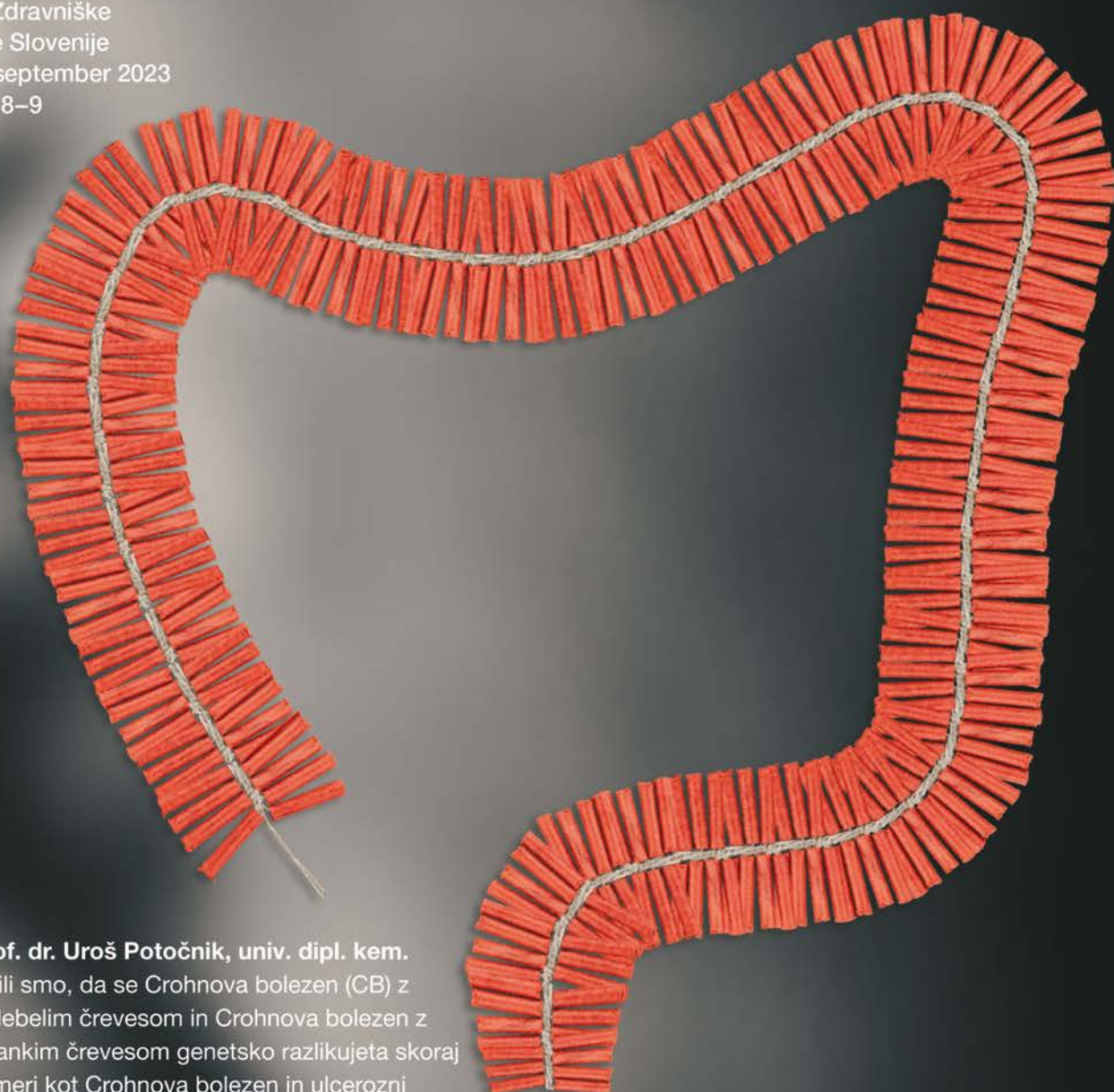


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Avgust/september 2023
Številka 8–9



Red. prof. dr. Uroš Potočnik, univ. dipl. kem.

“Ugotovili smo, da se Crohnova bolezen (CB) z vnetim debelim črevesom in Crohnova bolezen z vnetim tankim črevesom genetsko razlikujeta skoraj v enaki meri kot Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis (UC). Na osnovi tega smo predlagali, da se tradicionalna razdelitev KVČB na CB in UC razširi na tri enakovredne podtipе: UC, CB z vnetim debelim črevesom in CB z vnetim tankim črevesom.”

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2023

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

21
september

Jesenski kontrasti - 1. del: Skok v preteklost
- "Raitknecht 1692"

Glasba s konca 17. stoletja iz vse Evrope
Domen Marinčič, viola da gamba
Sam Chapman, teorba

oktober



Jesenski kontrasti - 2. del:
Od klasike do popevke

Nuška Drašček, mezzosopran
Jaka Pucihar, klavir

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@zds-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.

Ne dopuščajmo nasilja v zdravstvu

Nena Kopčavar Guček

»Zahtevala je potrdilo, da njen 17-letni sin v šoli ne rabi maske. Ker ni bilo osnove za tako potrdilo, me je zmerjala in na koncu izrekla: Za svojega otroka tudi ubijam.« To je izsek poročila zdravnice, ki se je po pomoč obrnila na našo strokovno skupino.

Je nasilje v zdravstvu sploh problem? Je. Po podatkih angleškega odbora za delo in izobraževanje smo zdravstveni in socialni delavci štirikrat bolj izpostavljeni nasilju kot zaposleni v drugih sektorjih. V času pandemije in po njej naj bi se pogostnost takih incidentov povečala za trikrat.

In kako je pri nas? Na podlagi spletne ankete, ki smo jo med člani ZZS izvedli leta 2018, je o fizičnem nasilju bolnikov poročalo 18 % (17,9 %) sodelujočih, torej skoraj vsak peti. Med zdravniki družinske medicine je bilo psihičnemu nasilju (kričanje, poniževanje, zmerjanje, grožnje) izpostavljenih 94,4 % kolegov. Zanimivo je, da kot povzročitelji nasilja bolniki in njihovi spre-

mljevalci nastopajo v zelo podobnih deležih: nasilnih je bilo 35,8 % bolnikov in 31,9 % spremljevalcev.

Varnost na delovnem mestu je odgovornost delodajalca (Zakon o varstvu in zdravju pri delu – ZVZD-1). Ne glede na to smo zdravstveni delavci že dokazali, da smo se pripravljeni aktivno vključiti v izboljševanje varnostnih razmer na delovnem mestu.

Namen vseh naših dejavnosti je pravočasno prepoznati in preprečiti nasilje. Strokovnjaki pa so v svojih navodilih jasni: kadar nasilje že izbruhne, so poskusi deeskalacije, vsakršno prepričevanje in pregovarjanje odveč. Takrat se moramo zaščititi, se skriti, zbežati ali se – v neogibnih primerih – pripraviti za obrambo pred napadom.

Strokovna skupina »Ne dopuščajmo nasilja«, ustanovljena leta 2017, je interdisciplinarna; trenutno smo člani skupine univ. dipl. pravnica Vesna Habe Pranjič, prof. Rok Tavčar, mag. Andreja Hrovat Bukovšek, diplomirana medicinska sestra, g. Dejan Baša, samostojni policijski inšpektor, Tanja Tomažević, dr. dentalne medicine, in jaz.

Na kratko še cilji aktivnosti naše skupine: predlaganje zakonodajnih sprememb, ozaveščanje in izobraževalne aktivnosti, varnostni in tehnični ukrepi na delovnem mestu, pomoč in podpora žrtvam nasilja.

Kaj smo premaknili na teh področjih v zadnjem letu?

Na Ministrstvo za zdravje smo že večkrat usmerili pobudo za vzpostavitev statusa uradne osebe, ki ga imajo med drugim tudi kolegi zdravniki na Hrvaškem, na Poljskem. Status uradne osebe, ki ga imajo pri nas politiki, sodniki in policisti, pomeni, da se nasilje nad njimi preganja po uradni dolžnosti. Ministrstvo za zdravje je pritrdilo pobudi, zataknilo se je na Ministrstvu za pravosodje, kjer so menili, da tak status ni potreben. Ob dveh umorih zdravnikov v zdravstvenem okolju (ZD Ljubljana in Splošna bolnišnica Izola) nam je tako stališče nerazumljivo. Zato smo v letu 2023 na Ministrstvo za



pravosodje ponovno poslali pobudo, ki jo je pripravila pravna služba ZZS, in pričakujemo argumentiran odgovor.

Izobraževanju o nasilju v družini smo zakonsko zavezani. Obveznost izobraževanja za zdravstvene delavce je določena v 10. členu ZPND, in sicer v 4. alineji, ki se glasi: »Strokovne delavke oziroma delavci ... se morajo v okviru stalnega izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja obvezno redno izobraževati s področja nasilja v obsegu, ki ga določijo pristojni ministri ...«. Za to dejavnost niso predvidena nikakršna materialna sredstva, organizacija je prepuščena izvajalcem zdravstvene dejavnosti.

V letu 2022 smo se tesneje povezali tudi z Zbornico zdravstvene nege. Sestanek predstavnic naše delovne skupine in Zbornice zdravstvene nege 17. marca 2022 je potrdil naše skupne cilje in prizadevanja, dogovorili smo se za skupne akcije. Izmenjujemo si strokovnjake z obeh področij na strokovnih izobraževanjih, prizadevamo si za vzpostavitev institucije t.i. zaupnika za nasilje v čim več zdravstvenih organizacijah, ki bi skrbel za *debriefinge* – razbremenilne pogovore po nasilnih dogodkih.

Ob svetovnem dnevu nasilja, 2. oktobra, smo lani (2022) izvedli novinarsko konferenco o nasilju v zdravstvu, ki je bila precej odmevna, o tej temi je bil objavljen tudi prispevek v reviji Isis.

Izobraževalnim delavnicam, ki smo jih v preteklih letih izvedli v Splošni bolnišnici Izola in v UKC Ljubljana, je letos sledila delavnica na vabilo ZD Postojna. Izvedli smo je 13. aprila 2023 v prostorih Gasilsko-reševalnega centra v Postojni. V 4-urni delavnici sodelujejo vsi člani naše strokovne skupine, pokažemo tudi demo video, kako se zaščititi pred oboroženim napadalcem. V interaktivnem delu odgovarjamo na vprašanja udeležencev in analiziramo primere iz prakse. 6. maja 2023 sva s prof. Rokom Tavčarjem na strokovnem srečanju 48. Srečanje timov v osnovnem zdravstvu izvedla tudi

delavnico z naslovom »Pogostnost nasilja v zdravstvenem okolju in primeri dobrih praks«. Predstavljene so bile tehnike deeskalacije in interaktivna obravnava praktičnih primerov.

Skupina je leta 2019 izdelala tudi Priporočila za preprečevanje nasilnih incidentov v zdravstvu, priročnik je prosto dostopen na povezavi: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/prepre%C4%8Devanje-nasilja/priporo%C4%8Dila-prepre%C4%8Devanje-nasilja-zzs-s-cip.pdf?sfvrsn=28883136_10

Zbornica podpira tudi posameznike, izpostavljene nasilju. Na povezavi <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/prijava-nasilnega-dogodka> je mogoče izpolniti obrazec za prijavo nasilnega dogodka, kontaktna oseba je Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav., ki na željo prijavitelja poskrbi tudi za pravno svetovanje po telefonu, stik z ombudsmanom itd. Letno prejmemo okoli 30 prijav, ki jih obravnavamo skladno z željo prijavitelja. Ti včasih želijo samo prijaviti dogodek, pogosto pa želijo tudi stik s kom iz skupine. Vsi člani so zelo dragoceni, saj ima vsakdo svoje področje kompetenc. Na primer pri grožnji zdravnici s strelnim orožjem je bil odločilen nasvet gospoda Baše, samostojnega policijskega inšpektorja.

In kaj lahko storimo tukaj in sedaj?

Izobraževanje zdravstvenih delavcev s poudarkom na prepoznavanju grožčega obnašanja, eskalacije nasilja in na tehnikah deeskalacije. V vsaki zdravstveni organizaciji naj bi bila vsaj ena oseba z znanjem s tega področja.

Gradimo dobre odnose v timu, medsebojno zaupanje, visoko raven znanja, odgovornosti. Naš cilj je preprečevanje nasilnih dogodkov v zdravstvu in obvladovanje tehnik deeskalacije je pri tem neprecenljivo.

Varujmo in poskrbimo drug za drugega v timu. Pred prihodom varnostnih organov, policije itd. bo pomoč in zaščita sodelavcev v prvih

nekaj minutah ključna za nadaljnje dogajanje in usodo vseh vpletenih.

Izdelajmo interni načrt za primer izbruha nasilja v lastnem timu. Prostorske in tehnične možnosti so specifične in se v posameznih zdravstvenih okoljih razlikujejo. Pretehtajmo vrednost kodiranih sporočil, protokolov sprejema potencialno nasilnih pacientov, organizacijo dela v najbolj izpostavljenih situacijah (npr. pri intervencijah na terenu, na urgentnih oddelkih, v psihiatričnih ambulantah in bolnišnicah).

Upoštevajmo možnost udeležanja tehnikičnih ukrepov na delovnih mestih v zdravstvu (varnostne kljuke oz. ključavnice, prosta pot do izhoda – dvoje vrat v ambulantni, rdeči gumb, videonadzor). Podatki z različnih izobraževanj so pokazali, da je varnostnik v zdravstvenih ustanovah v Sloveniji prisoten v manj kot 50 % primerov.

Dosledno poročajmo vodstvu zavoda in ZZS o izbruhih nasilja in o posameznikih, ki ga povzročajo. Nasilni dogodek prijavimo takoj, saj kasnejša poročila vpletenih pogosto izgubljajo objektivnost. Navedimo tudi priče dogodka. Le tako bomo objektivizirali svoja opažanja o nasilju v našem okolju. Sedanja poročila so, domnevamo, še vedno samo vrh ledene gore.

Zato še enkrat: nasilje v zdravstvu je negativno za vse, za povzročitelja, za žrtve in za priče.

Svoje delo z bolniki in za bolnike lahko strokovno, kakovostno in varno opravimo samo v mirnem in varnem okolju.

Zato podpiramo ničelno toleranco do nasilja.

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

» Potrpežljivost
se obrestuje.



3 %
LETNA
OBRESTNA
MERA

FLEKSI DEPOZIT

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

Uvodnik

- 3** Ne dopuščajmo nasilja
v zdravstvu
Nena Kopčavar Guček

K naslovnici

- 8** Prof. dr. Uroš Potočnik
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela
zbornice
- 16** Izdajanje zdravniških potrdil
o kronični bolezni zaradi
povečanja letnega dopusta
- 17** Javni poziv za imenovanje
koordinatorja za sekundariat
- 18** Javni poziv za imenovanje
koordinatorjev specializacij
- 19** Javni poziv za imenovanje
nadzornika kakovosti za
kirurške stroke

Aktualno

- 20** Anglija: V petnajstih letih do
tretjine več zdravnikov
Jure Brankovič
- 21** Človek je postal človek šele
takrat, ko je dopustil živeti
tudi šibkejšim – prof. Šerko že
pred stoletjem proti evtanaziji
Zvonka Zupanič Slavec

Personalia

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

Iz Evrope

- 25** Nejevolja hrvaških zdravnikov
Anton Mesec

Forum

- 26** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 26** Oddelek 514
Alenka Strdin Košir
- 28** Facta loquuntur – dejanja
govorijo
- 29** Mlad umre, kogar ljubijo
bogovi
Črt Marinček

Intervju

- 31** Navdušeni medicinci prvi
na mednarodni fiziološki
olimpijadi
Barbara Podnar

Medicina

- 35** Poročanje o zapletih
z medicinskimi pripomočki
*Carmen Klun, Martina
Sabotin, Maja Mlakar, Urška
Ocvirk Turk*

Poročila s strokovnih srečanj

- 38** Šesti simpozij Etika
v medicini, posvečen
akad. Jožetu Trontlju
Meta Rus
- 41** Seminar Etičnost in
odgovornost v psihoterapiji
in širše
Jernej Korenjak
- 42** Ljubljanski simpozij robotske
kirurgije
*Jan Grosek,
Simon Hawlina*
- 43** Simpozij Neonatalna
pulmologija
Alja Kavčič, Nika Eržen

Strokovna srečanja

- 45** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 45** Strokovna
srečanja

- 53** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 55** Spomin na očeta raziskav
konoplje in kanabinoidov
Dušan Noliml
- 58** Koroški *doctor medicinae
universae* dr. Boštjan Erat
(1891–1956)
Franc Verovnik

V spomin

- 62** Prof. dr. Eldar
M. Gadžijev
Stojan Potrč, Gregor Pivec
- 63** V slovo prof. Gadžijevu
Aleš Tomažič
- 64** Prim. Drago Plešivčnik,
dr. med.
*Marija Cesar Komar,
Jadwiga Hajewska Kosi*

S knjižne police

- 66** Stanislav Mahne:
Razvoj izolske kirurgije
in Zgodbe kirurga
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 68** Medikohistorična sekcija
SZD priporoča cepljenje proti
klopnemu meningitisu
*Boža Janžekovič, Elko Borko,
Jernej Završnik*
- 70** Medigo ino medežije
Mirella Baruca
- 73** Medicinci med mladimi proti
alkoholizmu
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 74** Nosač Limbu
Damijan Meško
- 76** Rt dobrega upanja
Franci Bečan

77 Koristno je, če se športni napor (iz)meri (III)

Marjan Kordaš

80 Sveti Hubert

Andrej Rant

80 Ptički

Andrej Rant

80 Anekdote

Črt Marinček

Zavodnik

81 In ljubezen tudi ...

Katja Groleger Sršen

Kolofon

Leto XXXII, št. 8–9, 1. avgust 2023

Natisnjeno 9.600 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@zzs-mcs.si

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

E: marta.brecko@zzs-mcs.si

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zzs-mcs.si.

Napovedi dogodkov za rubriko Stokovna 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-od-

stotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni.

Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

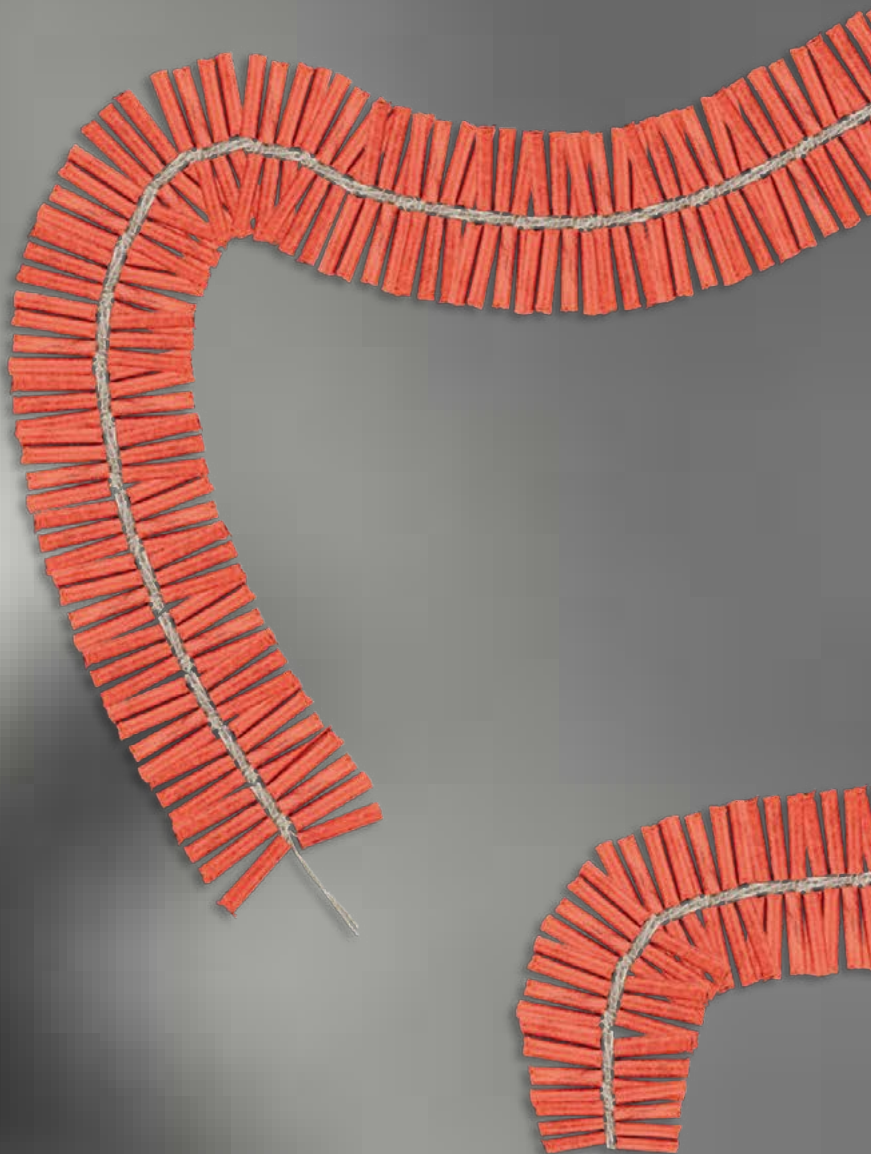


Prof. dr. Uroš Potočnik

Alojz Ihan

*V junjski številki revije **Nature genetics** (IF 41,379) ste kot del mednarodnega konzorcija za genetiko kronične vnetne črevesne bolezni (KVČB) objavili članek o genetiki bolnikov s KVČB, ki imajo evropsko ali vzhodnoazijsko poreklo (**Genetic architecture of the inflammatory bowel diseases across East Asian and European ancestries**). Kako je prišlo do nastanka študije in članka? Kako sta potekala organizacija študije in nastajanje članka?*

V Mednarodnem konzorciju za genetiko kronične vnetne črevesne bolezni (International Inflammatory Bowel Diseases Genetic Consortium – IIBDGC), ki ga sestavljajo vodilne skupine na področju genetike kompleksnih bolezni iz najuglednejših svetovnih univerz in inštitutov, kot so Harvard, MIT, Yale, Cambridge, Oxford, Karolinska in Wellcome Trust Sanger Institute, sodelujemo že od leta 2010, ko smo sodelovali v projektu iCHIP. Z njim smo odkrili 163 s KVČB povezanih lokusov (genov) in s tem opisali genetsko arhitekturo KVČB, kar je takrat predstavljalo tudi najpodrobnejši opis genetskega dejavnika tveganja za katerokoli kompleksno bolezen. Za to študijo, objavljeno v *Nature* (2012;491(7422):119–24), smo prispevali genotipske podatke za slovenske bolnike s KVČB, pridobljene z mikromrežo (biočip). Genotipizacijo slovenskih bolnikov za to študijo smo opravili pri konzorcijskem partnerju na Nizozemskem, ker takrat v Sloveniji še nismo imeli tehnologije za genotipizacijo z mikromrežami, ki omogoča sočasno analizo več sto tisoč polimorfizmov posameznega nukleotida (SNP – single nucleotide polymorphism) in t.i. asociacijsko analizo v celotnem genomu (GWAs – genome wide association study). V nadaljevanju smo v okviru konzorcija IIBDGC sodelovali pri številnih nadaljnjih genetskih študijah, vključno z najnovejšo že omenjeno študijo, kjer smo poleg evropskih bolnikov vključili tudi bolnike s KVČB z vzhodnoazijskim poreklom. Genotipizacijo slovenskih bolnikov s KVČB za to študijo smo izvedli v svojih



laboratorijih Centra za humano genetiko in farmakogenomiko na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru (MF UM), saj smo že pred časom pridobili najsodobnejšo tehnologijo mikromrež, ki omogoča sočasno genotipizacijo do enega milijona polimorfizmov SNP v celotnem genomu. Po pridobitvi genotipskih podatkov smo izvedli bioinformatične analize pri slovenskih bolnikih in pripravili set genotipskih in kliničnih podatkov v formatu, ki je omogočil skupne nadaljnje konzorcijske analize. V zadnjem času je tehnologija za genotipizacijo v celotnem genomu postala tako tehnično kot cenovno dostopnejša, tako da za genetske kompleksne bolezni analize posameznih genov skoraj niso več smiselne. Pri tem je seveda treba upoštevati, da ogromna količina podatkov, ki jih ustvari genotipizacija z mikromrežami, zahteva tudi kompleksne bioinformatične in statistične analize. V naši skupini smo predhodno potrebovali kar nekaj časa, da smo razvili ustrezne bioinformatične ekspertize, ki nam že nekaj časa omogočajo, da lahko v celoti samostojno izvedemo GWAS-analize in/ali sodelujemo v študijah v mednarodnih genetskih konzorcijih.

KVČB je, imunološko gledano, poligena avtoimna bolezen, kar pomeni raznolike funkcionalne posebnosti proteinov, ki so vpleteni v uravnavanje vnetja. Ker je črevo najbolj izpostavljena telesna bariera, se v uravnavanje lokalnega vnetja vpletajo še številne molekularne lastnosti črevesnega epitelija, sluzi, pa seveda tudi mikrobiote in prehrane. Zaradi raznolikih dejavnikov pri razvoju KVČB se je razumevanje patogeneze te bolezni dolgo vrtelo okoli patohistoloških slik vnetja, ki jim ni bilo mogoče najti jasne molekularne mehanizma. Tudi imunološke analize niso dale prave razlage, dokler ni prišla genetika. In tudi

pri tem ne genetika posamičnih bolnikov, kot smo vajeni npr. pri imunskih deficitih, ampak populacijska genetika. Kako je potekala zgodovina genskega odkrivanja KVČB, ki je tudi vaša strokovna stalnica?

Odkritje 163 genov, povezanih s KVČB, s katerim smo v že omenjeni študiji iz leta 2012 razkrili temeljno genetsko arhitekturo KVČB, je omogočilo bioinformatično analizo molekularno-genetskih mrež vzporednega izražanja in razvrščanja genov v hierarhične skupine po funkcijski podobnosti (genska ontologija). Na osnovi te analize smo ugotovili, da je večina genov in bioloških poti, po katerih poteka patogeneza te bolezni, enakih tistim, ki jih celice uporabljajo za odziv na okužbo z mikrobi. To nakazuje, da so na evolucijski razvoj genetske nagnjenosti za KVČB močno vplivale prejšnje okužbe z mikrobi. Mnogi od 163 genov so vključeni v molekularne funkcije, ki so bile pričakovano povezane s patogenezo KVČB, kot so zagotavljanje integritete črevesnega epitelija in sluznice, regulacija imunske funkcije in odziv na mikrobe, presenetljiva pa je bila ugotovitev velikega števila genov, ki regulirajo avtofagijo.

Študija pa je prinesla tudi druge presenetljive ugotovitve in odprla številna nova vprašanja, ki so klicala po nadaljnjih študijah v okviru konzorcija. Ena bolj presenetljivih ugotovitev je bila, da se 82 % polimorfizmov SNP, povezanih z boleznijo, nahaja v nekodirajočih območjih gena ali celo v »genskih puščavah«. Z nadaljnjimi študijami smo za 48 % teh nekodirajočih polimorfizmov, povezanih z boleznijo, dokazali povezavo s področji, ki zadevajo uravnavanje izražanja genov. Presenetljiva je bila tudi ugotovitev, da smo kljub analizi celotnega genoma in odkritju kar 163 genov, povezanih s KVČB, uspeli pojasniti samo ~20 % dednega dejavnika za KVČB. Z nadaljnjimi raziskavami, v katerih smo

podrobneje sekvencirali gene v bližini z boleznijo povezanih polimorfizmov, smo v nekaterih KVČB-lokusi odkrili redke vzročne mutacije v kodirajočem delu genov, ki so v genetskem neravnovesju s polimorfizmi SNP, povezanimi s KVČB, in na ta način vsaj delno potrdili eno od možnih razlag »manjkajoče dednosti«. Genomske analize ne pomagajo samo pri razumevanju molekularne patogeneze, ampak so izsledki tudi klinično uporabni. Tako smo v nadaljnjih genomskih raziskavah KVČB v okviru konzorcija z analizo povezav genotipov in kliničnih podatkov bolnikov ugotovili, da se Crohnova bolezen (CB) z vnetim debelim črevesom in Crohnova bolezen z vnetim tankim črevesom genetsko razlikujeta skoraj v enaki meri kot Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis (UC). Na osnovi tega smo predlagali, da se dosedanja tradicionalna razdelitev KVČB na dva glavna podtipa (Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis) razširi na tri enakovredne podtype: ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen z vnetim debelim črevesom in Crohnova bolezen z vnetim tankim črevesom. Naši rezultati so tudi pokazali, da je 113/163 (69 %) genetskih lokusov, povezanih s KVČB, povezanih tudi z eno ali več drugimi kroničnimi imunskimi boleznimi, kar nakazuje, da imajo različne kronične imunske bolezni skupne številne molekularnobiološke procese. Pred kratkim smo naredili primerjavo 240 genov, povezanih s kompleksno obliko KVČB (z nadaljnjimi genetskimi študijami smo poleg prvotnih 163 odkrili dodatnih 77 novih KVČB-genov), in 85 genov, povezanih z monogenetskimi sindromi pri otrocih s simptomi, podobnimi KVČB. Prišli smo do zanimive ugotovitve, da je samo 7 genov skupnih, nekaj več podobnosti (13 %) pa smo ugotovili pri primerjavi terminov genske ontologije, vključno molekularnobioloških poti, pri čemer pa je bila primarna imunodeficienca izrazito povezana predvsem z monogeno obliko pri otrocih. Podobni rezultati genetskih študij pri večini drugih

boleznih so privedli do novega koncepta v medicini, kjer posamezne bolezni ne delimo več na podtype samo po kliničnih znakih in parametrih, ampak vse bolj tudi na osnovi molekularnih endotipov, ki jih določamo s pomočjo molekularnogenetskih bioznačevalcev.

Kateri geni in njihovi produkti so zdaj že jasno vpleteni v nastanek in razvoj KVČB in kako izgleda molekularna patogeneza z vidika genetika?

Do uveljavitve asociacijske analize v celotnem genomu so študije posameznih kandidatnih genov odkrile številne kandidatne gene, povezane s KVČB, ki pa se niso potrdili v neodvisnih študijah. Glede na to, da ima genetski dejavnik večji vpliv pri CB kot pri UC, je tudi pomen genov bolj raziskan pri CB. *NOD2/CARD15* je bil prvi gen, ki se je potrdil v številnih neodvisnih študijah kot dejavnik tveganja za CB, kar pa ni presenetljivo, saj njegov prispevek k tveganju ($OR > 3$) nekoliko odstopa od preostalih genov. Gen *NOD2/CARD15* je v celici odgovoren za prepoznavo bakterijskih peptidov ob okužbi z bakterijo in aktivaciji apoptoze preko signalne poti NF κ B. Mutiran *NOD2* verjetno tudi deregulira avtofagijo, ki se sproži ob okužbi z bakterijo. Šele GWAs-analize so zanesljivo potrdile dodatne gene, od katerih ima posamezni gen samo manjši prispevek ($OR < 2$) k celotnemu genetskemu tveganju za KVČB. Med pomembnejšimi geni je gen *ATG16L1* in ostali geni, ki regulirajo proces avtofagije: *IRGM1*, *LRRK2* in gen *ATG5*, kar še dodatno potrjuje pomen avtofagije v CB. Zelo pomembna sta gena *IL23* in *IL23R* in signalna pot preko receptorja *IL-23R*. Povečana proizvodnja *IL-23* lahko povzroči povečan odziv Th17 po več poteh, vključno z ILC in celicami CD4⁺ T preko receptorja *IL-12Rb1/IL-23R*. Natančna povezava med *NOD2* in *IL-23* signalno potjo še ni povsem jasna, verjetno aktivacija *NOD2* z bakterijskimi peptidi vpliva na prirojeni imunski sistem, vključno

z zaviranjem učinkov citokinov (npr. odzivov Th17, ki jih povzroča *IL-23*), zaviranjem drugih receptorjev za prepoznavo molekularnih vzorcev (npr. odzivov TLR2 in TLR4) in indukcijo tolerance (preko *IL-10* in zmanjšane TGF β). *IL-23* zavira tudi odzive celic Treg/*IL-10*, ki so odgovorne za homeostazo sluznice, in ima zaviralni učinek na celice B, celice T in monocite. Molekularna patogeneza CB je kompleksna in potrebne bodo še številne funkcijske študije, da bodo pojasnile vlogo posameznih genov, katerih povezava s CB je bila ugotovljena z GWAs, in povezanih molekularnobioloških poti pri nastanku CB.

Kako poteka pridobivanje in analiza podatkov pri genomskih asociacijskih študijah?

Asociacijska študija v celotnem genomu (GWAs) se izvaja z genotipizacijo polimorfizmov SNP z mikromrežami pri skupini bolnikov in kontrolni skupini zdravih posameznikov, kjer se primerja pogostnost alela (različice gena) med obema skupinama (študija primeri : kontrole). Alelu, ki je pogostejši pri bolnikih, predstavlja rizični alel. Bioinformatična analiza se začne s kontrolo kakovosti genotipskih podatkov, pridobljenih z mikromrežo, kjer se najprej izločijo nezanesljivi podatki (premajhna zanesljivost poklicnega genotipa), preiskovanci in polimorfizmi SNP s preveč manjkajočimi podatki, polimorfizmi s prenizko pogostnostjo v populaciji, preveri se tudi morebitna sorodnost preiskovancev. V nadaljevanju se izvede imputacija genotipov, kjer se cca milijon določenim genotipom vsakemu posamezniku doda cca do 10 milijonov genotipov. Imputacija temelji na principu genetskega neravnovesja (linkage disequilibrium – LD), kar pomeni, da se aleli polimorfizmov SNP, ki so umeščeni blizu (običajno do 250 kbp) na istem kromosomu, dedujejo vezano na istem haplotipu (jih dobimo od istega starša) in zato lahko z visoko verjetnostjo izračunamo, kakšen genotip ima posameznik na bližnjih polimor-

fizmi SNP v LD, brez da bi te polimorfizme SNP dejansko genotipizirali, kar nam omogoča boljšo resolucijo brez dodatnih stroškov genotipizacije. Genetsko ravnovesje pa ima tudi negativni učinek, saj lahko z asociacijsko študijo z boleznijo povežemo skupino polimorfizmov SNP, ki se dedujejo povezano (»v paketu«), ne moremo pa enostavno določiti, kateri izmed SNP je vzročni. Glede na to, da takšen haplotipski blok obsega več deset polimorfizmov SNP, ki so razporejeni na razdalji več 100 kbp na kromosomu, kjer se lahko nahaja tudi več genov in medgenskih sekvenc, je dostikrat izziv določiti, kateri gen je vpleten v bolezen, kar je pomembno tudi za nadaljnje funkcijske analize in analize bioloških poti. Eden najučinkovitejših postopkov je analiza eQTL, kjer ugotavljamo učinek alela na izražanje (ekspresijo) sosednjih genov. Končni rezultat GWAs-analize se prikaže s t.i. grafom Manhattan, kjer je za vsak SNP ovrednotena statistična razlika v frekvenci manj pogostega alela (MAF) med bolniki in zdravimi posamezniki, pri čemer se upošteva kot statistično zanesljiva povezava pri vrednosti $p < 10^{-8}$.

Izjemnost objavljene študije je zajem velikih skupin bolnikov in kontrol, kar je pri tako poligeni bolezni, kot je KVČB, pogoj za statistično utemeljeno povezavo najdenih genskih posebnosti z boleznijo. Katere genske posebnosti so v študiji najznačilnejše korelirale z nastankom KVČB in kaj je pokazala primerjava med bolniki, ki imajo evropsko ali vzhodnoazijsko poreklo?

V študijo je bilo vključenih 400.000 preiskovancev, od tega 30.000 (15.000 bolnikov s KVČB, 15.000 kontrol) preiskovancev vzhodnoazijskega (VA) porekla in 370.000 (30.000 bolnikov s KVČB in 340.000 kontrol) preiskovancev evropske populacije (EU). Skupna GWAs-analiza v obeh populacijah je



Sodelavci Centra za humano genetiko in Katedre za biokemijo MF UM: sedijo od leve proti desni: dr. Maya Petek, dr. Mateja Zupin, red. prof. dr. Uroš Potočnik, asist. Staša Jurgec, dr. Larisa Goričan; stojijo od leve proti desni: dr. Tomaž Büdefeld, doc. dr. Sabina Helena Čelešnik, asist. dr. Gregor Jezernik, dr. Boris Gole, doc. dr. Mario Gorenjak, Anja Bizjak, Petra Berlak

odkrila 81 novih KVČB-genov in povečala skupni seznam KVČB-genov na 320. Vključitev do sedaj slabo preučevane vzhodnoazijske populacije je pomembno prispevala k odkritju predvsem tistih novih genov (npr. *ADAP1* in *GIT2*), v katerih v evropski populaciji ni variabilnosti (polimorfizmov SNP) oz. je frekvenca manj pogostega alela v evropski populaciji prenizka, da bi dosegli zadostno statistično moč in z GWAs-študijo potrdili povezavo. Prispevek genetskega dejavnika k nastanku KVČB in sama genetska arhitektura obeh populacij sta razmeroma podobna pri EU- in VA-populaciji, pri čemer so razlike nekoliko večje pri CB kot UC. Razlike so predvsem pri pomembnosti posameznih genov, npr. najpo-

memnejša gena pri nastanku CB v EU-populaciji *NOD2* in *ATG16L1* imata v VA-populaciji samo manjšo vlogo, ker je v VA-populaciji nižja frekvenca z boleznijo povezanih SNP, npr. trije najpomembnejši SNP v *NOD2* imajo v EU-populaciji skupno alelno frekvenco 13 %, v VA-populaciji pa manj kot 0,1 %. Na drugi strani se je izkazal kot najpomembnejši gen za nastanek CB v VA-populaciji gen *TNFSF15*, ker ima precej večji učinek na povečanje tveganja za CB (višje OR-razmerje obetov) v VA-populaciji kot v EU-populaciji. Med novoodkritimi geni pa obstajajo seveda tudi posamezni geni, ki prispevajo k genetskemu dejavniku za nastanek KVČB samo v VA-populaciji, npr. gen *CS2RB*. Študija je tudi pokazala večjo

zanesljivost poligenškega izračuna tveganja (polygenic risk score – PRS) v VA-populaciji, če so bili v izračun PRS vključeni najpomembnejši geni v VA-populaciji. To nakazuje, da PRS napovedni model, ki je izračunan na podlagi podatkov v EU-populaciji, ni enostavno prenosljiv v populacije z drugačnim etničnim poreklom, kar ima pomembne implikacije pri uporabi genetskih napovednih modelov v klinični praksi.

Kakšni so organizacijski pogoji, ki v določeni državi oz. njenem zdravstvenem sistemu omogočajo pridobivanje podatkov za kakovostne genomске študije? Kje smo pri nas, kaj so primeri dobre prakse?



Prof. dr. Uroš Potočnik je redni profesor na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, predstojnik Katedre za biokemijo MF UM in predstojnik Centra za humano molekularno genetiko in farmakogenomiko (CHMGF), ki ga je na MF UM ustanovil po vrnitvi s triletnega podoktorskega izpopolnjevanja na National Institutes of Health/ National Cancer Institute, ZDA. Dr. Uroš Potočnik ima veliko izkušenj z vodenjem interdisciplinarnih genetskih in farmakogenetskih študij

kompleksnih kroničnih imunskih bolezni. Je vodja raziskovalnega programa »P3-0427 Sistemski pristopi k raziskavam človeškega genoma za personalizirano medicino kroničnih imunskih bolezni« in več nacionalnih raziskovalnih projektov. Je nacionalni koordinator v več mednarodnih raziskovalnih projektih, vključno s projektoma ERA-NET programa Obzorje2020 SySParmPhedia (Systems pharmacology approach to difficult-to-treat pediatric asthma) in PERMEABLE – Precision Medicine Approach to identify responders to novel Biologicals in Pediatric Asthma, in mednarodnih konzorcijev, vključno z International Inflammatory Bowel Disease Genetics Consortium (IIBDGC) in International Pharmacogenomics in Childhood Asthma Consortium (PiCA). Je predsednik upravnega odbora konzorcija slovenske biobančne raziskovalne infrastrukture BBMRI.si, ki je polnopravni član BBMRI-ERIC (Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastrukture - European Research Infrastructure Consortium). Je član upravnega odbora krovnega konzorcija EATRIS-TRI.si in član upravnega odbora konzorcija EATRIS-TRI.si za izvedbo projekta Razvoj raziskovalne infrastrukture za mednarodno konkurenčnost slovenskega RRI-prostora – RI-SI-2 na področju biomedicine in razvoja zdravil, kjer je nacionalni koordinator platforme Biomarkerji v okviru mednarodnega konzorcija EATRIS-ERIC (The European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine - European Research Infrastructure Consortium). Bil je predsednik in je trenutno član upravnega odbora Slovenskega genetskega društva. Objavil je več kot 120 člankov v znanstvenih revijah z visokim faktorjem vpliva SCI, vključno z revijo Nature. Njegovo delo je bilo citirano več kot 10.000-krat.

V Sloveniji je poleg našega še več posameznih laboratorijev in kliničnih oddelkov, ki imamo bogate izkušnje s sodelovanjem v mednarodnih multicentričnih genomskih študijah in poskušamo pridobljene dobre prakse prenesti in čim bolj sistematično urediti ter razširiti v slovenski prostor. Tako v Sloveniji obstaja več ciljnih raziskovalnih projektov,

predvsem na področju redkih dednih bolezni (npr. Analiza in razvoj področja redkih bolezni v Sloveniji, Slovenski genomski projekt) in nacionalnih vozlišč, vključenih v mednarodne infrastrukturne mreže (npr. Elixir-SI za urejanje genomskih podatkov, EATRIS-TRI.si za razvoj raziskovalne infrastrukture za mednarodno konkurenčnost slovenskega RRI-prostora na

področju biomedicine in razvoja zdravil ter BBMRI.SI za razvoj infrastrukture za biobančništvo in biomolekularne vire). V okviru nacionalnega vozlišča BBMRI.SI (član mednarodne mreže BBMRI-ERIC (Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure - European Research Infrastructure Consortium)), kjer je Univerza v Mariboru koordinator, sam pa sem predsednik upravnega odbora, tako skupaj s partnerji iz vse Slovenije (Univerza v Ljubljani, Univerza na Primorskem, Univerzitetni klinični center Maribor) pomagamo vzpostaviti enotne standardne operativne postopke za odvzem, hranjenje in procesiranje kliničnih vzorcev in izoliranih biomolekul, organizacijo in digitalizacijo kliničnih in genomskih podatkov ter zagotavljanje evropskih etičnih, pravnih, socialnih, varnostnih in kakovostnih normativov biobank z namenom pospešiti temeljne in translacijske biomedicinske raziskave v slovenskem prostoru. Želimo tudi izboljšati medinstitucionalno sodelovanje in možnosti slovenskih raziskovalnih institucij in podjetij pri vključevanju v mednarodne konzorcije za biomedicinske raziskave in pridobivanje EU-financiranja.

Poleg razjasnitve patogeneze KVČB se genske analize izkažejo za uporabne tudi kot pomoč pri izbiri terapije. Tudi to je tema precejšnjega števila vaših objav – kako lahko genomika že danes pomaga pri personalizaciji terapije za obvladovanje KVČB in kje smo v Sloveniji glede tega?

Biološka zdravila so v zadnjem času močno povečala uspešnost zdravljenja tudi najtežjih oblik KVČB, pri katerih bolniki kažejo neodzivnost ali neželene učinke na standardna zdravila, kot so aminosalicati, imunosupresivi in kortikosteroidi. Prvo biološko zdravilo pri zdravljenju Crohnove bolezni so bili zaviralci TNF α (infliksimab, adalimumab). V zadnjem času postajajo z razpoložli-

vostjo biosimilarjev biološka zdravila vse dostopnejša, pojavljajo pa se vedno nova biološka zdravila tudi za zdravljenje KVČB, vključno zaviralci IL12/IL23 (ustekinumab) in integri- nov (vedolizumab). Žal pa tudi vsa biološka zdravila niso enako učinkovita pri vseh bolnikih, kar kliče po odkrivanju biooznačevalcev za personalizirano uporabo bioloških zdravil pri KVČB. Pri neodzivnosti na biološka zdravila opazimo primarno neodzivnost, ki se pokaže kmalu po uvedbi terapije, in neodzivnost, ki se pojavi šele sčasoma po več tednih ali mesecih pri bolnikih, ki se v začetku dobro odzivajo, potem pa učinkovitost pada. To neodzivnost lahko pripišemo pojavu protiteles proti biološkemu zdravilu, primarno neodzivnost pa različni molekularni patogenezi. Biološka zdravila delujejo tarčno na določene signalne poti, zato z veliko verjetnostjo sklepamo, da obstajajo podskupine bolnikov s KVČB z značilno molekularno patogenezo, t.i. molekularni endotipi, pri katerih igrajo pomembno vlogo točno določene signalne poti. Naloga raziskav personalizirane medicine je, da razdelimo bolnike glede na njihove »molekularne podpise«, t.i. molekularne endotipe, ki se najučinkoviteje zdravijo s točno določenim biološkim zdravilom. V naših raziskavah smo do sedaj največ časa posvetili odkrivanju genov, bioloških poti in molekularnih mehanizmov (ne)odzivnosti na adalimumab pri bolnikih s Crohnovo boleznijo. Trenutno se kažejo kot najobetavnejši biooznačevalci za napovedne modele odziva na adalimumab geni *ATG16L1*, *ATG5*, *IL23R*, *CRP*, *S100A8/9*, *NFKB1*, *ECM1*, *HFE* in *FCGR2C*. Vključenost dodatnega lokusa *ELOVL7/MMD* v (ne)odzivnost na adalimumab smo odkrili z integracijo podatkov genomike (variabilnosti v DNA-zapisu) in transkriptomike (izražanje genov oz. aktivnost genov) v krvi, vključenost dodatnih genov *MACF1*, *CTSE*, *HDLBP*, *HSPA9*, *HLA-DMB*, *TAP2*, *LGMN*, *ANAPC11*, *ACP5* pa s transkriptomom v črevesni biopsiji.

Center za humano genetiko in farmakogenomiko (CHMGF)

deluje v okviru Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Velik del raziskovalcev CHMGF sodeluje tudi v pedagoškem procesu v okviru Katedre za biokemijo MF UM. Posebnost CHMGF je, da razvija vrhunsko okolje za biomedicinske raziskave, v katerega pritegnemo in sprejmemo tudi slovenske raziskovalce po njihovem večletnem izpopolnjevanju na vrhunskih raziskovalnih institucijah v tujini (ZDA, Velika Britanija, Nemčija ...), da prispevajo k znanstveni odličnosti in socialnoekonomskemu razvoju Slovenije.

Glavno raziskovalno področje CHMGF obsega sistemske pristope k raziskavam človeškega genoma za personalizirano medicino, kjer smo osredotočeni predvsem na kronične imunske bolezni, rak in ostale kompleksne bolezni. V raziskavah želimo molekularne procese in mehanizme poteka bolezni in odziva na zdravljenje preučiti z novimi pristopi sistemske biologije in (bio)medicine, kjer težimo k čim bolj celostni obravnavi bioloških procesov. S pristopi sistemske medicine preučujemo predvsem molekularne mehanizme neodzivnosti na biološka zdravila pri kroničnih imunskih boleznih (kronična vnetna črevesna bolezen, revmatoidni artritis, luskavica, astma).

CHMGF na enem mestu združuje najsodobnejše tehnologije multi-omik (genomika, transkriptomika, proteomika, epigenomika, proteomika, metabolomika) in vključuje sekvenatorje NGS, laserski čitalec biočipov za gensko tipizacijo, masno spektroskopijo visoke ločljivosti, povezano z nHPLC, ter ekspertize funkcijske validacije bioznačevalcev s pomočjo funkcionalnih celičnih modelov ter ekspertize bioinformatike in sistemske medicine.

Z analizo izražanja genov v črevesnih biopsijah in metodami strojnega učenja smo dosegli več kot 90,5 % napovedno zanesljivost. Z uporabo funkcionalnih celičnih modelov smo odkrili vlogo gena *IL1B* in procesa diferenciacije monocitov v makrofage v odzivu na adalimumab. Rezultati naših študij kažejo, da je odzivnost na biološka zdravila verjetno preveč kompleksna, da bi jo lahko napovedali s posameznimi genetskimi biooznačevalci, in da bo za učinkovito uporabo v klinični praksi potrebna integracija multi-omskih (genomika, transkriptomika, proteomika, epigenomika) in kliničnih podatkov ter uporaba naprednih računalniških algoritmov ter umetne inteligence. Izziv sedanjih raziskav so tudi dobro ciljane velike mednarodne multi-omske konzorcijske študij po vzoru genomskih/genetskih študij, ki so že pokazale uspeh pri dešifriranju genetske arhitekture KVČB. Naše trenutne študije so usmerjene tudi z uporabo

najnovejših tehnologij za določitev celotnega transkriptoma v vsaki posamezni celici (scRNAseq), ki obetajo boljše razumevanje molekularnega mehanizma neodzivnosti in bodo v veliko pomoč pri ugotovitvi zanesljivih biooznačevalcev za personalizirano medicino in molekularnih tarč za nova zdravila.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje 14. 6. do 15. 7. 2023

Odziv na odstop ministra za zdravje

Zbornica se je odzvala na odstop ministra za zdravje. V njem smo izpostavili, da se potrjuje, da je zdravstvo izredno zahteven resor, kjer vsakega ministra pričaka vse, česar niso opravili njegovi predhodniki. »Zaskrbljeni smo, ker se ponavljajo hitre menjave na čelu resorja, kar vedno znova prelaga prepotrebne reforme, saj se ključne spremembe lahko izpeljejo le ob stabilnosti. Obžalujemo, da vsaj glede osnovnega zdravstva, ki mu je bila tokrat prvič vsaj deklarativno izražena najvišja prioriteta in podpora, ni prišlo do pomembnih premikov, kaj šele spremembe trendov. Javno zdravstvo temelji na njegovih zaposlenih, zato pričakujemo predvsem rešitve, kako ohraniti obstoječe ljudi v javnem zdravstvu na vseh ravneh in kako zagotoviti dodatne moči, ki jih bomo potrebovali zaradi staranja in s tem povezanih vse večjih potreb za zdravstveno oskrbo v družbi.

Od osebe, ki bo prevzela ministrstvo, pričakujemo, da bo z modrostjo, izkušnjami in na podlagi primerov dobrih praks iz tujine povežala vse zaposlene v zdravstvu na eni strani in na drugi strani upoštevala naraščajoče potrebe ljudi, saj je za velike reformne korake potrebno sodelovanje in podpora vseh partnerjev v zdrav-

stvu ob dolgoročni viziji, kakšno zdravstvo želimo imeti.«

ZZZS v zobozdravstvu podaljšuje čakalne dobe

Zobozdravniki bi lahko prebivalcem Slovenije zagotavljali boljši dostop do storitev in naredili bistveno več, če zdravstvena zavarovalnica ne bi omejevala opravljanja storitev in izvajalcev v Sloveniji. Na novinarski konferenci sta zbornica in Dens na primerih pokazala, kaj v praksi pomeni prenizka cena, ki jo zavarovalnica priznava za opravljeno zobozdravstveno storitev. S tem zavarovalnica onemogoča izvedbo zdravljenja in sama z omejevanjem dostopa podaljšuje čakalne dobe ter usmerja paciente v zasebne ambulante pri nas ali k zasebnikom preko meje, kjer so storitve najdražje. Na vse to so na novinarski konferenci opozorili: Krunoslav Pavlovič, predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS, Mirjana Petrovič, predsednica sindikata zobozdravnikov Dens in Alenka Krabonja, podpredsednica sindikata zobozdravnikov Dens.

Proti prelivanju presežkov

Konec junija se je Zdravniška zbornica Slovenije odzvala na dogajanje v ZD Logatec,

Kroženje v tujini

Zbornica je v juniju prejela večje število vlog za opravljanje dela programa specializacije v tujini, ki so bile oddane tik pred zdajci. V luči navedenega specializante še po tej poti obveščamo, da lahko med specializacijo opravljate del kroženj v tujini, skupno največ v trajanju 12 mesecev. Od tega mora biti vsaj četrtina predlaganega kroženja v tujini iz ožje specialnosti specializanta. Vlogo je treba na zbornico nasloviti najmanj dva meseca pred želenim odhodom na kroženje v tujino. **Vloge za kroženje v tujini namreč obravnava in odobri Komisija za podiplomsko usposabljanje zdravnikov, ki zaseda enkrat mesečno.** Pred oddajo vloge morajo biti v E-list vnesena vsa kroženja in podane ocene mentorjev, vlogi pa mora biti obvezno priložen Letni razgovor z glavnim mentorjem.

Vlogo specializanti oddate na obrazcu, ki je dostopen na spletni strani zbornice.

Specializante vljudo prosimo, da si pred začetkom opravljanja specializacije in tudi v času opravljanja

specializacije preberete Navodila za opravljanje specializacije, ki so objavljena na spletni strani zbornice in jih ob vsakokratnih spremembah redno osvežujemo. Nazadnje so bila navodila osvežena v juniju 2023, in sicer v delu, ki se nanaša na delo specializantov enkrat tedensko pri delodajalcu (5. točka Navodil za opravljanje specializacije).



kjer je občina napovedala črpanje presežkov ZD Logatec v občinski proračun. Zbornica je podala stališče, da prelivanje finančnih sredstev javnega zdravstvenega zavoda v občinsko blagajno ni dopustno, saj gre za sredstva javnega zdravstvenega zavoda, ki se morajo, kot določa ZZDej, porabljati namensko za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. V zavodu so ta sredstva namensko privarčevana in pripravljena za investicije v opremo ambulant in diagnostične naprave, s čimer bodo zagotavljali kakovostne zdravstvene storitve za paciente.

Občino Logatec je zbornica pozvala, da z zavodom in vodstvom poišče ustrezne rešitve, ki ne bodo rušile zaupanja zaposlenih, in vložil vse napore ter kot ustanoviteljica zagotovi finančna sredstva, da se bodo delovni pogoji za obravnavo bolnikov v ZD Logatec čim hitreje izboljšali.

Nasveti prebivalcem za poletni čas

Zaradi številnih vprašanj, ki se pojavijo vsako poletje, smo v Zdravniški zbornici Slovenije v sodelovanju z Lekarniško zbornico Slovenije 30. 6. 2023 pripravili novinarsko konferenco: Kako se pripraviti na dopust in kaj naj bo v potovalni lekarni. Praktične in zelo konkretne nasvete je za odrasle in še posebej kronične bolnike predstavila družinska zdravnica prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, za otroke in njihove starše pediater Denis Baš, dr. med., magistra farmacije Romana Rakovec, podpredsednica Lekarniške zbornice

Slovenije, pa je povedala, kaj ne sme manjkati v potovalni lekarni, in predvsem, zakaj je zdravlila, ki jih vzamemo sabo, treba imeti v osebni prtljagi (to je pri sebi) in jih ne puščati v vročem avtomobilu ali v prtljagi letala, kjer so izpostavljena prevelikemu mrazu. Prav tako je z namenom ozaveščanja ljudi, kako se izogniti zdravstvenim zapletom na dopustu, predvsem dehidraciji, sončarici in sončnemu udaru, kaj storiti v primeru potovalne slabosti pri otrocih, ožiga ožigalkarjev, vnetega žrela in ušes, prebavnih težav ter kdaj je treba na dopustu vendarle obiskati zdravnika, nastala serija videoposnetkov, ki jo delimo na družbenih omrežjih. Videoposnetki so vam na voljo in jih lahko delite na svojih družbenih omrežjih.



Zlorabe identitete zdravnikov

V letošnjem letu smo na Zdravniški zbornici obravnavali že kar nekaj zlorab identitete zdravnikov, ki so jih podjetja zlorabila kot referenco za promocijo prodaje različnih izdelkov. Vse take primere smo prijavili zdravstvenemu in tržnemu inšpektoratu, v nekaterih primerih tudi Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke. Prodajalci najrazličnejših izdelkov v člankih, ki jih širijo po spletu, običajno uporabijo ime in priimek konkretnega zdravnika, vse ostalo – da je o izdelku (domnevno zdravilu ali izdelku z zdravilnim učinkom) zdravnik izdelal študijo, ki dokazuje učinkovitost, ali da izdelek priporoča, pa je vedno povsem izmišljeno. Zbornica si v vseh takih primerih prizadeva za umik oglasa. Pogosto pa gre za podjetja iz davčnih oaz, ki jih je težko izslediti in jih tudi inšpekcijski organi ne dosežejo. Prav zato v vseh takih primerih tudi javnost opozorimo, da gre za izdelke,

ki nimajo potrjenih medicinskih indikacij, in naj ne nasedajo lažnim obljubam in jih ne kupujejo. Za boljše preprečevanje in sankcioniranje zavražajočega oglaševanja se je zbornica v juliju vnovič sestala tudi s predstavniki Zdravstvenega inšpektorata RS. Če je bila vaša identiteta zdravnika zlorabljena v oglasih, nam pišite na pr@zss-mcs.si. Prosimo vas, če nam pošljete tudi povezave do teh lažnih oglasov, ki jih potrebujemo v postopkih pred inšpekcijskimi organi.

S koncertom »Beau Soir« s harfo v poletje

Konec junija smo se glasbi prepustili na koncertu izjemnega godalnega kvarteta »Beau Soir« s harfo. Nastopajoči so poželi bučen aplavz in nas z glasbo popeljali v poletje. Nastopili so: Žiga Faganel in Irina Kevorkova, violini, Vlatka Peljhan, viola, Alja Mandič Faganel, violončelo. Na harfi se jim je pridružila Urška Križnik Zupan.

Program koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2023 poteka v organizaciji Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva. Pod celoten program koncertnih večerov se podpisuje programska vodja Petra Greblo, ki s predanostjo glasbi in srčnostjo skrbi, da v Domus Medica nastopajo izvrstni glasbeniki. Ponovno se ob glasbi srečamo 21. septembra na Jesenskih kontrastih. Prijave so že mogoče. Vljudno vabljeni!



Izdajanje zdravniških potrdil o kronični bolezni zaradi povečanja letnega dopusta

Oddelek za pravne zadeve je na prošnjo Odbora za osnovno zdravstvo pripravil mnenje glede pravnih vidikov izdaje potrdil o zdravstvenih razmerah, ki utemeljujejo povečanje letnega dopusta pri zaposlenih v državnih organih.

Za številne poklicne skupine letni dopust (tako število dni letnega dopusta kot pogoje za upravičenosti) urejajo kolektivne pogodbe, katerih določbe dopolnjujejo tudi zavezujoče razlage. Za javne uslužbence v državnih organih in upravah lokalnih skupnosti pa je navedeno urejeno že na ravni Zakona o delavcih v državnih organih (v nadaljevanju: ZDDO). Ta glede zdravstvenih razmer, ki utemeljujejo povečanje letnega dopusta, v 38. členu določa:

38. člen

Delavcu se letni dopust poveča za največ tri dni:

- za delo v hrupu, vročini, prahu in vlagi oz. pod vplivom vremenskih razmer,
- za vodenje notranje organizacijske enote,
- za njegove socialne in **zdravstvene razmere, kot so kronična in druga daljša bolezen in druge razmere, v katerih delavec živi.**

ZDDO izrecno ne določa, na kakšen način delavec izkazuje, da izpolnjuje pogoje za dodatne dni dopusta, torej da ima zdravstvene razmere, kot so kronična in druga daljša bolezen, niti ni najti sodne prakse, ki bi se do tega opredelila. Ministrstvo za javno upravo pa je leta 2019 izdalo navodila,¹ v katerih je mogoče najti več pojasnil v zvezi z

navedenim kriterijem za odmero dopusta, spodaj izpostavljam le najpomembnejše:

V: Ali obstaja kakšna natančnejša določba glede vrste, oblike oz. stopnje kronične bolezni?

O: Ne, zakonska določba pravi

»kronična in druga daljša bolezen«. Presoja, katere bolezni imajo naravo kroničnih bolezni oz. v katerih konkretnih primerih gre za kroničen potek bolezni, pa je v pristojnosti zdravnika, kar pomeni, da javni uslužbenec predloži ustrezno potrdilo.

Ker je v zakonu uporabljen termin

»kronična in druga daljša bolezen«, kar ni nujno enako »doživljenjski« bolezni, je treba imeti ustrezno potrdilo za vsako leto ob uveljavljanju pravice do letnega dopusta po tem kriteriju. Če je iz potrdila nedvoumno razvidno, da gre za doživljenjsko zdravljenje, potem tourstno potrdilo zadostuje. V primeru, ko iz potrdila ni jasno razvidno časovno obdobje, pač pa je zgolj navedeno, da se oseba zdravi zaradi »kronične bolezni«, ki bi pa lahko po določenem času tudi izzvenela, pa je treba ustrezno potrdilo priložiti vsako leto. Pri tem kaže opozoriti, da ne gre za neko »birokratsko zahtevo«, pač pa za uveljavljanje pravic in ravnanje skladno s tretjim odstavkom 16. člena ZJU.

V: Ali delodajalec od mene sploh lahko zahteva zdravniško potrdilo o zdravstvenem stanju? Kaj pa varstvo osebnih podatkov?

O: Ker gre za uveljavljanje vaših pravic, hkrati pa tudi za porabo proračunskih sredstev, delodajalec lahko zahteva potrdilo, ki je podlaga za odločanje o vaši

pravici. Za uveljavljanje te pravice zadostuje potrdilo, da javni uslužbenec ima oz. se zdravi zaradi kronične in druge daljše bolezni, brez diagnoze.

Iz navedenih pojasnil pristojnega ministrstva torej izhaja, da delodajalec lahko zahteva zdravniško potrdilo o kronični ali drugi daljši bolezni, delavec pa je v tem primeru tako potrdilo dolžan predložiti. Pri tem tudi ni videti, na kakšen drugačen način (kot z zdravniškim potrdilom) bi delavec z enako stopnjo zanesljivosti lahko izkazal obstoj bolezni na svoji strani.

Nadalje ocenjujemo, da je izbrani zdravnik takšno potrdilo dolžan izdati. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila OZZ) v prvem odstavku 174. člena glede tega določajo:

Osební zdravnik zagotavlja zavarovani osebi uresničevanje pravic s svojega delovnega področja, v okviru tega pa:

1. **opravlja zdravstvene storitve** in kot njihov sestavni del predpisuje zdravila, živila in medicinske pripomočke;
2. **ugotavlja** začasno zadržanost od dela;
3. **vлага** predloge zavodu, pristojnim organom zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in drugim pristojnim organom;
4. **napotuje** k napotnim zdravnikom in napotnim zdravstvenim delavcem;
5. **izstavlja listine za uveljavljanje pravic;**
6. **zbira in hrani** zdravstveno dokumentacijo;
7. **opravlja druge storitve in naloge** v skladu z zakonom, drugimi predpisi in s splošnimi akti zavoda.

¹ Dostopna na spletni strani: <https://www.gov.si/teme/usluzbenski-sistem/>.

Navedeno določbo 5. točke bi se sicer lahko razlagalo ozko – da je dolžan izbrani zdravnik izstavljati le listine za uveljavljanje pravic na zdravstvenem področju (npr. »listine« ZZZS-ja), vendar ocenjujemo, da je ustrežnejša širša razlaga, po kateri lahko pacient od izbranega zdravnika zahteva izdajo »listin« (npr. potrdilo) tudi za druge potrebe. To izhaja tudi iz nadaljnjih pravil, po katerih je mogoče v tem primeru za izdajo potrdila zahtevati plačilo. Pravila OZZ torej kot pravno posledico, da pacient z listino ne uveljavlja pravic na zdravstvenem področju (ali v nekaterih drugih posebej določenih primerih, ko se listine tudi ne zaračunavajo), predpisuje možnost, da se mu ta potrdila zaračunajo, menimo pa, da izdaje potrdila ni mogoče zavrniti. Za takšno stališče obstajajo tudi drugi razlogi, ki izhajajo iz posebnega položaja, ki ga ima izbrani osebni zdravnik – tako v 1. točki (174. člen), ki govori, da osebni zdravnik (pri uresničevanju pravic s svojega delovnega področja) zavarovani osebi »opravlja zdravstvene storitve« (kamor sodi tudi izdajanje zdrav-

niških potrdil), ne vsebuje posebnih omejitev, kar govori v prid širšemu krogu storitev, ki jih lahko zavarovana oseba zahteva od izbranega osebnega zdravnika, vsekakor pa je jasno zamejen (ožji) krog storitev, ki so za pacienta brezplačne.

Izdaja potrdil v takšnih primerih torej za pacienta ni brezplačna. V Pravilih OZZ je v 25. členu namreč določeno, da med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ne sodijo storitve ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih (pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku itd.). Nadalje iz 252. člena Pravil OZZ izhaja, da lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti v javni mreži od zavarovane osebe zahteva plačilo za zdravstvene storitve, ki niso pravica, pri čemer so kot primer naštet zahteve ali pravice na drugih področjih ali pri drugih organih – pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku itd. Ocenjujemo, da so v tem primeru pogoji za zaračunavanje izdaje potrdila izpolnjeni, saj izdajo le-tega zavarovana

oseba zahteva zaradi zahtev na drugem področju oz. pri drugih organih (torej pri svojem delodajalcu za pridobitev dodatnih dni dopusta).

Na koncu izpostavljamo še 3. člen Zakona o zdravniški službi, ki pravi, da je zdravnik pri sprejemanju strokovnih odločitev neodvisen – zdravnik bo torej izdal takšno zdravniško potrdilo, ki je po njegovi strokovni presoji utemeljeno. Tudi iz pojasnil ministrstva izhaja, da je presoja, katere bolezni imajo naravo kroničnih bolezni oz. v katerih konkretnih primerih gre za kronični potek bolezni, v pristojnosti zdravnika. Pri tem pa poudarjamo, da je torej zdravnik dolžan opraviti zgolj strokovno presojo, ali gre za kronično bolezen, in o navedem izdati potrdilo, ni pa dolžan opraviti pravne presoje oz. se opredeljevati, ali je posameznik upravičen do dodatnih dni dopusta. Pristojnost odločanja o dodatnih dnevnihih dopusta iz razloga kronične bolezni je namreč na strani delodajalca.

*Oddelek za pravne zadeve
Zdravniške zbornice Slovenije,
29. 6. 2023*

Javni poziv za imenovanje koordinatorja za sekundariat

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 10. 7. 2023 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorskega sekundariata.

Na javni poziv za imenovanje koordinatorskega sekundariata se skladno z določili Pravilnika o vsebini in poteku pripravnosti in sekundariata ter strokovnem izpitu doktorjev dentalne medicine in zdravnikov (Uradni list RS, št. 76/22) lahko prijavijo kandidati, ki:

- imajo najmanj tri leta delovnih izkušenj kot nadzorni mentorji,
- so v trenutnem licenčnem obdobju za namen podaljšanja licence zbrali povprečno najmanj 30 kreditnih točk letno,
- so zaposleni pri pooblaščenem

izvajalcu, kjer se izvaja sekundariat.

Tretji odstavek 10. člena pravilnika določa, da mandat koordinatorskega sekundariata traja pet let, z možnostjo ponovnega imenovanja. Naloge koordinatorskega sekundariata so določene v pravilniku.

Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zgs-mcs.si, do vključno 10. avgusta 2023 (rok za oddajo vloge), pri čemer naj se

zadeva elektronskega sporočila glasi: »SEKUNDARIAT – JAVNI POZIV«. Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 10. avgusta 2023 do 23.59).

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

Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 20. 7. 2023 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij za naslednja specialistična področja:

- abdominalna kirurgija
- javno zdravje
- kardiovaskularna kirurgija
- klinična genetika
- nevrokirurgija
- ortopedska kirurgija
- psihiatrija
- radiologija

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

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

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

Kandidati morajo vlogi priložiti:

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

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zgs-mcs.si, do vključno 31. avgusta 2023 (rok za oddajo vlog), **pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«.**

Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 31. avgusta 2023 do 23.59).

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

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorjev ZZS pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorjev, dosedanje koordina-

torje pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovnemu sodelovanju«. Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorjev:

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

* Če v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorja ni nobenega kandidata, se zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorja za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidirajo. Kandidate za koordinatorja opozarjamo, da morajo vsi koordinatorji **imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev**. Če navedenega izobraževanja še niso opravili, ga bodo morali opraviti v najkrajšem možnem času.

Javni poziv za imenovanje nadzornika kakovosti za kirurške stroke

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 20. 7. 2023 objavlja Javni poziv za imenovanje nadzornika kakovosti za KIRURŠKE STROKE.

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

- izpolnjujejo pogoje za imenovanje za glavnega mentorja (od njihovega specialističnega izpita je minilo vsaj 4 leta in v trenutnem licenčnem obdobju so zbrali povprečno na leto najmanj 30 kreditnih točk, ki so v skladu s predpisom, ki ureja zdravniške licence, potrebne za podaljšanje licence),
- imajo izkazana znanja s področja vodenja kakovosti.

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

Kandidati morajo vlogi priložiti:

- svoj življenjepis in
- predlog oziroma vizijo in napredek razvoja nadzora kakovosti znotraj skupine specializacij, za katero kandidirajo.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zzs-mcs.si, do vključno 31. avgusta 2023 (rok za oddajo vlog), pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE NADZORNIKA KAKOVOSTI«. Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 31. avgusta 2023 do 23.59).

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

Postopek imenovanja nadzornikov kakovosti

Izvršilni odbor je na svoji 67. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način:

- Ob prenehanju funkcije nadzornika kakovosti (potek mandata, odstop, razrešitev, upokojitev in podobno) se na spletni strani zbornice objavi javni poziv za imenovanje nadzornika kakovosti za posamezne skupine specializacij. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in predlog oziroma vizijo in napredek razvoja kakovosti znotraj skupine specializacij, za katero kandidirajo.
- Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje, Svetom za izobraževanje zdravnikov in vodjo nadzornikov kakovosti) opravi predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.

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@zzs-mcs.si.

Anglija: V petnajstih letih do tretjine več zdravnikov

Britanska vlada predstavila načrt zaposlovanja v HNS z geslom »Izobrazi. Zadrži. Reformiraj.«

Jure Brankovič

»Pretekle vlade so se izogibale vprašanju pomanjkanja zaposlenih v zdravstvu, zato rešitev težave ne bo lahka,« je ob napovedi reforme dejal predsednik britanske vlade Rishi Sunak. V nasprotnem opozarjajo na skorajšnji zlom sistema, čeprav imajo število zdravnikov na 100 tisoč prebivalcev primerljivo s Slovenijo.

Po oceni National Health Service (NHS) jim trenutno manjka desetina zaposlenih, zaradi staranja in povečevanja prebivalstva pa bodo potrebovali v petnajstih letih do 360 tisoč dodatnih zaposlenih k obstoječim 1,4 milijona. »Ta vlada izvaja največjo posamezno širitev izobraževanja in usposabljanja v zgodovini NHS. To je načrt za naložbe in načrt za reformo,« je dejal Sunak, ki pa je poudaril, da je ena od treh ključnih nalog prav zadržanje obstoječih zaposlenih v javnem zdravstvu.

Večji vpis na fakultete, bistven skok specializacij družinske medicine

Kaj prinaša 2,8 milijarde evrov vredna reforma? Podvojili bodo število mest za študij medicine in druge zdravstvene poklice ter mesta za pripravništva in specializacije, saj želijo zmanjšati odvisnost od iskanja zaposlenih v tujini. V načrtu je tudi povečanje števila specializacij za družinsko medicino za 50 %, na 6000 do leta 2031/2032. Raziskava o družinskih zdravnikih iz lanskega leta je pokazala, da 39 % družinskih zdravnikov razmišlja, da bi v prihodnjih petih letih zapustili svoj poklic. Za 40 % želijo povečati število mest za izobraževanje zobozdravnikov.

Do zdravnikov tudi z vajeništvom, ob zdravnikih še priučeni zdravniški sodelavci

Načrt za zadržanje obstoječih kadrov napoveduje fleksibilnost delovnih mest, možnost delnega dela ob upokojitvi ter vabilo nedavno upokojenim, naj se vrnejo v kakršnokoli obliko zaposlitve v sistemu. Prav tako naj bi mladim staršem nudili dodatno podporo pri skrbi za otroke, da bi se jih več odločalo

za ohranjanje zaposlitve. Reforma predvideva skrajšanje študija medicine na štiri leta ter večje zaposlovanje »zdravnikovih sodelavcev« (physician associate), ki bi prevzeli del zdravnikovih nalog, dolgoročno morda tudi predpisovanje zdravil. Ob tem uvajajo celo pilotni projekt t. i. petletnega »vajeništva za medicinsko izobrazbo«. Po načrtih vlade in HNS naj bi bila leta 2031 kar desetina novih zdravnikov na takšen način priučena v poklic, vse skupaj pa naj bi potekalo v tesnem sodelovanju s fakultetami. Pilotni projekt se začne leta 2024. S tem naj bi nadomestili tudi množični prihod zaposlenih iz tujine, ki trenutno predstavljajo polovico vseh novih zdravnikov in medicinskih sester letno.

Zdravniki odhajajo v tujino

Predstavniki sindikatov opozarjajo, da se doba prihodov iz tujine končuje, saj zdravniki zaradi nekonkurenčnih pogojev dela odhajajo v Avstralijo, na Novo Zelandijo in v Kanado. Poudarjajo, da zaradi tega izgubljajo ljudi, saj potrebujejo NHS, medtem ko imajo člani vlade verjetno zasebno zdravstveno zavarovanje. Britanska vlada, ki skuša znižati inflacijo, zdravstvenim delavcem ne želi zvišati plač, zagotavlja pa, da so v zdravstvo vložili »rekordna sredstva«. Po podatkih javnomnenjskih anket 93 % Angležev meni, da bi moral NHS ostati brezplačen na podlagi splošne obdavčitve. Kar 51 % pa jih je bilo nezadovoljnih s kakovostjo oskrbe, zlasti s čakalnimi dobami za pregled pri zdravniku.

Celoten načrt je dostopen na spletni strani NHS pod »NHS Long term Workforce Plan«, povezavo smo posredovali članom tudi v biltenu 6. julija, in bo objavljen tudi na spletni strani zbornice.

Po podatkih spletne strani HNS je bilo konec leta 2022 v angleškem zdravstvenem sistemu zaposlenih 184 Slovencev (samoopredeljeni po narodnosti), med njimi 40 zdravnikov in 30 medicinskih sester.



Človek je postal človek šele takrat, ko je dopustil živeti tudi šibkejšim – prof. Šerko že pred stoletjem proti evtanaziji

Zvonka Zupanič Slavec

Leta 1921 je zdravnik in filozof dr. Alfred Šerko (1879–1938) s pravnikom dr. Metodolencem v Slovenskem pravniku objavil komentar k objavi nemških avtorjev, kriminalista Karla Bindinga in psihiatra Alfreda Hocheja, o evtanaziji (ali se sme uničiti življenje nevredno življenje, 1920).¹ Njun večinoma pozitivni odnos do evtanazije slovenska strokovnjaka ocenita ravno nasprotno. Besedilo veleuma in erudita prof. Šerka, ki je bil tudi rektor ljubljanske univerze in med pionirji novoustanovljene Medicinske fakultete (1919) ter večino časa do svoje smrti 1938 njen dekan, še danes odraža skorajda enake visoke poglede humanizma na človekovo življenje in njegovo nedotakljivost. Na članek me je ob ponovni aktualizaciji evtanazijskega vprašanja opomnil ugleden slovenski zdravnik in etik, predsednik Komisije RS za medicinsko etiko doc. dr. Božidar Voljč. Naj visoke etične norme prof. Šerka s stoletno patino z delom njegovega besedila ponovno nagovorijo ne le zdravništvo, ampak ves slovenski narod. V branje priporočam ves prispevek.²

... »Mirno prepuščam juristom vprašanje v rešitev, je li s pravnega stališča dopustno komisionalno ali izvenkomisionalno uničevanje »življenja nevrednih življenj«. Zame, zdravnika, je ves ta problem izraz perversnosti časa in one mentalitete, ki vidi in hoče imeti za vsako ceno v vsaki stvari interesanten problem. Da se mi pa ne bo očitalo, da se izogibljem kočljivim vprašanjem, posegam vseeno v debato.

Zdravnik, ki odreši na bolnikovo željo bolnika njegove bolezni s smrtjo, je v momentu, ko se je spustil z bolnikom v tozadevna pogajanja, prenehal biti za dotično osebo zdravnik. Razmerje med obema se je v istem momentu bistveno izpremenilo. Dolžnost in naloga zdravnika kot takega ni bila nikoli in tudi danes še ni, izkazovati bolniku drugih uslug kot zdravniških. Da bi pa spadalo **zastupljanje oseb**, ki so smrti željne in smrti potrebne, v zdravniški poklic, to naziranje **odklanjam kar najodločneje** tako za svojo osebo, kakor v imenu vseh dostojnih zdravnikov ...«

... »Pravnik Binding je kakor nebroj naivnih laikov mnenja, da je ta akt pri zdravnikih nekako vsakdanje dejanje. Zopet moram v imenu vseh dostojnih zdravnikov izjaviti, da se

upira etičnemu čustvovanju zdravništva akt evtanazije nič manj od akta navadne tatvine. Življenje, ki ni moje, za katero se nisem briga, kojega nositelj me je klical v najsvetejšem zaupanju v najtežjem momentu na pomoč, to življenje naj samovoljno uničim, ker ne vem druge pomoči? **Mar me je klical bolnik zato k sebi, da ga naj zastupim?** In

Uničevanje življenj je perversnost časa. Zastupljanje oseb odklanjam kar najodločneje. Želja živeti je najgloblji in najintenzivnejši instinkt, nedostopen intelektualnim razlagam in logičnim konkluzijam.

zakaj ravno sentimentalni morfin? – zakaj ne kar sekire ali pa mesarskega noža, saj gre vendar edinole za evtanazijo, za lahko in sladko umiranje.

Bolnik me je klical, da mu pomagam k življenju, če morem; če pa ne morem, bom plačan ravno tako. Čemu torej strup, sekira in nož? Za Bindinga, ki vidi vsepovsod same probleme, tu ni problema: zdravnik naj mori iz usmiljenja ...«

... »Pa akt evtanazije ni le z etičnega marveč tudi s čisto zdravniškega stališča vseskozi nedopustno in nemogoče dejanje.

Vez, ki veže bolnika z zdravnikom, je absolutno zaupanje, da mu bo le-ta pod vsakim pogojem po svoji najboljši vesti in zavesti skušal pomagati, da ga bo ščitil z vsemi sredstvi svojega znanja do skrajnih mej, da osobito ne bo storil ničesar, kar bi mu utegnilo škodovati. To **zaupanje ne temelji**

² Izvirnik: »Die Freigabe der Vernichtung des lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und Ihre Form«. Avtorja: Kari Binding in Alfred Hoche, Verlag Felix Meiner, Leipzig, 1920, 62 strani.
² Ali naj se da na prosto, da se sme uničiti življenje, ki je postalo življenja nevredno? Prof. dr. jur. Metod Dolenc in prof. dr. med. et phil. Alfred Šerko; Slovenski pravnik 1921; 35: 23-30.

na osebnih odnošajih med dotičnim bolnikom in dotičnim zdravnikom, temveč **na veri v zdravniški stan v celoti**, na veri, da veže zdravništvo absolutna dolžnost, skrbeti, naj pride kar koli, za podaljšanje ogroženega življenja. V tej veri, ki se ne rodi šele na bolniški postelji, temveč ki je rezul-

verujočih bolnikov pred zdravnikom in njegovimi ukrepi. In ta strah je raz stališče dotičnega bolnika tudi opravičen. Človek je priklenjen na svoje življenje z vse drugačnimi silami kakor na primer na svojo družino, na svoje premoženje, na svoje svetovno naziranje. Želja živeti je najgloblji in

v njegovo nezmotljivost in v nesebično usmiljenje svojih sorodnikov?

Z javnim priznanjem dopustnosti evtanazije bi se polastil vseh bednih bolnikov blazen strah pred zdravništvom ...«

... »Akt evtanazije pa tudi s stališča evtanazirancev nikakor ni potreben. Medicina razpolaga z zadostnimi sredstvi za olajšanje smrtnega boja, ne da bi pri tem riskirala življenje samo. Čemu stopnjevanje morfina do letalne doze?«

... »Kdo je predrzen dovolj, lastiti si kompetenco razsojati, katero življenje je življenja nevredno? Kdo pozna smisel življenja sploh? Kdo ve, kam plove človeštvo? Kdo pojmi samega sebe? Jaz se ne pojnim, to pa čutim v dnu svoje duše, da ni moj edini namen ustvarjati ekonomske vrednote, da **se ne da izračunati vrednost mojega bitja po formuli naših dobičkarjev in špekulantov**.

Vem, da ne trpi živalstvo v svoji sredi invalidov in bebecov, vem pa tudi, da je postal človek šele takrat človek, ko je otresel ali vsaj skušal otresti raz sebe žival.«

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

Vez, ki veže bolnika z zdravnikom, je absolutno zaupanje, da mu bo le-ta pod vsakim pogojem po svoji najboljši vesti in zavesti skušal pomagati, da ga bo ščitil z vsemi sredstvi svojega znanja do skrajnih mej, da osebno ne bo storil ničesar, kar bi mu utegnilo škodovati.

Kdo je predrzen dovolj, lastiti si kompetenco razsojati, katero življenje je življenja nevredno?

Mar me je klical bolnik zato k sebi, da ga naj zastupim?

tat skušenj in opazovanj iz predbolezenskih dob. Sentiment vseobčega naziranja o pravicah in dolžnostih zdravniškega stanu, v tej veri se zaupa bolnik zdravniku in njegovemu stanu. Zdrav človek bi odobral akt evtanazije le toliko časa, dokler bi šlo za tuje življenje. V momentu, ko bi oboel on sam, bi postala vednost o evtanaziji zanj mora, ki bi ga tlačila vse bolj od strahu pred smrtjo kot posledico njegove bolezni. **Zdravnik bi ostal zanj rabelj**, vsak čas pripravljen prestriči mu iz usmiljenja že itak ogroženo nit življenja.

Vsak zdravnik pozna iz lastne skušnje strah naivnih, v evtanazijo

mu pa na milost in nemilost svojega življenja. Izgovor, da je evtanazija akt čistega usmiljenja in v eminentnem interesu bolnika, je prav tako smešen, kakor je globoko v človeškem čustvo vanju utemeljen odgovor razbojnika patru, da naj gre le-ta mesto njega na vislice.

Vsak kirurg ve iz lastne skušnje, kako težko se odloči nezaupljiv, dasi do skrajnosti od bolečin trpinčen človek tudi spričo sigurne smrti, za amputacijo n. pr. desne roke. Amputacija je znan ireparabilen akt, ki ne pripušča enkrat izvršen nikakih korektur. In tak človek naj prepusti zdravniku akt evtanazije, zaupajoč

Razbremenilni pogovori v avgustu in septembru 2023

V avgustu in septembru 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, 3. avgusta 2023	15.00–17.00	Prosta oba termina
	Četrtek, 7. septembra 2023	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 7. avgusta 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
	Ponedeljek, 4. septembra 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 10. avgusta 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
	Četrtek, 14. septembra 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

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

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 17. 4. 2023 je bila izvoljena v naziv:

Docentke

Dr. Staša Vodička, dr. med., za predmet družinska medicina

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 22. 5. 2023 je bil izvoljen v naziv:

Docenta

Dr., Kraljevina Nizozemska, Tomaž Podlesnikar, dr. med., za predmet interna medicina

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

Opravljeni specialistični izpiti

Barbara Adlešič, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 2. 2023

Martina Adzhioska, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 27. 3. 2023

Tina Bobek, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila 4. 4. 2023

Klemen Bošnjak, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 16. 3. 2023

Matej Breznar, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil 23. 1. 2023

Monika Colja, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 31. 1. 2023

Nina Čufer, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 19. 10. 2022

Asist. dr. Anže Djordjević, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 20. 2. 2023

Maja Dolenc, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 27. 3. 2023

Matic Domjan, dr. med., specialist torakalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 21. 2. 2023

Tomislav Felbabić, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil 27. 2. 2023

Anja Fon Gabršček, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 24. 3. 2023

Jurij Gasprič, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 18. 4. 2023

Anže Jerman, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil s pohvalo 12. 1. 2023

Vanja Kalacun, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila s pohvalo 21. 4. 2023

Petra Kaplan, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila 12. 1. 2023

Manca Kapus Pavlič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 7. 3. 2023

Alja Kavčič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2023

Tina Kek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 24. 3. 2023

Matija Klasinc, dr. med., specialist otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravil 19. 1. 2023

Josipa Kljajić, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 3. 2. 2023

Pia Klobučar, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 14. 3. 2023

Lucijan Kobal, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 30. 1. 2023

Daniel Košuta, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 3. 2023

Neža Kralj Rotar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 14. 2. 2023

Ana Krt, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 1. 2023

Benjamin Lah, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 9. 1. 2023

Simona Lah, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 30. 3. 2023

Manca Lavtižar, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 18. 4. 2023

Dragoslav Leković, dr. med., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 31. 1. 2023

Ana Lipnik Brinovšek, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 4. 2023
Alja Lodrant, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 21. 2. 2023
Petra Lušicky, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 12. 4. 2023
Anja Marič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 4. 2023
Vita Andreja Mesarič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 15. 2. 2023
Nika Morgan, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 1. 2023
Tina Nekrep, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 3. 2023
Lana Novič, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 3. 2023
Klavdija Ovčar Štante, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 4. 2023
Katja Paliaga, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 4. 2023
Katarina Pelicon Slabanja, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2023
Barbara Pernek, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 14. 2. 2023
Kaja Pevcin, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 3. 2023
Špela Pirtovšek Štupnik, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 3. 2023
Mojca Plankl, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 1. 2023
Maja Pleško, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 23. 2. 2023
Darinka Purg, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila s pohvalo 7. 3. 2023
Alejandro Martin Rant, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 1. 2023
Jasna Rapnik, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 3. 2023
Jerneja Rešek Peček, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 3. 2023
Monika Ručna Kurinčič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 4. 2023
Tjaša Rupnik, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 4. 2023
Jure Salobir, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 18. 4. 2023
Jerneja Skalja Uderman, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 4. 2023
Pika Skočir, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 24. 2. 2023
Mirjana Sredojevič, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 11. 4. 2023
Klavdija Strajnar, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 10. 1. 2023
Aljaž Šemrov, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 29. 3. 2023
Aleks Šuštar, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 3. 2023
Jure Terglav, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 20. 2. 2023
Štefan Titan, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 11. 1. 2023
Špela Trampuš Ramovš, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 15. 3. 2023
Asist. dr. Domen Vozel, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 17. 4. 2023
Špela Zidanšek, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 5. 4. 2023
Eva Županič, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 24. 2. 2023

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 1. 2023 do 30. 4. 2023

Renata Ecimović Nemarnik, dr. med., licenca s področja medicine dela, prometa in športa, podeljena 6. 3. 2023
Miroslav Jovanović, dr. med., Republika Srbija, licenca s področja družinske medicine, podeljena 14. 3. 2023
Olivera Stoyanova, licenca s področja ginekologije in porodništva, podeljena 23. 2. 2023

Čestitamo!

Nejevolja hrvaških zdravnikov

Anton Mesec

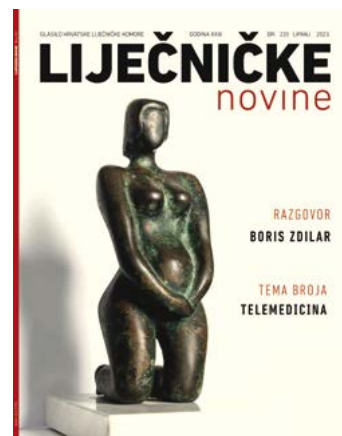
Hrvaški zdravniki se morajo še naprej otepati očitkov zaradi čakalnih vrst. Predsednika njihove zbornice so razburila vprašanja, ki se pojavljajo v javnosti in so navidezno logična: število prebivalcev upada, število zdravnikov raste, čakalne vrste v zdravstvu pa so vse daljše. Navedbe takšnih ugotovitev razume kot zlonamerne in služijo različnim interesom. V uvodniku k junjski številki je zato ponovno zapisal nekaj znanih enostavnih pojasnil: prebivalcev je manj predvsem zaradi izseljevanja (400.000 pretežno mladih v zadnjih 10 letih), hitro je poraslo število starejših od 65 let (čez 6 let jih bo že milijon), ki potrebujejo veliko več zdravstvene oskrbe.

Dodatno negotovanje zdravništva je povzročilo ministrstvo s poseganjem v organizacijo dela v zdravstvenih ustanovah. Po njihovi odredbi naj bi bilo poleti na dopustu istočasno največ tretjina zdravnikov. Zdravniki so ukrep razumeli kot

nezaupnico oz. kot da niso sposobni organizirati svojega dela in so ministrstvo spomnili, da ne živijo v izrednih razmerah. Hudomušno so pripomnili, da bodo »tretjinsko« zahtevo težko izpolnili v ustanovah s samo dvema zdravnikoma.

Komentar: Spet obravnavanje zdravstvenih problemov s populističnimi, enostranskimi pogledi in slabo premišljeni ukrepi. Sliši se znano.

Vir: Liječničke novine 220, junij 2023



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

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. Vljudo v 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.

Komentar k zapisom

Isis, avgust/september 2023, št. 8–9

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Sliši se skoraj, kot da bi bilo treba kurikulumu na MF dodati samo-obrambo.

Str. 8, K naslovnici: Enostavno – wau!

Str. 21, Človek je postal človek šele takrat, ko je dopustil živeti tudi šibkejšim: »Vem, da ne trpi živalstvo v svoji sredi invalidov in bebecv, vem pa tudi, da je postal človek šele takrat človek, ko je otresel ali vsaj skušal otresti raz sebe žival.« (prof. Šerko) – Ne vem, ali me bolj navdušuje misel ali jezik. Zagotovo preberite.

Str. 26, Oddelek 514: (Skoraj?) obup veje iz tega pisanja. In iz naslednjega s strani 28 tudi ...

Str. 29, Mlad umre, kogar ljubijo bogovi: Pri živih telesih (iz)umiramo.

Str. 66, Stanislav Mahne: Razvoj izolske kirurgije in Zgodbe kirurga: Malo

zakrito in skoraj skrivnostno povabilo k branju knjige in (po)iskanju zgleda.

Str. 70, Medigo ino medežije: Narečne dialoge sem si morala prebrati naglas in vstali so kot podobe pred mano – skoraj nostalgično sem se spomnila svojih ljubih sodelavcev iz SB Izola in kake stare pacientke – none, ki je še hodila v »taljanske« šole in je optotipe črkovala italijansko.

Str. 77, Koristno je, če se športni napor (iz)meri (III): (Res neverjetni) profesor ne more iz svoje kože – upam, da še dolgo ne!

Str. 81, In ljubezen tudi: Romantičen naslov manj romantične vsebine; še dobro, da nas tolaži poezija.

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

Oddelek 514

Alenka Strdin Košir

Zdravstvo se je v zadnjih dneh spet znašlo na naslovnica medijev vseh oblik. Odstop ministra za zdravje in končna razrešitev (oprostite, sporazumni odhod) direktorja UKC Maribor. Politična farsa eno in drugo dejanje, ki jo »navadni« zdravniki le spremljamo od strani. Svoje delo opravljamo naprej, a se ob tem počutimo precej nemočno, morda celo malo neumno.

Naša situacija je futilna – ali prevedeno v pravilno slovenščino – brez upanja na kakršenkoli rezultat. Zdravstveni sistem deluje vse slabše – malo se počutim že kot pokvarjena plošča – za tiste, ki sploh še veste, kako se igla na klasični gramofonski plošči zaskoči in potem ostane pesem ujeta v en obrat oziroma en verz, vse dokler igle ročno ne dvigneš in jo prestaviš na naslednji obrat ali počistiš smet, ki povzroča preskakovanje igle, ali pač ugotoviš, da je praska

na plošči nerešljiva in pesmi ne bo nikoli več mogoče poslušati od začetka do konca brez preskakovanja. Tako ponavljajoče pišemo in kričimo, da zdravstveni sistem ne deluje – ne za bolnike ne za zdravnike in druge zdravstvene delavce – tisti, ki nas vodijo, pa se ukvarjajo predvsem s političnimi igrkami in javno merijo moči, nihče pa ne ostane dovolj dolgo niti za resno analizo stanja in identifikacijo problemov niti za iskanje resnih rešitev, kaj šele za njihovo realizacijo.

Tako se projekti ob vsaki menjavi (tako direktorja kot ekipe ministrstva) ustavijo, včasih gre mimo kakšen končni rok za evropska sredstva, ki jih nato ni več; nekateri se ukinejo ne glede na do tedaj vloženo delo in predvsem regionalne bolnišnice ostanemo brez nujno potrebnih prostorov, aparatur, kadrov itn.

Zdravstveni delavci odhajajo v tujino ali raje delat v Hofer, kjer vedo, kaj pričakovati in koliko je njihovo delo vredno. Mladi zdravniki se sprašujejo, v kaj so se spustili, in iščejo rešitve, kako ne priti v sistem že na začetku, starejši zdravniki pa se utapljam v delu v sistemu, ki nas ne ceni, ne more nagraditi in tudi ne more odpustiti nikogar, ki dela slabo; peščica pa jih zna sistem dobro izkoristiti v svojo korist. Bolniki ne vedo, kam bi se obrnili, da bi dobili oskrbo, ki jo potrebujejo – dostop do družinskega zdravnika je postal kar velik izziv (ker so tudi oni rekli – dovolj, ne zmoremo več), čakalne dobe specialistov so take, da se kar nekaj bolezni že prej tragično konča in se bolniki nato znajdejo na urgenci, ki poka po šivih, a se vedno manj zdravnikov in medicinskih sester odloča za delo tam, ker se dela intenzivno 24 ur na dan, plača pa je enaka kot kjerkoli drugje v zdravstvenem sistemu.

Pa recite, da to ni pokvarjena plošča, ki se vrti in vrti ...

Sama nisem politično opredeljen človek, ne verjamem v nobeno politično smer, verjamem v zdravo pamet in da lahko le v konstruktivnem dialogu med desno in levo nastanejo praktične in izvedljive rešitve. Tako se mi zdi, da v tem trenutku niti ni pomembno, ali rešujemo javno zdravstvo ali se odločimo za prehod v zasebnost ali kombinacijo obojega ...; kar res potrebujemo (in si želimo tisti, ki smo najbližje bolnikom), je preglednost in stabilnost. Vseeno je, ali bolnika zdravi javna ustanova ali zasebnik, le vedeti se mora, koliko neko zdravljenje stane (ekonomsko realno), kdo bo plačal (ena zavarovalnica ali več, država ali bolnik sam), kakšna je doktrina zdravljenja, kako se ukrepa v primeru zapletov in kdo je za zaplete odgovoren. Jasno moramo tudi vedeti, koliko stanejo materiali in aparature, kdo je odgovoren za stroške in tako naprej. In ne na koncu moramo vsi zdravstveni delavci vedeti, koliko je naše delo vredno, biti plačani po opravljenem delu in ne socialističnem

pavšalu ter biti tako stimulirani, da delamo dobro in več.

V prejšnji kolumni sem zapisala, da smo enota 514 kot nekakšen otoček, prostorsko in organizacijsko daleč od razburkanega dogajanja v UKC, a je orkan sedaj dosegel tudi nas. Obstanek naše intenzivne enote, ki je v UKC Maribor in slovenski prostor dodala nujno potrebnih novih 11 intenzivnih postelj, je še kako povezan z odločitvami, ki prihajajo z vrha. Naša prostorska situacija je začasna, gostujemo v prostorih Oddelka za psihiatrijo, ki so namenjeni drugi dejavnosti. Z letom 2026 naj bi bili umeščeni v novo stavbo infekcijskega oddelka – projekt, ki smo ga zadnja tri leta s skupnimi naporii pripravljali in za katerega smo že leta 2020 dobili odobritev Ministrstva za zdravje, da se izvede z evropskimi sredstvi za obnovo po covidu.

A še preden sem to kolumno spisala do konca, so se uresničili naši največji strahovi. Nenapovedano (in izjemno krivično) smo izpadli iz omenjenega načina financiranja in nas je zamenjal drug projekt v Ljubljani. Udarec je Ministrstvo za finance želelo ublažiti z obljubo o sredstvih iz proračuna, a glede na pretekle izkušnje ne vemo, komu naj sploh verjameмо in kaj bo prinesla naslednja politična menjava na kateremkoli vodilnem stolčku. Ker edina stalnica, ki jo poznamo, je: ekipe se menjajo in projekti se spet proučujejo na novo ...

Morala na oddelku je v enem dnevu padla na neobstoječo. Ideja o novih (intenzivni enoti primernih) prostorih nas je držala pokonci in verjeli smo, da evropski denar pomeni trdno zagotovilo o izvedbi in roku vselitve. Torej bi morali zdržati le še dve leti in pol. Kaj se bo v resnici zgodilo zdaj, ne ve nihče. Kaj naj torej ponudimo zdravnikom in medicinskim sestram, ki jih že tako težko najdemo? Kako naj sploh karkoli načrtujemo, razvijamo, se borimo za boljšo medicino, če ne vemo, komu verjeti? Kako naj še naprej prepričujem zdravstvene delavce vseh poklicev, da čez mejo ni bolje – da ni

večjega reda, stabilnosti in za povrh še večjega plačila? Kako, ko pa o tem razmišljam tudi sama, po 25 letih dela v tem sistemu, po izbojevanih številnih bitkah in pregarani pandemiji – razmišljam, ali si zadnjih 15 let svoje poklicne poti ne zaslužim delati v stabilnem in vzpodbudnem okolju.

Pa zdravstveni delavci niti ne bomo najbolj oškodovani v tej zgodbi, ki zaudarja po političnih dogovorih in v nebo vpijoči neenakosti v slovenskem prostoru. Najbolj oškodovani bodo prebivalci naše regije, ki jim je bila javno obljubljena nova infekcijska zgradba, kjer bi lahko človeka dostojno zdravili nalezljive bolezni. Prostori, kjer zdaj ležijo in se zdravijo bolniki s pljučnico, meningitisom, mišjo mrzlico in mnogimi drugimi infekcijskimi boleznimi, so bolj podobni bolnišnicam, ki jih vidim v Ugandi, ki jo redno obiskujem. Ko bo prišla naslednja velika epidemija (ali pa naslednja malo večja sezonska gripa), se bo od nas vseeno pričakovalo, da za vse bolnike poskrbimo, kot se je pričakovalo v času pandemije covid. Kje in kako bomo te bolnike (ki so vsi potencialno ozdravljivi) zdravili? Verjetno ne v prostorih tistega drugega projekta, ki mu je zdaj namenjen evropski denar.

Kdo bo odgovarjal, ko se bodo bolnišnične okužbe z bakterijami, za katere nimamo več antibiotikov, razširile med prebivalstvom, ker v sedanjih prostorih bolnikov nikakor ne moremo izolirati in s tem preprečiti širjenja? Verjetno ne tisti, ki so odločili, da gradnja sodobne infekcijske stavbe ni več prioriteta.

Rada bi verjela, da zdravstveni sistem ni nepopravljivo poškodovan, a si ne zmorem več zatiskati oči pred resnico. Še vedno sicer mislim (ko gledam ogromno število delavnih in sposobnih ljudi, ki me obkrožajo), da bi sistem lahko deloval učinkovito in pregledno, a za to politično ni interesa; celo nasprotno – obstaja interes v obratni smeri. Tisti, ki imajo nadzor nad iglo na gramofonski plošči, ne znajo ali bolj verjetno nočejo popraviti plošče ali vsaj prestaviti igle na

naslednji obrat. In tako se vrtimo v tem enem in edinem verzu ...

Alo stari: Prie tako leto

Prie tako leto, prie taki dan,
ko jezn si na celi svet.

Prie tako leto, prie taki dan,
prie nepričakovan.

Pa se vsakič prepričam, saj neo več tak,
pa je vsak nov začetek enak. pa je vsak
nov začetek enak. pa je vsak nov začetek
enak. pa je vsak nov začetek enak. pa je
vsak nov začetek enak. pa je vsak
nov začetek enak. pa je vsak nov začetek
enak. pa je vsak nov začetek enak. pa

je vsak nov začetek enak. pa je vsak
nov začetek enak. pa je vsak nov začetek
enak. pa je vsak nov začetek enak. pa
je vsak nov začetek enak ...

Alenka Strdin Košir, dr. med., spec.,
UKC Maribor

| Facta loquuntur – dejanja govorijo

Tako. Pa sem zopet tu. Tokrat bolj
jezna kot žalostna.

V prvih dneh januarja letošnjega
leta me je Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije (ZZZS) pozval k
izpolnitvi Izjave o usklajenosti čakal-
nih dob in čakajočih. V njej sem
moral navesti podatek o svoji do-
stopnosti do aplikacije WebBi. To je
rešitev za analizo in spremljanje
podatkov e-naročanja. Ker vestno
upoštevam in izpolnjujem velikokrat
tudi nesmiselna navodila institucij,
sem se nemudoma podala v postopek
pridobitve dostopa do rešitve.

Sledila je izpolnitev vloge, kjer
sem bila kot uporabnica v navodilih
verzije 1.2.0, izdanih 1. 4. 2021, na
strani 5 še posebej opozorjena na
pazljivost pri vnosu podatkov.

Prejela sem obvestilo o uspešno
oddani vlogi.

Po nekaj mesecih čakanja sem po
telefonu opozorila Nacionalni inšti-
tut za javno zdravje (NIJZ), da še
vedno niso preverili moje upraviče-
nosti za vpogled in mi odobrili vloge.
Vljudno sem se pozanimala o dolgo-
trajnosti postopkov. Kakšno naklju-
čje?! To so nameravali storiti v
kratkem. Še večje naključje?! Že
naslednjega dne, 28. 5. 2023, sem
prejela elektronsko sporočilo o
odobrenem dostopu. Pripisano je
bilo tudi moje uporabniško ime.
Geslo je prispelo na moj mobilni
telefon. V prilogi sem prejela tudi

šest datotek (poročil), ki naj bi jih
uporabljala za analizo podatkov.

Pa sem začela z namestitvijo
PowerBI Desktopa v svoj računalnik.
Vpisala sem dodeljeno uporabniško
ime in geslo. Dostop neuspešen. Za
pomoč sem prosila računalničarja
(zunanji sodelavec našega podjetja).
Neuspešno. Poiskala sem novo
računalniško silo. Ugotovitev po
nekajurnem ukvarjanju s sistemom:
uprabniško ime ni moje. Računalni-
čar je pobrskal po Googlu, ki vse ve
in najde. Njegova ugotovitev: NIJZ
mi je dodelil uporabniško ime osebe,
ki opravlja delo zdravstvenega
administratorja v bolnišnici na
drugem koncu naše prelepe dežele.
Imena in priimka zaradi varovanja
osebnih podatkov ne želim navajati
(seveda pa še zdaleč ni podobno
mojemu!?).

No, toliko o pazljivosti pri vnosu
podatkov. **Svetujem, da tudi sami
preberejo svoja lastna navodila.**

Tako sem konec meseca maja v
elektronskem sporočilu NIJZ opozori-
la o morebitni, skoraj zagotovi pomoti.
Jaz, medicinska sestra, ki tega sploh
naj ne bi počela. Ja, res je. V ambulan-
ti bi bila prav gotovo koristnejša za
druga pomembnejša opravila.

V navodilih o namestitvi WebBI je
na 6. strani namreč zapisano: »Poro-
čila niso namenjena zdravnikom,
sestram, zdravstvenim tehnikom in
drugim zdravstvenim delavcem, pač

pa zaposlenim, ki se ukvarjajo s
čakalnimi vrstami, njihovim analizira-
njem, načrtovanjem, ipd.«

Zanimivo. Prav zares. V naši
ambulantni zaposluje tako zdravni-
ke kot medicinske sestre. Nikakor pa
si ne moremo privoščiti še koordina-
torja za dogovore z ZZZS, pooblaščen-
ca za NIJZ, piarovca glede pogajanj z
Ministrstvom za zdravje ... Ne. Žal, res
ne! In verjamem, da to velja za večino
izvajalcev zdravstvenih storitev.

Zgodba o mojem WebBI pa še
zdaleč ni končana.

1. 6. 2023 me je v predalu moje
spletne pošte pričakalo sporočilo
NIJZ. Kako sem se veselila, da bom
po skoraj šestih mesecih končno rešila
zadevo. Pa ni bilo tako enostavno.
Sporočilo me ni le ujezilo. Zavrela mi
je kri.

Citiram sporočilo: »**Pozdrav,
isprika. Šaljemo ispravljene
pristupne podatke. Ljep poz-
drav. Sektor zdravstva i javne
uprave, Josipa Marohnića 1/1,
10000 Zagreb**«

Ne. To ne more biti res. Ampak na
veliko žalost je. In to še kako res.

Besna sem. Tudi z novim posla-
nim uporabniškim imenom, ki konč-
no vsebuje moje podatke, še vedno ne
morem dostopati do poročil.

V zadnji vrstici prvega poslanega
sporočila z napačnim geslom me NIJZ
vabi, naj v primeru težav pri dostopu
do poročil pošljem čim več podatkov,

opisov podatkov, zaslonih posnetkov in podobno.

Šala mala. V svojem delovnem času se bom raje posvečala delu z bolniki, pa ne bom potrebovala podatkov o usklajenosti čakalnih dob in čakajočih. Ker jih ne bo.

Dovolj imam. Ukvarjanja z neorganiziranim NIJZ. Sploh pa mi kot medicinski sestri ta poročila niso namenjena.

Jezna. Ne, besna sem na odgovor v hrvaščini. eZdravje z vsemi svojimi aplikacijami (CRPP, eNaročanje, eRecept ...) je uradna stran nacionalnega projekta, s katerim upravlja Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Pričakujem torej pomoč in odgovore v uradnem jeziku naše države.

Glede izpolnjevanja Izjave o usklajenosti čakalnih dob in čakajočih pa avtorjem svetujem, da točkama:

a) imam dostop in

b) nimam dostopa dodajo še točko

c) želim si imeti dostop do orodja WebBI za podatkovno analitiko in dnevna poročila o kakovosti podatkov, pa mi zaradi neodzivnosti, nepazljivosti, nestrokovnosti in komunikacije v neuradnem (tujem) jeziku le-tega še ni uspelo namestiti.

V razmislek vsem organom, ki sodelujejo pri vzpostavitvi orodij, s pomočjo katerih bo zdravstvo učinkovitejše in boljše.

Barbara K.

Z vsem zgoraj zapisanim popolnoma soglašam.

Spremembe se po mojem morajo udeležiti s prefinjeno diktaturo ministra za zdravje. Seveda pa potrebuje ob boku trdne, bistro, predane, natančne in iznajdljive soborce.

ZZZS je izkušen, konservativen in tradicionalen organ.

NIJZ pa s stihijским mahanjem (beri dirigiranjem) računalniško osvešča kader, izšolan za zdravljenje. Zakaj? Larpurlar!

Do sedaj od vsega zadanega in zaukazanega ni prav nobene koristi. Ne za nas izvajalce in ne za bolnike.

Edini rezultat, ki ga vsi vse pogosteje zaznavamo: kolaps preobremenjenega računalniškega sistema eZdravje. In to med delom, s katerim se trudimo skrajševati čakalne dobe.

Pametno bi bilo MZ, NIJZ in ZZZS oklestiti balasta in neproduktivnosti ter sestaviti dober polk učinkovitih in usklajenih akterjev?

Ignorantia legis non excusat.

– Nepoznavanje zakona (pravila igre) ni opravičilo.

Zavod Pulmoradix

Prim. mag. Igor Koren, dr. med.

Mlad umre, kogar ljubijo bogovi

Črt Marinček

Pregovor starih Grkov, ki so tako tolažili svoje bojovníke, se je skozi tisočletja spremenil v Star in zdrav umre, kogar ljubijo bogovi. Pregovor ali pobožne želje?

Več deset let višja povprečna starost je našim generacijam prinesla veliko problemov, povezanih s trajnimi in neozdravljivimi kroničnimi obolenji in okvarami.

Že leta 1961 je bil slovenski narod uvrščen med stare narode. Po tedanjih normativih naj bi bilo (kot pogoj za takšno uvrstitev) mladih do 20 let starosti 30 %, starih nad 60 let pa 7 %. Pri nas je bilo tistega leta mladih 21 %, kar je bilo že takrat znatno manj od mednarodnih normativov, starih pa 7,5 % (Accetto). Keber leta 1989 navaja, da je bilo 1986 v Sloveniji 10,1 % prebivalstva starejšega od

65 let, leta 2000 pa naj bi bil delež starih 12,5 %. Meni se je leta 1999 v Zdravstvenem vestniku zapisalo, da je bilo leta 1991 v Sloveniji 11,1 % prebivalstva starejšega od 65 let in leta 2021 naj bi bil delež starih 15,0 %.

1. januarja 2015 je bilo 18 % prebivalcev Slovenije starih nad 65 let (59 % žensk, 41 % moških). V letu 2014 je bila povprečna starost umrlega moškega 72,7 leta, umrle ženske pa 80,9 leta. Med 15 vzroki smrti je pri moških 5 rakavih obolenj, pri ženskah pa 10 srčno-žilnih. Dobra novica je, da se razlika med pričakovanim trajanjem življenja žensk in moških zmanjšuje.

Pred skoraj 30 leti (1997) sem na svetovnem gerontološkem kongresu v Adelajdi pomagal postaviti rehabilitacijo v ospredje kot stroko, ki pomaga vzdrževati ali ponovno vzpostaviti kakovost življenja v starosti. Ob prisotnosti takratne generalne direktorice Svetovne zdravstvene organiza-

cije smo sprejeli Deklaracijo o staranju. Medtem ko je doslej glavni poudarek v gerontologiji veljal poznejšim obdobjem človekovega življenja, zdaj poudarjamo, kako je za dosego uspešnega staranja pomemben razvoj posameznika skozi vse življenje. Ohranjanje posameznika v njegovem izbranem življenjskem okolju mora biti prvenstveni namen programov skrbi za starejše ljudi. Zapisali smo, da bo v prihodnjih 30 letih tretjina prebivalstva mnogih dežel presegla 60 let. Tudi starejša populacija se stara. Odstotek ljudi nad 60, starih 80 in več let, hitro narašča. Do leta 2050 bo teh ljudi že ena četrtnina. Med starejšimi po vsem svetu je nežni in šibkejši spol v večini, 55 % nad 60 let in 65 % nad 80 let. Odstotki moških med stoletniki v posameznih razvitih državah Evrope (npr. v Veliki Britaniji in na Nizozemskem) so zanemarljivi.

Dokumenti Združenih narodov poudarjajo tesno povezanost med staranjem in zmanjšanimi zmoglostmi. Delež ljudi, ki imajo funkcionalne težave v vsakodnevem življenju, se dvigne od 50 % v starosti 60–64 let do več kot 70 % med starimi 85 in več.

Tradicionalno se zdravniki v bolezenskem procesu osredotočajo na vidik zdravljenja – diagnoza in zdravljenje organske okvare – in ne na dolgoročno obravnavo posledic okvare. Tak pristop je lahko zadovoljiv, kadar zdravimo akutna stanja, postane pa neustrezen pri pacientih s kroničnimi okvarami zdravja. Diagnoza je nezadosten pokazatelj zdravja,

kajti razpon težavnosti obolenja je pogosto večji znotraj diagnoze kot med diagnozami. Znano je, da zgodnji rehabilitacijski ukrepi vodijo v uspešno rehabilitacijo. Vendar pa zgodnje ugotavljanje zmanjšanih zmoglosti ni običajno v zdravniški praksi.

Zaenkrat s(m)o starejši ljudje tudi ali predvsem dobra tržna niša, sodeč po oglaševanju izdelkov za boljše zobe, sluh, vid, bolečine v sklepih in mišicah – vse v posebnih oglasih ali prilogah dnevnemu časopisu. Poudarek je vendar na starosti, ne na morebitni univerzalnosti za vsa življenjska obdobja. Še iz Bruslja se spomnim z evropskimi sredstvi podprte raziskave

o najprimernejšem avtomobilu za starejše voznike. Med kriteriji so bili dostopnost (tudi pri usedanju), preglednost, enostavnost kontrol in upravljanja itd. Zmagal je Ford Focus. Ta dosežek ni bil nikoli oglaševan v medijih. Če bi bil, bi simpatičen avto verjetno zgubil večino kupcev med mlajšimi, na njih pa vendar svet stoji.

V potrošniški družbi vsekakor, bi si upal dodati.

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

E-poslovanje zbornice s svojimi člani – NOVO – integracija z e-Upravo

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru sta to podjetje EIUS (omogoča vročanje in pošiljanje dokumentov) in po novem tudi e-Uprava (omogoča vročanje dokumentov).

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

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

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

- imeti kvalificirano digitalno potrdilo. Če ga še nimate, ga lahko brezplačno pridobite. Na portalu e-Uprave je dostopna Vloga SIGEN-CA, ki jo izpolnite in odnesete na najbližjo upravno enoto;
- vzpostaviti VEP na spletni strani:
 - <https://vep.si/> po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnete na: pisarna@eias.si ali na tel. št.: 01 426 53 76;
 - e-Uprava po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnete na: ekc@gov.si ali na tel. št.: 080 2002 (ponedeljek–petek: 8.00–22.00);

- vnesti svoj VEP-naslov v profil člana na spletni strani ZZS pod razdelek »Splošni podatki – E-poslovanje«. V primeru težav pri vstopu v intranet ter za dodelitev uporabniškega imena in gesla pišite na: podpora@zss-mcs.si.

ZBORNICE	ZBORNICA ZA ČLANE	KARIERNI RAZVOJ	KONGRESNA DEJAVNOST	INFORMACIJE, PUBLIKACIJE	VOLITVE 2023				
Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba	Specializacija - vloga in mnenje	Licence in strokovni razvoj	Zaposlitve	Zasebnosti	Dokumenti	Moje Prijave	Športno društvo

Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov: Ni podatka

Obveščanje

Konference in simpoziji: Konference in simpoziji, ki so namenjene izmenjavi izkušenj, raziskav in informacij med strokovnjaki iz različnih področij medicine in zdravstva.

Želim prejemati obvestila: ☒ Da ☐ Ne

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

Vsem članom, ki imate vpisan VEP-naslov, bo vsa uradna pošta poslana elektronsko v navedeni predal.

Vse o VEP se nahaja tukaj>>



Navdušeni medicinci prvi na mednarodni fiziološki olimpijadi

Barbara Podnar

V majski številki Isis smo lahko prebrali novico, da so štirje študenti medicine UL pod ekipnim imenom Metabolic Masters zmagali na fiziološki olimpijadi Physiology Quiz Japan (PQJ). PQJ je mednarodna fiziološka olimpijada, ki je letos potekala sedmič. Z zmago Metabolic Masters je Univerza v Ljubljani postala prva evropska univerza, ki je na PQJ dosegla prvo mesto. Slovenski študenti medicine se sicer večkrat z uspehom udeležijo podobnih tekmovanj.

Kdo ste?

TIMUR: Timur Mušić, 4. letnik medicine, Ljubljana

JANINA: Janina Jerman Grašič, 3. letnik medicine, Škofja Loka

VLADIMIR: Vladimir Smrkolj, 3. letnik medicine, Lukovica pri Brezovici

DEJA: Deja Juriševič, 3. letnik medicine, Gradišče pri Materiji

Ste sošolci? Kako je nanoslo, da ste se začeli ukvarjati s fiziologijo?

JANINA: Jaz, Deja in Vladimir smo v istem letniku, Timur pa je v 4. letniku. Fiziologija je celoletni predmet v drugem letniku, zato se vsi srečamo z njo že zgodaj v času študija. Ker je nekako »glavni« oz. najtežji predmet v drugem letniku, se mi je že takrat zdel mikaven izziv.

VLADIMIR: Z Janino in Dejo smo sošolci, s Timurjem pa smo se povezali, ker smo videli, da se je udeležil Balkan physiology competition 2021. Fiziologija me je hitro prevzela, saj mi je ponudila razlage vsakodnevnih opažanj, recimo zakaj mi razbija srce pred testom ali zakaj imam vročino, ko sem prehlajen. S poglobljanjem znanja sem si lahko razlagal vedno bolj kompleksne procese, ki so večini ljudi neznani, a so odgovorni, da smo sploh živi. Končni rezultat je razumevanje, kako se ti procesi spremenijo pri nastanku bolezni, s premetenim razmislekom pa lahko napovemo tudi mogoče tarče za zdravljenje.

DEJA: Kot temeljni predmet 2. letnika fiziologija predstavlja enega trših oreh – predmetov študija medicine. Ta predmet sem vzela kot izziv, saj sem lahko preko njega podrobneje

spoznala delovanje človeškega telesa. To se mi zdi pomemben temelj, na katerega se naslanja nadaljnji študij.

PQJ za vas ni prvo fiziološko tekmovanje – na spletni strani MF lahko preberemo, da ste se lani udeležili tekmovanja Balkan physiology competition 2022, kjer ste osvojili odlično drugo mesto. Od kod ideja za tekmovanja?

TIMUR: Na prvem tekmovanju iz fiziologije sem sodeloval že v času epidemije covida oktobra 2021 v Sarajevu (Balkan physiology competition 2021). Takrat sem sodeloval z drugimi kolegi in smo imeli dve ekipi z naše fakultete; osvojili smo drugo in tretje mesto. Organizatorji tekmovanja so poslali vabilo Društvu študentov medicine, to pa ga je posredovalo vsem študentom. Vabilo je takoj zbudilo mojo pozornost in tako smo se s kolegi dogovorili ter sestavili ekipo.

JANINA: Leto kasneje je vabila za tekmovanje naokoli poslal Timur; odzvali smo se mi trije in še nekaj študentov, sčasoma pa se je oblikovala naša štiričlanska ekipa.

VLADIMIR: Prve fiziološke olimpijade sem se udeležil 2022 v Novem Sadu (Balkan physiology competition 2022) skupaj z Dejo, Janino in Timurjem. Meni tekmovanja predstavljajo odličen način, da preizkusim svoje znanje, spoznam nove prijatelje in predstavljam svojo fakulteto. Včasih imam občutek, da smo na fakulteti le, da opravljamo izpite, zato vedno poskusim najti tudi dejavnosti, ki mi vrnejo nekaj navdušenja za študij medicine. Podobno smo se z drugo ekipo lansko leto prvič na ULMF udeležili mednarodne anatomske olimpijade

(IAO 2022) v Estoniji, kjer smo osvojili prvo mesto.

DEJA: Timurjevo povabilo za sodelovanje na Balkan physiology competition 2022 se mi je zdelo odlična priložnost za nadgradnjo svojega znanja fiziologije ter sodelovanje z drugimi študenti.

Je začetku ukvarjanja s fiziologijo botrovala želja udeležbe na tekmovanju, ali je bila ljubezen do fiziologije prva in je bila odločitev za sodelovanje na tekmovanju naknadna?

TIMUR: Pri meni je bila to predvsem ljubezen do fiziologije. Fiziologija kot znanost je zame navdih že od prvega dneva oz. prvega predavanja prof. dr. Žarka Finderleta. Način, kako je predaval in kako nam je približal znanje, me je pritegnil, da se bolj poglobim v snov in začnem razmišljati »po fiziološko«. Trenutno se tudi ukvarjam z raziskovanjem na Inštitutu za fiziologijo.

JANINA: Zdi se mi, da uspeh na takšnih tekmovanjih najprej zahteva ljubezen do predmeta, saj drugače težko dosežeš potreben obseg znanja. V tebi mora vzbuditi zanimanje, da se sam lotiš raziskovanja in iščeš odgovore na mnoga vprašanja, ki jih predmet postavlja. Fiziologija je zelo zanimiva in obsežna, saj obravnava delovanje človeškega telesa od glave do pet, z vseh možnih vidikov. Všeč mi je zato, ker zahteva razumevanje vsebine, ne le naštevanja dejstev, in ker omogoča veliko povezovanja znanj drugih predmetov, kot so anatomija, fizika, biokemija, histologija, biologija celice ...

VLADIMIR: Za obstoj tekmovanja sem izvedel šele kasneje – ko je bilo moje veselje do fiziologije že polno razvito.

DEJA: Fiziologija se mi je že prej zdela zanimiva, tekmovanje pa je zanimanje le še poglobilo.

Komu in čemu so namenjena podobna tekmovanja? Katero znanje se preverja na PQJ?

TIMUR: Tekmovanja so namenjena predvsem študentom medicine.



Z leve: Deja Jurišević, Janina Jerman Grašič, Vladimir Smrkolj, Timur Mušić

Seveda se lahko prijavijo tudi študenti drugih naravoslovnih ved, recimo biologije. Na tekmovanju se preverja tako teoretično znanje kot tudi uporaba znanja pri reševanju različnih praktičnih in računskih nalog ter kliničnih primerov.

JANINA: S tovrstnimi tekmovanji se povežemo študentje z vseh koncev sveta in preizkusimo svoje znanje. Menim, da so takšna tekmovanja zelo pozitivna, saj ti dajo dodatno motivacijo, da svoje znanje poglobiš. Na PQJ so se pojavila precej raznolika vprašanja, nekatera tudi bolj anatomsko, histološko ali biokemijsko obarvana.

VLADIMIR: Tekmovanja so kot praznik znanja in vedoželjnosti. Za razliko od izpita na fakulteti cilj ni doseči največje število pravih odgovorov, tudi če na srečo, ampak je cilj pokazati razumevanje in se čim več naučiti.

DEJA: Takšen tip tekmovanja je namenjen tako preizkušanju znanja kot tudi povezovanju med enako mislečimi študenti, ki jih veselijo podobne teme/predmeti/znanja. So dobra mešanica sprostitve, ki ti da motivacijo za študij, hkrati pa predstavljajo izziv, saj so pogosto naloge

težje oz. zahtevajo več povezovanja znanj, tudi med različnimi predmeti.

Imate kakšnega mentorja, ki vam je pomagal pri pripravah?

VLADIMIR: Pomagal nam je asist. Aljaž Golež, ki je zagret, nasmejan in zelo priazen asistent na Inštitutu za fiziologijo. Pred olimpijadami je pripravil tudi preizkusno tekmovanje po vzoru Balkan physiology competition 2021, da bi spoznali obliko tekmovanja in vrste nalog.

Kako so izgledale priprave na tekmovanje?

TIMUR: Pripravljali smo se s pomočjo učbenika fiziologije Guyton and Hall in seveda dodatne posebne literature, s pomočjo katere smo utrjevali svoje znanje. Najprej so priprave potekale individualno – reševanje vprašanj proste izbire, in nato skupinsko – reševanje kliničnih primerov in ponavljanje snovi. Priprave so trajale dobra dva tedna in so bile zelo intenzivne, včasih za nas tudi naporene. Na koncu se je splačalo, ne samo z dobrim rezultatom na tekmovanju, ampak je bilo koristno za učenje farmakologije in patološke fiziologije. Meni pomaga tudi pri



Vir: spletna stran MF

kliničnih predmetih. Veliko lažje mi je opisati potek določene bolezni in procese pri človeku, ko zboli. Lažje je razložiti simptome bolezni in ti veliko pomaga pri izbiri postopka za diagnozo bolezni.

VLADIMIR: Intenzivno smo se pripravljali dva tedna pred olimpijado. Vendar to znanje dobivamo že od srednje šole naprej. Fiziologija je široko področje, zato nam je na olimpijadah prišlo prav tudi znanje mnogih drugih področij, npr. matematike, biologije celice, biokemije, anatomije, histologije ...

Zaradi izkušenj z epidemijo je PQJ tudi letos potekal on-line. Kdo tekmovanje pravzaprav organizira in kakšni so vaši vtisi s tekmovanjem?

VLADIMIR: PQJ organizirajo navdušeni profesorji in študentje iz Japonske. Tekmovanje poteka vsako leto na drugi fakulteti, zadnja tri leta on-line. Seveda bi si bolj želel olimpijade v živo, vendar dvomim, da bi se je v tem primeru lahko udeležili. Olimpijado so organizirali premišljeno in na način, da so zagotovili enake pogoje za vse tekmovalce in spoštovanje pravil. Ker smo tekmovali sredi noči od 1.00 do 11.00, je bila za nas to

še posebej nepozabna izkušnja. Priznam, da sem jim zavidal, ko so šli okoli 6.00 po našem času na kosilo na suši.

Se imate namen udeležiti še kakšnih podobnih tekmovanj v prihodnosti?

TIMUR: Verjetno – če bi se za to odločila ekipa, bi najverjetneje sodeloval.

JANINA: Z veseljem bi se udeležila še kakšnega tekmovanja, lahko iz fiziologije, lahko pa tudi iz katerega drugega predmeta, ki me zanima oz. me bo pritegnil v naslednjih letnikih.

VLADIMIR: Zagotovo.

DEJA: Z veseljem bi se tudi v prihodnje udeležila podobnih tekmovanj.

Česa se najbolj veselite v prihodnjih letih?

JANINA: Najbolj se veselim novih znanj, izzivov in izkušenj. Veselim se, da se vedno bolj bližamo kliničnim predmetom in da lahko svoje dosedanje znanje uporabimo pri razlaganju kliničnih primerov. Všeč mi je, da bomo več časa preživel na oddelkih, saj tako dobiš boljši vpogled v vsakdanje delo zdravnikov specialistov in se potem lažje odlo-

čiš, katera specializacija ti najbolj ustreza. S širjenjem svojega znanja se nam odpira veliko različnih poti, tako v kliniko kot tudi v raziskovalna dela.

VLADIMIR: Najbolj se veselim kliničnih predmetov in 3D-tiskanja v prostem času, rad pa bi tudi videl še kar nekaj sveta, zato se veselim potovanja in kakšne izmenjave.

DEJA: Veselim se poglobljanja znanja in njegove uporabe v klinične namene. Prav tako bo zanimivo opazovati oz. se bolje spoznati z delom zdravnika tudi v praksi, saj prehajamo v obdobje študija, kjer je večji poudarek na kliniki.

Že veste, v katero smer medicine vas vleče po končanem študiju?

TIMUR: Sebe verjetno vidim bolj v znanstvenih in akademskih vodah, zagotovo sta to fiziologija in raziskovanje v medicini. Tudi klinika me vleče, najbolj nevrologija in interna medicina.

JANINA: Trenutno je nabor smeri medicine, ki me vlečejo, še preširok. Zanima me veliko različnih: ginekologija, pediatrija, kirurgija, nevrologija, interna medicina ... in še kakšna bi se našla, zato bo v naslednjih letih pred mano težka naloga, da svoj seznam nekoliko skrajšam. Najbolj se vidim v kliniki, a me ne bi presenetilo, če bi se kdaj znašla tudi v raziskovalnih ali akademskih vodah. Verjetno pa mi bo zanimivo, kjer koli bom pristala.

VLADIMIR: Privablja me kirurgija. Še posebej me zanima eksperimentalna kirurgija, ker si želim delati tudi raziskovalno in akademsko. Upam, da bom uspel združevati medicinsko znanje z novimi tehnologijami.

DEJA: Trenutno so moji interesi zelo razpršeni. Medicina ima veliko področij, v katerih vidim izzive, s katerimi bi se želela v prihodnje ukvarjati. Z nadaljnjim študijem bom dobila vpogled v posamezna področja medicine, kar mi bo pomagalo pri izbiri nadaljnje poti – specializacije. Poleg osnovnega kliničnega dela si

želim tudi nadgrajevanja znanja z raziskovalnim in akademskim delom.

Je kaj, česar ob vpisu na medicino niste vedeli, pa bi si s sedanjimi spoznanji želeli, da bi?

JANINA: Pred vpisom na fakulteto sem dolgo časa razmišljala, ali bom svojo prihodnost usmerila v medicino ali v glasbo, saj že od otroštva igram klavir in sem se, vzporedno z gimnazijo v Škofji Loki, šolala tudi na Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani. Sedaj vem, da sem sprejela pravo odločitev, saj ob študiju medicine uživam, ter bi si v tistem obdobju razmišljanja, če bi bilo možno potovati v preteklost, to prišepnila.

VLADIMIR: Da študij sam po sebi ni preveč zanimiv, vendar si ga lahko le sam narediš zanimivejšega. Poskusi biti aktiven, iskati dejavnosti, ki so povezane s študijem in te zelo veselijo. Na gimnaziji sem imel občutek, da učitelji aktivno iščejo raznovrstne talente svojih učencev, na fakulteti pa mora vsak poskrbeti zase, da odkrije, kaj mu je najljubše in na kakšen način bo to dosegel. Le redke izjeme – tisti, ki jim pravim, da so

pravi profesorji – se zavedajo in se tudi obnašajo tako, da vloga učitelja ni le podajanje znanja, ampak je v resnici tudi pomoč pri preobrazbi iz mladih navdušencev v zrele zdravnike in akademike. Na tej poti nam pomagajo, tako da nas vedno znova navdušujejo nad znanjem in nam omogočajo pridobivati znanje na način, kot ga recimo doma za knjigo nikoli ne bi mogli. Poskusi najti takšne profesorje in se jih drži, kajti en sam tak profesor ti bo dal več znanja in priložnosti kot vsi ostali skupaj.

DEJA: Kljub rahlim dvomom glede zahtevnosti študija tik pred začetkom, se je študij medicine izkazal za odlično odločitev. Je pa res, da medicina zahteva veliko samoiniciativnosti, še posebno za poglobljanje tistih področij, ki te zanimajo, zato se ne boj poiskati obštudijskih dejavnosti, ki ti bodo pomagale nadgraditi znanje in veščine tega področja.

Kakšna je po vaše skrivnost ohranjanja ljubezni do znanja in učenja?

JANINA: Mislim, da ljubezen ohranjaš s tem, da si postavljaš nove izzive, pa naj bo to v obliki tekmovanj,

pisanja člankov, raziskovalnega dela ... možnosti je veliko. Pomembno je, da si sam zastavljaš vprašanja in iščeš odgovore, da poskušaš razmišljati širše ter da se ne učiš samo zato, ker te to lahko morda vprašajo na izpitu. Poleg tega pa se mi zdi zelo pomembno, da v življenju ob študiju počneš še druge stvari, ki te veselijo. Zame so to umetnost, glasba, šport in seveda preživljanje časa z najbližjimi. Tako si potem bolj pripravljen na učenje in izzive pri študiju.

VLADIMIR: Veselje do učenja najlažje ohranjam, če znanje uporabljam in imam zato občutek, da učenje ni samo sebi namen.

DEJA: Motivacijo za učenje mi daje dejstvo, da bom lahko pridobljene osnove uporabila kot dobro podlago za reševanje zanimivejših izzivov in odprtih vprašanj, ki mi jih bo v prihodnje ponudila medicina.

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

Novo upanje

Nina Mazi

Novo upanje v boju proti raku zbuja najnovejša ultrazvočna metoda, pri kateri je ameriškim znanstvenikom uspelo s pomočjo mikromehurčkov prebiti krvno-možgansko pregrado in izboljšati možnosti za terapijo glioblastoma. Izsledki prvega kliničnega testiranja na človeku pričajo, da je s pomočjo ultrazvočne naprave, vsajene v pacientovo lobanjo, mogoče premostiti krvno-možgansko pregrado in tako večkrat prodreti do večjih, kritičnih predelov možganov, ki so bili pri človeku doslej težje oz. povsem nedostopni, s tem pa zagotoviti dostop intravenozno vbrizganih kemoterapevtskih sredstev do obolenih in prizadetih predelov možganov. Opisani

dosežek znanstvenikov z Northwestern University je pomemben mejnik v terapiji možganskih tumorjev, vključno z glioblastomom, pri katerem najmočnejši oz. najučinkovitejši kemoterapevtiki ne morejo prodreti preko krvno-možganske pregrade med ožiljem in možgani. Strokovnjaki poudarjajo, da se je s tem znatno povečala možnost terapije agresivnega glioblastoma, možganskega tumorja, ki je doslej veljal za neozdravljivega oz. smrtonosnega.

Viri: Scientific American, 5/23, Northwestern University Sciewntific Report 2023, www.oncologynews.com

Nina Mazi, Ljubljana

Poročanje o zapletih z medicinskimi pripomočki

Carmen Klun, Martina Sabotin, Maja Mlakar, Urška Ocvirk Turk

Zdravstveni delavci se pri delu v zdravstvenih ustanovah na različnih nivojih srečujemo z različnimi vrstami medicinskih pripomočkov, kot tudi z različnimi razredi tveganj pripomočka za uporabnika.

Na področju medicinskih pripomočkov je v letu 2021 za vse države članice Evropske unije stopila v uporabo **Uredba 2017/745/EU** o medicinskih pripomočkih in v letu 2022 tudi **Uredba 2017/746/EU** o *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih. Šibkosti in tveganja za javno zdravje in varnost uporabnikov do leta 2017 veljavnih direktiv (Direktive sveta 93/42/EGS o medicinskih pripomočkih, Direktive 98/79/ES o *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih in Direktive sveta 90/385/EGS o aktivnih medicinskih pripomočkih za vsaditev) so se pokazali z negativnimi zdravstvenimi posledicami, povezanimi z nekaterimi kolčnimi in prsnimi vsadki.

Omenjeni uredbi povezujeta dva neločljivo povezana in enakovredna cilja, in sicer zagotoviti nemoteno delovanje notranjega trga za medicinske pripomočke ter hkrati zagotoviti, da so ti pripomočki kakovostni, varni in učinkoviti.

Kaj je medicinski pripomoček?

Medicinski pripomoček je definiran v 2. členu Uredbe (EU) 2017/745 kot vsak instrument, naprava, programska oprema, vsadek, reagent, material ali drug predmet, za katerega je proizvajalec predvidel, da se uporablja samostojno ali v kombinaciji za ljudi za enega ali več naslednjih specifičnih medicinskih namenov:

- diagnosticiranje, preventivo, spremljanje, predvidevanje, prognozo, zdravljenje ali lajšanje bolezni;
- diagnosticiranje, spremljanje, zdravljenje, lajšanje poškodb ali invalidnosti ali nadomestilo zanje;
- preiskovanje, nadomeščanje ali spremi-

njanje anatomije ali fiziološkega ali patološkega procesa ali stanja;

- pridobivanje informacij s preiskavami vzorcev, pridobljenih iz človeškega telesa, vključno z darovanimi organi, krvjo in tkivi.

Na podlagi zgoraj navedene definicije lahko sklepamo, da je večina delovnih mest v zdravstvenih ustanovah posredno ali neposredno povezanih z uporabo enega ali več medicinskih pripomočkov. Vsi, ki imamo izkušnje z delom v klinični praksi, vemo, kakšno nejevoljo, zastoj in posledično otežitev delovnega procesa lahko pomeni najmanjša tehnična težava, kot npr. upravljanje bolniške postelje ali uporaba kompleksnejših medicinskih pripomočkov za izvajanje različnih preiskav, zdravljenj ali posegov. Takšnih situacij v praksi ni malo.

Pomembno je, da se ob tem zavedamo, da *določeni zapleti lahko povzročijo tudi neželene zdravstvene učinke in posledice za pacienta.*

Predstavili vam bomo, kako lahko kot posamezniki prispevamo, da bi bilo takšnih neželenih dogodkov čim manj, ter kako omejiti tveganje ponovitve omenjenih dogodkov, ki lahko ali bi lahko povzročili usodne posledice zaradi nepravilnega delovanja medicinskega pripomočka.

Kaj je zaplet z medicinskim pripomočkom?

Zaplet z medicinskim pripomočkom je v zakonodaji (Uredba (EU) 2017/745) opredeljen kot vsaka okvara ali poslabšanje lastnosti ali učinkovitosti pripomočka, tudi zaradi napake ob uporabi, ter vsaka neustrezna informacija proizvajalca in vsak neželeni stranski učinek.

Kot **resni zaplet** se obravnava tisti, ki neposredno ali posredno povzroči **ali bi lahko** povzročil smrt pacienta, uporabnika ali druge osebe, začasno ali trajno resno poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta, uporabnika ali druge osebe oz. resno tveganje za javno zdravje.

Kako in komu poročati, da se je resni zaplet zgodil ali bi se lahko zgodil?

Z namenom preprečevanja tovrstnih tveganj evropska zakonodaja (Uredba (EU) 2017/745) predvideva, da lahko tudi uporabnik (zdravstveni delavec ali pacient) obvesti pristojni organ države članice o zapletu z medicinskim pripomočkom. Uporabnik lahko v prijavi izrazi tudi le sum na zaplet in ni potrebno, da uporabnik sam preverja, utemeljuje oz. se opredeli, ali je dogodek, o katerem poroča, zaplet ali ne. Prav je, da poroča o vsem, za kar meni, da ni skladno oz. predvideno z navodili za uporabo posameznega medicinskega pripomočka, ki jih je pripravil proizvajalec.

Namen poročanja je preprečevanje ponovnih zapletov, morebitna posodobitev pripomočka ali odpoklic pripomočka s trga, če se ob pregledu pripomočka ugotovi, da je tveganje, ki ga povzroča, večje od njegove predvidene koristi za uporabnikovo zdravje.

Na podlagi prijave uporabnika pristojni organ države članice EU, ki je prejel obvestilo o zapletu, obvesti proizvajalca medicinskega pripomočka, pri čemer poskrbi za zaupnost osebnih podatkov pacienta. Proizvajalec je v skladu z zakonodajo dolžan sprotno obveščati pristojni organ o izsledkih raziskave zapleta, kot tudi o načrtu in izpeljavi izboljšave, ki jo je zaradi zapleta uvedel.

V Sloveniji je pristojni organ za medicinske pripomočke **Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke** (v nadaljevanju **JAZMP**). Pri obravnavi zapletov je naloga JAZMP, da spremlja proizvajalca pri analizah, oceni tveganje, ki izhaja iz nastalega zapleta, in spremlja izvajanje proizvajalčevih varnostnih korektivnih ukrepov ter jih po potrebi korigira oz. zaostri.

Uredba (EU) 2017/745 predpisuje poročanje pristojnim organom v prvi vrsti kot obveznost proizvajalcem medicinskih pripomočkov, spodbuja pa

poročanje o zapletih tudi s strani zdravstvenega osebja in pacientov, saj je to neposreden in zanesljiv vir informacij.

Zakon o medicinskih pripomočkih, s katerim bodo v slovenski pravni red prenesene nekatere določbe obeh omenjenih uredb in v katerem se bo tudi RS opredelila do zahtev glede poročanja, v tem trenutku zakonodajalec še pripravlja.

V sektorju za medicinske pripomočke na JAZMP smo želeli poročanje o zapletu poenostaviti in ob poročanju zajeti le ključne informacije.

Poročanje poteka s posredovanjem sporočila na elektronski naslov meddev.vigilance@jazmp.si na obrazcu, ki je dostopen na spletni strani JAZMP.

Na spletni strani JAZMP izberete kategorijo medicinski pripomočki in sledite navodilom (slika 1).

Druga, hitrejša možnost je izpolnitev elektronskega spletnega obrazca, ki ga posredujete neposredno znotraj spletne strani po zgoraj prikazanem postopku, le da izberete povezavo do **Poročila o resnih zapletih – elektronski obrazec** (slika 2).

Na JAZMP lahko pošljete tudi elektronsko sporočilo, v katerem preprosto navedete podatke, ki so predvideni na predlogi obrazca, in sicer:

- podatki o osebi, ki poroča;
- podatki o organizaciji, v kateri je pripomoček v uporabi in kjer se je zaplet zgodil;
- datum seznanitve z zapletom, če se ta ni zgodil nam, temveč sodelavcu ali pacientu in če ne poročamo na dan zapleta;
- podatki o medicinskem pripomočku, za katerega

VIGILANCA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

POROČANJE O RESNEM TVEGANJU V ZVEZI Z MEDICINSKIM PRIPOMOČKOM

Če sumite, da medicinski pripomoček pomeni resno tveganje ali da je ponarejen, o tem nemudoma obvestite JAZMP na obrazcu:

☒ Obvestilo o zaznamem RESNEM TVEGANJU v zvezi z medicinskim pripomočkom - Obr. 685-01

Izpolnjen obrazec nam pošljite na elektronski naslov meddev.vigilance@jazmp.si

Slika 1: Poročanje po e-pošti na obrazcu, ki je dostopen na spletni strani JAZMP.

ZAŠČITENO: POROČILO O RESNEM ZAPLETU

Podatki o poročevalcu

Ime in priimek/Naziv zdravstvene ustanove: *

Naslov: *

Kontaktna oseba:

Telefonska številka:

VIGILANCA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

POROČANJE O RESNEM ZAPLETU

POROČILO O RESNEM TVEGANJU V ZVEZI Z MEDICINSKIM PRIPOMOČKOM

VARNOSTNA OBVESTILA

VARNOSTNA OBVESTILA - COVID-19

Slika 2: Poročanje preko elektronskega spletnega obrazca

sumite, da je povzročil zaplet;

- lahko priložite tudi fotografije ali posnetke medicinskega pripomočka ali celo zapleta;
- pomembno je zapisati točen datum zapleta ter pristojni organ seznanimi z informacijo, ali je zaplet že pustil posledice na pacientovem/uporabnikovem zdravju ali zdravju druge osebe.

Če imamo kontakt proizvajalca ali distributerja, je pričakovano, da o nastalem zapletu seznanimi tudi oba gospodarska subjekta.

Ključnega pomena je, da pripomočka in embalaže (če jo še imamo) ne zavržemo, temveč ju shranimo in vrnemo proizvajalcu oz. distributerju.

Tako pripomoček kot embalaža sta izredno pomembna dejavnika pri ugotavljanju vzrokov in odločanju o nadaljnjem ukrepanju proizvajalca.

Kakšen je namen poročanja o resnem zapletu z medicinskim pripomočkom?

S poročanjem pomembno vpliva-
mo na količino in vsebino informacij,

ki dajejo ključno informacijo proizvajalcu, da pripomoček ne deluje, kot je pričakovano. Z vsakim poročilom povečujemo možnost, da bo proizvajalec zaznal potrebo po podrobnejši proučitvi delovanja medicinskega pripomočka. Zelo pomembno je, da o zapletu, ki se ponavlja, poročamo tudi večkrat oz. vsakokrat, ko se ta zgodi. Proizvajalec bo na ta način vsakokrat znova dobil signal, ki ga mora obravnavati in zabeležiti. Mnogi posamezniki se ne odločijo poročati, ker to pomeni dodatno delo, ki ni predvideno v organizacijskih navodilih za delo, ali niso seznanjeni, komu in na kakšen način lahko poročajo.

V Sloveniji smo na JAZMP začeli s podrobnejšim in sistematičnim beleženjem poročanih zapletov leta 2015. Poročanja zdravstvenih delavcev/uporabnikov o zapletih z medicinskimi pripomočki predstavljajo le 0–12 % letnih poročil. Preostali del prejetih poročil predstavljajo poročila, ki jih posredujejo proizvajalci ali distributerji medicinskih pripomočkov. Veliko poročil o zapletih proizvajalcev je ravno tako posledica pritožb uporabnikov, posredovanih neposredno proizvajalcu ali distributerju.

Glede na navedeno, je poročanje uporabnikov na JAZMP še posebej pomembno, ko proizva-

jalec prenizko oceni tveganje ob nastalem zapletu oz. ga obravnava le kot reklamacijo izdelka ter o zapletu ne poroča. S poročanjem pristojnemu organu zagotovimo, da bo proizvajalec poročano težavo obravnaval skladno z zaznanim tveganjem. Proizvajalci, ki se zavedajo pomembnosti spremljanja svojega pripomočka na tržišču, spodbujajo poročanje o zapletih in aktivno sodelujejo s pristojnim organom pri reševanju poročenih zapletov. Zavedajo se, da pridobitev informacij s trga omogoča stalen razvoj pripomočka ter odpravo pomanjkljivosti ter dajanje na trg le skladnega, kakovostnega in varnega pripomočka.

Vir

Uredba 2017/745/EU in Uredba 2017/746/EU dostopno na: <https://www.jazmp.si/medicinski-pripomocki/splosno-o-medicinskih-pripomockih/novi-uredbi-mdr-in-ivdr/>

Carmen Klun, mag. farm., Martina Sabotin, mag. farm., Maja Mlakar, univ. dipl. ped., dipl. ort. prot., Urška Ocvirk Turk, univ. dipl. mikrobiol., Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), Sektor za medicinske pripomočke, info@jazmp.si, meddev.vigilance@jazmp.si



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

Šesti simpozij Etika v medicini, posvečen akad. Jožetu Trontlju

Meta Rus

Šesti simpozij Etika v medicini, ki je potekal v virtualnem okolju **11. maja 2023**, je bil posvečen mednarodno priznanemu medicinskemu etiku, akademiku in profesorju dr. Jožetu Trontlju ob 10. obletnici njegove smrti. Simpozij, organiziran pod pokroviteljstvom UKC Ljubljana in MF UL, so vodili prof. dr. Adolf Lukanovič, prof. dr. Vesna Novak Jankovič in asist. Miha Oražem. Teme so bile tudi letos vzete s širšega področja medicinske etike in zelo raznolike. Skoraj 500 prijavljenih poslušalcev kaže na veliko zanimanje za tovrstne vsebine, česar smo organizatorji dogodka iskreno veseli. Zahvaljujemo se predavateljem za njihove odlične prispevke ter g. Bojanu Veberiču, ki je skupaj z IT-tehniko z Inštituta za patologijo skrbel za obveščanje, prijave in nemoteno izvedbo simpozija.

Posnetek je dostopen na spletni strani <https://medicinskaetika.si/>, v nadaljevanju prispevka pa povzemamo nekaj ključnih točk predavanj.

Za uvod nas je nagovorila **ga. Tatjana Trontelj**, soproga in sodelavka akad. Trontlja. Spodbudila nas je k razmisleku o svobodi in odgovornosti, ki jo ta prinaša. Tudi odgovornosti do uporabe lastnih darov v dobro družbe: »Ali kdaj pomislimo, da smo zdaj in tukaj, v tem času in prostoru z določenim razlogom in z določeno nalogo, ki naj bi jo s svojo svobodno voljo izvršili? Upam si trditi, da se je moj soprog Jože tega zavedal.« Pojem bioetike je Trontljeva lepo opredelila kot »ljubezen do življenja«, kateri je akad. Trontelj vedno sledil v svojih moralnih presojah in odločitvah.

Zatem nas je nagovoril **g. Tone Žakelj**, sodelavec in prijatelj akad. Trontlja. Izpostavil je, da si je akad. Trontelj kot predsednik Komisije RS za medicinsko etiko (KME) vedno prizadeval doseči soglasno odločitev, kar mu je izjemno dobro uspevalo. Le enkrat v dolgoletnem vodenju komisije so člani odločitev sprejeli z glasovanjem, v vseh drugih primerih sporazumno. G. Žakelj je pri pokojnem akademiku cenil tudi

to, da je vsemu ugledu navkljub ohranil ponižno in odprto držo ter da se mu iskanje nasveta ni zdelo sramotno ali ponižujoče, pač pa odraz želje, da bi prišli do kar najboljšega odgovora.

Področje medicinske etike v življenju akad. Trontlja nam je predstavil **izr. prof. Urh Grošelj, dr. med.**, ki mu je bil akad. Trontelj na tem področju mentor, »in to v pravem pomenu besede«. Po Grošljevih besedah je namreč poosebljal etiko vrlin; združeval je blagohotnost, ponižnost, dobrohotnost, dostopnost. Bil je spoštljiv, a tudi odločen. Zaslužen je bil za formalno ureditev statusa Komisije RS za medicinsko etiko, kateri je predsedoval od leta 1995, in za njeno nadgradnjo kljub številnim preprekam. Prof. Grošelj je poudaril izjemen ugled akademika tudi v mednarodnem prostoru, kot je npr. pri Usmerjevalnem odboru za bioetiko Sveta Evrope. Akad. Trontelj je etiko razumel kot nekaj, v čemer je zelo veliko ljudske modrosti; nekaj, »s čimer moramo skrbno ravnati in predati naprej nepoškodovano«.

Prvo vsebinsko predavanje na simpoziju je imel **asist. David Lukanovič, dr. med.** Govoril je o »zimzeleni temi« medicinske etike, in sicer o **ugovoru vesti**, ki je še najbolj prisoten na področju ginekologije in porodništva, trenutno pa se ga pogosto omenja v luči razprave o evtanaziji. Ugovor vesti temelji na razhajanju med moralnimi in pravnimi normami in ima pomembno vlogo pri uresničevanju temeljnih pravic in svoboščin. Praviloma je zasnovan na moralnem, religioznem ali drugem prepričanju posameznika. Začetki pravno urejene pravice do ugovora vesti segajo vse do leta 1661, ko je bil ta priznan pripadnikom pacifističnih religij. Pri nas je pravica do ugovora vesti zapisana v 46. členu Ustave RS, na področju zdravstva pa jo opredeljuje Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o zdravniški službi.

O etičnih dilemah pri transfuziji krvi in krvnih pripravkov pri osebah, ki jih

odklanjajo, je govoril **Nejc Seidl, mag. prava**. V prvi vrsti so to Jehovove priče, ki sicer ne zavračajo medicine kot take, a jim Sveto pismo zapoveduje, naj se vzdržijo krvi, saj ta pomeni Božje življenje. V zdravstveni oskrbi lahko pacient zavrne transfuzijo tako kot vsak medicinski poseg, a le, dokler je zmožen odločanja (je priseben). Za situacije nezmožnosti odločanja imamo pri nas na voljo pravni institut vnaprej izražene volje, ki pa je omejen na primere, ko zdravljenje bistveno ne izboljša dolžine preživetja ali omogoči preživetje v stalno slabem stanju. Vnaprej izražena volja ni zavezujoča za primere učinkovitega zdravljenja pacienta, kjer predstavlja le smernico pri odločitvah. V nujnih medicinskih situacijah imajo zdravstveni delavci dolžnost nuditi NMP in je v primeru nejasnosti na mestu odločanje po t. i. previdnostnem načelu »*In dubio pro vita*« – »V dvomu se odloči za življenje«.

Etiko v urgentni medicini nam je predstavil urgentni zdravnik **Miha Kovač, dr. med.** V urgentni medicini je prisotna nuja po hitrih odločitvah in pogosto ni časa za spoznavanje konteksta in vrednostnega sistema bolnika oz. svojcev. Najtežje je vprašanje v urgentni medicini je, ali oživljati ali ne in kako dolgo oživljati. Kot urgentnemu zdravniku je doktorju Kovaču najbližje utilitarna etika, ki pride posebej do izraza v katastrofičnih situacijah, ko gre za reševanje čim več življenj. Hkrati je doktor Kovač poudaril pomen komunikacije, saj lahko dobra komunikacija razreši veliko problemov, tudi etičnih.

Etiko skrbi (angl. Ethics of care) nam je predstavila **Meta Rus, dr. med.** Gre za pristop k etiki, ki se je v okviru feministične etike razvil kot odgovor na tradicionalne, načelne etične teorije. Pri etiki skrbi je človek pojmovan kot bitje odnosov in ravno iz medsebojne povezanosti oz. odvisnosti izhaja naša odgovornost do drugega. Skrb predstavlja odgovor na ranljivost drugega in je recipročen proces, gre za nekakšen dialog, v

katerem je moč prepoznati, kaj je etična oz. dobra skrb; tako za človeka (pacienta), ki potrebuje skrb, kot tudi za tistega, ki skrbi, in za širši kontekst (za družbo, okolje). Etika skrbi je v zdravstvu najbolj razvita na področju zdravstvene nege, vse bolj pa se uveljavlja tudi v paliativni oskrbi in na številnih drugih področjih.

Prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., nam je predstavila izsledke raziskave o **poznavanju možnosti paliativne oskrbe med laičnim prebivalstvom**. Ti so pokazali, da 9,7 % vprašanih še ni slišalo za paliativno oskrbo, 76,7 % je zanj že slišalo, 10 % ima osebne izkušnje z njo, 3 % vprašanih pa se je o paliativni oskrbi že izobraževalo. Kot največji primanjkljaj se je izkazalo pomanjkanje znanja o tem, kako poiskati službe, ki izvajajo paliativno oskrbo, in kako se opolnomočiti glede izvajanja nege na domu. Prof. Rotar Pavlič je izpostavila, kako je spremljanje bolnika v zadnjem obdobju življenja lahko zelo bogato in dragoceno tudi za zdravnika, morda še posebej na področju družinske medicine.

O etičnih dilemah pri uporabi umetne inteligence in digitalnega dvojčka v klinični medicini nam je spregovoril **dr. Stjepan Štivić**. Pri digitalnem dvojčku gre za zelo natančno kopijo nečesa iz fizičnega sveta v virtualni svet. V medicini digitalni dvojček predstavlja zbirko zelo podrobnih biofizikalnih podatkov in podatkov o življenjskih navadah pacienta, zbranih skozi neko časovno obdobje. Z digitalnim dvojčkom se lahko simulira zdravstveno stanje in predvideva zaplete, obravnava pa tako postane bolj personalizirana. Pojavljata se dve skupini etičnih vprašanj. Prva skupina se nanaša na zasebnost, transparentnost, kakovost podatkov itn. (podobno kot pri umetni inteligenci), druga skupina pa se nanaša na posledice uporabe digitalnega dvojčka v zdravstvu in medicini, kot sta sprememba odnosa med zdravnikom in pacientom in sprememba v razumevanju zdravja.

O tem, **kdaj in kako naj se mladostnik odloči za zdravljenje ali vključitev v klinično raziskavo**, nam je predaval **Maks Lenart Černelč**, tako z vidika mladostnika kot raziskovalca. Prikazal nam je nekaj prvih izsledkov raziskave, z istim naslovom, ki je bila narejena pod mentorstvom prof. dr. Štefana Groska. Raziskava potrjuje domnevo o slabi informiranosti mladostnikov o pravicah, sodelovanju in odločanju pri zdravljenju oz. sodelovanju v raziskavah, kar jim zakonsko zagotavlja starostna meja 15 let. Predstavljen je bil rezultat, da le 9 % anketirancev (vzorec 464) pozna prelomno starost 15 let, s katero so bili v večini seznanjeni v domačem okolju. Mladostniki v večini ne sodelujejo pri procesu odločanja o zdravljenju. Večina jih meni, da bi morali prejeti potrebne informacije od zdravstvenih delavcev, kar je tudi zakonsko določeno. Pravico soodločanja bi mladostniki želeli imeti pri 18 letih (31 %) in pri 16 letih (29 %), za 15 let ali manj se je odločilo le 9 % mladostnikov. Raziskava bo v celoti objavljena kasneje. Glavni sporočili predavanja sta bili poziv k premisleku o podani starostni meji in pomanjkljivo izvajanje 20. člena ZPacP, ki se nanaša na pravico do obveščenosti pacienta (vključujoč otroke in mladostnike).

Asist. dr. Simona Lucija Avčín, dr. med., nam je predstavila **etična vprašanja, povezana s presaditvijo krvotvornih matičnih celic pri otrocih**, vključno s terapijo CAR-T. Pri presaditvah matičnih celic so ključni vidiki odločanja tehtanje med tveganji in koristmi tako za darovalca kot za prejemnika. Pri mladoletnih sorodnih darovalcih je obvezno soglasje etične komisije. Eden večjih izzivov je presojanje o koristi presaditve za prejemnika matičnih celic, saj je zelo težko napovedati potek presaditve in izhod. Nekatere države v primeru, da ni na voljo HLA skladnega darovalca, dopuščajo *in vitro* oploditev in predimplantacijski izbor HLA skladnega zarodka, ki bo v primeru uspešne

nosečnosti in rojstva lahko darovalec krvotvornih matičnih celic svojemu bolnemu sorojencu (t. i. »sorojenci reševalci«). Ta možnost je precej radikalna in odpira vrsto etičnih problemov.

Etične dileme pri obravnavi redkih bolezni nam je predstavila pediatriinja **doc. dr. Mojca Žerjav Tanšek, dr. med.** V Sloveniji živi med 80 in 120 bolnikov z redkimi boleznimi. Pri njihovi obravnavi se porajajo številna vprašanja, npr. glede ukrepov za podaljševanje preživetja in tudi evtanazije, kjer je ta uzakonjena. Korenit razmislek je potreben pri vključevanju redkih bolezni v programe presejanja, saj lahko lažno pozitivni rezultati prinesejo negativne psihološke posledice, okrnjena je avtonomija družine, pride lahko do »medikalizacija otroštva«. Številna etična vprašanja se porajajo tudi glede t. i. zdravljenj sirot, ki so med najdražjimi zdravili, njihova učinkovitost je večkrat neznana, njihov razvoj pa pogosto ni prioriteta farmacevtske industrije. Doc. Tanšek je poudarila pomen povezovanja v evropske in svetovne mreže centrov za redke bolezni.

Predavanje pravnik **doc. dr. Urbana Vrtačnika** je imelo naslov **Od spolnih celic do zarodka – kdaj pridobi zarodek status osebnosti in dostojanstva**. Obstaja več doktrin glede pravnega statusa zarodka: prva je, da ima zarodek poln status od spočetja, torej da uživa vse pravice rojenega človeka. Druga doktrina je, da zarodek oz. plod vse do rojstva nima nobenega pravnega statusa. Srednja pot pa je, da ima zarodek omejen status, ki se povečuje z gestacijsko starostjo. Ta doktrina je pravno najširše uporabljena. V pravnem redu RS pridobi plod polno pravno subjektiviteto šele z rojstvom, torej zarodek ali plod nista nosilca pravic. Izjemi sta varstvo zarodka v zakonu o oploditvi z biomedicinsko pomočjo in omejitveni pogoji pri umetni prekinitvi nosečnosti. V ustavnem pravu pa ima zarodek pravico do dostojanstva že vse od

spočetja. Za zaključek je doc. Vrtačnik poudaril, da vprašanje moralnega in pravnega statusa zarodka nikoli ne bi smelo biti umaknjeno z dnevnega reda javnih razprav, četudi se naši pogledi razlikujejo.

Psihiatrinja **Irena Rahne Oto-repec, dr. med.**, nam je predstavila eno bolj perečih in novejših področij v medicinski etiki, in sicer **etične dileme pri spremembi spola**. Glavni etični konflikt na tem področju se pojavi med spoštovanjem avtonomije pacienta, ki si želi spremeniti spol, in načelom neškodovanja (katerga pomen je najbolj očit pri tragičnih primerih retranscij). Predavateljica je poudarila odgovornost zdravnikov, da sledimo našemu etičnemu kodeksu in se ne uklonimo pacientovim zahtevam oz. organizacijam za podporo pri spremembi spola. Čeprav naj bi bil po DSM-5 delež oseb s spolno disforijo pod 0,01 %, se zaradi trenutne politične in družbene klime pojavlja prava »epidemija« mladostnikov, ki čutijo t. i. spolno neskladje (angl. gender incongruence). Predavateljica je poudarila pomanjkanje zdravstvenega oz. psihološkega spremljanja po t. i. tranziciji (ki jo zmotno imenujemo sprememba spola; spol je namreč zapisan v DNK in zato nespremenljiv). Trenutno ni strokovnega konsenza glede obravnave otrok pred puberteto s spolno disforijo; pri nas se mladoletnikom ne daje hormonske terapije, se pa lahko zavira puberteto, kar tudi prinaša določene etične pomisleke.

Kot zadnji nam je predaval pravnik, **izr. prof. dr. Blaž Ivanc**, in sicer o **prisilnem zdravljenju oseb z motnjami v duševnem zdravju**. Gre za večtirno zakonsko podlago – področje je urejeno v Kazenskem zakoniku, Zakonu o duševnem zdravlju, Zakonu o kazenskem postopku in v Zakonu o nepravdnem postopku. Porajajo se vprašanja, kateri neprostoVOLJNI ukrepi so danes še dopustni, saj je v družbi spoštovanje avtonomije posameznika vedno večja vrednota. Posebno pozornost je treba nameniti vprašanju zdravljenja oseb, ki pred-

stavljajo tveganje za druge. Prof. Ivanc je izpostavil potrebo po prenovi zakonodaje na tem področju in poudaril, da morajo biti ukrepi prisilnega zdravljenja vedno *ultima ratio* oz. zadnja možnost.

Številni pozitivni odzivi glede simpozija kažejo na zanimanje in potrebo po izobraževanjih s področja etike oz. filozofske plati medicine. Čeprav pogosto ne gre za jasne odgovore ali smernice, kot smo jih sicer vajeni v medicini, tovrstna izobraževanja spodbujajo h ključnemu razmisleku: kaj od vsega, kar je *možno* storiti, je tudi *dobro*. Organizatorji vas že sedaj lepo vabimo k udeležbi na **7. simpoziju Etika v medicini**, in sicer **9. maja 2024**.

Meta Rus, dr. med., v imenu strokovnega odbora:
prof. dr. Štefan Grosek, dr. med.,
višji svetnik;
izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med.;
asist. Miha Oražem, dr. med.;
prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., svetnica;
prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar,
dr. med., višja svetnica,
in organizacijskega odbora:
Bojan Veberič, univ. dipl. nem.;
asist. David Lukanovič, dr. med.;
Meta Rus, dr. med.;
asist. Matevž Trdan, dr. med.;
prof. dr. Jože Pižem, dr. med.;
Žiga Kušar, univ. dipl. inž. el.

Seminar Etičnost in odgovornost v psihoterapiji in širše

Jernej Korenjak

V Radencih je 15. in 16. septembra 2022 potekalo dvodnevno srečanje Združenja psihoterapevtov Slovenije z naslovom Etičnost in odgovornost v psihoterapiji in širše. Naslovna tema se morda sliši na prvi pogled neprivlačno, a je hkrati o njej nujno govoriti, saj se z njo srečujemo v vsakem našem odnosu, pa naj gre za enkratni stik s pacientom ali daljši psihoterapevtski proces.

V sklopu prvega predavanja je dr. Janez Rojšek govoril o temelju naše psihoterapevtske dejavnosti, v kateri je osnova ohranjati načelo človečnosti. Zaobjel je teme Etičnega kodeksa psihoterapevtov Slovenije, ki se nanašajo na varovanje tako pacienta in njegovih pravic kot tudi psihoterapevta, njegovih kompetenc in pristojnosti, psihoterapevtskega procesa, poteka srečanj in sodelovanja, odnosa med psihoterapevti ter raziskovalnega procesa. Poudaril je pomembnost stalnega preizpraševanja svoje vesti ter pomembnost delati stvari enako takrat, ko si sam, in takrat, ko so prisotni drugi oz. vodimo pacienta pod supervizijo.

Drugo predavanje je imel prof. dr. Alojz Ihan o odgovornosti in etičnosti zdravstvenih delavcev v javnem nastopanju. Za zdravnika je pomembno, da pojasnjuje osnovna znanstvena stališča stroke in se, kot v primeru covida-19, ne ukvarja s provokacijami, ker to ni njegova dolžnost in jim zaradi množične globalne internetne produkcije nikoli ni mogoče priti do konca. Pomembno se je zavedati, da smo del zdravstvene stroke in da naša prepričljivost v javnosti ne izhaja iz nas osebno, ampak iz pomena naše

stroke, ki je v službi pomoči ljudem. Tega se moramo zdravstveni delavci predvsem v javni komunikaciji nenehno zavedati.

V popoldanskem delu je Etična komisija pri Združenju psihoterapevtov Slovenije predstavila svoje delo in dileme, s katerimi so se srečevali v zadnjih petih letih. Prišli so do zaključkov, da so etična načela, zapisana v etičnem kodeksu, pogosto mrtva črka na papirju in oživijo šele takrat, ko psihoterapevtska obravnava zaide na nepravo pot, ko se zgodijo bolj ali manj resni etični zdrs. O teh zdrsah naj bi psihoterapevtska skupnost pogosteje govorila.

Ugotavljali so tudi, da je treba poslovniki o delu etične komisije spremeniti in posodobiti. Predvsem pa so poudarili, da naj bi psihoterapevti zaradi narave svojega dela nenehno gojili presojo o sebi in svojem psihoterapevtskem delu. Pri tem nam lahko veliko pomaga lastna terapevtska izkušnja in bolj ali manj redna supervizija. Podane vsebine so vzbudile zelo zanimiv pogovor in razmišljanje udeležencev.

Popoldan se je zaključil s kulturnim večerom, in sicer nam je dušo napolnil domači pesnik in pisatelj Feri Lainšček. Ob večerji so za pravo panonsko vzdušje poskrbeli muzikanti ansambla Prašnati.

Na sobotnem jutranjem predavanju je prof. dr. Borut Škodlar govoril o etičnosti, ki je podlaga psihoterapije. V ospredje svojega predavanja je postavil samospraševanje o našem etičnem ravnanju, koliko namreč nudimo psihoterapevtske pomoči tistim, ki bi potrebovali več psihoterapije (osebe z diagnozami osebnostnih motenj, samomorilnosti

ter psihoz), dobijo je pa manj. Kljub temu da je to delo težje in trdovratnejše, je za te osebe psihoterapija nujna in dobrodošla. Po njegovem mnenju naj bi psihoterapevti svoje delo uravnotežili na način, da tudi ti ljudje dobijo dovolj psihoterapevtske pomoči.

Dan se je nadaljeval s strnjanim teoretičnim in praktičnim prikazom Bečirja Kečanovača, kako s celostnim pristopom spodbujati etiko v praksi. (Ne)etičnost in (ne)odgovornost ne obstajata tam nekje zunaj, neodvisno od nedeljive celote človeškosti (biti človek) in človečnosti (ravnati človeško). Delavnica nas je spodbujala, da vedno znova preizprašujemo svojo človečnost.

Dogodek se je zaključil z okroglo mizo, ki sta jo moderirala prof. dr. Borut Škodlar in prof. dr. Zdenka Čebašek - Travnik, sodelovali pa so: Renata Zamida, igralka, nekdanji ravnatelj ljubljanske Drame Igor Samobor, urednik Sobotne priloge Dela Ali Žerdin, tedanji predsednik Odvetniške zbornice Slovenije Andrej Razdrih, vrhovna sodnica Nina Betetto in pravnik mag. Bečir Kečanovač. Vsak od njih je podal svoje videne etičnega ravnanja v svojem poklicu. Vsi njihovi prispevki so se kljub poklicni pestrosti stekali na skupni imenovalci o potrebi nenehne samorefleksije lastnega etičnega ravnanja.

Menim, da je udeležba na tovrstnih srečanjih dobra podlaga za to, da se vsakodnevno sprašujemo, ali delujemo etično in odgovorno do sočloveka. Hkrati bi bile dobrodošle tudi redne delavnice s primeri iz prakse.

Jernej Korenjak, univ. dipl. psih.,
spec. klin. psih., ZD Murska Sobota,
Center za duševno zdravje otrok
in mladostnikov

Ljubljanski simpozij robotske kirurgije

1000 robotskih operacij v UKC Ljubljana

Jan Grosek, Simon Hawlina

9. marca letos je bil v UKC Ljubljana organiziran prvi Ljubljanski simpozij robotske kirurgije, s katerim smo obeležili mejnik – doseženih tisoč robotsko asistiranih posegov na področju urologije in abdominalne kirurgije. Predavatelji so predstavili posebnosti robotskega pristopa pri kirurškem zdravljenju, nato pa tudi različne vidike robotskih resekcij v urologiji in abdominalni kirurgiji.

Simpozij se je začel z uvodnimi nagovori generalnega in strokovnega direktorja kirurgije UKC Ljubljana, doc. dr. Marka Juga in doc. dr. Ivana Kneževiča, ter direktorja Urada Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije, gospoda Aleša Šebadra.

Strokovni del sta začela Jan Grosek in Simon Hawlina. Prvi je predstavil kratek zgodovinski razvoj robotske kirurgije v svetu, dr. Hawlina pa je orisal mukotrпно pot pridobitve robotskega sistema da Vinci v UKC Ljubljana.

Sledil je del, v katerem so predavatelji osvetlili posebnosti robotskega pristopa, in sicer na kirurškem (Andraž Kondža) ter anesteziološkem področju (Lea Andjelković), kot tudi vidik operacijske medicinske sestre – inštrumentarke (Maja Marolt).

Drugi in tretji sklop predavanj sta bila namenjena kirurškim posegom, ki jih v UKC Ljubljana najpogosteje oz. že rutinsko izvajamo s pomočjo robotskega sistema da Vinci Xi. Dr. Kondža je govoril o parcialni nefrektomiji, dr. Bizjak o radikalni prostatektomiji, zaključno predavanje urološkega sklopa pa je pripravil dr. Hawlina. V izredno zanimivem predavanju je predstavil svoj pogled, podprt z dolgoletnimi izkušnjami in pregledom sodobne literature o tem, kaj vse je že oz. še bo mogoče operirati z robotom. Prihodnost robotske kirurgije je vznemirljiva, konkurenca med proizvajalci je vedno večja, kar bo zagotovo znižalo cene in omogočilo dostop do robotske kirurgije vse širšemu krogu kirurgov in posledično bolnikov.

Zadnji, tretji strokovni sklop je bil namenjen področju abdominalne kirurgije. V UKC Ljubljana smo se robotskemu programu priključili leta 2020, dve leti za urologi. Začeli smo z robotskimi operacijami malignih in benignih obolenj debelega črevesa ter danke in to je bila tudi tema predstavitve dr. Groska. Z izkušnjami in dobrimi rezultati ter ustreznimi izobraževanji smo spekter operacij postopoma razširili. Sledile so robotske resekcije raka želodca in končno tudi trebušne slinavke. Principe dela in rezultate s tega področja sta predstavila dr. Sever oz. dr. Petrič.

Po zaključenih predavanjih se je razvila živahna razprava, ki se je nadaljevala ob kosilu ter predvsem ob okrogli mizi, ki smo jo pripravili v zaključku simpozija. Udeleženci okrogle mize, ki jo je večje vodil dr. Hawlina, so govorili o prihodnosti robotske kirurgije v UKC Ljubljana in tudi v drugih bolnišnicah v Sloveniji. Treba si bo prizadevati, da bi država v bližnji prihodnosti omogočila nakup še treh robotskih platform. Dodatni sistem bi namreč potrebovali v UKC Ljubljana, zagotovo pa bi bilo smiselno, da bi z robotsko kirurgijo začeli tudi v UKC Maribor in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.



Organizatorji dogodka smo bili veseli zelo dobre udeležbe. Odzivi udeležencev so bili izrazito pozitivni in naša iskrena želja je, da bo Ljubljanski simpozij robotske kirurgije postal stalnica med strokovnimi

srečanju v Sloveniji, v prihodnje, upajmo, tudi z mednarodno udeležbo ter prikazom kirurgije v živo (»live surgery«).

Doc. dr. Jan Grosek, dr. med., svetnik,
Klinični oddelek za abdominalno
kirurgijo, UKC Ljubljana,
Medicinska fakulteta Ljubljana
Doc. dr. Simon Hawlina, dr. med.,
FEBU, Klinični oddelek za urologijo,
UKC Ljubljana,
Medicinska fakulteta Ljubljana

Simpozij Neonatalna pulmologija

12.–13. 5. 2023

Alja Kavčič, Nika Eržen

V organizaciji Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana in Društva za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki je 12. in 13. maja letos v konferenčnih prostorih hotela Radisson Blu v Ljubljani potekal simpozij o neonatalni pulmologiji. Srečanja – letošnje je bilo deveto po vrsti – se osredotočajo na posamezna poglavja iz neonatologije in so organizirana vsako drugo leto. Program tokratnega simpozija je zajemal pregled patologije, diagnostike in zdravljenja pogostejših problemov dihal pri novorojenčkih. Sodelovali so domači strokovnjaki in vabljeni predavatelji, priznani gostujoči profesor neonatologije prof. dr. Steven M. Donn s Pediatričnega oddelka za neonatalno in perinatalno medicino na C. S. Mott Children's and Von Voigtlander Women's Hospital, Univerze v Michiganu, ZDA.

Po začetnem pozdravnem nagovoru doc. dr. Anete Soltirovske Šalamon, predstojnice Kliničnega oddelka za neonatologijo, in prof. dr. Matjaža Homana, namestnika strokovnega direktorja Pediatrične klinike, se je prof. dr. Donn v prvem predavanju posvetil dihalnim problemom prehoda iz plodovega življenja na življenje

izven maternice. Podrobneje je predstavil dihalno stisko zaradi pomanjkanja surfaktanta in možnosti zdravljenja.

V nadaljevanju je doc. dr. Gregor Nosan, neonatolog s Kliničnega oddelka za neonatologijo, izčrpno predstavil razvoj pljuč in pljučnega žilja v embrionalnem in plodovem obdobju. Opozoril je na številne možnosti in vzroke nenormalnega razvoja ter predstavil strukturne nepravilnosti in bolezni, ki nastanejo zaradi delovanja genetskih in drugih dejavnikov med razvojem ploda.

Sledilo je predavanje prof. dr. Damjane Ključevšek, radiologinje iz Službe za radiologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana, in doc. dr. Jane Lozar Krivec, neonatologinje s Kliničnega oddelka za neonatologijo. Predavateljici sta nazorno predstavili prednosti in pomanjkljivosti posameznih slikovnih preiskav pljuč. Poudarili sta pomen anamnestičnih in kliničnih podatkov za pravilno izbiro in interpretacijo izvidov slikovnih preiskav.

V naslednjem predavanju je prof. dr. Donn podal praktična priporočila umetnega predihavanja novorojenčkov. Poudaril je pomen čim krajšega zdravljenja z nadzorovanim predihavanjem ter prilagajanja strategij predihavanja glede na vrsto pljučne patologije. Naslednja predavateljica,

doc. dr. Petja Fister, vodja Kliničnega oddelka za intenzivno terapijo otrok, je predstavila strategije zaščitnega predihavanja pljuč ter patofiziologijo poškodbe pljuč ob nadzorovanem predihavanju.

Sledilo je predavanje o dihalni stiski zaradi pomanjkanja surfaktanta pri nedonošenem in donošenem novorojenčku, ki ga je pripravila asist. dr. Tina Perme iz Službe za neonatologijo Kliničnega oddelka za perinatologijo, Porodnišnice UKC Ljubljana. Predavateljica je predstavila etiologijo, patofiziološko ozadje, klinično sliko ter slikovne značilnosti dihalne stiske zaradi pomanjkanja surfaktanta. Razložila je sestavo in funkcijo surfaktanta ter povzela smernice zdravljenja z eksogenim surfaktantom.

V zadnjem predavanju prvega dne je prof. dr. Donn spregovoril o boleznih dihal, ki zahtevajo podaljšano zdravljenje z nadzorovanim predihavanjem; predstavljen je bil pregled pljučnih bolezni v obdobju novorojenčka, ki lahko pripeljejo do dolgotrajne odvisnosti od invazivne respiratorne podpore, ter podan predlog algoritma diagnostične obravnave tovrstnih stanj.

Drugi dan je prof. dr. Donn v predavanju z naslovom »Lost pearls of neonatal pulmonology« poudaril pomen razumevanja fiziologije za lažje in učinkovitejše zdravljenje novorojenčka z dihalnimi težavami; npr. poznavanje disociacijske krivulje oksihemoglobina in vplive na njen premik, poznavanje dihalnih parametrov in dihalnega monitoringa pri



umetno ventiliranem novorojenčku. Opozoril je na transiluminacijo, ki se v klinični praksi uporablja redko, vendar je učinkovita za hitro prepoznavo pnevmotoraksa. Sledilo je predavanje doc. dr. Soltirowske Šalamon, v katerem je predstavila patofiziologijo premorov dihanja pri nedonošenčkih ter njihove kratkoročne in dolgoročne posledice. Natančneje je predstavila kofeinijev citrat, ki se med farmakološkimi ukrepi sicer najpogosteje uporablja – mehanizem delovanja, odmerjanje ter njegove dolgoročne učinke. Asist. Sandra Cerar, neonatologinja s Kliničnega oddelka za neonatologijo, je predstavila izzive zdravljenja s kisikom: načine spremljanja oksigenacije ter do sedaj veljavne smernice zasičenosti kisika glede na gestacijsko starost.

V predavanju o zgodovini zdravljenja persistentne pljučne hipertenzije je prof. Donn predstavil tudi izhodišča za novejša pristopa zdravljenja, ki izhajajo iz vse boljšega razumevanja patofiziologije te pomembne in pogosto težke bolezni. Sledilo je predavanje prof. dr. Ruže Grizelj iz Zavoda za neonatologijo in neonatalno intenzivno medicino, Kliničnega

bolnišničnega centra Rebro v Zagrebu, Hrvaška, ki je predstavila lastne izkušnje z zdravljenjem novorojenčka s prirojeno diafragmalno kilo: predstavila je pomen prenatalne diagnostike in prepoznavanja dejavnikov, ki napovedujejo resnost klinične slike, neposredno postnatalno oskrbo in zdravljenje ter poudarila pomen multidisciplinarnega pristopa in dolgotrajnega spremljanja bolnikov. V predavanju doc. dr. Jane Lozar Krivec smo spoznavali vlogo vnetja pri razvoju in bolezni pljuč. Iz prikaza do sedaj opravljenih študij smo lahko spoznali, kako prenatalna izpostavljenost vnetju lahko vpliva na razvoj pljuč in modulira učinke delovanja postnatalnih dejavnikov, ki povzročajo poškodbo pljuč.

Zadnji sklop predavanj smo posvetili bronhopulmonalni displaziji. Prof. dr. Donn je poudaril, da je k obravnavi otroka z bronhopulmonalno displazijo treba pristopati individualno, ob uvajanju zdravil moramo biti preudarni, kritični in vedno tehtati pozitivne in negativne posledice posameznega zdravila ter odziv zdravljenja spremljati in ustrezno prilagajati. Mag. Marina Praprotnik iz

Službe za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila dolgoročne pulmološke posledice in obravnavo otrok z bronhopulmonalno displazijo. V predavanju je bilo prikazano, da so otroci z bronhopulmonalno displazijo pogostejše bolni, imajo slabšo pljučno funkcijo in nižjo telesno zmogljivost kot njihovi donošeni vrstniki, večje je tudi tveganje za kronično prizadetost dihal v odrasli dobi.

Po zadnjem predavanju so sledile še zaključne misli in zahvale doc. dr. Soltirowske Šalamon.

Skrbno predstavljena vsebina predavanj je podala celosten pogled v eno najpogostejših bolezenskih stanj novorojenčkov. Odličnost predavateljev in aktivne razprave slušateljev so pripomogli k vsesplošnemu zadovoljstvu s srečanjem. Udeleženci so prejeli tudi učbenik Neonatalna pulmologija, ki ga je uredila prof. dr. Darja Paro Panjan in bo lahko v pomoč vsem, ki se ukvarjajo s tem pomembnim področjem v pediatriji.

**Alja Kavčič, dr. med., Nika Eržen,
dr. med., Pediatrična klinika,
UKC Ljubljana**

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

EFO-indeks

delavnica: 28. 8. 2023, 9.00–12.00, Domus Medica

Zdravniška zbornica in Slovensko ortodontsko društvo organizirata izobraževanje z naslovom EFO-indeks – triaža zobozdravnika za napotitev na ortodontsko zdravljenje (katedra za otroško in

preventivno zobozdravstvo, katedra za čeljustno in zobno ortopedijo)!

Strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom pri triaži za napotitev na ortodontsko zdravljenje.

Po teoretičnem delu predavanja bo sledila učna delavnica in uporaba računalniškega programa EFO-indeks.

Izvajalka: prof. Maja Ovsenik**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

SEPTEMBER 2023

1. 9.–22. 10. ob 8.30 • DVOMESEČNI TEČAJ FITOTERAPIJE**kraj:** LJUBLJANA, KRANJ, DIVAČA**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** 1.260 EUR/udeleženca, za študente in upokojene zdravnike 980 EUR (prehrana vključena)**k. točke:** 71**vsebina:** Na tečaju fitoterapije, ki bo potekal v septembru in oktobru v skupnem obsegu 92 šolskih ur, bomo predstavili vsa sodobna, na znanosti temelječa dognanja s področja fitoterapije in jih koristno dopolnili z uporabnimi izkustvenimi praksami ljudske medicine.**organizator:** Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj**prijave, informacije:** prijave: E: kontakt@divjivrt.si, informacije: Luka Kristanc, T: 04 208 22 76, 040 394 196, E: luka.kristanc@zd-kranj.si**8. ob 9.00 • V. PEDIATRIČNA NEFROLOŠKA ŠOLA****kraj:** MARIBOR, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem**št. udeležencev:** do 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, internistom, zdravnikom družinske medicine, kirurgom.**organizator:** UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13**9. ob 9.00 • 1. KONGRES SLADKO NA KRATKO: IGRA PRILOŽNOSTI – SLADKORNA BOLEZEN IN DEBELOST****kraj:** PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno diabetološkim timom in timom družinske medicine, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami s sladkorno boleznijo.**organizator:** Društvo Sladko na kratko, Koper**prijave, informacije:** Ajda Urbas, T: 031 626 966, E: sladkonakratko@gmail.com, W: www.endodiab.si**9. ob 10.00 • OBRAVNAVA OSEB S TINITUSOM V ORL-AMBULANTI****kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, mala predavalnica**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** Pristop k pacientu s primarnim tinitusom v otorinolaringološki ambulanti, Mizofonija in hiperakuzza (angl., prenos v živo preko spleta), Pristop k pacientu s sekundarnim tinitusom v otorinolaringološki ambulanti, Anksioznost**organizator:** Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije**prijave, informacije:** Teja Pahor Moder, T: 01 505 80 46, E: teja.pahor.moder@zveza-gns.si, W: www.skrbzase-tinitus.com

11.–12. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram in tehnikom.	organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: brms.slo@gmail.com , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44	

12. ob 8.30 • STROKOVNO SREČANJE OB SVETOVNEM DNEVU SEPSE

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2 (velika predavalnica)	št. udeležencev: 120	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, E: simona.rojs@kclj.si	

14. ob 13.30 • XV. STROKOVNO SREČANJE NA TEMO HPV: UNIVERZALNO CEPLJENJE PROTI HPV

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Ob širitvi programa cepljenja proti HPV bomo pregledali novosti tako na področju cepljenja proti HPV kot na področju okužb, ki jih ta virus povzroča. Spregovorili bomo še o komunikacijskih pristopih z namenom spodbujanja odločitve za zaščito s cepljenjem.	organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	prijave, informacije: Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirius-kamnik.si , W: https://www.sssam.si/xv-srecanje-hpv-univerzalno-cepljenje-proti-hpv/	

14.–15. • JUBILEJNI SIMPOZIJ KIRURGIJE PREBAVIL OB 50-LETNICI KO ZA ABDOMINALNO KIRURGIJO UKC LJUBLJANA

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti: 250 EUR, specializanti: 150 EUR, za upokojece in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Teme Jubilejnega simpozija kirurgije prebavil bodo rak debelega črevesa in danke, kronična vnetna črevesna bolezen, akutna stanja v kolorektalni kirurgiji ter obeležje 50-letnice delovanja oddelka.	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: David Badovinac, T: 01 522 47 50, E: david.badovinac@kclj.si , W: www.koak.si	

15.–16. ob 8.30 • XXIII. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 50	kotizacija: 130 EUR	k. točke: 10
vsebina: šola	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

15.–16. ob 14.00 • VESELA ŠOLA DIABETESA

kraj: MARIBOR, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno internistom, zdravnikom družinske medicine, kirurgom.	organizator: UKC Maribor, Urška Kšela, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

19.–21. ob 8.15 • TEČAJ ENDOSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva ulica 3	št. udeležencev: 25	kotizacija: 300 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen specializantom, mlajšim specialistom in vsem, ki bi želeli obnoviti in poglobiti znanje laparoskopske in histeroskopske kirurgije po smernicah ESGE in GESEA. V tečaju bomo prikazali posege, ki jih mora obvladati (teoretično ali praktično) ginekolog, ko konča specializacijo iz ginekologije in porodništva. V popoldanskem času bodo pod vodstvom mentorjev potekale praktične vaje na laparoskopskih in histeroskopskih trenažerjih.	organizator: Ginekološka klinika Ljubljana, Slovensko združenje za reproduktivno medicino, izr. prof. dr. Helena Ban Frangež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: martina.peclin@kclj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@kclj.si	

21. ob 13.00 • CVAHTETOV DAN JAVNEGA ZDRAVJA 2023: STOLETJE ORGANIZIRANEGA JAVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI TER 70 LET ORGANIZIRANEGA POUKA NA MEDICINSKI FAKULTETI UNIVERZE V LJUBLJANI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Dogodek je namenjen strokovni javnosti različnih strok, ki obravnavajo področje javnega zdravja.	organizator: Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete UL, prof. dr. Lijana Zatelet Kragelj	prijave, informacije: prijave: E: kjz@mf.uni-lj.si , informacije: Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si , T: 01 543 75 64, Nina Košir, E: nina.kosir@mf.uni-lj.si , T: 01 543 75 40	

21.–22. • DELAVNICA: TEMELJNA NAČELA ZA IZVEDBO PROGRAMA TERAPIJE S POMOČJO PSA

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 14	kotizacija: 250 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vseбина: Osnovna dvodnevna delavnica je namenjena zdravnikom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, psihologom, socialnim delavcem, zdravstvenim tehnikom in ostalim, ki želijo v svoje obravnave uvesti terapevtsko metodo, kjer je prisoten terapevtski pes. Po opravljeni osnovni delavnici lahko udeleženci nadaljujejo z nadaljevalno delavnico Priprava programa terapije s pomočjo psa.	organizator: URI – Soča, izvajalec delavnice: Nataša Ogrin Jurjevič, dipl. del. ter.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 1. 9. 2023, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

22. ob 8.15 • SPOMINSKI INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ »ENDOMETRIOZA ČREVESA«, POSVEČEN MAG. ROBERTU JUVANU, DR. MED.

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Simpozij smo posvetili izjemnemu človeku, kirurgu in prijatelju asist. mag. Robertu Juvanu, dr. med., ki nas je zapustil mnogo prezgodaj. Namenjen je vsem specialistom in specialistom ginekologije, abdominalne kirurgije, gastroenterologije in splošne medicine. Govoril bo o najpogostejših metodah diagnostike in zdravljenja endometriozе črevesa ter obravnaval težave bolnic z endometriozo črevesa skozi perspektivo ginekologov in abdominalnih kirurgov.	organizator: Ginekološka klinika v Ljubljani, KO za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Slovensko združenje za reproduktivno medicino, izr. prof. dr. Helena Ban Frangež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: martina.peclin@kclj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@kclj.si	

22.–23. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: MANAGEMENT KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 22	kotizacija: 340 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane ZZS v primeru prijave na vseh 8 modulov, v primeru prijave na posamič-ni modul je cena 390 EUR + DDV/modul	k. točke: 9,5
vseбина: Zagotavljanje kakovosti je danes ključna usmeritev modernih organizacij, od natančne analize zahtev in potreb uporabnikov storitev do oblikovanja in nudenja ustrezne storitve. Slušatelji se seznani z načeli kakovosti v zdravstvu, z modeli in projekti za izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave.	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si	

22.–23. ob 8.30 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: ANKARAN	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 15
vseбина: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske medicine in splošne medicine, specialistom pediatrije in družinske medicine.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Služba za pljučne bolezni	prijave, informacije: Sanja Lazić, E: izobrazevanje.pediatrica@gmail.com	

22.–23. ob 8.45 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 70	kotizacija: 290 EUR	k. točke: 15
vseбина: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji, in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključ v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

22.–23. ob 9.00 • INTERNA MEDICINA 2023 – 7. KONGRES IN 34. SREČANJE ZDRUŽENJA INTERNISTOV**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** do 1. 9. 2023 180 EUR + DDV, po 1. 9. 2023 200 EUR + DDV**k. točke:** 12**vsebina:** posodabljanje znanja iz interne medicine ter vej interne medicine, družinske medicine in drugih konservativnih strok medicine**organizator:** Združenje internistov SZD**prijave, informacije:** prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet., T: 02 321 28 71, 041 719 734, E: branka.halozan@ukc-mb.si, W: www.zis-szd.si**22.–23. ob 9.00 • ANDROLOGIJA OD TEORIJE DO PRAKSE****kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor**št. udeležencev:** ni podatka (število mest za učno delavnico je omejeno na 20 udeležencev)**kotizacija:** strokovno srečanje 120 EUR z DDV, učna delavnica (vključuje strokovno srečanje) 200 EUR z DDV**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, specialistom in specialistom urologije, zdravnikom pripravnikom, biologom, embriologom in laboratorijskim tehnikom (predavanja in delavnice).**organizator:** UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo v sodelovanju z Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru, doc. dr. Nejc Kozar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si**22.–23. ob 16.00 • 11. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE****kraj:** RIMSKE TOPLICE, Rimske terme**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** v postopku**vsebina:** predavanja, obravnava kliničnih primerov po skupinah**organizator:** Slovensko osteološko društvo SZD**prijave, informacije:** prijave: E: endosola@gmail.com, informacije: W: <https://endodiab.si/>, Elizabeta Stepanovič, T: 01 52 22 853, 040 167 985, E: elizabetha.stepanovic@gmail.com**22.–23. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – SZAK PRI SZD, 1. sklop****kraj:** LAŠKO, Termalna Laško, Center zdravja Laško**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** znaša 3.000 EUR + DDV (plačilo v celoti, 2 ali 3 obrokih)**k. točke:** *****vsebina:** Slovenska šola akupunkture z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev. Šola je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco, traja 300 ur od aprila 2023 do junija 2024 (10 ciklusov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava seminarov, nalog, vaje in izpit), 2. sklop 20.–21. 10., 3. sklop 17.–18. 11., 4. sklop 15.–16. 12.**organizator:** Združenje za akupunkturo SZD**prijave, informacije:** Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com**22.–23. • 1. SLOVENSKA ŠOLA OSKRBE DIHALNE POTI****kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru**št. udeležencev:** 40**kotizacija:** specialisti 300 EUR, specializanti 240 EUR**k. točke:** 21**vsebina:** Šola je namenjena specialistom in specialistom različnih strok: anesteziologije in intenzivne medicine, interne medicine, urgentne medicine, družinske medicine, pediatrije, nevrologije, otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, torakalne kirurgije itd.**organizator:** Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.szaim.org/1-slovenska-sola-oskrbe-dihalne-poti/>, informacije: Robert Berger, T: 01 522 88 07, 040 544 395, E: info@szaim.org, W: www.szaim.org**23. ob 9.00 • CEMENTIRANJE – PREGLED PROTOKOLOV ZA CEMENTIRANJE RAZNOVRSTNIH ZOBNIH NADOMESTKOV****kraj:** LJUBLJANA, Prodent International, d.o.o., Zvezna ul. 2 A**št. udeležencev:** 14**kotizacija:** 450 EUR**k. točke:** 7**vsebina:** Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih indikacija za uporabo enega materiala bolj smotrna v primerjavi z drugim. Zaradi različne kemične sestave materialov zobnih nadomestkov in zaradi različnih kliničnih parametrov se odločamo za uporabo različnih cementov, tako za trajno kot začasno cementiranje izdelkov. Tudi za cemente velja, da imajo različno kemično sestavo in da morajo imeti dobre mehanske, optične in druge lastnosti.**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/ izobraževanja

26. ob 14.00 • IZZIVI PREPOZNAVNE, ZDRAVLJENJA IN PREPREČEVANJA OSLOVSKEGA KAŠLJA

kraj: LJUBLJANA, UKC, Klinika za infektivske bolezni in vročinska stanja	št. udeležencev: 175	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vseбина: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinika za infektivske bolezni in vročinska stanja	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://szi.si/	

28. ob 8.00 • MARIBORSKA DELAVNICA OSNOVNIH LAPAROSKOPSKIH VEŠČIN

kraj: MARIBOR, UKC, Velika predavalnica Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 15	kotizacija: 50 EUR za člane Združenja za endoskopsko kirurgijo Slovenije, 100 EUR za nečlane	k. točke: 9
vseбина: Delavnica je namenjena specializantom vseh kirurških strok, urologije, ginekologije in študentom šestega letnika medicine.	organizator: UKC Maribor, Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, prim. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/ , informacije: Nina Bračič, T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si	

28.–30. ob 12.00 • SINAPSINA MEDNARODNA NEVROZNAJSTVENA KONFERENCA (SINAPSA NEUROSCIENCE CONFERENCE, SNC'23)

kraj: LJUBLJANA, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Poljanski nasip 2	št. udeležencev: 300	kotizacija: do 24. 8. 250 EUR (za študente in specializante 120 EUR), po 24. 8. 300 EUR (za študente in specializante 150 EUR)	k. točke: 21,5
vseбина: SiNAPSA, Slovensko društvo za nevroznanost, pripravlja mednarodno nevroznanstveno konferenco (SiNAPSA Neuroscience Conference, SNC) s pestrim znanstvenim in spremljevalnim programom, ki poleg tematsko raznolikih simpozijev vključuje tudi vabljenja predavanj vodilnih domačih in tujih strokovnjakov.	organizator: SINAPSA, Slovensko društvo za nevroznanost	prijave, informacije: Blaž Koritnik, T: 031 348 024, E: blaz.koritnik@sinapsa.org , W: http://www.sinapsa.org/SNC23	

29. • LII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: diabetessola@gmail.com , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702	

29. ob 15.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Srečanje je namenjeno dermatologom in drugim zainteresiranim zdravnikom (atopijski dermatitis, antidepresivi v dermatologiji, umetna inteligenca).	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: Lojzka Miklič, E: zsd.si.info@gmail.com , T: 031 354 924	

29.–30. ob 8.45 • ULTRAZVOK SRCA V NEONATOLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC, velika predavalnica Klinike za kirurgijo – 16. nadstropje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: predavanja (29. 9. 2023) – 250 EUR + DDV, predavanja in praktična delavnica (29. in 30. 9. 2023) – 400 EUR + DDV	k. točke: ***
vseбина: predavanja in učne delavnice	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, in UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo, Služba za neonatologijo, mag. Mirjana Miksić, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://perinatologija.si/project/uz-srca-v-neonatalogiji/ , informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

29.–30. ob 9.00 • ACHD ACADEMY UPDATE – 2ND INTERNATIONAL CONGRESS OF ADULT CONGENITAL HEART DISEASE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: 150	kotizacija: do 1. 7. 350 EUR, nato 450 EUR, virtualna udeležba: do 1. 7. 100 EUR, nato 200 EUR, za študente, specializante in medicinske sestre: do 1. 7. 250 EUR, nato 350 EUR	k. točke: ***
vseбина: Kongres je namenjen vsem strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z odraslimi bolniki s prirojenimi boleznimi srca. Predavali bodo vodilni evropski strokovnjaki s tega področja. Med drugimi bodo glavne teme kongresa diagnostika in zdravljenje prirojenih srčnih napak pri odraslih, pljučna hipertenzija ter posebnosti pri obravnavi spremljajočih stanj pri tej populaciji.	organizator: Slovensko društvo za prirojene srčne napake	prijave, informacije: Katja Prokšelj, T: 01 522 85 72, E: info@achdacademy.com , W: https://achdacademy.com/	

29.–30. ob 15.00 • 50 LET ODDELKA ZA NUKLEARNO MEDICINO

kraj: MARIBOR, Minoritska cerkev in Sodni stolp	št. udeležencev: do 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom, zdravnikom družinske medicine, kirurgom.	organizator: UKC Maribor, Mitja Topalovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

30. ob 8.30 • MEDNARODNA IZOBRAŽEVALNA DELAVNICA O BOLEČINI

kraj: LJUBLJANA, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Poljanski nasip 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, za študente doktorskega študijskega programa Biomedicina Univerze v Ljubljani 50 EUR	k. točke: 7
vsebina: SINAPSA, Slovensko društvo za nevroznanost, za konec septembra 2023 pripravlja (sicer biennialno) mednarodno nevroznanstveno konferenco (SINAPSA Neuroscience Conference, SNC). Del SNC je že tradicionalno tudi izobraževalna delavnica za mlade strokovnjake na različnih področjih (medicina, psihologija, temeljna nevroznanost ipd.), kjer vedno obravnavamo eno izmed tem, ki so zanimive tako za raziskovalce kot klinične strokovnjake, in jo predstavimo na didaktičen način skozi niz predavanj in razpravo. Za temo letošnje delavnice smo izbrali bolečino. Prvi del bo posvečen nevroznanstvenim spoznanjem o (pato)fiziologiji bolečine, drugi del pa bo obarvan bolj klinično in bo prednostno obravnaval različne načine lajšanja bolečine.		organizator: SINAPSA, Slovensko društvo za nevroznanost	prijave, informacije: Blaž Koritnik, T: 031 348 024, E: blaz.koritnik@sinapsa.org , W: http://www.sinapsa.org/SNC23/workshop/programme

30. 9.–1. 10. • MIŠICA V ZDRAVJU IN BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: od 30 do 180 EUR, več W: www.klinicna-prehrana.si	k. točke: 11,5
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh kliničnih strok, dietetikom, kineziologom, fizioterapevtom, strokovnim delavcem v športu in študentom, ki se želijo dodatno izobraziti na področju klinične prehrane. Poudarek bo predvsem na oblikovanju celostnega pristopa k ohranjanju primerne telesne sestave, preventivi ter obravnavi sarkopenije ter pomenu mišične mase v zdravju in bolezni. Na simpoziju je možno sodelovati tudi s predstavitvijo prostih tem, ki se tematsko navezujejo na področje klinične prehrane in mišične mase. Naslovi sklopov prostih tem so navedeni na programu srečanja. Predstavitve so lahko v obliki kliničnih primerov ali lastnih raziskav. Rok za oddajo pisnih izvlečkov je 15. julij 2023, prispevki.szkk@gmail.com		organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano	prijave, informacije: Ana Karin Kozjek, T: 041 733 384, E: kozjekak@gmail.com , W: www.klinicnaprehrana.si

Zimski semester 2023/24 (prvi trije petki v mesecu) • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ GERIATRIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Seminar SZD, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: 700 EUR, za študente medicine ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Slovenska medicinska akademija v sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani organizira enosemestrski podiplomski tečaj iz geriatrije, ki je namenjen zdravnikom družinske medicine in zdravnikom drugih specialnosti, ki se ukvarjajo z boleznimi starostnikov. Predstavljene bodo značilnosti bolezni v starosti in posebnosti zdravljenja bolezni starostnikov.		organizator: Slovenska medicinska akademija v sodelovanju z MF v Ljubljani, prof. dr. Pavel Poredoš	prijave, informacije: prijave: Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, Irena Perne ali prof. dr. Pavel Poredoš, informacije: Irena Perne, SZD, T: 01 434 25 80, Pavel Poredoš, T: 041 703 038, E: pavel.poredos@kclj.si

1. 10. 2023–15. 6. 2024 ob 15.00 • UVODNI ŠTUDIJSKI SKUPINSKE ANALIZE

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 10	kotizacija: obvestilo o ceni študija sledi	k. točke: ***
vsebina: K uvodnemu študiju skupinske analize ste vabljeni vsi, ki vas zanimata psihoterapija in delo v skupinah. Študij poteka od oktobra do junija ob sredah, enkrat mesečno pa tudi v petek. Prijave za naslednje šolsko leto sprejemamo do 30. 9. 2023. Organizirane oblike študija so izkustvena skupina (30 srečanj oz. 45 ur), seminar s predavanji (20 srečanj oz. 30 ur) in srednja ali velika skupina (10 srečanj oz. 15 ur).		organizator: Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana	prijave, informacije: Maja Perec, 041 605 655, E: perecmaja@gmail.com , W: https://www.isal.si/sl/razpis-za-vpis-na-uvodni-studij

5. ob 13.00 • 3. MATEVŽEVI DNEVI: HRBTENICA IN KOLK

kraj: hibridno srečanje (BTC, Kristalna palača, in on-line)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Osredotočenost na dve področji: ledvena hrbtenica in patologija kolka. Gre za obširno patologijo, s katero se srečujete v svojih ambulantah in posledično so tudi ambulantne ortopeda dokaj zasedene s tovrstno patologijo.	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com	

6. ob 9.00 • HORIZONTI REHABILITACIJE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 100	kotizacija: cca 120 EUR, za študente in upokojene kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno fiziatrom, internistom, zdravnikom družinske medicine, kirurgom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

6.–7. • ARITMIJE/PACING 2023 – SLOVENSKA ARITMOLOGIJA 2023

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje predstavlja 9. bienalni strokovni simpozij z mednarodno udeležbo. Glavne teme simpozija bodo novosti s področja elektrofiziologije in elektrostimulacije srca, defibrilacije, srčne resinhronizacije in srčnega popuščanja ter zdravljenja aritmij z zdravili ali ablacijo. Predavali bodo priznani domači in tuji strokovnjaki. Hkrati bo potekal tudi program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike.	organizator: UKC Ljubljana, KO za kardiologijo v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije, Delovna skupina za aritmologijo in elektrostimulacijo srca	prijave, informacije: E: aritmijebardo@gmail.com , W: www.aritmije-pacing.si	

10. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 50	kotizacija: zdravniki 48,80 EUR, ostali: 100 EUR + DDV	k. točke: 4,5
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oziroma 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	

12. ob 16.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE (OSNOVNA ZNANJA)

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

12.–13. • DELAVNICA: PRIPRAVA PROGRAMA TERAPIJE S POMOČJO PSA

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 14	kotizacija: 250 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Nadaljevalna dvodnevna delavnica je namenjena vsem, ki so opravili osnovno delavnico – Temeljna načela za izvedbo programa Terapije s pomočjo psa. Izvajalki delavnice: Nataša Ogrin Jurjevič, dipl. del. ter., in Sara Rupnik Mihelčič, dipl. del. ter.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 30. 9. 2023, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

12.–13. ob 9.00 • CLINICAL FRONTIERS IN PEDIATRIC NEUROLOGY 2023

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: 180	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Na kongresu bodo predstavljene novosti iz otroške nevrologije, ki imajo pomemben vpliv na zdravljenje otrok na različnih področjih, na tokratnem kongresu predvsem na področju fetalne nevrologije, epilepsije, živčno-mišičnih obolenj, spanja in funkcionalnih motenj.	organizator: Cankarjev dom	prijave, informacije: Tina Kramberger, T: 031 684 501, E: tina.kramberger@cd-cc.si , W: https://frontiers.si/index.php	

12.–14. ob 8.30 • 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/

13.–14. ob 8.00 • 13. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM OKOLJU

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 200 EUR + DDV (specialisti), 100 EUR + DDV (spacializanti), kotizacije so oproščeni upokoje-ni zdravniki in študentje MF Maribor in Ljubljana	k. točke: ***
vsebina: predavanja in učne delavnice	organizator: UKC Maribor, Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru in Združenjem za infektologijo SZD, prim. dr. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.		prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

13.–14. ob 8.45 • SLADKORNA BOLEZEN 2023

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 70	kotizacija: 290 EUR	k. točke: 13,2
vsebina: Udeleženci izobraževanja se bodo podrobno seznanili s sladkorno boleznijo. Spoznali bodo diagnostiko in epidemiologijo sladkorne bolezni ter posebej podrobno pripomočke in tehniko vbrizgavanja insulina in agonistov GLP1, pripomočke in tehniko merjenja ravnih glukoze v krvi, zdravo prehrano, samovođenje sladkorne bolezni itn. Velik poudarek bo na sodobnih smernicah preprečevanja dejavnikov tveganja in zdravljenja sladkorne bolezni.		organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, E: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

13.–14. ob 9.00 • 23. SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Mons, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: 370	kotizacija: 340 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Izbrane teme sodobne stomatološke protetike, pripravljalni postopki, klasična in digitalna protetična oskrba ter laboratorijski postopki z domačimi in tujimi predavatelji.		organizator: Sekcija za stomatološko protetiko pri SZD in Katedra za stomatološko protetiko, Medicinska fakulteta, izr. prof. dr. Čedomir Oblak, dr. dent. med., predsednik Sekcije za stomatološko protetiko pri SZD	prijave, informacije: prijave: W: https://simpozij-stomatoloskeprotetike.si/index.php/registration , informacije: W: https://simpozij-stomatoloskeprotetike.si/ , T: 01 241 71 36, E: info@proteticna-sekcija.si , registration@cd-cc.si

13.–14. • WINFOCUS WBE – FoCUS – osredotočeni UZ srca

kraj: CELJE, SB Celje	št. udeležencev: 25–30	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, urgentne medicine, pediatrije, družinske medicine, anesteziologije in intenzivne medicine.		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: prijave: do zasedenosti mest oz. do 5. 10. 2023 na naslov Štukljeva cesta 48, Ljubljana, informacije: T: 01 434 21 00, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org

14. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije. Sekcijski sestanek: Limfoproliferativna obolenja, Akutna mieloična levkemija, Alogenska presaditev in diagnostika, Nove možnosti zdravljenja pri diseminiranem plazmocitomu (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Nemčije).		organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65

19. ob 16.00 • OBRAVNAVA MOTEČIH SIMPTOMOV V NAPREDOVALI BOLEZNI

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

20. ob 8.30 • MOTNJE DIHANJA PRI NOVOROJENČKIH Z OSNOVAMI KARDIORESPIRATORNE POLIGRAFIJE – ENODNEVNI MEDNARODNI TEČAJ Z DELAVNICO

kraj: LJUBLJANA, UKC, Porodnišnica Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike, Štajmerjeva 3	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, specializanti 100 EUR, za študente in medicinske sestre vstop prost.	k. točke: 9
vsebina: enodnevni mednarodni tečaj z delavnico	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za perinatologijo, Služba za neonatologijo	prijave, informacije: Tomaž Križnar, E: tomaz.kriznar@gmail.com , W: https://perinatologija.si/project/neonatal-polygraphy/	

20.–21. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: ČUSTVENA INTELIGENCA IN VODENJE, VODITELJSTVO

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 22	kotizacija: 340 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane ZZS v primeru prijave na vseh 8 modulov, v primeru prijave na posamični modul je cena 390 EUR + DDV/modul	k. točke: 12
vsebina: Pomemben element mehkih kompetenc vodij je tudi dobro razvita čustvena inteligenca. Skozi modul se slušatelji seznajajo, kako iz osebnega potenciala razviti čustvene kompetence, kako čustvena inteligenca vpliva na uspešnost reševanja zahtevnih okoliščin in kako prispeva k boljšemu vodenju osebja. Slušatelji se seznajajo z vplivom čustvene inteligence na učinkovito vodenje razgovora s pacienti.		organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si

20.–21. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – SZAK PRI SZD/2. sklop

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, Center zdravja Laško	št. udeležencev: 30	kotizacija: 3.000 EUR + DDV (plačilo v celoti, 2 ali 3 obrokih)	k. točke: ***
vsebina: Slovenska šola akupunkture z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev. Šola je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco, traja 300 ur od aprila 2023 do junija 2024 (10 ciklov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava seminarских nalog, vaje in izpit), 3. sklop: 17.–18. 11., 4. sklop: 15.–16. 12.		organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com

21. 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: 8,5
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.		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

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

Zdravstveni dom Koper

vabi medse nove sodelavce na delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)
za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca s področja.

Nudimo:

- možnost pridobitve službenega stanovanja,
- prijazno in urejeno delovno okolje,
- strokovno izpopolnjevanje,
- karierni razvoj in napredovanje.

Informacije in prijave: karmen.medved.udovic@zd-koper.si**MEDI CENTER, d.o.o.**MEDI CENTER, d.o.o., Topniška ul. 4, 1000 Ljubljana
zaposli**zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**
za poln delovni čas, za nedoločen čas.Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulativno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net.

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.

ODDAM

V Beogradu oddam enosobno stanovanje za študente.

Informacije: 031 644 154

ODDAM

Na Reki oddam enosobno stanovanje za študente.

Informacije: Edita Medvedi, T: 00385 98 956 1000, Agencija Four

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 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,**
- **zdravnika specialista 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 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 (m/ž) z osnovno licenco**
za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- **zdravnika brez specializacije (m/ž) z osnovno licenco**
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič,**
- **zdravnika brez specializacije (m/ž) z osnovno licenco**
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Jesenice,**
- **zdravnika brez specializacije (m/ž) z osnovno licenco**
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 vljudno 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 **30. 9. 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 ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si

Spomin na očeta raziskav konoplje in kanabinoidov

Dušan Nolimal

Dr. Raphael Mechoulam (1930–2023), izraelski profesor in pionir na področju raziskav konoplje, znan tudi kot »oče raziskav kanabinoidov«, je umrl 9. marca 2023 v starosti 92 let. Rodil se je v Sofiji v Bolgariji judovskim staršem. Njegova družina se je pozneje preselila v Izrael, kjer je začel študirati kemijo. Ko je Mechoulam v šestdesetih letih prejšnjega stoletja začel raziskovati konopljo, je ta veljala za nevarno psihoaktivno drogo brez zdravstvenih koristi. Vendar jo je vse svoje akademsko življenje preučeval in postal vodilni strokovnjak in zagovornik rabe konoplje v medicini.

David Meiri, izredni profesor na Izraelskem inštitutu za tehnologijo in Mechoulamov sodelavec, je v spletni izjavi dejal: »To je zelo žalosten dan zame, za znanstveno skupnost in za skupnost raziskovalcev konoplje. Profesor Raphael Mechoulam ali, kot smo ga klicali, Raphi je bil eden največjih znanstvenikov, kar sem jih kdaj srečal, in je bil moj učitelj in mentor v mnogih pogledih. Resnično verjamem, da si je zaslužil Nobelovo nagrado! ... Hvala, Raphi, za vse velike stvari, ki si jih naredil in odkril v svojem življenju, in hvala za vso pomoč in podporo, ki si mi jo dal. Počivaj v miru, moj dragi prijatelj.«

V tem spominu povzemam njegove prispevke k farmakološki in medicinski znanosti, vključno z njegovim prelomnim odkritjem endokanabinoidov, kar je prispevalo k našemu poznavanju endokanabinoidnega sistema (ECS) ter njegovi izolaciji THC-ja (tetrahidrokanabinol) in CBD-ja (kanabidiol) rastlinskega izvora.

Izolacija psihoaktivnega kanabinoida

Mechoulam je navdih za raziskovanje konoplje dobil po preučevanju zgodovine in poglobljenem opazovanju mehanizmov delovanja drugih zdravilnih rastlin. Iz opijskega maka so v začetku 19. stoletja izolirali morfin, sredi 19. stoletja pa iz listov koke kokain. Toda do preloma 20. stoletja je bila iz konoplje ekstrahirana samo ena spojina: kanabinol, nepsihoaktivni metabolit THC-ja.

Sredi dvajsetega stoletja še vedno ni bila poznana večina kemije in farmakologije konoplje, čeprav je bila prva uporaba konoplje kot zdravila zabeležena že približno 2700 pr. n. št. na Kitajskem. Kitajci so jo imenovali tudi »zdravilo, ki jemlje razum« – uporabljali so jo predvsem za lajšanje bolečin, gastrointestinalnih motenj, nespečnosti in pri nevroloških boleznih. V Evropi jo je, zaradi učinkovitosti pri zdravljenju določenih bolezenskih stanj, populariziral irski zdravnik William O'Shaughnessy, ki je v tridesetih letih 19. stoletja izvajal študije na živalih in ljudeh v Indiji. Sredi 19. stoletja in v začetku 20. stoletja je bila konoplja vključena v stotine patentiranih zdravil, vključno s tinkturami, praški in sirupi. Predpisovali so jih kot zdravila za protin, revmo, migreno, kašelj, astmo, »ženske težave«, bolečine, težave s spanjem, epilepsijo ...

To znanje je bilo za mladega raziskovalca velik izziv. Razvil je projekt, ki je mejnik v razkritju nepotrebnosti in škodljivosti prepovedi konoplje, in se hkrati čudil dejstvu, da je bila uvedena, še preden je bila rastlina sploh znanstveno raziskana. Ugotovil je, da zakonodaja glede konoplje ni osnovana niti na znanju niti na podatkih o njenem učinkovanju na naše telo.

Zanimiva je zgodba o tem, kako je mladi Mechoulam prvič pridobil osovraženo, stigmatizirano in prepovedano konopljo za raziskovanje. V intervjujih je novinarjem večkrat razkril, kako je obšel birokracijo pri pridobivanju začetnih vzorcev konoplje za raziskave o tem, kaj dela konopljo psihoaktivno, in pri tem nenamerno kršil zakon. Izkazalo se je, da bi moral dovoljenje za raziskovanje najprej dobiti od ministrstva za zdravje. Ne glede na to so mu uradniki podarili 5 kg libanonskega hašiša. Ker ni imel avtomobila, je kar z javnim avtobusom od policijske postaje do laboratorija v plastični vrečki pripeljal takšno količino prepovedane snovi. Iz tega materiala mu je uspelo leta 1964 sintetizirati THC, kar do takrat še ni uspelo nobenemu znanstveniku. Konoplja, ki so jo v tistem času



Slovenska raziskovalca kanabinoidov dr. Tanja Bagar (ICANNA) in asist. Željko Perdijs (ICANNA) s prof. Raphaelom Mechoulamom v sredini. Konferenca Cann10, Tel Aviv, Izrael, 2017.

povezovali zgolj z narkomani in kriminalci ter jo obsojali kot nevarno »hudičevo zel«, je znanstvenika popeljala na pot boljšega razumevanja človeškega telesa in razkritja biološkega sistema, za katerega se je takrat le domnevalo, da sodeluje pri moduli-ranju vsega, od občutka bolečine do razmnoževanja in apetita.

Z odkritjem THC-ja se je raziskovanje kanabinoidov razmahnilo po vsem svetu. Vzporedno se je razširila tudi priljubljenost konoplje (»marihuana«) kot rekreacijske droge.

Izolacija in sinteza THC-ja se je izkazala za enega od pomembnejših

dogodkov v zgodovini psihofarmakologije. Čeprav se takrat tega še ni zavedal, je Mechoulam prižgal počasi gorečo vrstico, ki je sprožila revolucijo v medicinski znanosti. Skupaj s svojimi sodelavci je pozneje izoliral, razjasnil in sintetiziral več drugih kanabinoidov, vključno s kanabidiolom (CBD), kanabigerolom (CBG), kanabikromenom (CBC) in nekaterimi drugimi kanabinoidi. Posebej se je terapevtsko izkazala učinkovina CBD, ki ne povzroča omame, ima pa vrsto obetavnih terapevtskih učinkov, kot na primer za zdravljenje epileptičnih napadov, lajšanje kroničnih bolečin in vnetij ter ima lahko koristne učinke proti Parkinsonovi bolezni, Alzheimerjevi bolezni in multipli sklerozi. Deluje tudi antidepresivno, ker ima sposobnost vplivati na možganske receptorje za serotonin, nevrottransmitter, ki pomaga uravnati razpoloženje in socialno vedenje. Danes se varno uporablja tudi za lajšanje stresa, anksioznosti in nespečnosti.

Ta odkritja so postavila temelje kemičnim in kliničnim raziskavam s konopljo in pomagala spodbuditi prihodnja odkritja, kot je na primer razjasnitev telesu lastnih (endogenih) kanabinoidnih receptorjev.

Endokanabinoidni sistem (EKS)

EKS je zapleten celični signalni sistem, ki so ga leta 1988 odkrili Mechoulamovi sodelavci na Medicinski fakulteti Univerze Saint Louis. Najprej so odkrili receptorje CB1, ki se nahajajo predvsem v možganski skorji, malih možganih in bazalnih ganglijah. To so deli možganov, ki so odgovorni za mišljenje, spomin, užitek, koordinacijo in gibanje. Leta 1992 je sledilo odkritje prvega endokanabinoida, ki so ga poimenovali anandamid, znan tudi kot N-arahidonoiletanolamin (AEA). Ime »anandamid« je vzeto iz sanskrske besede »ananda«, ki pomeni veselje, blaženost, užitek. Anandamid je v možganih prisoten v zelo nizkih koncentracijah. Endokanabinoidi se obnašajo drugače kot drugi nevrottransmitterji. Večina nevrottransmitterjev se sintetizira in shrani v veziklih. Telo jih pusti čakati, dokler jih ne potrebujemo, ko jih sprosti presinaptični nevron in delujejo postsinaptično. V nasprotju s tem se endokanabinoidi tvorijo na zahtevo, kadar in kjer je to potrebno; sprostijo se iz postsinaptičnega nevrona in delujejo presinaptično.

»28. avgusta 1964, na dan, ko je Bob Dylan prižgal in Beatlom izročil njihov prvi joint v hotelski sobi v New Yorku, je dr. Raphael Mechoulam zavzeto delal v svojem laboratoriju na Hebrejski univerzi v Jeruzalemu. Mladi izraelski kemik in njegov raziskovalni partner Yechiel Gaoni bosta kmalu postala prva znanstvenika, ki bosta v celoti izolirala in sintetizirala delta-9-tetrahidrokanabinol ali THC, glavno psihoaktivno sestavino konoplje.«

Po Mechoulamu je EKS del »splošne zaščitne mreže telesa, ki deluje v povezavi z imunskim sistemom in različnimi drugimi fiziološkimi sistemi«. »Eden glavnih učinkov endogenih kanabinoidov je uravnavanje sproščanja dopamina, serotonina in drugih nevrottransmitterjev,« je poučeval. Imenoval jih je »glavni regulatorji« in njihovo delovanje primerjal z imunskim sistemom. Opozarjal je, da je EKS zelo kompleksen in uravnava številne procese, vzporedno z drugimi znanimi sistemi, kot so adrenergični, holinergični in dopaminergični sistem. Zanimanje potencialne klinične uporabe takega sistema – glede na zelo nizko toksičnost in na splošno benigne stranske učinke kanabinoidov, je bilo po njegovem mnenju nesprejemljivo. Iskati moramo bolj selektivne agoniste/antagoniste, ločevati med želenim kliničnim delovanjem in psihoaktivnostjo ter skrbno spremljati te stranske učinke. Navajal je primer vpliva EKS na uravnavanje apetita. Mišji mladiči z blokiranimi endokanabinoidnimi receptorji se bodo izstradali do smrti. Razvili so zdravilo rimonabant, zaviralec receptorjev CB1, ki je bil v Evropi odobren leta 2006 za zdravljenje debelosti, vendar je bil leta 2008 umaknjen s trga zaradi zelo resnih psihiatričnih stranskih učinkov. Niso upoštevali kompleksnosti EKS. »Če blokirate apetit, lahko hkrati povečate tesnobo,« je razlagal Mechoulam.

Ugotovljeno je bilo, da imajo endokanabinoidi vlogo pri spominu, razpoloženju, apetitu in metabolizmu, spanju, odzivu na bolečino, termoregulaciji in imunosti. EKS naj bi uravnaval tudi razmnoževanje. Mechoulam je menil, da je EKS vpleten v številne fiziološke reakcije in skoraj vse človeške bolezni.

Zakaj smo morali čakati več kot 30 let

Leta 1982 je Mechoulam dejal, da če bi bila konoplja legalna, bi lahko nadomestila deset do dvajset odstot-

kov vseh zdravil. Ker se je večina raziskav kanabinoidov osredotočala na psihoaktivne lastnosti rastline, so bili drugi nepsihoaktivni kanabinoidi večinoma spregledani. Mechoulam je večkrat opozarjal, da je znanje o kanabinoidih in EKS na splošno premalo vpeto v izobraževalne sisteme za zdravnike. Njegova odkritja so predstavljala neposreden izziv znanstveni ortodoksosti tudi z razkritjem, da imajo možgani vgrajene mehanizme zaščite in regeneracije, ki lahko popravijo poškodovane živce in možganske celice. Na konferenci o zdravljenju s konopljo v Kaliforniji leta 2019 je takrat 88-letnik napovedal še eno odkritje na temelju konoplje: kanabidiolno kislino (CBDA), primerno za klinično rabo zaradi protivnetnih, protikonvulzivnih in protirakavih lastnosti. To je verjetno le vrh ledene gore terapevtskih potencialov tega kanabinoida v zeleni rastlini. Čas na odrju je izkoristil tudi za spodbujanje politike in znanstvene skupnost, naj podpre več raziskav. Obžaloval je že izgubljen čas zaradi ovir pri raziskovanju terapevtskih potencialov konoplje, posebej CBD-ja, ter izražal sočutje do bolnikov, ki bi jim lahko pomagali, če bi bila konoplja dostopnejša. Spraševal se je, zakaj smo morali čakati več desetletij, ko bi lahko pomagali na tisoče otrokom z epilepsijo, pa jim nismo.

Mechoulam je že v osemdesetih letih skupaj s sodelavci iz Brazilije in od drugod objavljajl ugotovitve, da konoplja učinkovito zdravi epilepsijo, kot je bilo navedeno že v medicinski literaturi iz 19. stoletja. Vendar objave niso spodbudile večje klinične raziskave in da bi lahko razvili ustrezna zdravila. Več kot 30 let se v medicini ni zgodilo nič, dokler niso nekateri starši v ZDA in drugod po svetu sami ugotovili, da rastline, ki vsebujejo velike količine CBD-ja, učinkovito pomagajo pri epilepsiji njihovih otrok. Šele zaradi pritiskov staršev je bilo odobreno raziskovanje in danes imajo otroci z epilepsijo odobreno zdravilo pod imenom Epidiolex.

Znanstvenik

Svojo življenjsko zgodbo je Mechoulam delil v srčnem dokumentarnem filmu Znanstvenik (The Scientist) iz leta 2015, v katerem spremljamo njegovo življenje od otroštva med holokavstom v Bolgariji in izselitve v Izrael do kariere izjemnega znanstvenika, ki proučuje eno najbolj zdravilnih, toda stigmatiziranih in napačno razumljenih rastlin na svetu. Režiser Zach Klein se je srečal s profesorjem Mechoulamom, ko je iskal pomoč za svojo mater, ki je zbolela za rakom prsi in imela zaradi kemoterapije hude stranske učinke, ki jih je blažila s konopljo.

Leta 2017 je Mechoulam pomagal ustanoviti multidisciplinarni center Hebrejske univerze za raziskovanje kanabinoidov. Sprožil je znanstveno sodelovanje med raziskovalci po vsem svetu. V centru so delali drug ob drugem judje, muslimani, kristjani, Izraelci, Arabci ter drugi, povezani z znanostjo in pod vodstvom karizmatičnega voditelja. Bil je oster predavatelj in kritik »vojne proti konoplji« ter zagovornik rabe konoplje v medicini. Z raziskovanjem in inovacijami je nadaljeval vse do smrti.

Nemogoče je povzeti vse Mechoulamove prispevke. Raziskoval je tudi vlogo kanabinoidov pri zdravljenju shizofrenije in postravmatske stresne motnje (PTSM), pa tudi vlogo EKS pri povezovanju med dojenčkom in materjo. Prejel je številne znanstvene nagrade in bil predlagan za Nobelovo nagrado. Številni znanstveniki menijo, da sta odkritje EKS in posledična uporaba kanabinoidov v medicini enakovredna odkritju DNK. Kljub tem pohvalam je Mechoulamovo ime premalo znano zunaj skupine raziskovalcev konoplje in kanabinoidov.

Mechoulam je konopljo nekoč poimenoval »zanemarjena farmakološka zakladnica«. Pomagal je blažiti napačne predstave in ideološko osovraženost »hudičeve zeli« ter utrl pot drugim znanstvenikom, da izkoriščajo njen zaklad za medicinsko uporabo in ga delijo po svetu. Njegova

odkritja in prepričanje, da konoplja odpira vrata v nova spoznanja o delovanju človeških možganov in telesa, pomenijo možnost razvoja širokega nabora novih zdravil za človeštvo in so vodila k renesansi konoplje v medicini. Njegovo delo je navdihnilo in še vedno navdihuje generacijo uspešnih raziskovalcev konoplje in kanabinoidov. Kot takega se ga ne bomo spominjali samo po njegovih pionirskih prispevkih k

raziskavam konoplje, temveč tudi po njegovem daljnosežnem vplivu na znanstveno skupnost in širše na našo globalno družbo.

Viri

1. Gaoni Y., Mechoulam R. Isolation, structure and partial synthesis of the active constituent of hashish. *J Am Chem Soc.* 1964;86:1646–1647.
2. Lee M. A. *Smoke Signals: A social History of Marijuana- Medical, Recreational and Scientific.* New York City Scribner, 2012.
3. *The Scientist*. Dokumentarni film, 2015.

Dosegljivo na <https://www.youtube.com/watch?v=5BGS5JzLlvs>

4. Mechoulam R. Cannabinoid chemistry. In: Mechoulam R, ed. *Marijuana.* New York, NY; London, UK: Academic Press. 1973:1–99.
5. Mechoulam R., Hanus L. A historical overview of chemical research on cannabinoids. *Chem Phys Lipids.* 2000;108:1–13.
6. Mechoulam R. Conversation with Raphael Mechoulam. *Addiction*, 2007 102(6):887–93.

Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med., specialist javnega zdravja, Ljubljana

Koroški doctor *medicinae universae* dr. Boštjan Erat (1891–1956)

Obdobja v njegovem življenju

Franč Verovnik

Domoznanski oddelek Koroške osrednje knjižnice dr. Franca Sušnika (KOK) na Ravnah na Koroškem hrani del dragocene zapuščine dr. Boštjana Erata, ki so ga knjižnici darovali njegovi sorodniki. Nekateri starejši občani in občanke ravske občine se še dobro spominjajo tega nekoč zelo priljubljenega zdravnika. Deloval je v času med obema svetovnima vojnama in po drugi vojni, ko je bilo poleg njega na Koroškem le malo zdravnikov: v Črni na Koroškem v bolnišnici zdravnik kirurg dr. Adolf Ramšak (1897–1968) in njegova žena Marija, roj. Štuhec (1902–1986), na Prevaljah zdravnik in zobozdravnik dr. Davorin Flis (1895–1963), v Dravogradu pa dr. Joško Erat (1893–1961).

Pred prvo svetovno vojno in med njo

Rodil se je kot Sebastian Errath, po prvi svetovni vojni je postal Bo-

štjan Erath, še kasneje Erat. Rojen je bil 15. januarja 1891 v vasi Ukve (nemško Uggovitz) v Kanalski dolini, ki je tedaj spadala pod Koroško. Danes je kraj v Italiji in se imenuje Uggovitz. Starša, oče Philipp Errath in mati Johanna, roj. Kolleritsch (Kolerič), sta se po njegovem rojstvu preselila v Trst, kjer se je oče zaposlil na železnici. Tam sta se rodila še sin Johann (1898) in hčerka Maria (1900). V Trstu je Boštjan končal ljudsko šolo in nato osem let obiskoval c.-kr. gimnazijo (K. k. Gymnasium), na kateri je maturiral junija 1909. O maturi je 29. junija 1909 poročal tržaški časopis *Edinost*, glasilo političnega društva »Edinost« za Primorsko. Navedeno je, da je na državni gimnaziji napravilo zrelostni izpit šest Slovencev, med njimi tudi Boštjan Errath z dobrim uspehom. Objava je dokaz, da je bil slovenske narodnosti – kljub neslovenskemu priimku.



3. novembra 1909 je bil vpisan kot redni slušatelj na Medinski fakulteti v Gradcu (Medizinische Fakultät der K. k. Karl Franzens Universität Graz). Študij medicine in šestletno bivanje v Gradcu je opisal v članku *Moj letošnji dopust v Avstriji*. Kot sin železničarja je moral živeti zelo skromno. 18. decembra 1914 je promoviral in postal *doctor medicinae universae* (Doktor der gesamten Heilkunde). Po doktoratu je dobil službo asistenta na zavodu za eksperimentalno patologijo. V članku navaja, da se je »sredi kultur bacilov, belih mišk, kuncev in slično kar srečnega počutil«. To mirno življenje pa mu je skalila prva svetovna vojna. Bil je vpoklican v saniteto in se znašel v neki opazovalni bolnišnici



Dr. Erat (četrty z leve v drugi vrsti) v vojni bolnišnici v mestu Bielitz (danes Bielsko-Biala) v Galiciji, aprila 1915 (hrani KOK).

v mestu Bielitz (danes Bielsko-Biala) v Galiciji, nato v vojni prosekuri v Olomucu, v bolnišnici v Lvovu ter na frontah na Poljskem, v Romuniji in nazadnje na Piavi.

Po prvi svetovni vojni

Razmere po končani vojni je opisal s temi besedami: »Prva svetovna vojna gre proti koncu. Iz Galicije, Romunije, balkanskih držav, iz Italije, iz ujetniških taborišč in bolnic se vračajo ranjenci ter vojaki, ki so obboleli za raznimi epidemičnimi boleznimi. Marsikateri med njimi z nezaceljenimi ranami ali z grižo, tifusom, malarijo, črnimi kozami, kolero ali s tako imenovano špansko boleznijo, ki je takrat smrtno žela. S temi smo se vračali tudi zdravniki – misleč, da si bomo doma nekoliko odpočili in pozabili na žalostne slike s fronte. Toda bilo je drugače. Zdravniki so bili takoj razmeščeni po okrajih.« Glede na zapis Avgusta Kuharja v Koroškem fužinarju leta 1954 naj bi prišel v Guštanj/Ravne na Koroškem iz Ljubljane in Slovenj Gradca jeseni leta 1919. To potrjuje tudi izjava njegovih sorodnikov, da je po vojni najprej živel v Slovenj Gradcu, kjer je delal v bolnišnici.

Na podlagi imenovanja je 1. novembra 1919 postal zdravnik v Guštanju, kar je razvidno iz dokumentov iz leta 1921, ko si je urejal državljanstvo. Med delom v Slovenj Gradcu je spoznal svojo bodočo ženo Cecilijo. Rojena je bila 10. septembra 1888 kot Cäcilia Leithner v župniji Altschwendt v Zgornji Avstriji. V Linzu je dobila farmacevtsko izobrazbo in postala magistra farmacije. Še pred prvo svetovno vojno se je zapo-

slila v lekarni na Glavnem trgu v Slovenj Gradcu. Za silo se je naučila slovensko, sporazumevalni jezik v družini Erat pa je bila nemščina. V zakonu so se jima rodile tri hčerke: Tatjana (roj. 1921), Elizabeta - Lotka (roj. 1923), ki še živi, in Marija (roj. 1927).

Živel so v hiši v središču trga Guštanj, na današnjem Trgu svobode 1, v tako imenovani »Eratovi hiši«. V njej je imel svojo ordinacijo, hišno lekarno in stanovanje, dolga leta je bila tam tudi pošta. Ves čas njunega skupnega življenja mu je žena asistirala pri delu in pripravljala nekatera zdravila. Opravljal je državno službo kot edini okrajni zdravnik v občini Guštanj, kasneje kot zasebni banovinski zdravnik. Obenem je bil tudi honorarno zaposlen kot zdravnik bratovske skladnice Thurnove jeklarne na Ravnah.

Zakonca Erat sta se dejavno vključila v družbeno življenje v Guštanju. Na pobudo dr. Erata so se 29. junija 1924 sestali člani pripravljalnega odbora za ustanovitev lokalne organizacije Rdečega križa, ki je bila nato uradno ustanovljena 8. junija 1925. Postal je predsednik odbora in mu predsedoval do svoje smrti. Na njegovo pobudo so kupili prvi reševalni avtomobil, ki so ga 8. decembra



Zakonca Erat (hrani KOK).



Prvi reševalni avtomobil v Guštanju 8. decembra 1927 (hrani KOK).



Dr. Erat z odlikovanjem reda sv. Save V. stopnje in križem Rdečega križa (hrani KOK).

1927 slovesno pripeljali na glavni trg v Guštanju. Ta dan šteje Reševalna postaja Ravne na Koroškem za svoj ustanovitveni datum.

V okviru Rdečega križa je bil tudi pobudnik gradnje letnega kopališča v Guštanju ob potoku Suha, ki so ga odprli 13. avgusta 1933. Še dolgo po drugi svetovni vojni je bilo v poletnih mesecih središče otroškega in mladostniškega življenja. Za zasluge so ga odlikovali s križem Rdečega križa. Kot zdravnik je deloval v tedanji Prosto-voljni požarni brambi Guštanj, nekaj časa je bil njen načelnik in nato predsednik. Sodeloval je v krajevnem telovadnem društvu Sokol, ki je bilo ustanovljeno leta 1919, in pomembno prispeval h gradnji večnamenskega Sokolskega doma, slovesno so ga odprli 22. novembra 1931. Že zgodaj je tudi postal član Slovenskega planinskega društva. Za uspešno družbeno dejavnost je 18. marca 1935 prejel odlikovanje reda sv. Save V. stopnje, eno najvišjih v Kraljevini Jugoslaviji.

Med drugo svetovno vojno

Tudi med drugo svetovno vojno je nadaljeval s svojim poklicnim delom. Nemci so po zasedbi Guštanj preve-

rili njegovo poreklo, o čemer priča »Ahnenpass«, certifikat v obliki knjižice, ki so ga morali pridobiti državljani nacistične Nemčije, da so z njim izkazali svoje arijsko poreklo. V njem so navedeni podatki o njegovih prednikih v Ukvah za več generacij rodbine Errath nazaj, vse do 18. stoletja. Očitno je bilo vse v redu, zato so ga pustili pri miru.

Zgodaj spomladi leta 1943 je začel resneje sodelovati s partizani. O tem sodelovanju priča zanimiva pripoved njegovega brata Johanna iz Gradca, ki je bil nemški vojak v Grčiji. Med dopustom ga je leta 1943 obiskal v Guštanju in ga včasih spremljal na bolj oddaljene hišne obiske, na katere se je vozil s kolesljem. Med vožnjo je dr. Erat ves čas požvižgaval določeno melodijo, ki je v dogovoru s partizani pomenila, da je njegov sopotnik v redu. Mnogim ranjencem je pomagal s sanitetnim materialom, sam jih je na skrivaj obiskoval in zdravil. Skrbel je za partizansko bolnišnico »Mirta«, ki je bila zgrajena poleti 1944 v Rožankovem gozdu nad Kotljami na pobočju Uršlje gore. Ko so nemški policisti 10. januarja 1945 aretirali Floro Kotnik iz znane Lubasove družine, ki je bila okrožna aktivistka AFŽ, so pri njej med raznimi dokumenti, ki jih ni

uspela skriti, našli Eratove recepte. Gestapovci so ga zaprli v Dravogradu, nato pa premestili v celovške zapore. Od tam so ga izpustili, vendar se je moral z družino izseliti iz Guštanj. Zatekli so se k sorodnikom na Tirolsko, od koder so se vrnili domov poleti 1945.

Po drugi svetovni vojni

Prva leta po drugi svetovni vojni je dr. Erat bolnike še vedno pregledoval v svoji, »Eratovi hiši« – kljub neustreznosti prostorov. V tem obdobju se je z njim srečal prof. dr. Janko Sušnik (1927–2005), priznani koroški strokovnjak za medicino dela in ergonomijo ter publicist, ki je bil tedaj še študent medicine. Obiskal ga je v ordinaciji, v kateri je imel nenavadno opremo: mikrotom (za razrez histoloških preparatov) in mikroskop, kar je bila po svoje nenavadna oprema za podeželskega zdravnika. Znanje za njuno uporabo si je pridobil kot asistent na patologiji v Gradcu; z njim si je pomagal kot sodni izvedenec. Druge opreme ni imel. Svoje diagnoze je namreč prvenstveno gradil na anamnezi in klinični preiskavi, ni se tudi preveč zanašal na

specialiste konzultante. Dobro pa je poznal bolnike in njihove družine. Skratka – kot piše prof. dr. Janko Sušnik – zmogetel je to, kar mu je priznaval naslov: *doctor medicinae universae*, doktor celokupnega zdravilstva. Skrbel je za industrijske delavce, prebivalce Guštanja in ljudi iz okoliških krajev. Zato je bila njegova ordinacija nabitopolna. Bolniki so mirno čakali po več ur, ker so dobro vedeli, da bodo še isti dan opravili pregled. V ambulanto so prišli, kadar so bili zares bolni, ne za vsako malenkost. Ni čudno, da je včasih poklical v ordinacijo celo po več bolnikov hkrati. Pripovedovali so, da jih je avskultural kar skozi zimski plašč – morda je bilo tudi mrzlo – in zadel pravo diagnozo. Imel je posluh za socialno šibke bolnike, ki so imeli preglede in zdravila zastoj, zanje so namreč plačevali bogati bolniki. Tudi sicer je bil z zdravniškimi nasveti vedno na razpolago ljudem, včasih je ordiniral celo za mizami številnih sosednjih gostiln. Bil je ljubitelj žlahtne kapljice in ni čudno, da je slovel kot edini zdravnik širom po deželi, ki ni nikdar prepovedal mošta (koroški naziv za jabolčnik) – seveda če je bil ta dober.

Kljub preobremenjenosti z delom – baje je imel kot zdravnik dolgo največje povprečje obiskov v Sloveniji – ga dobra volja ni nikoli zapustila, saj je bil že po značaju zelo dobrohoten. Znan je bil po tem, da ni nikoli gledal na uro. Kjerkoli in kadarkoli so ga ljudje prosili za nasvet, je vedno rad ustregel. Tako ravnanje je izhajalo iz njegovega značaja. Njegov poklic je bil njegovo življenje.



Dr. Erat (tretji z leve v prvi vrsti) s sodelavkami in sodelavci pri novem zdravstvenem domu decembra 1953; levo od njega stoji dr. Štefan Varga (hrani KOK).

Sčasoma ga je preobilica dela vendarle začela obremenjevati. K sreči so se razmere izboljšale, ko so dodatno zaposlili splošnega zdravnika dr. Antona Novaka (1912–1998). Medtem so že leta 1947 zaradi povečanih potreb začeli graditi nov zdravstveni dom z reševalno postajo in ga odprli 1. maja 1951, čeprav še ni bil povsem dokončan. Prvi upravnik je postal dr. Novak, ki je pregledoval aktivne delavce in uslužbenke Železarne Guštanj ter njihove svojce, za vse ostale prebivalce pa je skrbel dr. Erat. Leta 1952 je mesto obratnega zdravnika za železarno prevzel dr. Štefan Varga (1920–1981), kasnejši specialist pediater v Bolnišnici Maribor.

Dr. Erat je delo splošnega zdravnika nadaljeval v novi ustanovi vse do 31. januarja 1954, ko se je po 35 letih

neprekinjenega zdravniškega dela upokojil. Žal je zasluženopokojnino užival komaj dve leti, umrl je zaradi možganske kapi 20. julija 1956, star komaj 65 let. Pokopali so ga 23. julija na pokopališču pri cerkvi sv. Antona na Ravnah. Pogreba se je udeležila velika množica ljudi in s tem potrdila, kako priljubljen je bil pokojnik. Ko so leta 1969 pokopališče opustili, so ostanke pokojnikov premestili na pokopališče pri sv. Barbari med Ravnami in Prevaljami. Tam zdaj počiva skupaj s svojo ženo Cecilijo, ki ga je preživela za skoraj trinajst let.

Prim. mag. Franc Verovnik, upokojeni specialist interne medicine,
franc.verovnik@guest.arnes.si

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide.

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

Uredništvo revije Isis

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev

Stojan Potrč, Gregor Pivec

Letos 23. maja nas je za vedno zapustil naš profesor Gadžijev. Slovenska kirurgija je ostala brez izjemnega človeka, mentorja in vrhunskega jetrnega kirurga, uveljavljenega tako doma kot v tujini. Klonil je pod težo bolezni, s katero se je pogumno boril več kot 20 let. Kljub temu je bil v vsem tem času izjemno strokovno, znanstveno in publicistično aktiven.

Bil je strokovni vizionar, ki je spreminjal meje kirurgije. S svojim strokovnim znanjem in neomajno predanostjo bolnikom je postavljал tudi nove etične standarde v kirurgiji. Vedno je vztrajal pri najboljšem in nas, svoje sodelavce, spodbujal k vrhunskosti. Njegova karizma, združena s sposobnostjo opravljanja najzahtevnejših operacij, nas je vse navdihovala. Ob njem smo tako postajali ne samo boljši kirurgi, ampak tudi boljši ljudje.

Poleg svoje strokovnosti je prof. dr. Gadžijev poudarjal tudi pomen raziskovanja in izobraževanja. Njegovo raziskovalno in publicistično delo je bilo, razumljivo, usmerjeno na področje jetrne kirurgije. Največji dosežek je bila brez dvoma pionirska raziskava anatomije jeter. Izvedla sta jo s takratnim predstojnikom Inštituta za anatomijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani prof. dr. Deanom Ravnikom. Nastal je atlas kirurške anatomije jeter, ki predstavlja danes temeljni učbenik za to področje. Izšel je pri ugledni tuji založbi, kar prof. Gadžijeva uvršča med najbolj cenjene strokovnjake tega področja. Redkim slovenskim zdravnikom je uspelo kaj takega! V zvezi z njegovo publicistično dejavnostjo je treba omeniti še številne objave odmevnih prispevkov v domači in tuji strokovni literaturi. Bil je torej aktivno vpet v vsa strokovna dogajanja.

Na drugi strani pa se ni branil stanovskih nalog. Prevzel je namreč vlogo glavnega urednika revije Isis, glasila Zdravniške zbornice Slovenije. Vsakdanje reševanje problemov slovenskega zdravništva in zdravstva mu torej ni bilo tuje. Tudi na tem področju je kot večplastna osebnost pustil opazno sled.

Za nas Mariborčane (Štajerce) pa je nepozabno skoraj osemletno obdobje, ko je delal v Splošni bolnišnici oziroma kasneje v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Bil je predstojnik Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo in strokovni vodja Kirurške klinike. Za maribor-

sko kirurgijo je bilo to izjemno obdobje. Vsakomur od nas je bilo v veliko čast delati z njim v operacijski dvorani ali izven nje. Večkrat je poudaril, da je prišel na dobro zorano zemljo, kar smo jemali kot kompliment. Svoje strokovno znanje, tehnične detajle pa tudi »filozofsko podlago« je z vso strastjo prenašal ne smo na kirurge abdominalne kirurgije, ampak tudi širše na ostale zaposlene v bolnišnici. S svojim strokovnim in človeškim ugledom je odpiral nova obzorja. Postal je kondenzacijsko jedro znanstvenoraziskovalnega dela v UKC Maribor. Pod njegovim vodstvom so se začeli širiti tudi akademski horizonti. Mariborska kirurgija je tako leta 2007 dosegla naziv kliničnega oddelka, kar je predstavljalo podstat za razvoj UKC Maribor kot celote in ne nazadnje tudi njegovega matičnega oddelka. Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo bi namreč brez njegovega vpliva težko dosegel ta laskavi naziv. Danes predstavlja oddelek s šestimi habilitiranimi univerzitetnimi učitelji in devetimi doktorji znanosti solidno raziskovalno in pedagoško bazo za Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru. Pot, ki jo je začrtal prof. Gadžijev, je bila torej daljnosežnejša, kot se je zdelo na prvi pogled. Posredno je segala tudi v začetke delovanja druge medicinske fakultete v Sloveniji, Medicinske fakultete v Mariboru.

Ob slovesu se spominjamo vseh dragocenih trenutkov, ki smo jih preživeli ob njem. Ne le oddelka, operacijske dvorane ali strokovnih sestankov. Spominjamo se tudi pogovorov ob kavi, kjer smo govorili o strokovnih izzivih, organizaciji dela, etiki, predvsem pa o vrednotah, ki jih moramo kot zdravniki negovati. Prof. Gadžijev je kot humanist vedno postavljал bolnikovo dobrobit na prvo mesto.

Spomin nanj bo prepleten s čustvi hvaležnosti in globoke žalosti, saj je bil ne le naš učitelj in mentor, ampak tudi navdihujoča osebnost, ki je pustila neizbrisni pečat na našem profesionalnem razvoju.



**Red. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., predstojnik
Kliničnega oddelka za abdominalno in splošno
kirurgijo, UKC Maribor**

**Prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med.,
UKC Maribor**

V slovo prof. Gadžijevu

Aleš Tomažič

Spoštovani svojci in sorodniki, njegovi najbližji, ki vam izrekam iskreno sožalje, spoštovani in dragi kolegi in prijatelji, od nas se je poslovil prof. Eldar Gadžijev. Prijatelji so ga klicali Mišo, za znanke in kolege je bil Eldar, mi, ki smo bili njegovi učenci, pa smo mu rekli profesor.

Bil je profesor v najzlahtnejšem pomenu besede – zasvojil nas je s svojo neskončno energijo, z bogatim znanjem ne samo kirurgije, z nesebičnim predajanjem znanja in s svojo človeško toplino.

Bil je otrok 2. svetovne vojne in usoda ga je prikrajšala za očeta, vojaškega kirurga, ki ga je spoznal šele, ko je bil star že 20 let. Kljub temu, ali pa prav zaradi tega, je tudi profesor postal kirurg. Kot specializant se je v UKC Ljubljana zaposlil leta 1972, kot specialist pa leta 1976 začel delati na ljubljanski gastroenterološki kliniki. Na začetku je bil varovanec, asistent in tako rekoč desna roka prof. Mitje Koviča, ki je oral ledino na področju kirurgije jeter v takratni Jugoslaviji.

Kirurgija jeter je postala področje, ki mu je prof. Gadžijev posvetil svoje življenje. Najprej jo je postavil na trdne temelje, potem pa jo je razvil do nivoja najboljših evropskih in svetovnih centrov. Ob tem se je izpopolnjeval pri prof. Bismuthu v Parizu, kjer je bila takrat verjetno najboljša klinika za HPB-področje v Evropi.

Kot tehnično vrhunski kirurg je v UKC Ljubljana pripeljal vse moderne tehnike, ki se uporabljajo v kirurgiji jeter. Asistenti smo kljub dolgotrajnim operacijam v operacijski dvorani z njim uživali, saj so bile njegove operacije vedno natančne, z jasno strategijo v ozadju, poleg tega pa nas je učil kirurških in življenjskih modrosti. Morda je bil včasih brez dlake na jeziku ali pa hitreje jeze, vendar je

bilo to običajno upravičeno in mu ni nihče zameril, saj smo vedeli, da hoče samo dobro – dobro za bolnike in dobro nam, svojim sodelavcem.

Kot mlad kirurg sem občudoval njegovo moč in energijo, saj je poleg kliničnega dela veliko časa namenil tudi raziskovanju in izobraževanju.

Veliko priznanje za raziskovalno delo je bila izdaja monografije o kirurški anatomiji jeter pri založbi Springer.

V 90. letih sta skupaj s prof. Markovičevom organizirala šest zelo uspešnih Hepatobiliarnih šol, kamor sta kot predavatelje povabila takrat najuglednejša imena s področja HPB-kirurgije in hepatologije. V okviru ene od šol je leta 1995 skupaj s prijateljem prof. Belghitijem opravil prvo presaditev jeter v Sloveniji.

Konec leta 1999 je profesor zapustil UKC Ljubljana in postal predstojnik oddelka v Mariboru. Za njim je ostala praznina, ki smo jo zelo težko zapolnili. Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo je bil in je še vedno oddelek prof. Gadžijeva, oddelek, kjer je dosegal vrhunec svoje kirurške kariere, mi, njegovi učenci, pa smo se trudili, da bi bil ponosen na naše delo, v katerem se zrcali tudi njegova vzgoja.

V času službovanja v Mariboru je imel prof. Gadžijev pomembno vlogo pri preimenovanju SB Maribor v UKC Maribor in pri vzpostavitvi delovanja Medicinske fakultete v Mariboru, kirurško kariero pa je sklenil na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Seveda pa profesor tudi v pokoju ni obmiroval. Še bolj se je lahko posvetil slikarstvu in pisanju. V stanovski reviji Isis je redno objavljaj prispevke – bodisi potopise s potovanj na Altaj, avtobiografske zapise ali pa etične oz. družbeno kritične prispevke.

Še danes se spominjam nekega dne v operacijski dvorani, bilo je v

2. polovici 90. let, ko nam je profesor, odprt, kot je bil, kar med operacijo povedal, da je bil pri prijatelju prim. Pretnarju in da ima plazmocitom. V boju z boleznijo nam je v naslednjih letih dokazal, kakšno moč in voljo do življenja je imel. Žal je bolezen na koncu zmagala.

Poleg vseh številnih vlog in funkcij, ki jih je prof. Gadžijev opravljal, je bil tudi oče. Poleg kirurških in življenjskih modrosti nam je včasih na oddelku ali v operacijski dvorani beseda nanese tudi na njegove otroke – Andreja, Aljošo in Arijano. Takrat smo v besedah in očeh prepoznali očetovsko ljubezen in ponos. Fanta sta bila starejša in verjetno dežena bolj moške vzgoje, za Arijano pa smo bili prepričani, da je profesorjeva šibka točka.

Dragi profesor, kaj naj ti rečem na koncu?

V nas, ki smo ostali za teboj, si pustil neizbrisen pečat, vzgajal si nas z vzgledom in upam, da te nismo razočarali. Tokrat si odšel za vselej. Ampak – saj veš, da to ni res.

Ostal si z nami; ostal si v svojih otrocih in vnukih in ostal si tudi z nami v operacijski dvorani; pokličemo te, ko nam je najhujše, ko operiramo najtežje primere. Ostajaš v naših srcih in v naših mislih.

**Izr. prof. dr. Aleš Tomažič, dr. med.,
UKC Ljubljana, Kirurška klinika,
KO za abdominalno kirurgijo**

Prim. Drago Plešivčnik, dr. med.

Marija Cesar Komar, Jadwiga Hajewska Kosi

Dne 27. aprila 2023 nas je zapustil prim. Drago Plešivčnik, dr. med., zdravnik, kirurg, travmatolog in dolgoletni direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Kot direktor bolnišnice je namenil veliko znanja in naporov njeni vsestranski rasti in je bil med pobudniki in organizatorji več republiških in mednarodnih strokovnih zdravstvenih srečanj v Slovenj Gradcu in v Sloveniji.

Poleg poklicnega dela in vodenja osrednje zdravstvene ustanove na Koroškem je v Slovenj Gradcu predsedoval odborom, ki so pripravljali odmevne mednarodne kulturne prireditve pod pokroviteljstvom generalnih sekretarjev OZN.

Med obiskom slovenske zdravniške delegacije na Kitajskem se je srečal z njihovim načinom zdravljenja obolenj, z več tisoč let staro kitajsko metodo – akupunkturo. Utrnila se mu je misel, da bi ta metoda koristila tudi slovenskim bolnikom, da bi jo prenesli tudi v Slovenijo in jo začeli uradno izvajati v okviru zdravstvenega sistema.

Evropi, zato je lahko leta 1978 z gospo Zori Tomič organiziral Prvi jugoslovanski kongres akupunkture v Slovenj Gradcu, ki so se ga udeležile številne znane osebnosti iz medicinskega sveta, z vseh medicinskih fakultet Jugoslavije in pomembne osebnosti kitajske medicine in akupunkture ter predstavniki kitajske politike. Kongres je potekal v galeriji likovnih umetnosti in Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

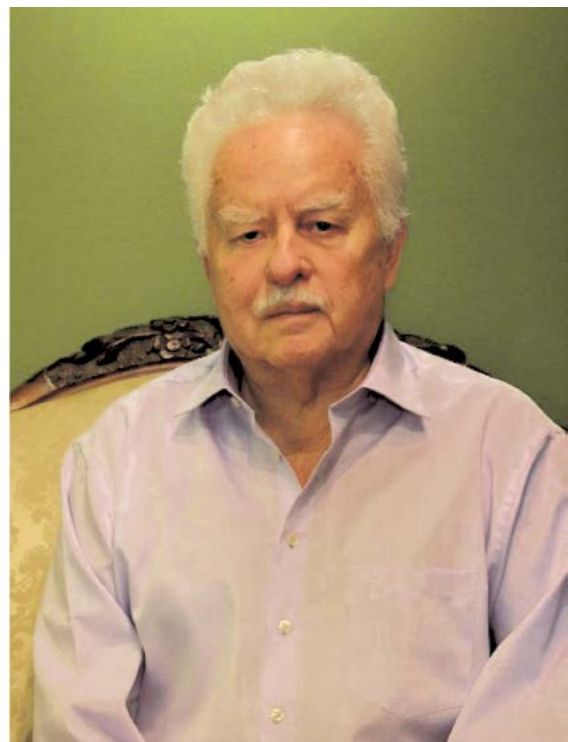
Takrat je bila sprejeta Slovenjgrajska deklaracija, ki je bila podlaga za razvoj in uveljavitev akupunkture v tedanji Jugoslaviji in Sloveniji. Leta 1979 so v Zagrebu pripravili izobraževanje iz akupunkture za celotno Jugoslavijo s kitajskimi učitelji, ki smo se ga udeležili tudi štirje zdravniki iz Slovenije. Potem se je med našimi zdravniki porodila ideja o ustanovitvi Sekcije za akupunkturo pri SZD, ki se je kasneje preimenovala v Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD.

Prim. Plešivčnik je bil tudi delegat v Skupščini Republike Slovenije od 1990 do 1992 ter predstojnik kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec od 1970 do 1986.

Ob 40. obletnici delovanja našega združenja smo prim. dr. Dragu

Plešivčniku podelili naziv častni član Slovenskega združenja za akupunkturo pri SZD.

Prim. Drago Plešivčnik je bil zdravnik, ki se ga spominjamo po izredni empatiji do bolnikov, njihovih svojcev in zaposlenih. Bil je tudi



Ljubitelj zdravstvene tradicije in kulture.

Spominjali se ga bomo s hvaležnostjo kot briljantnega kirurga, mentorja, učitelja in prijatelja, ki je usmerjal in pomagal mladim zdravnikom na začetku njihove poti v zdravstvu.

Slovenskim zdravnikom je ponudil širši vizionarski pogled na možnosti preprečevanja in zdravljenja bolezni ter reševanja bolnikovih težav tudi z akupunkturno, za kar smo mu hvaležni.

Zelo ga bomo pogrešali.

»Humanost, ki preveva zdravniški poklic, lahko zdravniku pomaga, da se v pravem trenutku odloči in izbere ter navduši svojo okolico za neznano področje, in sicer iz prepričanja, da bo bolnikom koristilo, če v mozaiku učinkovin, s katerimi se borimo proti bolečini – dodamo še akupunkturo.«

Prim. Drago Plešivčnik, dr. med.

Kot poslanec Slovencev v Zboru narodov in narodnosti v Beogradu od 1965 do 1966 in član raznih svetov se je zavzemal za primerljiv razvoj zdravstva tudi v republiški in zvezni skupščini ter drugih organih. Strokovno se je izpopolnjeval na klinikah v

Prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., v imenu Slovenskega združenja za akupunkturo pri SZD



Stanislav Mahne: Razvoj izolske kirurgije in Zgodbe kirurga

Avtor in Libris d. o. o., Koper 2022, 243 str.

Marjan Kordaš

Knjigo sem dobil v Zdravniški zbornici. Tja jo bom tudi vrnil; menim, da bo tu na voljo kolegicam in kolegom. Kot spomin na vedenje in čas, ki je dandanes mnogim že docela nepredstavljen.

Knjigo sem se namenil brati tudi zato, da bi po eni strani morebiti dopolnil svoje vedenje o dogajanju v času t. i. *Tržaške krize* v jeseni 1953. Takrat – pravkar sem se vpisal v zimski semester četrtega letnika š. l. 1953/54 – je mnogo mojih kolegov preprosto izginilo, ker so bili vpoklicani v vojsko, v JLA. Pri nekaterih predavanjih je medicinsko stroko za nekaj časa nadomestilo politično nakladanje, pač ustrezno takratnemu skoraj vojnemu stanju v Jugoslaviji. Po drugi strani sem pa pred branjem tudi upal, da bom v knjigi našel podatke o svojih kolegicah in kolegih, ki so svojo zdravniško kariero začeli »na Primorskem« v času, ko so v Koprskem zalivu še ležali zadnji deli ruševine italijanske prekocean-ske ladje Rex.

Posebnost knjige so številne slike oz. fotografije, ki so tudi odraz časa. Npr. skupinska slika (osebja) stare kirurgije (str. 52–53), posneta še v socialistični maniri, nasmejan, a skoraj uniformiran kolektiv, ki srečno zre v prihodnost. Tako sem za orientacijo knjigo najprej prelistal, si fotografije kar natančno ogledal, prebral pripadajoče legende ter morebiten komentar v besedilu. Fino se mi zdi, da so na številnih fotografijah upodobljene predvsem medicinske sestre, v ustreznih legendah in besedilu pa njihova imena in zadolžitve. Bere se skoraj kot slavonspev medicinskim sestram. V zvezi s tem velja omeniti dva humoristična vidika besedila tega dela knjige: Prvič, imenitno zgodbo administratork Branke in Dušanke o »doktorju Brenezlu« (str. 176) in, drugič, fotografiji, duhovit zapis ter pesem Silve Jovanovič (str. 199–201) »... o kirurških curologih, ... o kirurških vaskularcih, ... o doturjih anesteziistih«. Oboje bi zaradi duhovite humorističnosti veljalo – seveda z dovoljenjem avtoric

– ponatisniti v naši SISI. Zdi se mi, da je ta humoristični vidik tudi odraz dobrega vzdušja na izolski kirurgiji, viden na mnogih fotografijah, najboljše pa na str. 73 (spodaj) ter na obeh fotografijah na str. 206.

Z veseljem sem na fotografiji na str. 164 (spodaj) zagledal Ljuba Pušenjaka (kolega iz mojega letnika), Mitjo Koviča (starejšega kolega iz letnika pred mojim) ter Zoro Radšel (mlajšo kolegico iz letnika za mojim). Fotografija na str. 196 (zgoraj) je bila skoraj zagotovo posneta v Innsbrucku pod znamenito *Zlato strešico* (Das goldene Dachl). Zelo sta mi všeč sliki na str. 172 in str. 191: identificiral sem kar nekaj udeležencev ter po bolj ali manj mladostnem oz. starostnem videzu približno opredelil čas posnetka: prva že po osamosvojitvi Slovenije, druga pa verjetno še v jugoslovanskih časih ... In seveda je nadvse zanimivo proučevati slike avtorja: od fantiča (str. 158) prek mladeniča do zrelih let in končno kot seniorja (str. 217). Hkrati zgodba o življenju; od povojne revščine prek jugoslovanske sivine do barvitosti zadnjih let, morda celo blagostanja ...

Upam, da ne bo zamere, če opozorim na očitno napako pri fotografiji na str. 164 (zgoraj). Skoraj zagotovo je posneta na ljubljanskem Tromostovju, legenda k sliki pa govori o Avali pri Beogradu. Ta legenda pa se pravilno ponovi na str. 166 (levo zgoraj) ob sliki avtorja in njegove sestre pred spomenikom na Avali pri Beogradu.

Tehnično je knjiga razdeljena na več poglavij. Vsebinsko je pa besedilo po moji presoji razdeljeno le na dva dela: prvi, o razvoju kirurgije »na Primorskem«, ki se je potem skoncentrirala v na novo zgrajeni bolnišnici v Izoli, ter drugi del, življenjepisa avtorja. Življenjepis se približno konča z opisom nesreče, zaradi katere je avtor leta 2011 skoraj oslepel na desno oko. Iz zdravniškega je postal bolnik, po uspešnem zdravljenju pa pacient, poln hvaležnosti svojim mlajšim kolegi-



cam in kolegom, ki so mu dobesedno povrnili vid (str. 214–215).

Najprej sem torej prebral življenjepis; zdelo se mi je, da je razumevanje avtorjevega življenjepisa (drugi del knjige) temelj za razumevanje prvega dela.

Dr. Stanislav Mahne, letnik 1942, se je na MF vpisal leta 1961. Če se prav spomnim, je bil torej predzadnja generacija medicincev, ki so študirali po programu, še precej podobnem izvirnemu iz leta 1945. Seveda pa ga je – tako kot vse diplomante medicine po letu 1963 – doletela in očitno zelo prizadela ukinitve naziva »doktor medicine« ter uvedba naziva »zdravnik«. Dr. Mahne na kratko komentira to potezo in ji pripiše politično ozadje (str. 162). Če se spomnim, da je bila ta sprememba objavljena in uveljavljena bliskovito, »od danes na jutri«, se mi zdi, da Mahnetova domneva ni daleč od resnice.

Osrednje sporočilo Mahnetove knjige pa je skrito v besedilu. Je takšne vrste, da ga nočem ne citirati ne komentirati. To sporočilo ima dva vidika; prvi ne zadeva medicine, temveč karakter (značaj) človeka. Drugi vidik pa zadeva karakter (značaj) zdravnika, kirurga pa še posebej. O obeh vidikih se mnogo govori in piše na splošno, konkretnega in osebnega pa skoraj ni. In tu, prav tu pa je dr. Mahne izjema in je na str. 167–168 (prvi vidik) ter na str. 183–186 (drugi vidik) zelo konkreten. Dober zgled!

Upam, da Mahnetovih besed ne bo le bral, temveč tudi prebral in dojel vsak bralec.

In še posebej, če jih bo (pre)bral zdravnik. Morda mu bo dr. Mahne celo zgled.

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

Bakterijsko razkritje

Nina Mazi

Ostanki zobnega kamna pred dobrimi 19 tisoč leti umrle predstavnice nežnejšega spola iz severne Španije, ki so jih znanstveniki odkrili, izolirali in natančno preučili, so se izkazali za odličen študijski material. Potrdili so slabo dentalno in ustno higieno tistega časa, hkrati pa so v zobnih oblogah, trdih kot kamen, našli genetski material, ga regenerirali in rekonstruirali dedni material bakterij, prisotnih v ustni votlini opisane pokojnice, t.i. Red Lady, in dvanajstih drugih posameznikov, njenih sodobnikov. Tokrat je znanstvenikom prvič uspelo replicirati encime bakterij, ki so omogočali oz. olajšali prebavo.

Spremembe v prehrani in uvedba antibiotikov so po mnenju dr. Nicola Sagata, italijanskega znanstvenika z univerze v Trentu, povzročile odločilne spremembe v človeškem mikrobiomu. To odkritje bo omogočilo primerjavo arhaičnega in sodobnega humanega mikrobioma ter njunih funkcionalnih sposobnosti. Novoodkriti, sčasoma izgubljeni geni pa bodo po pričakovanjih dr.

Mikkela Wintherja Pedersena, molekularnega paleontologa z univerze v Københavnu, predvidoma lahko pomagali znanstvenikom preprečevati in zdraviti trenutno še neozdravljive bolezni neznanega izvora. Dr. Christina Warriner, genetičarka z Univerze Harvard in soavtorica opisane raziskave, poudarja, da so bili raziskovalci doslej omejeni na aktualni mikrobiom sodobnega človeka, s paleomikrobiomom pa se tokrat srečujejo prvič. Dr. Warrinerjeva s sodelavci pa preučuje tudi trde zobne obloge 46 pokojnikov, umrlih pred 30 tisoč do 150 tisoč leti, pri katerih so odkrili vrsto doslej neznanih ustnih bakterij, katerih pomen, vlogo in funkcijo še preučujejo.

Viri: *Scientific Magazine*, May 2032, Harvard University Scientific Research 2023, www.scienceetvie.com

Nina Mazi, Ljubljana

Medikohistorična sekcija SZD priporoča cepljenje proti klopnemu meningitisu

Boža Janžekovič, Elko Borko, Jernej Završnik

Že v zgodnjepomladanskem času, ki so ga najavili redki sončni dnevi, so v Mariboru ponovno stekle priprave za cepljenje proti klopnemu meningitisu (KME). Bolezni, ki na osrednjem živčnem sistemu (CŽS) pogosto pusti dolgotrajne in zelo resne posledice. Virus KME se prenaša z vbodom okuženega klopa. Dejavnost klopov sovпада z nastopom toplejšega vremena. V Sloveniji se za cepljenje odloča še vedno premalo ljudi, zato je naloga vseh zdravstvenih delavcev, da seznanjajo prebivalstvo o nevarnostih te bolezni in priporočajo preventivno cepljenje.

V Mariboru je bil pobudnik letošnje akcije že dvanajstič Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca. Z namenom večje udeležbe se je povezal z Nogometnim klubom Maribor, ki je dal na razpolago svoje prostore za tokratno cepilno akcijo. V okviru tega sodelovanja so zdravstveni delavci pripravili vse potrebno za cepljenje, ki so ga izpeljali v soboto, 15. aprila 2023, med 8. in 20. uro na nogometnem stadionu Ljudski vrt. Na cepljenje se je bilo treba prijaviti in za spodbudo ter čim večjo udeležbo prebivalstva za to koristno zaščitno cepljenje so v Zdravstvenem domu cepili prebivalce Maribora in okolice po znižani ceni. To priložnost je izkoristilo 1552 občanov Maribora in okolice.

Glavni odbor Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) je na svoji zadnji seji sklenil, da podpre to akcijo. V ta namen so za predavanje naprosili doc. dr. Črtomirja Borka, dr. vet. med., ki je raziskoval bolezenske povzročitelje in prenašalce klope, njihovo skupno in popolno zajedavsko ravnanje in ter kot strokovnjak za zoonoze o delovanju in nevarnostih klopa objavil kar nekaj odmevnih prispevkov v strokovnem časopisu. Za strokovno srečanje nam je vodstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor dodelilo svojo sejno sobo, kar je bil ustrezen prostor za naše srečanje. V zahvalo vodstvu zavoda smo v program vključili še prikaz in zgodovino stavbe, v kateri domuje

mariborski zdravstveni dom, ki jo je zasnoval znani mariborski arhitekt Saša Dev. Stojan Skalicky, arhitekt, ki je kot kustos skupaj z dr. Simono Vidmar Čelik v Umetnostni galeriji Maribor pripravil odmevno razstavo o Saši Devu, graditelju nekaterih pomembnih stavb v Mariboru pred in takoj po drugi svetovni vojni, nas je bil pripravljen seznaniti z glavnimi poudarki omenjene razstave.

V petek, 14. aprila 2023, pred veliko cepilno akcijo, smo se tako zbrali v sejni sobi Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca. Prišlo je skupno 26 članov MHS SZD in drugih zdravnikov članov Zdravniškega društva Maribor. Sestanek se je začel s predstavitvijo doc. dr. Črtomirja Borka, ki se je rodil v Mariboru in po končanem študiju veterine v Zagrebu služboval v več krajih po Sloveniji ter končno opravljal številne naloge na Veterinarski fakulteti Univerze v Ljubljani. Po upokojitvi se je vrnil v Maribor in se včlanil v našo sekcijo. Kljub enakemu priimku pa ni v sorodu z drugimi mariborskimi zdravniki, ki imajo enak priimek.

Predavatelj je v zelo zanimivem predavanju z naslovom **Posebnosti pri okužbah z bakterijo *Borrelia burgdorferi* s.l. in virusom klopnege encefalomyelitisa** opozoril na nekaj najnovejših epidemioloških podatkov in novosti v patogenezi in diagnostiki.

Orisal je stopnjo okužbe pri klopih z bakterijo in virusom na področju naše države in stopnje obolevnosti pri ljudeh v Srednji Evropi. Nekaj pomembnih stavkov je bilo posvečenih biologiji klopov, predvsem glavnega vektorja v RS, klopa vrste *Ixodes ricinus*, in njegovi vlogi pri propagaciji obeh zoonoz.

Ob pregledu zgodovinskih podatkov je bilo zanimivo ponovno spoznati 140-letno obdobje (1883, Buchwald, prvi opis acrodermatitis chr. atroph.) raziskave, ki je bila potrebna za pojasnitev etiologije borelioz.

Tudi število obolelih za KME se je v Srednji in Vzhodni Evropi v zadnjih 30 letih povečalo za



Palača okrožnega urada za zavarovanje delavcev v Mariboru od 1932 do 1941. Danes v njej deluje Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Palačo je zasnoval in vodil izgradnjo mariborski arhitekt Saša Dev.

400 % in še vedno narašča v državah, kjer niso sprejeli konkretnih akcij cepljenja. V državah, kjer potekajo takšni programi (Avstrija, Nemčija, tudi Slovenija), pa so kazalniki veliko ugodnejši. V Avstriji se je število obolelih znižalo za zavidljivih 84 %. Predavatelj je poudaril, da ti podatki kažejo na koristnost cepljenja proti KME.

Pregled stanja patogeneze je vseboval nekaj novih podatkov o intracelularni replikaciji virusa v celici in tkivih, in njegovih aktivnostih v endoplazmatskem retikulumu, ter MR- in CT-sliki okužbe ČŽS. Pri patogenezi borelije so zanimivi podatki o biokemiji in uporabi telesu lastnih proteaz pri propagaciji bakterije po telesu in pestri klinični sliki v smislu »spirohete, velike imitatorke podobnih stanj«. Ob imunskem odgovoru na virus KME, ki je pomemben za diagnostiko, se srečujemo s pričakovano in diagnostično dovolj zanesljivo situacijo. Pri boreliji pa je imunski odgovor nezanesljiv, časovno odložen, nenavadno modificiran glede časovne pojavnosti IgM in IgG, pogosto za diagnostiko neuporaben in končno presenetljiv tudi v tem, da vsaj 10 % klinično obolelih oseb ne poda nobenega imunskega odgovora, kar je pomemben podatek za klinike.

Po njegovem predavanju se je razvila živahna razprava, v kateri so razpravljavci dopolnili številna spoznanja iz diagnostike in zdravljenja bolezenskih stanj, ki jih lahko prenesejo vseposod prisotni klopi, in zaključili, da je cepljenje za sedaj edino učinkovito sredstvo proti bolezni.

Zaradi nenadne bolezni v družini je pripravljeno predstavitev arhitekta Stojana Skalickega o življenju in delu mariborskega arhitekta Saše Deva predstavil s številnimi fotografijami kar predsednik sekcije prof. Elko Borko. Slikovno gradivo je bilo že predstavljeno na zelo uspešni razstavi v prostorih Umetnostne galerije Maribor, ki se je iztekla v marcu in je bila posvečena arhitektu Saši Devu, učenca Jožeta Plečnika. Oba kustosa razstave sta poudarila, da je arhitekt Saša Dev postavil temelje moderne arhitekture v Mariboru. Ena njegovih najpomembnejših stvaritev je prav palača Okrožnega urada za zavarovanje delavcev (OUZD) v Mariboru, ki so jo slovesno odprli 30. maja 1932 ob proslavi desetletnice sprejema takratnega zakona o socialnem zavarovanju delavcev. Poleg prikaza fotografij in načrtov, ki jih je pripravil arhitekt Stojan Skalicky, je predsednik MHS SZD dopolnil njegovo predstavitev s kratkim dopolnilom, da je bil arhitekt

Saša Dev poročen z znano mariborsko zdravnico Miro Štok (Dev), specialistko otorinolaringologije in tesno sodelavko prim. Franja Cundriča. Podrobno je predstavil dejavnosti in seznam splošnih in specialističnih ordinacij ter imena in priimke zdravnikov, ki so vodili in delovali v tej stavbi. V stavbi je bilo tudi prvo fizikalno zdravišče v Mariboru. Takoj po nemški okupaciji, aprila 1941, pa je stavba postala pomembna postojanka odpora proti okupatorju. V podstrešnem stanovanju Martina Koresa, uslužbenca in strojnika stavbe, vodilnega sindikalnega delavca iz vrst krščanskih socialistov, so že v začetku maja sprejeli sklep o ustanovitvi Pokrajinskega odbora OF za Štajersko. Njegovo sodelovanje v odporiškem gibanju se je že leta 1941 končalo pod streli nemških okupatorjev. Med bombnim napadom je bila stavba močno poškodovana, vendar so jo po osvoboditvi obnovili in jo do leta 1947 uporabljali za stanovanjske potrebe mariborskih zdravnikov. Od leta 1947 je bila v stavbi Poliklinika, ki jo je vodil prim. Maks Pohar. Po letu 1960, ko so Polikliniko ukinili, sta si stavbo delila novonastali Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca in Splošna bolnišnica, ki pa je do leta 1980 postopoma prepustila stavbo Zdravstvenemu domu, ki skrbno upravlja arhitekturno izjemno lepo palačo.

**Boža Janžekovič, univ. dipl. biol.,
 Medikohistorična sekcija Slovenskega
 zdravniškega društva**

**Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med.,
 v. svet., Medikohistorična sekcija
 Slovenskega zdravniškega društva**

**Prim. izr. prof. dr. Jernej Završnik,
 dr. med., svet., ZD dr. Adolfa Drolca
 Maribor**

Medigo ino medežije

Štorje sz škrinje

Mirella Baruca

Pravijo, da kdor ima grenko življenje, si lahko privoščiti več sladkega. Morda si je zato nona rada postregla s sladkarijami. A žal si je v njenih starejših letih sladkor privoščil njo. Poleg sladkorne bolezni je imela težave tudi z žolčem, koleni, križem in revmo. Ko jo je stiskalo pri srcu, je pod jezik dala tableto proti angini pectoris. Ampak k doktorju pa ni šla rada. To pa ne. Ambulante se je izogibala kot hudič križa. »Jaz nã gren ih medige za usako stvar. Anbot kur greš, ponjer si kuhan ino pečen.«

Ko ni bilo druge, je šla tudi k zdravniku. Ob prihodu domov je iz svoje torbe na mizo zložila zdravila: »Vidi, krki medežij sn dobila. Use za nazat. Du zna, da kaj je za kaj?«

»Pa kaj ti niso povedali v lekarni?«

»Ma u farmačije je blo punu ledi. Anka kur je povela, jo nisem zastopla neč. Ino zdaj?«

»Najbolje, da greš nazaj k zdravniku.«

»Vero da ja, valje tečen ... čon uzet ano pu ano in boh.«

»Ben, poglejva. V navodilih bo pisalo, kaj in kako. Te majhne so za pritisk.«

»Ja, ja, te mikine so za prešjon!«

»Te so za sladkorno.«

»A eko, za diabete.«

»Ma kaj pa to? To je svečka!«

»Kaj kandelo mi je stovla?«

»Ma ne sveča, svečka!«

»Ja, zastupim, miga sen zmotjena! Ma za kan? Trba za u rêt?«

»Ma kaj si zaprta?«

»Ne, sn pistila utprt parton!«

»Joj, nona, pa ne vrata!«

»Du te zastopi, dižgracija!«

Ko sva pregledali po dolgem in počez vse škatlice, se je nona, vidno utrujena, odpravila k počitku. Njeno zdravje res ni bilo najboljšo, a je znala krmariti skozi življenje, noben tok je ni spodnesel, čeri so bile zanjo stopničke, po katerih se je počasi, a vztrajno vzpenjala.

Nona je poredko obiskovala svojo zdravnico v Zdravstvenem domu

Koper. Nazadnje je bila to zdravnica, ki je še danes tam zaposlena, gospa Orjana Hrvatini. Spomnim se, ko je nona vsakič rekla: »A, ta dohtorca je sz naših krajev.« In vse je bilo »in regola«. Seveda ji je zaupala, pa ne le zato, ker je bila iz Puč; tak odnos je bil tedaj nekaj povsem običajnega. Takrat ni bilo dr. Googla, ki ti opiše, oriše, nariše in celo najde bolezen za vsak simptom. Ne, takrat so zdravniki postavljali diagnoze in zdravili. Bili so odlični, prav dobri, dobri in malo manj. Bilo jih je vseh sort, tako kot danes. Ampak zaupali smo vsem, belim in modrim haljam.

Kot otrok sem obiskovala doktorico Branko Boštjančič. Se je spomnite? Čeprav je bila manjše postave, je dajala vtis stroge in energične osebe. Morda zaradi očal? Njeni dolgi tanki lasje so bili speti v figo, ki je žarela v bordo rdeči barvi. Pravili so, da si jih umiva s čebulnimi olupki. Tedaj še nismo tako pogosto govorili o »bio« načinu življenja, o alternativni medicini ni tekla beseda kot danes ... Ni bilo »moderno«. Doktorica Boštjančič pa je že v osemdesetih in prej spoznala uporabo akupunkture, homeopatije in zdravilnih zelišč. Nema lokrat se je v njeni ordinaciji videlo pacienta z nešteto iglicami v ušesu ... Bila je res posebna oseba in naprednejša od časa, v katerem je živela.



Doktorica Branka Boštjančič, dr. med., je vselej našla zdravilo, tudi v naravi. Pri 83 letih je naredila izpit iz alternativne medicine. Vir: arhiv Daše Boštjančič.

Mirella Baruca skozi spomine na svojo nono Vanco Bomba iz Bošadrage pripoveduje duhovite zgodbe o življenju v Kopru nekoč. Prosti čas posveča tudi ljubiteljski fotografiji in risanju. Karierno pot je gradila v Istrabenzu, kjer je skrbela za odnose z javnostmi, nakar je to področje vrsto let negovala tudi na Univerzi na Primorskem, kjer je trenutno zaposlena kot predstojnica tajništva. Članek je za objavo v reviji Isis poslala Helena Fabris, dr. med., spec. spl. med.



Leva fotografija: Prostor prve pediatrične ambulante na trgu »Brolo« v Kopru. Desna fotografija: Otroke, ki so potrebovali bolnišnično zdravljenje, je sprejemal na interni oddelek med odrasle dr. Luciano Ferfolja. Vir: Zbornik »60 let otroškega oddelka Splošne bolnišnice Izola«, 2013.

Branka Boštjančič se je rodila 28. avgusta 1920 v Podgradu. Bila je najstarejša od osmih otrok, od katerih so le trije preživeli, ostalih pet je umrlo kmalu po rojstvu. Gimnazijo je obiskovala v Čedadu, študij medicine pa je začela v Padovi, a ga je zaradi vojne prekinila. Nekaj časa je bila tudi internirana, nato je študij nadaljevala in končala v Zagrebu. Specializirala se je za pediatrijo in postala prva stalna zdravnica na otroškem oddelku v Kopru, ki je nastal na pobudo zobozdravnika, slikarja, karikaturista in organizatorja zdravstvene službe na Obali, doktorja Roberta Hlavatyja, ter doktorja Branka Šalamuna, ki je kot pediater prišel v Koper na Hlavatyjevo povabilo zato, da postavi zdravstveno službo za otroke in njihove starše na Obali.

Prva otroška ambulanta v Kopru je bila na trgu Brolo, v slovenski hranilnici in posojilnici, ki so jo italijanski meščani imenovali »banca slava«. Danes je v tej stavbi Zavod za zdravstveno zavarovanje. Otroci, ki so potrebovali tudi bolnišnično zdravljenje, pa so bili tedaj zdravljeni med odraslimi pacienti takratnega Internega oddelka v opuščenem samostanu v Santorijevi ulici v Kopru, ki ga je vodil dr. Luciano Ferfolja.

Zdravstveni domovi so bili do leta 1948 v upravljanju Zavoda za socialno zavarovanje, ki je imel z zdravniki sklenjene pogodbe za nudenje zdravstvene pomoči.

Po priključitvi Primorske k matični domovini so se leta 1955 z željo po zavarovanju življenj in zdravja zaposlenih delavcev začela odvajati sredstva v poseben sklad za preventivno zdravstvo. Tako se je ob kurativni razvila tudi preventivna dejavnost in s tem zasnova nalog osnovnega zdravstvenega varstva občanov.

Po letu 1970 so se začele razvijati posamične dejavnosti v sklopu zdravstvenega doma, ki so skrbele le za specifično populacijo. Ob splošni medicini so nastajali tudi dispanzerji, ki so opravljali svojo dejavnost po dispanzerski metodi dela.

Zakon o združenem delu je leta 1970 preimenoval teritorialne enote v temeljne organizacije združenega dela (TOZD). Zdravstveni dom je bil v sklopu Obalnega zdravstvenega doma kot delovna enota (DE), ki je imel TOZD Ambulantna dispanzerska dejavnost in TOZD Zobozdravstvena dejavnost.

Z referendumom decembra 1979 se je trinajst TOZD-ov obalno-kraške regije združilo v Združeno zdravstvo južne Primorske (ZZJP), v katerega je bilo vključenih pet bolnišnic (ankarska, izolska, piranska, koprška in sežanska), trije zdravstveni domovi (Koper, Izola in Piran), obalne lekarne, kraške lekarne (Sežana in Ilirska Bistrica), Zavod za socialno medicino in higieno, tehnične službe in delovna skupnost skupnih služb. Junija 1980

se je ZZJP preimenoval v Zdravstveni center Koper (ZC).*

Poleg dela v ambulanti je doktorica Branka Boštjančič, skupaj z doktorjem Brankom Šalamunom in vsemi medicinskimi sestrami, predavala o zdravju mater in otrok v desetih občinah istrskega okrožja.

Po besedah nekdanjega primarija doktorja Branka Šalamuna, ki je v takratni ambulanti leta 1952 na dan pregledal tudi do 40 otrok, so zaradi vse večje nuje, citiram, »zidarji iz Renč, sezonsko zaposleni v Seči, zgradili, pod vodstvom gradbenega mojstra Matka Stepančiča, prizidek z 20 sobami za 40 postelj, ob stranskem krilu hiralniške stavbe, ki je bila zgrajena 1452. leta kot samostan usmiljenih bratov. Častitljivo stavbo, ki je bila največja v srednjeveškem Kopru, so imenovali »cronicaro« in je nosila napis »Ospedale San Nascario«. Prvega bolnega otroka so sprejeli 11. 7. 1952. Skupina pediatrov se je tako zaposlila na otroškem oddelku.**

Doktorica Boštjančič je svoje delo opravljala tudi v otroški ambulanti na Dellavallejevi ulici 3.

* Iz jubilejnega zbornika ob 50. obletnici delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, 2009

** Iz zbornika »60 let otroškega oddelka Splošne bolnišnice Izola«, 2013



Leva fotografija: Zdravstveni dom Koper nekoč, ko še ni bilo prizidka in je bil glavni vhod po stopnicah pod obokom na levi strani. Desna fotografija: Vhod v šolski dispanzer in druge ambulante z notranje strani dvorišča. Vir: Arhiv ZD Koper.



Pisalo se je leto 1982. Ne bom pozabila dne, ko sem se, trinajstletnica, odpravila k doktorici na pregled pred odhodom v poletno kolonijo. V tistih letih so bile za nas, otroke delavskih družin, to najlepše počitnice. Nona se je veselila mojega odhoda in s tem dvotedenskega miru, starši pa najbrž tudi.

»Ke lepo, ki greš anka ti ano malo po sveti.«

(Podnapisi: »O, menomal, če bet malo mira letin!«)

»Ja, nona, komaj čakam!«

(Podnapisi: »Končno mi nihče ne bo težil.«)

»Ben, ben, boš hmalin nazat.«

(Podnapisi: »Biš mogla oštati gor za cele ferje.«)

»No, štirinajst dni boste že potrpeli brez mene.«

Ambulanta doktorice Boštjančič je bila v tretjem nadstropju današnjega šolskega dispanzerja v centru Kopra, kjer je tudi sedež zdravstvenega doma.

Pregled je bil povsem običajen. Zataknilo pa se je pri potrdilu za udeležbo v koloniji na Tolminskem. Boštjančičeva je rekla, da ne bom mogla v Tolmin, ker sem prehlajena in imam seneni nahod. Debele solze so spolzele po licih. Takrat pa je

doktorica dvignila roki, se s palcema približala mojemu nosu in v točkah ob odprtnicah pričela s krožno masažo. Zamašen nos je bil v hipu odmašen. Zahvaljevanju ni bilo konca, metoda pa v trenutku osvojena. Uporabljam jo še danes in je vedno zelo učinkovita. V kolonijo sem na svoje in nonino veselje seveda šla.

Boštjančičeva je imela zelo rada medicino, zato ji je posvetila vse svoje življenje. Preučevala je alternativne oblike zdravljenja, ukvarjala se je z akupunkturo, homeopatijo, masažami, bila je pozorna na zdravo prehrano in zdrav način življenja. Marsikatero znanje, ki se je med splošno populacijo razširilo šele v zadnjih letih, je Boštjančičeva promovirala že pred desetletji. Bila je tako zagnana, da je pri 83 letih naredila izpit iz alternativne medicine!

Službovala je tudi v Prekmurju, Kantridi pri Reki in Zenici, usposabljala pa se je celo na Kitajskem. Nekaj časa je živela v Dutovljah in v Kopru, po upokojitvi pa je ostala v domačem Podgradu. Boštjančičeva se je poslovila oktobra 2019 v Izoli. Pokopana je v Hrušici. Naj počiva v miru.

Hvala iz srca, draga doktorica, za vse nasvete in bogato znanje, ki ste ga delili s pacienti. Hvala tudi vsem, ki

svoj poklic v zdravstvu predano opravljajo in nesebično pomagajo vsakemu, ki potrebuje pomoč.

Prisrčno se zahvaljujem dragi Daši Boštjančič, nečakinji pokojne doktorice Branke, ki mi je priskrbelo njene fotografije in z mano delila dragocene informacije. Zahvala gre tudi Vanji Kosmina Novak in njenim sodelavkam za zaupanje in pomoč pri brskanju po arhivu. Posebno pa hvala dragima Nadjji Bužecan in Boji Pahor za prijeten klepet in obuditev spominov.

Medicinci med mladimi proti alkoholizmu

Zgodovina medicine z medicinsko humanistiko spodbuja študente

Zvonka Zupanič Slavec

Pedagoško delo med bodočimi zdravniki oz. zobozdravniki je velikega pomena tudi, če slušatelje navduši za njihovo bodoče poslanstvo in jih nagovori, da ga opravljajo že med študijem. Tako je študent prvega letnika ljubljanske medicinske fakultete Jan Špiclin v okviru predmeta Zgodovina medicine z medicinsko humanistiko sprejel pobudo, da bi s svojim znanjem o škodljivosti pitja alkohola med mladimi na strokovno podprt in mladosten način nagovoril dijake iz svojega srednješolskega okolja. Dogovoril se je z vodstvom varaždinske prve gimnazije in tamkajšnje srednje zdravstvene šole ter v sodelovanju z Rdečim križem Varaždin izpeljal prva predavanja o tej pomembni temi. Predavanje je pod mentorstvom prof. Zvonke Zupanič Slavec pripravil vsebinsko kakovostno in mladostno navdušujoče, da je mlade slušatelje pritegnil in jim dal misliti, kako pomembno je ozaveštevati škodljivost prekomernega uživanja

alkohola in tudi energijskih pijač. Posebej domiselno jih je animiral s tako imenovanimi »pijanimi očali«, ki simulirajo vedenje alkoholiziranega pri različnih stopnjah opitosti. Na delavnici pa so se dijaki urili tudi v veččinah odklanjanja ponujenega alkohola. Jan je nato izpeljal še anketo in jo analiziral. S predavanji namerava nadaljevati in vabi tudi druge medicince k sodelovanju oz. zainteresirane, da ga povabijo kot predavatelja.

Tovrstne akcije ozaveščanja mladih proti škodljivim vrstam vedenja pri pitju alkohola, kajenju, življenjskem slogu, uporabi prepovedanih drog, spolno prenosljivih boleznih ter različnih digitalnih odvisnostih so pohvale vredno delo naših medicincev. Spodbujamo jih, da bi se še posebej v svojem lokalnem okolju pojavljali kot vrstniški vzgojitelji, saj jim vrstniki kot bodočim zdravnikom zelo zaupajo.

Jan Špiclin je tudi zase zapisal: »Sam ne pijem alkohola in tudi ko



»Pijana očala« imitirajo opitost pri različnih promilih alkoholiziranosti. Pri demonstraciji je sodeloval Rdeči križ iz Varaždina.

grem ven s prijatelji, ne pijem čisto nič, kajti znam se zabavati in sprostiti tudi brez alkohola. V tem je bistvo, ki ga hočem prenesti na druge. Čeprav živimo v družbi, kjer je normalno piti in ni normalno upreti se temu, hočem s svojim primerom pokazati, da se lahko plava tudi proti toku.«

Hvala našemu študentu za dober vzor. »Naj zgledi vlečejo in vzori mičejo,« kot pravi star pregovor.

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



Študent ljubljanske medicinske fakultete Jan Špiclin predava o škodljivosti alkohola v varaždinski prvi gimnaziji (aprila 2023).

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vabi nove člane:
 zgodovina.medicine@gmail.com, 041 327 935

Nosač Limbu

Njegova zadnja etapa

Damijan Meško

Prvič sem videl starega Limbuja nekega zgodnjega jutra. Odprava je bila končana, vračali smo se proti domu. Nosači so bili zbrani, sprejemali so svoje tovore, ki jih bodo naslednje dni nosili v dolino. Prekaljeni, močni in izkušeni nosači so izbirali lažje ali bolj primerne tovore, izogibali so se sodom, kajti v sodih so bili običajno najtežji tovari in tudi nositi sod na hrbtu je bilo bolj neprijetno. Limbu je stal ob svojem sodu, že od daleč sem videl, da je najstarejši nosač. Prestavljal je sod, ga potežkaval in preizkušal njegovo težo. Bil je bos, iz hlačnic so morale suhljate noge, na kosteh samo kite in mišice in široka nosaška stopala. Bog ve, na koliko odpravah je že bil kot nosač in kaj ga je napotilo, da se je tudi to pot odločil, da bo nosil belim ljudem težek tovor z vznožja gore v dolino. Ima svoj dom? Družino? Ženo in otroke? Pozneje sem videl, da je hodil vedno sam. Ni se družil z nikomer in tudi drugi nosači niso kazali želje, da bi se družili z njim. Tudi riž si je zjutraj in zvečer na ognju kuhal sam. Nikoli nisem videl, da bi se smejal ali jezil. Enkrat sem ga na poti dohitel, položil sem mu roko na ramo, nasmehnil sem se mu, da bi mu pokazal, da ni čisto sam. Pogledal me je in ni se nasmehnil. Bil je star in sam.

Zadnjič sem videl Limbuja prejšnji dan, ko smo prišli pozno popoldne v večjo vas. Za ta dan

je bila etapa končana. Ime vasi sem pozabil; skozi njo se je vzpenjala široka cesta, prašna v soncu in blatna v dežju. Na obeh straneh ceste so bile prodajalne, v katerih je moč kupiti vse od glavnika do riža, od sladkorja do blaga za obleko. Na koncu ulice je bila tudi prodajalna mesa. Na lesenem pultu so bili lepši kosi mesa, od ovčjega, kozjega do prašičjega in kokošnjega, lepi kosi rdečega in svežega mesa. Tu se je Limbu ustavil in si ogledoval meso. Na vrvi nad pultom so bili obešeni manj vredni kosi, nekaj suhljatih oskuhlenih kokoši in čisto na robu je visel svinjski uhelj. Limbu je prodajalcu z roko pokazal na uhelj, ta ga je snel z vrvice, videl sem še, da je Limbu brskal po žepih in mu odštel nekaj rupij. Potem je vzel uhelj in ga porinil v svojo malho. Odšel je in ta dan ga nisem več videl. Vem, da si je zakuril ogenj, skuhal riž in za svojo večerjo si je privoščil razkošni priboljšek: svinjski uhelj z rižem.

Naslednji dan sem se ustavil ob reki. Bilo je že popoldne. Tudi ta dan je bila etapa končana. Žejen sem bil, šel sem k reki in si napolnil čutaro. Voda je bila rjave barve in motna od peska, škrtala je med zobmi, toda bila je zlata vredna hladna, sveža himalajska voda. Sedel sem ob reki, sezul čevlje in opral nogavice. Reka je tako prijetno šumela in videl sem, da nekdo prihaja. Mudilo se mu je, poznal me je, bil je eden nosačev, mlad človek. Rekel je: »One porter very bed.« Oblekel sem se in sva šla. Vzpenjala sva se





zelo hitro, s težavo sem ga dohiteval, ustavil se je in mi dal znak, da bova malo počivala. Vprašal sem ga, koliko je še do slabega nosača, in pokazal je polovico kazalca, torej pol ure. Spet sva hodila navzgor, navzdol, potem po ozkih stezah po grebenu in nekoliko v dolino, spet navzgor po travnatem pobočju in potem se je strmina poglela. Prispela sva.

Na majhni travnati ravnici so sedeli trije nosači in ob njihovih nogah je ležal človek, droban, suhljat in ves ubog, s skrčenimi nogami, z glave mu je zdrsnila nepalska čepica in ob njem je bila raztrgana malha, v katero je še včeraj tako skrbno položil svinjski uhelj. Bil je Limbu. Ležal je na boku, kolena je pritegnil k sebi, kakor da bi legel, da si malo odpočije. Toda bil je mrtev. Tako zelo mrtev, da sem že od daleč videl, da v tem bitju ni več življenja. Potipal sem, ali ima še pulz, to sem moral napraviti. Uvela, drobna, suha roka z drobnim zapestjem, saj rok ni veliko potreboval, ker je vse življenje samo hodil in nosil težka bremena po nepalskih strminah. Razprl sem mu veke, tako utrujene so bile njegove oči in zenici široki, motni in uveli. Nosačem sem rekel, da je mrtev, čeprav sem vedel, da sami to dobro vedo.

Vprašal sem može, kaj bomo napravili z njim. Ga bodo spustili v

vodo, da njegovo truplo odnese himalajska reka neznano kam? Bodo napravili grmado in ga sežgali? Bodo izpostavili njegovo truplo vrh hriba, da ga razkosajo jastrebi? V Nepalju so možni vsi ti načini pogreba. Pokopali ga bomo, je rekel eden od njih. Vzeli so kramp, dve lopati in začeli kopati. Zemlja je bila suha, kmalu so zadeli ob skale, ker plast zemlje je bila plitva. Toda kopali so zavzeto, z vsem srcem, brez besed, zelo resni so bili. Pogledovali so me, če je grob dovolj globok, in moral sem jim nekako pokazati, naj kopljejo še naprej. Ko je bil grob dovolj globok, so prijeli mojega Limbuja za glavo, prsi, ramena in noge in tudi jaz sem jim pri tem pomagal, čeprav je bil Limbu čisto droban in lahek, skoraj kot otrok. Pomagal sem jim iz globokega spoštovanja do njega in njegovega življenja in utrnila se mi je misel o smislu življenja. Odločil se je, da gre za nosača še enkrat, mogoče zadnjič. Zmogel bom, si je mislil. Pa ni zmogel. Odložil je svoj tovor ob stezi – in ugasnil. Položili smo ga v plitev grob, le skrčen je ležal tam, pobožal sem ga še po suhljatem ramenu in kmalu so začele padati po njegovem telesu grude suhe zemlje, pomešane s kamni.

Napisal sem mrliški zapisnik, ker sem bil edina uradna oseba ob njegovi

smrti. Na koncu sem napisal za vzrok smrti nenavadne in čisto nestrokovne diagnoze: Pralysis cordis, Lassitudo cordis, Homo exvivere.

Enemu od nosačev sem dal ta list papirja. Do prve vasi je bilo še dan hoda, do policijske postaje tri dni. Policaji bodo prepisali z lista v mrliško knjigo in stvar bo urejena, čeprav vzroka smrti mogoče ne bodo razumeli.

Tako konča človek, sem razmišljal. Koliko je vredno življenje? Veliko. Limbu je preživel veliko življenje. Čeprav je imel samo nekaj skromnih cunj na sebi, težak tovor na hrbtu in nosaški trak preko čela. Ga je doma kdo čakal? Je zdrsnila za njim kakšna solza preko lica? Kar sedel sem tam ob skromni gomili, čutil sem neizmereno spoštovanje do tega človeka, dragoceno je bilo njegovo življenje. Naj ti bo lahka nepalska zemljica, sem mu še rekel, oprtal sem si nahrbtnik in odšel. Limbuja sem pustil samega. Exvivere homo.

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

Rt dobrega upanja

Franci Bečan

Tisto februarско jutro je bilo nebo nad Cape Townom čisto, pogled z Mizaste gore pa osupljiv. Ob zalivih je ležalo mesto, spoštljivo velik ovalen stadion blizu atlantske obale je spomnil na mundial 2010. Velika пристanišča proti severu, bele peščene plaže proti jugu. Posamezna naselja so se vzpenjala proti vznožju Mizaste gore, njen raven vrh je 1084 metrov nad morjem. Skalnata obala s klifi se je izgubljala tja proti Rtu dobrega upanja na jugovzhodu.

Mizasta gora je pogosto prekrita z oblaki, ko preko nje piha jugovzhodni nevihtni veter z Indijskega oceana. V nizozemščini in nemščini je znana kot »Tafeberg« in ima dve sosednji gori, »Hudičev vrh« in »Levjo glavo«. Vključena je tudi v mitologijo Rta dobrega upanja, kjer je zloglasna po nevihtah. Raziskovalec Bartolomeu Dias jo je videl kot nakovalo za nevihte.

»Poglej, ta dišeča roža z briljantno rdečim cvetom, cveti od januarja do marca in je endemična za nacionalni park Table mountain. *Crassula coccinea*,« je izbrskala Irena iz pame-tnega telefona. »Opraši jo tale metulj, *Aeropetes tulbaghia*, metulj gorskega ponosa. Poglej ga, ima čokoladno rjava krilca, privlači ga rdeča barva.« Med skalami je sem in tja hušknil pečinar, dobro odlakana, debela, trideset centimetrov velika žival s kratkim repom, podobna svizcu.

Zrl sem dol, na mesto ob zalivih, pa dalje v Atlantik, tja daleč, kjer je modrina prehajala v sivino in temnjavo, in ga ozrl. Otok Robben.

V zaporu na otoku Robben je Nelson Mandela preživel 18 let, od leta 1964 do leta 1982. Otok v zalivu Table Bay, severno od Cape Towna, sedem kilometrov od obale, je velik le pet kvadratnih kilometrov. Svojčas je bil kolonija gobavcev, v obdobju

apartheida pa so na njem zgradili najstrožje varovan zapor za politične zapornike.

»Večino časa na otoku je z drugimi zaporniki razbijal kamne, kasneje je delal v rudniku apna. Razmere na otoku so bile slabe,« sem prisluhnil črnki tridesetih let, datljevo rjave polti in dolgih, drobno skodranih črnih las, ki je spremljala malo skupino Američanov. »Mandelo so v začetku pretepali in nadlegovali nekateri beli pazniki, dalj časa je bil zaprt v samici. Celica, v kateri je živel, je merila v dolžino 2,4 metra in v širino 2,1 metra, na tleh je imel slamnato ležišče. Ko je Mandela prišel v zapor, so mu dodelili najnižji status zapornika, kar je pomenilo, da je na leto lahko poslal dve pismi in bil deležen enega obiska. Po mnogih protestih zapornikov, ki jih je vodil Mandela, so se razmere na otoku izboljšale. Zaporniki so dobili dolge hlače, ki so jih dotlej lahko nosili le belci. Leta 1968 je umrla Mandelova mama, v prometni nesreči pa

prvorojenec; obeh pogrebov se Mandela ni smel udeležiti.« Črnka datljeve polti v jeansu, po signaturi sodeč iz Cape Towna, se je z Američani oddaljila.

Leta 1980 se je po svetu razširilo gibanje »Osvobodite Mandelo« (angl. Free Mandela), ki ga je pomagala voditi njegova hči Zenani. Kljub velikim pritiskom sveta južnoafriška vlada Mandele ni izpustila, kar sta podpirala tudi takratna angleška premierka Margaret Thatcher in takratni ameriški predsednik Ronald Reagan. Aprila 1982 so Mandelo premestili v zapor Pollsmoor. Predsednik P. W. Botha je leta 1985 Mandeli ponudil izpust pod pogojem, da se bo odrekel nasilju. Mandela te ponudbe ni sprejel. Februarja 1990 je



Rt dobrega upanja



Mizasta gora iz Cape Towna



Otok Robben



Cape Town z Mizaste gore

predsednik F. W. de Klerk odobril Mandelov brezpogojni izpust iz zapora.

Dan zatem. Kamnata pot nas serpentinasto vodi navzgor. Nizko zeleno grmičevje, sivo-oranžni skalni masivi, žadasta svetloba. V pobočju opazimo antilopo z dolgimi ravnimi, skoraj črnimi rogovi. Gemsbok. Steza se zaobli in izravna, pogled se razpre. Dolg grebenast klif, peneči se valovi, bel peščeni zaliv, morje nemirno izginja v pršeči megli. Rt dobrega upanja. Tu se stikata Indijski in Atlantski ocean.

Rt je leta 1488 prvi obplul Portugalec Bartolomeu Dias. Poimenovali

so ga Viharni vrt, ko so poskušali obpluti Afriko in priti v Indijo po morju. Ime Rt dobrega upanja je nastalo kasneje, ko so evropski pomorščaki po dolgi in razburkani vožnji po Atlantiku končno prišli do konca Afrike. Tu se je celina začela obračati proti vzhodu, kar jim je dalo upanje, da morda le pridejo v Indijo.

Trenutek in kraj sta navdihujoča. Misel oživi in reminiscira. Tu se je dogajala zgodovina. Pogumni raziskovalci so odkrivali nove morske poti, te poti so navsezadnje vodile do novih kolonij. Z novimi kolonijami so rasli imperiji. Kadar imperij raste, živi, razpada, teče kri. Britanski, francoski,

nemški, ameriški, turški, ruski. Imperij ni večen. Črni človek se je boril za danosti, ki jih je imel beli človek. Dvignjena stisnjena pest črnih športnikov na zmagovitem olimpijskem podiju simbolizira našo mladost. Črni človek je želel biti le enak belemu.

Opazujem Žigo, minute in minute zre proti rtu, v skrivnostno morje, v daljavo, v kateri izginja Afrika. »Ne pozabi na rt Horn,« mi reče pomenljivo.

Foto: Irena Bečan

Franci Bečan, dr. med., Medvode

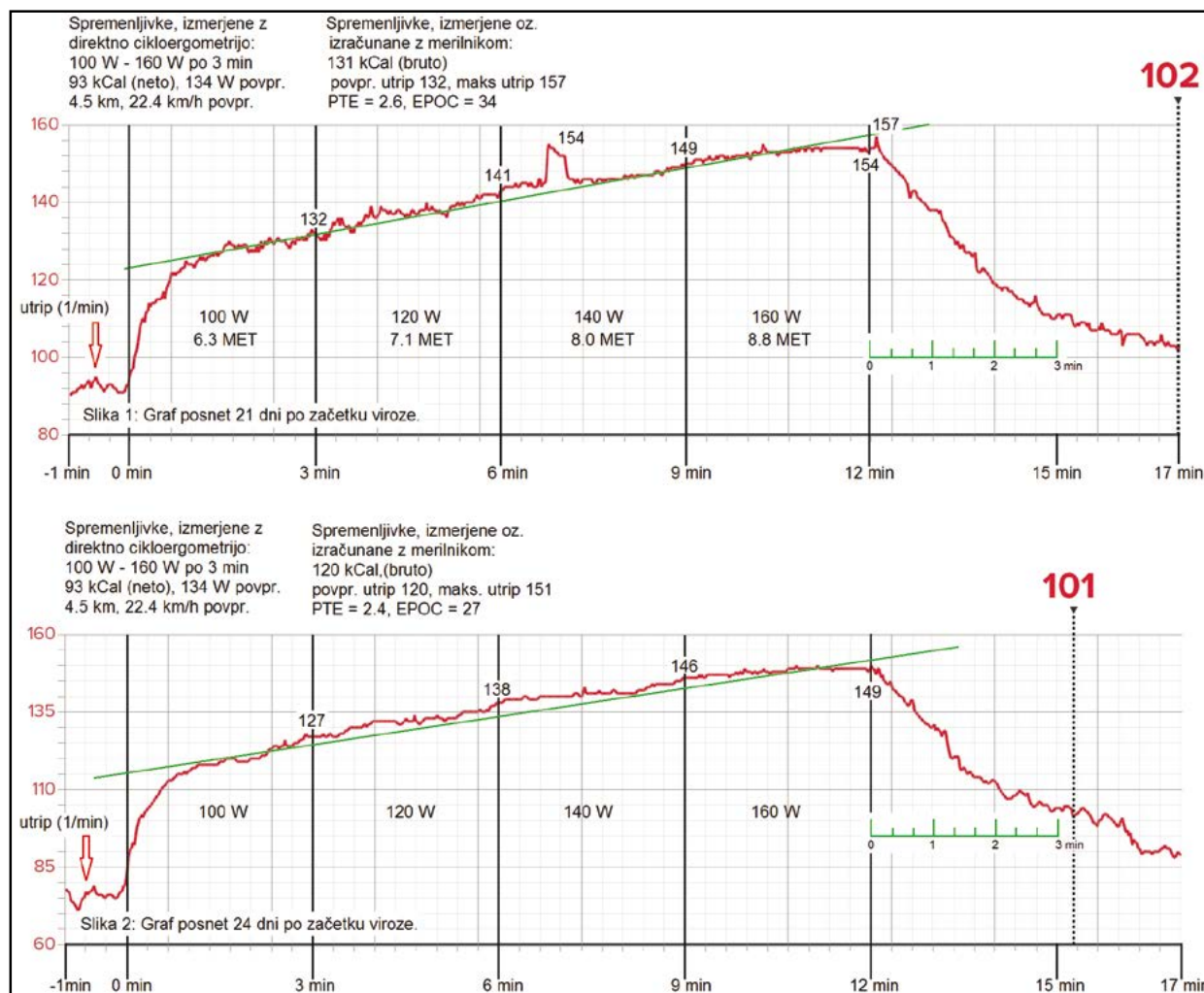
Koristno je, če se športni napor (iz)meri (III)

Marjan Kordaš

Ta naslov sem doslej uporabil že dvakrat. Gre za opis meni prilagojene cikloergometrije za merjenje fizične

kondicije. Kolo, vpeto v trenažer *Tacx Flow*, s katerim se neposredno (iz)meri moč (W), poraba energije

(kCal), pot (km) in hitrost (km/h) kolesarja med naraščajočim oz. konstantnim naporom. Fiziološki odziv kolesarja pa se meri z merilnikom utripa (*Suunto Ambit 3*; spletna programska oprema *Movescount*), iz katerega se



posredno lahko izračuna podatke o stopnji treniranosti kolesarja. Za tehnične in fiziološke nadrobnosti glej Isis 2017; 26[2]: 47-50 ter Isis 2019; 28[7]: 67-68. Bolj nadrobna razlaga pojmov PTE in EPOC je na spletu.

Ta, skoraj idealen sistem meritev se mi je sesul v februarju 2021, ko je podjetje Suunto odpravilo *Movescount*. Hkrati, po prvem cepljenju proti covidu-19, se mi je ob hudem naporu (200 W, utrip približno 150/min.) včasih pojavila simptomatika paroksizmalne tahikardije. Vrh tega pa skoraj vedno zmanjšanje maksimalne moči. A brez merilnega sistema teh dveh pojavov nisem mogel registrirati kot graf, pa tudi ne reproducirati na trenažerju (glej tudi Isis 2023; 32[3]: 76-79).

Bolj po sreči kot po pameti sem te težave rešil jeseni 2022. Nov merilnik utripa *Suunto 9*, nova programska

oprema *Sports Tracker* (na računalniku) ter novi *Suunto app*. (na telefonu). Časovni potek utripa med naporom (graf) z merilnika prenesem na telefon, shranim kot sliko, ki jo potem po e-pošti pošljem sebi v nadaljnjo obdelavo.

Se pravi, ta (tretji) zapis je nadaljevanje prejšnjih dveh. Z enako opredeljenimi parametri obeh tipov napora: stopenjskega oz. konstantnega.

Ko sem se v novembru 2022 spet usedel na trenažer, sem si hotel odgovoriti na dve vprašanji:

1) Kakšna je moja največja moč zdaj (starost 91) pri stopenjskem oz. ob konstantnem naporu?

2) Ali lahko pri sebi namerno sprožim simptomatiko paroksizmalne tahikardije? Kako je takrat z utripom?

Začel sem tako, da sem napor – tako stopenjski kot konstantni – po

znanem pravilu *intelligent try and err* – po moči in času povečeval zelo počasi.

Pri stopenjski obremenitvi
sem moč 160 W dosegel zlahka že pri prvem poskusu. Do naslednje stopnje, 180 W, pa je trajalo približno dva tedna. A glej: včasih, potem ko je bil napor že mimo, ko se je utrip že zmanjševal in dosegel približno 100/min., sem začutil simptomatiko paroksizmalne tahikardije z nenadnim skokom utripa na približno 150–160/min. Ta motnja ritma je trajala več (ali celo mnogo) minut in je bila subjektivno precej neprijetna.

Pri konstantni obremenitvi
sem moč 160 W že pri prvem poskusu zlahka vzdrževal kar 4 min. A ko sem trajanje napora podaljšal na 6 min., se je tudi v teh razmerah – enako kot opisano zgoraj – včasih pojavila

simptomatika paroksizmalne tahikardije z utripom do 168/min.

Obžalujem, da zaradi varčevanja s prostorom ne morem pokazati ustreznih grafov. In tudi obžalujem, da ne morem zapisati vseh svojih pomislov o svojem (morda norem) početju ob tej cikloergometriji.

Kaj pa, če velja nasprotno? Da morda še vedno velja latinski pregovor *Fortes fortuna adjuvat*. Da pogumnim pomaga sreča?

Se pravi, s cikloergometrijo sem kar nadaljeval in nekako v začetku februarja se zgoraj opisana motnja ritma ni več pojavila. Ne vem, zakaj in kako, o različnih možnostih pa v tem zapisu ne morem razpravljati.

Ob vrhu moje kondicije (marec 2023) je bilo stanje naslednje:

Pri **stopenjski obremenitvi** od 100 do 180 W (5 stopenj po 3 min.) sem dosegel utrip okoli 152/min. ter ob povprečni moči 145 W v času 15 min. porabil 126 kCal.

Pri konstantni obremenitvi 151 W v času 10 min. sem dosegel utrip okoli 145/min. ter porabil 88 kCal.

Se pravi, v eni seji (2 cikloergometrijska ciklusa v enem dnevu) sem porabil približno 200 kCal. To je sicer manj kot prej (približno 270 kCal ob največji moči 200 W in najvišjem utripu 154/min.; glej Isis 2017; 26[2]: 47-50), je pa razločljivo z mojo večjo starostjo.

A nesreča ne počiva. Prav ob vrhu moje kondicije v začetku marca je najprej zbolela Nejka. Očitno za obi-

čajno virozo, saj je bil test na covid-19 negativen. Bila je kar revica. V ospredju krčevit, suh kašelj. Čez nekaj dni si je nekoliko opomogla, potem sem pa zbolel še jaz. Že dolgo nisem bil tako hudo bolan in s hrano sem se moral siliti več kot en teden. Kašljal, kot bi imel oslovski kašelj. Moja kondicija je kar izpuhtela. Ko sem se prvič usedel na cikloergometer, sem zmozel 100 W le 3 min., ob tem pa imel občutek, da bom zaradi dispneje spustil dušo. A ko se je čez dober teden povrnil apetit, je bilo vse bolje in hitreje.

Tako sem se v začetku aprila vprašal, ali je moja rekonvalescenca mogoče »izmeriti« s stopenjsko cikloergometrijo do 160 W (ker do 180 W še ne zmorem). Moj poskus kaže na sliko 1 in 2. Prva je bila posneta točno tri tedne po izbruhu viroze, druga pa nekaj dni kasneje.

Pri interpretaciji velja upoštevati tole: Cikloergometer poganjam v času od 0 min. do 12 min., sicer pa mirujem. Ergometer **izmeri** v 12 min. porabljen *neto energijo*. Merilnik pa **izračuna** (posredno, prek mojega utripa, teže in starosti) v 18 min. (od -1 min. do 17 min.) porabljen *bruto energijo*. Slednja je zato vedno večja od porabljene *neto energije*.

Na sliki 1 je utrip vseskozi nekoliko večji kot na sliki 2. Pri spremenljivkah, izmerjenih z cikloergometrom, na slikah 1 in 2 seveda **ni razlik**. Poraba energije je 93 kCal. Pri spremenljivkah, posnetih oz. izračunanih

posredno, z merilnikom (utrip, poraba energije, PTE in EPOC), pa na sliki 1 in 2 seveda **razlike so**. Na sliki 1 je večja, kar 131 kCal (bruto), na sliki 2 pa – pričakovano zaradi nižjega utripa – manjša, 120 kCal (bruto). Po koncu obremenitve se utrip (Pozor: približno eksponentialni časovni potek! Zato moja arbitrarna meja utripa pri približno 100/sek.) na sliki 1 zmanjšuje bolj počasi kot na sliki 2. Zato tudi razlika pri EPOC.

Primerjava s hojo (dolžina: 4,80 km; povprečna hitrost: 3,4 km/h; povprečni utrip: 90/min.): poraba energije (bruto): 290 kCal; PTE = 1,5; EPOC = 7. To se ujema z vsakdanjo izkušnjo: hoja je dobra za porabo energije, a neuporabna za trening moči.

Merjenje utripa (graf) ter iz utripa izračunana PTE in EPOC se ujema z domnevo, da je cikloergometrija dobro orodje ne le za vzdrževanje, temveč tudi za merjenje kondicije. Za dokaz pa bi bilo treba meritve opraviti po običajnih pravilih na večji populaciji ter tudi upoštevati raven laktata v krvi. Ali pa celo meriti porabo kisika.

Tako menim, da je res koristno, če se športni napor lahko (iz)meri.

In tako skoraj sredi mrzlega aprila 2023 čakam, da bom vso sivo teorijo zgoraj s trenažerjem vred zagnal v kot in začel s kolesarjenjem *in vivo*!

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

2. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v triatlonu

SZŠD Medicus vabi na **2. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v triatlonu**. Tekma bo tudi letos potekala v sklopu Triglav triatlona Bled - Bohinj in bo v soboto, 2. septembra.

Tekmi za zdravnike bosta dve, super sprint razdalja (rekreativna) in standard/olimpik razdalja, slednja združena z državnim prvenstvom.

Več o dogodku si preberite na spletni strani triatlona. Obvezna je prijava preko portala prijavim.se ali preko QR-kode in tudi na e-naslov vodje tekmovanja (pohlenb@gmail.com).



Vljudno vabljeni!

Sveti Hubert

Andrej Rant

Po temnih hostah, po gmajni,
po hribih in dolinah,
Hubert, od lova nor, goni divjad:
zajce, merjasce, srne, jelenjad
in strelja z lokom, s samostrelom,
prav vse, kar leze in kar gre,
brez milosti prebode s kopjem!

Nekega dne mogočnega jelena goni
s psi skozi smrečje in skozi trnje;
kar jelen se pred njim nenadoma obrne –
pogleda ga, zazre se vanj z globokimi očmi,
na sredi njegovih rog žareči križ stoji ...
Mogočni božji glas spregovori:
»Oj Hubert! Ne bodi več le kruti gospodar,
postani Naravi varuh in čuvar!«
In Hubertu zašibijo se kolena,
pade na tla, poklekne pred jelena ...
In podivjani psi, vsi krotki, poležejo cvileč –
še hip in ni jelena več ...

Ptički

Andrej Rant

Pada, pada beli sneg
in prekriva dol in breg;
pada vztrajno celi dan
in zamete hrib in plan ...

Ptički v grmih skupaj ždijo,
z gladom, z mrazom se borijo;
dolgo, dolgo se bom bal,
kdo bo zmrznil, kdo obstal?

V hiško jim bom zrnja dal,
pest drobtinic sem nabral,
naj jih pozobajo in použijo,
da lažje z mrazom se borijo.

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Anekdote

Črt Marinček

Kaj je anekdota?

»Anekdota je kratka zgodbica, ki nam kaže človekov značaj,« ugotavlja dr. Vinko Šarabon, ki se je prvi na Slovenskem lotil nevhvaležnega zbiranja tega preobširnega gradiva.

»Med najboljše stvari na svetu sodi smeh. Gube na človekovem obrazu bi morale biti le sledovi smeha.«

Mark Twain

Neka ženska je rotila dr. Oliverja Holmesa, naj ji vendar posodi 10 dolarjev.

»Če jih ne dobim, propadem.«

»Gospa,« je odgovoril doktor, »če ženska lahko propade zaradi 10 dolarjev, potem ni vredna rešitve.«

Ko je nemški kirurg Karl Thiersch bolniku odrezal nogo, je vstopil v operacijsko dvorano kralj. Ko je videl, da je operacija pri kraju, je rekel: »Res škoda! Prišel sem nalašč zato, da bi vas videl operirati.«

Thiersch je brž prizadevno dejal:

»Ali veličanstvo želi, da odrežem še drugo nogo?«

Nemški zdravnik, patolog in politik Rudolf Virchow je bil pri izpitih zelo strog in je vsakemu, ki se je temu čudil, odgovarjal:

»Zdravnik se mora vsaj enkrat v življenju spoprijeti z znanostjo.«

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

In ljubezen tudi ...

Katja Groleger Sršen

Tole naj bi bil lep, sproščen zaključek branja, ko se človek v času poletnih počitnic prebije do konca stanovske revije. Upam, da nekje v senci, ob pihljanju nežnega vetrca in šumenju valov, ki se prelivajo čez bližnje skale. Ali morda na zaplati trave, visoko v hribih. Morda ob cvrčanju lastovk, ki si iščejo vsakodnevni obrok in se v lov za mušicami neustrašno spuščajo z neba. Upam, da ne letajo prenizko in ne cvrčijo prav naglas. Pravijo, da tako napovedujejo nevihto.

In potem se zavem, da se je v nas zajedel nek nelagoden občutek, da se spet pripravlja k hudi nevihti. »Minister ne najde pravih rešitev ...« »Interpelacija ...« »Odstop ponujen in sprejet ...« Potem ko smo v Ljubljani pravkar uspešno izpeljali kongres *European academy of childhood disability (EACD)*, ko si je skoraj 900 udeležencev z vsega sveta izmenjalo izkušnje, nova dognanja, rezultate naprednih raziskav na področju rehabilitacije otrok in mladostnikov. Ko smo si po obdobju bolj ali manj uspešnih internetnih povezav in sestankov na daljavo spet lahko segli v roke, se morda celo objeli. Ko smo bili spet polni energije in idej, kako bi še izboljšali sodelovanje z našimi pacienti in njihovimi družinami ... In se spet pogovarjali tudi o tem, kako bi poskrbeli za dolgotrajno celostno oskrbo mladih odraslih z boleznimi ali poškodbami, ki

so njihovo življenje in življenje družin spremenile za vedno ...

Kot strela, ki pred nevihto udari z jasnega ... Zavem se, kako je, kot bi mignil, minilo že dvajset let, odkar smo se s Hermino in Marto pogovarjale o odraslih s cerebralno paralizo. Kako po 18. letu nimajo več programov za celostno oskrbo. Kako je skrb zanje razpršena, razdrobljena na posamezne obiske pri različnih specialistih, ki ne sodelujejo v timu. Preletim zapis s kongresa izpred 20 let (!): od 67 pacientov, ki so odgovorili na vprašanja, jih je več kot tri četrtine živelo doma, s starši, nekaj v bivalni skupnosti, ostali pa v domu starejših občanov ali v socialnovarstvenih ustanovah. Manj kot polovica je končala osnovno šolanje s prilagojenim programom, le nekaj jih je nadaljevalo šolanje za poklic. Kasneje je bilo le desetina polno zaposlenih, četrtnina pa v delavnicah pod posebnimi pogoji. Enak delež je bilo invalidsko upokojenih ali pa nezaposlenih. Skoraj vsi so poročali o zapletih osnovne bolezni, predvsem o kontrakturah sklepov, zaradi katerih so potrebovali kirurško zdravljenje. Ena tretjina je še zmogla sprehod na prostem, druga tretjina je za to potrebovala pripomočke, ostali pa niso zmogli hoje. Pogosto je do poslabšanja zmožnosti hoje prišlo v nekaj letih po zaključku programov za mladostnike, neredko do te mere, da so celo obsedeli na vozičku. Večina je trpela zaradi občasnih bolečin, predvsem po daljši aktivnosti. Kar petina je imela stalne bolečine. Že takrat, ko je bil koncept Mednarodne klasifikacije funkcionalnosti še v povojih, so znali ti pacienti dobro povedati, kako bolečina vpliva na njihovo splošno zmožnost vključevanja v različne dejavnosti, od skrbi zase, gibanja, splošnega počutja do dela in rekreacije, pa tudi na njihove odnose z drugimi ljudmi, spanje, socialne aktivnosti in zadovoljstvo z življenjem. Večina je od pripomočkov uporabljala le voziček. Le slaba četrtnina je še imela zagotovljen program fizioterapije. Četrtnina si je terapevtski program, ki ga je še imela, plačevala sama.

Od takrat je preteklo precej vode ... Napisanih je bilo še nekaj podobnih analiz. Maja in David sta zapisala, da smo zreli za ustanovitev posebnega centra za celostno oskrbo odraslih z



boleznimi in zmanjšanimi zmoglostmi, ki izvirajo iz otroštva. Hermina je v okviru enoletnega projekta organizirala ambulantni program za odrasle paciente s cerebralno paralizo, ki so na enem mestu opravili preglede pri vsaj nekaj nujno potrebnih specialistih. Rezultate je predstavila na Rehabilitacijskih dnevih. Sodelovala je tudi še na kakšnem sestanku s predstavniški politike ... In potem? Še vedno čakajo, vsi ti mladi in starejši odrasli. Kolegi iz EACD so na letošnjem kongresu celo razmišljali, da bi spremenili ime združenja iz »childhood disability« v »childhood onset

disability«. To bi bilo zelo jasno sporočilo, kako pomembna je ta tema in kako pomembno je začeti s sistematičnim organiziranjem teh programov.

Kot bi mignil, se je Hermina z lanskim letom upokojila. Hvala, Hermina, za ves trud. Upam, da se bo nevihta vendarle odpeljala mimo in se bomo lahko zbrali za nadaljevanje začrtane poti. Da se ne bomo v nenehnem zaganjanju utrudili in obstali:

»Glej, ne pojdeva več v dvojce
blodit v pozni čas noči,
najsi v srcu še toplo je

in še ščip blesti.

Toda meč svoj tok izje
in razum duha utruji
in utruji se srce
in ljubezen tudi.

In zato – čeprav lepo je
v noč sanjariti s teboj,
le ne pojdeva več v dvojce
blodit v lunin soj.«

George Gordon Noel Byron

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije,
katja.groleger@mf.uni-lj.si

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: 9.600 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.

