambulantnega dela itd.? Tukaj se je nekaj hudo zalomilo. Dokaz je vsakoletno razpisovanje specializacij iz družinske medicine, ki v večini ostanejo nezasedene. Zakaj jih nihče noče, saj je naziv specialist prestižen in bi si ga vsak mlad diplomant rad pripel? Odgovor je mogoče v tem, da bi marsikatero deklo ali mladenič po diplomu in strokovnem izpitu rada bila zdravnica oz. zdravnik, šla v službo in zdravila bolnike. Rada bi dobila kredit za stanovanje in ustvarila družino pri svojih 26 letih, in ne pri 36, kot je sedaj praksa. In ne bi rada šla zopet za 4–6 let od doma, se vozila in prosjčila za prenočišča, varstvo otroka, nadomeščanja v službi itd. Veliko kolegov pa se bo po Gaussovi krivulji našlo, ki bi radi opravili specializacijo iz družinske medicine, raziskovali, pisali strokovne članke ter bili mentorji in asistenti študentom. Vendar to ne bi smelo biti obvezno za vse.

Zdravništvo, malo pogledjmo vase in premisljmo, kako ustvariti zdravniška, ki bi ga ljudje imeli radi, ga spoštovali, ki bi v svoji ordinaciji in okolju nekaj pomenil, diplomanti medicinskih fakultet pa bi šli z veseljem opravljat svoje poslanstvo. Zdravnico in zdravnika, ki pride zjutraj svež in urejen v službo in prevzame dnevne obveznosti s pozdravom: »Kako ste, moja ekipa?« Sami ga moramo ustvariti. Za plačne razrede pa naj poskrbi Fides. In smo zmagali! Tako pa ne vemo, kako dolgo se bodo pacienti v peskovniku še topli za lopatko in vpili: »Zahtevamo svojega zdravnika! Zahtevamo!! Minister, glej, nočejo nam dati zdravnika!! Sramota!!«

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.700 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

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

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

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

The President of the Private Practice Committee

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

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

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

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zsz-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

