

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Maj 2023
Številka 5



Prof. dr. Vita Dolžan

“V okviru projekta pa smo želeli tudi razviti orodja, ki bi omogočila, da se predhodno farmakogenetsko testiranje kot nov model personalizirane medicine vključi v klinične poti obravnave in zdravljenja bolnikov, kot tudi preučiti poglobitne izzive in ovire za uvedbo farmakogenetskega testiranja v evropskih državah z različnimi zdravstvenimi sistemi.”

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2023

Spoštovani člani in članice,
z veseljem sporočamo, da se v Domus Medica vračajo klubski koncertni večeri.

18
maj



Majski koncert Zdravniškega
orkestra Camerata Medica

20
junij



Godalni kvartet II Tramonto
s harfo

Žiga Faganel,
Irina Kevorkova, violini
Vlatka Peljhan, viola
Alja Mandič Faganel, violončelo
Urška Križnik Zupan, harfa

14
december



Božično-novoletni koncert
Zdravniškega orkestra Camerata
Medica

Vljudno vabljeni!

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2023 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

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

Mladi zdravniki kot znanilci sprememb

Polona Gams

Letošnje in prihodnje leto bosta prelomni. Prihaja reforma slovenskega zdravstva. Začenja se polagati temelje za zdravstveni steber plač. Mladi zdravniki se zavedamo odgovornosti novonastalih sprememb in hkrati priložnosti, ki jih te ponujajo. Boljši delovni pogoji. Dostopnost javnega zdravstva, sledenje denarja pacientu. Možnost karijerne poti za zdravnike in fleksibilnega načina zaposlitve. Izboljšanje organizacije dela in hkrati možnost avtonomije v svojem poklicu. Administrativne razbremenitve ter izboljšanje informacijskih sistemov. To so spremembe, ki jih načelno podpira vsak – ne samo zdravnik, ampak tudi državljan. Prestavi ideje v dejanja pa je mnogo težji korak.

Mladi zdravniki Slovenije smo skupina navdušencev, smo »multipraktiki«, ki poleg svojega kliničnega dela prosti čas in energijo vlagamo v izboljšanje sistema. Na poti od pavšalnega naštevanja idej do uresničitve pa leži nešteto ovir. Treba je prečesati zakonodajo ter

preplezati celoten birokratski stroj, da se ideja lahko izrazi. Še ko je projekt zelo blizu uresničitve in je praktično že sprejet, se lahko oglasi kakšna skrita interesna skupina in vse skupaj podre, kot nenaden piš vetra podre hišico iz kart. Biti aktivist ni lahko. Marsikoga obseg potrebne dela odvrne in se raje umakne nazaj v svoje varno mikrookolje – ambulantno, operacijsko ali kakšen drug kotiček, kjer ga ne napadajo medijske bombe iz zdravstvene politike.

Mladi zdravniki Slovenije smo interesna skupina, v okviru katere deluje tudi Delovna skupina za mlade zdravnike pri Zdravniški zbornici. Letos smo na 3. volitvah v zgodovini organizacije izvolili novo ekipo predstavnikov, ki je nadomestila kolege, ki so svoj pečat pustili v preteklih letih. Novi predstavniki smo: Alenka Bahovec, Polona Gams, Sara Habjan, Jan Jamšek, Valentina Pugelj, Luka Puzigača in Eva Zlodej. V širši ekipi sodelujejo še Sanja Mali, Mitja Oblak ter mnogi drugi člani, katerih pomoč



Delovni vikend Mladih zdravnikov Slovenije v Dobrni, marec 2023

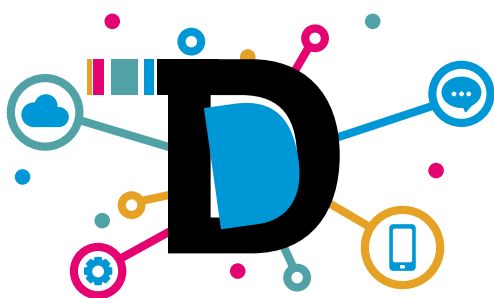
je neprecenljiva. Prvič smo izvedli delovni vikend, na katerem smo intenzivno razpravljali o slovenskem zdravstvenem sistemu, bodoči reformi zdravstva ter predvsem o delovno-pravnem položaju zdravnikov. Poglobili smo se v zdravstvene sisteme tujih držav, saj je pri oblikovanju ukrepov smiselno, da se zgledujemo po dobrih praksah iz tujine. Nekatere izmed držav (Madžarska, Čile) so s plačno reformo uspele zadržati zdravnike v svoji državi, druge so nam lahko zgled s svojo preglednostjo (Nemčija) ali uspešnostjo pri privabljanju tujih zdravnikov. V luči plačne reforme si želimo doseči kar se da pravičen sistem za vse zdravnike, ki bodo imeli možnost karijerne poti, stimulativnega plačila ter dostojnih delovnih pogojev.

Misel na to, kako bomo delali in živeli naslednjih 30, 40 let, marsikoga

navda z grozo. Ali bo vse še naprej isto kot sedaj? Bomo specializanti le orodje za administrativno delo ter prisiljeni izvajati nedovoljene delovne prakse? Samo za primer naj navedemo neplačana dežurstva, prisilno dežuranje kljub majhnim otrokom do 3 let, razporejanje na delovna mesta izven programa kroženja. Kakšni pa bomo mi, ko bomo izkušeni zdravniki specialisti? Skrbi nas, da se bo kolesje samo zavrtelo naprej. Čeprav je naš fokus na mladih zdravnikih, si vseskozi prizadevamo tudi za ureditev statusa zdravnikov specialistov. Po eni strani, ker prepoznavamo njihovo pomembno vlogo, po drugi, čisto pragmatični, pa – tudi mi kmalu ne bomo več mladi. Zato se še naprej trudimo. Pišemo dopise, se udeležujemo razprav ter si upamo biti glasni, ko je treba.

V veliko čast nam je, da so naše delo prepoznali tudi na Koordinaciji zdravniških organizacij, kjer smo imeli priložnost predstaviti svoje ideje. Kljub temu da nam morda kdo očita mladostno zaletavost, pa je energija in zanos naših članov tisto gonilo, ki daje moč tudi zdravnikom na najvišjih položajih v cehu. Vi imate moč, da v družbi začrtate spremembe. Uspešnost sprememb pa je odvisna od celotnega zdravništva, naše enotnosti in sposobnosti, da v prelomnih časih držimo skupaj.

**Asist. Polona Gams, dr. med., vodja
Delovne skupine za mlade zdravnike
pri ZZS**



NOVOST

**DIGITALIZACIJA
V ZDRAVSTVU**

**ZAVOD ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA MANAGEMENTA
V SODELOVANJU Z ZDRAVNIŠKO ZBORNICO SLOVENIJE
VABI NA IZOBRAŽEVANJE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE
19. in 20. 5. 2023**

**Kako vzpostaviti vseživljenjski
strukturirani digitalni karton pacienta**

**Kako zagotoviti, da je možnost
upravljanja s podatki vedno v rokah
zdravstva in pacienta**

Dodatne informacije na
info@zdravstvenimangement.si
040 851 521



Vi sprašujete – bančniki odgovarjajo

O enostavnosti zamenjave banke, kreditih, varčevanju, investiranju in še čem

Zdravniški poklic zahteva veliko predanosti. V izogib zamudnemu iskanju informacij in preverjanju bančnih rešitev, ki so na voljo zdravnikom posameznikom ter vsem, ki opravljate zasebno zdravniško prakso, v nadaljevanju predstavljamo odgovore na najpogostejša vprašanja strank, ki prihajajo iz zdravniških vrst.

Razmišljam o zamenjavi banke, vendar mi primanjkuje časa. Kaj vse je potrebno in kako hitro lahko to uredim?

Ob odprtju računa v UniCredit Bank lahko za prenos poslovanja in preusmeritev trajnikov, ki jih imate pri vaši obstoječi banki, poskrbijo naši bančni svetovalci.

Na računu imam nekaj denarja, ki bi ga rad oplemenitil. Kakšne obrestne mere za depozite in možnosti za investiranje so na voljo pri vas?

Za plemenitenje prihrankov lahko izberete depozit z ugodno obrestno mero. Če se spogledujete z investicijsko ponudbo, pa lahko člani ZZS izkoristite 50 % popust na vstopne stroške ob vplačilu v večkrat nagrajene investicijske sklade Amundi, ki jih tržimo v UniCredit Bank.

Občasno potrebujem nekaj dodatnega denarja, bodisi za namene aktivnosti v prostem času ali za potrebe svoje zdravniške prakse. Kako lahko najhitreje in najpreprosteje pridem do denarnih sredstev?

Fizične osebe lahko za potrošniški kredit do zneska 30.000 evrov z odplačilno dobo do 7 let najpreprosteje zaprosijo po spletu, v spletni banki, kjer potekajo tudi vse nadaljnje odobritve. V okviru Paketa Elitni zdravnik ste člani ZZS ob najemu kredita deležni 50 % popusta na stroške odobritve kredita. Tudi zdravniki zasebniki lahko za svojo dejavnost do 30. junija 2023 pridob-

bite kredit z odplačilno dobo do 3 let po 1,60 odstotne točke nižji variabilni obrestni meri v primerjavi z redno ponudbo, dolgoročni investicijski kredit z odplačilno dobo do 15 let pa po 0,60 odstotne točke nižji variabilni obrestni meri v primerjavi z redno ponudbo. V obeh primerih vam priznamo tudi 50 % popusta na stroške odobritve kredita.

Pri obstoječi banki imam plačilno in kreditno kartico ter limit na osebem transakcijskem računu. Ali so te storitve vključene tudi v paket, ki nam je na voljo v UniCredit Bank?

Med storitvami, ki so del bančnega paketa Elitni zdravnik, je tudi limit do zneska 2.000 evrov ter zlata kreditna kartica Visa, ki vključuje brezplačno zdravstveno zavarovanje na potovanju za celo družino.



Tina Šeruga, Vodja regije v UniCredit Bank: »Paket Elitni zdravnik vam s sodobnimi rešitvami omogoča varno, hitro in enostavno poslovanje na daljavo. Za zdravnike s svojo zdravniško prakso pa smo v paketu Platinum združili storitve, ki jih najpogosteje uporabljate pri poslovanju, da bi vam prihranili čas in denar.



Zdravniki in zobozdravniki zasebniki pa se za potrebe svoje dejavnosti lahko odločite za poslovni paket Platinum, ki prav tako vključuje številne ugodnosti, in sicer na področju transakcijskega, gotovinskega in elektronskega poslovanja.

Zame je pomembno, da hitro in enostavno uredim dnevne bančne zadeve, ter da imam za zahtevnejše posle na voljo kredibilnega svetovalca. Kako je s tem v UniCredit Bank?

UniCredit Bank je digitalno usmerjena banka, vsekakor pa vam bodo ob pomembnejših odločitvah v poslovalnicah na voljo naši izkušeni bančni svetovalci. Številne produkte lahko naročite na spletni strani in v spletni banki (račun, depozit, kredit, kartica). Bančne zadeve lahko kadarkoli urejate iz udobja svojega doma ali svoje ordinacije. Z aplikacijo Mobilna banka GO! in Mobilna banka PRO! za podjetja lahko preprosto skenirate QR kodo na računih in se tako izognete ročnemu vnosu podatkov, s čimer prihranite dragoceni čas.

Na vaša vprašanja vam bodo z veseljem odgovorili naši bančni svetovalci, na voljo pa smo vam tudi na brezplačni telefonski številki 080 88 00.

Vabljeni v UniCredit Bank.

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

Uvodnik

- 3** Mladi zdravniki kot znanilci sprememb
Polona Gams

K naslovnici

- 8** Prof. dr. Vita Dolžan
Alojz Ihan

Zbornica

- 13** Iz dela zbornice
- 16** Skupščina Zdravniške zbornice
Oddelek za stike z javnostmi ZZS
- 17** Mediacija pri ZZS
Mirjana Petrovič
- 18** Anketa: Časovni normativ za endodontsko zdravljenje strokovno nesprejemljiv
Tanja Gregorič
- 20** Izboljšanje dostopnosti do zdravstvenega sistema
Oddelek za stike z javnostmi ZZS
- 21** »Če želimo ohraniti javno mrežo, se mora degradacija javnih ustanov ustaviti«
Jure Brankovič

Aktualno

- 23** Simulacijsko učenje v anesteziologiji in intenzivni medicini
Vesna Novak Jankovič, Dušan Mekiš
- 27** Organizacija Zdravstveno-administrativnega centra ZD Jesenice
Maja Robič
- 29** Pojasnilna dolžnost in morebitna odškodninska odgovornost
Katarina Emeršič Polić
- 33** Zdravnik kot svobodni poklic
Jure Brankovič

Personalia

- 35** Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev
- 35** Opravljeni specialistični izpiti
- 36** Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

Iz Evrope

- 37** Napetost med hrvaško vlado in zdravništvom
Anton Mesec
- 37** »Tako kot je pač zdaj«

Mladi zdravniki

- 38** Iz naših krajev: »Brez skrbi, nič ne bo bolelo« ...
Barbara Podnar

Forum

- 41** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 41** Razmišljanja o dilemah glede legalizacije in regulaciji konoplje
Dušan Nolimal

Medicina

- 45** GESEA Diploma Center Maribor, prvi GESEA center v Sloveniji in širši regiji
Branka Žegura Andrić

Poročila s strokovnih srečanj

- 47** Odstranjujemo prepreke pri dostopu do zdravstvenega varstva
Tanja Carli, Teja Oblak
- 49** Usmiljenje in zdravniški poklic
Janez Dolinar
- 51** Povezovanje mladih ginekoloških onkologov v ENYGO
Andrej Cokan

- 52** 5. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnjenih stanjih (MNS)
Grega Forstnerič, Vojislav Ivetić

Strokovne publikacije

- 54** Izid prvega visokošolskega učbenika Urgentna medicina
Matej Strnad

Strokovna srečanja

- 56** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 57** Strokovna srečanja
- 64** Mali oglasi

S knjižne police

- 66** Igor Grdina: Slovenski Mozart – knjiga o Josipu Ipavcu
Ksenija Žmavc, Zvonka Zupanič Slavec
- 68** Bernhard Schlink: Abschiedsfarben. Geschichten (Zgodbe o barvah slovesa)
Marjan Kordaš
- 69** Colin Salter: Moč besede: 100 govorov, ki so vznemirili svet
Nina Mazi
- 70** Sedem knjig pisatelja Matjaža Lesjaka, ki jih nismo (niti) opazili
Miroslava Cajnkar Kac

Zanimivo

- 73** Dr. Ivan Matko, dr. Franjo Radšel dobila spominsko obeležje v UKC Maribor
Elko Borko, Boža Janžekovič, Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 75** Posvetovanje športne medicine, združenost s smučarskim tekmovanjem
Jasna Čuk Rupnik

77 Zdravniški orkester Camerata medica je po koroni spet zaživel

Pavle Košorok

79 Moji spomini na Andreja O. Župančiča

Črt Marinček

Zavodnik

81 Želim si, da nikoli ne pozabimo

Barbara Podnar

Kolofon

Leto XXXII, št. 5, 1. maj 2023
Natisnjeno 9.650 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
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>

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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@zss-mcs.si

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zss-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Dolžina člankov: do 12.000 znakov brez presledkov in do 3 fotografije. **Poročila s strokovnih srečanj:** do 6.000 znakov brez presledkov in največ 1 fotografija. **Nekrologi:** do 3.000 znakov brez presledkov in 1 fotografija. **Fotoreportaže:** do 1.000 znakov brez presledkov in do 6 fotografij.

Avtorski honorarji

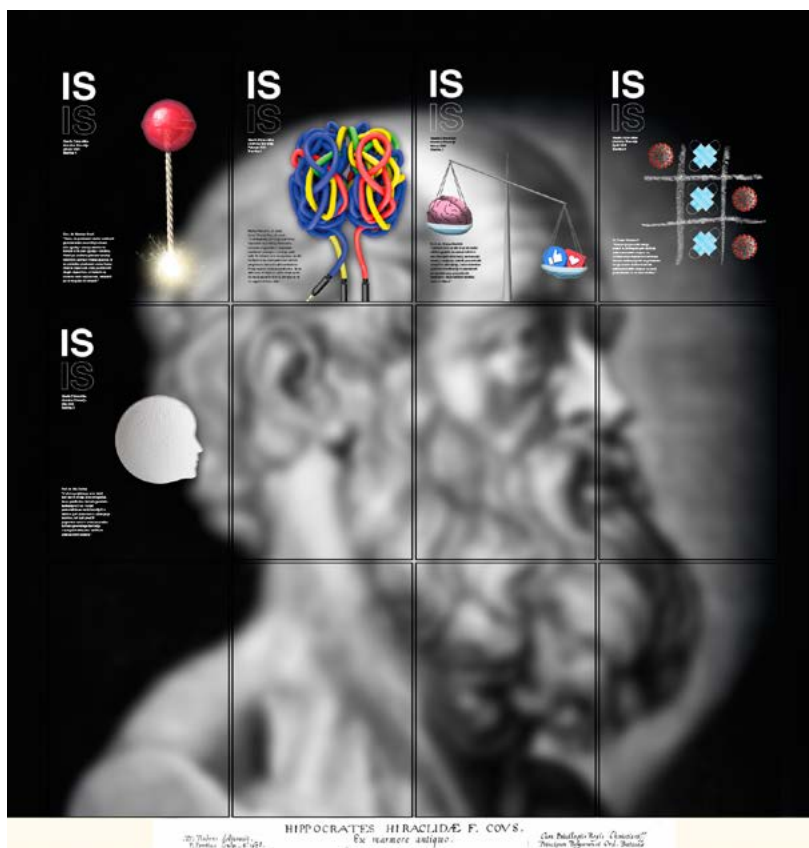
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru honorarja ne bomo mogli izplačati.

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.



Prof. dr. Vita Dolžan

Alojz Ihan

V januarski številki revije Lancet (Lancet 2023; 401: 347–56; IF 202,73) ste kot del 39-članskega konzorcija za farmakogenomiko objavili članek o uspešnem farmakogenomskem pristopu, ki za 30 % zmanjša število neželenih učinkov zdravljenja (A 12-gene pharmacogenetic panel to prevent adverse drug reactions: an open-label, multi-centre, controlled, clusterrandomised crossover implementation study). Kako je prišlo do nastanka študije in članka?

Leta 2015 sem bila povabljenja k sodelovanju v mednarodnem konzorciju U-PGx (Ubiquitous Pharmacogenomics) z nalogo načrtovati klinično študijo, ki bi dala nedvomen odgovor na vprašanje, ali lahko s predhodnim (preemptivnim) farmakogenetskim testiranjem zmanjšamo pojavnost neželenih učinkov večjega nabora pogosto predpisovanih zdravil. Sekundarni cilj klinične študije je bil preučiti, ali je uporabljeni pristop predhodnega farmakogenetskega testiranja za večje število parov gen-zdravilo tudi stroškovno učinkovit. V okviru projekta pa smo



želeli tudi razviti orodja, ki bi omogočila, da se predhodno farmakogenetsko testiranje kot nov model personalizirane medicine vključi v klinične poti obravnave in zdravljenja bolnikov, kot tudi preučiti poglobitve izzive in ovire za uvedbo farmakogenetskega testiranja v evropskih državah z različnimi zdravstvenimi sistemi. Povabilo, da poleg Nizozemske, Španije, Združenega kraljestva, Italije, Avstrije in Grčije tudi Slovenija sodeluje pri izvedbi te klinične študije, štejem za veliko priznanje našemu raziskovalnemu delu in mednarodni prepoznavnosti na področju farmakogenetike.

Čeprav je že več randomiziranih kliničnih študij nedvomno dokazalo klinično uporabnost predhodnega farmakogenetskega testiranja, so se osredotočale le na posamezne pare gen-zdravilo, na primer pri zdravljenju s tiopurini, varfarinom, karbamazepinom, abakavirjem ... V naši klinični študiji pa smo želeli pokazati, da bi bilo lahko predhodno farmakogenetsko testiranje večjega števila farmakogenov bolj informativno in klinično pomembno kot testiranje za posamezne pare gen-zdravilo.

Klinično študijo z imenom PREPARE (Preemptive Pharmacogenomic Testing for Preventing Adverse Drug Reactions) smo načrtali na podlagi treh ključnih izhodišč: (1) veliko ljudi, še zlasti po šestdesetem letu, jemlje tudi po več zdravil, za katera že obstajajo priporočila glede prilagajanja zdravljenja na podlagi farmakogenetskega testiranja; (2) rezultati farmakogenetskega testiranja so lahko v pomoč pri predpisovanju zdravil vse življenje in (3) populacijske raziskave so pokazale, da ima več kot 95 % evropske populacije vsaj eno klinično pomembno genetsko spremembo v enem od 12 najpomembnejših farmakogenov.

Članek, objavljen v reviji Lancet, posreduje ključno ugotovitev študije PREPARE, in sicer, da se pri bolnikih pojavlja kar za 30 % manj resnih neželenih učinkov različnih zdravil, če je izbira zdravila ali odmerka prilago-



Pripravljalni sestanek konzorcija U-PGx na Medicinski univerzi na Dunaju, 22. 3. 2015. V prvi vrsti od leve proti desni sedijo prof. Magnus Ingelman-Sundberg (Karolinska Institutet, Stockholm, Švedska), prof. Henk-Jan Guchelaar, koordinator konzorcija U-PGx (Leiden University Medical Center, Leiden, Nizozemska), prof. Vita Dolžan (Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana, Slovenija) in prof. Matthias Samwald (Medical University of Vienna, Dunaj, Avstrija).

jena njihovim farmakogenetskim značilnostim.

Kako in zakaj ste se odločili za testiranje panela 12 genov, ki ste ga uporabili v študiji, oz. kakšen je bil proces izbire genov, zakaj ravno teh 12 in kaj so funkcije izbranih genov?

Kot rečeno, je že veliko študij, tudi randomiziranih kliničnih študij in njihovih metaanaliz, nedvomno pokazalo, da genetski dejavniki pomembno vplivajo na hitrost presnove zdravil in na odgovor na zdravljenje. Na podlagi takšnih trdnih dokazov so strokovna združenja v svetu za več kot 100 parov gen-zdravilo že pripravila priporočila, kako izbiro ali odmerka zdravila prilagoditi genskim značilnostim posameznika. Vse to znanje in priporočila so zbrana v podatkovni zbirki Pharmacogenomics Knowledge Base ([https://www.](https://www.pharmgkb.org/)

[pharmgkb.org/](https://www.pharmgkb.org/)). Analiza zbranih podatkov je pokazala, da je za presnovo ali odgovor na zdravljenje z večino pogosto uporabljenih zdravil s podanimi priporočili ključnih 12 farmakogenov. Polovica teh genov pomembno vpliva na prvo fazo presnove zdravil, predvsem so to geni za citokrome P450 CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A5 in dihidropirimidin dehidrogenazo (DPYD). Na drugo fazo presnove zdravil pomembno vplivajo genetske spremembe v UDP-glukuronozil transferazi 1A1 (UGT1A1) in tiopurin S-metil transferazi (TPMT). V nabor pomembnih farmakogenov, ki lahko vplivajo na pojav neželenih učinkov zdravil, sodijo še geni za prenašalec organskih anionov 1B1 (SLCO1B1), faktor V Leiden (F5), tarčo varfarina VKORC1 in dva alela HLA-B (*5701 in *1502).

Kriterij za izbor posameznih genetskih sprememb v teh farmakogenih je bil, da so te spremembe pogoste

v evropski populaciji, da vplivajo na izražanje ali funkcijo proteina ter da zanje obstajajo na dokazih temelječa priporočila glede prilagajanja izbire ali odmerka zdravila. V začetku študije je nabor vključeval 50 pogo- stih funkcionalno pomembnih genet- ski sprememb, ker pa so se nekatera priporočila med raziskavo zaradi novih spoznanj spremenila, se je nabor teh sprememb zmanjšal na 48.

In seveda, podobno vprašanje glede zdravil – katera so bila zdravila, katerih jemanje je dalo pacientom možnost vklju- čitve v študijo (indeksna zdra- vila)? Kako in zakaj ste se odlo- čili za izbor zdravil in katera zdravila so bila izbrana?

V raziskavo so bili povabljeni bolniki, ki so začeli z jemanjem katerega od zdravil s priporočili nizozemske delovne skupine za farmakogenetiko (DPWG – Dutch Pharmacogenetics Working Group) glede prilagajanja izbire ali odmerja- nja zdravila glede na genotip. Med temi tako imenovanimi indeksnimi zdravili je bilo 40 zdravil iz različnih terapevtskih skupin, katerih skupna značilnost je bila, da genetske spre- membe vplivajo na pojav neželenih učinkov zdravljenja. Čeprav obstajajo tudi farmakogenetska priporočila za zdravljenje z inhibitorji protonske črpalke, le-ti niso bili vključeni med indeksna zdravila, saj genetske spremembe CYP2C19 vplivajo samo na učinkovitost zdravljenja, ne pa tudi na pojav neželenih učinkov. Na primer abakavir pa ni bil vključen, ker je bilo testiranje HLA B*57:01 pred začetkom zdravljenja že obvezno.

Nabor zdravil se je med različnimi državami lahko razlikoval in je bil odvisen od centrov, ki so vključevali bolnike, v posamezno podskupino pa je bilo lahko vključenih največ 200 bolnikov, ki so jemali posamezno zdravilo. Slovenski bolniki so bili na primer najpogostejše zdravljeni z antidepressivi, statini, imunosupresivi (predvsem takrolimusom), tramado- lom, s protitumorskimi zdravili

(fluoropirimidini, tamoksifen), manj je bilo bolnikov, zdravljenih z antipsi- hotiki, protimikrobnimi zdravili (flukloksacilin, vorikonazol) in anti- trombotiki (varfarin, klopidoogrel). Tako širok nabor zdravil pri naših bolnikih je bil predvsem posledica tega, da smo morali zaradi premajh- nega števila vključenih bolnikov po nekaj mesecih povečati število vključi- tvenih centrov. Čeprav so bila med indeksnimi zdravili pogosto predpiso- vana zdravila, je bilo število bolnikov, ki so začeli zdravljenje z določenim zdravilom, omejeno. Tako smo med študijo število vključitvenih centrov povečali s treh na enajst, skupno pa je pri vključevanju bolnikov sodelovalo kar 51 zdravnikov in medicinskih sester.

S kakšnimi orodji ste spre- m- ljali pojav neželenih učinkov in koliko ste si pomagali z rutinskim spremljanjem neže- lenih učinkov v sedmih evrop- skih državah, ki so bile zajete v študijo?

Vse bolnike, tako v študijski kot tudi v kontrolni skupini, smo spre- m- ljali 12 tednov. Podatke o spre- m- bah zdravljenja, pojavu neželenih učinkov, kakovosti življenja in počutju so raziskovalci pridobili iz telefonske- ga pogovora z bolniki po 4. in 12. tednu zdravljenja ter ponovno ob kon- cu študije. Bolnike, ki so imeli dostop do interneta, pa smo povabili, da po 2. in 8. tednu zdravljenja tudi sami izpolnijo spletni vprašalnik.

Zabeležili smo vse poročane neželene učinke, ki smo jih nato razvrstili po resnosti glede na Skupne terminološke kriterije za neželene dogodke (Common Terminology Criteria for Adverse Events – CTCAE, verzija 4.0). Kot klinično pomembne smo šteli neželene učinke stopnje 2–5, pri onkoloških zdravilih pa hematološke neželene učinke stopnje 4–5 ali nehematološke neželene učinke stopnje 3–5. Nato smo ocenili vzročnost med posameznim neže- lenim dogodkom in jemanjem določe- nega zdravila kot definitivno, verjetno





safety-code
The Medication Safety Code initiative
Sodelujem v študiji UPGx PREPARE
(študijska skupina). Za več informacij
obiščite spletno stran
www.upgx.eu/study
Za zdravstvene delavce:
Odčitajte QR kodo za informacije o
priporočenih odmerkih zdravil, ki
temeljujejo na rezultatih
farmakogenomske analize pri tem
bolniku.





Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Inštitut za biokemijo
Laboratorij za farmakogenetiko
Vrazov trg 2 1000 Ljubljana
+386 1 543 7665

Ime:	ID bolnika:
Datum rojstva:	
Gen, status	Priporočamo prilagoditev zdravljenja z:
CYP2D6	Amitriptilin, Atomoksetin, Doksepin, Eliglustat,
CYP2D6	Flekainid, Imipramin, Klomipramin, Kodein,
INTERMEDIATE	Metoprolol, Nortriptilin, Pimozid, Propafenon,
METABOLIZER	Tamoksifen, Tramadol, Venlafaksin,
	Zuklopentiksol
CYP2C19	Escitalopram, Klomipramin, Lansoprazol,
CYP2C19 ULTRARAPID	Omeprazol, Pantoprazol, Vorikonazol
METABOLIZER	
UGT1A1	Irinotekan
UGT1A1 *28/*28	
(TA7/TA7)	

Farmakogenetska izkaznica

ali možno. Za oceno vzročnosti smo uporabili orodje The Liverpool Causa- lity Assessment Tool (LCAT). Pri 10 % bolnikov je stopnja in vzročnost neželenih učinkov preveril še neodvi- sni zunanji ocenjevalec iz nizozemske- ga centra za farmakovigilanco Lareb.

V študiji ste primerjali skupi- no bolnikov, ki jim je bilo zdravljenje z zdravili odmerje- no po genotipu (n = 3342), in skupino bolnikov s standar- dnim zdravljenjem (n = 3602). Kaj konkretno je pomenilo odmerjanje zdravila po geno- tipu?

Študija je bila razdeljena na dve obdobji po 18 mesecev. V enem obdobju je potekalo vključevanje v študijsko, v drugem pa v kontrolno skupino. Slovenija je bila skupaj s Španijo in Grčijo z žrebom določena, da začne bolnike najprej vključevati v študijsko skupino. V študijski skupini so zdravniki in bolniki prejeli rezulta- te farmakogenetskega testiranja in ustrezna priporočila v 2–7 dneh po vključitvi v študijo oz. začetku zdrav- ljenja. Zdravniki so prejeli pisni izvid z vsemi farmakogenetskimi priporoči-

li za določenega bolnika, bolniki pa so na kartici s QR-kodo, tako imenovani farmakogenetski izkazniki, prejeli povzetek svojih farmakogenetskih informacij in seznam zdravil, pri katerih je priporočljivo prilagajanje izbire ali odmerka zdravila glede na njihove genetske značilnosti. Pri teh bolnikih je zdravnik lahko odmeril ali pa celo izbiro zdravila prilagodil genetskimi značilnostim bolnika. Pomemben je podatek, da je kar 69,9 % zdravnikov oz. farmacevtov dejansko upoštevalo predlagana priporočila in prilagodilo zdravljenje. Po 18 mesecih so vse države navzkrižno zamenjale način vključevanja, tako da smo v Sloveniji začeli nove bolnike vključevati v kontrolno skupino. Vključevanje in sledenje je potekalo na enak način, le da smo farmakogenetsko testiranje opravili šele, ko je bilo sledenje vseh bolnikov zaključeno, in so zdravniki in bolniki izvide oz. farmakogenetske izkaznice prejeli šele na koncu študije. Tako bodo ta priporočila lahko zdravnikom v pomoč pri vseh nadaljnjih predpisovanjih zdravil.

V rezultatih navajate, da se je pri bolnikih z uporabnim rezultatom testa za indeksno

zdravilo ($n = 1558$) neželeni učinek zdravila pojavil s 30 % manjšo verjetnostjo. Najprej, kaj pomeni, da je imela le slaba polovica zajetih bolnikov uporabne rezultate testa, oz. zakaj pri ostalih rezultati niso bili uporabni?

Med vsemi vključenimi bolniki jih je imelo 1558 (25,2 %) genetske spremembe s priporočili za zdravilo, ki so ga začeli jemati ob vključitvi v študijo, se pravi, da so bili ti rezultati neposredno pomembni za začetno zdravljenje. Dejansko je študija pokazala, da je predhodno farmakogenetsko testiranje in prilagajanje zdravljenja glede na obstoječa priporočila v študijski skupini prispevalo k zmanjšanju pojavnosti neželenih učinkov za 30 % v primerjavi s kontrolno skupino, ki je bila zdravljena po obstoječih smernicah.

Težko bi pa rekla, da rezultati farmakogenetskega testiranja niso bili pomembni oz. uporabni pri ostalih bolnikih. Med 6944 vključenimi bolniki jih je namreč kar 6495 (93,5 %) imelo genetsko spremembo v vsaj enem farmakogenu, od tega kar 56,5 % v dveh ali treh farmakogenih, nekateri pa celo v štirih, petih, šestih

in celo sedmih farmakogenih. Se pravi, da je bil pri nekaterih bolnikih seznam zdravil s priporočili glede zdravljenja lahko kar dolg. Kot rečeno, bodo vsem tem bolnikom podana priporočila lahko omogočala varnejše zdravljenje tudi v prihodnje.

Vaš zaključek je, da je genotipsko vodeno zdravljenje s pomočjo 12-genskega panela pomembno zmanjšalo pojavnost klinično pomembnih neželenih učinkov zdravil in je bilo izvedljivo v različnih evropskih državah. Kako si predstavljate uvedbo tega panela v Sloveniji?

Poleg tega, da je študija nedvoumno pokazala dobrobit v smislu pomembno zmanjšane pojavnosti klinično pomembnih neželenih učinkov, je pokazala tudi, da je predhodno farmakogenetsko testiranje izvedljivo in se ga lahko vključi v obstoječe klinične poti. Vsekakor bo v Sloveniji kot prvi korak treba vključiti obstoječa farmakogenetska priporočila v smernice zdravljenja, kar je stvar medicinske stroke. Glede na pogovore s kolegi je na nekaterih področjih interes za to večji, na nekaterih področjih, kjer se je farmakogenetsko

A 12-gene pharmacogenetic panel to prevent adverse drug reactions: an open-label, multicentre, controlled, cluster-randomised crossover implementation study



Jesse J Swen, Cathelijne H van der Wouden*, Lisanne EN Manson*, Heshu Abdullah-Koolmees, Kathrin Blagec, Tania Blaauw, Stefan Böhringer, Anne Cambon-Thomsen, Erika Cecchin, Ka-Chun Cheung, Vera HM Deneer, Mathilde Dupui, Magnus Ingelman-Sundberg, Siv Jonsson, Candace Joefield-Roka, Katja S Just, Mats O Karlsson, Lidija Konta, Rudolf Koopmann, Marjolein Kriek, Thorsten Lehr, Christina Mitropoulou, Emmanuelle Rial-Sebbag, Victoria Rollinson, Rossana Roncato, Matthias Samwald, Elke Schaeffeler, Maria Skokou, Matthias Schwab, Daniela Steinberger, Julia C Stingl, Roman Tremmel, Richard M Turner, Mandy H van Rhenen, Cristina L Dávila Fajardo, Vita Dolžan, George P Patrinos, Munir Pirmohamed, Gere Sunder-Plassmann, Giuseppe Toffoli, Henk-Jan Guchelaar, on behalf of the Ubiquitous Pharmacogenomics Consortium†

Summary

Background The benefit of pharmacogenetic testing before starting drug therapy has been well documented for several single gene–drug combinations. However, the clinical utility of a pre-emptive genotyping strategy using a pharmacogenetic panel has not been rigorously assessed.

Methods We conducted an open-label, multicentre, controlled, cluster-randomised, crossover implementation study of a 12-gene pharmacogenetic panel in 18 hospitals, nine community health centres, and 28 community pharmacies in seven European countries (Austria, Greece, Italy, the Netherlands, Slovenia, Spain, and the UK). Patients aged 18 years

Lancet 2023; 401: 347–56

See Comment page 320

*Contributed equally

†Members listed in the appendix (pp 45–49)

Department of Clinical Pharmacy and Toxicology

Naslovnica članka, objavljenega v reviji Lancet

Prof. dr. Vita Dolžan, dr. med., spec. lab. med. gen., je redna profesorica za biokemijo in molekularno biologijo in predstojnica Inštituta za biokemijo in molekularno genetiko na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 2010 je v okviru inštituta ustanovila Laboratorij za farmakogenetiko na Inštitutu za biokemijo UL MF, ki ga tudi vodi. Ima obsežne raziskovalne izkušnje na področju farmakogenetike in bioloških označevalcev ter na področju vpeljave novih molekularnobioloških metod v klinično prakso. Posebej jo zanima razvoj klinično-farmakogenetskih modelov, ki bi olajšali prenos genetskih, epigenetskih in drugih molekularnih označevalcev v klinično prakso. Je vodja raziskovalnega programa P1-0170, vodila je tudi več raziskovalnih projektov ARRS, uspešno se vključuje tudi v evropske projekte. Znanje in raziskovalne izkušnje kot predavateljica in mentorica uspešno prenaša na bodoče zdravnike in raziskovalce.

testiranje v tujini zelo uveljavilo, pa pri nas sploh ni zanimanja. Je pa lahko tudi posledica različnih zdravstvenih sistemov in drugačne organizacije zdravstvene službe.

Drugi pomemben korak pa je omogočiti, da bi bile te informacije vključene v zdravstveni karton oz. elektronski zdravstveni karton bolnika in da bi bila farmakogenetska priporočila zdravniku na voljo ob vsakem predpisovanju zdravil. Na Nizozemskem so na primer farmakogenetska priporočila na voljo vsem zdravnikom in farmacevtom v okviru nacionalnega elektronskega informacijskega sistema za predpisovanje in izdajanje zdravil.

Vprašanje ostaja, kdaj bolnike testirati in za katere gene, da bi bilo to stroškovno najučinkovitejše. Celoten nabor 12 farmakogenov bi bilo nedvomno smiselno testirati pri starejših bolnikih, ko se začnejo zdraviti zaradi kroničnih bolezni. Pri bolnikih, ki se začnejo zdraviti z antidepresivi ali antipsihotiki in nimajo drugih pridruženih bolezni, pa bi bilo mogoče bolj smiselno testirati samo 2–3 ključne farmakogene. Pri bolnikih, ki bodo imeli sekvenciran celoten genom, pa bo podatke o farmakogenetskih spremembah mogoče pridobiti kar iz analize genoma.

Vsekakor bo pomemben dejavnik, ki bo vplival na dostopnost farmako-

genetskega testiranja v klinični praksi, tudi povračilo stroškov farmakogenetske analize, kar pa je stvar zdravstvene politike in zdravstvenih zavarovalnic.

Kako vidite sedanjost in prihodnost farmakogenetike v Sloveniji? Kaj so uspehi in kaj izzivi za bodoče?

Na področju farmakogenetike nas še posebej zanima raziskovanje povezav med genetsko variabilnostjo v metaboličnih, antioksidativnih in vnetnih poteh in patogenezo bolezni, napredovanjem bolezni in/ali odzivom na zdravljenje pri raku, metaboličnih motnjah, nevrodegenerativnih boleznih, v zadnjem času tudi pri covidu-19. Veliko pozornosti namenimo tudi razvoju klinično-farmakogenetskih modelov, ki bi olajšali prenos genetskih, epigenetskih in drugih molekularnih označevalcev v klinično prakso.

Kar se tiče odgovora na zdravljenje pa moram poudariti, da genetske spremembe v farmakogenih, torej v genih za presnovne encime, prenašalce in tarče zdravil, razložijo samo določen del interindividualnih razlik v odgovoru na zdravljenje. V povprečju znaša ta delež 20–30 %, pri nekaterih zdravilih je manjši, pri drugih večji. Na odgovor na zdravljenje pa pomembno vplivajo tudi interakcije med zdravili. Zato bo naloga novega evropskega projekta, imenovanega SafePolyMed (Improving Safety in Polymedication by Managing Drug-Drug-Gene Interactions), razviti nova orodja za opredeljevanje, vrednotenje in spremljanje interakcij med zdravili in genetskimi dejavniki in zdravili. Naša naloga bo predvsem preveriti uporabnost teh orodij v pilotni klinični študiji, v kateri bodo poleg Slovenije sodelovale še Nizozemska, Nemčija in Grčija.

Laboratorij za farmakogenetiko je del Inštituta za biokemijo in molekularno genetiko UL MF (<http://ibk.mf.uni-lj.si/people/dolzan>). V Laboratoriju za farmakogenetiko potekajo raziskave genetskih polimorfizmov encimskih sistemov, vključenih v presnovo in transport zdravil, polimorfizmov v presnovnih in signalnih poteh, ki so tarča delovanja zdravil, in polimorfizmov encimov obrambe pred oksidativnim stresom in mehanizmov popravljanja poškodb na DNK. S proučevanjem interakcij med kliničnimi, genetskimi in okoljskimi dejavniki iščemo nove potencialne diagnostične in prognostične označevalce bolezni in odgovora na zdravljenje, z razvojem ustreznih klinično-farmakogenetskih modelov pa skušamo olajšati prenos naših spoznanj v klinično prakso. Nova spoznanja prenašamo na raziskave na drugih področjih medicine, v dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje. Veliko pozornosti posvečamo popularizaciji in seznanjanju zdravstvenih delavcev in širše javnosti s področjem farmakogenetike. Vsako leto v tednu Univerze v Ljubljani organiziramo Dan odprtih vrat Laboratorija za farmakogenetiko, da bi skupaj s kliničnimi sodelavci s področjem farmakogenetike ter z našim delom in dosežki seznanili čim širši krog ljudi: zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, farmacevtov, raziskovalcev, študentov, predvsem pa bolnikov in širše javnosti.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 20. marca do 20. aprila 2023

Objavljen razpis specializacij s področja medicine in dentalne medicine

Skladno z določili Zakona o zdravniški službi in Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov je Zdravniška zbornica Slovenije dne 4. 4. 2023 objavila razpis specializacij s področja medicine (za posamezne izvajalce, za območje celotne države in za znanega plačnika) in razpis specializacij s področja dentalne medicine (za posamezne izvajalce in za območje celotne države).

Število specializacij predlaga odbor za načrtovanje specializacij, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje. Na podlagi predloga minister za zdravje nato s sklepom določi število posameznih vrst specializacij (18. člen Zakona o zdravniški službi).

Aktualni podatki o številu prijav in trenutni fazi razpisa so dostopni na vstopni strani spletne mesta Zdravniške zbornice Slovenije.

Poziv k izpolnitvi napovedi o gradnji prostorov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Zdravniška zbornica Slovenije je izrazila zaskrbljenost ob napovedih, da bo iz načrta za okrevanje in odpornost, ki ga financira evropski sklad, izključena širitev prostorov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Mednarodni podatki kažejo, da v Sloveniji trenutno primanjkuje med 1.000 in 1.400 zdravnikov, da bi vsaj dosegli trenutno povprečje Evropske unije. Kljub izrednim naporom, s katerimi Slovenija postopno lovi zaostanek pri številu zdravnikov, je povečanje vpisa na študij medicine za našo državo strateškega pomena. To zahtevata staranje prebivalstva in razvoj medicinske znanosti. Zagotovitev študijskih prostorov in ustrezno usposobljenega strokovnega osebja mora ostati prednostna naloga vsake države, ki resno načrtuje oskrbo prebivalstva v prihodnosti. Vsak zamik pri zagotavljanju osnovnih pogojev za postopno povečanje števila zdravnikov prinaša resne posledice in oddaljuje nujno potrebno in

celovito reformo. Za vse probleme, ki so se skozi desetletja nakopičili v zdravstvu, so ustrezne le celovite rešitve. Ena od temeljnih rešitev je zagotavljanje dovolj velikega števila dobro usposobljenega medicinskega osebja. Zato pričakujemo izpolnitev napovedi o gradnji kampusa Vrazov trg Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, na katero sprememba vira financiranja ne sme vplivati.

Zbornica podpira zmanjševanje škodljivih posledic rabe tobaka

Na Ministrstvu za zdravje so pripravili predlog novele zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Na predstavitvi posledic kajenja je sodeloval tudi predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik zbornice Krunoslav Pavlovič.

Kajenje je eden od pomembnih dejavnikov tveganja tudi za razvoj ustnih bolezni. Ustne bolezni so globalno eden največjih javnozdravstvenih problemov, saj prizadenejo preko 3,5 milijarde ljudi ter povzročijo neposredno in posredno za več kot 500 milijard dolarjev škode. Nezdravljene ustne bolezni povezujemo z bolečinami, slabšo kakovostjo življenja ter odsotnostjo z delovnega mesta in iz šole, poleg tega pri oskrbovancih v domovih starejših povzročajo večjo pojavnost pljučnic.

Med najpogostejše ustne bolezni štejemo parodontalno bolezen, karies in rak ustne votline. Pri kadilcih se parodontalna bolezen razvije bistveno hitreje in tudi njeno zdravljenje je oteženo. Kadilcem ravno zaradi teh razlogov odsvetujemo vstavev vsadkov. Nezdravljena parodontalna bolezen ima številne sistemske vplive na telo in bistveno poslabša potek srčno-žilne bolezni, sladkorne bolezni ter jo povezuje s prezgodnjim porodom. Rak ustne votline neposredno povezuje s kajenjem in je po pojavnosti na 8. mestu v Sloveniji ter 16. mestu na svetu.

»Zaradi teh in številnih drugih razlogov podpiramo vse ukrepe, ki bi pomenili zmanjšano uporabo tobaka in tobačnih izdelkov,« je v imenu Zdravniške zbornice Slovenije povedal Pavlovič.

Slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

V sredo, 12. aprila, smo se v Modri dvorani ponovno razveselili srečanja s člani, ki so svečano prejeli licenčne listine in potrdila o opravljenem specialističnem izpitu.

Na tokratnem srečanju so bile listine slovesno predane 48 zdravnikom specialistom, dvema zobozdravnikoma specialistoma ter 15 doktorjem dentalne medicine.



Novela med drugim predlaga prepoved arom v elektronskih cigaretah in aromatičnih snovi za ogrevane tobачne izdelke, opredeljuje splošna, informativna in slikovna zdravstvena opozorila za ogrevane tobачne izdelke ter enači obravnavo elektronskih cigaret in tekočin/polnil z nikotinom in brez nikotina. »Prepoveduje tudi uvoz iz tretjih držav in prodajo tobачnih in povezanih izdelkov posameznikom ter postopoma uvaja tudi prepoved kadilnic,« je povedala Vesna Marinko, vodja Sektorja za krepitev zdravja in preprečevanje odvisnosti na Ministrstvu za zdravje.

Nadomestne volitve v volilni enoti CE1: SB Celje, Celjska regija

Poslancu Sebastjanu Ašenbergerju, dr. med., je zaradi zaposlitve v drugi regiji prenehal mandat poslanca volilne enote CE1: SB Celje, Celjske regije, zato je treba izvesti nadomestne volitve. Člane obveščamo, da bodo potekale 26. maja. Kandidaturo je bilo mogoče vložiti na volilnem zboru 19. aprila v Splošni bolnišnici

Celje, v Kirurški sejni sobi (v kleti). Podrobneje so vsa volilna opravila opredeljena v izvedbenih navodilih, ki jih je sprejela volilna komisija in so dostopna na spletni strani Zdravniške zbornice.

Študenti UL MF slavili na mednarodni fiziološki olimpijadi Physiology Quiz Japan 2023

Ekipa študentov Metabolic Masters je zmagala na sedmi fiziološki olimpijadi Physiology Quiz Japan in se tako vpisala v zgodovino prvakov japonske fiziološke olimpijade. Na letošnjem tekmovanju je sodelovalo 159 ekip iz 12 držav sveta, skupno je torej tekmovalo več kot 350 študentov. Naloge za reševanje je sestavljala komisija treh profesorjev – sodnikov z različnih univerz na Japonskem. Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani je zastopala ekipa Metabolic Masters, ki so jo sestavljali študentje Janina Jerman Grašič, Deja Juriševič, Timur Mušić in Vladimir Smrkolj. Letos se je ekipa odločila preizkusiti

svoje znanje na mednarodni ravni ter še zahtevnejši fiziološki olimpijadi in pokazala izjemno znanje ter briljanten rezultat. Z dosežkom svojih študentov je Univerza v Ljubljani postala prva evropska univerza, ki je zmagala na fiziološki olimpijadi Physiology Quiz Japan. Za izjemen uspeh študentom iskreno čestitamo!

(Večerno Zoom srečanje) Korupcijska tveganja in nasprotja interesov v zdravstvu – preventiva – 1. del

V aprilu smo začeli s serijo Zoom srečanj, na katerih obravnavamo različne vidike korupcijskih tveganj in nasprotja interesov v zdravstvu s poudarkom, kako preprečiti, da bi se kot zdravniki ali zobozdravniki znašli v takem položaju. Prvo, uvodno predavanje z naslovom »Preventiva pred korupcijo v zdravstvu – integriteta zdravnikov in zobozdravnikov« je 12. aprila pripravil predsednik Komisije za preprečevanje korupcije dr. Robert Šumi. Posnetek srečanja je bil dostopen v tedenskem biltenu.

Klubski koncertni večer: »Pozdrav pomladi s klavirskim triom NOORDUNG in gostjo«

Z veseljem sporočamo, da se v Domus Medica vračajo klubski koncertni večeri. Klubske koncertne večere je s svojo vrhunsko glasbo začel klavirski trio NOORDUNG z gostjo. Klavirski trio NOORDUNG sestavljajo violinist Matjaž Porovne, violončelistka Petra Gačnik Greblo in pianist Miha Haas. Kot gostja se jim je pridružila zdravnica Jasmina Antonić Babnik. Tokratni koncert smo posvetili v spomin izjemni družinski zdravnici in poslanki ZZS Polonci Steinmann.

Ukinitev kvoruma: Učinkovito, enotno in bistveno cenejše

Zadnjih petnajst let je bila za izvolitev predsednice ali predsednika Zdravniške zbornice Slovenije potrebna vsaj 50-odstotna udeležba zdravnikov in zobozdravnikov. Kljub kvorumu in spodbujanju članov, da se udeležijo volitev, je volilna udeležba znašala okrog 50 odstotkov. Kvorum pogosto ni bil dosežen in volitve je bilo treba ponoviti. »Ponavljanje se ponavljanje volitev zaradi nedoseganja kvoruma je predstavljalo nepotrebno zapravljajanje na deset tisoče evrov članskega denarja, kar je številne zdravnike in zobozdravnike jezilo. Ta denar bi lahko porabili veliko bolj smotrno. Dodatno pa ponavljanje volitev zdravništvo v očeh javnosti naredi neenotno, šibko in nepovezano,« sta opozorila poslanca skupščine Zdravniške zbornice, družinski zdravnik Miha Lukač in travmatolog Aleš Fischinger. Njuni pobudi so prisluhnili tudi drugi poslanci in po dveh branjih z dvotretjinsko večino vseh poslancev skupščine potrdili spremembo statuta in kvorum ukinili.



Z leve: travmatolog Aleš Fischinger in družinski zdravnik Miha Lukač, poslanca skupščine ZZS

Spodbujanje zdravnikov in zobozdravnikov h glasovanju je predstavljalo Sizifovo delo tako za vsakokratno vodstvo zbornice kot volilno komisijo. »Žal velik del članstva dojema pozivanje k oddaji glasov v obliki mailingov, SMS-ov, objav v biltenu itd. kot t.i. »spam nadlegovanje«, kar škodi ugledu zbornice med člani,« je opozoril Fischinger. Ob raziskovanju različnih volilnih sistemov zdravniških zbornic v EU niso našli niti na en primer uporabe kvoruma, dodaja Lukač, ki opozarja, da sistema kvoruma v Sloveniji ne uporabljamo niti pri volitvah predsednika republike, članov Državnega zbora ali poslancev ZZS.

Ukinitev kvoruma pa ne pomeni, da so volitve postale manj pomembne, poudarjata soglasno. »Prav nasprotno. Pomembno je, da se člani udeležimo volitev zdaj, ko bodo dokončno odločilne ob prvem glasovanju v prvem ali drugem krogu. Z veliko udeležbo na volitvah in posledično številčno podporo bodoči predsednici ali predsedniku dajemo našemu prvemu med enakimi dodatno težo pri uveljavljanju zdravniških interesov,« pravi Fischinger, ki obljublja, da bo tudi v prihodnje pozival kolege, naj se volitev udeležijo v čim večjem številu.

Pomembno je, da se kolegi udeležujemo volitev kot volivci in tudi sodelujemo v zdravniških organizacijah, opozarja Lukač. »Le na takšen

način lahko kaj spremenimo na boljše. Prepričan sem, da bi bila apatija zdravnikov in zobozdravnikov do stanovskih organizacij najboljši zaveznik tistih, ki si želijo odločati o nas namesto nas,« pravi Lukač, ki ga veseli, da se mladi kolegi aktivno vključujejo tako v javne razprave kot oblikovanja stališč zdravniških organizacij.

Pred uvedbo kvoruma smo se člani volitev udeleževali v večjem številu

Leta 1996 smo dosegli 62 % udeležbo. Leta 2000 48 %, leta 2004 49 %, leta 2008 42 % in 46 %, leta 2012 42 % in 54 %, leta 2016 45 % in 52 %. Leta 2020 smo kvorum z aktivnim pozivanjem k udeležbi na volitvah dosegli v 1. krogu z 51,1 % in v 2. krogu z 51,0 % (vir za podatkovno obdobje 2000–2016; 388. bilten ZZS, A. Možina, za 2020 poročili volilnih komisij). Krog volitev je leta 2020 stal 24.675 evrov, pri čemer so se poštne storitve od tedaj dodatno podražile, kar pomeni, da bi znašali stroški ponavljanja volitev zaradi nedoseganja kvoruma po trenutni oceni več kot 30 tisoč evrov.

Skupščina Zdravniške zbornice

Oddelek za stike z javnostmi ZZS

V sredo, 5. aprila, je na Zdravniški zbornici Slovenije potekala 111. seja skupščine, ki je bila zelo uspešna, saj je bila sprejeta večina predlaganih sklepov. Prav tako je v drugem delu sledila razprava o ukrepih za povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Prof. dr. Bojana Beović je v uvodnem nagovoru izpostavila pomembnost aktivnosti sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides za boljše

temi smo že imeli, a jih bo verjetno treba ponoviti,« je dejala. Menila je tudi, da bo skupščina na eni od prihodnjih sej morala obravnavati kakovost in varnost v zdravstvu. »To, kako kakovostno delamo zdravniki, kako zagotavljamo varnost, mora biti del stroke in ne sme prihajati iz uradov, ministrstva, neke agencije, kjer zdravniki nimamo pomembne besede,« je opozorila.

V nadaljevanju je skupščina potrdila spremembo Statuta Zdravniške



zdravniške plače. Kot je dejala, primerljivost zdravniških plač s povprečno plačo v Sloveniji močno zaostaja za državami, ki jih imamo za manj razvite. Zavzemanja Fidesa so zato po njenih besedah zavzemanja za ohranitev javnega zdravstva in zanimanja za zdravniški poklic.

Med prihodnjimi aktivnostmi zbornice je prof. Beović izpostavila vprašanje evtanazije. »Razprave o tej

zbornice Slovenije glede kvoruma za volitve predsednika. Kvoruma zdaj v statutu ne bo več.

Prav tako so bile potrjene dopolnitve Statuta Zdravniške zbornice Slovenije, ki se nanašajo na prenos pristojnosti za sprejem aktov zbornice. Poslancem skupščine je bilo predstavljeno finančno poslovanje zbornice in finančni načrt za leto 2023. Vsi trije dokumenti – finančno poročilo za leto

Poročilo o poslovanju skrbstvenega sklada

Na skupščini je podpredsednik zbornice Boštjan Kersnič poslancem predstavil poslovanje skrbstvenega sklada v letu 2022.

Zbornica je v okviru skrbstvenega sklada v letu 2022 z letno denarno pomočjo pomagala 57 otrokom pokojnih kolegov. Skupaj je bilo otrokom namenjenih 212.799 evrov. Še 27.333 evrov je skrbstveni sklad namenil za enkratno pomoč članom, ki so se zaradi hujše bolezni ali poškodbe ali hujše finančne stiske znašli v finančnih težavah. To pomoč so v letu 2022 prejeli trije člani.

Skupaj je bilo tako za vse pomoči iz skrbstvenega sklada v letu 2022 izplačanih 240.133 evrov. Ob začetku leta 2022 je bilo v skrbstvenem skladu nekaj več kot 98 tisoč evrov, rednih prilivov (to je prilivov iz članarin) je bilo za dobrih 262 tisoč evrov, stanje ob koncu leta pa je bilo 121.378 evrov.

Poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije, finančno poročilo 2022	EUR
Prihodki v letu 2022	4.793.375
Odhodki v letu 2022	4.782.906
Presežek prihodkov nad odhodki	10.469
- davek na dohodek od pridobitne dejavnosti	1.526
- presežek prihodkov nad odhodki - prenos v naslednja leta	8.943



2022, poročilo skrbstvenega sklada za leto 2022 in finančni načrt za leto 2023 – so bili potrjeni.

Na predlog poslanca Krištofa Zevnika je bila uvrščena na dnevni red tudi točka o e-volitvah. Poslanci so s sklepom naložili organom zbornice, da do naslednje skupščine pripravijo vse potrebne spremembe pravnih aktov in pravilnikov, da bi se v prihodnjem mandatu volitve lahko izvedle na elektronski način. Še vedno pa bi ostala možnost, da kdor želi, lahko volitve opravi kot do sedaj, to je z glasovnico po pošti.

Mediacija pri ZZS

Mirjana Petrovič

Spori nastajajo vsak dan, tudi v zdravstvu. Kako se rešujejo, je tisto, kar ustvarja bistveno razliko. **Mediacija je prijazen, hiter in učinkovit način reševanja sporov, izboljšuje odnose med osebami v sporu in zmanjšuje možnost nastanka novih sporov.** Naša družba je vajena, da se spori rešujejo tako, da je nekdo kriv in kaznovan, drugi pa zmagovalec in nagrajen. Težava pri tem je, da pogosto ostanejo sprti, naslednji dan pa morajo nadaljevati z delom v istem ozračju in zdraviti paciente. Zakaj pa ne bi reševali sporov tako, da vpleteni, ob pomoči mediatorjev, poiščejo rešitev, ki ustreza vsem, in se razidejo z občutkom, da so si izboljšali življenje?

Mediacija je namenjena reševanju sporov med: pacienti in zaposlenimi v zdravstvu, zaposlenimi v zdravstvu, različnimi oddelki

in vodstvom, zdravstvenimi ustanovami in ostalimi vpletenimi v nesoglasja v zdravstvu.

Center za mediacijo pri ZZS je bil ustanovljen oktobra 2018.

Do zdaj smo imeli 49 predlogov mediacij, izvedli smo 43 mediacij, kljub 9-mesečnemu zaprtju zaradi epidemije. Mediacije so se, v povprečju, zaključile po dveh srečanjih.

Drugo področje dela je izobraževanje v obliki predavanj in učnih delavnic, ki obravnavajo naslednje teme:

- mediacija in uporabnost mediacijskih veščin pri sporazumevanju v zdravstvu in reševanju sporov,
- psihologija konflikta, ozadje sporov in načini njihovega reševanja s pomočjo mediacijskih veščin,
- čustva in razum, reševanje težjih dialogov z uporabo mediacijskih veščin.

V mediacijah smo ugotovili, da v sporih med zdravniki in

pacienti igra veliko vlogo neizvajanje ali pomanjkljivo izvajanje pojasnilne dolžnosti.

Zato smo v okviru Medicinskega izobraževalnega centra organizirali učno delavnico za zobozdravnike in zdravnike. Poleg zakonske obveznosti in pravnih posledic želimo pokazati tudi širše koristi pojasnilne dolžnosti, težave, ki lahko nastanejo v praksi pri njenem izvajanju, in posledice za paciente, če pojasnilne dolžnosti ni. V praktičnem delu želimo, da udeleženci aktivno doživijo izvajanje pojasnilne dolžnosti in delijo svoje občutke z ostalimi udeleženci.

Na spletni strani ZZS, v zavihku Za člane, kliknite gumb Mediacija in dostopajte do vseh informacij o mediaciji, ki jo ponuja ZZS.

Če ste se zapletli v spor, ki ga ne znate ali ne morete rešiti, ne vztrajajte v njem. Izkoristite možnost, ki jo ponuja ZZS, in se rešite spora s pomočjo mediacije.

Mirjana Petrovič, dr. dent. med.,
Mediacijski center pri ZZS

Anketa: Časovni normativ za endodontsko zdravljenje strokovno nesprejemljiv

Tanja Gregorič

V marcu 2023 je Zdravniška zbornica Slovenije izvedla Anketo o zobozdravstvenih storitvah, saj je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) brez upoštevanja stroke uvedel novo zdravstveno storitev na primarni ravni (strojno širjenje koreninskih kanalov). Hkrati je tudi sam določil normativ za izvedbo te storitve, brez soglasja stroke.

Anonimni anketni vprašalnik smo 1. marca 2023 preko e-pošte posredovali 1.919 zobozdravnikom, članom zbornice. Na anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen iz 12 vprašanj, je odgovorilo 440 (23 %) članov. Anketo je vsebinsko pripravila Delovna skupina za standarde in normative pri Odboru za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. Rezultati ankete so podali jasno sporočilo: večina zobozdravnikov je sporočila, da je izračun cene zdravstvene storitve (strojno širjenje kanalov), ki ga ordinaciji po novem prizna ZZZS, neustrezen, saj ne pokriva stroškov.

Demografija

Med sodelujočimi v anketi je bilo 56,6 % zobozdravnikov zaposlenih v javni zdravstveni mreži, 36,6 % je bilo koncesionarjev ter 6,8 % zaposlenih pri koncesionarju. Med koncesionarji je bilo 66,5 % žensk in 33,5 % moških, med zaposlenimi v javnih zavodih pa 81,5 % žensk in 18,5 % moških. Tako koncesionarji kot zaposleni v javni zdravstveni mreži so bili približno enakomerno razporejeni po različnih regijah v Sloveniji.

Večina koncesionarjev (65,8 %) in zaposlenih v javnih zavodih (77,8 %) opravlja en program, torej en zobozdravnik na en program. Na vprašanje, kolikšen je znesek doplačil na letnem nivoju v vaši zobozdravstveni ordinaciji, je večina koncesionarjev (59,4 %) in zaposlenih v javnih zavodih (88,4 %) odgovorila, da je znesek doplačil do 50.000 evrov. »Zavod nameni okoli 150.000 evrov za osnovni program. Če dodamo še 50.000 evrov, to skupaj zneso 200.000 evrov, kar je približno realni obratovalni strošek same ambulante na letni ravni,« pojasnjuje predsednik Odbora za zobozdravstvo pri ZKS Krunoslav Pavlovič. Zato Delovna skupina opozarja, da lahko poseganje v ukinjanje doplačil bistveno omaje javno mrežo zobozdravstvenih storitev: »Ta doplačila so v osnovi namenjena temu, da ambulate sploh še izvajajo zobozdravstvo na primarnem nivoju v obsegu in ambulantah, kjer dejansko so.«

Cena ne pokrije dejanskih stroškov

Anketirance smo vprašali, koliko ur na teden opravljajo poleg redne pogodbene dejavnosti še zasebno. Približno tri četrtine (74,5 %) koncesionarjev opravlja zasebno dejavnost nekaj ur na teden prek ordinacijskega časa, medtem ko je ta odstotek pri zaposlenih v javnih zavodih nižji, zasebno dejavnost poleg redne pogodbene nekaj ur na teden opravlja 33 % zaposlenih v javnih zavodih. Zanimalo nas je tudi, kako zagotovijo dodatno delo za večjo realizacijo. Največ zaposlenih v javnih zavodih (78,4 %) in koncesionarjev (40,6 %) opravi več storitev v enem obisku. »Na ta način želijo zobozdravniki v časovni stiski opraviti čim več storitev, da pacienti dobijo čim več,« je pojasnil Krunoslav Pavlovič.

Strojno širjenje za endodontsko zdravljenje uporablja kar 78,4 % sodelujočih koncesionarjev in 60,6 % zaposlenih v javni mreži. Časovni normativ za endodontsko zdravljenje, ki ga je predlagala zavarovalnica, se ne zdi strokovno sprejemljiv tako večini koncesionarjev kot tudi zaposlenih v



javni mreži. 74,2 % koncesionarjev in 65 % zaposlenih v javnih zavodih namreč meni, da časovni normativ ni strokovno sprejemljiv, saj v tem času ne morejo izvesti storitev korektno, varno in strokovno. Večina koncesionarjev (88,2 %) in zaposlenih v javnih zavodih (79,3 %) je tudi odgovorila, da s predlaganimi cenami za endodontsko zdravljenje ne bi mogli pokriti dejanskih materialnih stroškov, ki jih imajo sedaj v ordinaciji.

Na javni tribuni, ki je prav tako obravnavala endodontske storitve in na kateri je sodeloval tudi ZZS, ta tudi ni znal pojasniti vseh svojih izračunov in na vprašanje: »Na podlagi katerih strokovnih ali drugih meril je postavljen temelj, da je 5 minut dela zobozdravnika in tehnika zdravstvene nege vredno 1,58 točke?« še danes nismo prejeli odgovora, pravi Krnoslav Pavlovič. Prav tako Delovna skupina meni, da je 100 minut dela srednje medicinske sestre in zobozdravnika v ordinaciji za zahtevno operativno delo, ki je ovrednoteno s 64 evri bruto bruto, kot je izračunal ZZS, ponižujoče.

Le tretjina bo ohranila endodontske storitve kot do sedaj

Zanimalo nas je tudi, kaj bodo sodelujoči v anketi storili v primeru dokončne ukinitve doplačil za strojno širjenje. Največ koncesionarjev (37,8 %) bo začelo napotovati te paciente na sekundarni nivo, četrtina koncesionarjev (25,3 %) namerava stroške pokriti z dvigom cen drugih storitev, 14,8 % namerava v tem primeru strojno širjenje opravljati le še izven ordinacijskega časa. Le 15,4 % koncesionarjev namerava še naprej opravljati strojno širjenje kot do sedaj, 3,9 % pa namerava celo prekiniti pogodbeno sodelovanje z ZZS. 3,3 % koncesionarjev endodontije ne dela in paciente že sedaj napoti drugam.

Pri zaposlenih v javnih zavodih je odstotek tistih, ki bodo še naprej

Ključne ugotovitve ankete

- 68,3 % zobozdravnikov uporablja strojno širjenje.
- 69 % zobozdravnikov meni, da je ZZS-jev časovni normativ za endodontsko zdravljenje strokovno nesprejemljiv. Večina sodelujočih zobozdravnikov (83,1 %) meni, da ne more pokriti dejanskih materialnih stroškov endodontskega zdravljenja, kot jih predlaga ZZS.
- Le 31,9 % zobozdravnikov bo ohranilo endodontske storitve kot do sedaj. 37,3 % zobozdravnikov bo na endodontsko zdravljenje napotilo na sekundarni nivo.
- 10,8 % zobozdravnikov bo strojno širjenje opravilo samo še samoplačniško. 3,7 % zobozdravnikov teh storitev že sedaj ne dela več. 2,2 % zobozdravnikov bo prekinilo sodelovanje z ZZS, 14 % pa bo dvignilo doplačila drugih storitev.
- Na podlagi ugotovitev ankete zato Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije opozarja, da se bo poslabšala dostopnost do zobozdravstvenih storitev (že sedaj je 560.000 ljudi brez osebnega zobozdravnika), podaljšale se bodo čakalne vrste na sekundarnem nivoju, povečal se bo delež zasebnih storitev in obremenitev blagajne ZZS.

opravljali strojno širjenje kot sedaj, višji, 45,1 %. 37,6 % zaposlenih v javnih zavodih bo začelo paciente napotovati na sekundarni nivo, 7,5 % namerava strojno širjenje opravljati le še izven ordinacijskega časa, 4,9 % namerava stroške pokriti z dvigom cen drugih storitev, 0,9 % namerava prekiniti pogodbeno sodelovanje z ZZS, 4 % zaposlenih v javnem zavodu pa endodontije ne dela in paciente že sedaj napoti drugam.

»Tako koncesionarji kot zaposleni v javnih zavodih bodo torej bistveno več napotovali na sekundarni nivo. Težava pa je, da je na sekundarnem nivoju samo šest programov in se že sedaj čaka dve leti,« opozarja Krnoslav Pavlovič.

Posledice ukinitve doplačil

Analizirali smo tudi odgovore zobozdravnikov, ki izvajajo strojno širjenje. Slednji imajo s tem več izkušenj. Skoraj 70 % jih trdi, da časovni normativ ni primeren in je strokovno nesprejemljiv, hkrati jih 86 % pravi, da s predlaganimi cenami za endodontsko zdravljenje ne bi mogli pokriti dejanskih materialnih stroškov, ki jih imajo sedaj v ordinaciji. Tudi oni bodo v prihodnosti, v prime-

ru dokončne ukinitve doplačil za strojno širjenje, napotovali na sekundarni nivo (32,8 %), 10,1 % jih namerava v tem primeru opravljati strojno širjenje le še izven ordinacijskega časa, 15,5 % jih namerava stroške pokriti z dvigom cen drugih storitev, 38,5 % jih namerava opravljati strojno širjenje kot do sedaj, 2,7 % pa jih namerava v tem primeru prekiniti pogodbeno sodelovanje z ZZS.

Zanimivi so tudi podatki sodelujočih zobozdravnikov, ki izvajajo ročno širjenje. Takih je 29,61 % sodelujočih. Večini od njih (71 %) se časovni normativ za endodontsko zdravljenje, ki ga je predlagala zavarovalnica, ne zdi strokovno sprejemljiv. Prav tako jih kar 75 % meni, da s predlaganimi cenami za endodontsko zdravljenje ne bi mogli pokriti dejanskih materialnih stroškov, ki jih imajo sedaj v ordinaciji. Obenem je na vprašanje, kaj nameravajo storiti v primeru dokončne ukinitve doplačil za strojno širjenje, dobra polovica (54,4 %) tistih, ki izvajajo ročno širjenje, odgovorila, da bodo paciente, ki potrebujejo endodontsko zdravljenje premolarjev in kočnikov oz. samo kočnikov, napotili na sekundarni nivo.

Tanja Gregorič, dipl. trž. kom. in odn. z jav. (UN)., Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Izboljšanje dostopnosti do zdravstvenega sistema

Konferenca o izzivih zdravstva v prihodnosti

Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Na konferenci o izzivih zdravstva v prihodnosti smo v Zdravniški zbornici Slovenije predstavili predloge za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenega sistema. V Sloveniji imamo omejeno število zdravnikov in omejene finančne možnosti. »Zato je nujna dobra organizacija zdravstvenega sistema, ki bo omogočila čim učinkovitejšo izrabo razpoložljivih virov za zagotavljanje sodobnega, kakovostnega in varnega zdravstva,« je izpostavila predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović.

Poleg tega se potrebe po zdravstvenih storitvah hitro povečujejo tudi zaradi demografskih sprememb in napredka medicinske znanosti in tehnologije.

Uvodoma sta predstavnika Urada RS za makroekonomske analize in razvoj ter NIJZ predstavila izzive zdravstva v prihodnosti, ki bodo

povezani predvsem s staranjem. Kaj to že danes pomeni za delo bolnišnic, je predstavila strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda. Predstavniki Zveze organizacij pacientov ter uporabnikov zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev Slovenije so strnili pričakovanja, ki jih imajo uporabniki storitev od zdravnikov in celotnega zdravstvenega sistema.

Kako se pripraviti za izzive prihodnosti?

Nujno potrebna je priprava in izvedba nacionalnega načrta kadrovskih virov v zdravstvu. Kot je že dlje časa znano, v Sloveniji manjka več kot tisoč zdravnikov, da bi dosegli njihovo povprečno število na 1000 prebivalcev v Evropski uniji. Vzpostavljena mreža izvajalcev zdravstvene dejavnosti

mora biti osnova za načrtovanje kadrovskih potreb glede na geografske značilnosti in starostno strukturo prebivalstva.

Potrebna je tudi prenova informatizacije, ki naj vodi v administrativno razbremenitev in večjo dostopnost. Ureditev in vzpostavitev enotnega informacijskega sistema lahko poceni in izboljša delovanje slovenskega zdravstva. Podatki morajo biti dostopni za informiranje bolnikov, optimizacijo obravnav in obvladovanje zdravstvenega sistema.

Med predlogi za povečanje dostopnosti je tudi to, da bi lahko vsi izvajalci z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajali storitve, ki so kot pravica financirane iz javnih sredstev. Obstoječi sistem koncesij se ukine, se pa pred tem vzpostavi mreža.

Zbornica predlaga še normativno ogrodje za administrativno razbremenitev zdravnikov, izenačitev ureditve kritja stroškov zdravstvenih storitev v tujini s kritjem stroškov zdravstvenih storitev v Sloveniji pri zasebnem izvajalcu, poenostavitev ureditve napotovanja bolnika na specialistično oz. bolnišnično obravnavo ter povečanje preglednosti postopkov javnega naročanja na področju medicinske opreme in medicinskih pripomočkov.

Posnetek konference in vse predstavitve so dostopni na spletni strani zbornice na povezavi [https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2023/04/05/\(posnetek-in-predavanja\)-konferenca-o-izzivih-zdravstva-v-prihodnosti](https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2023/04/05/(posnetek-in-predavanja)-konferenca-o-izzivih-zdravstva-v-prihodnosti) ali preko QR-kode.



V drugem delu se je konference udeležil minister za zdravje Danijel Bešič Loredan (foto: Matej Povše).

Med predlogi je tudi postavitve neodvisne agencije za kakovost in podporo digitalizaciji v zdravstvu. V agencijo bi morali po predlogu zbornice podatke prispevati vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, agencija pa bi med drugim obravnavala tudi vse neželene dogodke.

Maja bo vlada pripravila konferenco o spremembah

Zadnjega dela konference Zdravniške zbornice se je udeležil tudi mini-

ster za zdravje Danijel Bešič Loredan. Kot je povedal, je zdravništvu v svojem imenu in v imenu vlade sporočil, naj posreduje z vsemi deležniki zdravništva usklajen dokument s predlogi sprememb in rešitev. Vlada bo maja sklicala skupno srečanje oz. konferenco, kjer se bodo o vseh predlogih »odkriti pogovorili«.

Konference se je udeležil tudi predsednik Hrvaške zdravniške zbornice Krešimir Luetić, ki je pojasnil, da imajo na Hrvaškem podobne probleme in izzive kot v Sloveniji, pa tudi podobne poglede na rešitve.

»Jasno nam je, da brez dovolj zdravnikov ni vzdržnega javnega zdravstvenega sistema. Zdravniki bi morali biti predvsem zadovoljni in izbirati javni zdravstveni sistem, ker bomo sicer priča slabljenju javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji in na Hrvaškem na škodo vseh državljanov,« je dejal.

Predloge za povečanje dostopnosti je dan po konferenci obravnavala tudi Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije, podrobneje v poročilu s skupščine na strani 16.

»Če želimo ohraniti javno mrežo, se mora degradacija javnih ustanov ustaviti«

Obisk ustanov in zdravnikov na Gorenjskem

Jure Brankovič

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije po obisku regije ocenjuje, da je Gorenjska, kar zadeva zdravstvo, urejena. Zelo velikega pomanjkanja zdravnikov trenutno ne beleži, izzivi na tem področju pa jo lahko čakajo v prihodnje.

Kot je spomnila predsednica zbornice dr. Bojana Beović, so bile pred leti zaradi pomanjkanja zdravnikov težave v Zdravstvenem domu Kranj, ki pa so jih dobro rešili, tako da je sedaj to zavod, kjer se zdravniki dobro počutijo in kjer lahko dobro delajo. »Je pa treba to vzdrževati in ponujati takšne pogoje dela ter takšno plačilo, da se bo zdravniške zadržalo v javnih zdravstvenih ustanovah,« je dejala.

Zdravniki v javnih zavodih opozarjajo, da delavec v javnem sektorju ni cenjen. Zato bodo zdravniki, sestre in drugi še naprej zapuščali zdravstvene domove, saj direktorji zdrav-

stvenih domov nimajo vzvoda, da bi konkurirali zasebnikom za kadre na prostem trgu, ker jim nimajo česa

ponuditi. Nasprotno pa zasebnik takšnih omejitev s plačilom ali delovnimi pogoji nima. Če želimo ohraniti javno mrežo, se mora degradacija javnih ustanov ustaviti, opozarjajo predstavniki zdravništva. »Zdravnik je za enako delo pri koncesionarju lahko bistveno bolje plačan kot v državnem zavodu, čeprav se financira



Srečanje z zdravniki v ZD Kranj



Izjava za medije pred Splošno bolnišnico Jesenice

iz istega vira. To je popolnoma nesprejemljivo in nerazumevanje tega utegne uničiti državni zdravstveni sistem,« je opozorila dr. Beović.

Družinski zdravniki na Gorenjskem so ponovno opozorili na veliko administrativno obremenitev. »Tretji- na časa v ambulantni gre za zavarovalniške zadeve,« poudarjajo. Predvsem dolgotrajne bolniške odsotnosti bi lahko vodili specialisti medicine dela. Dodatna težava je pomanjkanje zanimanja določenih specializacij za primarno raven, predvsem radiolo-

gov, oftalmologov, ortopedov ali dermatologov.

Zdravniki so opozorili tudi na način izbire specializacij, ki ne odraža potreb, in želijo spremembe pri načrtovanju. Število specializacij predlaga odbor za načrtovanje specializacij, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje. Na podlagi predloga odbora minister za zdravje s sklepom določi število posameznih vrst specializacij.

Vršilka dolžnosti direktorja Splošne bolnišnice Jesenice Petra

Rupar je povedala, da so večji del srečanja namenili prihodnjim izzivom na področju kadra in razvoja stroke.

»Ne gre toliko za pomanjkanje specialistov sedaj, ampak za to, katere specialiste, ki jih trenutno še nimamo, bo prebivalstvo Gorenjske potrebovalo v prihodnosti, še posebej če se bodo kapacitete zdravstvenih ustanov v regiji povečale,« je povedala v luči načrtov za izgradnjo nove regijske bolnišnice.

Tudi na primarni ravni zdravstva na Gorenjskem se trenutno ne soočajo s prevelikim pomanjkanjem družinskih zdravnikov in pediaterov, je ocenil direktor Osnovnega zdravstva Gorenjske Matjaž Žura. »Če se v prihodnosti ne bo nekaj spremenilo na področju specializacij, pa bomo tudi na Gorenjskem v nekaj letih imeli veliko pomanjkanje teh zdravnikov,« je opozoril.

Na Gorenjskem, kje je okoli 5000 neopredeljenih pacientov, trenutno ambulantna za neopredeljene deluje le v Kranju in še ta ima, po direktorjevih besedah, zaenkrat le malo bolnikov. Gre za tiste, ki imajo enkratne zdravstvene težave in lahko počakajo na možnost izbire družinskega zdravnika, medtem ko kronični bolniki dobijo svojega zdravnika, četudi ta po normativi že dosega glavarinski količnik.

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Razbremenilni pogovori v maju 2023

V maju 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, 4. maj 2023	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 8. maj 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 18. maj 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 anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Simulacijsko učenje v anesteziologiji in intenzivni medicini

Simulacijsko učenje kot obvezni del kurikuluma specializacije iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine – izkušnje prve generacije specializantov

Vesna Novak Jankovič, Dušan Mekiš

Specializacija je učni in vzgojni proces, v katerem specializant pridobi teoretična in praktična znanja s področja anesteziologije, reanimatologije, perioperativne intenzivne medicine ter zdravljenja akutne in kronične bolečine. V tem procesu mora bodoči specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (ARPIM) pridobiti znanja, veščine in izkušnje za samostojno zagotavljanje optimalne zdravniške oskrbe na področju perioperativne intenzivne medicine, kar pomeni skrb za bolnika v celotnem perioperativnem obdobju. V predoperativnem obdobju mora opraviti predoperativni pregled, pridobiti pisno soglasje bolnika, poskrbeti za dodatne potrebne laboratorijske in diagnostične teste ter predoperativno optimizacijo bolnikovega zdravstvenega stanja. Med diagnostičnim ali operativnim posegom anesteziolog skrbi za izvedbo ustrezne splošne ali področne anestezije, nadzor življenjskih funkcij in za zdravljenje pri njihovih odstopanjih. Preprečevati in zdraviti mora med- in

pooperativne zaplete ter z multimodalnim pristopom ustrezno zdraviti pooperativno bolečino. Ostala področja delovanja specialista ARPIM so oživiljanje, intenzivno zdravljenje bolnikov v enotah perioperativnega intenzivnega zdravljenja ter lajšanje akutne in kronične bolečine. Specialist ARPIM mora imeti smisel za timsko delo, za vodenje ter mora imeti visoke etične in moralne lastnosti. Na raziskovalnem področju pa mora skrbeti za razvoj stroke, raziskovanje, prenos novih medicinskih znanj v klinično prakso ter izobraževanje študentov in zdravstvenih delavcev.

Specializacija iz ARPIM je enovita in traja 6 let. Pridobivanje znanj in veščin med specializacijo je opredeljeno po obsegu, količini, vsebini in kakovosti izobraževanja, ki je razdeljeno po posameznih strokovnih področjih (tabela 1).

V letu 2008 je Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) imenovala prof. dr. Vesno Novak Jankovič, dr. med., za nacionalno koordinatorico specializacije ARPIM (do 2017). Potem ko je izr. prof. dr.

Tabela 1: Trajanje in struktura specializacije

Splošna in področna anestezija ter neposredno pooperativno zdravljenje	11,5 meseca
Specialna anestezija	15,5 meseca
Zdravljenje v enotah intenzivne terapije	23,5 meseca
Respiracijska terapija	1 mesec
Terapija bolečine (akutne in kronične)	2 meseca
Osnove reanimatologije in izbrana znanja iz urgentne medicine	2 meseca
Izbirni program	5 mesecev
Pouk v simulacijskem centru	1 mesec
Tečaji v sklopu specializacije	1,5 meseca
	= 63 mesecev
+ Študijski dopust pred specialističnim izpitom	2 meseca
+ Redni letni dopust	7 mesecev
Skupaj	72 mesecev

Tabela 2: Vsebina modularnega izobraževanja

1. modul	Splošna anestezija 1 Fizika za anesteziologe Dokumentacija (anestezijski list...) Anestezijski aparati Anestezijski dihalni sistemi Osnove monitoringa Predoperativni pregled bolnika Osnove statistike	7. modul	Specialna anestezija 2 ORL-anestezija Anestezija za maksifacialne in stomatološke kirurške posege Anestezija za nevrokirurške posege Anestezija za nevroradiološke posege Anestezija za kirurške posege v okulistiki Pediatrična anestezija
2. modul	Splošna anestezija 2 Mehanizem delovanja anestetikov Intravenska; inhalacijska anestezija Farmakologija Nevrofiziologija (BIS, INVOS...) Fiziologija živčno-mišičnega prenosa, mišični relaksanti	8. modul	Specialna anestezija 3 Sedacija ob ohranjeni zavesti (odrasli in otroci) Pooperativno okrevanje bolnikov Težka dihalna pot (delavnice v MSC)
3. modul	Splošna anestezija 3 Anesteziologija v ginekologiji in porodništvu (porodna analgezija, eklampsije...) Anestezija za abdominalne kirurške posege (jetra...) Anestezija za urološke kirurške posege Anesteziološki posegi v travmatologiji Anestezija za ortopedske kirurške posege Ambulantna anestezija (day case surgery...)	9. modul	Intenzivna medicina 1 Hemodinamika, ocena (LiDCO, PiCCO...) Tekočine Vazoaktivne učinkovine in inotropi Šokovna stanja Hemostaza Koagulacija – ROTEM... Kri, krvni derivati
4. modul	Osnovni in dodatni postopki oživljanja otrok in odraslih	10. modul	Intenzivna medicina 2 Osnove respiratorne fiziologije in patofiziologije Acidobazni status Dihalna stiska Umetno predihavanje Motnje zavesti Poškodba glave Politravma
5. modul	Področna anestezija Farmakologija lokalnih anestetikov Centralni živčni bloki Periferni živčni bloki Ultrazvočno vodena regionalna anestezija Delavnica na kadavrih	11. modul	Intenzivna medicina 3 Enteralna prehrana Parenteralna prehrana Elektrolitske motnje Akutna ledvična odpoved Nujna stanja v trebuhu
6. modul	Specialna anestezija 1 Anestezija za posege na srcu in ožilju (farmakologija vazoaktivnih učinkovin..., ultrazvočne preiskave – TEE, ECMO, EKC...) Torakalna anestezija (bronhoskopija, torakalne drenaže...) Anestezija za transplantacijo organov Anestezija za diagnostično-terapevtske posege (TAVI, radiofrekvenčna ablacija, kateterizacije...)	12. modul	Zdravljenje akutne in kronične bolečine Zdravljenje akutne bolečine Zdravljenje kronične bolečine Osnove akupunkture

Vesna Paver Eržen, dr. med., leta 2015 prenehala z organizacijo dolgoletnih, uspešnih tečajev po evropskih protokolih Odbora za evropsko izobraževanje v anesteziologiji (Committee for European Education in Anaesthesiology – CEEA), je bila prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., kot koordinatorica odgovorna za reorganizacijo specializacije ARPIM.

Kot takratna predstavnica Slovenije v European Board of Anaesthesiology – European Union of Medical Specialists (EBA UEMS) in članica delovne skupine Continuous Medical

Education/Continuous Personal Development (CME/CPD) pod vodstvom Elisabeth van Gessel je sodelovala tudi pri nastajanju prvega evropskega kurikulumu specializacije iz anesteziologije (European training requirements (ETR) in anaesthesiology). Izkušnje pri tem delu so ji pomagale pri oblikovanju prenove programa specializacije ARPIM, v katero je vključila organizacijo modulov učenja, ki zajemajo vso predpisano učno snov našega izobraževanja. Katalog znanja je razdelila v 12 modulov. Zamislili smo si izvedbo dveh modulov letno v

šestletni specializaciji, ki se zaključijo s pisnim testom in izdajo potrdila o udeležbi (tabela 2).

Na pobudo izr. prof. Paver Eržen je prof. Novak Jankovič v kurikulum vnesla tudi obvezno simulacijsko izobraževanje, tako da je anesteziologija prva specializacija v Sloveniji s tovrstno vsebino. Takratni namestnik koordinatorja specializacije prof. Kamenik se je strinjal z idejo in vsebino. Na sestanku predstojnikov anestezioloških oddelkov slovenskih bolnišnic leta 2015 je bil ta program enoglasno sprejet.

Prof. Novak Jankovič je istega leta program prenovljene specializacije ARPIM predstavila na Svetu za izobraževanje ZZS in predstavniki ZZS so ga enoglasno sprejeli.

Po številnih administrativnih postopkih so prenovljeno specializacijo ARPIM sprejeli Ministrstvo za zdravje, Slovensko zdravniško društvo in ZZS, tako da je postala veljavna s 1. 1. 2017.

Skrb za izboljšanje varnosti bolnikov je pripeljala do razvoja simulacijskega poučevanja. Zgodovina simulacijskega poučevanja seže v srednji vek, ko so bojevniki trenirali borilne veščine na simulacijskih lutkah. S takim načinom poučevanja so začeli v letalski, vojaški in nuklearni panogi zaradi možnosti simulacije realnih kritičnih situacij v nadzorovanih pogojih. Hitro so ugotovili, da je to odlična metoda za simulacijo kriznih dogodkov tudi v medicini ter s tem učenja kriznega vodenja in ukrepanja. Simulacijsko poučevanje v medicini v zadnjih dveh desetletjih postaja vse pomembnejši del učnega procesa. Simulacijsko poučevanje predstavlja tehniko, ki uporablja različne tehnološke pripomočke z namenom ustvarjanja različnih kliničnih situacij in kriznih dogodkov v kontroliranih pogojih. S simulacijskimi metodami lahko učimo: tehnične in ročne spretnosti, kritično razmišljanje, komunikacijske veščine in vlogo vodje ter delo v timu. Tehnološki pripomočki so lahko visoko tehnološko izpopolnjene lutke, laboratoriji, ki uporabljajo navidezno resničnost, in bolj enostavni modeli. Pomemben del učenja predstavlja tudi analiza reševanja krizne situacije, predvsem z elementi iskanja izboljšav v pravilnosti in hitrosti odločanja in ukrepanja.

Očitno je, da je bil program prenovljene specializacije dobro zasnovan, saj se moduli simulacijskega izobraževanja v sklopu programa specializacije iz ARPIM izvajajo z veliko prizadevnostjo pod vodstvom sedanjega nacionalnega koordinatorja izr. prof. dr. Dušana Mekiša, dr. med., in v sodelovanju z vodji posameznih modulov ter specialisti predavatelji, ki

vlagajo veliko energije v izvedbo kakovostnih modulov.

Moduli se organizirajo izmenično v Medicinskem simulacijskem centru (MSC) Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana ter Simulacijskem centru Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, kjer izvrstno sodelujemo s prof. dr. Miljenkom Križmaričem, dipl. inž. el. Vodje posameznega modula za učenje strokovnih vsebin pritegnejo k sodelovanju specialiste ARPIM iz obeh univerzitetnih kliničnih centrov ter Onkološkega inštituta.

V začetku decembra 2022 in januarju 2023 (32 + 35) je prva generacija specializantov končala šestletno izobraževanje, ki temelji na simulacijskemu učenju. Specializante smo zaprosili, da ocenijo preteklo izobraževanje (tabela 3).

Večinoma so izrazili željo za čim več izobraževanja v simulacijskih centrih.

Dobre povratne informacije s strani specializantov in njihovo zadovoljstvo zavezujejo vodjo in učitelje na modulih h kakovostnejšemu delu in nenehnemu izboljševanju vsebin in metod poučevanja.

V septembru 2022 je **prof. Doris Oestergaard**, ki vodi »Simulation Committee of European Society of Anesthesiology and Intensive Care« organizirala »Utstein meeting« v Københavnu, katerega so se udeležili povabljeni z vsega sveta (ZDA, Nemčija, Francija, Češka, Švedska, Čile, Tanzanija, Kanada, Finska, Hrvaška, Malta, Izrael, Norveška, Nizozemska, Romunija, Irska, Švica, Združeni arabski emirati, Libanon in

Tabela 3: Ocene modulov prve generacije specializantov, ki je končala simulacijsko izobraževanje.

KATEGORIJA	POVPREČNA OCENA	POVPREČNA OCENA	POVPREČNA OCENA
	9. 12. 2022	27. 1. 2023	SKUPNO OBE ANKETI
MODUL 1 Splošna anestezija I	4,3	4,4	4,35
MODUL 2 Splošna anestezija II	4,3	4,5	4,4
MODUL 3 Splošna anestezija III	4,3	4,4	4,35
MODUL 4 Osnovni in dodatni postopki oživljanja otrok in odraslih	4,8	4,9	4,85
MODUL 5 Področna anestezija	4,4	4,7	4,55
MODUL 6 Specialna anestezija I	4,2	4,6	4,4
MODUL 7 Specialna anestezija II	4,5	4,2	4,35
MODUL 8 Specialna anestezija III	4,2	4	4,1
MODUL 9 Intenzivna medicina 1	4,6	4,5	4,55
MODUL 10 Intenzivna medicina 2	4,6	4,6	4,6
MODUL 11 Intenzivna medicina 3	4,4	4,6	4,5
MODUL 12 Zdravljenje akutne in kronične bolečine	4,3	4	4,15
SKUPNA POVPREČNA OCENA VSEH MODULOV	4,4	4,4	4,4

Ocene so izražene kot srednje vrednosti (razpon 1–5).



Slika 1: Udeleženci »Utstein meetinga« v Københavnu 23. in 24. septembra 2022 pod vodstvom prof. Doris Oestergaard

Danska (slika 1). Kot predstavnica Slovenije je bila povabljen prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med. Na sestanku so oblikovali osnovne smernice simulacijskega učenja v anesteziologiji in intenzivni medicini, kar bodo tudi objavili v strokovni literaturi.

Slovenija je ena od osmih evropskih držav, kjer je simulacijsko učenje obvezni del kurikulumu specializacije ARPIM (1). S simulacijskim učenjem po 6-letnem programu izboljšamo znanje, obvladovanje veščin in sodobnih tehničnih pripomočkov ter opreme bodočih specialistov ARPIM.

Simulacijsko učenje zmanjšuje tveganje za napake in zaplete, kakor tudi izboljša hitrost in pravilnost kriznega ukrepanja, diagnostike in zdravljenja. S tem se povečuje kakovost obravnave in varnost bolnikov, kar je cilj in poslanstvo zdravnikov in zdravstvenih delavcev.

Simulacijsko učenje odpira nove meje in področja v poučevanju na

vseh področjih medicine in zdravstvene nege. Čeprav je izobraževanje v simulacijskih centrih organizacijsko, kadrovsko in finančno zahtevno, je treba poudariti, da gre za dolgoročno investicijo v kakovostno zdravstveno obravnavo bolnikov, zato ga je treba vključiti v dosednji klasični način izobraževanja na vseh področjih medicine in zdravstvene nege.

Predhodna generacija učiteljev specializantov ARPIM je utrla pot v simulacijsko izobraževanje, sedanja in prihodnje generacije učiteljev nosijo odgovornost za nadaljnji razvoj simulacijskega učenja in izobraževanja s ciljem izboljševanja kakovosti medicinske oskrbe in varnosti bolnika.

Vir

1. Savoldelli GL, Østergaard D. Simulation-based education and training in anaesthesia during residency in Europe: where are we now? A survey conducted by the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care Simulation Committee. *Eur J Anaesthesiol* 2022; 39:559–569.

Prof. dr. Vesna Novak Jankovič,
dr. med., svetnica, Medicinski
simulacijski center, Univerzitetni
klinični center Ljubljana,
vesna.jankovic@kclj.si

Izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med.,
Oddelek za anesteziologijo, intenzivno
terapijo in terapijo bolečin,
Univerzitetni klinični center Maribor

Organizacija Zdravstvenoadministrativnega centra ZD Jesenice

Maja Robič

Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru 2021 je prinesel pomembno novost timu družinske medicine. Pridružil mu je 0,3 zdravstvenega administratorja.

Delovni procesi v ambulanti družinske medicine so sicer utečeni že vrsto let. Uvedba referenčne sestre je bila pomembna pridobitev h kakovosti obravnave, ni pa imela bistvenega vpliva na organizacijo delovnega procesa v ambulanti družinske medicine. Ambulante družinske medicine

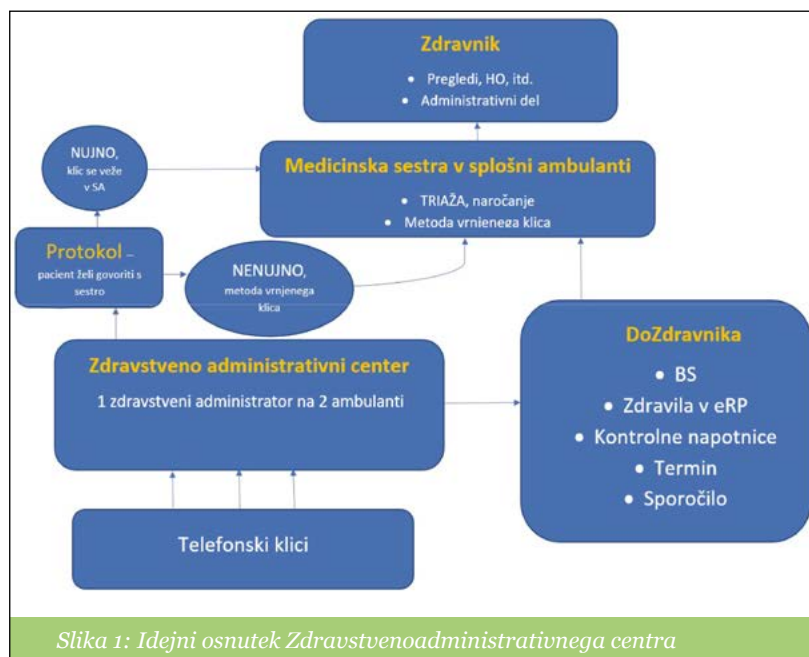
so že nekaj let zasute s telefonskimi klici in elektronskimi sporočili, pandemija covida-19 pa je stanje dodatno poslabšala.

Medtem ko vključitev zdravstvenega administratorja lahko pomeni pomembno razbremenitev medicinske sestre v ambulanti, saj lahko prevzame del sporočil (redna terapija, naročilnice, kontrolne napotnice, nalog za prevoz), ne predstavlja razbremenitve za zdravnika. Še več, obstajal je realen strah, da bi količina klicev in obravnav v ambulanti ob uvedbi zdravstvenega administratorja še narastla. Edina možnost za razbremenitev družinskih zdravnikov se je kazala v obliki uvedbe elektronskega kartona.

V ZD Jesenice smo dorekli nov koncept delovnega procesa v ambulanti družinske medicine, ki je bil pripravljen v avgustu 2022 (slika 1).

Seveda še najboljša ideja ni kaj dosti vredna, dokler ni uresničena, tako da smo pripravili načrt in okvirno časovnico uvedbe.

Načrt je bil razdeljen na tri področja, ki so potekala sočasno, med seboj pa niso nujno povezana.



Slika 1: Idejni osnutek Zdravstvenoadministrativnega centra

	NOVI ZAPOSLENI	SPREMEMBA DELOVNEGA PROCESA	PROSTOR IN TEHNIČNE ZMOGLJIVOSTI
Sept. 2022	Razpisi in izbor kadra	Seznanitev kadra s prihajajočimi spremembami	Priprava primerne prostora
	Poskusno obdobje, vključevanje ZA v ambulantno delo	Vključevanje ZA v delo splošne ambulate	Oprema (mize, stoli, omare, čajni kotiček)
			Komunikacijske povezave (telefon, internet)
Dec. 2022		Uvedba elektronskega kartona	Programska oprema (ISOZ, program klicnega centra)
Jan. 2023	Ustanovitev Zdravstvenoadministrativnega centra	Začetek samostojnega dela ZA, 2 ambulate, obveščanje javnosti	Vzpostavitev (Arne, Infonet, Telekom)
Feb. 2023		Skupni sestanek splošnih ambulant (zdravniki, sestre, administratorke)	
		Prilagoditev procesov dela	
2023	Dodatno zaposlovanje	Postopna širitev na vse ambulate ter druge ZD v OZG	

ZA – zdravstveni administrator

Ključne strateške točke, ki se jim je moralo vodstva posvetiti, so bile kader, uvedba elektronskega kartona, ustanovitev Zdravstvenoadministrativnega centra ter sprotne prilagoditve procesov dela.

Kader

Pred uresničitvijo ideje je bilo treba pridobiti podporo obstoječih sodelavcev. Izbira ključnih sodelavcev, ki jih je treba navdušiti, da bodo gonilo spremembe, je v manjših delovnih okoljih lažja. V septembru 2022 so si ključni sodelavci najprej ogledali začetke zdravstvenoadministrativnega centra v ZD Maribor; nad obiskom so bili navdušeni. Nato smo koncept predstavili vsem sodelavcem v splošni ambulanti, kjer smo, pričakovano, naleteli na nekaj skepse in odpora. Zmagovalna izjava: »Dajmo, naredimo! Slabše, kot je sedaj, ne more biti,« je bila tista, ki je nagnila tehtnico v prid spremembam.

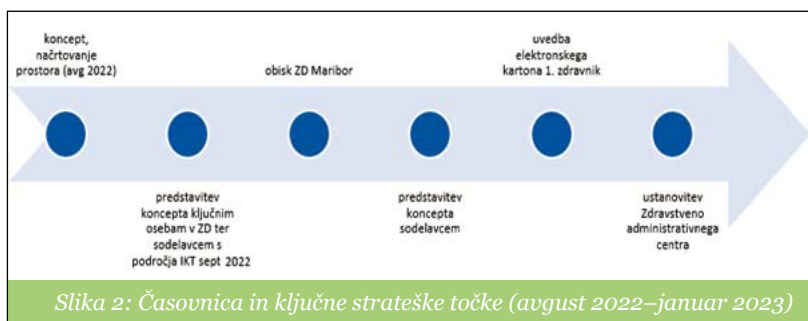
Izjemen pomen je imela izbira primernih novih sodelavcev ter vključitev zdravstvenih administratorjev v proces dela v ambulantah. Novi sodelavci so v poskusnem času krožili po vseh ambulantah, tako da se je osebje med seboj spoznalo. Natančnih navodil pred začetkom dela nismo dali, tako da so se novi sodelavci vključevali na nek način tudi samoiniciativno (sprejemanje klicev, odpiranje obravnav, pospravljanje kartonov).

Uvedba elektronskega kartona

Uvedba elektronskega kartona seveda ni nujna za vzpostavitev zdravstvenoadministrativnega centra, vendar zdravstvena administracija ne prinaša neposredne razbremenitve zdravniku. Tako smo edino možnost za časovno razbremenitev zdravnikov v splošni ambulanti videli v tem, da se ukine dvojno delo. K sreči so naši zunanji sodelavci že imeli pripravljene tehnične rešitve, vključno z dvema

bazama podatkov, tako da ni bilo tehničnih ovir za prehod. Konec septembra je bil računalniško najspretnější zdravnik določen za nalogo, da do konca leta kot prvi preide na uporabo elektronskega kartona. Za ta korak je bilo potrebno nekaj poguma in kot ključno je izpostavil, da se je treba odločiti in začeti. Zelo kmalu po začetku uporabe je izpostavil prihranek časa pri administrativnih opravilih ter več časa za klinične preglede. Predlagal je predpripravo določenih pogostih tekstov, ki naj si jih vsak zdravnik pripravi sam. Pozitivna izkušnja prvega uporabnika in pripravljenost, da pri prehodu pomaga ostalim zdravnikom, sta bili močan pospeševalec spremembe, saj je v januarju 2023 sledila prehodu na elektronski karton polovica jeseniških zdravnikov.

prevzame klic, ki je sicer namenjen v ambulantno. Telefonska številka za pacienta ostane enaka. Če je potrebno (tudi na izrecno željo pacienta), se klic veže neposredno v ambulantno, drugače se zabeleži vsebino klica v ambulantno preko obstoječega ISOZ-programa. Vsebinska, ki je zgolj administrativne narave, je označena posebej. Medicinska sestra po potrebi vrne klice ter izvaja tudi triažo in naročanje na termine. Zdravstvena administracija tudi usmerja paciente na uporabo možnosti naročanja na termin preko aplikacije DoZdravnika. Možnosti naročanja na termin preko Zdravstvenoadministrativnega centra ni, zato da bi v populaciji spodbudili uporabo aplikacije DoZdravnika. Želja je, da bi se elektronsko naročalo preko aplikacije in ne preko elektronske pošte, katere uporabo bi v prihodnosti



Ustanovitev Zdravstvenoadministrativnega centra ZD Jesenice

Za tehnično vzpostavitev Zdravstvenoadministrativnega centra je bilo treba povezati obstoječe programske rešitve s klicnim centrom, saj zdravstvene administratorke pišejo sporočila neposredno na obravnavo v zdravstveni karton pacienta. Dan D je bil 26. 1. 2023. Potrebno je bilo sodelovanje treh telekomunikacijskih podjetij, torej programske hiše, telefonskega operaterja ter skrbnika omrežja, da smo vzpostavili prve povezave.

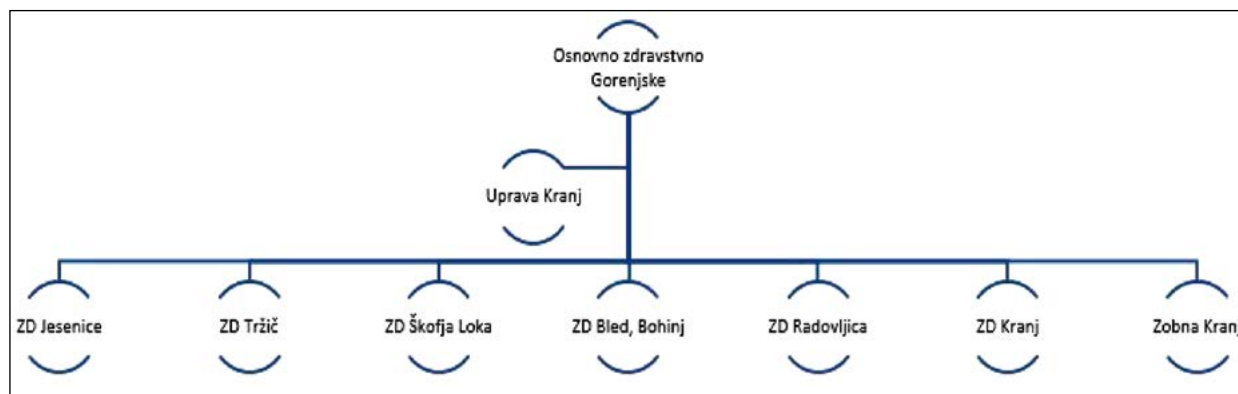
Vsebinsko se proces dela začne s tem, da zdravstvena administracija

omejili, saj ne gre za varen način izmenjave podatkov.

Administrativni center je organiziran prostorsko ločeno od ambulant. Ena administratorka trenutno pokriva dve ambulanti družinske medicine. Medicinske sestre v ambulanti navajajo zadovoljstvo in razbremenitev, kot negativno izkušnjo pa izpostavijo občutek izgube nadzora nad ambulantno.

Prilagajanje procesov dela

Zaposlene je smiselno vzpodbujati k iskanju različnih rešitev, ki jim olajšajo delovni proces, saj ga najbolj poznajo. Tako se pri uvedbi novosti poudarja pomen učenja in prilagajanja. Zato je koncept zasnovan dokaj odprto in brez podrobnosti. Poudarja



Slika 3: Organigram Osnovnega zdravstva Gorenjske

se pomen osebne komunikacije in sodelovanja različnih poklicev, da se delovni procesi optimizirajo. Prav tako se poskušamo redno dobivati, da predebatiramo dosedanje izkušnje in načrtujemo nadaljnje korake. Z učenjem in prilagajanjem skušamo tudi vzpostaviti pozitivno delovno okolje, ki je naklonjeno spremembam in nadaljnji digitalni preobrazbi.

V letu 2023 načrtujemo širitev zdravstvene administracije na vse ambulate splošne medicine v ZD Jesenice ter v okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske.

Organizacijska struktura Osnovnega zdravstva Gorenjske je decentra-

lizirana, torej sestavljena iz šestih večinoma samostojnih zdravstvenih domov. Vodstvo OZG predvideva organizacijo zdravstvenoadministrativnega centra v vsaki posamezni enoti, kar omogoča tudi morebitne prilagoditve posameznim okoljem.

Obstaja tudi možnost centraliziranja pristopa (primer ZD Maribor), kjer so se odločili za skupno službo za vse ambulate družinske medicine. Pomembna razlika je, da v Mariboru služi center tudi kot triažna točka, zato so na mesta zdravstvenih administratorjev v večji meri zaposlili raje medicinske tehnike. Tudi ta rešitev je seveda možna, omejitev predstavlja

predvsem pomanjkanje zdravstvenih delavcev.

Vključitev administrativnega kadra v ambulate splošne medicine je lahko korak v pravo smer, sprememba pa mora biti postopna in premišljena, da prinese želen rezultat: razbremenitev zdravstvenih delavcev in hkratno dostopnost splošnih ambulant.

**Maja Robič, dr. med., spec. druž. med.,
direktorica OE ZD Jesenice,
Maja.Robic@zd-jesenice.si**

Pojasnilna dolžnost in morebitna odškodninska odgovornost

Katarina Emeršič Polić

Zdravnikovo pojasnjevanje in obveščanje pacienta (pjasnilna dolžnost) je temeljna predpostavka veljavnosti pacientove privolitve oz. zavrnitve, ki temelji na pravici do osebnega dostojanstva iz 34. člena Ustave Republike Slovenije in je sestavni del pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju ter povezana z varstvom nedotakljivosti človekove

telesne in duševne celovitosti, kot to določa 35. člen Ustave, in prepovedi prisilnega zdravljenja iz tretjega odstavka 51. člena Ustave. Ob tem je tudi Evropsko sodišče za človekove pravice že poudarilo, da je pravica do informirane privolitve sestavni del konvencijske pravice do zasebnosti in družinskega življenja iz 8. člena Evropske konvencije o varstvu člove-

kovih pravic in temeljnih svoboščin.¹ Pacienta je treba obravnavati kot subjekt in ne kot objekt zdravljenja, zato je spoštovanje pacientove volje, razen izjemoma, pri zdravljenju vrhovno načelo, skladno z ustaljeno sodno prakso.²

¹ Npr. ESČP, Juhnke proti Turčiji (52515/99), in ESČP, R.R. proti Poljski (27617/04).

² Vrhovno sodišče RS, II Ips 83/2013 in II Ips 94/2015; odločba Ustavnega sodišča Up-2595/08.

Zakon o pacientovih pravicah

20. člen Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) določa, da ima pacient pravico, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen. Zdravnik, odgovoren za zdravljenje, mora pojasniti pacientu podati **v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način** oz. skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, **v celoti in pravočasno**. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva **ustna in pisna pojasnila** zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg. Če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg. Pacient ima tudi pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oz. zdravljenja pravico do obveščenosti o rezultatu zdravljenja oz. morebitnih zapletih.

Pojasnilna dolžnost

Pojasnilna dolžnost skladno z ustaljeno sodno prakso vključuje **pojasnilo tveganja, terapevtsko pojasnilo in pojasnilo diagnoze**.³ V načelu torej pojasnilna dolžnost zdravnika zavezuje, da pacientu odkrito in na njemu razumljiv način pojasni **diagnozo bolezni, različne možnosti zdravljenja, morebitne nevarnosti in predvidljivost uspeha**.⁴ Pojasnilna dolžnost mora biti podana na takšen način, da se pacient na eni strani seznani z možnimi zapleti, ampak tako obzirno, da se ne prestraši preveč. Pojasnilo mora biti takšno, da pacient razume bistvo, pomen in posledice posega ter da razume razloge za in proti posegu do te mere, da jih lahko razumno pretehta in se odloči,

ali se bo spustil v zdravniško obravnavo. Pacientu mora biti omogočena presoja, ali je pripravljen nase prevzeti tudi tista tveganja, ki lahko povzročijo neuspeh posega ali poslabšanje njegovega zdravja. Pri tem zadostuje, da se pacientu tveganja pojasni v grobem, v osnovnih značilnostih in brez strokovnega izrazja, vendar dovolj razumljivo, da pacient razume naravo posega, njegov namen in tveganost.⁵ Pojasnilo mora biti tudi prilagojeno, torej takšno, da ga razume konkretni pacient glede na izobrazbo, inteligenco in predzgodovino bolezni.⁶

Trije kriteriji

V sodni praksi so se izoblikovali tudi trije kriteriji glede pojasnilne dolžnosti, in sicer velja, da 1.) mora biti **obseg in podrobnost pojasnila v obratnem sorazmerju z nujnostjo posega**, 2.) se mora opozorilo nanašati na **redna tveganja** posameznega medicinskega posega, kamor spadajo **tipična in statistično pogostejša tveganja**, 3.) mora opozorilo upoštevati **tudi redka tveganja** predvidenega posega, če ta lahko v primeru njihove realizacije **tako ogrožajo pacientovo življenje in zdravje**, da so primerljiva z naravnim potekom zdravljenne bolezni ali ga celo presegajo in bi lahko vplivala na pacientovo privolitvev.⁷

Tipično tveganje je tisto, ki je lastno samemu posegu, torej posebej značilno glede na naravo določenega medicinskega posega.⁸ Opredelitev po-

sameznega tveganja kot tipičnega je načeloma neodvisna od njegove pogostosti, razen v primerih, ko gre za statistično tako zelo nizko pojavnost, da je mogoče domnevati, da pri razumnem pacientu omenjeno tipično tveganje ne bi vplivalo na njegovo privolitvev v poseg.⁹ Pojavnost v manj kot 1 % je dovolj nizka, da je mogoče domnevati, da pri razumnem pacientu ne bi vplivala na njegovo privolitvev v poseg, ki je bil v konkretnem primeru pred sodiščem ocenjen kot zelo potreben (četudi ne nujen), če hkrati ni podan položaj (iz 3. kriterija), ko bi uresničeno redko tveganje pacientovo življenje in zdravje ogrožalo bolj kot nevarnost, ki je grozila v primeru neizvedenega posega.¹⁰

Navedeno obenem pomeni, da če opravljeni poseg ni življenjsko nujen, je treba tudi pri redkih tveganjih opozorilo prilagoditi posledicam morebitnega realiziranega tveganja (npr. paraplegija) v razmerju s posledicami pacientovega zdravstvenega stanja (npr. kila). Glede na to, da je realizacija navedenega tveganja, paraplegije, z vidika kakovosti pacientovega življenja nedvomno veliko hujša kot posledice bolezenskega stanja, ki se ga skuša sanirati z operacijo pooperativne kile, je to le še dodatni razlog, zaradi katerega bi moral zdravnik z njim seznanimi pacienta. Gre namreč za okoliščine, ki se ne izidejo v domnevi, da nizka pojavnost zapleta pri razumnem pacientu ne bi vplivala na njegovo privolitvev v medicinski poseg.¹¹

Ob tem mora biti pri **diagnostičnih posegih**, ki niso neposredno povezani z zdravljenjem oz. nimajo terapevtske vrednosti, in pri **lepotnih posegih** pojasnilo tveganj obširnejše in še posebej skrbno.¹²

3 Vrhovno sodišče RS, II Ips 207/2015 z dne 14. 1. 2016.

4 Vrhovno sodišče RS, II Ips 290/2017 z dne 17. 5. 2018.

5 Vrhovno sodišče RS, II Ips 140/2015 z dne 10. 11. 2016.

6 Višje sodišče v Ljubljani, II Cp 2229/2017 z dne 7. 2. 2018.

7 Vrhovno sodišče RS, II Ips 342/2014, II Ips 99/2006, II Ips 72/2009, II Ips 174/2012, II Ips 94/2015, II Ips 207/2015.

8 Npr. primera iz sodne prakse: pri spinalni anesteziji se poseže v hrbtenični kanal, zato je tveganje krvavitve in poškodovanja živcev hrbtenjače s posledično paraplegijo za takšen poseg tipično ne glede na njegovo redkost. Enako velja pri luščenju tumorja okrog srednje možganske arterije, ki se lahko zatrga in začne krvaveti, kar se lahko zgodi kljub previdnosti.

9 Vrhovno sodišče RS, II Ips 94/2015 z dne 2. 7. 2015 in II Ips 207/2015 z dne 14. 1. 2016.

10 Vrhovno sodišče RS, II Ips 203/2018 z dne 5. 9. 2019.

11 Vrhovno sodišče RS, II Ips 342/2014, II Ips 99/2006, II Ips 72/2009, II Ips 174/2012.

12 Vrhovno sodišče RS, II Ips 140/2015 z dne 10. 11. 2016 in Višje sodišče v Ljubljani, I Cp 108/2019 z dne 29. 5. 2019.

Obrazci

27. člen ZPacP določa, da se privolitve za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, dokumentira na privolitvenem obrazcu, ki je sicer urejen v Pravilniku o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta. Fotokopijo izpolnjenega in podpisane privolitvenega obrazca se izroči tudi pacientu.

V obravnavani zadevi pred sodiščem je tožnik svoje soglasje za dogovorjeni operativni poseg dal na **standardiziranem obrazcu**, ki pa je poleg podatkov pacienta in diagnoze vseboval le na obrazcu natisnjeno navedbo, da mu je **lečeči zdravnik razložil vse morebitne zaplete**, ki spremljajo zdravljenje in lahko ogrozijo njegovo zdravje in življenje, medtem ko podrobnejše obrazložitev predlaganega posega, kot je določena z vsebino, opredeljeno v 27. členu ZPacP, obrazec ni vseboval. Sodišče je odločilo, da ker iz obrazca ni razvidno, kakšna vrsta operacije bo opravljena, oz. ni razvidno, da bi pacient dobil kakršne koli informacije o svojem stanju, predlaganem zdravljenju, alternativnih postopkih in o tveganju, povezanem z zdravljenjem, ni mogoče preveriti, v kakšnem obsegu je bil pacient seznanjen z vrsto in obsegom posega, v katerega je privolil.¹³ Gre za kršitev pojasnilne dolžnosti.

Odškodninska odgovornost

Neizpolnitev oz. nepravilna izpolnitev pojasnilne dolžnosti je odškodninskopravno pomembna takrat, ko se uresniči s posegom povezano tveganje, na katerega pacient ni bil opozorjen, pa bi moral biti, in če je iz tako realiziranega tveganja izšla pravno priznana škoda. V primeru kršitve pojasnilne dolžnosti

in uresničene tveganja, na katerega bi moral biti pacient opozorjen, je za odškodninsko odgovornost zdravnika zato nepomembno, ali je bil medicinski poseg opravljen v skladu z medicinsko doktrino oz. *lege artis*.¹⁴ To pomeni, da četudi je bil **poseg opravljen strokovno in brez zdravniške napake**, vendar **ni bila opravljena pojasnilna dolžnost** in pacient v poseg ni privolil, je zato **poseg nedopusten** in je bilo z njim poseženo v pacientovo telesno celovitost.¹⁵

Odgovori na nekatera zastavljena vprašanja po predavanju

Zdravstvena obravnava brez privolitve

28. člen ZPacP določa, da se v primeru nujne medicinske pomoči, če pacient ni sposoben odločanja o sebi ali ni zmožen izraziti svoje volje, lahko opravi nujna medicinska pomoč brez njegove privolitve.

Izjeme od pravice do obveščenosti

Skladno z 22. členom ZPacP se sme pacientu le izjemoma zamolčati podatke o njegovem zdravstvenem stanju, če zdravnik glede na okoliščine oceni, da bi mu takšno obvestilo povzročilo resno zdravstveno škodo, razen kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen. Hkrati pa mora zdravnik spoštovati pacientovo zahtevo, da se mu podatki o njegovem zdravstvenem stanju ne sporočijo, razen če bi drugim grozila resna zdravstvena škoda. Razloge za zamolčanje podat-



kov ali zahtevo pacienta se ločeno dokumentira v zdravstveni dokumentaciji.

Privolitev mladoletne osebe

Iz 35. člena ZPacP izhaja, da se šteje, da otrok do 15. leta starosti ni sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je za to sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oz. skrbnikom. Šteje se, da je otrok, ki je dopolnil 15 let starosti, sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da za to ni sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oz. skrbnikom. Otrok ima pravico, da se, kadar o njegovi zdravstveni obravnavi odločajo druge osebe, kolikor je najbolj mogoče upošteva njegovo mnenje, če ga je sposoben izraziti in če razume njegov pomen ter posledice.

¹³ Vrhovno sodišče RS, II U 119/2011 z dne 5. 9. 2012 in II Ips 207/2015 z dne 14. 1. 2016.

¹⁴ Vrhovno sodišče RS, II Ips 88/2009 z dne 26. 11. 2009, II Ips 72/2009 z dne 13. 9. 2012 in II Ips 94/2015 z dne 2. 7. 2015.
¹⁵ Vrhovno sodišče RS, II Ips 43/2013 z dne 16. 1. 2014.

O privolitvi glede otrokove obravnave odločata starša praviloma sporazumno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, oz. medicinski poseg, ki utegne imeti pomembne posledice za otroka, se zahteva privolitev obeh staršev, razen kadar eden od staršev ni znan ali je neznanega bivališča, je nemu od staršev odvzeta roditeljska pravica, eden od staršev zaradičasne zadržanosti mnenja ne more dati pravočasno brez nevarnosti za nastanek resne zdravstvene škode za otroka, ali eden od staršev ne izpolnjuje pogojev, ki se zahtevajo za pacientovo sposobnost odločanja o sebi. Privolitev se da na obrazcu skladno s 27. členom ZPacP.

Za druge medicinske posege oz. zdravstveno obravnavo lahko da privolitev tisti od staršev, ki je takrat, ko se privolitev daje, prisoten. Če sta prisotna oba in ne soglašata, zdravnik pridobi soglasje konzilija v največjo možno korist otroka, če to ni mogoče, pa od drugega zdravnika, ki dotlej ni bil in pozneje ne bo vključen v pacientovo zdravljenje.

Zatrjevanje neprištevnosti v sodni praksi

Iz dostopne sodne prakse ni razvidno, da bi kdaj pacient zatrjeval,

da je bil neprišteven in da se ni zavedal pomena privolitve ter da posledično pojasnilna dolžnost ni bila izpolnjena. Ključno je, da zdravnik pacientu celovito pojasni na pacientu razumljiv način glede na pacientove sposobnosti razumevanja in se morda to tudi nekje zabeleži skupaj z vsebino pojasnila.

Zdravniška napaka

Zdravniška ali strokovna napaka je, ko medicinski delavec ne ravna, kot je treba, kadar je poslabšanje pacientovega zdravja posledica njegovega strokovno nepravilnega ravnanja, kršitve dolžne profesionalne skrbnosti, če zdravnik ne ravna po pravilih zdravniške znanosti in stroke ter po običajih.¹⁶

Sodišče s pomočjo izvedenca opredeli vsebino standarda profesionalne skrbnosti s tem, da ugotovi, kaj v konkretnem primeru zahtevajo sodobna medicinska doktrina in strokovni normativi glede na razvitost zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji. Na podlagi informacij izvedenca in glede na okoliščine konkretnega primera sodišče nato odloči, ali je bilo ravnanje zdravnika v

konkretnem primeru skladno s temi zahtevami ali pa od njih odstopa ter je zato na mestu očitke, da je zdravnik kršil dolžno skrbnost.¹⁷

Ko sodišče presodi, da je podana strokovna napaka, so pravno neoporečne tudi vse okoliščine, ki se nanašajo na opravljanje pojasnilne dolžnosti. Pacientova morebitna privolitev v ravnanja *contra legem artis* namreč ne more biti pravno veljavna.¹⁸

Od medicinske napake je treba razlikovati medicinski zaplet (komplikacijo), do katerega lahko pride med zdravljenjem, ki je potekalo sicer strokovno neoporečno in z največjo možno skrbnostjo. Pojavi se redko, naključno in ga kljub predvidljivosti ni mogoče preprečiti. V primeru zapleta je zato odškodninska odgovornost zdravstvene ustanove izključena.¹⁹

**Katarina Emeršič Polić, mag. prav.,
odvetnica in partnerica v Odvetniški
družbi Pirc Musar & partnerji ter
mediatorica**

16 Vrhovno sodišče RS, II Ips 88/2009 z dne 26. 11. 2009, II Ips 1145/2008 z dne 28. 1. 2010, II Ips 384/2009 z dne 19. 5. 2011, II Ips 80/2011 z dne 29. 3. 2012 in II Ips 302/2011 z dne 26. 4. 2012.

17 Višje sodišče v Ljubljani, VSL Sodba II Cp 1577/2018 z dne 7. 11. 2018.

18 Vrhovno sodišče RS, II Ips 302/2011 z dne 26. 4. 2012.

19 Vrhovno sodišče RS, II Ips 1145/2008 z dne 28. 1. 2010.

2. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA O PRIMARNI ZDRAVSTVENI OSKRBI - ISPC MEDPOKLICNO TIMSKO DELO IN KAKOVOST V ZDRAVSTVU

23. in 24. november 2023, Ljubljana



www.ISPC.si

ROK ZA ODDAJO POVZETKOV: 15. MAJ

ZDL Zdravstveni dom Ljubljana
Community Health Centre Ljubljana

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Erasmus+
European Union

TRANSIMED



Zdravnik kot svobodni poklic

Tuje prakse, možne rešitve in glavni izzivi

Jure Brankovič

»V okviru bodočega urejanja zdravstva, ki ga vlada napoveduje za leto 2024, je treba urediti položaj zdravnika kot nosilca svobodnega poklica, ne glede na to, ali opravlja zdravstvene storitve kot delavec zdravstvene ustanove ali pa je na trgu kot zasebnik,« je prepričan zaslužni profesor Pravne fakultete Univerze v Mariboru dr. Šime Ivanjko. Ta predlog utemeljuje z zdravnikovo samostojnostjo in odgovornostjo pri opravljanju poklica.

Evropske rešitve so različne. Predsednik Odbora za zasebno dejavnost pri ZZS in oftalmolog mag. Matej Beltram opozarja, da zdravniki zapuščajo delodajalce, ne pa nujno s tem tudi poklica. Sam je delno zaposlen v Švici – v zasebni ambulanti, ki deluje v javnem sistemu in najema prostore javne bolnišnice. Švicarji imajo polovico več zdravnikov na tisoč prebivalcev kot Slovenci, plača pa je v veliki meri odvisna od uspešnosti.

V Švici je dve tretjini vseh specialistov zasebnikov

80 % zdravnikov na primarni ravni in zunajbolnišničnih specialistov je zasebnikov, primerljivih z našimi koncesionarji, med njimi se polovica združuje v skupinske prakse. Medtem ko v Sloveniji delavnim zdravnikom pogosto pripisujejo zaslužkarstvo, jih v Švici vidijo tudi kot podjetnike, ki so plačani po obsegu dela. »Zdravnik skrbi, da je storilen in hkrati opravlja delo kakovostno, sicer se o njem razširi slab glas,« pojasnjuje Beltram. Kantoni lahko omejujejo število zdravnikov na svojem območju, hkrati pa lahko občine, ki želijo zdravnike, zanje gradijo prostore za ambulan

in jim jih potem oddajajo za takšno najemnino, da jih privabijo.

V Švici lahko državljan, ki plačuje zdravstvo, izbira zdravnika, kar ustreza tako zdravnikom kot pacientom. Prepričan je, da bi bila uvedba svobodnega zdravnika v Sloveniji dobra rešitev. »Zdravniki, ki bodo želeli, bodo ostali v državnem sistemu. Ne bodo prikrajšani z uvedbo svobodnega zdravnika, imeli bodo kvečjemu boljša izhodišča za urejanje delovnih pogojev,« je prepričan Beltram, ki hkrati opozarja na pomen preglednosti sistema, kjer je za vsak poseg zelo natančno določeno, koliko časa traja in katere storitve vključuje, ter se ga tako tudi obračuna.

Nizozemska: slaba tretjina dela v svobodnem poklicu

Na Nizozemskem imajo skupno 65.000 zdravnikov in študentov medicine, trenutno je 70 % zdravnikov redno zaposlenih, 30 % pa jih je v svobodnem poklicu. Svobodni zdravnik sicer teoretično lahko dela v več klinikah, ampak ker imajo veliko dela že pri enem izvajalcu, redko kdo dela v več kot eni bolnišnici. Biti svoboden pomeni, da so plačani glede na storilnost in so večinoma zainteresirani, da naredijo čim več ter so pri delu učinkoviti. Skupina svobodnih zdravnikov se vsako leto pogaja z vodstvom bolnišnice o plačilu, ki ga bodo prejeli za izvajanje svojih storitev.

Večina zdravnikov je zaposlena za manj kot 100 %. Med mladimi prevladuje miselnost, da je bolje imeti manj denarja in nižjo plačo ter več prostega časa. Veliko jih dela celo samo 2–3 dni na teden. Povprečen svobodni zdravnik v bolnišnici dela okrog 55 ur na teden. Na Nizozemskem so zdravniki plačani nekoliko bolje (specialist samostojni zdravnik z dežurstvi

prejme okrog 7000 evrov na mesec po plačilu davkov). Največjo prednost svobodnega poklica pa vidijo predvsem v poklicni avtonomiji. Družinska medicina je na Nizozemskem ena najbolj zaželenih specializacij. Med poglavitnimi razlogi za to so možnost zaposlitve za krajši delovni čas (lahko 2–3 dni na teden) in možnost samoupravljanja svoje ambulante. Zaslužek svobodnega zdravnika pa je zelo odvisen od produktivnosti vsakega posameznika oz. skupine zdravnikov.

Neodvisni ponudnik zdravniške službe?

Za nadomestitev pomanjkanja zdravnikov na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti se predlaga vzpostavitev novega instituta neodvisnega ponudnika zdravstvenih storitev (v nadaljevanju neodvisni ponudnik). S preprosto in nebirokratizirano ureditvijo nove pravne oblike dela zdravnika bi lahko ti enostavno pridobili status neodvisnega ponudnika, ki bi obstoječim zdravnikom z licenco omogočil opravljanje dodatnega dela, o čemer bi se z izvajalci zdravstvene dejavnosti prosto dogovarjali. Tako bi bilo zdravnikom omogočeno bolj fleksibilno delo v javnem in zasebnem sektorju, posledično pa bi se skupna ponudba dela na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti povečala.

Status neodvisnega ponudnika zdravniške službe bi odpravil ovire, ki jih pozna Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) za pridobitev dovoljenja za izvajanje zdravstvene dejavnosti. V primeru neodvisnih ponudnikov namreč pridobitev dovoljenja ne bi bila potrebna, saj bi storitve na podlagi pogodbe o zdravstvenih storitvah opravljali za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki takšno dovoljenje že imajo. Neodvisni ponudniki bi za izvajanje storitev zdravniške službe potrebovali le odprtje s.p.-ja, izpolnjevanje pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe in prigrasitev

Kako razumejo svobodni poklic v Evropi

Tradicionalno številne države v Evropi poznajo svobodni poklic kot posebno področje opravljanja poklicne dejavnosti na trgu, ki temelji na družbenem, moralnem in pravnem vrednotenju dela in znanja. Po Ciceronu in Seneki so bili le svobodni poklici vredni svobodnega človeka in so bili za svobodnega rimskega državljana celo nujni. Splošna definicija svobodnega poklica poudarja opravljanje intelektualnih storitev na podlagi specifičnih poklicnih kvalifikacij ali usposobljenosti. Za te storitve je značilno, da se izvajajo osebno in temeljijo na vzajemnem zaupanju. Pripadniki svobodnih poklicev svojo dejavnost opravljajo na lastno odgovornost in so pri tem strokovno neodvisni. Zanje je značilna poklicna etika in delovati morajo v interesu svojih naročnikov, pa tudi v splošnem interesu. Poleg tega zanje velja sistem poklicne organizacije in nadzora.

V Sloveniji ne poznamo opredeljenega pojma svobodnega po-

klica. Zakonsko je le odvetniški poklic opredeljen kot svobodni poklic. Ustava svobodne poklice opredeljuje kot samostojne poklice, s tem da pozna tudi pojem zasebnika, če nosilec samostojnega poklica opravlja svojo poklicno dejavnost na trgu in je statusno izenačen s samostojnim podjetnikom. V pravu je zdravnik opredeljen kot zasebnik podobno kot notar odvetnik ali druga fizična oseba, ki ni podjetnik in ki kot poklic opravlja določeno dejavnost.

V okviru bodočega urejanja zdravstva, ki je po napovedi predsednika vlade predvideno v letu 2024, je vsekakor treba urediti položaj zdravnika kot nosilca svobodnega poklica, ne glede na to, ali opravlja zdravstvene storitve kot delavec zdravstvene ustanove ali pa je na trgu kot zasebnik. Pojem zasebnika ni primeren, ker ima negativno konotacijo iz prejšnjega sistema, zato bi bilo primerno razmišljati o ponovnem uvajanju tradicionalne in splošno znane opredelitve pojma svobodnega poklica zdravnika, ne glede,

na kakšen način opravlja svoje delo. Uvajanje pojma svobodnega poklica za zdravnika ne pomeni poseganja v razprave o privatizaciji javnega zdravstva. Gre za spoštovanje poslanstva tega poklica.

Težišče bodočega zdravstva je treba utemeljiti na koncepciji svobodnega in odgovornega zdravnika, ne pa na zdravstvenih institucijah. Ta predlog se utemeljuje z zdravnikovo samostojnostjo in odgovornostjo pri opravljanju poklica. Status zdravnika kot državnega uslužbenca ali preprosto delavca pri delodajalcu je postal sporen za njegove kompetence pri izvajanju svojega poklica, ki je v službi družbe kot celote. Bodoče rešitve organiziranja zdravstvene dejavnosti morajo temeljiti tudi na možnostih javno-zasebnega partnerstva.

Ob tem pa ne bi smeli pozabiti na vlogo zavarovanja poklicne odgovornosti zdravnika kot nosilca svobodnega poklica. Rešitve v drugih državah nam lahko pomagajo pri opredeljevanju zdravniškega poklica v naših pogojih.

Prof. dr. Šime Ivanjko

opravljanja dejavnosti pri Ministrstvu za zdravje. Pravna podlaga, na kateri bi neodvisni ponudnik izvajal storitve zdravniške službe, bi bila pogodba o zdravstvenih storitvah, kar bi predstavljalo posebno vrsto podjemne pogodbe, saj bi vsebovala posebne obvezne sestavine, ki jih podjemna pogodba, kot je urejena v zakonu, ki ureja obligacijska razmerja, sicer ne zahteva. Storitve zdravniške službe bi na podlagi tega zakona lahko naročali tako javni kot zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, kar je do sedaj ZZDej (za javne izvajalce) precej omejeval. Zakon bi s tem zagotavljal večjo fleksibilnost tako neodvisnemu ponudniku kot tudi izvajalcem zdravstvene dejavnosti ter večjo motivacijo za delo zdravnikov.

Z namenom zagotavljanja čim večje motivacije za delo zdravnikov bi zakon v zvezi s tem institutom izrecno

določal tudi, da se dohodek, ki bi ga pridobil na tej podlagi, ne šteje kot dohodek iz zaposlitve, temveč kot dohodek iz opravljanja dejavnosti. Ukrep davčne razbremenitve zdravnikov za potrebe reševanja stanja na področju zdravstva že vsebujejo nekateri interventni zakoni s področja zdravstva, denimo sedmi odstavek 15. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS).

Mlajše generacije iščejo fleksibilne oblike dela

V Sloveniji tovrstna možnost zaposlitve še ni v fazi ali obliki, da bi lahko konkretno ocenjevali, kaj prinaša ter ali je smiselna in v kakšnem obsegu. So pa zdravniki v eni od anket pred leti ocenili, da bi lahko

bile prednosti katere od oblik takšnega sistema v kakovostnejši obravnavi pacientov, dvigovanju motiviranosti in inovativnosti pri delu pa tudi v pozitivnem vplivu na poslovanje javnih zdravstvenih zavodov. Izzivi za zdravnike ob vključitvi v tak sistem pa bi lahko bili v vključevanju v pogajanja za cene svojih storitev ter v slabši vpetosti v organizacijske strukture javnih zavodov. Vsekakor je to ena od možnih oblik delovanja zdravnikov, ki ničesar ne jemlje zdravnikom, ki se za tako možnost ne bi odločili in so raje zaposleni v javnem zavodu. Hkrati pa ponuja možnost fleksibilne zaposlitve, ki je bližja mlajšim generacijam, ki zdaj vstopajo na trg dela.

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 19. 12. 2022 je bil izvoljen v naziv:

Docenta

Dr. Marko Zdravković, dr. med., za predmet anesteziologija in reanimacija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 20. 2. 2023 je bila izvoljena v naziv:

Docentke

Dr. Natalija Krajnc, dr. med., za predmet pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 20. 2. 2023 je bil ponovno izvoljen v naziv:

Izrednega profesorja

Dr. Andrej Čretnik, dr. med., za predmet kirurgija

*Izvoljenim kolegom čestitamo in jim želimo uspešno nadaljnje delo.
Zdravniška zbornica Slovenije*

Opravljeni specialistični izpiti

Mia Becker, dr. med., Republika Hrvaška, specialistka pediatrije, izpit opravila 24. 11. 2022

Boštjan Bercko, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 7. 12. 2022

Ana Bogataj, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 11. 2022

Katja Cilenšek, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 9. 12. 2022

Dejan Čeleš, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 12. 12. 2022

Sentilija Delalić, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila 22. 11. 2022

Iztok Ditz, dr. med., specialist urologije, izpit opravil 12. 10. 2022

Biserka Dvoršič, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila s pohvalo 16. 12. 2022

Blerta Gashi Zogaj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 13. 12. 2022

Aleksander Gönter, dr. med., specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil 21. 12. 2022

Primož Herga, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 24. 11. 2022

Samo Horvat, dr. med., specialist torakalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 26. 10. 2022

Anja Kalinšek, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 6. 10. 2022

Maša Kodela, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 19. 10. 2022

Eva Koželj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 15. 11. 2022

Vid Leban, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 21. 11. 2022

Matea Lolić Šamec, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 11. 2022

Nina Lukanović, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2022

Mirijam Nahtigal Klevišar, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 26. 10. 2022

Teja Novak Klemenec, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2022

Jerica Obreza, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 6. 12. 2022

Dolores Ornik, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2022

Ingrid Palinkaš, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2022

Klemen Aleš Piliš, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 21. 12. 2022

Larisa Sabbath, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2022
Andreja Saje, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 6. 10. 2022
Mateja Sirše, dr. med., specialistka ortopedske kirurgije, izpit opravila 7. 10. 2022
Ajda Slavec Kamnar, dr. dent. med., specialistka oralne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 21. 10. 2022
Ira Sobočan Kaučič, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 30. 11. 2022
Dragana Stojnić, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila 20. 10. 2022
Nermin Suljić, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, izpit opravil 26. 10. 2022
Tina Šubic Metlikovič, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 14. 11. 2022
Marija Pia Tacar, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 10. 2022
Elena Topolovec, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila 24. 11. 2022
Katarina Trdin, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 6. 12. 2022
Jure Tumpej, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 7. 10. 2022
Petra Veber Lenarčič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 6. 12. 2022
Žan Vivod, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 6. 12. 2022
Jaka Vrhovec, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil s pohvalo 22. 12. 2022
Maja Vuković, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 12. 12. 2022
Špela Vušnik, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 9. 11. 2022

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 9. 2022 do 31. 12. 2022

Kostadinka Bozhinovski, dr. med., licenca s področja družinske medicine, podeljena 14. 11. 2022
Ana Gazikalović, dr. med., licenca s področja radiologije, podeljena 24. 10. 2022
Matej Kuliš, dr. med., licenca s področja stomatološke protetike, podeljena 2. 9. 2022
Robert Mikulčić, dr. med., Republika Hrvaška, licenca s področja anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, podeljena 2. 11. 2022
Paola Pascolo, dr. med., licenca s področja pediatrije, podeljena 5. 10. 2022

Čestitamo!

Domus Medica za vas!

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



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

Napetost med hrvaško vlado in zdravništvom

Anton Mesec

Predstavnik vlade je javno izjavil, da so hrvaške zdravniške plače višje od slovenskih, kar je spet povzročilo razburjenje. Prispevek o tej temi v zadnji številki zborničnega glasila to nakazuje že v naslovu in nadaljuje v kar duhovitem slogu. Razkritju naj bi sledil naval slovenskih zdravnikov na delo čez južno mejo in izreden sklic slovenske vlade, ki je pretresala možnost vrnitve na prejšnjo schengensko mejo. Resnica je bila seveda tipično izkrivljena: primerjali so osnovno neto slovensko plačo z vsemi dohodki v bruto znesku hrvaškega zdravnika. Sledijo podatki o dejanskih hrvaških plačah – ki so seveda nižje od slovenskih – in o zvišanju plač v zadnjih letih, ki ne odstopajo od zvišanja v drugih dejavnostih. V zdravniških organizacijah imajo občutek, da v pogajanjih z vlado o delovnih razmerah in plačah ni nikakršnega napredka, pri

odločanju o pomembnih zadevah pa zdravnikov sploh ni bilo zraven. Ne vidijo pripravljenosti za spremembo vladne politike, zato pozivajo na velik protestni shod v Zagrebu (19. 3. 2023), ne izključujejo niti zdravniške stavke.

P. S. Na protestni shod pod geslom »SOS za zdravstvo« je prišlo okrog 3000 hrvaških zdravnikov.

Komentar: Spet se sliši znano, saj tudi pri nas pogosto ne vemo, o katerih dohodkih govorimo. Glede na namen prikazanih podatkov jih pač ustrezno prikrojimo.

Vir: Liječničke novine 217, marec 2023

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

»Tako kot je pač zdaj«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Zdravnik splošne medicine, ki ima pogodbo z zavarovalnico, se danes ne sme več ukvarjati z medicino!

Temu ni več kaj dodati. Ali pa morda le: Kdor hoče kritizirati, lahko reče, da glavna dejavnost splošnega zdravnika ni nič drugega kot pisanje potrdil, napotnic in izjav o nezmožnosti za delo. Stanje je pač takšno, kot je. Dokler se ultrazvok in testi za funkcijo pljuč ne honorirajo ter dokler je zdravniški pogovor (s pacientom) omejen, bo takšno stanje tudi ostalo. Če bi bile te storitve zajete tudi v katalogu za honorar (*Honorarkatalog*), bi bilo stanje drugačno. O tem sem prepričan.

Vrh tega so se zdravnice in zdravniki (ne le splošni, temveč tudi specialisti) v zadnjih letih znašli stisnjeni v nekakšen steznik, sestavljen iz

dolžnosti pošiljanja poročil in dokumentacije, kar pa prav nič ne olajšuje zdravniške dejavnosti v ordinaciji. Eden dodatnih dejavnikov, zaradi katerega je stanje takšno, kot pač je.

Vir: Österreichische Ärzteteitung št. 4, 25. februar 2023

Opomba: Tako se začne uvodnik te številke navedene revije, avtor pa je dr. Johannes Steinhart, predsednik ÖÄK. In v bistvu povzema ali ponavlja že dolgo znane očitke avstrijski zdravstveni politiki.

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

Iz naših krajev: »Brez skrbi, nič ne bo bolelo« ...

Barbara Podnar

... bi si vsak želel slišati od svojega zobozdravnika. No, vsaj jaz, ki se pri zobozdravniku vedno malo držim za stol, če boli ali ne. V tokratnem intervjuju kolega Jernej Jeras pripoveduje o izzivih zobozdravniškega dela v zdravstvenem domu, pa tudi o ljubezni do teka, atletskega trenerstva in kako združuje vse skupaj v veselje do dela.

Si si prej želel biti tekač ali prej zobozdravnik?

Težko vprašanje. Vendar sem si najprej želel biti zdravnik. Že kot otrok sem rad razstavljal pokvarjene predmete, proučeval njihovo delovanje, jih popravil in ponovno sestavil. Zanimala sta me biologija in človeško telo. Kasneje sem razmišljal o poklicu, ki bo poleg zgoraj naštetega vseboval tudi ročne spretnosti, in tako je padla odločitev, da postanem zobozdravnik. Sicer sem pa vedno rad tekkel, nikoli nisem bil pri miru. V osnovni šoli sem popoldne obiskoval ogromno dejavnosti, treniral sem košarko, gimnastiko, plavanje in igral violončelo. Želja, da bi postal atlet, se je pojavila v zadnjih letih osnovne šole. Za tek sem se odločil, ker sem bil pri vseh športnih dejavnostih najhitrejši.

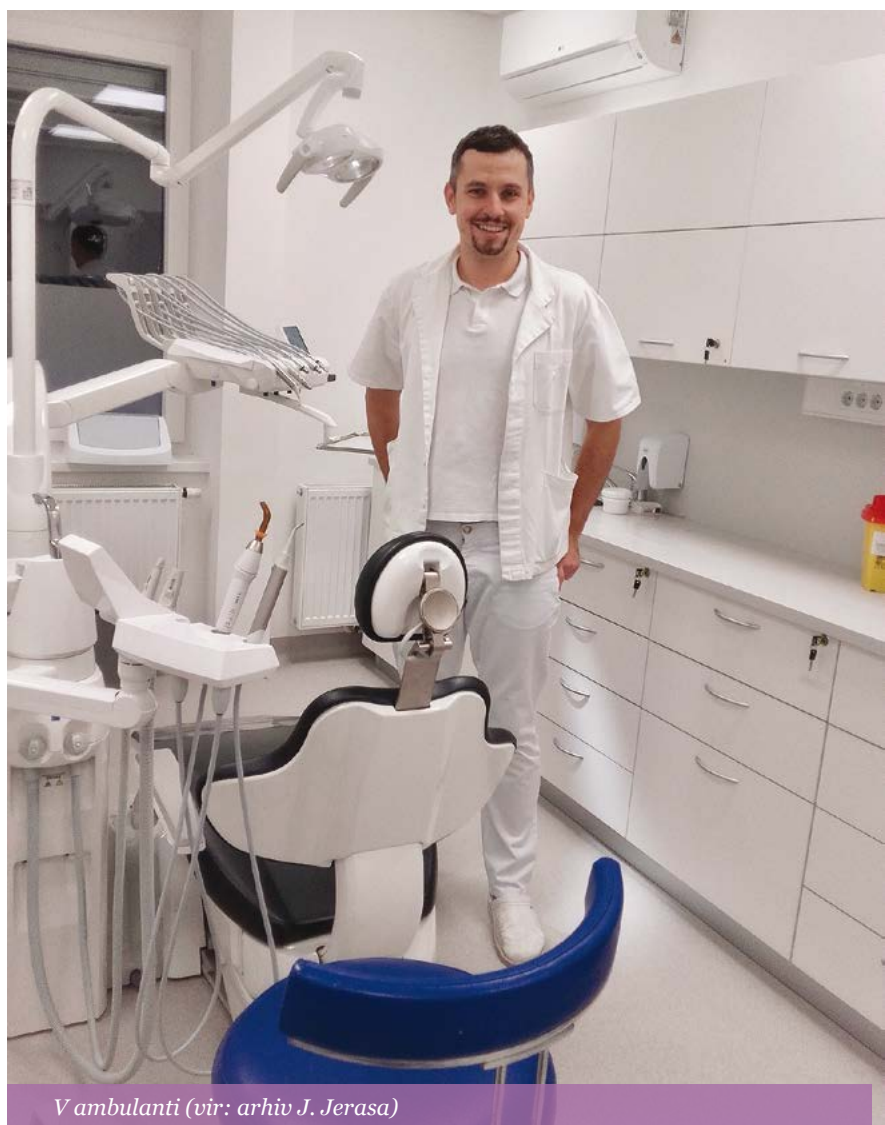
Na kakšen način si po zaključenem študiju dentalne medicine in enoletnem pripravništvu (po)iskal službo? Kakšne so zaposlitvene možnosti za mlade zobozdravnike (po opravljenem strokovnem izpitu)?

Po opravljenem strokovnem izpitu sem si želel službo v svoji okolici. Zanimal sem se predvsem za službe v javnem zdravstvu. Vendar je v Ljubljani precej težko dobiti službo za nedoločen čas v javnem zdravstvu, stalno pa iščejo zobozdravnike na obrobju in velikokrat tudi v zasebnih ambulantah.

Si zobozdravnik v ZD Ivančna Gorica. Kakšen spekter zobnih bolezni predstavljajo tvoji bolniki? Kaj najraje delaš?

Tako je, v ZD Ivančna Gorica delam dobri dve leti. Pacienti, ki prihajajo v mojo ambulanto,

imajo zelo širok nabor zobnih in ustnih bolezni ter ostalih težav. Najbolj tipični in pogosti so pacienti, ki neustrezno skrbijo za svoje ustno zdravje in imajo posledično pogoste kariozne lezije ali težave s parodontalno boleznijo. Veliko pacientov v zdravstveni dom pripeljejo bolečine zaradi pulpitisov ali abscesov. Redkeje obravnavam ostale ustne patologije (stomatitise, levkoplakije, epulise, ranule ...) in poškodbe (avulzije,



V ambulanti (vir: arhiv J. Jerasa)

luksacije, subluksacije, izpahe sklepa ...), občasno pa obravnavam tudi otroke.

Najraje obravnavam paciente, ki potrebujejo ambulantne kirurške posege. V kirurgijo sem se zaljubil na Oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Tam sem med opravljanjem pripravništva, predvsem od specializantov Janeza Gaberška in Trajcheta Jovanovskega, pridobil ogromno teoretičnega in praktičnega znanja, za kar sem zelo hvaležen. Ostali zobozdravstveni posegi si delijo 2. mesto. Tudi če je poseg rutinski, si prizadevam, da ga vsakič opravim še bolje kot prejšnjič.

Najpogostejši stavek, ki ga izrečeš v ambulantni ob komunikaciji s pacienti?

»Brez skrbi, nič ne bo bolelo.« Hehe, šala. Najverjetneje pacientom najpogosteje povem, da je njihova higiena izjemno slaba, da bo treba pravilno uporabljati zobno ščetko in vsaj še zobno nitko.

Vendarle se zdi, da se stara miselnost »mal' potrp' te« umika novi »bova dala injekcijo« (še dobro ☺). Je mogoče v zobozdravstvu vedno delati tako, da bolnik ob tem nima bolečin?

Sem zagovornik dela, pri katerem je bolečina minimalna. Potrudim se po svojih najboljših močeh, da pacientov ne boli oz. jih boli čim manj. Seveda pa je zaznava jakosti bolečine zelo subjektivna in odvisna od številnih dejavnikov. Prestrašene otroke recimo boli že sam pogled na zobozdravnika. Po drugi strani v ambulantno zaidejo pacienti, ki mi že na vratih povedo, da si pri ekstrakciji zob, ki sicer sodi med bolj boleče posege, ne želijo anestezije. Pri obravnavi pacienta sta pomembna tudi pristop in način dela. Vsekakor zobozdravniški posegi za marsikoga niso prijetni, zato je toliko bolj pomembno, da k pacientom pristopimo pomirjujoče. Do sedaj se mi je dvakrat zgodilo, da je pacient med posegom zaspal, in to brez uporabe splošne anestezije.

V čem vidiš prednosti in slabosti zobozdravniškega dela v zdravstvenem domu?

Glavna prednost dela v zdravstvenem domu je, da lahko pomagaš vsakomur ne glede na njegov finančni status. Pacientom ZZZS krije vse nujno potrebne storitve in osnovne materiale. Za storitve, ki jih ZZZS ne krije v celoti in je zanje potrebno doplačilo (največkrat na tem mestu govorimo o boljšem materialu), pa se pacienti večinoma ne odločajo. Občutki, ko pomagaš nekomu, ki si oskrbe v zasebni ambulanti ne bi mogel privoščiti, in pacientovo zadovoljstvo ter hvaležnost mi dajejo vnemo za nadaljnje delo. Seveda delo v zdravstvenem domu prinaša tudi nemalo izzivov, velikokrat namreč primanjkuje sodobne in tudi kakšne osnovne opreme, ki jo sicer nujno potrebuješ za kakovostno in varno delo.

Morda kakšna anekdota v zvezi s tem?

Nekega sončnega dne se je zgodilo, da so se v ambulanti pokvarile kar tri stvari, in sicer so nehali delati kolenčnik – to je naprava, s katero se preparira zob, luč in pihalnik zraka. Rečem: »Izgleda, da v tej ambulanti nič več ne dela.« Pacient pa pravi: »Očitno samo še vi in sestra.«

Od kdaj tečeš? Tek na 400 m je ena najtežjih atletskih disciplin – zakaj si se odločil ravno zanjo?

Tečem, odkar sem shodil. Sprva sem vzgojiteljicam večkrat pobegnil iz vrtca, nato sem treniral tek na 60 in 100 m. V teh dveh disciplinah je treba biti izredno hiter, hitrost pa je v veliki meri prirojena lastnost in se je ne da bistveno izboljšati. Nato sem se na eni izmed tekem bolj za šalo poizkusil še v teku na 400 m in s trenerjem sva ugotovila, da bom v tej disciplini lahko dosegal bistveno boljše rezultate. Tek na 400 m je ena najtežjih tekaških disciplin, kjer je poleg hitrosti pomembna tudi vztrajnost. Je podaljšan sprint, pri katerem po pretečenih približno 300 metrih koncentracija laktata v krvi močno



V cilju štafetnega teka 4 × 100 m na prvem univerzitetnem atletskem mitingu Univerze v Ljubljani, l. 2012 (vir: splet)

poraste. Kljub občutku zelo težkih nog oz. »zakisanju« je treba vztrajati in odteči do cilja.

Na kateri tekaški dosežek si najbolj ponosen?

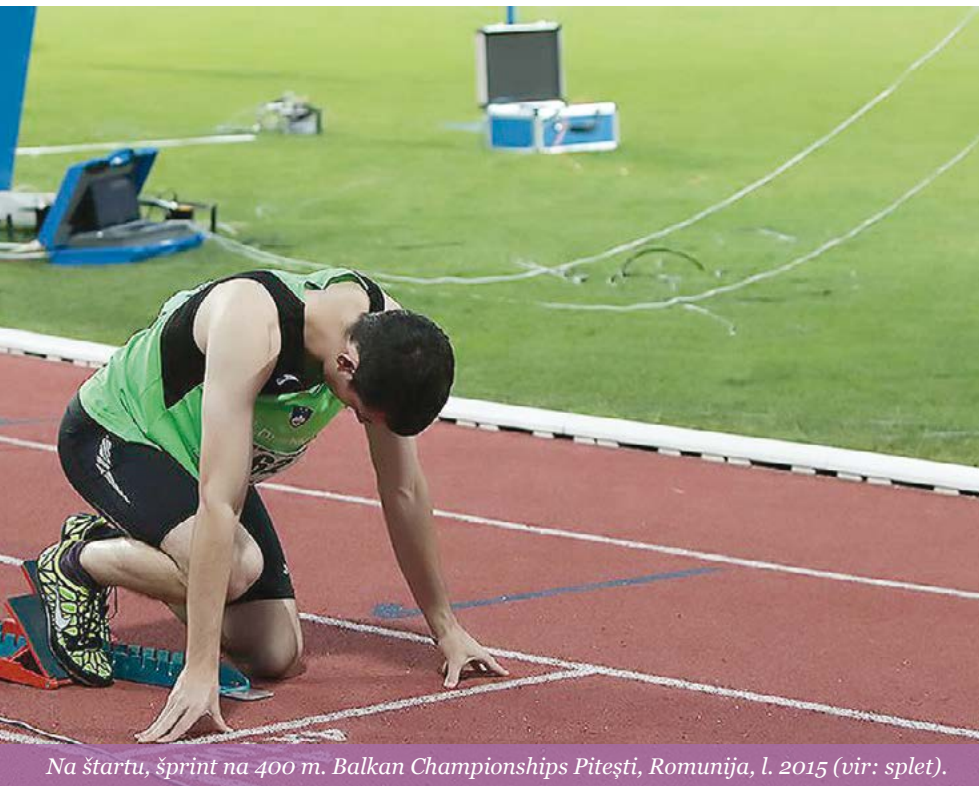
Najbolj sem ponosen, da sem lahko zastopal Slovenijo na evropskih prvenstvih v štafetnih tekih na 4 × 400 m in da sem bil leta 2015 državni prvak v absolutni konkurenci v teku na 400 m. Poleg tega sem ponosen tudi na osebni rekord teka na 400 m, ki je 47,48 s.

Kako se dopolnjujeta tek in zobozdravniški poklic?

Brez teka mi verjetno nikoli ne bi uspelo končati študija dentalne medicine. S pomočjo atletike sem se naučil discipline in vztrajnosti, hkrati pa v teku uživam in se sprostim. Po težkem treningu vedno čutiš utrujenost, vendar me to nikoli ni oviralo pri učenju, prej nasprotno, učil sem se še lažje. Je pa res, da sem imel ob študiju in treningu zelo malo prostega časa.

Je tudi pri zobozdravniškem delu pomembna hitrost kot pri šprintih?

Tudi pri zobozdravniškem poklicu je potrebna hitrost, predvsem če delaš v zdravstvenem domu, kjer je treba opraviti določeno število storitev v precej kratkem času. Če ne delaš hitro, ne izpolniš načrtovane previsoke norme, ki jo zahtevata zdravstveni dom in zavarovalnica. Pri tem je velikokrat postavljena pod vprašaj kakovost storitev, saj sta hitrost in



Na startu, šprint na 400 m. Balkan Championships Pitești, Romunija, l. 2015 (vir: splet).

kakovost zobozdravniškega dela obratno sorazmerni. Zelo se trudim, da sta ti dve količini čim bolj premo sorazmerni. Pri šprintu sta hitrost in kakovost premo sorazmerni, tako da ta občutek poznam. Za izdelavo kakovostne kompozitne plombe je običajno potrebna dobra ura dela. Pomembno je, da plomba dobro tesni in da je narejena v majhnih kosih, da ne prihaja do pok v materialu. Prav tako je treba pri puljenju zoba paziti, da čim manj poškodujemo okolno tkivo in kost, saj s tem zmanjšamo nevarnost nastanka poekstrakcijskih zapletov. Včasih je tudi za paciente bolj pomembna hitrost in ne znajo ceniti kakovosti. To opažam predvsem pri starejših pacientih in pri pacientih, ki jih je strah. Ne morem zagotoviti, da je moje delo tako kakovostno, kot če bi delal v npr. svoji lastni ambulanti, zagotovim pa lahko, da se izjemno trudim, da se temu približam.

Regeneracija po treningu? Regeneracija po polni ambulanti?

Po treningu ponavadi zaužijem obrok, bogat z beljakovinami, in si

privoščim »počitek« – naredim iztek in pasivne raztezne vaje, grem na sprehod ali se ukvarjam s katerim izmed fizično manj obremenjujočih športov, npr. badmintonom. Takšno regeneracijo si lahko privoščim le takrat, ko delam dopoldne in imam treninge popoldne. Večkrat se zgodi, da delam trikrat tedensko popoldne. Takrat treninge opravi zjutraj, za regeneracijo pa zmanjka časa, čaka me polna ambulanta.

Po polni ambulanti, ko imaš nemalokrat oprava za ljudmi, ki jim težko pomagaš, ali pa s tistimi, ki menijo, da so njihove težave urgentno stanje, čeprav v resnici ni tako, vsekakor potrebuješ regeneracijo. Ob takih dnevih grem še raje na trening, kjer regeneracija po službi ni le fizična, temveč tudi psihična.

Si tudi trener atletike za otroke ... kaj so največji izzivi trenerskega dela?

Ja, dvakrat tedensko učim otroke in jih navdušujem za atletiko. Za to sem opravil kar tri izobraževanja in pridobil naziv atletskega trenerja. Delo z otroki se mi zdi zanimivo in pridoblje-

ne večšine komunikacije mi pridejo prav tudi v ambulanti, kjer je treba otroke večkrat animirati in zabavati, da sploh odprejo usta, kaj šele da sodelujejo pri kakem posegu. Učim otroke od prvega do tretjega razreda osnovne šole. Velik izziv predstavlja zagotavljanje discipline, predvsem ko treniram številnejšo skupino otrok. Kot trenerju mi je pomembno, da otrok ne specializiramo prezgodaj, temveč jih usmerjamo k enakovrednemu razvijanju vseh sposobnosti, kot so hitrost, gibljivost, vzdržljivost ... Ocena nadarjenosti otroka je pri tako nizki starosti težka, saj se talent običajno pokaže šele kasneje. Velikokrat se lahko zgodi, da se nam zdi nekdo nadarjen, v resnici pa samo v razvoju prehiteva ostale vrstnike. Prav tako lahko spregledamo talent pri otroku, ki se razvija počasneje. Če pretirano podpora in spodbudo naklonimo le otroku, ki se samo hitreje razvija, ta res lahko prav zaradi tega postane boljši, vendar na ta račun lahko izgubimo tiste, »ta skrite« talente. Ne osredotočam se na iskanje talentov, temveč vse obravnavam kot potencialne zmagovalce olimpijskih iger.

Želje za prihodnost?

V prihodnosti si želim naučiti še čim več novega, predvsem s področja kirurgije. To področje me izjemno zanima, zato sem se letos prijavil tudi na študij medicine za diplomante, vendar me žal niso sprejeli.

Življenjski moto?

Stvari počni z veseljem, saj edino tako lahko v njih uživaš in se izpopolnjuješ.

**Barbara Podnar, dr. med.,
spec. oftalmologije,
barbara.podnar@gmail.com**

Komentar k zapisom

Isis, maj 2023, št. 5

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Dobro je, da se sliši tudi mlade.

Str. 8, K naslovnici: Bere se obetavno, predvsem za bolnike. Upam, da se nadaljuje v načrtani smeri.

Str. 13, Iz dela zbornice: Na tokratnem razpisu specializacij je za zdravnike razpisanih 267 mest, od tega 100 za družinsko medicino, na drugem mestu po absolutnem številu pa je s 24 mesti pediatrija. Za zobozdravnike je razpisanih 8 mest, od tega 4 za čeljustno in zobno ortopedijo, 3 za parodontologijo in 1 za otroško in preventivno zobozdravstvo.

Str. 33, Zdravnik kot svobodni poklic: Z zanimanjem spremljam dogajanje okrog novih pojmov, institutov in reorganizacije. Kdo ve, kaj se bo iz vsega skupaj izcimilo.

Str. 37, Napetost med hrvaško vlado in zdravništvom: Šala o navalu slovenskih zdravnikov na delo čez (južno) mejo in izrednem

sklicu slovenske vlade je dvakrat šala – enkrat tako, kot je mišljena, drugič pa – malo kisleje – ker kljub vedno večjemu odlivu slovenskih zdravnikov na delo čez (severno) mejo seveda ne sledi nikakršen izredni sklic slovenske vlade ...

Str. 41, Razmišljanja o dilemah glede legalizacije in regulaciji konoplje: Kaj je resnica in kaj tekma lobijev?

Str. 54, Izid prvega visokošolskega učbenika Urgentna medicina: Čestitam!

Str. 79, Moji spomini na Andreja O. Župančiča: Težko si predstavljam, kako bi »ti polenček ti« vsebinsko lahko bila pohvala ali kompliment, z lahkoto pa, kako skriva za trdo lupino ganjeno (mehko) sredico.

Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije;
barbara.podnar@gmail.com

Razmišljanja o dilemah glede legalizacije in regulaciji konoplje

Dušan Nolimal

K branju knjige »Dimna zavesa«, avtorja Kevina A. Sabeta, s podnaslovom »Kaj želi industrija marihuane skriti pred vami« me je spodbudilo razmišljanje kolegice Zdenke Čebašek - Travnik o tej knjigi v reviji Isis, novembra 2022, s katerim se le delno strinjam. Do sedaj ni bilo raziskave, ki bi celostno preučevala obravnavano tematiko. Razprave o politiki glede konoplje so zapletene zaradi nasprotujočih si trditev – dekriminalizacija ali legalizacija, medicinska ali rekreacijska uporaba, uspeh ali neu-

speh politike. Zato potrebujemo dodatne razlage.

Menim, da želi ameriški politik, goreč zagovornik in spreten podjetnik z osebnimi interesi za prepoved konoplje s knjigo predvsem zamegliti prizadevanja vseh tistih, ki se zavzemajo za konec »vojne proti konoplji«. Medtem ko del sodobne literature preučuje trenutne ovire za uporabo konoplje in kanabinoidov v medicini, avtor predstavlja poglede, ki so se v preteklosti že izkazali za slabo prakso na tem področju.

Dolgoročno gledano je konoplja že desetletja v uporabi za različne namene in njena prepoved

ni zmanjšala dosegljive količine konoplje in števila njenih uporabnikov. Imela pa je tudi številne nenamerne posledice, vključno s povečanjem organiziranega kriminala, povezanega z nezakonito proizvodnjo in prodajo konoplje, povečanjem tihotapljenja, z zmanjšanjem davčnih prihodkov in razrastjo korupcije. Obenem je prišlo do srhljive stigmatizacije, kriminalizacije in zapiranja uporabnikov, oviranja raziskovanja, stagnacije v razvoju zdravil na osnovi kanabinoidov ter ignoriranja potreb po varni in učinkoviti rabi konoplje v medicini.

O teh posledicah prepovedi konoplje avtor molči, obenem pa nas vedno znova prepričuje o nevarnosti konoplje, da še ni prepozno zaustaviti trenda njene legalizacije, čeprav so raziskave jasno pokazale, da je bila prepoved neučinkovita, nepotrebna in celo škodljiva. Hkrati na osnovi nekaj zgodb »žvižgačev« zaničljivo govori o zagovornikih legalizacije, posebej o voditeljih gibanja za konopljo in človekove pravice, ki naj bi bili zgolj »strokovnjaki za normaliziranje uporabe te škodljive snovi«, ter industriji konoplje, ki naj bi si »prizadevala razširiti svoj trg na vedno mlajše uporabnike«. Ta stališča so preprosto absurda in zanje ni dokazov.

Avtor tendenciozno izpostavlja zgolj skrajne pojave komercializacije, proti kateri so tako nasprotniki kot zagovorniki prepovedi. Ob tem zamolči dejstvo, da imajo države na voljo celo vrsto strogih pravil, ki vključujejo prodajo in distribucijo zakonsko dovoljene konoplje. Ker uporablja veliko polresnic in polovično utemeljenih pomislekov o domnevnih posledicah uporabe konoplje in njene regulacije, ga ni mogoče zlahka zavriniti kot propagandista prohibicionistične politične opcije. Vendar kot tak utrjuje politično-ideološke okope na področju prepovedi konoplje in ovira dialog med zastopniki različnih pogledov na javno zdravje. Izkorišča zgodovinske strahove ljudi glede nevarnosti konoplje in jim prikazuje domnevno srhljivo prihodnost, ki jih čaka, če bi sprejeli njeno legalizacijo. Manipulativno

in brez ustreznih znanstvenih dokazov obuja zgodovinske mite o konoplji kot povzročiteljici norosti, nasilja in smrti. Njegovo sklepanje je preprosto: vse zdravstvene in socialne nadloge, ki jih povzroča konoplja, bodo odpravljene, če mladostniki ne bodo mogli priti do te droge.

Posebej me je zbodla laž, da »trenutno nimamo nobenih kakovostnih dokazov, ki bi nam povedali, da je marihuana dejansko varna in učinkovita za uporabo v medicinske namene«. Znanost je dokazala, da imamo od konoplje lahko tudi koristi v medicini, ki prevladajo nad zdravstvenimi tveganji njene uporabe.

Ali legalizacija konoplje povzroči porast uporabe med mladostniki?

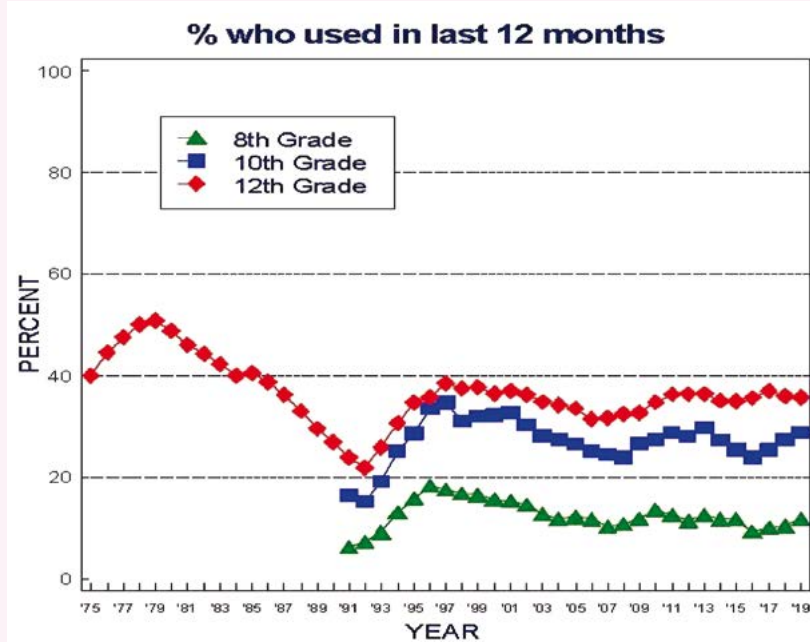
Avtor trdi, »da imajo prizadevanja za legalizacijo marihuane uničujoče posledice za mlade po vsej državi« (ZDA). Z uporabo selektivnih izsledkov dokazuje, da je legalizacija konoplje v ZDA močno negativno vplivala na njeno uporabo med mladostniki. Vendar to ni res.

Pregledi novejših raziskav za daljše časovno obdobje so pokazali, da legalizacija konoplje za uporabo v medicini, pa tudi za odrasle, na splošno ni povečala uporabe konoplje med mladostniki. Tudi zadnja raziskava »Monitoring the Future« iz 2022 je pokazala, da je odstotek mladostnikov, ki so poročali o uporabi konoplje, ostal večinoma nespremenjen, potem ko se je leta 2021 znatno zmanjšal. Ta raziskava je eno najboljših epidemioloških orodij za spremljanje in razumevanje sprememb v uporabi psihoaktivnih substanc med mladimi skozi čas.

Res pa je, da se je v ZDA leta 2021 znatno povečala uporaba konoplje med mladimi odraslimi od 19 do 30 let v primerjavi s prejšnjimi leti in dosegla zgodovinske najvišje vrednosti v tej starostni skupini.

Prednosti zakonitega, reguliranega trga pred nezakonitim, nereguliranim trgom

Eden od motivov za legalizacijo konoplje so tudi gospodarske koristi.



Vir: Podatki iz »Monitoring the Future«, 1975–2019. Dosegljivo na: https://cdn.ymaws.com/www.fdaa.org/resource/resmgr/files/resource_center/mtf-overview2019.pdf

Povečani davčni prihodki, rast delovnih mest in naložbene priložnosti so močne spodbude za legalizacijo. Vendar informacij o prednostih zakonitega in reguliranega trga po legalizaciji konoplje bralec ne najde. Dejstvo je, da regulacija prinaša boljši državni nadzor nad trgi konoplje na račun kriminalnih podjetnikov. Trditve, da legalizacija in regulacija vodita do velike, dobičkonosne industrije konoplje z malo nadzora in pomanjkanjem skrbi za javno zdravje in varnost, kar avtor imenuje scenarij »velike marihuane«, je polresnica. Avtor ignorira dejstvo, da v svetu poznamo različne regulativne modele z varnostnimi varovalkami. Podcenjuje možnost, da lahko države z ustrezno regulacijo zmanjšajo tveganja za neželene rezultate. Na voljo imajo stroge regulativne mehanizme za nadzor proizvodnje, prodaje in uporabe konoplje, hkrati pa lahko spodbujajo preprečevanje dostopa mladoletnikom, zaščito in obveščanje bolnikov in potrošnikov o legalizirani konoplji. Ti mehanizmi lahko vključujejo davke, starostne omejitve, zahteve za označevanje izdelkov, testiranje kakovosti izdelkov, omejitve moči, zahteve za označevanje, omejitve upravljanja motornih vozil, omejitve oglaševanja ipd.

Zakaj je pomembno nasprotovanje zavajajočim trditvam

Avtorjeve trditve o konoplji in njeni regulaciji sem tudi primerjal z ugotovitvami Mednarodnega centra za znanost o politiki drog (ICS DP) v dveh strokovnih poročilih »Stanje dokazov: uporaba in ureditev konoplje« in »Uporaba dokazov za pogoovor o konoplji« (dosegljivo na: <https://gdpo.swan.ac.uk/?tag=icsdp>). Ta je leta 2015 sklical ugledne in neodvisne znanstvenike, da bi opravili pregled pogosto ponavljajočih se trditev o uporabi in regulaciji konoplje. Primerjava je pokazala, da mnoge trditve v knjigi »Dimna zavesa« niso trdno podprte z znan-

stvenimi dokazi. Avtor »konopljo kot zdravilo« pojasnjuje kot dimno fasado za utiranje poti tako imenovani rekreativni konoplji: »Glasovanje za medicinsko konopljo odpira vrata večjemu družbenemu sprejemu te droge.« Citira druge uradnike, »da trenutno nimamo nobenih kakovostnih dokazov, ki bi nam povedali, da je marihuana dejansko varna in učinkovita za uporabo v medicinske namene«. Zato nas tudi neprijetne (pol)resnice glede »znanstvenih študij, ki kažejo, da je marihuana povezana s toksini, ki povzročajo raka, shizofrenijo, prirojene napake in izčrpavajočo zasvojenost«, ki jo spodbujajo »pohlepni nagoni marihuanskih baronov«, lahko kvečjemu podučijo, kako delujeta politična propaganda in manipulacija.

Veliko avtorjevih trditev se nagiba k napačni razlagi ali precenjevanju obstoječih dokazov oz. avtor zavrača tiste, ki mu niso všeč, in uporablja le tiste, ki podpirajo njegova stališča. Na primer trditve, da je konoplja »vohodna droga« ali da uporaba konoplje povzroča psihoze, zamenjujejo korelacijo in vzročno zvezo. Avtor večinoma zamolči, da se negativni učinki na duševno zdravje pokažejo skoraj izključno pri ranljivi populaciji, ki pogosto in dalj časa jemlje velike odmerke zelo psihoaktivne konoplje. Zavajajoče so tudi posplošene trditve glede hude zasvojenosti s konopljo in da ima velik del uporabnikov neko obliko motnje zaradi uporabe konoplje. Najbolj citirani dokazi povedo, da postane od konoplje blago odvisen manj kot 1 od 10 ljudi, torej velika večina – preko 90 % uporabnikov konoplje – ne postane odvisnih, medtem ko je življenjska verjetnost, da nekdo postane hudo odvisen od tobaka, 67,5 %, od alkohola 22,7 %, od heroína 23,1 % in od kokaina 20,9 %. Zato moramo biti zelo previdni glede kakršne koli splošne izjave, da konoplja vodi v hudo odvisnost.

Avtor pogosto uporablja nejasne, pretirane ali nepreverljive trditve za oblikovanje stališča o veliki škodljivosti konoplje oz. njene legalizacije.

Številne trditve niso podprte z vsemi razpoložljivimi znanstvenimi dokazi, kar vodi v »zmoto nepopolnih podatkov«. Knjiga je polna nepopolnih »dokazov«, ki so bili zbrani po metodi »prebiranja češenj« in zamolčanja znanstvenih izsledkov. Izvajanja na ta način prebranih informacij predvsem potrjujejo avtorjevo stališče, da sta konoplja in njena legalizacija nekaj slabega, medtem ko ignorira podatke, ki so v nasprotju z njegovim stališčem. Tudi mnogi viri, ki jih avtor navaja, so navedeni pomanjkljivo, tudi napačno predstavljeni in ne omogočajo ponovnega iskanja in preverjanja. Ugotovitve iz zgodb, ki jih avtor navaja, seveda ni mogoče posplošiti na celotno populacijo. Zamolčanje oz. selektivno prebiranje informacij, statistično mešetarjenje ter pomanjkljivo predstavljanje dokazov o konoplji in vplivov regulacije pa lahko vodi v neučinkovito ali škodljivo politiko in tudi do nesorazmernih ukrepov pri kaznovanju uporabnikov konoplje, tudi bolnikov. Zato je treba takšnemu načinu podajanja informacij nasprotovati.

Sklepne misli

Legalizacija in regulacija konoplje predstavlja poklicno dilemo za večino zdravnikov, posebej specialistov javnega zdravja. Zato je pomembno razumeti ključne dejavnike te dileme, skrbno pretehtati možnosti in sprejeti najboljšo odločitev. Vse bolj se spoznava, da prepoved gojenja in uporabe konoplje ni dosegla svojih ciljev, hkrati pa je škodljivo vplivala na naše družbe. Zato je veliko držav v zadnjih dveh desetletjih sprejelo inovativne pristope, ki temeljijo na javnem zdravju in človekovih pravicah. Nekatere so tudi legalizirale prej prepovedano rastlino v medicinske in tudi nemedicinske namene. Obenem ostaja mednarodni režim nadzora nad konopljo in drugimi drogami, ki je bil ustvarjen pred več kot šestdesetimi leti in je zgrajen na ideji »sveta brez drog«, še vedno živ in v veljavi. Avtor ga spodbuja in poziva k uporabi

prisilne moči države v prilagajanje tej viziji javnega zdravja.

Glede na podnaslov knjige sem pričakoval predvsem z dokazi podprto in uravnoteženo razpravo o družbeno odgovorni regulaciji komercialno legalizirane konoplje kot prednostni nalogi javnega zdravja. Komercializacija legalizirane konoplje ni nujno

slaba stvar, lahko pa je, če ni ustrezno regulirana.

Epidemiološko spremljanje legalizacije in regulacije konoplje za uporabo v medicini, pa tudi za odrasle, je pokazalo, da se uporaba konoplje med mladostniki na splošno ni povečala. Dokazi iz mednarodnih zbirk podatkov tudi kažejo, da kono-

plja in kanabinoidi lahko ponudijo pomemben napredek pri lajšanju nekaterih simptomov in dopolnilnem zdravljenju nekaterih bolezni, pri katerih so trenutna zdravila neučinkovita ali jih bolniki slabo prenašajo.

**Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.,
Ljubljana**

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



Obveščamo vas, da lahko v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS:

- v zavihku »Moje prijave« pregledujete in urejate svoje prijave na izobraževanja (izvedene preko spletne strani Domus Medica),
- najdete Potrdilo o udeležbi, ki je na voljo nekaj dni po dogodku,
- najdete še druge svoje podatke, ki jih vodimo v registru. Vljudno vas prosimo, da jih preverite in sporočite morebitne spremembe.

Če ste pozabili geslo ali imate težave pri dostopanju, vam z veseljem pomaga IT-podpora ZZS: podpora@zss-mcs.si, T: 01 307 21 72, 01 307 21 73 ali 01 307 21 82.

GESEA Diploma Center Maribor, prvi GESEA center v Sloveniji in širši regiji

Branka Žegura Andrić

GESEA (Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment) je program, ki ga je ustanovila Evropska zveza za ginekološko endoskopijo (ESGE – European Society of Gynaecological Endoscopy) z namenom, da ustvari učni program, ki bi reševal težave s predolgimi učnimi krivuljami iz ginekološke endoskopske kirurgije v operacijskih dvoranah, uredil težave z omejenim dostopom do teoretičnih in praktičnih ginekoloških endoskopskih učnih programov in odpravil pomanjkanje splošno sprejetega in standardiziranega sistema certificiranja iz ginekološke endoskopske kirurgije. Program je bil ustanovljen že pred več

kot 15 leti na osnovi dejstev, da endoskopski kirurg potrebuje dve vrsti veščin za svoje delo. Prva veščina je sposobnost dela z endoskopskimi instrumenti, tako imenovane psihomotorične sposobnosti, druga veščina, ki je nadgradnja prve, pa so kirurške kompetence. Delo z endoskopskimi instrumenti mora kirurg obvladati še pred kirurškim učnim programom v operacijski dvorani. GESEA program temelji na ideji, da se lahko kirurške kompetence v operacijski dvorani pridobiva šele po osvojenih psihomotoričnih sposobnostih. Pridobivanje kirurških kompetenc pa je neprekinjen učni proces, ki je podoben učenju jezikov in zahteva neprestano



Prva skupina zdravnikov, ki je bila 11. 6. 2022 v Sloveniji na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru certificirana na 1. stopnji po programu GESEA. Z leve: Anamarija Jernejšek, dr. med., Eva Timošek, dr. med., Luka Završnik, dr. med., in Tomas Vígal, dr. med. (Fotografijo je posnela doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., GESEA mentorica.)

praktično delo in pridobivanje izkušenj.

Učni program GESEA omogoča pridobivanje znanja z e-izobraževanjem in učenjem psihomotoričnih veščin na učnih delavnicah ter na koncu programa certificiranje iz ginekološke endoskopske kirurgije. Ciljna skupina programa so tako specializanti ginekologije in porodništva kot tudi izkušenejši ginekološki kirurgi, saj je program stopenjski.

GESEA program obsega standardizirane praktične vaje za učenje in testiranje psihofizičnih sposobnosti iz laparoskopije, laparoskopskega šivanja in vožnja ter histeroskopije:

- LASTT (Laparoscopic Skills Training and Testing)
- SUTT (Suturing and Knot Tying Training and Testing)
- HYSTT (Hysteroscopic Skills training and Testing)

Model LASTT prostorsko simulira različne nivoje in kote ženske medenice in s tem omogoča validirane laparoskopske vaje za učenje in testiranje laparoskopskih psihofizičnih sposobnosti.

Model SUTT omogoča učenje laparoskopskega šivanja in vožnja na dveh stopnjah glede na naraščajočo težavnost (SUTT1, SUTT2).

Model HYSTT je oblikovan kot ženska maternica in omogoča učenje vodenja histeroskopske kamere in dela z instrumenti na dveh stopnjah z naraščajočo težavnostjo (HYSTT1, HYSTT2).

Testiranja LASTT, SUTT in HYSTT so na voljo v GESEA trening centrih in GESEA diploma centrih, s to razliko, da GESEA diploma centri nudijo certificiranja in na koncu programa uradni izpit. Od začetka programa GESEA, leta 2014, je več kot 12.000 zdravnikov opravilo e-izobraževanje, opravljenih je bilo več kot 15.000 individualnih testiranj in več kot 3.200 certificiranj zdravnikov iz 153 držav. EBCOG (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology) je priznal in sprejel GESEA izobraževalni program kot strukturiran program za učenje ginekološke endo-

skopske kirurgije. GESEA omogoča sodelovanje med različnimi evropskimi združenji, kot so ESGE, SERGS (Society of European Robotic Gynaecological Surgery), ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) in ESGO (European Society of Gynaecological Oncology).

Trenutno je na svetu le 13 GESEA diploma centrov, ki so vsi šli skozi dolg in zahteven postopek, v katerem se je validiralo prostore, opremo, modele, mentorje in ostalo osebje centra. Od lanskega poletja je kot prvi v Sloveniji in tudi v širši regiji eden izmed GESEA diploma centrov tudi Maribor GESEA Diploma Center na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. 11. 6. 2022 je mariborska skupina GESEA, katere člani smo vodja GESEA Diploma Centra Maribor doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., GESEA mentorja doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., in asist. Rok Šumak, dr. med., ter asist. Monika Sobočan, dr. med., uspešno opravila še zadnje zahtevo dolgotrajnega postopka, kar je bilo uspešno opravljeno prvo GESEA certificiranje v Mariboru in Sloveniji. Naslednje GESEA certificiranje za 1. in 2. stopnjo programa je bilo 31. 3. 2023 v GESEA Diploma Centru Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, za konec oktobra pa načrtujemo najprej GESEA histeroskopski in laparoskopski tečaj, kateremu bo 27. 10. 2023 sledil GESEA izpit 1. in 2. stopnje. Več informacij na <https://gesea.eu/> ali gesea.mf@um.si.

Rezultat dolgoletnega uspešnega dela na področju učenja ginekološke endoskopije v domačem in mednarodnem okolju je, da smo od 1. 2. 2023 skupaj s še osmimi GESEA diploma centri del EU4health evropskega projekta GESEA4EU, ki je namenjen izboljšanju veščin zdravstvenih delavcev iz endoskopije.

Viri

1. Campo R, Molinas CR, De Wilde RL et al. Are you good enough for your patients? The European certification model in laparoscopic surgery. *Facts Views Vis Obgyn.* 2012; 4: 95-101.



Vaje LASTT (Laparoscopic Skills Training and Testing) po programu GESEA. Z leve: doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., GESEA mentorica, Eva Timošek, dr. med., in Tomas Vigali, dr. med. (Fotografijo je posnela doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., vodja GESEA Diploma Centra Maribor.)

2. Campo R, Wattiez A, Tanos V et al. Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. *Gynecol Surg.* 2016; 13: 133-7.
3. Ferreira H, Van Belle Y, Tanos V et al. Simulation and Training of Gynaecological Skills. *Facts Views Vis Obgyn.* 2018; 10 (1): 21-27.
4. Campo R, Reising C, Van Belle Y et al. A valid model for testing and training laparoscopic psychomotor skills. *Gynecol Surg.* 2010; 7: 133-41.
5. Van der Aa JE, Goverde AJ, Scheele F. Improving the training of the future gynaecologist: development of a European curriculum in Obstetrics and Gynaecology (EBCOG-PACT). *Facts Views Vis Obgyn.* 2018; 10 (1): 1-2.

Doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

Odstranjujemo prepreke pri dostopu do zdravstvenega varstva

»Ranljive skupine – javnozdravstveni izziv skozi oči Ambulante Pro Bono« – 1. strokovno srečanje
Strokovne skupine specializantov javnega zdravja

Tanja Carli, Teja Oblak

Po nekajletni hibernaciji med epidemijo covid-19 je pod okriljem Sekcije za preventivno medicino (SPM) Slovenskega zdravniškega društva (SZD) ponovno zaživela **Strokovna skupina specializantov javnega zdravja (SSSJZ)** (1, 2). Z namenom krepitev globokih humanističnih vrednot javnega zdravja in občutljivosti za neenakosti v zdravju smo tako v decembru 2022, mesecu načrtov za boljšo prihodnost, na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) organizirali prvo strokovno srečanje SSSJZ na temo **»Ranljive skupine – javnozdravstveni izziv skozi oči Ambulante Pro Bono«**. Na povabilo predsednice SSSJZ Tanje Carli so se za organizacijo vsebinskega dela srečanja prijazno odzvale strokovnjakinje z NIJZ in Ambulante Pro Bono v Ljubljani (3).

Sodoben koncept »ranljivosti« se ne nanaša na značilnost neke posamezne skupine ali posameznika, ampak je »...relacijski pojav (med posameznikom in širšim družbenim, kulturnim in ekonomskim okoljem) in tudi kot proces, ki se spreminja od ene do druge osebe, se razlikuje v različnih življenjskih obdobjih in različnih okoliščinah, ob čemer se pri eni osebi lahko kombinirajo številne oblike ranljivosti. [...] Posameznik se lahko v nekem življenjskem obdobju nahaja v več 'ranljivih' skupinah hkrati, v naslednjem pa se nahaja izven vsake od njih.« (4) Zaradi socialnoekonomskih neenakosti, slabšega dostopa do zdravstvenega varstva, predvsem do rednih rutinskih zdravstvenih obravnav, imajo ljudje z ranljivostmi več dejavnikov tveganja za razvoj bolezni, njihovo zdravje nasploh pa je slabše v primerjavi z ostalo populacijo (5).

Različne specialnosti različno dojemajo, kdo so ranljive skupine prebivalcev

Primarijka **Evita Leskovšek**, specialistka socialne medicine, je v začetnem predavanju predstavila blagostanje kot novo determinanto zdravja in razlike med ranljivimi skupinami. V raziskavah namreč zdravniki različnih specialnosti različno dojemajo, katera skupina prebivalstva je ranljiva (npr. specialisti interne medicine izpostavljajo bolnike s sladkorno boleznijo, specialisti nevrologije bolnike z multiplo sklerozo idr.). Nadalje nam je orisala svoje bogate javnozdravstvene izkušnje z delom z ranljivimi skupinami, saj se je že v 90. letih 20. stoletja ukvarjala s pionirsko javnozdravstveno preventivo HIV/aidsa in spolno prenosljivih okužb. Ker je največkrat delala na terenu in v neposrednem stiku tako z intravenskimi uživalci drog, zaporniki, spolnimi delavkami kot z begunci, so jo nekateri poimenovali »zdravnica umazanih rok«. Poudarila je, da je za delo z ranljivimi skupinami potrebno veliko empatije in razumevanja.

Za ljudi je treba celostno poskrbeti – tudi do rojstva in po smrti

Naslovni stavek je v svojem predavanju izpostavila primarijka **Vida Drame Orožim**, specialistka psihiatrije in nevrologije, strokovna vodja Ambulante in posvetovalnice za osebe brez zdravstvenega zavarovanja Pro Bono v Ljubljani, častna članica Zdravniške zbornice Slovenije in ime leta 2022 na Valu 202. Na začetku je poudarila vizionarsko delo svojega predhodnika Aleksandra Dopliharja in dejstvo, da je bil prvotni namen ustanovitelj Ambulante Pro Bono

kratkoročen, saj naj bi ambulanta delovala le nekaj mesecev. Kljub temu je preteklo že več kot dvajset let njenega delovanja, saj se potrebe uporabnikov niso zmanjšale, so se pa spremenile. Obiski v ambulanti so namreč posreden pokazatelj družbenih razmer: če so ambulantno po nastanku obiskovale predvsem brezdomne osebe, ljudje s sindromom odvisnosti od prepovedanih drog in alkohola ter izbrisani prebivalci, so jih v času ekonomske krize zamenjale brezposelne osebe in bivši samostojni podjetniki, v času migrantske krize pa migranti brez statusa, begunci itn. Epidemija covida-19 je razkrila nove kategorije ranljivosti, saj so v ambulanti začeli obravnavati tudi ljudi z urejenim zdravstvenim zavarovanjem, ki iz več razlogov niso imeli izbranega družinskega zdravnika, nekatere pa zato, ker z njimi niso mogli priti v stik, ko so nujno potrebovali recept za zdravljenje svoje kronične bolezni. Primarijka je poudarila, da je za obstoj ambulate izrednega pomena timsko delo zdravnika, diplomirane medicinske sestre, diplomirane socialne delavke in gospodinje. Ključni dejavnik za uspešno delo v ambulanti pa je široka socialna mreža. Ob koncu predavanja je primarijka Drame Orožim izrazila željo, da bi se med zdravništvom krepila pripravljenost za prostovoljno delo.

Treba je ohraniti spoštljivost in ne izgubiti odnosa z bolnico

Docentka doktorica **Nena Kopčavar Guček**, specialistka družinske medicine v Zdravstvenem domu Ljubljana, že leta prostovoljno sodeluje z Ambulanto Pro Bono, obenem pa se znanstveno in strokovno ukvarja s področjem nasilja ter je vodja delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja, ki deluje pri Zdravniški zbornici Slovenije. V tokratni predstavitvi se je osredotočila na številne primere partnerskega nasilja nad ženskami in v manjši meri nad moškimi v Sloveniji. Praktično je orisala načine, kako lahko družinski zdravnik ob sumu vpraša bolnico o morebitnem nasilju v domačem okolju in kako lahko ukrepa, če bolnica to potrdi. V okviru svojih bogatih izkušenj na tem področju je navedla tudi številne izzive, s katerimi se srečuje v praksi. Če žrtev nasilja več let ali desetletij ne zmora razhoda in prekinitve nasilja, mora zdravnik to odločitev spoštovati in vzdrževati njuno medsebojno zaupanje. Največjo podporo bo bolnica potrebovala takrat, ko se bo odločila za razvezo od partnerja in to izvedla. V predavanju je doc. dr. Kopčavar Guček poudarila, da je za celostno

obravnavo partnerskega nasilja v zdravstvu potrebno, da zdravnik sodeluje še z drugimi strokovnjaki (center za socialno delo, policija, sodstvo, nevladne organizacije...). Prav tako je izpostavila, da bi morali biti zdravstveni delavci bolj občutljivi za pojav nasilja, se o tem več izobraževati in medsebojno povezovati.

V zadnjem času k sodelovanju vabijo predvsem zobozdravnike in ortopede

Gospa **Martina Petric**, diplomirana medicinska sestra in vodja Ambulate Pro Bono, je izpostavila organizacijsko-strokovne vidike delovanja ambulate. Med njenimi odgovornostmi je celotna skrb za lekarno, kjer presežke doniranih zdravil razdeljujejo tudi na vojna žarišča v Ukrajini, sprejem, triaža, zdravstvena nega, ki zaradi potreb uporabnikov postaja vse bolj kompleksna, organizacija oskrbe za bolnike, koordinacija dela zdravnikov prostovoljcev in administracija. V zadnjem času k sodelovanju vabijo predvsem zobozdravnike in ortopede, da bi pomagali pri oskrbi bolnikov. V prihodnosti si želijo razširiti delovanje ambulate z dodatnimi prostovoljci in



Skupinska slika po koncu srečanja »Ranljive skupine – javnozdravstveni izziv skozi oči Ambulate Pro Bono« (foto: Matija Mozetič)

delovati še na področju preventive ter promocije zdravja med skupinami z različnimi ranljivostmi.

Celostna oskrba v Ambulanti Pro Bono je nadstandard

Gospa **Alenka Ugrin Vatovec**, diplomirana socialna delavka z dolgoletnimi izkušnjami v Ambulanti Pro Bono, se je v predavanju sprehodila skozi organizacijo, zgodovino in trenutno delovanje ambulate ter značilnosti uporabnikov. Poudarila je, da poleg zdravnikov v ambulanti pomagajo še srednje in diplomirane medicinske sestre, študenti farmacije, fizioterapevti, pravniki itn. Ob tem je izpostavila, da je takšna celostna oskrba bolnika, ki tako kot v Ambulanti Pro Bono vključuje še poglobljeno psihosocialno obravnavo in osnovno pravno pomoč, trenutno nadstandardna tudi za bolnike z urejenim zdravstvenim zavarovanjem.

Razvila se je živahna razprava, kjer je udeleženske in udeležence zanimalo, kaj lahko kot specializanti javnega zdravja storimo za Ambulanto Pro Bono. Strokovnjakinje so odgovorile, da predvsem ozaveščajmo o skupinah z ranljivostmi in opozarjamo na neenakosti. Prostovoljstvo in delovanje tovrstnih ambulant je pomembno, vendar si je treba prizadevati za širše sistemske spremembe, kjer bi vsi ljudje (ne glede na status ali zdravstveno zavarovanje) imeli

univerzalen dostop do zdravstvenega varstva.

Vsebinsko zaokrožen program na temo ranljivih skupin v najširšem smislu smo zaključili ob božičnih dobrotah in praznični glasbi Londonskega sinfoničnega orkestra ter si obljubili, da se ponovno vidimo najkasneje ob obeležitvi 100. obletnice NIJZ v Sloveniji.

Za vso podporo in izvedbo srečanja se iskreno zahvaljujemo spoštovanim predavateljicam (ki so sodelovale *pro bono!*), kolegicam in kolegom specializantom ter mladim specialistkam javnega zdravja ter Ambulanti Pro Bono, NIJZ in SPM SZD.

Strokovna skupina specialistov javnega zdravja (SSSJZ) je bila ustanovljena leta 2016 pri Sekciji za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva (SPM SZD) (1, 2). Skupini sta predsedovala Matej Vinko in nato Ana Mihor, od leta 2022 pa je predsednica Tanja Carli. Skupina skrbi za strokovni razvoj in mreženje specialistov javnega zdravja ter sodeluje pri aktivnostih SPM SZD. Obenem je SSSJZ tudi aktivna članica Evropske zveze specialistov javnega zdravja EuroNetMRPH (European Network of Medical Residents in Public Health) (6).

Viri

1. Sekcija za preventivno medicino, Slovensko zdravniško društvo [internet]. [citirano 2023 jan 30]. Dosegljivo na: <https://www.spm.si>.
2. Vinko M. Strokovna skupina specialistov javnega zdravja. V: Albreht T (ur.). Zbornik Rednega letnega srečanja SPM 2017. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino, Slovensko zdravniško društvo, 2017. Str. 28. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/wp-content/uploads/2013/02/Zbornik-prispevkov-Rls-SPM2017.pdf>.
3. Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, Pro Bono, Ljubljana. [internet]. [citirano 2023 jan 30]. Dosegljivo na: https://www.ordinacija.net/members/www-pzs.php?mg_pzs_id=74&lang=-.
4. Gabrijelčič Blenkuš M, Kofol Bric T, Zaletel M, s sod. (ur.). Neenakosti v zdravju: izzivi prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. str. 10. Dosegljivo na: https://www.nijz.si/files/uploaded/neenakosti_e_verzija.pdf.
5. Več avtorjev. Javnozdravstveni pristopi k zdravju ranljivih skupin. V: Albreht T (ur.). Na rednem letnem srečanju Sekcije za preventivno medicino o izzivih in načrtih na področju javnega zdravja. Redno letno srečanje Sekcije za preventivno medicino SZD, 6. november 2019. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino, Slovensko zdravniško društvo, 2019. Str. 3. Dosegljivo na: <https://www.spm.si/wp-content/uploads/2019/09/Zaklju%C4%8Dki-rednega-letnega-sre%C4%8Danja-SPM-nov-2019.pdf>.
6. EuroNetMRPH. European Network of Medical Residents in Public Health. [internet]. [citirano 2023 jan 30]. Dosegljivo na: <https://euronetmrph.org/>.

Asist. Tanja Carli, dr. med.,
univ. dipl. biol., Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Teja Oblak, dr. med.,
Onkološki inštitut Ljubljana

Usmiljenje in zdravniški poklic

Janez Dolinar

V soboto, 21. januarja, je v Domu sv. Jožef po treh letih koronske pavze potekala Duhovna obnova za zdravniške in študente medicine, tokrat na temo Usmiljenje in zdravniški poklic.

Voditelj **dr. Borut Pohar CM** je sicer predavatelj na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani in urednik revije Prijatelj, revije za bolnike in njihove prijatelje.

Usmiljenje ima, je poudaril dr. Pohar, svoje temelje v Svetem pismu. Pojavlja se na več mestih – v Priliki o izgubljenem sinu, v Jožefovem izgnanstvu, v podobi kralja Davida, v izrazu »ljubljeni sin« itn. Ljubezen ima dve plati: *agape*, ki je nesebična materinska ljubezen, in *eros*, ki je



goreča ljubezen. Ta ljubezen je temelj iskrenega usmiljenja. Usmiljenje dobi zelo hitro negativen prizvok, saj se lahko prejemnik počuti ponižanega ob naši pomoči, še posebej, če je naše dejanje na podlagi smiljenja oz. nam je težko npr. ob pogledu na bolnika in njegovo trpljenje. Pomoč zgolj iz moralne dolžnosti oz. iz pričakovanj družbe, staršev, okolice je tisto usmiljenje, ki lahko dodatno prizadene bolnika.

Usmiljenje poleg suhoparne definicije obsega še ljubezen, bližino, sočutje, razumevanje, sprejemanje in povrnitev dostojanstva osebi. Na svetopisemski način je pravi vir usmiljenja tako usmiljeni oče z materinskim srcem. Knjiga vseh knjig v svoji vsebini ponuja vse od zgodovinskih naukov do povsem aktualnih usmeritev za današnji čas.

Kralj David je bil v svojem življenju vedno usmiljen, kar se v presežku kaže z neizmerno usmiljenostjo do zarotniškega sina Absaloma, celo med bojem za lastno preživetje. V Priliki o izgubljenem sinu usmiljeni oče brezpogojno sprejme izgubljenega sina, kljub temu da je sin prekršil praktično vsa načela in nauke, ki jih je prejel od očeta. Jožef, Jakobov sin (Prva Mojzesova knjiga), ki je bil prodan v Egipt, zavržen od bratov, se

ob priložnosti nadvlade in poprave krivice, ki se mu je zgodila, ni maščeval bratom, ampak je s preudarnostjo, modrostjo in sprejemanjem odpustil njihov velik greh in podelil usmiljenje.

Vsak človek ima svoje dostojanstvo in usmiljenje je prej kot gola pomoč predvsem povrnitev njegovega izgubljenega dostojanstva. Povrnjeno dostojanstvo »izgubljenega sina« ponudi bolniku novo priložnost za spremembe, za sprejemanje njega kot osebnosti, kot človeka z napakami. Dela usmiljenja so (povzeto po Janezu Pavlu II.) orodja in sredstvo za povrnitev človekovega dostojanstva – človeku dejansko želim pomagati. Ob tem je pomembno lastno ozaveščanje namena našega dela. Pomemben osnovni člen je tudi dostojanstvo zdravnika, ki v določen postopek, obravnavo, poseg ne sme biti prisiljen ali se počutiti le kot orodje v rokah drugega. Dostojanstvo zdravnika je tudi, da ima pravico in dolžnost bolniku jasno povedati svoje strokovno mnenje, deliti nasvete in tudi grajo, kadar je ta, npr. zaradi neupoštevanja navodil, povsem na mestu. Soočenje z resnico je pogosto boleče, a hkrati potrebno za grajenje zaupanja, iskrenega odnosa.

Naloga zdravnika je poskrbeti tudi za svoje zdravje – telesno, duševno,

duhovno in socialno. Brez lastnega občutka varnosti in sprejetosti je težko iskreno zdraviti in deliti usmiljenje, sočutje. Iskanje resnice o sebi lahko vzame leta, pri nekaterih celo življenje. Kaj je resnica o meni? Sem si res želel biti duhovnik, zdravnik? Ko najdemo resnico o sebi, nas to v polni meri osrečuje – poklic dejansko postane poklicanost. Služba ni le delo, ki ga opravljaš, temveč so to odnosi, ki se vzpostavljajo v službi. Odnos pacient - zdravnik je jasen, ni zdravniška brez pacienta in ni pacienta brez zdravnika – gre za odnos med njima. Odnos zdravnik - pacient je izjemno pomemben del družbe in če je biti zdravnik del mene, je to tudi vir sreče. Delujoč odnos v medicini je tudi odraz družbe in ključen del odnosov, na osebni ravni, na ravni skupnosti, države ...

Ob koncu srečanja se je med udeleženci razvila še živahna razprava tako o usmiljenju kot o novih izzivih, ki se pojavljajo v zdravstvu ob pomanjkanju časa za obravnavo, načrtnem črnenju zdravniškega poklica v javnosti in o posledičnem neupravičenem znižanem zaupanju pacientov.

Janez Dolinar, dr. med., Združenje slovenskih katoliških zdravnikov

Povezovanje mladih ginekoloških onkologov v ENYGO

Andrej Cokan

Organizacija mladih ginekoloških onkologov ENYGO (European Network of Young Gynaecological Oncologists) deluje pod okriljem evropskega združenja ginekoloških onkologov ESGO (European Society of Gynaecological Oncology) in je njen pomemben del. Tako kot se v zadnjih letih povečuje aktivnost ESGO, tudi v ENYGO beležimo porast aktivnosti, ki so namenjene predvsem povezovanju in izobraževanju. Organizacija ima predsednika, to mesto trenutno zaseda dr. Nicolò Bizzarri s Klinike Gemelli v Rimu, sicer pa ima štiri delovne skupine, in sicer za:

- komunikacijo in socialna omrežja (Communication & Social Media Committee, vodja: dr. Charalampos Theofanakis iz Aten),
- znanost (Scientific Committee, vodja: dr. Zoia Razumova iz Stockholma),
- spletno izobraževanje (Online Education Committee, vodja: dr. Aleksandra Strojna iz Essna) in

- klinično izobraževanje (Clinical Education Committee, vodja: dr. Nicolò Bizzarri).

Vse delovne skupine se med seboj nekoliko razlikujejo in imajo različne naloge, sestanki pa potekajo preko spleta enkrat na mesec.

Naloga delovnih skupin je organizacija spletnih izobraževanj, med katerimi je treba izpostaviti seminarje »Tumor board« in »Meet the surgeon«. Vsako leto se pripravlja pregled pomembnejše literature, »Life Report«, pri katerem sodeluje tudi naša specializantka Monika Sobočan, dr. med. Štirikrat na leto potekajo kratki klinični obiski (Short Clinical Visits), in sicer so bili v letu 2022 izvedeni v Berlinu (Charite University Hospital), Leuvnu (University Hospital Leuven), Stockholmu (Karolinska University Hospital) in Rimu (Policlinico Universitario Agostino Gemelli, IRCCS). Po premoru zaradi pandemije bo v letu 2023 ponovno organiziran tečaj Masterclass, ki pokrije vsa pomemb-

nejša področja ginekološke onkologije, namenjen pa je predvsem mladim specialistom in specializantom, ki želijo razširiti svoje znanje s tega področja. Tečaj bo potekal junija v Atenah.

Na kongresu ESGO (poteka vsako leto, naslednji bo oktobra 2023 v Istanbulu) imamo svojo sekcijo s predavanji. V Istanbulu bo verjetno ponovno zaživela stojnica z vsemi potrebnimi informacijami in predstavitvijo organizacije, prav tako pa imamo mladi zdravniki vsako leto možnost s predavanji predstaviti rezultate svojih raziskav (predavanja v sklopu mladih raziskovalcev – Young Investigator Session). Ker je pomembna naloga ENYGO tudi povezovanje in druženje, je eden glavnih dogodkov kongresa zabava ENYGO, ki predstavlja tudi glavni družabni dogodek kongresa.

Vsaki dve leti potekajo volitve predsednika in izvršnega odbora. Volitve so odprtega tipa in se lahko nanje prijavijo vsi, ki so člani ESGO in mlajši od 40 let. Prav tako ločeno poteka izbira nacionalnih predstavnikov, katerih naloga je povezovati ginekološke onkologe v vsaki državi s krovno organizacijo.

V Sloveniji imamo možnost opravljanja ESGO subspecializacije iz ginekološke onkologije (ESGO Fellowship), v UKC Maribor se bo leta 2023 odprlo eno mesto za morebitne kandidate. Subspecially trenutno sicer še ni priznana s strani Zdravniške zbornice, je pa v evropskem prostoru zaželen in jo podpirajo največji centri v Evropi, ki se ukvarjajo z ginekološko onkologijo.

Zakladnico znanja predstavlja izobraževalni del spletne strani ESGO, in sicer eAcademy, kjer lahko najdete ogromno predavanj in tudi večino gradiva za izpit ESGO, ki ga je treba opraviti v sklopu subspecializacije. Dostop



Skupna slika gostiteljev in udeležencev obiska v Univerzitetni polikliniki Agostino Gemelli

do gradiv imajo vsi člani ESGO, treba pa je tudi poudariti, da imajo vsi specializanti in tisti, ki opravljajo subspecializacijo, popust pri letnih članarinah in kotizaciji za kongres.

In še nekaj o kratkem kliničnem obisku Poliklinike Gemelli v Rimu:

Univerzitetna poliklinika Agostino Gemelli je zasebna ustanova. Gre za največjo bolnišnico v Rimu, s približno 1575 posteljami. Sprejeli so nas dr. Nicolò Bizzarri ter profesorja Anna Fagotti in Giovanni Scambia. Oddelek za ginekološko onkologijo je sodoben, ima svoj raziskovalni center, ločen oddelek za klinične raziskave ter oddelka za aplikacijo sistemskega zdravljenja in paliativno podporno

zdravljenje. Imajo odličen diagnostični center s poudarkom na ultrazvočni diagnostiki (vodja prof. Antonia Testa), operativne posege pa izvajajo klasično abdominalno, laparoskopsko in robotsko, so pa tudi certificiran center na področju histeroskopij. Letno operirajo več kot 800 primerov raka jajčnika, prav tako pa so eden vodilnih centrov na področju zahtevnih operacij raka materničnega vratu, kar vključuje tudi eksenterativne posege.

Klinični obisk je trajal tri dni, udeležili pa smo se ga kolegi iz Indije, Indonezije, Češke, Rusije, Grčije in Slovenije. V skupinah po dva smo krožili med delovišči, tako da smo

lahko videli vse vidike delovanja oddelka, imeli pa smo tudi dve predavanji, in sicer o ultrazvočni diagnostiki tumorjev jajčnika (prof. Antonia Testa) in o radikalni histerektomiji (prof. Denis Querleu). Celoten obisk je sicer razmeroma kratek, vendar hkrati dovolj dolg, da dobiš občutek, kako je delati v velikem centru, zato priporočam mladim kolegom, da se v letu 2023 prijavijo na katero izmed štirih možnosti.

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

5. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih (MNS)

Grega Forstnerič, Vojislav Ivetić

20. januarja 2023 je potekalo, sedaj že tradicionalno, peto strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih (MNS). V nasprotju z zadnjima dvema letoma smo se letos zbrali v živo ob vznožju mariborskega Pohorja, v hotelu Draš. Srečanja se je udeležilo 85 zdravnikov, večinoma specialistov in specializantov družinske medicine, prvič pa so se nam pridružili tudi vedoželjne medicinske sestre in tehniki.

Na srečanju nas je z uvodnimi besedami pozdravil organizator, doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., ter nas z nekaj anekdotami pripravil na dan spoznavanja z medicinsko nepojasnenimi stanji.

Prvo predavanje je pripadlo asist. Klemnu Pašiću, spec. druž. med., ki je predaval o dermatitisu, urtikariji in anafilaksiji. Predstavil je simptome kožne bolezni, ki so lahko posledica primarno kožnega obolenja ali pa le pokazatelj ali sprožilec poslabšanj drugih bolezni, velikokrat kot psihosomatska bolezen. Stres, kot pandemija 21. stoletja, pogosto vpliva na nastanek in potek kožnih bolezni,

predstavljen je bil tudi koncept psihodermatologije. Videli smo razliko med urtikarijo in anafilaksijo; zanimiv je bil podatek, da ta neredko ostane neprepoznana ali nepravilno zdravljena. Po raziskavah naj bi le 22 % pacientov z anafilaksijo prejelo adrenalin.

Sledilo je predavanje Vesne Pekarović Džakulin, dr. med., spec. druž. med., o bolnikih z MNS in arterijsko hipertenzijo. Osnova predavanja je bil klinični primer iz njene prakse, predstavila je svojo na novo vpisano pacientko s številnimi simptomi. Na podlagi primera je predstavila razlike med simpatijo in

empatijo do pacientov, osnovne principe zdravljenja v ambulantni družinske medicine, težave s prekomerno diagnostiko. V zaključku je ob predstavitvi zdravljenja arterijske hipertenzije prikazala pomembnost ohranitve zaupanja in dobrega odnosa med pacientin in njihovimi družinskimi zdravniki.

Po krajšem odmoru je drugi sklop predavanj začel doc. dr. Boštjan Mlakar, dr. med., spec. kirurgije, s predavanjem o nepojasnenih simptomih zadnjika. Predavanje je začel z najpogostejšimi obolenji anorektalne regije in njihovimi simptomi ter zdravljenjem. V drugi polovici je predstavil tudi dermatovenerološke bolezni zadnjika in tumorje tega predela ter prikazal zelo nazorno slikovno gradivo.

Sledil je Marko Vrtnjak, dr. med., spec. psihiatrije, s predavanjem o pravilni izbiri antidepressiva pri nepojasnenih simptomih. Pri večini bolnikov z MNS se v prvem stiku z zdravnikom poudarja telesna simpto-



Udeleženci 5. MNS-srečanja, Maribor, hotel Draž, 20. 1. 2023

matika, kasneje pa se diagnosticira depresija ali anksiozna motnja. Za najboljšo učinkovitost in compliance je zelo pomembna pravilna izbira antidepresiva. Zanimiva je bila tudi predstavitev »off label« uporabe antidepresivov.

Na temo antidepresivov se je navezoval tudi prvi satelitski simpozij doc. dr. Anje Plemenitaš Ilješ, dr. med., spec. psihiatrije, o sodobnih pristopih zdravljenja depresije. Govorila je o novih smernicah, pravilni izbiri farmakološke in psihološke terapije, posebnostih pri izbiri farmakoterapije. Predstavila je tudi biološke oblike zdravljenja, ki se uporabljajo v tujini, v zaključku pa poudarila ukinitve vzdrževalnega zdravljenja in razloge za napotitev k psihiatru. Zatem je bil na vrsti krajši odmor s kavo in prigrizki.

Tretji sklop predavanj je začel organizator, doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., s predavanjem o debelosti in nepojasnjenih simptomih – kognitivno-vedenjski (KVT) pristop. MNS je predstavil kot spreminjajočo se delovno hipotezo, ki se lahko kaže tudi kot le bolj izražena klinična slika pri znanih obolenjih. Govoril je o debelosti kot resni kronični bolezni, ki pogosto ostane nedagnosticirana in neobravnavana, kljub temu da raziskave kažejo, da je lahko

že samo uradna postavitve diagnoze debelosti neodvisni napovednik za izgubo telesne teže. Predstavil je uradna priporočila za zdravljenje debelosti ter uporabnost KVT-tehnik pri zdravljenju debelosti.

Program predavanj je končala Barbara Krunič, dr. med., spec. kardiologije, s satelitskim simpozijem o simptomih srčnega popuščanja in sodobnem zdravljenju hiperlipidemije – pomenu celostne obravnave. Na primeru bolnika je predstavila začetno diagnostiko in zdravljenje bolnika z akutnim koronarnim sindromom z dvigom ST-veznice (STEMI). Na podlagi tega je predstavila moderne smernice za zdravljenje bolečine v prsnem košu ter smernice za preventivo srčno-žilnih bolezni. V zaključku je predstavila mehanizem delovanja in pogoje za predpis zdravil za zniževanje ravnih lipidov – PCSK9-zaviralcev. Po tem sklopu je sledila burna in pestra razprava, nato pa je bil, po šestih urah zanimivih predavanj, čas za zaslužen kosilo.

Zadnji, praktični sklop srečanja je potekal kot delo v manjših skupinah. Udeleženci smo krožili med štirimi skupinami, kjer smo podrobneje obravnavali koncepte, ki so bili predstavljeni v predavanjih zdravnikov družinske medicine, psihiatra, KVT- in TA-terapevtke ter TA-terapevtke

(TA – transakcijska analiza). Skupine so moderirali doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., Aleksandra Pokorn Meško, univ. dipl. psih., spec. klin. psihologije, Marko Vrbnjak, dr. med., spec. psihiatrije, in mag. Ivana Mandarić, univ. dipl. soc. delavka. Govorili smo o tem, kako pomagati bolnikom pri obvladovanju in sprejemanju nepojasnjenih simptomov, razpravljali o prednostih in pasteh empatije ter spoznavali uporabnost kognitivne terapije pri zdravljenju nepojasnjenih simptomov in debelosti. Pogovarjali smo se tudi o psihiatričnem pristopu k bolniku z MNS na podlagi več zanimivih kliničnih primerov.

Sklepne besede so na koncu pripadle organizatorju, doc. dr. Vojislavu Ivetiću, ki je še eno uspešno srečanje pospremil z duhovitimi mislimi in vabilom na 6. srečanje, ki bo predvidoma januarja 2024 v Mariboru.

**Grega Forstnerič, dr. med.,
specializant družinske medicine,
SAVA MED d.o.o., Sp. Duplek**

**Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec.
druž. med., SAVA MED d.o.o.,
Sp. Duplek, Katedra za družinsko
medicino, Medicinska fakulteta
Univerze v Mariboru**

Izid prvega visokošolskega učbenika Urgentna medicina

Matej Strnad

Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru je oktobra 2022 izdala učbenik Urgentna medicina, ki je prvi enotni visokošolski učbenik urgentne medicine v Sloveniji.

Uvod

Urgentna medicina kot stroka je v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih doživela izjemen organizacijski, strokovni in znanstvenoraziskovalni razvoj, kar dokazujejo številni objavljeni prispevki in članki v priznanih mednarodnih revijah. Kmalu je dozorelo spoznanje, da obstaja v Sloveniji vrzel v podiplomskem izobraževanju zdravnikov, s katerim bi pridobili znanje in veščine, potrebne za kakovostno delo v urgentnem okolju. Zato se je v letih 2007–2008 razvila specializacija iz urgentne medicine, ki opremi zdravnika z znanji in veščinami za delo tako v zunajbolnišnični kot bolnišnični urgenci. V istem času je bila sprejeta odločitev o izgradnji urgentnih centrov v bolnišnicah v Sloveniji. Izgradnja urgentnih centrov se je končala v letu 2015, ko so bili predani v uporabo z namenom, da bi zdravniki urgentne medicine na enem mestu celovito oskrbeli življenjsko ogrožene bolnike. Tako so bili postavljeni temelji za celovit organizacijski, strokovni in znanstvenoraziskovalni razvoj urgentne medicine v Sloveniji.

Kakor se je urgentna medicina razvijala kot stroka na podiplomskem izobraževanju zdravnikov, je sledila tudi uvedba predmeta Urgentna medicina v kurikulum medicinskih fakultet (tako doma kot po svetu) na dodiplomskem študiju, kjer se študentje medicine seznani tako v teoriji kot v praksi z osnovnimi koncepti urgentne medicine pri oskrbi življenjsko ogroženih bolnikov in poškodovancev. K uspešni izvedbi študijskega programa na dodiplomskem študiju pa sodi tudi priprava študijskih gradiv. S tem namenom in po sklepu delovnega telesa za dodiplomski študij združenja za urgentno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu smo se odločili pristopiti k ustvarjanju in pisanju visokošolskega učbenika Urgentna medic-

na. Na tem mestu bi rad tudi poudaril, da ima zelo malo evropskih držav svoje, lastne učbenike iz urgentne medicine, napisane v maternem jeziku, kar Sloveniji glede na njeno majhnost daje posebno unikatno mesto v širšem evropskem prostoru. Učbenik predstavlja dodaten mejnik, saj so k njegovemu nastajanju prispevali urgentni zdravniki iz vse Slovenije in presega lokalne razmejitve.

O učbeniku Urgentna medicina

Filozofija nastajanja učbenika je bila naslednja. Največ raziskovalnega in strokovnega dela s pripravo posameznih podpoglavij so imeli mlajši zdravniki, ki so pisanje prispevkov vzeli tudi kot nekakšno obliko izobraževanja. Nad nastajanjem prispevkov pa je bedel starejši zdravnik specialist z nekajletnimi izkušnjami, ki je skrbel in usmerjal nastajanje prispevkov z zadnjimi veljavnimi strokovnimi smernicami. Prispevki so torej plod mešanice mlade zagnanosti in navdušenja ter izkušenj starejših kolegov.

Učbenik Urgentna medicina je sestavljen iz treh delov. V prvem delu so opisane organizacijske posebnosti nujne medicinske pomoči v Sloveniji in temeljna strokovna poglavja, ki jih mora poznati vsak zdravnik. Nato sledita dva strokovna dela, ki približno sledita organizaciji urgentnega centra in zajemata poglavja iz bolezenskih nujnih stanj in poškodb. Učbenik zajema najpogostejša nujna stanja, s katerimi se srečamo v urgentni medicini, in vsebinsko sledi priporočilom za dodiplomsko izobraževanje Evropskega združenja za urgentno medicino. Posamezni prispevki so zasnovani na način, da je najprej predstavljena patofiziologija, ki ji sledi klinična slika oz. predstavitev bolnika, obravnava in vzročno zdravljenje. Poseben poudarek smo namenili tudi kliničnemu razmišljanju urgentnega zdravnika. Med svojim rednim delom in poučevanjem študentov medicine, zdravnikov pripravnikov ali specializantov smo namreč opazili, da študenti in zdravniki posamezne

bolezni še kar dobro poznajo, več težav pa se pojavi, ko je treba iz bolnikove anamneze in pregleda izluščiti delovne diagnoze in nato z dodatnimi diagnostičnimi preiskavami potrditi glavno diagnozo, kar je poleg takojšnje oskrbe življenjsko ogroženega bolnika osnovno poslanstvo urgentnega zdravnika. Za lažji prehod mlajših kolegov v klinično delo smo namenili dodaten prostor za učinkovit pristop k takšnemu nediferenciranemu bolniku.

Učbenik Urgentna medicina obsega 84 poglavij na 698 straneh. Obsežno recenzentsko delo sta opravila izr. prof. dr. Peter Radšel, dr. med. (Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, UKC Ljubljana) in izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med. (Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, UKC Maribor), lektoriranje pa Nada Šabec. Učbenik je oblikoval Dušan Pogačar iz

podjetja Tribar d.o.o., natisnili pa so ga v tiskarni Jagraf d.o.o. Zaradi težav v dobavni verigi je bil učbenik natisnjen in predan v uporabo v fizični obliki na začetku januarja 2023.

Zaključek

V slovenskem prostoru je bilo do sedaj objavljenih in natisnjenih nekaj priročnikov s področja nujne medicinske pomoči. Večina izmed njih je najpogostejše osredotočena le na oskrbo v zunajbolnišničnem delu nujne medicinske pomoči. Namen učbenika Urgentna medicina pa je bil združiti obravnavo življenjsko ogroženega bolnika na enovit in celoten pristop, ki je značilen v urgentni medicini, in tako preseči delitve na zunajbolnišnično in bolnišnično urgentno oskrbo.

Učbenik Urgentna medicina je namenjen študentom medicine za lažje sodelovanje na dodiplomskem študiju in zdravnikom pripravnikom za lažjo pripravo na strokovni izpit. Najverjetneje bodo po njem kot osnovnem, temeljnem študijskem gradivu posegali tudi zdravniki na specialističnem izobraževanju iz urgentne medicine ter ostali zdravniki, ki delajo v nujni medicinski pomoči.

Z učbenikom smo naredili enega od pomembnejših korakov pri umestitvi urgentne medicine kot stroke v medicinski strokovni prostor. Zavedamo se, da bo do njene dokončne umeščenosti in uveljavitve potrebno še nekaj časa in razumevanja, kar je bilo potrebno tudi za nastajanje tega učbenika. Kot vse stvari v življenju, najbrž tudi ta poenoten in prvi visokošolski učbenik iz urgentne medicine ni popoln in ne bo izpolnil vseh pričakovanj, vendar pa je kljub temu zahteval veliko odrekaj in časa od piscev ter bil ustvarjen z najboljšimi nameni in željami.

Če bo učbenik dosegel zainteresirano javnost in jo opremil z znanjem ter na ta način rešil stisko zdravnika in izboljšal zdravje bolnika, smo dosegli svoj namen in presegli cilje ob začetku snovanja ideje.

Na tem mestu bi se rad zahvalil vsem avtorjem za njihov čas, trud in energijo, ki so jo vložili v pripravo učbenika, in prof. dr. Dušanu Štajerju, dr. med., za vse razumevanje in podporo pri oblikovanju in urejanju poglavja Motnje srčnega ritma.

(Da je obstajala vrzel v Sloveniji na področju strokovne literature iz urgentne medicine, dokazuje dejstvo, da je bil učbenik v enem mesecu od izida razprodan in je trenutno v fazi urejanja ponatisa. Učbenik lahko naročite preko internetne strani Univerzitetne založbe Univerze v Mariboru: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/721> ali v knjižnici Medicinske fakultete Univerze v Mariboru: knjiznica.mf@um.si).

Izr. prof. dr. Matej Strnad, dr. med., spec., odgovorni (glavni) urednik učbenika Urgentna medicina



Naslovnica učbenika *Urgentna medicina* (2022). Strnad, Matej (urednik). *Urgentna medicina*. 1. izd. Maribor: Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba, 2022. ISBN 978-961-286-573-3.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Celjenje rane v področju ustne votline – kdaj, kako in s čim vplivati na boljši izid

strokovno srečanje: 5. 5. 2023, 8.30–16.45, Domus Medica

Uporaba krvnih pripravkov v dentalni medicini in medicini se povečuje, tudi ksenografti so zelo močno in široko uporabljeni v naših ordinacijah.

S pomočjo naših strokovnjakov z različnih področij želimo odgovoriti na vprašanja, kaj moramo upoštevati, da dobimo zares primeren krvni pripravek, in kje v pripravku se nahaja tisto ključno, kar potrebujemo za izboljšanje celjenja.

Odgovorili bomo tudi na vprašanja, kako poteka celjenje alveole, celjenje parodontalne rane, kaj se dogaja v sklepu in kaj je novega na področju regeneracije zobne pulpe. Zanimivo bo primerjati, kako vplivamo na celjenje z obstoječimi pripravki in kje je vloga PRF lahko primerna ali manj primerna.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

PRF and osteoimmunology: The latest news

strokovno srečanje: 6. 5. 2023, 8.30–17.00, Domus Medica

Predstavitel postopka izdelave PRF bo potekala v angleščini. Vodil jo bo dr. Joseph Choukroun.

Prisotnost centrifug v naših ordinacijah se povečuje in kolegi vedno bolj uporabljajo krvne pripravke za doseganje boljših kliničnih rezultatov. Ali smo prepričani, da pravi preparat uporabimo za pravo indikacijo, ali smo res izkoristili optimalni učinek preparata ter kako ga lahko? Kaj se zares dogaja med centrifugiranjem in katere celice ali njihovi izločki dejansko delujejo v določeni fazi celjenja? Na vsa ta vprašanja boste prejeli odgovore svetovnega strokovnjaka s področja priprave PRF.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Delavnica za specializante

delavnica: 10. 5. 2023, 15.30–18.10, Zoom

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante. Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in tudi kako se spopasti s stresom.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Simpozij o MRONJ (z zdravili povzročeni osteonekrozi čeljustnic)

strokovno srečanje: 20. 5. 2023, 10.00–14.30, Domus Medica

Namen simpozija je zobozdravnikom in zdravnikom splošne medicine predstaviti problematiko, povezano z uporabo antiresorptivnih zdravil. Seznanili se boste z mehanizmom delovanja antiresorptivnih zdravil in njihovo uporabo v endokrinologiji, onkologiji, hematologiji, urologiji in drugih vejah medicine, kjer se antiresorptivna zdravila uporabljajo za preprečevanje z okostjem povezanih dogodkov.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 25. 5. 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 trombembolični 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.

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

Ljudje smo si različni – vsak je za nekoga težka osebnost

delavnica: 31. 5. 2023, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsi smo že kdaj imeli opravka z osebo, s katero je bilo naporno delati ali komunicirati. Morda smo jo celo kdaj opisali kot »težko«. Ampak ali vemo, zakaj se z nekaterimi posamezniki ne ujamemo najbolje? Zakaj

pride do težav in preprek pri komuniciranju? Zakaj čutimo odpor do dela ali sodelovanja s to osebo? Na tej delavnici se bomo posvetili ravno zgornjim vprašanjem in se poglobili v razloge za različno sprejemanje posameznikov, kako pride do neskladij ter s čim si lahko pomagamo, da situacijo izboljšamo. Spoznali bomo orodja, s katerimi si lahko olajšamo delo z osebami, ki jih imamo za težke osebnosti. Delavnica zajema tudi specifične tehnike komunikacije in reševanja konfliktov na delovnem mestu.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji, **trenerki:** Katja Čič, Vesna Jugovec

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 osebni profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).

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

MAJ 2023

3. 5.–6. 7. • SMERNICE ZA OBRAVNAVO SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2 V PRAKSI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Kako v praksi slediti slovenskim smernicam za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2? V e-izobraževanju, ki ga je pripravila Tjaša Schwarzbartl, dr. med., spec. družinske medicine, ZD dr. Julija Polca Kamnik, boste poznavanje smernic utrdili skozi osem premišljeno izbranih primerov bolnikov, s katerimi se družinski zdravniki srečujete in pri katerih se najpogosteje pojavljajo dileme.		organizator: Adriassonara d.o.o.	prijave, informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa.stepec@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si

4.–6. ob 8.30 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBOR, Bellevue, Na slemenu 35, 2208 Mariborsko Pohorje	št. udeležencev: 16	kotizacija: 690 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se v praksi srečujejo s poškodbami, predvsem pa urgentnim zdravnikom, zdravnikom različnih vej kirurških strok, zdravnikom anesteziologom in družinskim zdravnikom, ki delujejo v prenosni bolnišnici na terenu. Zelo priporočljivo je, da tečaj opravijo zdravniki na začetku svojega podiplomskega izobraževanja.		organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: prijave: W: https://atls.si/prijavnica-atls-provider-course/ , informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: https://atls.si/

5.–6. • 48. SREČANJE TIMOV V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

kraj: BRDO, Four Points by Sheraton	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 140 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje timov tudi letos prinaša aktualne in zanimive teme, s katerimi se srečujemo pri delu v družinski medicini. Govorili bomo o srčno-žilnem sistemu – o določanju srčno-žilnega tveganja (namesto framinghamske lestvice se uveljavlja SCORE) ter o uporabi nekaterih novejših zdravil.		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com

6. ob 8.30 • 12. UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE O NAJPOGOSTEJŠIH SLIKOVNIH PREISKAVAH, NA KATERE NAPOTUJE ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3,5
vsebina: Tema letošnje delavnice bo poučevanje o najpogostejših slikovnih preiskavah, na katere napotuje zdravnik družinske medicine. Delavnico bodo izvedli specialisti družinske medicine v sodelovanju s specialisti radiologij.		organizator: Medicinska fakulteta UM, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: Vlasta Pisanec, E: vlasta.pisanec@um.si

6. ob 9.00 • PRF AND OSTEOIMMUNOLOGY: THE LATEST NEWS

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162	št. udeležencev: 250	kotizacija: 350 EUR, prijava je veljavna po plačilu kotizacije	k. točke: 6
vsebina: Delavnica predstavitve postopka izdelave PRF bo potekala v angleščini.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

9. ob 8.45 • STROKOVNI TEČAJ: HISTEROSONOSALPINGOGRAFIJA – teorija in praksa

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Ginekološke klinike, UKC Ljubljana, Šlajmerjeva ulica 3	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovni tečaj je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva.	organizator: Klinični oddelek za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, prof. dr. Helena Ban Frangež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.obgyn-si.org/kongresi/hssg/ , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

9. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 4,5
vsebina: Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

11. ob 13.00 • 6. SIMPOZIJ ETIKA V MEDICINI

kraj: spletno predavanje preko aplikacije Webex	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh strok ter medicinskim sestram. Vabljeni so tudi študentje medicine, zdravniki sekundariji, zdravstveni delavci ter seveda vsi ostali, ki se srečujejo z etičnimi vprašanji v medicini.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: W: www.medicinskaetika.si , informacije: Bojan Veberič, T: 01 522 37 53, E: bojan.veberic@kclj.si , W: www.medicinskaetika.si	

12. ob 9.00 • 11. KOGNITIVNI DAN

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 150	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Kognitivni dan je vsakoletno strokovno srečanje udeležencev iz različnih strok iz Slovenije in tujine (specialisti in specializanti nevrologije, psihiatrije, klinične psihologije, zdravniki družinske medicine in drugi sodelavci multidisciplinarnega tima strokovnjakov, ki se ukvarjajo z bolniki z nevrodegenerativnimi boleznimi). Ob letošnjem srečanju se bomo posvetili predvsem tematiki zgodnjega odkrivanja in razpravi o najnovejših spoznanjih glede zdravljenja zgodnjih faz Alzheimerjeve bolezni ter kognitivnim motnjam, pridruženim drugim nevrološkim stanjem (vaskularne, demielinizacijske bolezni).	organizator: UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, KOBŽ – hospitalni oddelek	prijave, informacije: Jaka Bon, T: 01 522 31 91, 041 312 725, E: jaka.bon@kclj.si , W: www.kobz.si	

12.–13. ob 9.00 • NEONATAL PULMONOLOGY – MEDNARODNI SIMPOZIJ

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, DDV ni vključen, študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop	k. točke: ***
vsebina: Cilj simpozija je aktivna izmenjava znanja in izkušenj s področja neonatalne pulmologije. K sodelovanju smo povabili domače strokovnjake in uglednega gosta iz tujine. Predstavljene bodo aktualne teme s področja neonatalne pulmologije ter diagnostični in terapevtski pristopi pri zdravljenju najpogostejših bolezni. Izobraževanje je namenjeno pediatrom, neonatologom in perinatologom, pulmologom in respiratornim fizioterapevtom ter vsem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolnimi novorojenčki in jih zanimajo novejši izsledki s tega področja. Vsa predavanja bodo v angleškem jeziku.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, KO za neonatologijo	prijave, informacije: Simona Oblak, T: 01 522 93 48, E: simona.oblak@kclj.si , W: https://neonatalnasekcija.zzp.si/dogodki/?preview_nonce=d1bcf66f58&preview=true	

12.–13. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 35	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 5
vsebina: podiplomska šola za zdravnike	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: Simona Gaberšček, E: simona.gaberscek@gmail.com	

15. • 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 12.00 • SIMPOZIJ GERIATRIJA 2023

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Predavanja, delavnice so namenjeni internistom, zdravnikom družinske medicine, pulmologom, specializantom medicine, študentom medicine.		organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave W: https://www.szd.si/simpozij-geriatrija-2023/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

16.–19. ob 8.00 • EFIC-OVA ŠOLA ZDRAVLJENJA BOLEČINE IN PALIATIVNA OSKRBA PRI BOLNIKI Z RAKOM

kraj: MARIBOR, UKC in MF	št. udeležencev: 30	kotizacija: 600 + DDV	k. točke: 9
vsebina: EFIC – European Pain Federation in Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju s Slovenskim združenjem za paliativno in hospic oskrbo, Inštitutom za paliativno medicino in oskrbo MF Maribor in UKC Maribor organizirata šolo obvladovanja bolečine pri bolniku z rakom. Program šole je zasnovan v obliki interaktivnih predavanj, praktičnih vaj, predstavitev kliničnih primerov, videoposnetkov, pogovorov in raziskav. Povabljeni so predavatelji iz celotne Evrope s področja medicine bolečine, onkologije in paliativne oskrbe.		organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prijave, informacije: Nevenka Krčevski Škvarč, T: 031 303 785, E: nevenka.krcevski.skvarc@amis.net , W: www.szzb.si , www.efic.org

17. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov in delovanje E-lista.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

17. ob 18.00 • NANOTEHNOLOGIJA V SVETLOBNI TERAPIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Na predavanju bodo predstavljeni mnogostranski zdravilni učinki medicinskega pripomočka za svetlobno terapijo Bioptron in revolucionarna novost – fullerenski hiperpolarizacijski filter in hiperpolarizirana svetloba, s katero se učinki delovanja Bioptrona še povečajo. Udeleženci bodo seznanjeni z najnovejšimi raziskavami in novostmi na področju uporabe nanotehnologije na področju svetlobne terapije Bioptron.		organizator: Zepter Slovenica d.o.o.	prijave, informacije: Andreja Pogorelnik, T: 02 88 43 901, 031 489 148, E: apogorelnik@zepter.si , W: www.zepter.si , www.bioptron.si

18. ob 8.00 • FARMAKOGENETIKA V PSIHIATRIJI – OD TEORIJE DO PRAKSE

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 140 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specializantom in specialistom psihiatrom in vsem ostalim, ki jih tematika zanima.		organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si

19. • STROKOVNO SREČANJE: SPOMLADANSKI SESTANEK ZFRM

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton – Mons	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine z namenom seznanjanja z novostmi pri obravnavi osteoporoze in spondilitisov		organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut – Soča in Združenje za fizikalno rehabilitacijo, strokovni vodje srečanja: asist. dr. Zala Kuret, dr. med., dr. Katarina Cunder, dr. med., asist. dr. Neža Majdič, dr. med., mag. Klemen Grabljevec, dr. med., doc. dr. Tadeja Hernja Rumpf, mag. Lidija Plaskan, dr. med., Tanja Čanč, dr. med., Veronika Potočnik, dr. med., Janez Jan Arko, dr. med.	prijave, informacije: informacije: Zala Kuret, Patricija Rojc, E: infozfrm@gmail.com , zala.kuret@ir-rs.si

19.–20. ob 8.30 • 7. TEČAJ POTOVALNE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica I	št. udeležencev: 80	kotizacija: 45 EUR sekundariji/specializanti, 45 EUR medicinske sestre, 70 EUR zdravniki (DDV ni vključen v ceno), kotizacije ni za študente, pripravnike in brezposelne zdravnike (prijava je potrebna)	k. točke: 17,5
vsebina: Simpozij je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, infektologije, interne medicine, epidemiologom, medicinskim sestram in študentom v zadnjih letnikih ter vsem ostalim, ki se srečujejo s popotniki – tako pred odhodom kot po vrnitvi.	organizator: Sekcija za tropsko in potovalno medicino SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, doc. dr. Tadeja Kotar, 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	

19.–20. ob 8.30 • DIGITALIZACIJA V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: 340 EUR + DDV za člane ZZS, za nečlane ZZS 390 EUR + DDV	k. točke: 18
vsebina: Zdravstvo temelji na podatkih. Na delavnici bomo pogledali različne pristope pri upravljanju podatkov, od njihovega nastanka do izmenjave in uporabe podatkov, tako v procesu zdravljenja kot tudi kasneje.	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si	

19.–20. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: OSNOVE MANAGEMENTA, KRIZNI MANAGEMENT

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 22	kotizacija: 340 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane Zdravniške zbornice Slovenije v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 390 EUR + DDV/modul.	k. točke: 12
vsebina: Nove razmere in potrebe v zdravstvenih organizacijah zahtevajo voditelje, ki naj bi bili zmožni in pripravljeni izpeljati ustrezne spremembe. V družbi znanja (tudi: trajnostni družbi, inovativni družbi ipd.) naj bi vodje obvladovali dodatna znanja – vodstvene kompetence.	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si	

19.–20. ob 11.00 • 32. SREČANJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje internističnih strok ter družinske medicine. Namen srečanja je poglobljanje znanja iz obeh medicinskih strok s poudarkom na urgentnih stanjih.	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino	prijave, informacije: Branka Haložan, T: 02 321 28 71, E: branka.halozan@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si	

19.–20. • KOMPLEMENT IN BOLEZNI LEDVIC

kraj: BLEND, Bled Rose Hotel	št. udeležencev: 200	kotizacija: 120 EUR za specialiste, 80 EUR za specializante	k. točke: 12
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom nefrologije, interne medicine, revmatologije ter zdravnikom drugih strok, ki jih ta tematika zanima.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za nefrologijo	prijave, informacije: Željka Večerič Haler, T: 01 522 15 48, 031 580 325, E: zeljka.vecerichaler@kclj.si	

20. 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: 7,5
vsebina: 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: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

20. ob 10.00 • SIMPOZIJ O MRONJ – Z ZDRAVILI POVZROČENI OSTEONEKROZI ČELJUSTNIC**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162**št. udeležencev:** 260**kotizacija:** 60 EUR**k. točke:** 5,3

vsebina: Namen simpozija je zobozdravnikom in zdravnikom splošne medicine predstaviti problematiko, povezano z uporabo antiresorptivnih zdravil. Seznanili se boste z mehanizmom delovanja antiresorptivnih zdravil in njihovo uporabo v endokrinologiji, onkologiji, hematologiji, urologiji in drugih vejah medicine, kjer se antiresorptivna zdravila uporabljajo za preprečevanje z okostjem povezanih dogodkov.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

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

24. ob 8.20 • 9. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 60–80**kotizacija:** 90 EUR, kotizacije ni za upoko-
kojence, specializante, študente**k. točke:** 9

vsebina: Šola obsega strokovne teme preventive in kurative s področja ginekologije, perinatologije in porodništva. Namenjena je zdravnikom, posebej specialistom ginekologije in porodništva, družinskim zdravnikom...

organizator: Slovensko menopavzno društvo, prim. Lucija Vrabčič Dežman

prijave, informacije: prijave: W: www.tinyURL.com/srzz2023, informacije: E: infoginek@gmail.com

25. • SIMPOZIJ Z OKROGLO MIZO: PRIPOROČILA ZA FIZIOTERAPIJO PO MOŽGANSKI KAPI**kraj:** LJUBLJANA, Zdravstvena fakulteta**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** 60 EUR (za člane ZFS), 75 EUR za nečlane (cena z DDV)**k. točke:** ***

vsebina: Simpozij je namenjen predstavitvi slovenskih priporočil za fizioterapijo po možganski kapi. Vabljeni predavateljica, dr. Judit Deutsch, aktualna predsednica svetovne sekcije za nevrofizioterapijo (INPA), pa bo predstavila proces nastajanja mednarodnih kliničnih smernic za telerehabilitacijo in priporočila, ki se nanašajo na nevrološke paciente.

organizator: Univerzitetni rehabilita-
ski inštitut – Soča in Sekcija za nevrofi-
zioterapijo Združenja fizioterapevtov
Slovenije, strokovni vodje srečanja: doc.
dr. Urška Puh, Marko Rudolf, dipl. fizot., in
Tina Freitag, dipl. fiziot.

prijave, informacije: tajništvo Združenja
fizioterapevtov Slovenije,
E: info@physio.si

26.–27. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2023**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** da**k. točke:** ***

vsebina: Strokovno srečanje je prvenstveno namenjeno vsem specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/ družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom ter zdravstvenim tehnikom. Strokovni program bo tudi letos zelo raznovrsten, zastavljen na podlagi predlogov in pobud usmerjenih, subspecialističnih delovnih skupin združenja. Vsebinsko bodo v okvirih kar 10 zaokroženih strokovnih sklopov pokrita praktično vsa področja sodobne kardiovaskularne medicine.

organizator: Združenje
kardiologov
Slovenije

prijave, informacije: Združenje
kardiologov Slovenije, T: 01 434
21 00, E: info@sicardio.org, W:
www.sicardio.org

26.–27. ob 8.00 • XXIII. NOVAKOVI DNEVI: PREZGODNJI POROD IN PERINATALNI REZULTATI**kraj:** PORTOROŽ, Hotel Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** specializanti 150 EUR, babice in sestre 200 EUR in zdravniki specialisti 300 EUR (+ DDV), enodnevnice kotizacije ni, enaka cena za spletno udeležbo**k. točke:** ***

vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije, družinskim zdravnikom oz. specialistom drugih strok, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki.

organizator: Združenje za perinatalno medicino pri SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Splošna bolnišnica Izola, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://perinatologija.si/>, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20

26.–27. ob 8.00 • DENSARE 2023**kraj:** PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 290 EUR**k. točke:** v postopku

vsebina: Tradicionalno strokovno srečanje DenSafe je namenjeno strokovni javnosti: zobozdravnikom, zobnim asistentom, ušnim higienikom in zobnim tehnikom. Za razliko od specializiranih srečanj povezuje vse stroke dentalne medicine med seboj in z ostalimi medicinskimi strokami s ciljem varnejšega in uspešnejšega dela s pacienti v vaših ordinacijah, poleg tega pa poudarjamo pomen komunikacije, odnosov ter skrbi za vaše zdravje, uspeh in dobro počutje.

organizator: Edumedic d.o.o.

prijave, informacije: Peter Gričar, E: peter.gricar@edumedic.si

MAJ 2023

26.–27. ob 9.30 • 30. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE in
27. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: 120	kotizacija: polna: člani 120 EUR, zdravniki 140 EUR, specializanti, sekundariji brez kotizacije, dnevna kotizacija: člani 70 EUR, zdravniki 75 EUR, specializanti, sekundariji brez kotizacije	k. točke: 10
vsebina: simpozij	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szim.si	

29. 5.–2. 6. ob 15.30 • KLINIČNA PREHRANA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 16
vsebina: Tečaj omogoča pridobitev kvalifikacije za osnovne storitve klinične prehrane za zdravnike družinske medicine, kot je predpisovanje receptov za medicinsko hrano (pogoj ZZS). Od ponedeljka do četrтка bodo predavanja, v petek pa delavnice.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

31. ob 16.30 • LJUDJE SMO SI RAZLIČNI! – VSAK JE ZA NEKOGA TEŽKA OSEBNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjaviti v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 4,5
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

JUNIJ 2023

1.–2. ob 15.00 • JUBILEJNI XXXX. DERČEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Prešernova cesta 10	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: dvodnevna kotizacija 237,70 EUR, enodnevna kotizacija 196,72 EUR, specializanti pediatrije 147,54 EUR (v cenah ni vključen 22 % DDV)	k. točke: 9
vsebina: Podiplomsko izobraževanje z mednarodno udeležbo je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, medicinskim sestram in vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva.	organizator: UL, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: Branka Kenda, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , T: 01 522 92 26, 070 86 42 91	

1.–3. ob 8.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE, Bellevue	št. udeležencev: 16	kotizacija: 690 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se v praksi srečujejo s poškodovanci, predvsem pa urgentnim zdravnikom, zdravnikom različnih vej kirurških strok, zdravnikom anesteziologom in družinskim zdravnikom, ki delujejo v predbolnišnični nujni pomoči na terenu. Zelo priporočljivo je, da tečaj opravijo zdravniki na začetku svojega podiplomskega izobraževanja.	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: https://atls.si/	

2.–3. ob 8.30 • 24. AŽMANOVI DNEVI URGENTNE, DRUŽINSKE IN GORSKE MEDICINE

kraj: GOZD MARTULJEK, Hotel Špik	št. udeležencev: 150	kotizacija: 230 EUR za oba dneva, 140 EUR za en dan, specializanti in upokojeanci 140 EUR za oba dneva, 90 EUR za en dan (DDV je vključen v ceno), kotizacije ni za omejeno število študentov medicine in upokoje-nih zdravnikov GRZS ob predhodni prijavi	k. točke: 13,3
vsebina: Vodilne teme: šok, množične nesreče, kako doživljajo nujna stanja pacienti in kako medicinci, 20 let HNMP, otroci, aktualne/spregledane/zanemar-jene teme	organizator: Osnovno zdravstvo Gorenjske in Komisija za medicino Gorske reševalne zveze Slovenije, prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med., spec.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Branka Hrovat, T: 04 598 22 52, E: tajnistvo@zd-trzic.si , azmanovi.dnevi@zd-trzic.si , Iztok Tomazin, T: 04 598 22 10, 04 598 22 45, E: iztok.tomazin@mf.uni-lj.si , W: https://www.zd-trzic.si/?subpageid=182	

2.–3. ob 9.00 • 48. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ in videokonferenca, Avditorij Portorož in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zobozdravniki (tudi specializanti): 260 EUR za osebno udeležbo, 220 EUR za udeležbo prek videokonference, zobozdravniki pripravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki stomatološke smeri: 110 EUR za osebno udeležbo, 85 EUR za udeležbo prek videokonference (DDV vključen v cenah)	k. točke: v pos-topku
vsebina: Predavanja pokrivajo vsa področja/specialnosti dentalne medicine. Namenjena so zobozdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom stomatološke smeri.		organizator: Stomatološka sekcija SZD, prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.stomatoloska-sekcija.si/spletna-prijavnica/ , informacije: E: stomatoloska.sekcija@szd.si

6. ob 9.00 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

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

8.–11. ob 17.00 • KLINIČNA IN PRAKTIČNA AVRIKULOTERAPIJA

kraj: LJUBLJANA – Zoom, BLED – praktično	št. udeležencev: izobraževanje bo izvedeno, če bo prijavljenih vsaj 30 kandidatov	kotizacija: cena seminarja z diplomom 400 EUR	k. točke: ***
vsebina: Gre za prvi tovrstni seminar pri nas. Šola je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom, ki jih tematika zanima. Avrikuloterapija se lahko uporablja kot samostojna terapija ali pa skupaj s telesno akupunkturo. Aurikuloterapija ima v zdravljenju določenih kliničnih stanj (debelost, kajenje in druge odvisnosti) celo prednost pred telesno akupunkturo zaradi nekaterih svojih posebnosti (ni potrebno slačenje, možnost večdnevne stimulacije z iglo, semeni in magneti, manjša de Qi senzacija). S praktičnega vidika ima med vsemi različicami akupunkture, vezanimi na t.i. mikrosisteme (obraz, stopalo, zapestje in roka, akupunktura lasišča), najpomembnejše mesto. Uporablja se lahko tudi za anestezijo.		organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo Ljubljana, član WFAS – Svetovne organizacije akupunkturnih organizacij in Akademije za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska, prof. dr. Edvin Dervišević	prijave, informacije: prijave: E: tkm.akupunktura@gmail.com , informacije: Adriana Kuči, T: 070 77 35 22, E: tkm.akupunktura@gmail.com , W: www.tkmakupunktura.eu , FB: tkm akupunktura – tcmakupuncture

8.–11. ob 14.00 • BIENALE BREGANTOVI DNEVI: TIŠINA IN MIR

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 150	kotizacija: 400 EUR do 30. 4., 460 EUR do 15. 5., 500 EUR po 15. 5. 2023, člani Združenja psihoterapevtov Slovenije – zbornice imajo popust	k. točke: ***
vsebina: 18. srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: tajnistvo@zpsi.si	

10. ob 9.00 • CEMENTIRANJE – PREGLED PROTOKOLOV ZA CEMENTIRANJE RAZNOVRSTNIH ZOBNIH NADOMESTKOV

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 12	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše klinične primere. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih uporaba enega materiala bolj smiselna v primerjavi z drugim. Na predavanjih bomo obravnavali indikacije za izbor cementa in celoten postopek cementiranja ter spoznali večino cementov, tako klasične kot sodobne. Obnovili bomo znanje, v katerih primerih je bolje uporabiti svetlobno, kemično ali dvojno strjujoč cement.		organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: www.prodent.si/izobrazevanja

JUNIJ 2023

10. ob 9.15 • XXI. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: PREVENTIVNI PREGLEDI VIDA IN SLUHA, ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE PRI BOLEZNIH DIHAL IN KOŽE**kraj:** DEBELI RTIČ, Zdravilišče RKS, Jadranska cesta 73, Ankaran**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vseбина:** Na srečanju bodo predstavljene smernice za izvajanje preventivnih pregledov vida in sluha v predšolskem in šolskem obdobju ter kriteriji za napotitev na sekundarni/terciarni nivo. Ob zaključku srečanja pa bodo predstavljeni še pričakovani učinki zdraviliškega zdravljenja na bolezni dihal in kože.**organizator:** Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino**prijave, informacije:** Breda Prunk Franetič, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si, W: <https://www.sssam.si/aktualno/>**14.–16. • STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA »GRADED MOTOR IMAGERY«****kraj:** LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 470 EUR (z DDV)**k. točke:** 14**vseбина:** Dvodnevni tečaj v angleškem jeziku je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami.**organizator:** URI – Soča v sodelovanju z NOI Group, izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/> do 1. 5. 2023, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si, T: 030 620 377**16.–17. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: PROCESNI IN PROJEKTI MANAGEMENT, DIGITALIZACIJA V ZDRAVSTVU****kraj:** ni podatka**št. udeležencev:** 22**kotizacija:** 340 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane Zdravniške zbornice Slovenije v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 390 EUR + DDV/modul.**k. točke:** 12**vseбина:** Nove razmere in potrebe v zdravstvenih organizacijah zahtevajo voditelje, ki naj bi bili zmožni in pripravljeni izpeljati ustrezne spremembe. V družbi znanja (tudi: trajnostni družbi, inovativni družbi ipd.) naj bi vodje obvladovali dodatna znanja – vodstvene kompetence.**organizator:** Zavod za razvoj zdravstvenega managementa**prijave, informacije:** Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si, W: www.zdravstvenimanagement.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 vljudo vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in licenco za samostojno delo. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo podrobneje predstavili delo v našem zavodu in se pogovorili o možnostih za nadaljnje sodelovanje.

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

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

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.

ODDAM

Oddam delno opremljeno zobno ordinacijo v Šiški, 33 m², v bližini Mercator - Supernova centra. Cena: 800 EUR na mesec. V istem hodniku je tudi zobni tehnik.

Informacije: 041 431 377

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 pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**,
- *zdravnika specialista pulmologije (m/ž)*
za nedoločen čas s krajšim delovnim časom (20 ur na teden) v **OE ZD Škofja Loka**,
- *zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice**,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom in
- *zdravnika specialista radiologije (m/ž)*
za 8 ur na teden za nedoločen čas v **OE ZD Tržič**,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**,

- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž)* v **OE ZD Škofja Loka**,
- *zdravnika brez specializacije z osnovno licenco (m/ž)*
za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- *zdravnika brez specializacije z osnovno licenco (m/ž)*
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič**,
- *zdravnika brez specializacije z osnovno licenco (m/ž)*
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Jesenice**,
- *zdravnika brez specializacije z osnovno licenco (m/ž)*
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Bled**.

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 5. 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
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si

Igor Grdina: Slovenski Mozart – knjiga o Josipu Ipavcu

Ljubljana: Beletrina; Šentjur:
Knjižnica, 2021

Ksenija Žmavc,
Zvonka Zupanič Slavec



Biografski esej prof. ddr. Igorja Grdine z naslovom **Slovenski Mozart: knjiga o Josipu Ipavcu** je velik poklon glasbi in medicini, ki ju v slovenskem prostoru nedosegljivo popolno in hkrati tragično uteleša življenje tega vrhunskega umetnika in odličnega zdravnika.

Avtorju je s poglobljenim raziskovanjem literarnozgodovinskih dejstev ter s pretanjeno umestitvijo skladatelja v historični čas fin de siècle in belle époque uspelo presežno: pred bralcem zažari osebnost izjemnega umetnika v vsej svoji kompleksnosti in bridki globini.

Josip Ipavec (1873–1921) je bil rojen v sloveči družini zdravnikov Ipavcev, saj so že njegovega deda Franca (1776–1858) častili kot zdravnika čudodelca, ki je slepim vračal vid. Njegova strica Alojz (1815–1849) in Benjamin (1829–1908) ter oče Gustav (1831–1908) pa so bili vsi po poklicu spoštovani in znameniti zdravniki, po srcu pa rojeni glasbeniki. Mnoge njihove skladbe so zaradi spevnosti »zlezele ljudem pod kožo« in ponarodele: Kje so moje rožice, O mraku, Mrzel veter, Tam za goro, Pod lipo, Zvečer, Jutri, Oblačku, Planinska roža, Slovenec sem, Naprej, Domovini, samospjev Nezakonska mati ... Zlasti Alojzova in Benjamina glasba pa je tudi muzikološko izjemno dovršena in skladateljsko mojstrska (Zvončki – Schneeglöckchen, Teharski plemiči).

V takšnem ustvarjalnem okolju se je vitalna umetniška moč in globina morda najmočnejše prelila v skladateljsko ustvarjanje dr. Josipa

Ipavca. Na svojo izjemno glasbeno nadarjenost je opozoril že štirinajstleten med šolanjem v šentpavelskem benediktinskem samostanu, ko je namesto obolelega orglarja *prima vista* navdušujoče odigral partituro slavnostne maše, ne da bi jo prej poznal. V dijaških letih na celjski gimnaziji pa je glasba »dobesedno vrela iz njega«. Iz tega časa so zborovske pesmi Slavčku, Lipi, samospjev na besedilo Simona Gregorčiča Naša zvezda, skladbe Nachtbilder, Ave



Na predlog Občine Šentjur ob 150. obletnici rojstva Josipa Ipavca je Pošta Slovenije 27. 1. 2023 izdala dve znamki, ovojnico in žig prvega dne (dostopen samo na pošti v Šentjurju). Vir: spletna stran Občine Šentjur.

Izšla je tudi monografija **Josip Ipavec in njegov svet**, katere urednika sta ddr. Igor Grdina in dr. Franc Križnar. V njej so tudi prispevki o dr. Ipavcu kot zdravniku in bolniku, ki jih priporočamo v branje. Delo je dosegljivo v digitalni obliki na spletni strani založbe primorske univerze.

Vsebina prinaša:

Igor Grdina, Monografiji na pot

Franc Križnar, Evropski, slovenski in celjsko-šentjurski okviri izza življenja ter dela skladatelja in zdravnika Josipa Ipavca (1873–1921)

Željko Oset, Šentjur in okolica

v časopisnih objavah v času

rojstva Josipa Ipavca: poročanje slovenskih časopisov ob rojstvu

Josipa Ipavca

Nada Bezić, Glasbeni Zagreb v začetku 20. stoletja

Igor Grdina, Bolezen Josipa Ipavca in Princeza Vrtoglavka

Zvonka Zupanič Slavec, Zdravniško delo dr. Josipa Ipavca

Zvonka Zupanič Slavec, Dr. Josip Ipavec, zdravnik in bolnik

Neža Zajc, Besedila samospevov Josipa Ipavca

Zdravko Drenjančević, Blagoje Bersa, skladatelj, ki se je prav tako rodil 21. decembra 1873

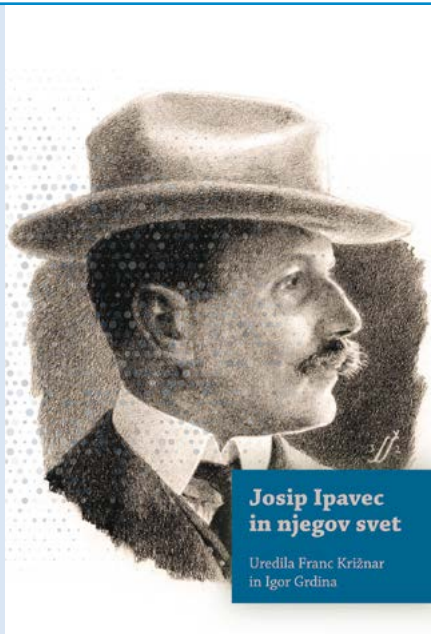
Darja Koter, Baletna pantomima Možiček Josipa Ipavca v luči izvajalcev in kritičnih zapisov med svetovnima vojnima

Urška Arlič Gololičič, Trije samospevi Josipa Ipavca

Peter Tovornik, Od Princeze Vrtoglavke do Princesuite

Elizabeta Jelen in Vesna Tofant, Leto Josipa Ipavca skozi otroške oči v Vrtcu Šentjur

Knjiga je izdana kot brezplačna e-izdaja in je v polnem odprtem dostopu dosegljiva na naslednji spletni podstrani Založbe Univerze na Primorskem: <https://zalozba.upr.si/isbn/978-961-293-197-1/>



Naslovnica monografije *Josip Ipavec in njegov svet*

mladega virtuoza skladatelja razglasili za slovenskega Mozarta. Delo je bilo s sijajnim uspehom in navdušujočimi ovacijami občinstva na sporedu v mnogih opernih hišah; skladatelj pa prvi slovenski umetnik z odmevnim evropskim slovesom.

Žal pa takšne srečne poti ni doživelo njegovo najboljše delo, komična opera Princeza Vrtoglavka, ki se ji je začel posvečati že kmalu po zaključku medicinskega študija. Predvsem zaradi neposrečenega libreta, pa tudi predvojnega časa v avstro-ogrski monarhiji in ekonomske stiske je Ipavčevo veliko, glasbeno inovativno in muzikalno sijajno delo dolga desetletja ostalo neuprizorjeno. »Čudovito lepe, nežne, globoko občutene melodije« so zaživele na opernem odru šele z mojstrsko prepe-snitvijo libreta izpod peresa prof. ddr. Igorja Grdine v Slovenskem narodnem gledališču Maribor leta 1997.

A v spevnosti glasbenikovih navdihujočih melodij so sence, ki ostajajo; v globokem uvidu zdravnika je bolezen, ki zmaga. Ko spoznamo njegova eksistenčna stanja, se nas ta nepopisno dotaknejo in po branju knjige Slovenski Mozart si tudi neglasbeniki zaželimo zapreti oči in poslušati Ipavčeve Samospeve ...

Ksenija Žmavc, Onkološki inštitut Ljubljana, kzmavc@onko-i.si

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

Maria, Im Frühling, V tujini, Im Sturm, Ich will meine Seele tauchen, V noči, Am Kreuzweg ... Že naslovi njegovih skladb kažejo, da je bil poln silnih čustev in je najrazličnejša besedila, pravzaprav kakršnekoli predloge, z lahkoto spreminjal v izjemna glasbena dela. V tem obdobju se je tudi prvič srečal z orkestrsko

glasbo pri priredbi uverture stričeve opere Teharski plemiči.

Vrhunec glasbenega uspeha je doživel v študentskih letih kot avtor in dirigent prvega slovenskega baleta Možiček. Leta 1901 je izšla klavirska partitura njegovega baleta, v kateri je glasba v srečnem sozvočju z lahkonim dogajanjem in tuji glasbeniki so

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije prijazno vabi v svoje vrste nove člane. Zanimiv zgodovinskomedicinski in medicinskohumanistični program nas bo bogatil, družabna srečanja pa osrečevala: zgodovina.medicine@gmail.com, 030 700 617

Bernhard Schlink: Abschiedsfarben. Geschichten (Zgodbe o barvah slovesa)

Diogenes Verlag, Zürich, 2020, 231 str.

Marjan Kordaš

Knjigo sem najprej prebral na tabličnem računalniku, nato pa še enkrat kot fizično knjigo. Gre za devet kratkih zgodb o odnosih med ljudmi. Za predstavitev zbirke se mi zdi smiselno vsebino posamezne zgodbe povzeti v nekaj stavkih:

Kaj je prijateljstvo med dvema moškima? Ali lahko prijateljstvo poseže tako globoko, da eden od prijateljev iz domnevne dobronamernosti v bistvu manipulira z življenjem drugega? (Prva zgodba: *Umetna inteligenca*)

Zakaj se vesela, ljubka deklica kot otrok skoraj brezpogojno naveže na moškega srednjih let, ga ima nekaj časa za učitelja in skoraj nadomestnega očeta, kot mladostnica pa se od njega odvrne in ga ima za nadležnega, slinastega starca? (Druga zgodba: *Piknik z Ano*)

Kako je mogoče, da se lepa, bistra, izobražena in uspešna ženska ne more odtrgati od občutka krivde iz otroštva? Zakaj brezupno vedno znova poskuša zgraditi hkraten odnos z dvema moškima: z bratom (bratovska ljubezen) ter s partnerjem (erotična ljubezen) – a tako, da bi bila njen brat in njen partner prijatelj? (Tretja zgodba: *Glasba med sorojenci*)

Kaj je v bistvu t. i. formalna zveza (npr. poroka) med moškim in žensko? In če zveza razpade, zakaj se morebitna prejšnja ljubezen lahko sprevrže v brezbržnost ali celo sovraštvo? (Četrta zgodba: *Amulet*)

Če za ljubezen res velja, da v njej ni nobenih zapovedi in prepovedi, ali to pomeni, da ljubezen celo preseže incestni odnos? (Peta zgodba: *Ljubljena hči*)

Kaj je odpustanje? Kaj pomeni »odpustiti«? Odpustiti drugemu – ali pa predvsem odpustiti sebi? (Šesta zgodba: *Starostne pege*)

Kaj je bratovska ljubezen? Kakšne značilnosti ima ta ljubezen, če brata nista enako stara (nista dvojčka), temveč je eden precej starejši od drugega? (Sedma zgodba: *Danijel, moj brat*)

Ali je zavest o spolni različnosti človeka (različnost ženske od moškega) prirojena ali privzgojena? Ali gre sprva res le za radovednost o različnosti – ali pa tudi za strah pred velikansko, morda celo nepremostljivo razliko med žensko in moško duševnostjo? Je res, da je v spolnosti doživljanje lepega blagoslov – pa četudi gre po vsakdanjih merilih za greh in prekletstvo? (Osmi zgodba: *Poletje na otoku*)



Ali se človek od otroštva, prek mladosti in zrelosti do starosti spreminja – ali pa je vedno enak in isti? Kaj je t. i. prava (erotična) ljubezen? Ali je v življenju res samo ena – ali pa sta vsaj dve: *mladostna* ter *zrela* ljubezen? (Deveta zgodba: *Obletnica*)

Bralec se tako znajde pred vprašanji, ki nimajo (splošnega) odgovora. Če pa odgovor je, je strogo individualen in velja le za tistega, ki je odgovor izoblikoval. In vidi se tudi, da je človek (srečno? tragično?) determiniran, da si svoje matere, očeta, brata, sestre ne *more izbrati*. Nasprotno pa si prijatelja ali prijateljico oz. partnerja ali partnerico *lahko izbere*.

Izbere tako, da med žensko in moškim *ni incestnega odnosa*.

Medtem ko sta prva in sedma zgodba spolno nevtralni, imajo vse ostale svoj erotični naboj. Slednji je v tretji in osmi zgodbi že izrazit oz. že

kar silovit. O vprašanju, kako daleč seže ta erotika v drugi – in še posebej v peti – zgodbi, pa je mogoče razpravljati.

Razpravljati je mogoče tudi o zadnji, deveti zgodbi. Razpravljati pesimistično o vprašanju, ali se moški in ženska srečata zato, da se razideta? Ali pa velja prav nasprotno, optimistično: ženska in moški se razideta zato, da se srečata. V zadnji zgodbi ženska in moški *ne ostaneta skupaj*, pa *vendar ostajata skupaj*. Zapisan je celo citat sv. Avgušтина: *Ama et fac quod vis*.

Med branjem sem spomin na Schlinkovega *Bralca* zavestno odrival vstran. Nasprotno pa sem spodbujal spomin na dve njegovi knjigi, ki sem ju prebral že pred leti.

Prva je zbirka zgodb o kriminalistu Gerhardu Selbu z naslovom *Selbs Justiz* (Selbova pravica). A v bistvu je ta naslov le besedna igra o pojmu *Selbstjustiz* (vzeti pravico v svoje roke). Zato menim, da Schlink v teh

zgodbah vseskozi kaže svojo zelo individualno notranjo etiko oz. moralo.

Druga knjiga pa je zbirka zgodb z naslovom *Liebesfluchten* (Ljubezenski pobegi). In v tej zbirki je najboljša zgodba naslovljena kot *Das Mädchen mit der Eidechse* (Deklica s kuščarjem).

Literarna dela, ki obravnavajo ljubezen, še vedno delim na dve skupini: na tisto, ki opisuje, kaj ljubezen **ni**, ter tisto, ki opisuje, kaj ljubezen **je**. In znotraj teh dveh skupin iščem tisto točko v razvoju odnosa med moškim in žensko, ko njun odnos prodre v njuno zavest, ko se odnos postavi na *svoje mesto*. Ki je ali konec ali pa (nov) začetek.

Tako kot *Bralec* so tudi *Ljubezenski pobegi* opis, kaj ljubezen **ni**. To se tragično vidi pri *Deklici s kuščarjem*, ko jo njen ljubimec (lastnik slike) mora zažgati, da se znebi vpliva idealne ženske v svoji fantaziji, ženske, ki je ni. V *Zgodbah o barvah slovesa* se ta ženska, tokrat Susanna,

ženska iz mesa in krvi v tretji zgodbi, pojavi še enkrat.

In spet izgine brez sledu...

Kaj smo ljudje? Planeti v vesolju, ki blodijo po svojih samotnih tirnicah? Po tirnicah medsebojnih pričakovanj, zahtev in obveznosti? Po tirnicah vprašanj, kaj je prav in kaj je narobe; kaj je dovoljeno, zapovedano ali prepovedano? In če se dva planeta po naključju – da, izključno po naključju – srečata, sledi silovita čustvena eksplozija, ki ali vse uniči ali iz nje nastaneta vsaj dva, nova planeta, ki nadaljujeta svojo (samotno) pot?

Zgodbe o barvah slovesa je sicer schlinkovsko pesimistična, pa vendar imenitna knjiga. Vsaka zgodba, vsako slovo ima svojo barvo, svoje sporočilo.

Imenitna spodbuda za poskus, da človek premaga Schlinkov pesimizem.

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

Colin Salter: Moč besede: 100 govorov, ki so vznemirili svet

Založba Mladinska knjiga, 2022

Nina Mazi

Najnovejše delo Colina Salterja na 224 straneh razkriva zgodbe za najbolj navdihujočimi, domiselnimi, odmevnimi in slikovitimi govori od antike do današnjega časa. Zanimiv uvod, ki bralca popelje v vsak govor, in podrobna, izčrpna analiza slehernega izmed najbolj veličastnih dosežkov velikih govornikov ter izbrano slikovno gradivo predstavljajo izjemno delo. Vsebinsko bogata, slikovno razkošna (vrhunske fotografije in ilustracije) in domiselno oblikovana knjiga z imenitno informativno-pouč-

no vsebino, ki spodbuja k razmišljanju, se začne s Sokratom in njegovim »Vem, da nič ne vem«. Sledijo mu Aleksander Veliki, Ciceron in Jezus Kristus. Nadaljuje se z Wallaceom, Elizabeto I. in Karlom I., pa z vrsto vladarjev in predsednikov držav, ki so nekoč igrali in danes še vedno igrajo pomembno vlogo v svetovnem merilu – od Washingtona, Jacksona, Lincolna, Roosevelta in Eisenhowerja do Chamberlaina, Churchilla, de Gaulla in Blaira, Gandhija, Hitlerja, Bin Ladna, Mandele, Kennedyja, Busha,

Clintonu in Obami. Njim ob bok stopajo kronane glave – Edward VIII., Jurij VI., Elizabeta II., Hirohito. Ne manjkajo pa niti uspešni poslovneži z Gatesom, Jobsom, Zuckerbergom in Muskom na čelu. Ganljiv je govor Earla Spencerja ob slovesu od sestre, princeze Diane. Pozornost vzbujajo tudi govori iz vrst literatov in ostalih ustvarjalnih umetnikov, od Wilda, Lawrencea in Twaina do Presleyja in Lennona, pa tudi znanstvenikov, kot so Huxley, Armstrong in Hawking, ter izumiteljev in junakov, kot je Charles Lindberg. Pozornost svetovne javnosti so s svojimi govori vzbudili tudi številni vplivneži – avtor knjige je v svoj ožji izbor vključil štiri svetovno znane govornice: Ashley Judd, Malalo, Mayo Angelou in Oprah Winfrey.

Za piko na i pa se bralec sreča še z besedami pomembnih predstavnikov športa: Gehrigom in Alijem.

Colin Salter je svojo domiselno pisateljsko odisejado začel z delom »100 knjig, ki so spremenile svet«. Iz njegove ustvarjalne zakladnice pa prihaja še vrsta drugih uspešnic – »100 simbolov«, »100 pisem, ki so spremenila svet«, »Nepozabni trekingi«, »100 posterjev, ki so spremenili svet«, »100 otroških knjig, ki navdihujejo svet«, »Nepozabne kolesarske ture«, »Nepozabna potovanja z avtomobilom« in druge. Bralcu iz medicinskih logov pa velja priporočiti predvsem dve njegovi deli: »Znanost je čudovita: Bolezni in medicina pod drobnogledom« ter »100 znanstvenih odkritij, ki so spremenila svet«.

Med popotovanjem skozi govorniške mojstrovine v tej uspešnici se človek zaveda, da besede lahko spodbujajo in zdravijo, pa tudi ovirajo in zavirajo, demotivirajo in uničujejo.

Zato je treba z njimi ravnati premišljeno in obzirno, pa tudi racionalno. Dokler je beseda neizrečena, je človek njen gospodar; ko pa jo izreče, beseda zagospoduje nad njim in človeka postavi na piedestal ali potisne v prepad. Izbrana, ob pravem času izgovorjena beseda pritegne in navdihuje množice, motivira za akcijo, spodbuja k boju in svari pred razdorom, napoveduje spremembe, opozarja na nepravilnost in nakazuje optimalne rešitve. Zgodovinski anali, z Biblijo na čelu, ki poudarja njeno prvobitnost (»Na začetku je bila beseda«), pričajo o vlogi, pomenu in vplivu besed.

Moč besede je neizmerna – o tem se lahko bralec vedno znova prepriča, ko vzame v roke knjigo z domiselnim izborom govorniških mojstrov in ter spremljajočih komentarjev in analiz po presoji Colina Salterja. Iz njih se zdravnik, ki zdravi tudi z besedo in zgledom, veliko nauči ter postane bolj

svetovljanski. Privošči pa si lahko tudi vpogled v način razmišljanja, komuniciranja in delovanja velikanov določenega časa. O pomenu, vlogi in moči besede že stoletja razglablja, govori in piše tudi slovenski človek, ki je naše ljudsko izročilo obogatil s številnimi pregovori in reki. Za zdravnike in vse ostale, ki so jim zaupani ljudje v stiski, po moji oceni med najpomembnejše modrosti sodi tale: »Pazi, kaj rečeš. Tudi beseda lahko človeka ubije ...«

Klasični izbor navdihujočih govorov velikanov svetovne zgodovine bralcu omogoča razumevanje zakulisja pomembnih dogodkov in ocenjevanje sprememb, hkrati pa spodbuja njegovo analitično presojo, je vreden razmisleka in pozornosti strokovnjakov in laikov.

Nina Mazi, Ljubljana

Sedem knjig pisatelja Matjaža Lesjaka, ki jih nismo (niti) opazili

Miroslava Cajnkar Kac

Kdo je Matjaž Lesjak?

Matjaž Lesjak je naš kolega, specialist splošne/družinske medicine.

Rojen je leta 1956 v Celju. Po maturi na celjski gimnaziji se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in jo končal leta 1983.

Leta 1986 je opravil izpit iz akupunkture na MF v Zagrebu. Specializacijo iz splošne medicine je končal leta 1992. Leta 1998 je opravil podiplomski študij »Principi in praksa holističnega pristopa« na univerzi v Bristolu, Anglija, leta 2003 pa izpit iz akupunkturne masaže.

Podiplomski študij iz psihoterapije je obiskoval v letih 2003 in 2004

ter ga zaključil z izpitom leta 2006. Istega leta je študiral analitično psihoterapijo.

Vsa znanja in izpopolnjevanja je pridobival poleg rednega dela v ambulantni in dežurstev v ZD Žalec.

Od leta 1985 do 1997 je organiziral in vodil 36 tečajev avtogenega treninga in od leta 1994 skupino za osebni razvoj »Klub albatros«. Od leta 1998 do 2001 je sodeloval pri društvu za pomoč obolelim za rakom »Dar« in sooblikoval seminarje za bolnike.

Iz Tai Chi Chuana se je izpopolnjeval pri profesorju Paulu Lamu v avstralskem Sydneyju.

Vsa leta spremlja področje komplementarne medicine in je o tej temi napisal večje število poljudnih in strokovnih člankov ter sodeloval na več okroglih mizah. Gost nočnega programa Radia SLO1 je bil 12. decembra 2014, posnetek še vedno lahko najdete v arhivu Radia Slovenija.

Je alpinist, hribolazec, ljubiteljski fotograf z več samostojnimi razstavami. Poje v zboru »A capella«. Zadnjih deset let pa je predvsem psihoterapevt in pisatelj.

Njegov opus je izjemen, zajema sedem knjig. Iz večine svojih knjig je objavil krajše odlomke v reviji Isis, ki pa smo jih kar nekako »spregledali«. Zakaj? Mogoče zato, ker je Matjaž kot človek in pisatelj kar nerazumno skromen in ne »sili« v ospredje.



Knjige je vzljubil že v zgodnjih osnovnošolskih letih. V eni od svojih zgodb v zadnji knjigi je napisal, da je prebral Finžgarjev roman *Pod svobodnim soncem* v tretjem razredu osnovne šole. To se me je posebej dotaknilo, saj je ta roman tudi moj prvi, iz tretjega razreda osnovne šole, tako priljubljen, da ga prebiram še vedno, vsako leto vsaj enkrat. Moč žlahtne Finžgarjeve besede je resnično neizmerna.

Knjige so bile Matjažev »vzporedni svet«. V njih je iskal toplino, varnost, razumevanje, potrditev, da je dober, edinstven ... V letih našega odrasčanja so starši to redkokdaj znali in zmogli povedati.

Svojo prvo napisano »knjigo« v osnovni šoli je podaril deklici ... ni se izšlo posebej »uspešno«.

Svoja »odrasla« dela je objavljala v reviji *Mladina*, še pozneje v koroški literarni reviji *Odsevanja*, v naši stanovski reviji *Isis* ... in še kje.

Prva knjiga z naslovom **Druge zgodbe** je izšla leta 2013. Dvajset zgodb na 295 straneh, razporejenih po abecednem redu, je profesor slavistike, višji svetnik Andrej Makuc ocenil takole:

»Matjaž Lesjak je avtor, ki v *Drugih zgodbah* deluje, kot da je za njim zavidljiva ustvarjalna literarna kilometrina – o tem priča izbira snovi in tem, obvladovanje naracije, jezikovna izbranost, suvereno potovanje med literarnimi osebami, s katerimi se prepričljivo giblje po tem našem edinem svetu.

Bralcu je po prebranih zgodbah resnično neugodno konstatirati, da je odložil prvenec.«

Roman **Babji mlin** z 247 stranmi iz leta 2014 je roman silovitih medsebojnih odnosov med žensko in moškim, odnosov treh generacij žensk ... odnosov v času družbenih sprememb po razpadu prejšnje skupne države ... in še marsičesa.

Leta 2015 so izšle **Plastnice**, 406 strani, dvajset zgodb, polnih strasti, veselja, žalosti, sovraštva, razočaranj ... čustev vseh barv in izjemne intenzivnosti.

V četrti knjigi z naslovom **Oder za dva**, iz leta 2016, je trinajst zgodb na 412 straneh. Moč čustev in medsebojnih odnosov se stopnjuje, dobiš občutek, da si v boksarskem ringu, kjer lahko zmaga le eden in to vseka-

kor hoče, ne oziraje se na načine in sredstva, s katerimi mu bo to uspelo.

V spremni besedi profesorica nemščine in zgodovine Darja Kapus zapiše: »Zgodbe ne dopuščajo, da bi jih prebirali na hitro neke med čakanjem ali pa morda za kratek čas ... Motivi človeških strasti, hrepenjenja, dušnih globin, teme noči, ljubezni in prekletstva dvojine, ovijajo zgodbe v rahlo otožen, melanholičen ton ...«

Zgodbe postajajo večplastne, bolj zapletene, usode junakov se prepletajo; sedanost se igraje zamenja z zgodovino, resničnost z magijo ali neko spiritualno mističnostjo ... Prevaranti so kaznovani, slutnja pedofilije iz prejšnjih zgodb postaja glasnejša in otipljiva, žensko-moški odnos se silovito stopnjuje v nasprotjih, bojevitosti in je skrajno nazobčan, brez možnosti, da se zgleda ... Ljubezenski trikotniki postajajo skoraj pravilo, kot da ženska in moški nikakor ne zmoreta negovati, varovati in zadržati medsebojne pripadnosti, čiste ljubezni in naklonjenosti.

V letu 2019 je dvanajst novih zgodb izšlo na 360 straneh v knjigi z naslovom **Za vse čase**.

Zgodbe povezuje rdeča nit s tematiko kave.

Prva zgodba Anno Domini 1683, opisuje turško obleganje Dunaja in kako so Turki po porazu nekaj vreč teh neznanih zrn v naglici pozabili na bojnem polju. Dunajčani so najprej menili, da gre za »kamelji fižol«, potem pa so prepoznali njihovo vrednost in kulturo pitja kave ponesli v Evropo in svet.

Zgodbe, ki sledijo, so postavljene v poznejša zgodovinska obdobja, vse do današnjih dni. Junaki zgodb se prebijajo skozi svoje človeške drame in ovire. Prav v vseh zgodbah pa nas na nek omamni način spremlja vonj kave.

Brezčasni krog je roman, ki je izšel leta 2020 na 358 straneh.

Na začetku knjige najdemo dva reka v latinščini:

»Et est tempus sine tempore« (In je čas, ki je brezčasen)



Z leve: Matjaž Lesjak, Miroslava Cajnkar Kac in Adi Smolar

in

»Et est circulus« (In je krog).

Na naslednji strani sledi vprašanje pisatelju: »Ali je res, da ste si v tem romanu vse izmislili?«

In odgovor: »Vse, razen ljubezni, smrti in vojne, te so vedno resnične.«

Pripoved je poklon in zahvala naši domovini, njeni zgodovini in ljudem, ki so se spraševali, kako v viharjih časih druge svetovne vojne in po njej ohraniti prijateljstvo in ljubezen.

Stezogled iz leta 2022 prinaša deset novih zgodb na 433 straneh.

Naslov je zanimiva pisateljeva skovanka, saj smo ljudje kot stezosledci in zvezdogledi neprestano na nekem potovanju v svojem času; gledamo na pot pred seboj in zvezde na nebu.

Tokrat se nam pisatelj pokaže in približa najbolj osebno. Vrne se v otroštvo in mladost, leta študija, prvih ljubezni in resnejših zvez v dvoje pozneje, ki so bile kdaj tudi zelo čustveno intenzivne.

V zgodbi Duša nam ponovno (prvič že v prvi knjigi v zgodbi Vežica) zaupa neizmerno bolečino ob zgodnji

izgubi svoje hčerke ... Boleče trpljenje prevzame tudi bralca.

Zgodba Malka govori o materi Sigmunda Freuda in njegovi mami. Obema je bilo namreč ime Amalija in obe sta bili za domače Malka.

V zgodbi Moč besede (na 154 straneh) se pisatelj v sanjah srečuje z meniškim pisarjem Alberikom in nas popelje v davno trinajsto stoletje, kjer so se na koncilu v Ville de Lyon vzhodni in zahodni kristjani skušali poenotiti. Nepremostljivo oviro je predstavljala ena sama beseda »Filio-que« (In Sina) v molitvi Credo (Vera), ki se je »kot klin zabila v zemljo ob Bosporju in jo razklala, kot tista ozka morska zev ločuje Evropo od Levanta, papeža od patriarha, kralja od cesarja, vzhod od zahoda, vernike od heretikov, komaj rojena enotnost je umrla še v zibki ...«.

Več vam o zgodbah seveda ne izdam!

Sam pisatelj pove, da v tej knjigi vrača ljudi preoblečene v like svojih zgodb, kjer dobijo besedni spomenik, večno simbolično življenje in blago besedo za ta nori svet.

Pisatelj v »domačem« okolju knjižnic knjige vedno predstavi. Z njim se pogovarja kolega Ivo Mohorič, zdravnik in psihoterapevt, v Žalcu in avtorica tega prispevka v Slovenj Gradcu. Dogodke praviloma obogatijo učenci in njihovi učitelji iz glasbene šole s svojim muziciranjem, eno leto pa nas je počastil in razveselil tudi Adi Smolar.

**Miroslava Cajnkar Kac, dr. med.,
specialistka šolske medicine, Šmartno
pri Slovenj Gradcu**

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

Dr. Ivan Matko, dr. Franjo Radšel dobila spominsko obeležje v UKC Maribor

Elko Borko, Boža Janžekovič, Zvonka Zupanič Slavec

V petek, 9. decembra 2022, smo na nedavno preseljenem pljučnem oddelku Interne klinike UKC Maribor slovesno odkrili novo spominsko obeležje. Pobuda za namestitev novega spominskega obeležja je vzniknila v Medikohistorični sekciji Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD), ki jo je podprlo tudi sedanje vodstvo UKC Maribor. Lanskoletna preselitev pljučnega oddelka iz pohorskih prostorov v okrilje UKC Maribor je bila potrebna in dolgo načrtovana. Hkrati je bila to tudi izjemna prilžnost, da se postavi spominsko obeležje, ki nas spominja na »Protituberkulozno ligo«, prvo dobrodelno organizacijo v Mariboru, ki je bila ustanovljena in je s svojim prostovoljnim delovanjem v takratni povojni družbi predstavljala »privatno iniciativo« – začetnico današnjih številnih civilnih iniciativ. Z obeležjem se tudi ohranja spomin na oba najbolj zaslužna zdravnika, doc. dr. Ivana Matka in prim. dr. Franja Radšla, ki sta takrat vodila celotno zdravstvo v boju proti tuberkulozi.

Leta 1922 so v Mariboru ustanovili tri društva z namenom povečanja takratnih bolniških prostorov. Največje društvo je bila že omenjena »Protituberkulozna liga« – prvo tovrstno društvo v takratni državi Srbov, Hrvatov in Slovencev. Namen tega društva je bil pomagati pri preprečevanju in zdravljenju takrat zelo razširjene pljučne tuberkuloze. Društvo je leta 1923 ustanovilo prvi protituberkulozni ambulatorij v

današnji Poštni ulici v Mariboru. Do leta 1927 je društvo zbralo dovolj denarnih in gradbenih dobrin, da so na takratnem internem oddelku mariborske bolnišnice nadzidali novo mansardno nadstropje in ga namenili bolnikom s pljučno tuberkulozo. Leta 1922 so ustanovili še »Društvo za izgradnjo in vzdrževanje otroške bolnišnice v Mariboru« in »Društvo za izgradnjo porodnišnice v Mariboru«. Vsa ta prostovoljna društva so imela v programu izboljšanje zdravstvene oskrbe na področjih, ki so po mirovnih pogodbah postala del nove države, hkrati pa tudi povečanje naše tedanje bolnišnice, današnjega UKC Maribor. Stoletnice ustanovitve prvih organiziranih društev v Mariboru, ki so jih že takrat imenovali »privatna civilna iniciativa«, ne smemo prepustiti pozabi. Ta društva so predstavljala družbena gibanja za izboljšanje pogojev za zdravstveno varstvo v našem mestu in s tem za izboljšane pogoje bivanja v Mariboru in okolici. Ta pomembna obletnica nas spominja na samopriskpeve, s katerimi smo med poznejšim samoupravnim socialističnim sistemom gradili zdravstvene objekte, in na sedanjo množico številnih civilnih iniciativ, ki se zavzemajo za lokalne in včasih tudi za manj pomembne zadeve v našem mestu in po vsej Sloveniji.

Pri ustanovitvi in kasnejšem vodenju prve Protituberkulozne lige v takratni državi sta imela največ zaslug doc. dr. Ivan Matko in prim. dr. Franjo Radšel – velika borca proti tuberkulozi, ki je bila takrat najbolj razširjena bolezen med prebivalstvom v mestih takratne države.

Protituberkulozna liga je marca 1927, ko je bila dozidava novega nadstropja internega oddelka dokončana, svečano podarila in predala prostore v upravljanje naši mariborski bolnišnici. Ob slovesnosti so postavili spominsko obeležje na ta izjemni dosežek takratne civilne družbe pod okriljem Protituberkulozne lige, ki so ga nemški okupatorji leta 1941 odstranili.

Na tokratni slovesnosti sta prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., predstojnica Inštituta za zgodovino medicine v Ljubljani in generalna ambasadorica MHS SZD, ter predstojnik pljučnega



Pripravljalni odbor spominskega obeležja (z leve): prof. dr. Elko Borko, v sredini mag. Jurij Regvat in prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec

oddelka UKC Maribor mag. Jurij Regvat, dr. med., pred glavnim vhom na oddelek odkrila spominsko obeležje. Ob tej priložnosti je spregovorila tudi prof. Zvonka Zupanič Slavec. Vsebina njenega nagovora je pomembna za vse zdravstvene delavce, zato je glavni odbor MHS SZD predlagal, da se vključi v to poročilo.

Mag. Regvat se je v imenu kolektiva pljučnega oddelka zahvalil za novo spominsko obeležje in obljubil, da ga bodo s ponosom negovali, saj je postalo del njihovega oddelka, kar dokazuje stoletnica začetka pljučnega oddelka v naši zdravstveni ustanovi.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., je ob slovesnosti povedala:

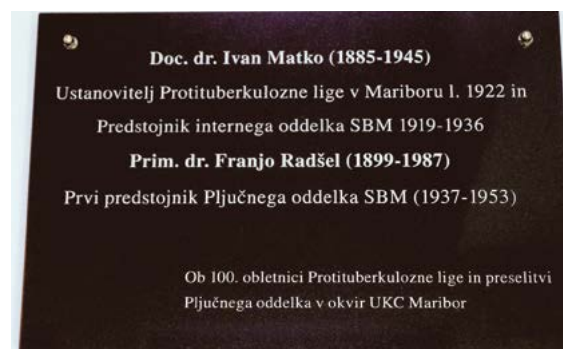
»Veliki predhodniki, ki so nam tlakovali pot do današnjega razvoja medicine, so steber ponosa zdravništva, njegove korenine in zaupanje. V tem duhu čutimo izjemen pomen odkritja spominske plošče na Pulmo-loškem oddelku Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru.

Vsak čas ima svoje sončne in senčne plati, včasih pa sence zakrijejo sonce in se velikani svojega časa izgubijo v ideoloških zablodah neke dobe. Zgodovinarji medicine imamo nalogo ohranjati stanovsko tradicijo in dragocene posameznike oziroma skupine, zaslužne za napredek stroke in uspešno pomoč bolnim.

Počaščena sem, da lahko na slovesnosti spregovorim v imenu Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in tudi družine Radšel, katere slavljene je danes prim. dr. Franjo Radšel. Njegovi hčerki Alenka in Zora, poročeni Medvešek in Burger, sta šli po očetovih stopinjah in postali zdravnici, infektologinja in otorinolaringologinja, obe pa sta postali tudi univerzitetni profesorici, moji dragi učiteljici in vzornici. Tudi njuni hčerki Marjetica Medvešek in Helena Burger sta zdravnici, nevrologinja in fiziaterkinja. Prim. dr. Franjo Radšel je torej resnično gorel za svoje poslanstvo, da je ob tem tudi vnel

svoje naslednike. Vsa družina Radšel je iskreno hvaležna za posvetitev spominske plošče njihovemu dragemu očetu, dedku in pradedku.

Življenjska pot Franja Radšla, doma iz bližin Slovenj Gradca, je bila vsa usmerjena v medicino. Po klasični gimnaziji v Mariboru je prvi dve leti študiral medicino v Ljubljani, nato pa študij nadaljeval v Zagrebu, kjer je tik pred koncem študija, ko sta mu ostala le še dva izpita, zbolel za tuberkulozo, ki je v Zagrebu niso hoteli zdraviti, ker ni imel možnosti plačila. Obrnil se je na vodjo novoustanovljenega protituberkuloznega sanatorija na Golniku, kamor ga je brezplačno na zdravljenje sprejel dr. Robert Neubauer in se z njim dogovoril, da bo po diplomi delal na Golniku. Tam se je nato specializiral za ftiziologa, šel tudi na izobraževanje v znana švicarska sanatorija Davos in Arosa, pa v München in na Dunaj. Nato je do leta 1933 delal na Golniku. Zaradi velikega pomanjkanja zdravnikov so ga pritegnili v domači Slovenj Gradec, od tam pa je odšel v mariborsko bolnišnico, kjer je v letih 1937–1953 vodil Pljučni oddelek. V letih 1940 do nemške okupacije je bil po odhodu dr. Franca Hribarja za patologa na ljubljansko medicinsko fakulteto tudi direktor mariborske bolnišnice. S svojim delom je pokazal izjemno strokovnost, predanost bolnikom, odgovornost do sodelavcev in tudi pričakovanja po sodelovanju pri bolnikih. In ravno pri slednjem se je v letu 1953 zalomilo, ko je bil neki pripadnik narodnoosvobodilne vojne neposlušen kot tuberkulozni bolnik. Zaradi predstojnikovih upravičenih zahtev, da se bolnik podredi bolnišnični nemu redu, je izgubil delovno mesto in bil v javnosti diskreditiran, kar je zelo težko prebolel. Z vodilnega mesta primarija je postal podeželski protituberkulozni zdravnik, ki je po Slovenskih Goricah in Halozah iskal jetične bolnike, izvajal besežiranje in fluorografiranje. Delal je v protituberkuloznih dispanzerjih v Trbovljah, Slovenski Bistrici in Mariboru, ustanovil pa je protituberkulozne dispanzerje v Lenartu, Šentilju, Oplotnici, Poljčanah



Spominsko obeležje, posvečeno zdravnikom, doc. dr. Ivanu Matku in prim. dr. Franju Radšlu, pred vhodom Pljučnega oddelka UKC Maribor

in Črni na Koroškem. Do konca delovne dobe je opravljal to težko terensko delo. Po upokojitvi je še dolgo delal honorarno v železničarskem zdravstvenem domu v Mariboru.

Posvetitev spominske plošče prim. dr. Franju Radšlu je skromna, a častna oddolžitev za njegovo izjemno pionirsko delo prvega predstojnika pljučnega oddelka mariborske bolnišnice in velikega protituberkuloznega borca v široki mariborski podeželski okolici, za postavitev katere si je dolgo prizadeval Inštitut za zgodovino medicine UL MF.

S hvaležnostjo se klanjamo njegovemu spominu in mu izrekamo globoko zahvalo za trdne zasnove, ki jih je dal oddelku in stroki, ter seveda za izjemno delo, ki ga je kot zdravnik opravil predvsem za številne tuberkulozne bolnike. Ostal bo svetel vzor novim zdravstvenim generacijam. »

Foto: Jože Pristovnik

Viri

- Spomini prim. dr. Franja Radšla
- Zupanič Slavec Zvonka, Slavec, Ksenija. Franjo Radšel (1899–1987), organizator boja proti tuberkulozi v severovzhodni Sloveniji v letih 1936 do 1976 : za 110-letnico rojstva. Zdrav Vestn 2010; 79 (11): 806–814.

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Boža Janžekovič, univ. dipl. biol., Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva

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

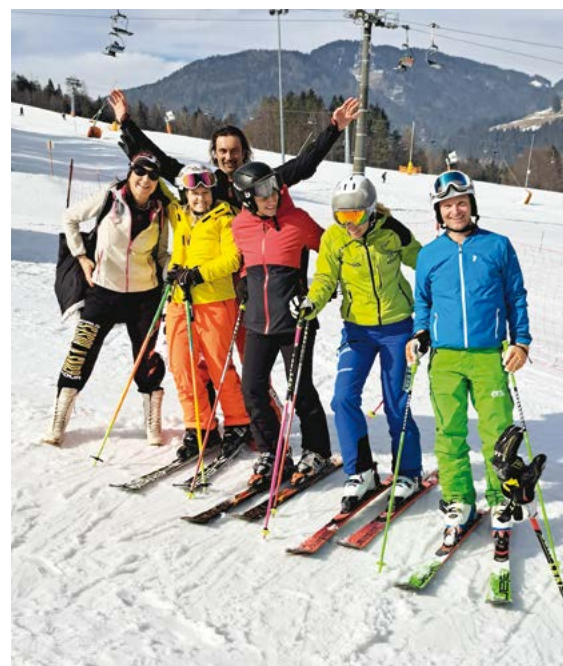
Posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem

45. Iatrosski, Kranjska Gora, 17. 2. 2023

Jasna Čuk Rupnik

Nefrolog **Bojan Knap**, ki se poglobljeno ukvarja tudi z vprašanji prehrane, je uspel zanimanje prisotnih za »**Zdrav slog življenja**« odlično, dinamično in tudi primerno humorno začiniti s pogledi na (naše) osebne nivoje te problematike. Mnoge med nami je še dodatno navdušil s slikovno odlično podprtim naborom pomembnih in uporabnih strokovnih dognanj. S svojim uvodom »Globalna pandemija sedečega načina življenja sovпада z debelostjo in porastom nenalezljivih kroničnih bolezni, ki bodo že kmalu vzrok hudemu zmanjšanju kakovosti življenja, prerani smrti ter naraščajočim stroškom zdravstvenih sistemov v vseh državah. Telesna neaktivnost je že danes pomemben vzrok umrljivosti v razvitem svetu in sedenje je življenjsko nevarno.« Upravičeno dramatično je tak uvod v predavanje tudi zapisal v prispevku, ki ga na straneh ZZS lahko poiščete pod razdelkom Športnega društva Medicus. Telesno vadbo je predstavil kot glavno sredstvo preventive

srčno-žilnih bolezni, kot pri vseh zdravilih pa mora biti tudi njeno odmerjanje individualno. Dobro je vedeti, da je dodatni vzrok za te bolezni, kakor tudi za različne oblike raka, nezdrava, procesirana, energijsko prebogata in v naglici zaužita hrana. Po drugi strani pa že od Hipokrata dalje velja, da je zdrava hrana zdravilo. Zadostiti moram potrebam telesa tako po energiji kot po obnovi telesa. V tem smislu je idealna mediteranska prehrana. Pestra rastlinska prehrana ponuja številne biološko aktivne snovi, ki so temelj dolgoživosti in večje kakovosti življenja. Za zdravje potrebujemo še duševno ravnesje, reden spanec in dovolj počitka (tu smo zdravniki praviloma v minusu), izogibanje nikotinu, alkoholu in prekomernemu stresu (kjer naš poklic spet nosi negativni primat).



Po končani tekmi se je razcvetela nalezljiva sproščenost.



Sonce in sneg sta bila ob začetku tekov kot naročeno najboljša kombinacija.

Kirurg travmatolog **Matej Andoljšek** nas je navdušil z obsežnim prikazom »**Zlomi kolena pri otrocih in mladostnikih**«, ki so sicer redke poškodbe otrok in mladostnikov, a postajajo v sodobnem svetu pogostejše zaradi pogostejšega udeleževanja v športu in v visokoenergijskih oblikah rekreacije. Ukrepiti je treba pravilno in pravočasno. Če je pri zlomu poškodovan tudi kateri od rastnih hrustancev, grozi pojav razvoja deformacij zaradi poškodbe dela rastne plošče ali velika možnost zastoja rasti, kadar gre za poškodbo celotne rastne plošče. Temelj diagnostike je anamneza z natančnim opisom mehanizma poškodbe. Osnova slikovne diagnostike sta klasična rentgenogram v dveh projekcijah, usmerjene posnetke pa se opravi glede na pričakovano patologijo. Računalniška tomografija (CT) je potrebna pri kompleksnih sklepnih in ob sklepnih zlomih rastočega skeleta, magnetno-rezonančno slikanje (MRI) pa za oceno oz. za izključevanje poškodb meniskov, sklepnega hrustanca in/ali vezi. Glede zapletov je potrebna

pozornost posebej pri epifiznih zlomih proksimalne golenice, saj so v 5–7 % možni zapleti zaradi motene prekrvitve, v 5 % pa zaradi poškodbe živcev. Najpogostejši pozni zaplet pri epifiznih zlomih proksimalne golenice je v 28 % angularna dislokacija, zastoj rasti pa v 19 %. Resnejše motnje iz navedenega spektra je po eni od raziskav imelo več kot 25 % poškodovancev. Govora je bilo še o avulzijskih zlomih tuberositas tibiae, interkondilarnih zlomih in o zlomih pogačice. O vsem tem velja prebrati predavateljev obsežni prispevek na prej navedenih internetnih straneh društva Medicus.

V sklopu izobraževanja je potekalo tudi tekmovanje zdravnikov in zobozdravnikov v smučanju. Tek na smučeh v Ratečah, veleslalom pa na strminah smučišča v Kranjski Gori.

Rezultati po starostnih kategorijah:

Smučarski tek: *Ženske:* A: 1. Klara Mihelič; B: 1. Sonja Šmid, 2. Petra Strnad Kos, 3. Saška Šetina; C: 1. Katarina Turk, 2. Tatjana



Najhitrejši na progi je bil Aljaž Lazar. V roki drži Veseljejev pokal – izdelek Rogaške.

Pintar, 3. Breda Tržan Grozdanov; D: 1. Danijela Lapanja Kastelic, 2. Jasna Čuk Rupnik. *Moški:* A: 1. Primož Brejc; B: 1. Miha Lučovnik, 2. Janez Poklukar, 3. Luka Notar; C: 1. Andrej Moličnik, 2. Matej Kastelec, 3. Simon Podnar; D: 1. Matej Andoljšek.

Veleslalom: *Ženske:* A: 1. Lea Lazar, 2. Klara Mihelič, 3. Zala Skomina; B: 1. Romina Ambrož, 2. Tamara Goslar Žiberna, 3. Nataša Šlajkovec; C: 1. Katarina Turk, 2. Petra Rupar, 3. Martina Jarc Vidmar; D: 1. Jasna Čuk Rupnik, 2. Danijela Lapanja Kastelic, 3. Mira Ažman; *Študentke:* 1. Katarina Bole, 2. Maruša Jerše. *Moški:* A: 1. Aljaž Lazar, 2. Luka Gorjan, 3. Primož Brejc; B: 1. Marin Knežević, 2. Boštjan Lavriša, 3. Jernej Arh; C: 1. Saša Marušič, 2. Simon Podnar, 3. Matej Kastelec; D: 1. Matej Andoljšek, 2. Franci Koglot, 3. Ratko Tatalovič; *Študenti:* 1. Luka Moličnik, 2. Rok Podlesnik, 3. Arne Klemen Marušič.



Levo Matej Andoljšek, koordinator strokovnih predavanj in podeljevalec odličij, desno pa drugouvrščena ekipa Kaninatorji – seveda ne povezani s Kaninom, ampak s kočniki.



Tretje mesto je ekipno zasedla Gorenjska.

Kombinacija: Ženske: A: 1. Klara Mihelič; B: 1. Petra Strnad Kos, 2. Saška Šetina, 3. Nataša Šlajkovec; C: 1. Katarina Turk; D: 1. Danijela Lapanja Kastelic, 2. Jasna Čuk Rupnik. **Moški:** A: 1. Primož Brejc; B: 1. Gregor Hawlina, 2. Luka Notar; C: 1. Simon Podnar, 2. Matej Kastelec, 3. Andrej Moličnik; D: 1. Matej Andoljšek.

Ekipno: 1. Primorska, 2. Kaninatorji, 3. Gorenjska.

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

Zdravniški orkester Camerata medica je po koroni spet zaživel

Pavle Košorok

Koronsko obdobje je temeljito poseglo v številne dejavnosti. Tako so bile vaje orkestra kar naenkrat odpovedane. Ker ni bilo vaj, tudi ni bilo nastopov. Spominjam se, kako nas je to vse prizadelo. Druženje in igranje s člani orkestra mi je zelo veliko pomenilo.

Že po prvem valu smo se tolažili, da bomo jeseni spet začeli, vendar se je pokazalo, da so bile to prevelike želje. Nove in nove različice virusa so ustavljale javno življenje, tako da se šele sedaj kaže, da bomo morda le spet normalno zaživel.

Kljub temu smo načrtovali, kako bi se spet predstavili javnosti. Vem, da je bila velika želja, da bi naštudirali nekaj programa in priredili koncert na ploščadi pred vhodom v Klinični center v zahvalo vsemu zdravstvenemu osebju, ki je imelo s tem nesrečnim virusom toliko dela.

Nato je bila na pobudo dr. Vesne Pekarović Džakulin in dr. Zdenke

Čebašek - Travniki posneta pesem Vse se da, ki jo je spremljal naš Zdravniški orkester. Pesem je nastala tako, da so se posneli različni izvajalci, nato pa so bili posnetki zloženi skupaj. Posnetek je na voljo na povezavi: <https://www.youtube.com/watch?v=KLg7pfsELPc>.

Kot gostje našega orkestra so sodelovali saksofonist dr. Blaž Švagan iz UKC Maribor, akustični in bas kitarist dr. Tadej Petreski iz UKC Maribor, akustični kitarist Kristijan Jurič ter pianist Samo Ivačič.

Kužni valovi so se kar vrstili, vendar smo se naučili živeti z virusom. Jeseni smo tako imeli lep koncert v počastitev Kogojevih dnevnov v Desklah pri Kanalu ob Soči. Orkester se je predstavil z več (tudi zahtevnimi) skladbami. Velik poudarek je bil tudi na solopeskivih točkah, ki so jih skupaj ali posamezno odpele naše znane zdravnice: Sanja Zupanič, Nadia Ternifi in Ana Berus.

30. 3. 2022 je končno le uspel koncert, ki je bil načrtovan ob koncu leta 2021. Nastop je bil nato prestavljen na januar in februar 2022, ker se je epidemična situacija večkrat



Nastop naše nove pevske zvezde Ane Dovžak
Fritz v Polhovem Gradcu

poslabševala. Končno pa se je dogodek le zgodil. Orkester je z uvodno skladbo ustvaril svečano vzdušje, v katerem so bila podeljena priznanja, zahvale in častno članstvo Zdravniške zbornice posameznim zaslužnim kolegom. Na koncu sta dr. Igor Švab in dr. Dušan Grošelj dobila tudi najvišje odlikovanje Zdravniške zbornice – Hipokratovo priznanje. Sledil je preostali del koncerta. Ob spremljavi orkestra so Sanja Zupanič, Nadia Ternifi in Ana Berus skupaj zapele nekaj narodnih. Vsaka od njih pa je kasneje ob spremljavi orkestra zapela še svojo pesem. V solo točki se je izkazala tudi Alja Koren s pesmijo Nella Fantasia iz filma Misijon. Lucijo Čemažar in Andreja Gubenška smo spremljali pri izvedbi samostojnih skladb. Dogodek je povezovala dramska skupina, ki deluje v sklopu Društva študentov medicine Slovenije. Po nastopu je bilo prijazno druženje v avli Zdravniške zbornice. To je tisti dogodek, ki ga že dve leti nismo bili deležni.

Kot je že tradicija v začetku junija, smo po koronski prekinitvi dočakali tudi nastop v Polhovem Gradcu. Tega nastopa se vedno veselimo, posebej če je lepo vreme in se lahko po koncertu družimo v grajskem parku ob šam-



Božično-novoletni koncert na Zdravniški zbornici Slovenije

panjcu, jagodah in češnjah. Domačine in zvesto koncertno občinstvo smo navdušili s Sarabando Nr. 4 in Nr. 6 J. S. Bacha, sledila sta Preludij in Aria J. S. Bacha. V Pergolesijevi skladbi Stabat Mater nas je s šolanim glasom presenetila Ana Dovžak Fritz, ki je bila več let violinistka našega orkestra. Po občutenem Religiosou A. C. Adama smo nastop zaključili s Pfeif – Polko. Kot je že navada, je posamezne skladbe napovedoval in na kratko obrazložil maestro prof. Avsenek. Ta

stik z občinstvom ohranjamo samo v Polhovem Gradcu in je prav simpatičen.

Jeseni smo se že zelo zgodaj začeli pripravljati na veliki dogodek orkestra – praznovanje 30-letnice Zdravniškega orkestra Camerata medica in koncert ob podelitvi plakete mesta Ljubljana. Župan Zoran Janković nam je omogočil nastop na Ljubljanskem gradu, ki smo ga izvedli 12. 10. 2022. Veseli smo, da je bil izbran zelo kakovosten program in nam je uspela



Koncert ob 30-letnici na Ljubljanskem gradu, solista violinista Andrej Gubenšek in Marko Zupan

odlična izvedba. Posebej so se izkazale naše pevke in dva violinista, Marko Zupan in Andrej Gubenšek, v Bachovem Koncertu za dve violini.

Prav za svečano 30-letnico je bila izdana posebna monografija s prispevki zaslužnih ljudi, ki so s svojimi spomini obudili zgodovino orkestra od ustanovitve do danes. Istočasno je bila za to obletnico posneta tudi zgoščenka, ki z izbranimi skladbami kaže izbor in zahtevnost skladb, ki jih izvaja orkester.

Kot generalko za ta nastop smo priredili še koncert za varovance Doma sv. Jožefa v Celju. Tudi ta koncert je že postal stalnica našega vsakoletnega nastopanja. Kdor je mogel, se je koncerta udeležil v cerkvi, sicer pa je bil dogodek sneman in so ga lahko varovanci v živo gledali v svojih sobah na interni televiziji.

19. 11. 2022 smo bili povabljeni na Festival godalnih orkestrrov v Kopru. V dvorani sv. Frančiška smo odigrali

Bachov Koncert za dve violini. Za izvedbo te točke je orkester dobil zlato plaketo.

Letos je bil prvič po koronski prekinitev spet tradicionalni dogodek v Slovenski filharmoniji ob zaključku Plečnikovih dnevov. Poleg ostalih nastopajočih je orkester zaigral tri skladbe. Spremljali smo Lucijo Čemažar pri izvedbi Massenetove Thais, sopranistko Ano Berus v Poncejevi Estreliti in Andreja Gubenška v temi iz filma Schindlerjev seznam.

December je bil kar naporen. Že 14. 12. 2022 smo imeli božično-novoletni koncert v Zdravniški zbornici, kjer je orkester nastopil ob podelitvi priznanj zaslužnim kolegom. Zdravniška zbornica je za leto 2022 podelila 17 odličij. Najvišjih odličij, Hipokrato-vih priznanj za življenjsko delo, je bilo pet. Prejeli so jih Aleksander Doplihar posthumno, Jelka Helena Reberšek Gorišek, Metka Klevišar, Nataša Ihan Hren in Marjan Bilban.

Tik pred prazniki smo sodelovali še na kulturnem dogodku v Kliničnem centru. Ob odprtju razstave del dveh slikarskih skupin smo skupaj s pevskim zborom Vox medicorum tudi mi zaigrali štiri skladbe in pričarali nekaj prazničnega vzdušja.

Veseli nas, da je orkester spet zaživel v starem slogu. Spet lahko sodelujemo na dogodkih, ki so bili naša stalnica že mnogo let, in načrtujemo tudi kaj novega. V prihodnjem letu smo že na novo povabljeni k sodelovanju na dobrodelnem koncertu Sklada Viljem Julijan v Cankarjevem domu.

Veselimo se vseh, ki se nam pridružijo, posebej pa smo veseli našega medicinskega podmladka.

Foto: Janez Platiše

Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., spec. krg., Iatros, d. o. o., Ljubljana

Moji spomini na Andreja O. Župančiča

Črt Marinček

Če ne veš, kaj bi s spomini, se usedi in jih napiši.

O Andreju O. Župančiču (AOŽ) je veliko napisanega, čeprav sam ni bil ravno nagnjen k temu. Z mojim očetom Zdenkom sta se spoznala kot študenta v Pragi pred II. svetovno vojno. Tretji sostanovalec v Domu kralja Aleksandra je bil bodoči arheolog, akademik Josip Korošec. Trije mušketirji so ostali prijatelji vse življenje in tudi umrli približno enake starosti.

Pri nas v Šiški smo Andreju rekli po domače stric Bač. Nadvse je cenil jabolčni štrudelj moje mame.

Na izpitu iz patološke fiziologije se je Andrej izločil in moj izpraševalec je bil Rudolf Pavlin. Ko sem končal študij na MF, mi je vidno ganjen čestital in me imenoval »ti polenček ti«.

Študij medicine (1964–1969) sem izbral, da mi oče, strojni inženir, ne bi dihal za ovratnik pri matematiki in fiziki. Končal sem namreč klasično gimnazijo.

Kot študent sem bil povprečen, končal pa sem kot drugi v letniku, saj sem po diplomi hotel čim prej na svoje.

Avgusta 1970 sem stažiral na otroški kliniki pri dr. Tivadarjevi in pri otrocih z najtežjimi malignomi sem ostajal tudi do večera, zato so me vzljubili, jaz pa njih.

Ko sem se po treh mesecih stažiranja na kirurgiji v ZDA vrnil domov, na pediatriji na pol obljubljenе službe zame ni bilo več. Vsi so gledali v tla, saj jo je po zvezah dobila kolegica.

Milan Dimitrijević mi je še istega dne z roko na listič papirja napisal tri stavke in me poslal v Zavod za rehabilitacijo invalidov Soča na Linhartovo 51. Tam sta me sprejela direktor Miro Vesel in predstojnik Slobodan Grobelnik. Spomnim se dveh vprašanj, in sicer, ali imam rad šport in ali sem pripravljen kmalu za daljši čas oditi na podiplomski študij v tujino. Seveda



nisem imel nič proti in po treh mesecih volontiranja (brez plačila) sem bil marca 1971 sprejet na specializacijo iz fizikalne medicine in rehabilitacije. Tam sem se v Univerzitetnem inštitutu za rehabilitacijo upokojil po 44 letih dela leta 2014.

Če ne bi bilo AOŽ, za mentorja pri magisteriju in doktoratu ne bi zaprosil Marjana Kordaša. Kot študent bi ga namreč najraje utopil v žlici vode, saj je bil za nas v 3. letniku tako zahteven, kot da je »pafi« glavna stvar na svetu. Še en dokaz več, da se zarečenega kruha največ poje. Z Marjanom sva imela zagovore praviloma ob petih popoldne približno uro do dve.

Njegove besede ob koncu so vedno bile, da naj pokličem, ko bom pripravljen. Po najinih sestankih sem običajno potreboval tuš, ker so bili tako miselno intenzivni.

AOŽ pa imam v spominu tudi kot prvega učitelja turnega smučanja, ki me je poučil tudi o nevarnosti plazov. Spominjam se nepozabnih smučanj na Komni, Blegošu, Poreznu in še kje, skupaj z mojim očetom, Lovrom, Marjanom, Marjanom, Milanom, Ladkom Korošcem in drugimi.

Takoj na prvi smuki sem bil podučen, da se pred AOŽ ne sme smučati, saj kot prvi preizkuša teren in nas ne želi izpostavljati nevarnosti.



AOŽ čaka dva zamudnika.

Lepi so tudi spomini na snemanja filmov o močvirskih pticah na Plitvicah, Pagu in tudi v Sloveniji. Stativ in žiroskop sva prenašala z njegovim nečakom Matejem, kasneje kustosom muzeja v Kopru. Andrej je imel za tiste čase odličen avto Alfa Romeo Giulia 1500 z dodatnim močnim predgretjem, tako da smo bili hitro suhi.

Veliko mi je povedal o izrojeni znanosti, katere dosežke najprej preizkusi vojna industrija, o pomenu vseh živih bitij in rastlin, kako je narava lepa v vseh letni časih, tudi v dežju, in še in še. Med vožnjo z avtom je vedno učil, da nikdar ne prekorači sredinske črte, saj boš naredil napako samo enkrat ... Pri njem sem spoznal vonj holandskih cigar, okus španskega šerija Tio Pepe in brendija Don Carlos IV. Skratka, bila so me sama ušesa, včasih pa sem pozabil zapreti usta ... Vendar sem vedno dobil zadovoljivo razlago, npr. o nastanku veselja, pomenu glasbe za ustvarjalno delo itd., itd. »Never ended story ...«



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

Želim si, da nikoli ne pozabimo

Barbara Podnar

V letošnjem letu sem se znova znašla med šolskimi klopmi. Ob besedni zvezi »šolska klop« se mi pred oči prikrađe ozka lesena miza na štirih nogah, ki ima prostora ravno za dva učenca (če le nista preveč sprta med sabo). Zgornja površina mize ima kuhinjskemu ultrapasu podobno prevleko zamolklo zelenosive ali svetlo rjave barve, klop ima spodaj poličko za zvezke. Nostalgichen spomin na stare čase prepodijo resničnost spletne učilnice, e-domačih nalog in labirinti spletnih urnikov. (Eden prvih nakupov je bil zagotovo tablica, da s papirnatim zvezkom ne izstopam preveč od svoje študentske okolice.)

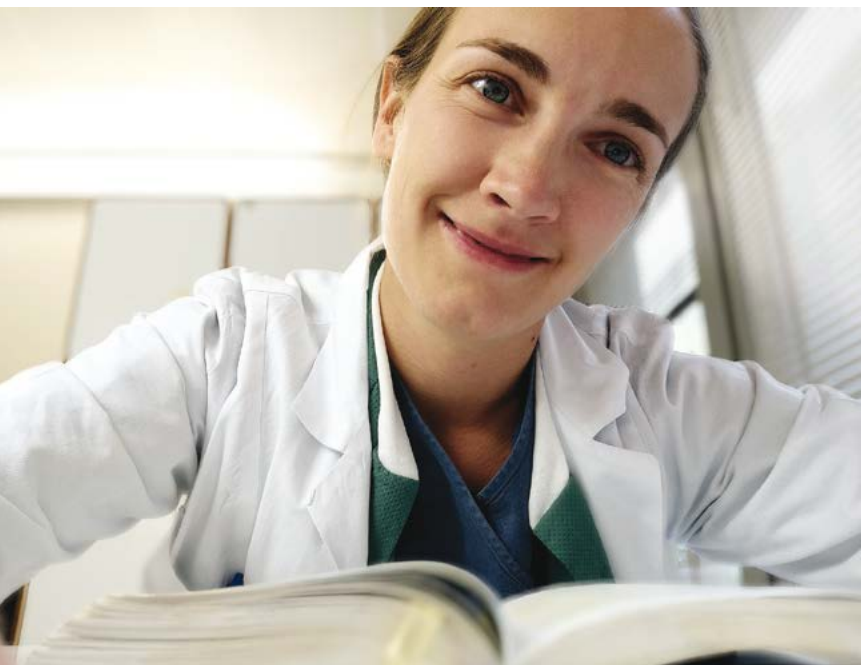
Še pred nekaj meseci (uh, bo že pol leta) mi je bil bolnišnični klinični vsakdan blizu – pa se zdi, da je leta nazaj. Nadobudno okolje navdušenih dvajsetletnih sošolk in sošolcev, katerih – zdi se – edina skrb je prihajajoče izpitno obdobje, me spominja na moj čas študija. (Hecno je, ker sem zdaj njihova sošolka, pa vendar ta študij dojemam bolj kot njihov kot svoj čas.) Spomni me na vzdušje mojega letnika, generacije MF 2010–2016, na vso zagnanost, navdušenje,

delovno vnemo, energijo, svetle poglede v prihodnost. Naše vtise ob študiju povzema ime Facebook skupine, ki smo jo imeli: »Jebeš Chucka Norrisa, mi študiramo medicino« – cel svet je bil naš in študij je minil ob vseh – takrat sicer kdaj dramatičnih – vzponih in padcih brezskrbno, polno naraščajočih napetosti pred izpiti in vedno večjega veselja ob zaključenih semestralnih obveznostih. Spomin, ki ostaja na tisti čas, je svetel in slahek, in tokratni študij je zame prav tak – kot bi živela spomin. In tudi zdajšnji sošolci so prav taki, kakršni smo bili mi – s pričakovanjem in veseljem do nastajajočega poklica.

Nekje med zaključkom fakultete, pripravništvom, strokovnim izpitom, specializacijo, vse do specialističnega izpita in še naprej se pri veliko nas zgodi, zgodi marsikaj. Kdor že morda prej ni imel psa, otrok, družine, avta, kredita, položnic, si vsaj kaj od tega omisli v tem času. Sploh položnicam se ni moč izogniti, pridejo kar same od sebe in prinašajo pravo odraslo življenje. Zgodi se prestop v drugačen resnični svet.

Tu sem najprej napisala »Zgodi se prestop v resničen svet«, pa sem po premisleku dodala pridevnik »drugačen«. Svet študenta je sicer – v idealnem slučaju – svet brez ali vsaj manjših odraslih skrbi o preživetju, svet, v katerem se stvari vrtijo okoli študija, svet, v katerem so pomembni učbeniki in izpiti, brez teže spoznanja odgovornosti ob (ne)znanju, pa je vendar še kako resničen. In kljub temu te resničnost odraslega sveta iznenadi s svojo težo.

Drugačen resnični svet je svet dela v dejanskem času, prostoru in okoliščinah; kaj dela, zdravniške službe. In še zdaleč niso samo položnice, ki človeka preganjajo. Prvi samostojni koraki, prve resnične odgovornosti (velikokrat ob pomanjkljivem nadzoru ali brez), prva dežurstva, prvi »takrat ne morete na dopust«, prvi »drži kljuko in gobec«, prve prenatrpane ambulate, prva natrpano-nervozna občutja čakalnic, prvi, prvi, prvi in vsi naslednji. Z leti pri kolegih – nekaterih bolj, nekaterih manj – izginja svežina, izginjata ukaželjnost in veselje, izginja iskra v



očeh. Moj spomin na klinični vsakdan ni več samo (čeprav je seveda tudi) svetlih in sladkih tonov, je tudi spomin na sodelavce, ki so se ob vztrajajočih obremenitvah utrudili, na sodelavce, ki so ob vsak dan večjih kupih nedokončanih izvidov, neprepanih nočeh in občutku pomanjkanja časa za normalno življenje postali tečni in cinični, namrgodenega pogleda, nejevoljnih misli, z željo po alternativnem poklicu – ali še huje, otopeli in ravnodušni. Na tem mestu se v debati vedno izoblikujeta dva pola – prvi zagovarja, da je to stanje duha bolezen moderne dobe in nje prebi-

valcev (s katerimi je očitno nekaj narobe), drugi pa, da je končno treba nekaj urediti, ker so razmere v našem zdravstvenem sistemu tako kritične in nevzdržne kot že dolgo ne (in ne omogočajo normalnega dela). Ne glede na to, v katerem grmu tiči zajec (verjetno jih je več, grmov in zajcev!), je prihodnost sveta in naše medicine jutrišnja, ne včerajšnja. Mi zdravimo vas in oni, ki prihajajo za nami, bodo nas. Želela bi si, da bi naš sistem omogočal zdravnikom organizacijo osebnega življenja v mejah zdravega življenjskega sloga, da bi v pravem pomenu besede spodbujal k učenju,

h gojenju stroke, da bi nagrajeval dobro in dodatno delo, da bi bilo v njem mesta ne le za tehnično, temveč za humano medicino, kjer je pogovor z bolnikom in med kolegi o bolnikih vrednota. Verjamem tudi, da smo mi vsi še vedno enaki kot takrat med študijem, zagnani, ukaželjni, z iskrami v očeh in ljubeznijo do medicine. Še pomnimo, s kakšnim veseljem smo postali zdravniki. Želim si, da nikoli ne pozabimo.

**Barbara Podnar, dr. med.,
spec. oftalmologije,
barbara.podnar@gmail.com**

SPOMINI NA ŠTUDENTSKO ŽIVLJENJE

Prigode nekdanjih in sedanjih študentov medicine – na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/spomini-na-studentsko-zivljenje>

Na zbornični spletni strani bomo objavljali prigode iz študentskega življenja nekdanjih in sedanjih študentov medicine in dentalne medicine. Vabljeni, da jih pošiljate na e-naslov: isis@zss-mcs.si

Foto: pozdravbrucem.si



The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

Print run: 9.650 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 Relations 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.

