

IS IS

Glasiło Zdravniške
zbornice Slovenije
Oktober 2023
Številka 10



Dr. Simona Borštnar

“Število bolnic z rakom dojk, ki so mlajše od 40 let, ni majhno, v Sloveniji med 60 in 80 na leto. Mnoge od njih še niso rodile ali pa želijo razširiti družino. Rak jih v tej želji lahko upočasní, ne pa povsem omeji.”



Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Kot predsedujoča organizacijskemu in programskemu odboru tradicionalnih, že 65. Tavčarjevih dni, ki jih tudi letos organizira Katedra za interno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, bi Vas želela pravočasno obvestiti o najpomembnejšem slovenskem izobraževanju s področja interne medicine.

65. TAVČARJEVI DNEVI

Ljubljana, Kongresni center MONS,
Four Points by Sheraton,
9.–10. 11. 2023

Tavčarjevi dnevi bodo potekali v Ljubljani, trajali bodo dva dneva, kotizacija bo minimalna (100 €), za aktivne udeležence, upokojene zdravnike in sodelavce katedre je ne bo. Poleg standardnih predavanj, ki jim bo sledilo dovolj časa za razpravo, bomo organizirali tudi več tematskih, v praktični klinični pristop usmerjenih delavnic, ki bodo potekale kot delo v manjših skupinah.

Več informacij na spletni strani <http://tavcarjevi.si>

Rok za oddajo izvlečkov: **20. oktober 2023** <https://www.tavcarjevi.si/#toggle-id-8>

Rok za prijave: **3. november 2023** <https://www.tavcarjevi.si/prijava-na-dogodek/>

I. Plenarna predavanja (osrednji program)

NAPOTITVE K SPECIALISTU: Pnevmoologu, Gastroenterologu, Revmatologu, Hematologu, Kardiologu, Angiologu, Nefrologu, Endokrinologu, Diabetologu, Tirologu, **UPORABA ZDRAVIL V REPRODUKTIVNEM OBDOBJU**, **PNEVMOLOGIJA:** Pristop k bolniku z infiltratom v pljučih, Zdravljenje z inhalacijskimi antibiotiki, **ALERGOLOGIJA:** Sum preobčutljivosti za biološka zdravila in kemoterapevtike, **HEMATOLOGIJA:** Katere morfološke spremembe v DKS zahtevajo pregled pri specialistu hematologu, Hematološka intenzivna enota, **GASTROENTEROLOGIJA:** Obravnava bolnika z jetrno cirozo, Ultrazvočna diagnostika v gastroenterologiji, **NEFROLOGIJA:** Bolnik z glomerulno in tubulointersticijsko ledvično boleznijo, Bolnik z žilno ledvično boleznijo, **ENDOKRINOLOGIJA:** Strokovna priporočila za diagnostiko in zdravljenje sindroma policističnih jajčnikov, Osteoporoza pri moških, Obravnava bolnika s karcinomom nadledvičnice, Subakutni tiroiditis, **KARDIOLOGIJA IN ŽILNA MEDICINA:** Izzivi nadaljnje obravnave bolnika z dokazano ishemijo pri perfuzijski scintigrafiji srca, Preeklampsija, Odprto ovalno okno, Delovna diagnoza: možna sepsa? Internistične bolezni dnevnih vozačev zaradi izpostavljenosti toksičnim snovem v izpustih avtomobilskih motorjev.

II. Delavnice (vzporedni program)

Elektrokardiografija, Mini šola DEXA, Obposteljni ultrazvok, Obravnava oseb z debelostjo v klinični praksi, Pljučni rak, KOPB, Interpretacija spirometrije, Astma in GERB, Srčno popuščanje, Hiperlipidemije, Vodenje antikoagulacijskega zdravljenja skozi zahtevna klinična stanja, Kako brati krvno sliko, Kako tolmačiti anamnezo in osnovne preiskave strjevanja krvi, Kdaj sta levkopenija ali levkocitoza nujni stanji, Klinična uporaba meritev sestave telesa z bioimpedančno metodo: postavitve različnih diagnoz motenj prehranskega stanja in njihova terapija, Sladkorna bolezen in izredne razmere, Urtikarija, Moj bolnik je »alergičen za penicilin«. **Seznam ni dokončen.**

VEČ INFORMACIJ: <http://tavcarjevi.si>

S kolegialnimi pozdravi,

prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.,
predsedujoči programskemu odboru 65. TD,
strokovni direktor Interne klinike, UKC Ljubljana

prof. dr. Mitja Košnik, dr. med.,
predsedujoči organizacijskemu odboru 65. TD,
predstojnik Katedre za interno medicino, MF Ljubljana

Kaj pa šolska, študentska in adolescentna medicina?

Marta Orehek Kirbiš

Eva Brecej, Janja Nemanič Schweiger, Breda Prunk Franetič, Barbara Pregl, Marta Orehek Kirbiš smo članice delovne skupine za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri Odboru za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS). Prihajamo z različnih strokovnih področij primarnega nivoja in pokrивamo šolarje, dijakke, študente ter tudi otroke in mladostnike s posebnimi potrebami in kroničnimi boleznimi v zavodih ter na zdraviliškem zdravljenju. Skupina je bila potrjena 1. 6. 2021 in deluje od 5. 7. 2021.

Področja, ki jih pri svojem delu prepoznavamo kot posebej nevrvalgična in na katera smo se osredotočile, so:

- Razvrsteno delo s šolajočo se mladino. Neustrezni časovni normativi za šolsko populacijo v Modri knjigi zdravniških normativov. Glavarinska količnika 0,88 za šolarje in dijakke ter 0,84 za študente ne ustrezata dejanski zahtevnosti dela s to populacijo.
- Odsotnost normativov za delo z otroki s posebnimi potrebami.

- Odsotnost in hkrati slaba prepoznavnost pomena postopka tranzicije na primarnem nivoju.

Ker je bilo ob začetku našega delovanja na področju normativov največ narejenega za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami, smo naše delo prednostno usmerile v to področje. Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za pediatrijo je 12. 9. 2018 predlog časovnih normativov za zavode tipa CIRIUS potrdil in predlagal, da naj bi se podobni standardi pripravili tudi za preostali primarni nivo, da bi se izognili neenakovredni obravnavi teh otrok.

Začele smo z vrednotenjem predlogov, ki so bili podani za ambulantno obravnavo otrok v zavodih tipa CIRIUS, in preverjale, ali bi predlagani standardi lahko bili ustrezni tudi za obravnavo otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami v povprečni pediatrični/šolski/študentski ambulanti. Sprva smo preverjale časovne normative v svojih ambulantah. Primerjava je pokazala, da je predlog z manjšimi korekcijami ustrezen.



Članice delovne skupine za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri Odboru za osnovno zdravstvo ZZS. Zgoraj z leve: Janja Schweiger Nemanič, dr. med., vodja zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine ter predsednica Komisije za zdravstveno varstvo otrok in mladine v ZD Ljubljana, Marta Orehek Kirbiš, dr. med., spec. spl. med., vodja Zdravstvene enote CIRIUS Kamnik, Eva Brecej, dr. med., spec. pediatrije, strokovna vodja ZD Nova Gorica, spodaj z leve: Breda Prunk Franetič, dr. med., spec. šol. med., vodja Zdravstvenega sektorja Zdravilišče Debeli rtič, in Barbara Pregl, dr. med., spec. druž. med., vodja splošne in družinske medicine, ZD za študente Univerze v Ljubljani.

Zatem je bil predlog posredovan v presojo še kolegicam izven delovne skupine. Splošno mnenje je bilo, da so predlagani normativi povsem ustrezni tudi za otroke s kompleksnimi zdravstvenimi težavami in ne le za otroke z motnjo v razvoju.

Obstoječi normativi za področje šolske medicine, ki so trenutno zapisani v Modri knjigi zdravniških normativov, so ne le časovno neustrezni, ampak tudi pomanjkljivi. Manjkajo številne storitve, ki jih redno opravljamo za to populacijo. Normativov za študentsko populacijo pa sploh ni.

Ker je dokaz časovne zahtevnosti posamezne obravnave lahko tudi pogajalsko izhodišče za Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), bi prenovljeni normativi lahko služili tudi za namen dviga vrednosti glavarinskega količnika za to populacijo in na ta način postopno razbremenili ambulate primarnega nivoja. Ambulantno delo bi tako postalo privlačnejše populacijam zdravnikov, ki šele vstopajo na poklicno pot in se odločajo za to področje dela.

Po dveh letih delovanja skupine in testiranja v različnih ambulantah smo pripravile predlog časovnega normativa tudi za zdravstveno manj zahtevno šolsko in študentsko populacijo ter ga skupaj z normativi za otroke in mladostnike z motnjo v razvoju/kompleksnejšim zdravstvenim stanjem jeseni 2022 predstavile članom UO obeh sekcij, ki pokrivata področje otrok in mladostnikov.

Med razpravo se je ob strinjanju, da so obstoječi normativi, zapisani v Modri knjigi zdravniških normativov, neustrezni in da je treba začeti s postopkom njihove razveljavitve, pojavila bojazen, da bi predstavljeni normativi, ki večinoma predvidevajo več časa za posamezno storitev kot obstoječi, lahko negativno vplivali na plačilo storitev s strani ZZZS.

Z namenom objektivizacije izražene skrbi smo za mnenje zaprosile Pravno službo ZZZS. Mnenje je bilo izdelano 27. 7. 2023. Za nas bistveni del se glasi: »... Glede na navedeno je torej ZZZS pod navedenim pogoji

izvajalcem dolžan plačati izvedene storitve, pri čemer po naši oceni na to obveznost ne more vplivati doseganje ali preseganje časovnih normativov za posamezno storitev, kot jih določa Modra knjiga. Prav tako nam ni znana sodna praksa, kjer bi sodišče zavzelo drugačno stališče od predstavljenega.« Po prejemu pravnega mnenja smo s postopki priznanja dopolnjenih in prenovljenih normativov nadaljevale in poslale predlog za obravnavo na RSK za pediatrijo.

Tranzicija je postopek, ki ga na primarnem nivoju Slovenija še ne pozna. Izkušnje iz tujine kažejo, da ima celostna izvedba tranzicije pri mladostnikih, ki prehajajo iz pediatrične oskrbe v oskrbo zdravnikov za odrasle, svoje mesto tudi na primarnem nivoju. Še zlasti to velja za posameznike s težje potekajočimi kroničnimi boleznimi ali motnjo v razvoju. Glede na kritično kadrovske situacije se zdi še toliko pomembnejše, da se tudi v Sloveniji pripravijo smernice za izvedbo tranzicije. Te bi zagotavljale varne prehode za vse vpletene in s tem zmanjšale možnost, da bi se spregledala pomembna zdravstvena dejstva, ki bi vplivala na odločitev glede diagnostike ali zdravljenja.

Del tranzicije je izvedba transferja. Glede na izkušnje in priporočila iz tujine naj bi imel pacient ob transferju pri sebi pisni povzetek zdravstvenih težav, ki ga je pripravil njegov prejšnji osebni zdravnik.

Otroci in mladostniki s težje potekajočimi kroničnimi boleznimi ali motnjo v razvoju ob spreminjanju izbire osebnega zdravnika praviloma prinašajo s seboj obsežno zdravstveno kartoteko. Njena vsebina je pogosto slabo berljiva in težko obvladljiva, četudi je v digitalni obliki. Zato smo začele s pripravo nabora podatkov, ki bi tovrstne prehode naredil varnejše in enostavnejše za bolnike in za zdravnike.

Obrazec z naborom podatkov, ki bi si jih same želele ob sprejemu zahtevnejših pacientov, poleg strnjene anamneze zajame tudi strukturiran plan obravnav v prihodnje. Sprva smo

ga testirale pri svojih pacientih in ga prilagajale glede na ugotovitve.

Predstavile smo ga članom UO Sekcije za šolsko, študentsko in adolescentno medicino, ki so predlog podprli, in članom UO za primarno pediatrijo, ki so se glede vsebine strinjali, imeli pa so pomisleke glede porabe časa ob izpolnjevanju obrazca. Priporočila iz tujine so, da bi se tovrstni nabor podatkov zbiral in sistematično zapisoval med izvajanjem postopka tranzicije v elektronskem kartonu. Tudi naša želja je, da bi predlagani nabor podatkov našel mesto v bodočem digitalnem kartonu. Tako zbrani pomembni podatki so lahko v pomoč ne le ob transferju, ampak tudi v drugih situacijah: nadomeščanje, obravnava v urgentni službi, obravnave na sekundarnem in terciarnem nivoju – bodisi ob akutnih poslabšanjih bodisi ob rednih kontrolah.

Ker pa je transfer in izpolnjen obrazec zgolj del postopka tranzicije, smo zaprosile RSK za pediatrijo za podporo k ustanovitvi ekspertne skupine, ki bi oblikovala smernice za načrtovanje in izvedbo celostne tranzicije na primarni ravni v Sloveniji. RSK za pediatrijo bo tako na septembrski seji obravnaval tudi ta predlog in potrjeval nabor podatkov v obrazcu, ki naj bi ga imel pacient s seboj ob menjavi zdravnika.

Delo za uresničitev zastavljenih ciljev ob vpetosti v vsakodnevne delovne obveznosti in številne aktivnosti, v katere smo vključene, poteka počasneje, kot bi si želele. Veseli pa nas, da se zadeve premikajo in da smo deležne podpore številnih kolegic in kolegov. Razumemo tudi skepso in pomisleke, ki se porajajo. Kritično razmišljanje z veseljem sprejemamo, saj je podlaga za izboljšave.

Hvaležne bomo za komentarje, dobrodošli so tudi predlogi za nadaljnje delo skupine.

Marta Orehek Kirbiš, dr. med., spec. spl. med., vodja delovne skupine za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri Odboru za osnovno zdravstvo ZZZS

Zdravo podjetje je v vsakem trenutku likvidno



V UniCredit Bank so članom Zdravniške zbornice Slovenije z zasebno prakso na voljo različne rešitve za izboljšanje likvidnosti, do 31. decembra 2023 po še posebej ugodnih pogojih

Likvidnost podjetja oziroma kratkoročna plačilna sposobnost pomeni, da je podjetje zmožno poravnati vse tekoče obveznosti v določenem obdobju. Četudi podjetje posluje dobro, se občasno lahko sooča s težavami pri ohranjanju likvidnosti, čemur največkrat botrujejo predvsem dolgi plačilni roki. V letu 2023 je bilo zaznati povečan obseg kratkoročnih financiranj (predvsem obratni kapital in limit) tudi pri podjetjih, ki niso imela večjih težav z likvidnostjo. Zaradi naraščajočih obrestnih mer in bojazni pred dražjim financiranjem v prihodnje, se vse več podjetij odloča za zlato rezervo oz. »denar na zalogo«.

Za lažjo premostitev kratkoročnih likvidnostih težav

Ena izmed najpogostejše koriščenih in tudi najbolj fleksibilnih rešitev je limit na poslovnem računu. Ta predstavlja kratkoročno obliko financiranja, ki vam olajša vsakodnevno poslovanje, saj ga lahko koristite tako za poplačilo nepredvidenih stroškov kot tudi različnih obveznosti.

Limit z ročnostjo 12 mesecev lahko pridobite s kar **2,0 odstotne točke nižjo fiksno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo in **50-odstotnim popustom na stroške odobritve**.

Druša možnost je kratkoročni revolving kredit. Odobrena sredstva lahko koristite večkrat, za različne namene, v različnem časovnem obdobju. Vse, kar morate storiti, je, da črpanje pravočasno najavite Banki.

Kratkoročni revolving kredit z ročnostjo 12 mesecev lahko člani ZZS pridobite z **2,0 odstotne točke nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-odstotnim popustom na stroške odobritve**.

Pravočasno poskrbite za zaloge in neprekinjeno poslovanje

Razmišljate, kako boste v prihajajočih mesecih financirali tekoče poslovanje, poskrbeli za neprekinjeno nabavo blaga in potrebne zaloge? **Z dolgoročnim kreditom za financiranje obratnih sredstev** bo ta skrb odveč. **Odplačilna doba je do 36 mesecev**, glavnico pa vračate mesečno z direktno obremenitvijo poslovnega računa. Ob najemu boste deležni za **1,7 odstotne točke nižjega pribitka na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-odstotnega popusta na stroške odobritve**.

Uresničite svoje načrte

Za vse, ki svojo poslovno pot morda šele začenjate in tudi za tiste, ki razmišljate o širitvi svoje zasebne zdravstvene dejavnosti, nakupu oziroma obnovi obstoječih poslovnih prostorov in opreme, je na voljo **dolgoročni investicijski kredit**. **Odplačilna doba je do 15 let, pridobite pa ga lahko z 1-odstotno točko nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo. Tudi ob najemu dolgoročnega investicijskega kredita boste deležni **50-odstotnega popusta na stroške odobritve kredita**.

Poslovni paket Platinum

Ekskluzivni poslovni paket Platinum je oblikovan na podlagi potreb zdravnikov in zobozdravnikov zasebnikov, da bi vam čimbolj poenostavil vsakodnevno finančno poslovanje.

Vključuje številne bančne storitve, med drugim poslovno debetno kartico Mastercard, s katero lahko brezplačno dvigujete gotovino na bankomatih UniCredit Bank v Sloveniji, neomejeno število prilivov na

poslovni račun podjetja brez provizije, brezplačne dvige in pologe bankovcev na bančnem okencu ter pologe bankovcev v dnevnonočni trezor. V paketu sta na voljo tudi spletna banka BusinessNet, ki vam omogoča pregled nad transakcijami in stanjem na vašem poslovnem računu 24/7 in aplikacija Mobilna banka PRO!, v kateri lahko prav tako spremljate stanje na računih, kartično poslovanje in z uporabo funkcije Slikaj in plačaj povsem preprosto plačujete položnice.

Brezplačni najem POS terminala za 3 mesece

Svojim strankam z najemom POS terminala omogočite plačilo storitve z izbrano kartico, sebi pa zaradi negotovinskega poslovanja zagotovite večjo varnost. Sodobne načine sprejemanja takojšnjih plačil na prodajnih mestih podpiramo tudi s Flik POS mobilno aplikacijo.

Preverite, kako vam lahko storitve UniCredit Bank olajšajo vaše bančno poslovanje ter prihranijo dragoceni čas. Svetovalci UniCredit Bank vam bodo z veseljem posredovali dodatne informacije in vam pomagali pri izbiri storitev po vaših meri.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

Telefon: **01 5876 600**

E-pošta: **zsz@unicreditgroup.si**

Oglasno sporočilo



Uvodnik

- 3** Kaj pa šolska, študentska in
adolescentna medicina?
Marta Orehek Kirbiš

K naslovnici

- 8** Dr. Simona Borštnar
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice

Aktualno

- 15** Ko ostaneš brez komunikacije,
cest, elektrike, zdravil ...
*Gasper Keber,
Barbara Čreslovník,
Robert Carotta*
- 18** Paliativna oskrba danes pri
nas
Anamarija Meglič
- 19** Evtanazija in vprašanja pravni
stroki
Alojz Ihan
- 22** Uzakonjanje evtanazije –
pogled kazenskega pravnika
Damjan Korošec

Iz Evrope

- 24** KONTRA: Zdrava prihodnost
– temelj je tu
- 24** INTRA: Štajerska je spet
pri vrhu

Zdravstvo

- 25** Trajnostni, na podatkih
temelječ zdravstveni sistem,
ki bo sprejemal inovacije in
izpolnjeval potrebe Slovencev
Eva McLellan
- 27** Koliko šivov nam manjka
do brezšivne oskrbe?
Nika A. Kravos Tramšek

- 28** Napotnice in jaz, izbrani
osebni zdravnik (IOZ)
Roman Kralj

- 31** MQ-znak/certifikat – Sistem
vođenja kakovosti za male
ordinacije
Igor Dovnik

Forum

- 34** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 34** Kako naprej?
Jasna Čuk Rupnik

- 35** Še en projekt o skrbi za
starostnike v skupini že
napisanih, pa ne preveč
upoštevanih!?
Matjaž Rode

- 36** Komentarji k zapisom in
dogodkom
Marjan Hrušovar

Intervju

- 38** Iz naših krajev: »Že v času
osnovne šole sem vedel,
da bom očesni kirurg«
Barbara Podnar

Medicina

- 41** Kaj se lahko naučimo o
psihičnih posledicah povodnji
iz epidemije covid-19
Vesna Švab

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** »Akutni abdomen« – prvi,
a kmalu tradicionalen kongres
v UKC Maribor
*Irena Plahuta, Špela Turk,
Arpad Ivanecz*
- 45** Prezgodnji porod in
perinatalni kazalniki
kakovosti
*Iza Predanič Drobne,
Lili Steblovník*
- 46** Vzpon ali zaton slovenske
medicinske etike
Janez Dolinar

Strokovne publikacije

- 49** Nešteto razlogov za življenje
Zdenka Čebašek - Travník

Strokovna srečanja

- 51** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna
srečanja
- 63** Mali
oglas

V spomin

- 66** Harald zur Hausen
(1936–2023)
Mario Poljak, Nina Gale

S knjižne police

- 68** Fitzroy Maclean:
Eastern Approaches
Marjan Kordaš
- 70** Bernardo Stamateas:
Toksični ljudje
Črt Marinček

Zanimivo

- 72** Zaključna prireditev
38. Tekmovanja za čiste zobe
ob zdravi prehrani
Vesna Banko
- 73** Slikar Matej Sternen
(1870–1949) se predstavi
zgodovinarjem medicine
*Ksenija Žmavc,
Zvonka Zupanič Slavec*

Zdravniki v prostem času

- 75** Tistega junijskega dne
Franci Bečan
- 76** Že 60. tradicionalno srečanje s
hrvaškimi kolegi
Marjeta Rendla Koltajt
- 79** Tek trojk: zgodovina,
solidarnost in spodbujanje
zdravega načina življenja
Dušan Noliml

80 Morska doživetja *Črt Marinček*

Zavodnik

81 Popočitniško branje: Reguliran zdravstveni sistem – kaj je to? *Sanda Lah Kravanja*

Kolofon

Leto XXXII, št. 10, 1. oktober 2023
Natisnjeno 9.550 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

Avtorski honorarji

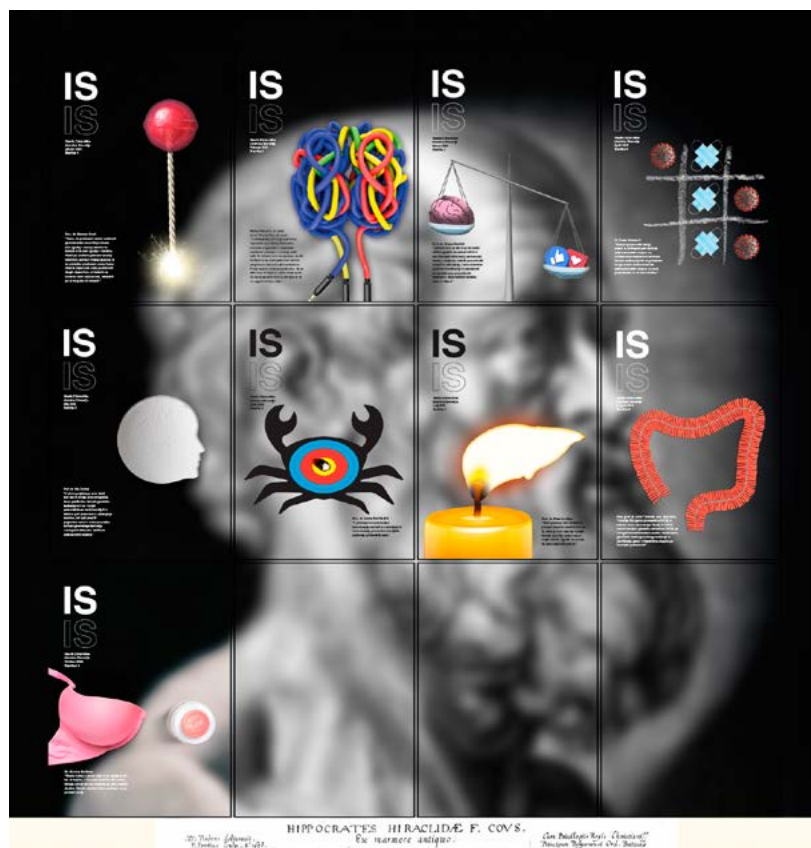
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Dr. Simona Borštnar

Alojz Ihan

V majski številki revije New England Journal of Medicine (IF 176,082; N Engl J Med 2023;388:1645-1656) ste kot del 39-članske študijske skupine za terapijo raka dojk objavili članek o možnosti prekinitve hormonske terapije zaradi zanositve pri bolnicah z rakom dojk (Interrupting Endocrine Therapy to Attempt Pregnancy after Breast Cancer). Kako je prišlo do nastanka študije in članka?

Ideja in zasnova raziskave sta nastali v mednarodni raziskovalni skupini za rak dojk (IBCSG – International Breast Cancer Study Group). Onkološki inštitut Ljubljana je član te akademske raziskovalne skupine že od poznih sedemdesetih let prejšnjega stoletja, torej že več kot štirideset let. Raziskava, ki jo navajate, POSITIVE, ni prva, v kateri so sodelovale slovenske bolnice z rakom dojk in zdravniki ter raziskovalne sestre Onkološkega inštituta. V okviru te akademske raziskovalne skupine so bile v preteklih desetletjih narejene mnoge ključne raziskave, ki so vodile v spremembo klinične prakse.

Kot center z uspešno in zgledno zgodovino sodelovanja z IBCSG smo tako dobili priložnost, da sodelujemo tudi v raziskavi POSITIVE, in sicer že od same zasnove raziskave leta 2014, skupaj z italijanskimi, švicarskimi in belgijskimi centri. Sama sem tudi članica posvetovalnega odbora te raziskave (steering committee).

Šele kasneje so se priključile druge akademske raziskovalne skupine in onkološki centri, ne le iz Evrope, ampak tudi iz Kanade, ZDA, Japonske, Avstralije, Južne Koreje, Libanona in Izraela, skupno iz 116 centrov iz 20 držav in s 4 kontinentov. Res globalna raziskava.

Raziskava ni imela farmacevtskih sponzorjev, tako da so se finančna sredstva zbirala sproti iz donacij, večinoma različnih fundacij za boj proti raku širom sveta. Največ sredstev je namenila neprofitna raziskovalna skupina BIG (Breast International Group) skupaj z belgijsko fundacijo Artois-Baillet Latour. Donirali so tudi posamezniki, med njimi tudi Slovenci. Skupni strošek raziskave je bil več kot 7 mio. evrov.



V raziskavo smo v Sloveniji vključili 10 od skupno 518 bolnic (1,9 %). Glede na to, da smo od začetka sodelovali v raziskavi in bili tudi po vključevanju eden najuspešnejših centrov, smo kot center in jaz kot glavna raziskovalka dobili možnost sooblikovanja in soavtorstva članka. Nekaj mesecev pred izdajo članka je bila raziskava v decembru 2022 predstavljena na najpomembnejšem svetovnem simpoziju o raku dojk, ki je vsako leto v tekaškem mestu San Antonio.

Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah v rodni dobi, zdravi pa se tudi s hormonsko terapijo, ki ni združljiva z zanositvijo in nosečnostjo. To mnoge pacientke postavlja pred hude dileme.

Število bolnic z rakom dojk, ki so mlajše od 40 let, ni majhno, v Sloveniji med 60 in 80 na leto. Mnoge od njih še niso rodile ali pa želijo razširiti družino. Rak jih v tej želji lahko upočasni, ne pa povsem omeji. V preteklih letih je bilo narejenih več raziskav, ki so pokazale, da nosečnost in porod po zaključenem zdravljenju raka dojk ne poslabša izhoda bolezni. Zaključeno zdravljenje pomeni, da so bolnice opravile vse predvidene lokalne terapije (kirurgija, obsevanje) in prejele vsa predvidena zdravila. Tu pa pridemo do heterogenosti v zdravljenju, ki ni za vse bolnice enako dolgo.

Ko se odločamo o najprimernejšem zdravljenju za vsako posamezno bolnico, upoštevamo lastnosti tumorja. Med lastnostmi sta najpomembnejši prisotnost estrogenskih in progesteronskih receptorjev v tumorju. Prisotni so pri treh četrtinah bolnic. Če jih dokažemo, take bolnice zdravimo tudi z dolgotrajno (5 do 10 let) hormonsko terapijo, in to ne glede na ostale lastnosti in ostala zdravljenja, ki jih običajno prejmejo pred začetkom hormonske terapije (kemoterapija) ali pa skupaj z njo (npr. zdravila anti-HER2, zaviralci PARP, zaviralci od ciklina odvisnih kinaz 4/6).

Tako kot hormonska terapija tudi nobeno od teh zdravljenj ni združljivo z zanositvijo in nosečnostjo, vendar pa trajajo manj časa. Problem hormonske terapije in želene zanositve pa je prav v dolžini trajanja, saj se rodna sposobnost po 35. letu naglo zmanjšuje in bolnice nimajo časa čakati več let.

Hipoteza raziskave POSITIVE je bila, da začasna prekinitev hormonske terapije po 18 do 30 mesecih za namen zanositve, poroda in dojenja ne poslabša izhoda bolezni. V raziskavo so bile vključene bolnice s hormonsko odvisnim rakom stadijev I–III, ki so bile na dopolnilni hormonski terapiji najmanj 18 in največ 40 mesecev ter so izrazile željo po nosečnosti. Raziskava je bila odprta, nerandomizirana, torej so bile vse bolnice zdravljene po enakem protokolu. Po 18 do 40 mesecih so prekinile hormonsko terapijo, sledilo je trimesečno »čistilno« obdobje, nato pa poskus zanositve. Če jim to v enem letu ni uspelo, so lahko sledili postopki umetne oploditve. Po nosečnosti, porodu in dojenju je nato sledilo nadaljevanje hormonske terapije. Sprejemljiva meja ponovitev je bila postavljena pri manj kot 2 % letno. Bolnice so po metodi ponovnega vzorčenja »bootstrap-matching method« primerjali s podobno populacijo 1499 bolnic iz raziskav SOFT in TEXT (še dve pomembni raziskavi skupine IBCSG, kjer je bila ovrednotena najučinkovitejša vrsta hormonske terapije predmenopavznih bolnic, v kateri je tudi sodeloval Onkološki inštitut).

Primarna analiza je bila načrtovana in izvedena po skupno 1600 bolnikovih let spremljanja. Analiza je pokazala, da bolnice, vključene v raziskavo POSITIVE, niso imele več ponovitev bolezni kot primerljive bolnice iz raziskav SOFT/TEXT.

Kakšna je sicer pri nas pojavnost raka dojk in kako uspešni smo pri zgodnjem zaznavanju in zdravljenju te bolezni?

Pojavnost raka dojk še vedno kontinuirano raste, in sicer za 1,7 %



letno, število novo zbolelih presega 1500 letno. Dobro je, da po zaslugi presejalnega programa vedno večji delež rakov odkrijemo v omejeni obliki, ko so izhodi zdravljenja najboljše. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti se zmanjšuje za slab odstotek letno.

Primerjave z drugimi državami prihajajo z zakasnitvijo. Prikazujejo se s starostno standardiziranim 5-letnim čistim preživetjem. Zadnji podatki so iz raziskave CONCORD-3, ki je upoštevala obdobje 2000–2014 in po kateri smo bili po 5-letnem preživetju šele na 17. mestu med 26 evropskimi državami. Če pa primerjamo zadnje obdobje, so številke, ki jih prikazuje slovenski Register raka, že blizu podatkov registrov najuspešnejših držav, tako da težko čakam novo primerjalno analizo, da bo to potrdila. Glede na to, da imamo uspešen presejalni program in na voljo vsa učinkovita registrirana zdravila, bi morali biti poleg najboljših.

Kakšne terapevtske možnosti imajo bolnice z rakom dojk pri



Večina slovenskih internistov onkologov iz tima za rak dojk se je udeležila Četrtega regionalnega kongresa internistične onkologije, ki je bil od 7. do 9. septembra 2023 v Ljubljani. Ob njih na fotografiji tudi vodilni strokovnjaki za to področje iz regije. Z leve: Domen Ribnikar (OIL), Nataša Snoj Šarvari (OIL), Liljana Stamatović (Inštitut za onkologijo i radiologijo Srbije), Ana Demšar (UKC Maribor), Tanja Ovčariček (OIL), Erika Matos (OIL), Anja Kovač (OIL), Cvetka Grašič Kuhar (OIL), Luka Dobovišek (OIL), Simona Borštnar (OIL), Matej Pernek (UKC Maribor), Snježana Šušnjar (Inštitut za onkologiju i radiologiju Srbije), Ivana Božović Spasojević (Inštitut za onkologijo i radiologijo Srbije), Tajana Silovski (KBC Zagreb – Klinika za onkologijo), Natalija Dedić Plavetić (KBC Zagreb – Klinika za onkologijo), Sanja Lekić (Inštitut za onkologijo Kliničnega centra Črne gore), Lazar Popović (Onkološki inštitut Vojvodine), Semir Bešlija (Klinika za onkologijo Univerzitetnega kliničnega centra Sarajevo).

različnih oblikah bolezni? Katera tarčna zdravila se uporabljajo in s kakšnimi uspehi?

Zdravljenje raka dojk, zgodnjega in razsejanega, je kompleksno. Pri zgodnjem raku je cilj ozdravitev, na tej poti pa uporabimo več načinov zdravljenja. Še vedno je seveda pomembna kirurgija. Lokalno zdravljenje se pri več kot polovici bolnic dopolni še z radioterapijo.

Zdravljenje z zdravili prinaša koristi v smislu zmanjševanja tveganja ponovitve bolezni in smrti pri večini invazivnih rakov. Zdravljenje se je v preteklih desetletjih zelo razvilo, izbor pa je prilagojen lastnostim tumorja. Stebri sistemskega zdravljenja so hormonska terapija, kemoterapija, tarčna zdravila (anti-HER2, zaviralci od ciklina odvisnih kinaz 4/6, zaviralci PARP) in imunoterapi-

ja. Nekatere bolnice dobijo samo eno vrsto zdravljenja, druge dve ali več. Ocena je, da okoli 75–80 % bolnic prejme hormonsko terapijo, 60–65 % kemoterapijo, po 10–15 % terapijo anti-HER2, imunoterapijo in zaviralce od ciklina odvisnih kinaz 4/6 in 1–2 % zaviralce PARP.

Vsako novo zdravilo, ki ga uvajamo pri zgodnjem raku, doda nekaj k zmanjšanju tveganja ponovitve bolezni in smrti. V grobem vsako od novih zdravil v absolutnem izboljša 5-letna preživetja za nekaj odstotkov. To se zdi majhna številka, vendar gre za veliko majhnih korakov v pozitivno smer. Če gledamo na splošno, so se petletna preživetja v dvajsetih letih (od 1997 do 2016) izboljšala s 77 % na 87 %.

Pri razsejani bolezni je cilj podaljšanje preživetja, obvladovanje simptomov in dobra kakovost življenja, to pa dosežemo prav z zdravljenjem z

različnimi zdravili iz zgoraj naštetih skupin. Za vse podtipke raka imamo na voljo tudi tarčna zdravila, ki jih navadno kombiniramo s hormonsko terapijo ali kemoterapijo. Na primer za rake s prisotnimi hormonskimi receptorji je prvi izbor zdravljenja zaviralec od ciklina odvisnih kinaz 4/6 v kombinaciji s hormonsko terapijo, za HER2 pozitivne rake zdravila anti-HER2 v kombinaciji s kemoterapijo, za trojno negativne rake pa imunoterapija in kemoterapija. Tu se merijo učinki s srednjim preživetjem, ki se je v zadnjih dveh desetletjih najbolj popravilo pri HER2 pozitivnih rakih dojk z uvajanjem zdravil anti-HER2. Možne so dolgotrajne zazdravitve. Celostnih podatkov o preživetju bolnikov z razsejano boleznijo v Sloveniji nimamo. Dobili jih bomo s kliničnim registrom, s katerim je Onkološki inštitut začel letos.

V študijo ste vključevali pacientke v fazi 1, 2 in 3 rakaste bolezni, ki so ob prejemanju hormonske terapije želele zanositi. Kako je prekinitev terapije vplivala na razvoj njihove bolezni?

Rezultati raziskave POSITIVE so pokazali, da začasna prekinitev ne poveča tveganja razsoja – stopnje ponovitve so bile v okviru predvidenih. Seveda pa je bil, pričakovano, delež ponovitev večji pri višjem stadiju. Žal smo tudi pri eni od naših vključenih bolnic s stadijem III ugotovili razsoj bolezni med nosečnostjo.

Sicer je med 10 vključenimi bolnicami zanosilo 6 bolnic, ena od njih dvakrat, skupno so rodile 9 zdravih otrok (med njimi sta bila torej dva para dvojčkov). Mamice so nadaljevale s hormonsko terapijo, nekaj od njih jo je že zaključilo.

Kako je organizirano sodelovanje med onkologi in drugimi strokami, zlasti družinski mi zdravniki, pri obravnavi bolnic z rakom dojk in zlasti z razsejano obliko bolezni?

Pri dobrem obvladovanju raka je izjemno pomembna multidisciplinarnost. Pri tem imamo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani dolgo zgodovino in dobre izkušnje. Vse bolnice z rakom dojk obravnavamo na multidisciplinarnih konzilijih, kjer so prisotni specialisti več strok (internisti onkologi, kirurgi, radioterapevti, radiologi, genetski informatorji). Na nekaterih od teh sodelujejo tudi kolegi drugih strok, ki niso zaposleni na Onkološkem inštitutu. Za rak dojk je zelo pomemben reproduktivni konzilij, ki poteka na Ginekološki kliniki. Vedeti je treba, da veliko protirakavih zdravil, še posebej citostatiki, vpliva na

Dr. Simona Borštnar je specialistka internistične onkologije in interne medicine na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Leta 2003 je doktorirala iz klinične onkologije. V letu 2006 se je izobraževala v onkološkem centru MD Anderson v Houstonu.

Od leta 2009 je predsednica Združenja za senologijo pri SZD, od leta 2010 pa vodja multidisciplinarnega tima za rak dojk. Zadnjih pet let je predsednica komisije za oceno protokolov raziskav na Onkološkem inštitutu.

Je članica Evropskega združenja za internistično onkologijo (ESMO), Ameriškega združenja za klinično onkologijo (ASCO), mednarodne skupine za študij raka dojke (IBCSG), glavna raziskovalka v številnih kliničnih študijah raka dojke in govornica na več onkoloških konferencah doma in v tujini.

Njeno bibliografijo sestavlja 466 enot, od tega več kot 40 raziskovalnih člankov, s citiranostjo bibliografskih zapisov več kot 2000. V letu 2014 je prejela priznanje za prostovoljno delo Društva onkoloških bolnikov, leta 2018 priznanje moj onkolog bralcev revije Viva, leta 2020 pa priznanje odlični v znanosti ARIS.

Sektor za internistično onkologijo je organizacijski del zdravstvene dejavnosti Onkološkega inštituta. Sestavljata ga Oddelek za solidne rake in Oddelek za limfome. Skupno je na teh dveh oddelkih zaposlenih 36 specialistov internistične onkologije in/ali interne medicine. Oddelek za solidne rake je nadalje razdeljen na time: za rak dojk, ginekološke rake, gastrointestinalne rake, genitourinarne rake in pljučni rak. Posamezni timi pokrivajo tudi druge lokalizacije raka. V timu za rak dojk je osem internistov onkologov, ki letno obravnavajo več kot 500 novih bolnic in opravijo več kot 12.000 pregledov.

Internistična onkologija (angl. medical oncology) je najmlajša veja onkologije in je v Sloveniji priznana specializacija od leta 2001. Pokriva področje sistemskega zdravljenja raka, kamor spada zdravljenje s hormonsko terapijo, kemoterapijo, tarčnimi zdravili in imunoterapijo, preprečevanje in zdravljenje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja, pa tudi zdravljenje simptomov napredovale bolezni.

plodnost. Zato je pri veliko mladih bolnicah z rakom dojk pomembno ohranjanje plodnosti z odvzemom in hranjenjem jajčnih celic ali zarodkov še pred začetkom kemoterapije. Z reproduktivnimi ginekologi smo vzpostavili klinično pot, da naše mlade bolnice, če to želijo, čim prej opravijo postopke ohranjanja plodnosti. Pobudo za vzpostavitev hitre klinične poti za to so dali prav kolegi z Oddelka za reprodukcijo Ginekološke klinike.

Zelo dobro in že dolgo utečeno je tudi sodelovanje z Oddelkom za plastično kirurgijo prek konzilija za rekonstrukcije dojk.

V okviru konzilija OREH – gre za program celostne rehabilitacije bolnic z rakom dojk – pa sodelujemo z družinskimi zdravniki, specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine in drugimi.

Zaradi epidemiološke pomembnosti raka dojk je v Sloveniji tudi v javnosti zelo prisotna zavest o njegovi preventivi (DORA), zgledno aktivna pa se zdi tudi organiziranost društev za samopomoč (Europa Donna). Smo na teh dveh področjih primerljivi z razvitimi državami EU?

Zagotovo da. DORA je odličen primer, kaj lahko dosežemo z dobro načrtovanim in organiziranim prese-

jalnim programom. Po udeležbi v tem programu že dosegamo zastavljene cilje in smo zgled državam, kjer jim to ne gre tako dobro. Glede na podatke OECD, so po deležu udeležb v presejalnih programih za rak dojk boljše le Švedska, Danska, Španija, Finska in Portugalska. Zgodnje odkrivanje raka vodi v migracijo stadijev, vemo pa, da je nižji stadij povezan z boljšim izhodom bolezni. V letu 2008, ko se je začela DORA, je bil delež rakov, omejenih samo na dojko, 47,6 %, v letu 2019 pa 58,8 %.

Europa Donna je zelo aktivna organizacija bolnic, ki je v slovenskem prostoru prisotna že več kot 25 let in ima 3500 članic. Menim, da so ena izmed najboljše organiziranih in najmočnejših nevladnih organizacij v javnem interesu na področju zdravstvenega varstva. Zgledno sodelujejo s stroko, tako da lahko rečem, da smo skupaj z njimi močnejši v boju proti raku dojk. Iz vrst slovenske organizacije Europa Donna pa je tudi trenutna predsednica krovne evropske zveze te organizacije.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje 16. 7. do 15. 9. 2023

Podaljšanje licence

Že imate zbranih dovolj kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije?

Pravilnik o zdravniških licencah, sprejet v letu 2015, v 10. členu določa, da morajo **vsi zdravniki in doktorji dentalne medicine** za podaljšanje licence poleg ostalih pogojev izkazati, da so v iztekajočem se sedemletnem licenčnem obdobju zbrali **najmanj 5 kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije**.

Zbornica v začetku septembra 2023 uvaja postopke podaljšanja licenc 600 članov, ki se jim licence iztekajo v januarju 2024.

Pri kar 220 licencah za njihovo podaljšanje trenutno še ni izkazanega zadostnega števila kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije.

Imetniki teh licenc ste oz. boste obvestilo o uvedbi postopka in o manjkajočih kreditnih točkah prejeli tudi osebno vročeno po pošti.

Vse člane pa ob tem ponovno prosimo, da preverijo svoje stanje zbranih kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije.

Datum podelitve oz. zadnjega podaljšanja vaše licence ter število zbranih kreditnih točk po kategorijah lahko preverite v svojem osebnem profilu.

V primeru težav pri dostopu do osebnega profila se, prosimo, obrnite na elektronski naslov: podpora@zss-mcs.si.

Zbornica svojim članom nudi pester program izobraževanj s področja kakovosti in varnosti

v zdravstvu, etike in komunikacije, ki ga najdete tukaj: www.domusmedica.si



Skrajševanje čakalnih dob v ortodontiji

Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko ortodontsko društvo sta konec avgusta pripravila novinarsko konferenco, na kateri sta javnosti predstavila predloge ortodontov za skrajševanje čakalnih dob, ki vključujejo napotovanje na podlagi novega EFO-indeksa. Indeks je predstavila predstojnica Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani prof. dr. Maja Ovsenik, ki je tudi avtorica indeksa. Predlaga se pregled otroka pri starosti tri, pet, osem in dvanajst let. »To bo velik doprinos staršem, da bodo mirno čakali na pregled, ko bo potreben,« je pojasnila prof. dr. Maja Ovsenik.

Indeks je pripomoček zobozdravniku za ustrezno triažo oz. kakovostno odločanje glede napotitve na ortodontsko zdravljenje v najprimernejšem razvojnem obdobju zobovja glede na vrsto in stopnjo težavnosti nepravilnosti. Hkrati je indeks v pomoč zobozdravniku tudi za prikaz otrokove ortodontske nepravilnosti in odklonov staršem.

Predlogi ortodontske stroke za skrajševanje čakalnih dob so:

Zbornična knjižnica: Ste izdali zbirko pesmi, roman, knjigo?

Zdravniška zbornica Slovenije ima knjižnico, v kateri je trenutno okoli 2000 različnih tako strokovnih kot leposlovnih knjig.

Želimo si, da bi knjižnica imela vsaj po en izvod vsake knjige, katere avtor je zdravnik, zdravnica, zobozdravnik, zobozdravnica.

Vabimo vas, da ko izdate knjigo, nas o tem obvestite in nam pošljete izvod, da je na voljo tudi v zbornični knjižnici kolegom zdravnikom.

Več informacij na isis@zss-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152.

Zdravniška zbornica Slovenije

1. Uvedba triaže ob izdaji napotnice za ortodonsko zdravljenje – utemeljena napotitev na osnovi ocene EFO-indeksa s strani otrokovega zobozdravnika. O tem so bila v letošnjem letu izvedena predavanja in delavnice na ZZS, ki se jih je udeležilo okoli 200 zobozdravnikov. Sledi priprava s strani ZZS in MZ za uvedbo dodatka priloge k e-napotnici v praksi.
2. Priprava postopkov s strani ZZS in MZ za hitrejšo določitev začasnega nadomestnega izvajalca za nadaljevanje ortodonske obravnave ob izpadih delovanja izvajalcev zaradi daljše bolezni in ob upokojitvi (potrebne pravne podlage pri MZ in ZZS).
3. Znani plačilni pogoji za izvajalce tudi v prihodnjih letih, ko bodo še

potekale obravnave, ki so se začele v obdobju dovoljene povečane realizacije, za nemoteno zaključevanje obravnave.

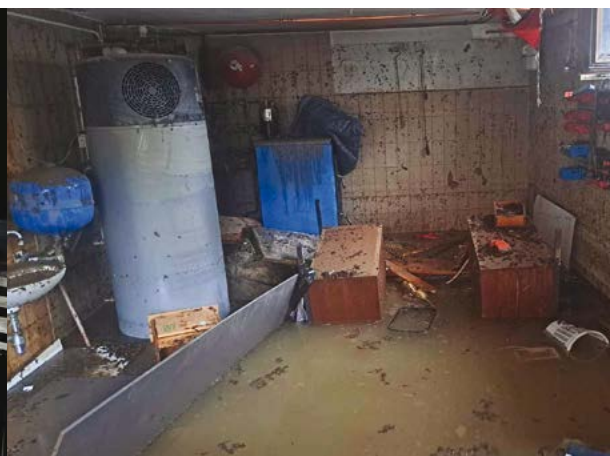
4. Opozorjanje na pasti dentalnega turizma in zavajajočega oglaševanja tujih zasebnih izvajalcev ter posredniških podjetij, ki jih reklamirajo v Sloveniji.

Odziv zbornice na izjave ddr. Pleterskega

Zdravniška zbornica Slovenije se je 20. julija odzvala na izjave ddr. Andreja Pleterskega, ki je izjavil, da »v Sloveniji vlada klima črnih, ilegalnih in protizakonitih evtanazij.« Te izjave je zbornica odločno zavrnila

in jih označila za skrajno nedopustne ter poudarila, da je poslanstvo zdravnika zdravljenje pacientov v skladu z medicinsko doktrino in etiko. »To in izključno to zdravniki tudi počnemo z vso skrbnostjo in zdravniško predanostjo. Z vso odgovornostjo lahko pacientom zagotovimo, da se v zdravstvenih ustanovah evtanazije ne dogajajo v nobenih okoliščinah.«

Pridobivanje medijske pozornosti s strašljivimi in neresničnimi izjavami je neetično ravnanje, ki ga zbornica obsoja. S takšnim nastopanjem v javnosti ddr. Pleterski postavlja pod vprašaj lastno kredibilnost. Sprašujemo se, kako resnične so druge navedbe in trditve, ki jih javno podaja tudi npr. o predlogu zakona o prostovoljnem končanju življenja.



Finančna pomoč članom po poplavih

Zdravniška zbornica Slovenije se je ob avgustovskih poplavih takoj odzvala in bila ves čas v stikih s člani s prizadetega območja tar zbiralala obvestila, kaj potrebujejo.

Predvsem se je izkazalo, da je bilo kar nekaj članov v poplavih močno prizadetih. Nekateri so se oglasili sami, za druge so/ste nam vsaj osnovne informacije posredovali zdravniki, ki jih poznate, za kar smo vam hvaležni. Vse smo obvestili, da lahko pridobijo finančno pomoč, in vsi so se odzvali. Uničenje je bilo kar veliko: poplavljeni stanovanja, hiše, tudi

ambulante, s plazovi in naplavinami zasuti objekti. V nekaterih primerih je bilo uničenje tako hudo, da so se zdravniške družine morale začasno preseliti na druge lokacije. Med prizadetimi je bilo veliko mladih zdravnikov z majhnimi otroki.

Zbornica je zato iz zborničnih virov zagotovila finančna sredstva za finančno pomoč. V prvi fazi je 29 članov prejelo skupaj 58 tisoč evrov nepovratnih sredstev. Odzivi hvaležnosti so bili takojšnji.

»Potrjujem prejetje nakazila. Iskrena hvala za vašo finančno

pomoč. Ste zaenkrat edini, ki ste pomagali. Hvaležna, ker ste.«

Sredstva so bila, podobno kot na ravni države, nakazana preko humanitarne organizacije Državlani sveta, ki jo vodi zobozdravnik Jure Poglajen. V drugi fazi bodo najbolj prizadeti prejeli še dodatna sredstva. Skupaj bo tako za pomoč v poplavih namenjeno do okoli 100 tisoč evrov.

Rok za oddajo vloge za finančno pomoč za člane, ki so utrpeli škodo v poplavih, je bil ponedeljek, 11. september. Za vse informacije se še vedno lahko obrnete na poplave@zgs-mcs.si.

Z zdravniki o prihodnosti

Na Valu 202 so poslušalci lahko prisluhnili zelo zanimivi radijski seriji podkastov Zdravstvo 3.0. V njej se je Tatjana Pirc z zdravnicami in zdravniki pogovarja o zdravju, zdravljenju in zdravstvu. Sodelovali so: Matej Cimerman, Alenka Strdin Košir, Anita Mrvar Brečko, Jaka Strel in Sanda Lah Kravanja.

Pogovorom lahko prisluhnete na <https://val202.rtvsl.si/podkast/zgodbe/173250794/174982804>

Predlagajte kandidate za odličja zbornice

Kot vsako leto, je zbornica s septembrom začela s postopki za podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2023.

Predlagatelje – regijske odbore, izvršilni odbor, odbore izvršilnega odbora in svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov ter skupščinski svet – smo že povabili k vložitvi predlogov za odličja.

Vse člane vas zato obveščamo in vabimo, da predloge za podelitev

odličja izjemnim zdravnikom in zdravnicam naslovite na enega od zgoraj naštetih odborov oz. organov.

Če potrebujete kontaktne podatke posameznega organa, se lahko obrnete na katja.martinc@zzs-mcs.si.

Predlog za dodelitev odličja mora vsebovati podatke o kandidatu, utemeljitev ter podpis predlagateljev. Komisija za odličja Zdravniške zbornice Slovenije sprejema predloge na naslov katja.martinc@zzs-mcs.si **najkasneje do 20. oktobra 2023.**

Zdravniki si želimo informirane paciente

Svetovna zdravstvena organizacija je 17. september povsod po svetu razglasila za svetovni dan varnosti pacientov. V Zdravniški zbornici Slovenije podpiramo aktivnosti, ki se letos usmerjajo zlasti na opolnomočenje pacienta, zato smo se odzvali pozivu, naj se 17. septembra z oranžno osvetlitjo mostovi, spomeniki in druge pomembne stavbe. Tako je tretji konec tedna v novembru oranžno zasijala stavba zdravništva v Ljubljani.

»Mislim, da moramo skupaj, bolniki in zdravstveni delavci, zahtevati od države, da se bodo stvari delale v razumnem času, da se lahko preprečijo varnostni zapleti. Za številne posege so ti časovni intervali poznani. Povečanje produktivnosti so populistične ideje, ki ne bodo povečale varnosti bolnikov,« je na posvetu pacientov s strokovnjaki opozorila



predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović. Zdravniki si želimo, da je bolnik dobro seznanjen s svojim stanjem, o katerem smo ga dolžni obvestiti vsi zdravstveni delavci. Sočasno pa mora biti opolnomočen, da ko zazna, da gre nekaj narobe, zdravniška pravočasno opozori.



Poleg osvetlitve in posveta so potekali v zdravstvenih ustanovah dnevi odprtih vrat pod skupnim geslom »Glas pacientu!«. Potekali so vođeni ogledi po zdravstvenih domovih in bolnišnicah, opravljali so zdravstvene meritve, predstavila so se različna društva pacientov, ki delujejo v okviru Zveze organizacij pacientov Slovenije.

Ko ostaneš brez komunikacije, cest, elektrike, zdravil ...

Izzivi zagotavljanja primarnega zdravstva v Črni na Koroškem v prvih dneh po poplavih

Gašper Keber, Barbara Čreslovník,
Robert Carotta

Glavna vprašanja, ki so se nam porajala, so bila, ali bo v kraju, odrezanem od ostalega sveta, zadostna količina materiala in zdravil za nudenje nujne medicinske pomoči, kakšno bo splošno zdravstveno stanje ljudi, koliko je poškodovanih, kako bomo zagotavljali pomoč kroničnim bolnikom.

Ob prihodu je bila prve dni otežena komunikacija, saj v kraju ni bilo elektrike, tudi telekomunikacijska omrežja niso delovala. V tej situaciji je bila za zagotavljanje tako ambulantnega dela kot tudi nujne medicinske pomoči potrebna uporaba nepogrešljivega UKV-ja, ki je bil prve dni edina možnost komunikacije med različnimi zaselki. Kasneje, ko so se ponovno vzpostavile telefonske linije in mobilni signal, pa se je poleg klasičnega dela kot pomembna spet izkazala telekomunikacija. V danih razmerah se je bilo o marsikateri stvari treba odločiti preko telefona, prav tako so sokrajani z našimi medicinskimi sestrami veliko komunicirali tudi preko družbenih omrežij. Tako je prve dni velik izziv predstavljala dobra komunikacija, kasneje, ob sprostitvi družbenih omrežij, pa nam je veliko preglavic povzročala poplava dezinformacij. Potrebno je bilo ukrepanje z rednimi objavami in ozaveščanjem tudi na področju zdravstva preko družbenih omrežij in Koroškega radia.

S pomočjo gasilcev do zdravil v lekarni

Omeniti velja tudi dostop do zdravil v prvih dneh. Brez vloma gasilcev v lekarno ni šlo. Zdravila so izdajale sestre pod nadzorom zdravnika v komunikaciji s farmacevtko na Prevaljah. Samo na ta način smo lahko zagotovili izdajanje zdravil v podaljšanem delovnem času.

Zaradi izpada elektrike in ostalih potrebnih sredstev se je prve dni ambulanta in naše delo odvijalo v prostorih Centra za usposabljanje,



Zdravnica Barbara Čreslovník med terenskim obiskom s helikopterjem

delo in varstvo (CUDV), kjer imajo agregat, ki ga naša zdravstvena postaja nima.

Občina Črna na Koroškem ima veliko zaselkov, ki so bili tudi po cel teden odrezani ne samo od ostalega sveta, temveč tudi od centra Črne (Bistra, Topla, Ludranski vrh, Javorje, Žerjav z Jazbino). Tako je bil pri reševanju zdravstvenih težav potreben tudi logistični pristop – tudi na teh območjih živijo kronični bolniki, ki so potrebovali zdravila, merilnike glukoze/krvnega tlaka ter medicinsko-tehnične pripomočke, ki jim jih je odnesla voda. To smo reševali z množičnim dostavljanjem potrebnih zdravil in ostale medicinske opreme preko prostovoljcev, ki so ljudem dostavljali s štirikolesniki ali motorji za vožnjo po brezpotjih. Do tistih krajev, kjer tudi dostava na tak način ni bila mogoča, smo imeli pomoč helikopterja, vendar je bilo treba vnaprej skrbno načrtovati opravljene polete.

Posebej ogrožena skupina so bili dializni bolniki, saj so bili najbolj odvisni od hitrosti in natančnosti svojega dializnega urnika. Zaradi



Oklepnik je bil nekaj dni edina varna transportna možnost. Na fotografiji zdravnik Gašper Keber in diplomirana medicinska sestra Bojana Mager Kordež.

težje dostopnosti in točnosti je dializni center slovenjgraške bolnišnice deloval 24 ur.

Ob potrebi po nujnih intervencijah je prav dostop do krajev zahteval precejšen del same intervencije, da smo lahko pravočasno prišli na pravo mesto. Pri tem so nam pomagala vozila nujne medicinske pomoči, imeli smo dostop do vojaškega oklepnika ter helikoptersko pomoč.

En porod doma, drugi v Avstriji, tretja porodnica z oklepnikom v dolino

Prve dni po začetku poplav so se začeli kar trije porodi. Prva ovira je bila pot do porodnic, saj je bilo v zgornji Mežiški dolini več krajev odrezanih od prometnih povezav (Črna, Mežica, Žerjav). Nato je sledila naslednja naloga, in sicer, kako najti pot do porodnišnice. En porod se je varno končal doma. Na srečo so v prvih dneh priskočili na pomoč kolegi iz sosednje Avstrije, saj je bila porodnišnica v Celovcu tedaj lažje dostopna kot bolnišnica v Slovenj Gradcu. Že nekaj ur po prihodu Slovenske vojske (SV) pa so vojaki ponoči z oklepnikom pripeljali naslednjo porodnico do doline. Drugo jutro je iz štaba Civilne zaščite prišla naloga, da je treba iz težje dostopnih mest (predvsem Žerjava in Črne) preventivno evakuirati vse nosečnice, ki imajo

rok poroda do konca meseca. Nastanile so se pri sorodnikih bližje slovenjgraške bolnišnice, nekaj jih je bilo sprejetih kar na ginekološki oddelk bolnišnice.

Kot posebej pomembo se je izkazalo delovanje na preventivnem področju, saj je v Črni na Koroškem veliko zaselkov, ki se oskrbujejo iz lastnih virov vode, poškodovan je bil tudi glavni vod čiste vode, ki oskrbuje center Črne. Prebivalce je bilo treba ozaveštevati o oporečnosti vode, za katero so analize potrdile, da je okužena s fekalijami (izolirana je bila enteropatogena *E. coli*). Na vseh območjih je potekalo vzporedno z razdeljevanjem hrane tudi razdeljevanje razkužil in probiotikov. Izdelali smo obvestila o onesnaženosti vode, informacijo o tem so gasilci posredovali sokrajanom tudi preko zvočnika na gasilskem domu, v oddaljene zaselke pa preko UKV-postaj. Kljub vsemu smo imeli manjši izbruh akutnega gastroenterokolitisa, zaradi katerega je v dveh dneh na našo postajo prišlo 13 oseb, ki so potrebovale parenteralno hidracijo. Ker je šlo za dve strnjeni mesti iz dveh zaselkov, smo tja dodatno poslali člane Civilne zaščite, da so ustrezneje seznanili prebivalce. Preventivno smo s pomočjo Koroških lekarn na mesto pripeljali večjo količino empiričnih antibiotikov, za primer večje epidemije.

Slab teden po začetku se je izoblikovala psihološka pomoč na terenu, kjer so prostovoljci nudili pogovore

tistim, ki so bili evakuirani in nastanjeni v CUDV. Dodatno so prebivalci Črne hitro prepoznali prednost te pomoči in delavce tudi usmerili na teren, kjer je bilo potrebno. Tako so ljudje lahko izpovedali svoje tegobe, skrbi in skoraj takoj dobili pomoč.

Razpadajoči mulj sproščal strupene pline

Največja preizkušnja našega delovanja na področju Črne na Koroškem v tistih dneh je sledila v sredo, 16. 8. 2023, ko je prišlo do neljubega dogodka pri prečrpavanju vode iz kleti tamkajšnjega kulturnega doma. V poznih popoldanskih urah smo bili obveščeni, da je nekdo izmed udeleženi (Slovenska vojska, Prostovoljno gasilsko društvo (PGD) Črna na Koroškem in Makedonska vojaka) izgubil zavest. Ob hitrem posredovanju vseh udeleženi služb (SV, ZD Ravne na Koroškem, Zdravstveno-reševalni center Koroške, Gorska reševalna služba, PGD Črna na Koroškem) in koordinatorja za zdravje smo prišli do ugotovitve, da je med reševalno akcijo zavest izgubilo skupaj osem oseb, dodatno sta bili v bolnišnice napoteni še dve drugi osebi za nadaljnje opazovanje. Vsega skupaj je bilo obravnavanih 32 udeleženi, le da 22 od njih ni potrebovalo opazovanja in so lahko ostali v Črni. Pri obolelih smo ob naravi dela v kleti posumili, da gre za zastripitev z ogljikovim monoksidom, kar je bilo kasneje po preiskavi krvi udeleženi tudi potrjeno (vrednosti karboksilirnega hemoglobina okoli 15 %). Seveda pa bi ob delu z razpadajočim muljem in fekalijami svoje lahko prispevali tudi sulfati, cianidi ali amonijak. K sreči so bili vsi udeleženi ponoči ali naslednji dan odpušteni iz bolnišnic. Takšna akcija pa samo dokazuje strokovno pripravljenost vseh pristožnih služb in njihovo složnost v primeru množičnih nesreč.

V okviru Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem sva v Črni na Koroškem v 48-urnih izmenah delo-



V ambulantni so potekali tudi manjši kirurški posegi.

vala dva zdravnika našega zdravstvenega doma ob pomoči tam živeče upokojene zdravnice Ane Fajmut.

Drugi zanimivi izzivi družinske ambulate:

- Glede na poplavljenost hiš in ulic z vodo in muljem je vsaka manjša rana predstavljala veliko možnost za okužbo s tetanusom. Ogromno ran je bilo predvsem na nogah, od

ožuljenosti prstov nog, poškodbe ahilove tetive, poškodbe goleni na mestih, kamor so segali robovi delovnih čevljev. Prav tako je bilo veliko manjših ureznin. Lokalne razmere so predvsem od gasilcev in prostovoljcev zahtevale, da so kljub manjšim ranam delo preko celega dne opravljali v umazanih razmerah, zato je bilo pri nekaterih potrebno trikrat dnevno prepiranje ran ob ustreznem cepilnem statusu in morebitnem poživitevem cepljenju.

- V naši ambulanti je bilo kljub pomanjkanju ustrezne sterilnosti treba opravljati manjše kirurške posege, saj je bilo treba pretehtati smiselnost uporabe omejenih prevozov in helikopterja, glede na dane razmere. Zato smo v naši ambulanti opravili tudi nekaj posegov, kot so odstranitev nohta na nogi, šivanje večjih ran, ki niso bile življenjsko ogrožajoče, punkcije kolenskih izlivov ...
- Dodatno je bilo poleg opravljanja mrliških ogledov potrebno razmišljanje, kam s posmrtnimi ostanki pokojnikov, saj mrliška vežica v Črni nima hladilnice. K sreči se je kmalu sprostila cesta preko Naravskih ledin, da smo lahko posmrtno ostanke odpeljali

v bolnišnico Slovenj Gradec (javilo se je tudi lovsko društvo, ki naj bi imelo hladilnico ustrezne velikosti, vendar tega nismo potrebovali).

- Posebnosti so bile tudi pri urejanju bolniške odsotnosti, saj je bilo ob vsem povedanem treba bolniški stalež urejati tudi za več kot tri dni nazaj. Tudi predloge imenovanemu zdravniku smo pri nekaterih pošiljali z 10-dnevnim zaostankom, ker pošta enostavno ni delovala. K sreči so na zavarovalnici upoštevali izredne razmere ter vloge razreševali tudi s takšnim zamikom.

Gašper Keber, dr. med., specializant družinske medicine, ZD Ravne na Koroškem

Barbara Čreslovnik, dr. med., specialistka družinske medicine, ZD Ravne na Koroškem

Robert Carotta, dr. med., specialist splošne kirurgije, SB Jesenice

Kako do pomoči Slovenske vojske v izrednih razmerah?

Igor Goričan

Slovensko vojsko (SV) lahko alarmira Civilna zaščita (CZ RS) po aktivaciji ustreznega državnega načrta zaščite in reševanja glede na osnovni dogodek. SV ima lasten načrt pomoči civilnemu prebivalstvu, po imenu VIHRA, ki se redno posodablja glede na pridobljene izkušnje in predvidevanja o dogodkih. Alarmiranje v večini primerov predlaga in izvede poveljnik CZ RS, odločitev pa sprejme Vlada RS. Potrebe in zahteve posreduje Republiški štab CZ v Operativni center Poveljstva sil SV.

Po alarmiranju v SV pride do vzpostavitve štabnega vodenja na več nivojih. Na samem območju se vzpostavi Izpostavljeno poveljstvo (IP), ki je v najtesnejšem stiku z

lokalnimi službami in štabi CZ. Izjemnega pomena je, da SV preko CZ prejme čim več kakovostnih informacij s terena. Pomembno je vzpostaviti zanesljive komunikacijske poti, zato SV imenuje svojega častnika za povezavo (angl. Liaison officer), ki prenaša informacije med štabom CZ in IP SV.

SV lahko zagotavlja ali da na razpolago različne strokovnjake, opremo ali vozila. Med drugim lahko zagotavlja: delovno silo, namestitvene zmožnosti, inženirske storitve, zdravstveno, sanitarno in veterinarsko pomoč, ukrepanje v radioloških, kemičnih in bioloških nevarnostih, transport tovora in ljudi ter druge zmožljivosti.

VU XIV. r. asist. Igor Goričan, dr. med., spec. urg. med., svetovalec poveljnika Logistične brigade SV

Paliativna oskrba danes pri nas

Anamarija Meglič

Pri 1-mesečnem dojenčku z modrimi očmi potrdimo sum na spinalno mišično distrofijo najtežje oblike. Staršem razložimo, kaj diagnoza pomeni. Bolezen bo hitro napredovala. Čeprav ne moremo napovedati, koliko časa bo dojenček živel, vemo, da najverjetneje leta dni ne bo dočkal. Stanje se bo postopno slabšalo in zaključilo s smrtjo.

Kdo izmed nas bi ob tem lahko ostal zadovoljen v svojem poklicu pediatra? Nekatere bolj, druge manj, vsakega izmed nas pa zajamejo negativna občutja nemoči in neugodja v oblaku žalosti. Želimo si pobegniti med bolnike, ki jih lahko ozdravimo; med tiste, ki bodo ostali na oddelku le nekaj dni in se ne bodo vračali, katerih starše lahko na hitro pomirimo in z njimi lahko delimo celo zabavne trenutke, ki jih sicer pediatri doživljamo ob delu z otroki.

Kaj bomo naredili? Komu od kolegov bomo predali bolnika, ki ima cerebralno paralizo od rojstva, neobvladljive epileptične napade in ponavljajoče se pljučnice z vedno težjim potekom? Ga bomo ob naslednji dihalni stiski premestili v enoto intenzivne terapije? Bo dobil traheostomo in nato ventilacijo na domu in bomo zadovoljni, da smo rešili problem? Bomo staršem otroka s kompleksno srčno hibo po številnih operacijah in posledicah zapletov ob njih, celo reanimacijah, obljubljali dodatne operacije, za katere vemo, da otroku ne bodo omogočile življenja, vsaj malo podobnega življenju sovrstnikov? Se bomo ob obravnavi mladostnika z mišično distrofijo in srčnim popuščanjem takoj lotili oblikovanja spiska navodil za osebne pediatri: potrebna je redna fizioterapija, napotitev k psihologu, znižanje

telesne teže, naj raje ne hodi v šolo, da se izogne okužbam dihal? Mu odvzeli še tisto malo veselja, ki ga ima, ko srečuje sovrstnike? Bomo otroka s kromosomopatijo, z motnjo v duševnem razvoju, slabo prehranljivega, z okvaro sluha in slabovidnostjo, nepokretnega s toničnimi krči, aspiracijskimi pljučnicami in drugimi težavami, zaradi katerih je ob vsaki kontroli videti slabše, naročili na kontrolo v ambulanto k pulmologu, gastroenterologu, nevrologu, k nefrologu, ker ima okužbe sečil, endokrinologu, za opredelitev osteopenije, v imunološko ambulanto za izključitev motnje imunosti, morda še v genetsko ambulanto za dodatno diagnostiko? Ali bomo le zapisali, da naj ga na vse te kontrole naročijo starši sami z napotnico osebne zdravnika?

Si bomo lagali, da si to želijo starši? Da naredimo vse za svojega bolnika? Da se nam otrok preveč smili, da bi uvedli paliativno oskrbo? Poleg tega tako in tako vemo, da bodo starši zgroženi, če jim predlagamo, da prenehamo z zdravljenjem. Na ta način bomo najhitreje pobegnili od bolnika z zahtevnimi svojci, zaključili obravnavo in se lotili bolnikov z lažjimi stanji. Pa je to res prav? Strokovno, moralno, človeško? Kaj bi si želeli mi sami, če bi bili v vlogi napredujoče neozdravljivega bolnika in njegovih svojcev? Če ne razmišljamo o tem, če celo bežimo pred razmišljanjem o tem ali se sami s sabo lažno pomirimo, da tega pač ne zmoremo – se to za zdravnika sploh spodobi? Ali je edino pravilno, da se ustavimo in spoprimemo z ne samo zanimivim področjem medicine, ampak tudi za nas izjemno zadovoljujočim delom?

Res je, da ima paliativna oskrba otrok številne posebnosti. Vsakemu izmed nas pediatrov je popolnoma jasno, da po več letih multidisciplinarnе oskrbe na kliniki ne moremo v

določenem obdobju poslabšanja z njo enostavno prekiniti, otroka poslati domov in izdati napotnice za paliativno oskrbo na domu. Lahko pa se, zdravniki, ki bolnika poznamo, združimo v skupnem načrtu, sodelujemo med seboj in prilagajamo zdravljenje stanju bolnika. Vedno v soglasju s starši, ki z našo primerno komunikacijo končno, namesto »saj bo«, pridobijo možnost odgovora na vprašanje, ki jih razjeda že dolgo časa: »Kako bom vedel, da moj otrok umira?«

Kljub posebnostim, tudi z velikimi čustvenimi obremenitvami osebja v pediatriji, je namen sodobne paliativne oskrbe za bolnike vseh starosti isti: zdravniki smo dolžni strokovno zdraviti tudi bolnike, ki jih ne moremo ozdraviti. Kodeks zdravniške etike nas v poglavju o odgovornosti do pacienta nauči, da je etično nesprejemljiva opustitev ali odtegnitev paliativne oskrbe. Nerazumno je, da danes na to pozabljamo ali, bolje rečeno, se tega otepamo. Številni kolegi napačno menijo, da pomeni paliativna oskrba le držanje za roko na smrtni postelji ali, kdor si upa, predpis morfija, potem ko smo svojem sporočili, da ne moremo narediti nič več. To ni res.

Čeprav bolnika ne moremo ozdraviti, ga dalje zdravimo tako, da mu lajšamo težave, ki jih vnaprej predvidimo glede na njegovo bolezen. Z zdravljenjem ne prenehamo, ampak ga prilagodimo. Kljub temu da seveda opustimo nekoristne, invazivne, naporene postopke za bolnika, ki mu ne bodo prinesli koristnega izboljšanja, tudi intubacijo in mehansko predihavanje z reanimacijo, ob tem načrtujemo zdravljenje, ki mu koristi. Sčasoma ti bolniki večinoma potrebujejo vedno manj. Ves čas in do konca pa potrebujejo zaupanje v zdravnika, ki ga poznajo, ki jim zmore prisluhniti in jih zdraviti strokovno, spoštljivo in človeško. Jim predpisati haloperidol, risperdal ali midazolam, namesto da



V nedeljo, 27. avgusta, je na Pogačarjevem trgu v Ljubljani potekala Marcelova tržnica, dobrodelni dogodek zbiranja sredstev za podporo neozdravljivo bolnim otrokom in njihovim družinam, ki jih oskrbuje Tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrične klinike v Ljubljani. Vsa zbrana sredstva bodo namenjena Ustanovi za novo Pediatrično kliniko v Ljubljani, porabljena pa bodo za neozdravljivo bolne otroke ter njihove družine, ki jih oskrbuje Tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrične klinike v Ljubljani.

jih v deliriju pred smrtjo medicinska sestra priveže na posteljo. Kdor tega ne zna, naj se nauči ali le v rdeči knjižici »Zdravila za podporno in paliativno zdravljenje« v ustreznem poglavju opisa težav odraslih bolnikov prebere navodilo za predpis. Obstaja že 3. izdaja iz leta 2017 in prav nobena razloga ni, da je v vsakdanji praksi, podobno kot za predpis antibiotikov, ne bi uporabljali.

Paliativna oskrba napredujoče neozdravljivo bolnih mora postati redna klinična praksa na vseh ravneh zdravstvene oskrbe, odvisno od bolnikove bolezni, področja zdravljenja, potreb in mesta bivanja. Ne samo zato, ker tako piše v državnem načrtu iz daljnjega leta 2010, ampak zato, ker smo v Sloveniji ponosni na napredno medicino, z izjemnimi znanstvenimi dosežki. Kar neverjetno je, da zdravstveni delav-

ci vemo, da je v Sloveniji paliativna oskrba dosegljiva le nekaterim, pa še to večinoma le onkološkim bolnikom – kaj pa storimo? Je dovolj, da izjavljamo, da je v luči neetične zakonske prisile zdravnikov za končanje trpljenja paliativno oskrbo res treba vzpostaviti?

Mobilni paliativni tim z zdravnikom z dodatnimi znanji, ki oskrbi bolnika v končnem obdobju življenja na domu – v državi s strani koordinatorja za enkratni edini cilj, vendar v praksi popolnoma neizvedljiv – pomeni le majhen prispevek za določene bolnike, ni pa rešitev za večino bolnikov, ki so navezani na svojega osebnega zdravnika, ki še niso umirajoči in jim koristijo postopki, izvedljivi le v bolnišnici. Vodilni odločujoči v državi, tako tisti z medicinskim znanjem kot tisti, ki ga nimajo, naj končno prisluhnejo tistim, ki so dodatno izobraženi na področju paliativne oskrbe in jo, kljub vsem preprekam, tudi izvajamo. Takoj. Skupaj zmoremo zasnovati izvedljiv načrt razvoja organizacije paliativne oskrbe v državi s storitvami, ki bodo priznane in ustrezno ovrednotene. Vodilni se bodo lahko pohvalili z naprednostjo države, navadni zdravniki, ki bomo oskrbovali te bolnike, bomo deležni zavirljivega zadovoljstva pri delu, bolniki, od novorojenčkov do starih bolnikov, pa bodo oskrbljeni tako, kot se spodobi.

Doc. dr. Anamarija Meglič, dr. med.,
Klinični oddelek za nefrologijo, Tim za
paliativno oskrbo otrok, Pediatrična
klinika UKC Ljubljana

Evtanazija in vprašanja pravni stroki

Alojz Ihan

Čeprav že nekaj časa poteka javna razprava o predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, večina ljudi še vedno ne loči med evtanazijo in pomočjo pri samomoru. Prvo je dejanje, kjer en človek v zakonsko reguliranem postopku

usmrti drugega človeka, navadno z injiciranjem smrtonosne snovi. Drugo pa je samomor (izvrši ga samomorilec sam), ki ga v zakonsko reguliranem postopku asistent tehnično olajša z izročitvijo smrtonosne snovi za porušitev ali z nastavitvijo infuzije, ki jo mora samomorilec sprožiti sam – z dotikom stikala infuzijske črpalke. Žal so predlagatelji zakona oba bistveno

različna načina usmrtitve združili v en sam lepo zveneč, vendar abstrakten in neoperativen izraz »končanje življenja«. A v praksi izmišljanje novih izrazov nič ne pomaga, na koncu se je treba odločiti za (asistirani) samomor ali evtanazijo. To zelo veliko odločitev pa so predlagatelji prepustili kar subjektivni presoji ekipe, ki pride opraviti »končanje življenja«. Kar je

verjetno (pre)veliko breme za izvajalce in tudi kliče po kasnejših sodnih zapletih.

Ne glede na besede ostaja dejstvo, da novi predlog zakona uvaja dve novosti: asistirani samomor in evtanazijo. Možnost, da prosilec sam konča lastno življenje, in tudi možnost, da nekdo drug usmrti prosilca. Asistirani samomor vedno zahteva jasno lastno gesto samomorilca (vsaj dotik zaslona daljinskega upravljalca infuzijske črpalke), ki podobno kot lastnoročni podpis na pogodbi izpričuje lastno voljo v trenutku opravljenega dejanja. Evtanazijo opravi drug človek, lastna gesta, ki bi potrdila lastno voljo, ni več potrebna. Zato evtanazija, ko je enkrat sprejeta kot regulirano pravno dejanje, lahko z malenkostnimi zakonskimi dopolnitvami, ki jih javnost zunaj parlamenta komajda opazi, doživi »razvoj« v vse mogoče smeri, kar se tudi dogaja v državah, ki so sprejele evtanazijo kot pravno možnost. Iz evtanazije, za katero je v času izvedbe potrebna eksplicitno izražena volja in zmožnost presoje (kot je trenutna dikcija našega zakonskega predloga), se lahko z »majhno« dopolnitvijo zakona odpre možnost za vnaprejšnjo izbiro evtanazije ali za predajo odločanja o evtanaziji bolnikovim zastopnikom. Prvo pomeni, da človek vnaprej za sebe izbere evtanazijo, ko bo prišel v določeno klinično stanje, v katerem ne bo več zmožen nedvoumno izražati svoje volje – na primer pri demenci. Prav demenca je pogosto prisotna v ideaciji ljudi, ko premišljujejo o možnosti evtanazije – češ, kako si ne želijo nikoli postati taki – nemočni, mentalno spremenjeni, odvisni od pomoči drugih. Ampak dementni ljudje se mnogokrat sploh ne počutijo slabo in ne želijo umreti, slabo se počutijo ljudje okoli njih. Dementne ljudi ob ustreznih negi v resnici malokaj moti – ko odvajajo blato v posteljo ali v plenice, jih nič ne moti, tudi če zažgejo hrano ob kuhanju, jih to ne moti (vznemiri pa jih panična reakcija njihovih skrbnikov), ko četrte ure žvečijo en zalogaj hrane, jih to ne moti

– »trpi« pa človek, ki jih hrani in se mu mudi početi kaj drugega. Ko je torej zdrave ljudi strah trpljenja dementnih, v resnici podoživljajo trpljenje in strah svojcev, ki skrbijo za dementne, ker zanje nimamo sistemsko urejene skrbi (pomanjkanje oddelkov za demenco v DSO-jih).

Ali naj torej »vnaprej izbrana evtanazija« človeka, ki se je zanj odločil ob misli na svojo bodočo demenco, povzroči usmrtitev istega človeka, ko ta postane dementen, čeprav takrat nima več želje po evtanaziji in v resnici sploh ne trpi, če je le redno negovan in nahranjen? Voljo katerega človeka bomo upoštevali pri odločanju: ali »papirnato, notarsko overjeno« voljo, ki jo je v preteklosti povzročil razmislek in tudi strah pred demenco, ali voljo »sedanjega človeka« z demenco, ki ne trpi in tudi nima želje, da bi umrl? Komu priznamo status človeka, papirju z notarskim žigom ali resničnemu bitju pred nami? Dobra ilustracija te dileme je bil sodni proces na Nizozemskem, kjer gospa z demenco, ki je kot zdrava podpisala izjavo, da si v primeru izgubljenosti samostojnosti želi umreti, v fazi napredovale demence ni želela prejeti injekcije smrtonosne učinkovine. Da so postopek lahko izpeljali, so jo morali na silo držati pri miru in izvesti evtanazijo. Sodišče, ki je primer preiskovalo, ni ugotovilo nepravilnosti, vse je bilo v skladu z napisanimi zakoni, vendar se nam ob tem vseeno porajajo številna vprašanja.

Zato je ogromna razlika med evtanazijo in pomočjo pri samomoru, slednja se z dopolnitvami zakona težko razvije v tako nepredvidljive pravne situacije, kot lahko in praviloma sledijo zakonski uveljavitvi evtanazije. Pomoč pri samomoru je zgolj tehnološka pomoč za lažjo izvršitev samomora, saj v vsakem primeru zahteva jasno gesto človeka, ki v tistem trenutku želi končati svoje življenje. Evtanazija pa je prestop Rubikona, ko je usmrtitev v celoti prepuščena drugemu človeku in pravnemu postopku, zato uveljavitvi evtanazije lahko sledi vrsta »dopolnil-

nih pravic in izboljšav«, ki se vedno bolj odmikajo od zahteve po zavestni in razsodni odločitvi v času izvršitve evtanazije (izbira evtanazije za naprej, izbira evtanazije prek skrbnikov, sorodnikov, pravnih zastopnikov, medicinskih izvedencev in posledična možnost evtanazije dementnih, duševno bolnih, prizadetih otrok, ljudi na intenzivnem zdravljenju). Ob tem pa velja upoštevati, da se v primeru sprejetja evtanazije kot take javnost v bodoče ne bo več ukvarjala s »tehnikacijami« ob nadaljnjih dopolnitvah zakonodaje, ki »pravico do evtanazije« praviloma razširjajo v vedno več življenjskih situacij.

Težko je razumeti, kakaj predlagatelji zakona hkrati uvajajo oboje, evtanazijo in pomoč pri samomoru, saj bi pomoč pri samomoru glede na sedanje besedilo predloga zakona povsem zadoščala. Težko si je namreč zamisliti realno situacijo, ko človek, ki želi končati življenje in je zmožen v skladu z zakonskim predlogom izpolniti vse predpisane in razmeroma zahtevne pogoje za preverjanje razsodnosti in volje, ne bi bil zmožen vsaj minimalne geste, da bi z dotikom (prsta, nosu) zaslona daljinskega upravljalca sprožil infuzijsko črpalko. Če niti take minimalne geste ne more ali ne želi opraviti, je vprašanje, kaj zares želi in kako je zmožen opraviti preverjanje svoje volje in razsodnosti v skladu s predpisanim postopkom. Zato se mi zdi primerno, da bi predlagatelji zakona bolje in na konkretnih kliničnih primerih pojasnili razlog, zakaj so v zakon poleg pomoči pri samomoru vnesli tudi možnost evtanazije. Njihova dosedanja pojasnila zgolj pavšalno omenjajo »najtežje bolnike«, a zanje (z motnjami zavesti, na intenzivni negi) tudi sedanji zakonski predlog ni zelo primeren in bi že v tem trenutku zahteval natančnejša »dopolnila«. Poleg tega za tovrstne bolnike že sedaj veljajo zelo razdelane klinične smernice lajšanje bolečine in trpljenja, ki v natančno opredeljenih terminalnih stanjih (koma, vegetativno stanje) in okoliščinah (vnaprejšnja volja glede

zdravljenja) dajo prednost bolnikove-
mu udobju pred zdravljenjem in/ali
ohranjanjem življenja. Zato se vpelja-
va evtanazije ob sedaj predlaganih
(zahtevnih) pogojih za preverjanje
razsodnosti in volje prosilca zdi
nepotrebna, po drugi strani pa odpira
števne možnosti za bodoče dopolnje-
vanje in razširjanje zakona (vnaprej-
šnja volja, zastopništvo).

Če pa je uzakonitev evtanazije
(poleg pomoči pri samomoru) name-
njena tudi temu, da se z novimi
zakonskimi dopolnitvami po sprejetju
osnovnega zakona začne možnost
evtanazije razširjati (vnaprejšnja
volja, zastopništvo), se je treba že v
razpravi o tem zakonskem predlogu
pogovarjati tudi o širših temah kot
zgolj o osebni pravici do pomoči pri
končanju življenja. Na točki, ko
nastane možnost evtanazije brez
neposredne volje bolnika, namreč
postane pogovor o evtanaziji pravza-
prav tudi širši družbeni pogovor o
vrednotenju življenja – ali je življenje
dementnega človeka enako vredno kot
življenje drugih ljudi, kaj je z vredno-
stjo življenja duševnih bolnikov in
kroničnih bolnikov z neozdravljivo
boleznijo ter kroničnih bolnikov na
dragih terapijah in obnemoglih
starostnikov, ki v zadnjih letih živ-
ljenja pomenijo velik del neznosno
naraščajočih zdravstvenih stroškov?
Je prav, da se zaradi pravočasnih in
kakovostnih medicinskih intervencij
povprečna življenjska doba podaljšuje
za deset, petnajst let, hkrati pa od iste
medicine pričakujemo, da bo z evta-
nazijo začela potihoma tudi »urejati
neželene posledice« podaljšanja
življenjske dobe (demenca, dolgotraj-
ni kronični bolniki)? Bo tudi človeška
smrt zbanalizirana na nivo potrošni-
škega preračunavanja in hlastanja?

Pomembno je torej opozoriti, da je
potencialni družbeni domet uzakoni-
tve evtanazije mnogo večji od dometa
dekriminalizacije pomoči pri samo-
moru, za katerega se tudi ob prostem
dostopu do samomorilnih sredstev
odloči razmeroma majhno število
ljudi, saj sta naravni nagon in želja po
življenju večinoma močnejša od

človekovih miselnih predstav. Zato ne
glede na svoja »prepričanja« razme-
roma malo ljudi v praksi naredi gesto
za svoj »izklop«, pa čeprav je to le
dotik stikala. Po drugi strani pa ima
evtanazija neprimerno večji družbeni
potencial, saj je usmrtitev predana v
roke drugega človeka, pa tudi odloča-
nje o izvedbi lahko z nekaj zakonskimi
dopolnitvami postane rutinski pravi-
ški postopek (vnaprejšnja volja,
zastopniki, »objektivni« medicinski
kriteriji), ki ob določeni družbeni
klimi lahko dobi zelo velike, celo
industrijske dimenzije (evtanazija
dementnih kot množičnega, vedno
večjega in izjemno dragega družbene-
ga »problema«).

Zaradi vsega povedanega se mi zdi
potrebno, da se v razpravo o zakon-
skem predlogu mnogo natančneje kot
do sedaj vključi pravna stroka. Pravica
do pomoči pri samomoru je verjetno
manj zahtevno pravno vprašanje, saj
uvaja neko novo pravico na področju,
ki je trenutno sicer kriminalizirano, a
samomor (oz. poskus samomora) sam
po sebi ni kaznivo dejanje, niti ni neka
družbena novost. Slovenci ga razmero-
ma veliko prakticiramo (400 letno) in
nekaj večja številka verjetno ne bi bila
posebna družbena motnja. Evtanazija
pa v našem pravnem sistemu sploh ne
obstaja, dejanje, ki bi jo »posnemalo«,
pa bi bilo trenutno na sodišču verjetno
razglašeno za uboj ali celo umor
(odvisno od načina izvedbe), ki pa je
družbeno izjemno zavržno dejanje.
Spremeniti umor v javno službo v
javnem interesu najbrž ni nekaj
trivialnega, sploh za pravo.

Mislím, da je predvsem pravo
najprej poklicano, da izvede morebitno
novo pravico do končanja življenja
tako, da bo z njo čim manj travmatično
poseglo v osrednji konstitutivni tabu
vsake človeške skupnosti (tabuji so
pradavni in kompleksni psihosocialni
procesorji, katerih delovanja v celoti ne
razumemo, a z njimi skupnost pravilo-
ma bolje funkcionira, zato se tudi
ohranjajo), ki ga opisuje peta zapoved
»ne ubijaj!«. Njen starozavezni namen
je bila varnost pred (bratomornim)
ubijanjem znotraj rodu, zapoved se ni

nanašala na tujce ali lastne »grešnike«,
ki so bili v sodnem postopku najprej
izobčeni iz rodu (potujčeni) in nato
kamenjani. Danes to zapoved sicer v
moralnem smislu posplošujemo na vse
ljudi, a obenem zapoved »ne ubijaj«
ostaja tudi nujni, konstitutivni tabu
vsake človeške skupnosti posebej, brez
njega razpade občutek brezpogojne
zaščitenosti življenja znotraj skupnosti,
razpade občutek solidarnosti in s tem
razpade tudi skupnost.

Evtanazija dementnih bi se morda
marsikomu zdela racionalna družbena
odločitev, a posledice za solidarnostni
ovoj, ki vzdržuje človeško skupnost, bi
bile nepredstavljive, saj bi vrednost
človeškega življenja nenadoma posta-
la le hladna, potrošniška kalkulacija
in dementnim bi kmalu sledile tudi
druge, »neproduktivne« družbene
skupine. Sploh če bi našli način za na
videz urejeno, zakonsko protokolirano
in od oči javnosti odmaknjeno izvrše-
vanje evtanazije, na primer kar v
okviru rutinskih zdravstvenih storitev.
V bolnišnicah se pač tudi umira in
javnost se ne bi pretirano spraševala,
zakaj dementni ali duševno bolni umi-
rajo nekaj prej. Ali zakaj z oddelka za
dementne vsakih nekaj dni nekoga
odpeljejo kot na običajno kosilo,
potem pa njegova postelja ostane
prazna. Kot v distopičnih filmih
(Loganov beg, Otok). A to so vpraša-
nja, o katerih morajo s strokovno
ostrino in v globino razmišljati pred-
vsem pravniki, njihova poklicanost jih
veže, da usklajujejo konstruirana
pravniška pravila z našo človeško in
družbeno naravo ter dorečejo morebi-
tno novo osebno pravico o končanju
lastnega življenja na način, ki ne bo
tvegan za družbo, za številne družbe-
ne funkcije, ki slonijo tudi na tabuju,
ki ga opisuje zapoved »ne ubijaj«, in
se jih v celoti niti ne zavedamo. Ker
smo pač samo ljudje. Kratkotrajne
iskrice v neskončni erupciji življenja,
ki nam ga nikoli ne bo dano zares
razumeti.

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

Uzakonjanje evtanazije – pogled kazenskega pravnika

Damjan Korošec

Seveda velja kot pribito: družba, ki iz takih ali drugačnih ideoloških, političnih, filozofskih, ekonomskih vzrokov in razlogov hlepi po dovoljevanju vzajemnega ubijanja, bo našla politično in pravno pot v to. S pravnim zapovedovanjem (npr. pri smrtni kazni), legalizacijo (npr. pri prekinjanju nosečnosti ali evtanaziji) ali evfemističnim toleriranjem (privilegiranost detomora, široke razlage silobrana zlasti na primer v zvezi z varovanjem premoženja ali spolne samoodločbe, izrecno ignoriranje števila mrtvih pri zakonskem predpisovanju kazni za povzročitev prometne nesreče in podobno). Pri tem celo velja, da sta predvsem smrtna kazen in evtanazija »pravno prežvečeni temi«, o katerih »pač ni več mogoče povedati kaj zares novega«, kar mnogi razumejo kot pooblastilo politiki, da pogumno odloči o teh vprašanih »in pika«.

Vse vrste človeškega vzajemnega ubijanja so po naravi stvari v središču pozornosti ravno tudi kazenskega prava. Zato ne sme presenečati, da teoretiki te pravne panoge kljub »prežvečenosti« nekaterih oblik s posebnim zanimanjem spremljamo razprave o ubijanju. Sem seveda sodi tudi evtanazija.

Nekaj redkih pravnih sistemov po svetu pravno ureja evtanazijo. V zadnjem času so zlasti o sodelovanju pri tujem samomoru začela spet razmišljati ustavna sodišča. Za slovenski (kazensko)pravni sistem je v zgodovinskem okviru še posebej pomembno nemško in avstrijsko. O evtanaziji razpravljajo tudi nekateri zakonodajalci, pred nekaj meseci nemški *Bundestag*, ki je zavrnil vse zakonske predloge za urejanje sodelo-

vanja pri tuji smrti. Zato ostajajo v Nemčiji vse oblike evtanazije kazniva dejanja uboja ali (ko ni neposredne privolitve usmrčenega) umora.

Ker po razpoložljivih podatkih glasen del civilne družbe v Sloveniji vztraja pri uzakonjenju ne le pravice do pomoči pri samomoru, ampak tudi evtanazije, ne more biti narobe, če se tudi s stališč kazenskega prava vprašamo, v kakšnem zgodovinskem trenutku in v kakšnem sistemu varovanja človekovega življenja kot dobrine, tudi kazenskopravne, bo o političnih željah po legalizaciji ubijanja odločal slovenski parlament.

Vsaj od zadnje izvršitve smrtno kazni v Sloveniji leta 1959 (uradno odpravljena 1989) lahko mirno trdimo, da je v Sloveniji pravica do usmrtitve drugega vezana na ozko razumljene razmere silobrana. Le malenkostno poenostavljeno: drugega smemo skladno s pravom ubiti le, če ta na prepovedan način streže po življenju človeka in ni na razpolago manj ofenzivne obrambe. Od uveljavitve trenutno aktualnega Kazenskega zakonika, KZ-1 (2008), pri usmrtitvi človeka niti upravičljiva skrajna sila ne prihaja več v poštev (določba I. odstavka 32. člena KZ-1 v povezavi z II. odstavkom). Tu gre pri rojenih ljudeh (na tem mestu nima pravega smisla razprava širiti na nerojene) za odraz pravne kulture spoštovanja izjemnosti življenja kot pravne dobrine, ki ji je pravo pripravljeno (in sposobno) slediti. So pa še drugi pomembni indici, da smo v Sloveniji vsaj na ravni prava tradicionalno in aktualno zadržani do ubijanja.

Sodimo med tiste države, kjer je z izrecno inkriminacijo (120. člen KZ-1), zelo drugače kot na primer v

Nemčiji, kaznivo vsako sodelovanje pri tujem samomoru: napeljevanje k samomoru in vse oblike pomoči pri njem. Ob tem obstajajo celo močni indici, da samomor ostaja protipraven. Odvrnitev od samomora je vselej skladna s pravom in se nikoli ne šteje za protipravno prisiljenje. Zato jo obravnavamo kot nujno skladno s pravili o upravičljivi skrajni sili ter pogosto ni le zapovedana, ampak je neodvrnitev od samomora celo kazniva (policijsko pravo, vsi tako imenovani garantni življenju, kamor spadajo osebe v življenjskih partnerstvih, vse osebe v tesnih življenjskih skupnostih, seveda tudi zdravstveno osebe in še mnogi drugi), značilno po zakonitem odvzemu prostosti (zapor, pripori, policijska ali vojaška pridržanja). Zamisel kaznivosti odvrčanja drugega od smrti šteje zelo utrjeno za nečloveško in v nasprotju s temeljnimi izhodišči prava. Brez najmanjšega dvoma v Sloveniji ni pravice do samomora pod garantnim pokrovom drugega (zapor, šole, socialnovarstveni zavodi, bolnišnice), na javnem mestu (obsežna pravna problematika javnega reda), pred otrokom. Zelo verjetno je ni, če bi zaradi njega umrl otrok ali podobno neboljena oseba pod skrbništvom samomorilca (samomor samohranilca v tehnično življenjsko nevarnih okoliščinah za njegove varovance). To zelo verjetno velja tudi za samomor zdravnika v posebej tehnično neugodnih okoliščinah. Zdravnik je od vseh sploh najbolj značilen garant življenju pacienta. Vselej upravičeno odvrne samomor pacienta. Kot garant ga je dolžan odvrčati in je kazensko odgovoren, če to dolžnost opusti. Družbena vloga zdravnika kot pomagača v smrti in ubijalca, pa čeprav iz usmiljenja, utrjeno ni del predstav in ciljev prava in pravne kulture.

V Sloveniji, podobno kot v veliki večini znanih pravnih sistemov, uboj iz usmiljenja brez zahteve oziroma dovoljenja osebe, ki želi umreti (evtanazija brez privolitve), uvrščamo v problematiko garantov kot ubijalcev; če ubije ta, gre za zahrbtnost in s tem za najtežji ubijalski delikt: umor po členu 116/I/(1) KZ-1. Slovenija (za razliko od na primer Nemčije) nikoli ni bila pripravljena v svojo zakonodajo uvesti privilegiranega (manj zavržnega, pravno mileje obravnavanega) uboja, imenovanega uboj na zahtevo ubitega (ki seveda ni nujno evtanazijski, tu gre lahko za spolno motiviko, potencialno tudi za zavarovalniške goljufije in še marsikaj), kar kaže na posebej strogo kazenskopravno sistemsko obravnavo sodelovanj pri umiranju drugega.

Pooblaščenje drugega k usmrtnitvi tudi v Sloveniji, kot v veliki večini držav sveta, zaradi človekovega življenja kot tako imenovane omejeno razpoložljive kazenskopravne dobrine nima pravnega učinka: usmrtitev ostane protipravna in kazniva. To še posebej velja za pooblaščenje garantov življenja, vključno z zdravniki. Kot rečeno, če pa si uboj privoščijo garant življenju ubitega (na primer zdravnik), pa če iz še tako jasno izraženega usmiljenja, a brez neposredne privolitve s strani ubitega, gre za (zahrbtni) umor kot najhujši usmrtitveni delikt, za katerega je zagroženih najmanj petnajst let zapor.

Ker pospešitveno sodelovanje pri tujem umiranju (ubojno ali samomorsko-sodelovalno) ostaja značilno protipravno, se mu je enako značilno upravičeno upreti. Sodelovati pri takem uporju oziroma odvrčanju in sodelovanje pri takem ravnanju izhodiščno ne more biti protipravno, kaj lahko pa je za določene okoliščine in poklicne skupine tudi zapovedano.

Ne le pomoč pri samomoru, zlasti evtanazija je v Sloveniji tradicionalno in aktualno kazniva, kot pravimo kazenski pravniki, na najtežjih deliktih stopnjah. Od vseh kaznivih ravnanj (disciplinski prestopki, prekrški in kazniva dejanja) imamo tu

opravi z uradno pregonljivim kaznivim dejanjem, kjer je nealternativno predpisana zaporna kazen, pri moralni evtanaziji celo izjemno visoka.

Družba, ki hlepi po legalizaciji evtanazijskega ubijanja, lahko to kajpak relativno tehnično preprosto izvede. Posebni zakoni ali izjeme v kazenskem zakonu lahko izključijo protipravnost pri ubijanju iz usmiljenja ali pomoči pri samomoru oziroma predpišejo pogoje za upravičenost sodelovanja pri samomoru. Zrahljajo in obrežejo lahko garantne položaje v zvezi z življenjem, posebej poklicni skupini zdravnikov. Ključen je politični zagon, pravo je sekundarno. Taka legalizacija niti ni nujno neustavna (čeprav je v Sloveniji 17. člen Ustave z besedilom »Človekovo življenje je nedotakljivo. V Sloveniji ni smrtna kazni.« glede nedotakljivosti človekovega življenja po moji oceni tako rekoč naravno hermetično jasen). Bolj primerjalnopravno povedano: taka legalizacija v določenih državah ni prepoznana kot neustavna (tu ne nazadnje veljata tudi pravili: vse, kar je pravno zanič, ni nujno tudi neustavno ter kar je pravno dovoljeno, ni nujno etično in politično razumno; primerjaj zanimive razlike glede človekovega življenja v novejših ustavnopravnih odločitvah Španije in Portugalske).

Zakonske rešitve o dovoljevanju ubijanja lahko pravno skrbno ločujejo pomoč pri samomoru, kjer tako imenovani psihološki prag ubijanja sklepno opravi umirajoči sam, in evtanazijo, ki je vsaj v pravu sicer lahko tako storitvena kot opustitvena, v medicini pa jo v glavnem pojmovno vežejo na storitveno usmrtitev iz usmiljenja, kjer s privolitvijo umirajočega ali celo brez nje omenjeni psihološki prag za umirajočega prestopi drugi. Lahko pa kajpak ravno pomoč pri samomoru in evtanazijo kot pojma iz pravnega neznanja ali iz politično taktičnih razlogov vzajemno križajo in mešajo v etično in pravno neslanih enolončnicah pod gesli, kot so »sodelovanje pri končanju življenja«, na bolj radikalen način ubijanje trpečih

ali domnevno trpečih legalizirajo bolj povprek in s tem, kaj lahko tudi preračunljivo omogočijo bodoče praktične in zakonodajne širitve. Ni pa etično in politično, še manj pa pravno slabo, če se pri tem vsi zavedamo zelo kompleksne pravne zgradbe varovanja človekovega življenja v opisanem smislu, etičnih, kulturnih, tudi velikih verskih podstati in razsežnosti, vključno s pojmom trpljenja demenčnih, za katerega se zdi, da so vsi predlagatelji tovrstne zakonodaje o ubijanju še prav posebej neprepričljivi, in se ravno v tej luči vzdržimo kopanja s krampi po stoletnem pravnem redu z željo po politični plakativnosti.

Uzakonitev pomoči pri samomoru, še bolj pa evtanazije predstavlja vrednostni sunek na premici uradnega državnega razvrščanja človekovih ravnanj glede na njihovo stopnjo nepravice (*Unrecht*). Tako rekoč čez noč se kazenskopravna obravnava premakne iz najtežje kaznivega ne le v manj kaznivo, nekaznivo, nekrivdno (opravičeno), vrednostno nevtravno, ampak celo daleč v neprotipravno (upravičeno) vse do iztožljivosti!!! usmrtitev drugega ter gre celo do nevarnega roba zapovedanosti. Tako veliki skoki čez široka in številna območja in zlasti faze, ki vsaka zase zahtevajo desetletja, če ne stoletja kulturnega in političnega razvoja in tehtanja, in so sami zase zelo daleč od etično, seveda tudi posebej medicinskoetično neproblematičnega, kažejo predvsem na revolucionarno razpoloženje politično ekstremnega zakonodajalca ali na grobo politično histerijo (kolikor se revolucija in histerija vsebinsko ne prekrivata) in ga tudi v primerjalnopravni kazenski teoriji značilno spremljamo predvsem z zgroženostjo in tesnobo.

Prof. dr. Damjan Korošec, univ. dipl. prav., Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, damjan.korosec@pf.uni-lj.si

KONTRA: Zdrava prihodnost – temelj je tu

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Že mnogo mesecev po vsej naši deželi (*Bundesland Steiermark*) razpravljamo o razvpitem pomanjkanju zdravnikov, zaradi katerega vsa Avstrija – domnevno – stoka. To je razumljivo z vidika tistih pacientk in pacientov, ki zaradi ponekod resnično negotove oskrbe res trpijo. Manj razumljivo pa je, da se ne zdi vredno osvetliti dejstva.

Avstrija je država, ki je med državami OECD glede gostote zdravnikov na drugem mestu. Pravi problem: Premalo je tistih zdravnic in zdravnikov, ki delajo v javnem zdravstvu. Tu moramo potegniti vzvod (ter zanje) ustvariti sodobno ponudbo – saj je kar najboljša oskrba naših zavarovancev prioriteta, ki je prav na vrhu seznama naše zdravniške zbornice.

S stalnim bolezenskim jadikovanjem in medsebojnim obtoževanjem problemov ni mogoče rešiti. V nasprotju s preteklostjo imamo

danes mnogo možnosti za vodenje prakse za zavarovance. Vse manj je tistih zdravnic in zdravnikov, ki delajo kot »osamljeni bojevniki«; vse več je tistih, ki se odločajo za skupinske prakse ali t. i. *job-sharing*.

V ospredju je izgradnja primarne oskrbe. Od 1. 7. 2023 velja dogovor o izgradnji centrov za primarno oskrbo. To pomeni: delo v timu z drugimi poklicnimi skupinami ter višje honorarje, delo kot svoboden poklic z ekonomsko varnostjo ter zagotovitev temeljnega pavšala.

Ne nazadnje bo po našem mnenju vedno pomembneje čim bolj optimalno usmerjati tokove pacientov. Ni nujno, da se vsak prvi medicinski stik opravi v ordinaciji. Zdravstveni telefon 1450 je dosegljiv vedno; vse bolj se uveljavlja telemedicina.

Skratka: Temelj za zagon zdrave prihodnosti stoji. Zdaj velja le še dosledna nadgradnja.

Vir: AERZTE Steiermark, julij/avgust 2023

INTRA: Štajerska je spet pri vrhu

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Za štajerske zdravnice in zdravnike imamo več kot veselo sporočilo: Temeljni dohodki zdravnic in zdravnikov se v povprečju povečajo za skoraj 16 %. Po načrtu že v septembru 2023. Tako je Štajerska spet tam, kjer mora biti: med vsemi zveznimi deželami prav pri vrhu.

Vrh tega še nekaj prednosti: Pri podaljšanem delu nobenih negativnih ur več, nagrada za pripravljenost na klic se poveča za 20 %, občutno se povečuje plačilo za delo ob nedeljah, dodatni dopust se podaljša na 48 ur, odpravlja se prepo- ved dodatne zaposlitve. In, in, in ...

Ta napredek je dosegla močna pogajalska skupina, v kateri so delovale vse zdravniške skupine, zastopane v zbornici.

Prosimo pa za potrpljenje, saj bo na bolj specifična vprašanja mogoče odgovoriti šele po koncu poletja.

Eno pa stoji trdno: Spet je vredno kot zdrav- nica oz. zdravnik delati v štajerskih bolnišnicah. Da bodo sledile medicinska univerza ter bolni- šnice raznih redov, je tudi v njihovem interesu. Mi smo zraven!

Vir: AERZTE Steiermark, julij/avgust 2023

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

Trajnostni, na podatkih temelječ zdravstveni sistem, ki bo sprejemal inovacije in izpolnjeval potrebe Slovencev

Eva McLellan

V prvi polovici letošnjega leta smo v podjetju Roche Slovenija opravili raziskavo, v katero smo vključili predstavnike ključnih deležnikov v slovenskem zdravstvenem sistemu. Namen raziskave je bil izboljšati razumevanje trenutnega stanja in prihodnjih možnosti ter spodbuditi dialog za preoblikovanje zdravstvenega sistema v smeri njegove večje vzdržnosti.

V poglobljenih intervjujih smo zastavili vnaprej določena vprašanja z namenom zbiranja celovitih vpogledov v trenutno stanje in prihodnje možnosti slovenskega zdravstvenega sistema. V intervjujih je sodelovalo 18 posameznikov, od tega 10 žensk in 8 moških. Udeleženci, trije predstavniki združenj pacientov, osem predstavnikov zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, štirje predstavniki javnih institucij (Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za digitalno preobrazbo), dva predstavnika akademskih vrst in en predstavnik industrije, so osvetlili različna ozadja in poglede. Da bi kar najbolj omejili morebitno pristranskost, sta vsak intervju opravila dva izpraševalca.

Spoznanja, zbrana iz prepisov intervjujev, so bila razvrščena v osem osnovnih kategorij, in sicer sodelovanje, dojemanje resničnosti, pripravljenosti in miselnost, politika in partnerstva, pregled scenarijev prihodnosti, načrtovanje ukrepov, pomembna vprašanja in drugo. Da bi zagotovili natančen zajem spoznanj, so vsak zapis pregledali trije neodvisni pregledovalci, ki so odgovore razvrstili v ustrezne kategorije. Po razvrstitvi v kategorije smo zbrana spoznanja temeljito pregledali in jih strnili v predstavitev, kar nam je omogočilo prepoznati pojavne vzorce in opredeliti štiri glavne teme, ki so podrobneje predstavljene v nadaljevanju tega članka. Prav tako je bilo prepoznanih 17 ključnih izzivov. Da bi zagotovili veljavnost in robustnost naših ugotovitev, smo strnjene sklepe predstavili

intervjuvancem in jih povabili k morebitnim pripombam. Na koncu smo dopolnjeno različico ugotovitev predstavili na interaktivni delavnici širši skupini predstavnikov ključnih deležnikov.

Na podlagi sistematično poglobljenih intervjujev so se pokazale štiri glavne teme:

1. Vizija zdravstva

Intervjuvanci so jasno izrazili, da je zdravje in dobro počutje Slovencev zelo pomembno, in poudarili pričakovanje, da se dostop ljudi do zdravstvenega varstva tudi v prihodnosti ne bo spreminjal. Izpostavili so več pozitivnih vidikov sedanjega sistema, ki predstavljajo dobre temelje za nadaljnji razvoj (dobro strukturiran sistem primarnega zdravstvenega varstva, učinkoviti preventivni presejalni programi za odkrivanje raka, visoko usposobljen kader, odličnost na področju pediatričnega varstva, dober dostop do najnovejših terapij itd.).

Navedli pa so tudi perečo potrebo po enotni, vsem razumljivi, dolgoročni viziji zdravstva.

2. Izpolnjevanje potreb prebivalstva

Sogovorniki so soglasno poudarili pomen gradnje preglednega zdravstvenega sistema, ki bo učinkovito izpolnjeval potrebe slovenskega prebivalstva. Pohvalili so obstoječo široko paleto ponujenih storitev, hkrati pa poudarili potrebo po uvedbi sistema, ki bo nenehno zagotavljal storitve z največjo vrednostjo za paciente.

Poudarili so tudi pomen simbiotičnega, na potrebe pacientov osredotočenega odnosa med javnimi in zasebnimi ponudniki zdravstvenih storitev. Ta tema je bila polna nasprotujočih si pogledov, nekateri so izrazili zaskrbljenost zaradi krepitve vzporednega sistema zasebnega zdravstva.

Predlogi so vključevali tudi krepitev primarne ravni zdravstvene oskrbe in reorganizacijo mreže sekundarne oskrbe z namenom vzpostavitve specializiranih visokokakovostnih centrov.

3. Vodenje

Analiza intervjujev je pokazala veliko pomanjkanje menedžerskih in vodstvenih veščin, ki so potrebne za spreminjanje kompleksnega zdravstvenega sistema. Prav tako je bilo izpostavljeno pomanjkanje odločanja na osnovi podatkov, in sicer na vseh ravneh.

Obstoječi način upravljanja predstavlja pomembno oviro za razvoj. Sedanji način ni zanimiv za izkušene menedžerje in vodje, saj je njihov prispevek k strateškemu načrtovanju in učinkovitemu odločanju dokaj omejen. Vodenje kompleksnih sistemov, kot so npr. bolnišnice, zahteva ustrezne kompetence, ki jih je treba ustrezno nagraditi in vodjem omogočiti poklicno rast. Precejšen del intervjuvancev je ocenil, da sektor javnega zdravstva močno zaostaja pri možnostih, ki bi privlačile najboljše vodstveni kader. Izrazito hierarhično in togo stanje tudi ne spodbuja dolgoročnega razvoja mladih talentov. Prav ti so ključnega pomena za v prihodnost usmerjeno preoblikovanje sistema zdravstvenega varstva.

Pomanjkanje usklajenega in neprekinjenega vodenja, pogosto zaradi političnih intervencij, ogroža stabilnost in učinkovitost zdravstvenega sistema.

4. Preseganje »negovanja lastnega vrta«

Analiza intervjujev je razkrila ključno problematiko v slovenskem zdravstvu – izrazito pomanjkanje sodelovanja in zaupanja. Globoko je zakoreninjena težnja za zaščito individualnih interesov in pomanjkanje zaupanja med deležniki.

Digitalna transformacija je bila izpostavljena kot pomemben spodbujevalec razvoja zdravstvenega sistema, ki lahko igra ključno vlogo pri odpra-

vljanju varovanja lastnih interesov. Le z dobrim razumevanjem vseh prednosti, ki jih prinaša uspešna digitalna transformacija, bodo vsi deležniki v sistemu pripravljeni investirati čas in energijo, potrebno za celovit prehod v sistem, kjer odločitve na vseh nivojih temeljijo na podatkih.

Ključni izzivi

Metodologija nam je omogočila prepoznati 17 ključnih izzivov, s katerimi se sistem trenutno sooča. Ti izzivi so različni, vendar medsebojno povezani, kar razkriva kompleksnost zdravstvenega sistema. Da bi določili prednostne naloge, so intervjuvanci morali izbrati pet izzivov, katerih rešitve bi imele največji pozitivni učinek na zdravstveni sistem.

Izzivi, ki so jih izpostavili, so:

1. pomanjkanje dolgoročne vizije in jasne komunikacije,
2. pomanjkljivo sodelovanje, osredotočenost na »negovanje lastnega vrta« in premalo zaupanja med deležniki,
3. omejen in neenak dostop do primarnega zdravstvenega varstva,
4. pomanjkanje doslednosti in kontinuitete neprekinjenega vodenja zaradi političnih posegov,
5. nagrajevanje količine dela namesto izhodov zdravljenja, ki so resnično pomembni za paciente.

Razrešitev teh petih ključnih izzivov bi prinesla takojšnje izboljšave, hkrati pa ustvarila temelje za spopadanje s preostalimi izzivi. Cilj je vzpostavitev povezanega in celovitega sistema, ki se bo kar najučinkoviteje odzival na potrebe pacientov.

Skupno oblikovanje vizije na zaključni delavnici je pokazalo, kako zelo enotno si deležniki v slovenskem zdravstvu predstavljamo optimalni slovenski zdravstveni sistem. To je: **vzdržen, na podatkih temelječ zdravstveni sistem, ki bo izpolnjeval potrebe Slovencev, spodbujal sodelovalno reševanje izzivov in uvajal inovacije.**

Poziv k dejanjem

K spremembam je treba pristopiti sistemsko, ob zavedanju, da se prebojne spremembe navadno zgodijo od spodaj navzgor. Pri tem igrajo ključno vlogo **inovativni pilotni projekti**, ki jih je treba prepoznati, podpreti in se iz njih učiti.

Predlagamo ustanovitev skupnosti dobrih praks, ki bo zagotavljala varno, sodelovalno okolje za reševanje izzivov in uvajanje novosti. Omogočala bo izmenjavo idej in dobrih praks med začetnimi pobudniki – pionirji. S sistematičnim spodbujanjem kulture sodelovanja in učenja lahko izkoristimo dragoceno strokovno znanje in izkušnje pionirjev za doseganje sistemskih sprememb v celotnem zdravstvenem sistemu.

Z oblikovanjem jasnih, prepričljivih transformativnih scenarijev za prihodnost, ki bodo temeljili na skupni viziji, lahko vzpostavimo jasno komunikacijo, ki bo ustrezala vsem deležnikom.

Nujno je sistematično **obravnavati izziv pomanjkanja vodstvenih kompetenc**. Vzgajati moramo vodje, ki bodo znali sodelovati in soustvarjati dolgoročno ter delovati v korist pacientov in celotnega zdravstvenega sistema ter se lotevali sistemskih sprememb. Pozdravljamo delo Zdravniške zbornice Slovenije, ki že več let podpira izvajanje programa Vodstvene kompetence za zdravnike in zobozdravnike, se pa strinjamo, da je na tem področju treba narediti še več.

Proaktivni in sodelovalni ukrepi so lahko oprijemljiv prvi koraki k **skupni viziji**: vzdržen, na podatkih temelječ zdravstveni sistem, ki odgovarja na trenutne izzive in je pripravljen na prihodnost ter je hkrati zgled za preostalo Evropo.

Slovenija je ravno prav velika, da lahko spremembe izpelje hitro in učinkovito. Skupaj lahko preoblikujemo naš zdravstveni sistem, da bo obravnaval dejanske potrebe pacientov in krepil zdravje družbe kot celote.

V Roche Slovenija menimo, da se moramo povezati združenja pacientov, zdravstveni delavci, vladne institucije, raziskovalci in industrijski partnerji, predstaviti svoje edinstvene poglede in tako aktivno prispevati k oblikovanju rešitev za prihodnost.

Rezultate omenjene analize smo predstavili tudi Zdravniški zbornici Slovenije. Veseli nas, da si tudi zbornica prizadeva za aktivno sodelovanje vseh deležnikov, ki želijo pomagati pri izboljševanju zdravstvenega sistema.

Eva McLellan, generalna direktorica Roche Slovenija

Avtorji raziskave po abecednem vrstnem redu: Janez Bernik, Mateja Malnar Štembal, Eva McLellan, Nina Remškar, Petra Rupar

Koliko šivov nam manjka do brezšivne oskrbe?

Nika A. Kravos Tramšek

V zdravstvu lahko sodobne tehnologije izkoristimo na več različnih načinov, a te možnosti pri posameznikih pogosto spremlja določena mera obotavljanja. To je povsem človeško: odpor do sprememb je dobro poznan psihološki pojav, ki ga je treba razumeti, predvsem pa prepoznati razloge zanj, a se v zdravstvu na tem področju še vedno ... obotavljamo.

Določena prepričanja nas omejujejo do te mere, da se včasih ne znamo premakniti dalje. Vendar to ne velja za vsa področja – na nekaterih je napredek prebil led osebnega obotavljanja in strahu pred spremembami, na drugih, morda celo manj tveganih in z očitnimi prednostmi, pa ne. Če poenostavim: medtem ko robotom zaupamo kompleksne operativne posege, v slovenskem prostoru še zmeraj uporabljamo papirnate temperaturne liste. V zdravniškem vsakdanu se lahko podatek o bolniku prepiše vsaj trikrat, če ne več.

Namreč, v ambulantni sestra vsakodnevno prepisuje laboratorijske izvide v karton, nato pa jih diktiramo, da jih administratorica ponovno napiše – v isti računalniški program! Vsak ambulantni karton tiskamo dvakrat – za nas in za bolnika. Zakaj? Isti podatki so v računalniku tudi pri nas, pri bolniku pa v njegovi zVem aplikaciji oz. eHrbtenici izbranega

zdravnika. Vestni specializant naj bi laboratorijske izvide prepisal na temperaturni list. Temperaturni list je treba vsakih nekaj dni napisati na novo, enako ob premestitvi na drug oddelek. Da ne govorim o neštetih listkih različnih podatkov bolnikov, ki jih ima vsak specializant in (mlajši) specialist v žepu. Koliko dreves smo letos porabili za to? Smo s takim sistemom učinkoviti?

Četudi za trenutek zanemarimo nejevoljo, ki spremlja ta večkrat suhoparen birokratizem, ostane dejstvo, da bi zdravnik v ambulantni lahko več časa namenil bolniku, če bi le bilo manj pisanja. Mar ni to nekaj, česar si vsi želimo? In raziskovalci med nami – si predstavljate, da bi bil sistem tako napreden, da podatkov za spremembo ne bi ročno iskali po vseh kartonih?

O tem v slovenskem prostoru že nekaj časa razpravljamo, predvsem v povezavi z digitalnimi sistemi, ki si prizadevajo izboljšati učinkovitost podatkov z digitalizacijo (in centralizacijo) ter hkrati posredno oplemeniti odnos med zdravnikom in bolnikom, ki se pogosto izgublja v iskanju med papirji.

Seveda se pojavi tudi vprašanje, do kod je smiselno sistem digitalizirati, predvsem ko govorimo o osebnem stiku in raznih možnostih za zdravstveno oskrbo na daljavo. To vpraša-

nje pa trenutno ni popolnoma relevantno, saj sega – glede na trenutno stanje – pregloboko v prihodnost.

Trenutno se nam namreč zatika že pri osnovnih podatkih bolnika, saj nas birokracija izčrpa in oddaljuje od bistva zdravstvenega dela. Hkrati ni učinkovita, saj podatki niso ne dostopni ne zares zbrani na enem mestu. Še preden se torej sprašujemo o prihodnosti digitalizacije in njenih omejitvah, se moramo vprašati, kaj nam lahko ponudi sedaj? Še preden torej govorimo o »brezšivni oskrbi«, začnimo na začetku: pri celostni obravnavi bolnika.

Ne zato, ker brezšivna oskrba ni mogoča; v tujini je v vsakdanji rabi že občutno prisotna. Prej zato, ker smo preskočili par korakov, ki so ključni za to, kar brezšivna oskrba zares predstavlja. Naši bolniki namreč še naprej hodijo od zdravnika do zdravnika z listkom redne terapije in šopom izvidov, uporabniki zdravstvenega sistema pa se izogibajo rabi računalnikov. Sledi diskrepanca, ki je vse prej kot brezšivna: očitni šivi so prisotni še zmeraj – v papirnatih oblikah.

Odpor do tehnološkega napredka je po raziskavah pri zdravstvenem osebju pogosto prisoten takrat, ko določeni zdravstveni delavci verjamejo, da bi tehnologija posegala v njihovo zmožnost samostojnega odločanja,

postavljanja diagnoz in v odnos z bolniki, pa tudi takrat, ko se zdravnikom zdi, da gre za izvajanje nadzora nad njihovim delom. Nasprotno so ugotavljali, da je preostalo zdravstveno osebje v splošnem naklonjeno tehnološkemu napredku, saj ta običajno ponuja več možnosti za interakcije z bolniki. Prav tako so bolniki še bolj naklonjeni tehnologiji, saj jim zagotavlja več avtonomije pri odločanju o lastnem zdravju. Posledično naj bi bil sprejem digitalnih rešitev in zdravstvene tehnologije odvisen od občutkov negotovosti, prisotnih tako pri zdravstvenem osebju kot pri bolnikih. Vse skupine bi morale biti vključene v razvoj novih zdravstvenih pristopov, da ne bi bilo odpora do napredka. Strategija za vpeljevanje tovrstnih sprememb je v tem smislu torej indikator uspeha – ali neuspeha (1).

Kako razreševati te občutke negotovosti? Kot običajno z razumevanjem, posluhom in predvsem

izobraževanjem. Ni potrebe izpostavljati, da je treba izobraževati že mlade zdravnike. V času mojega študija smo se učili pisati stare papirnate recepte, danes pa še kar nimamo predmeta v povezavi z uporabo elektronskih zdravstvenih sistemov, čeprav ponudniki digitalnih zdravstvenih rešitev brezplačno nudijo svoj sistem za izobraževanje študentov, tudi pri nas.

Vse generacije zdravnikov si moramo prizadevati, da smo na tekočem z digitalnimi sistemi. Konec koncev si nihče ne želi nenadne digitalizacije, tudi tehnološki navdušenci ne. Vsi si želimo graditi in postopoma izboljševati oskrbo, a na način, ki je prilagojen vsem ključnim igralcem.

Če se torej vrnemo k začetku: ni potrebe po rabi ambicioznih izrazov, kot je brezšivnost, ki jim še nismo dorasli. Dovolj je, da začnemo počasi in vzpostavimo temelje (brez tega pravzaprav ne gre). Dohajanje tren-

dov je v zdravstvu prav tako pomembno kot kjerkoli drugje, kajti ravno nam, zdravstvenemu osebju, mora biti v interesu zagotavljati čim kakovostnejšo oskrbo. Začnemo lahko na več načinov, recimo pri predpisovanju zdravil – ravno pri nas so razvite rešitve, ki zagotavljajo izboljšano upravljanje z zdravili in s podatki na splošno. A take rešitve je treba najprej izbrati. Le tako se lahko premaknemo naprej k lažjemu vsakdanjemu delu in k zagotavljanju kakovostne oskrbe, ki lahko sčasoma postane res brezšivna.

Vir

1. Safi S, Thiessen T, Schmailzl KJ. Acceptance and Resistance of New Digital Technologies in Medicine: Qualitative Study. JMIR Res Protoc. 2018 Dec 4;7(12):e11072.

Asist. dr. Nika A. Kravos Tramšek,
dr. med., spec. interne medicine

Napotnice in jaz, izbrani osebni zdravnik (IOZ)

Roman Kralj

Ta zapis bi lahko naslovil tudi »Napotnice in družinska medicina«. Toda tak naslov bi bil preveč ošaben, saj predstavljam manj kot promil družinskih zdravnikov. Menda nas je vseh skupaj s specializanti vred okrog 1250. Tudi izraz »osebni zdravnik« mi ni preveč všeč. Menim, da za socialno zavarovanje posameznik ne more imeti osebnega zdravnika. Osebnih zdravnikov imajo vladarji in drugi odličniki. Denarnica takega kolega je nedvomno drugačna kot moja, čeprav tudi moji nič ne manjka. Podobni smo si pa v tem, da pravi osebni zdravniki in mi, ki so nas samo tako poimenovali,

li, ob dveh popoldne ne moremo reči, konec je, zgodba je za danes končana. Oboji razmišljamo o svojih pacientih tudi v t.i. prostem času.

Po več kot 30 letih dela mi pisanje napotnic še vedno greni delovni dan, kljub temu da je nek napredek že narejen.

Ne vem, kdaj in zakaj smo zdravniki dovolili, da so napotnice postale predvsem obračunski dokument ZZZS. Spomnim se časov, ko so bile napotnice še bele barve in smo jih pisali na roke. Tudi stopnjo nujnosti »nujno« je bilo treba napisati ročno.

Vnaprej poznam odgovor ZZZS, da je delo sedaj lažje, saj se podatki o pacientu napišejo avtomatsko, da je sedaj v veljavi e-napotnica in nam ni treba ničesar pisati na roke ter da je za nekatere diagnoze možno izdati napotnico, ki ima trajno veljavnost. Vse drugo na napotnici je stvar stroke. To drži in jim dam prav. Svoje so opravili.

Svojega dela ni opravila stroka. Še danes ne razumem, zakaj stroka tako moleduje pri državnih uradnikih na vseh ravneh o zadevah, ki so strokovne narave. Stroka bi morala biti odločna in jasno povedati, v katerih primerih bo zdravnik napisal napotnico in kdaj napotnica ni potrebna. Prisoten sem bil na enem sestanku na ZZZS,

kjer je pogovor dve uri v miru tekkel o napotnicah. Takega miru v svoji ambulanti žal nimam. Na koncu sestanka je zaključke povzela pravica ZZZS, ki je nato tudi odločila, kako naj bo. In to kljub temu, da so bili na tem sestanku prisotni pomembni in vplivni zdravniki družinske medicine, vplivnejši od mene. Menim, da mora stroka veliko odločneje zagovarjati strokovna stališča. Vsem nam bo lažje.

Če prav razumem, je s strokovnega vidika napotnica namenjena komunikaciji med dvema zdravnikoma. Tistemu, ki pacienta napotuje od sebe h kliničnemu specialistu, ki bo opravil neko diagnostično storitev ali pacienta zdravil zaradi napotne diagnoze.

Prva pobuda. Takojšnja ukinitve vseh napotnic za kontrolne preglede. Take napotnice niso potrebne, ampak so le breme in nam kradejo čas za delo z bolnikom. Če je pacient napoten h kliničnemu specialistu na neko diagnostično storitev, je jasno, da je taka napotnica enkratna. Če pacienta napotujemo za nadaljnjo obravnavo, je v domeni in pristojnosti kliničnega specialista, da on odloči, koliko časa bo takega bolnika spremljal in vodil. Če meni, da je potrebna kontrola, npr. čez eno leto, lahko pacient dobi že točen datum. Ne razumem, zakaj bi bila za kontrolni pregled potrebna nova napotnica. Komu taka napotnica služi? Pacientu zagotovo ne. Morda kdo poreče, da lahko novo napotnico enostavno naklikaš, saj imaš staro že v sistemu. A ni čisto tako. Najprej je treba preveriti, kdaj je bil pacient pregledan na prvo napotnico. Morda je še »veljavna«. So ambulate določenih kliničnih specialistov, kjer administratorke ali medicinske sestre pacientu zabičajo, naj ima naslednjič novo napotnico. Pacient njihovim besedam verjame in pride v našo ambulanto po novo. Odveč je napisati, da razlaga pacientu, da je prva napotnica še veljavna in da v predvidenem terminu kontrolnega pregleda ne potrebuje nove, vzame najmanj pet minut. Pogosto tudi več. A pacient je

kljub temu nezaupljiv in običajno dvomi v naše pojasnilo. Nastane nepotreben konflikt št. 1 med zdravnikom in pacientom. Pacienta povsem razumem, saj vem, da je na prvi pregled čakal zelo dolgo. Na izvidu je pogosto tudi pripis: »V kolikor boste ne kontrolnem pregledu brez veljavne napotnice, vas bomo obravnavali kot samoplačnika«. Tudi mene bi bilo groza, kako je z mojo napotnico za kontrolni pregled.

Po drugi strani ne pomnim, da bi kakšnemu pacientu odrekel napotnico za kontrolni pregled pri kliničnem specialistu, če je imel termin in si je pacient želel na kontrolo. Vsi vemo, da pojasnila pacientu, da nekega pregleda najbrž ne potrebuje, terjajo zelo veliko časa. Da ne bo pomote, menim, da je večina kontrolnih pregledov pri kliničnih specialistih potrebna in smiselna. Obstaja pa manjši delež kontrolnih pregledov, kjer bi se dalo razpravljati o njihovi smiselnosti.

Vem, da je v preteklosti stroka družinske medicine zagovarjala kontrolne napotnice z argumentom, da pacient vsaj takrat pride k svojemu zdravniku in prinese izvide. Oprostite, ampak če je zaupanje mojih pacientov v mojo strokovnost treba zaukazati z izdajo nove napotnice za kontrolni pregled, potem je bolje, če konkretne pacienta tudi takrat ni. V vlogo pisarja potiskamo sami sebe. Resnici na ljubo lahko napišem, da so nekatere ambulate kliničnih specialistov vzorno urejene. Pacienti že ob pregledu dobijo točen datum z uro za naslednji pregled, čeprav bo to šele čez eno leto ali celo dve. Zelo pohvalno. Žal pa so še vedno ambulate, kjer pacienti od administratorke dobijo navodilo, naj pošljejo novo napotnico za kontrolo in bodo naročeni na podlagi tega. Pri takih se začne vsa prej opisana kalvarija z ugotavljanjem veljavnosti prejšnje napotnice.

Druga pobuda. Nujno je zelo znižati število vrst zdravstvenih storitev (VZS). Sedanji seznam je izjemno dolg in predstavlja pravi labirint, ki mu še izkušen zdravnik ne

pride do živega. V dobri veri lahko izbereš napačen VZS in pacientu pregled zavrnejo. Tu nedvomno izstopajo kolegi okulisti. Za parni organ imajo 36 vrst VZS. Kljub dolgoletnim kliničnim izkušnjam nisem niti približno dorasel tej ugan-ki. Če pa vemo, da lahko gre pacient na pregled k okulistu zaradi slabšega vida tudi brez napotnice, je zmeda popolna. Sicer se ZZZS trudi in nas obvešča, kdaj lahko gre nekdo k okulistu tudi brez napotnice. A običajno so na vratih stroge administratorke in pacient ne opravi ničesar, če nima napotnice.

Če bi za številko VZS ukinili črko K (kontrolni pregled), bi jih bilo že precej manj. Če bi ukinili besedico »otroka«, bi jih spet odpadlo kar nekaj. Da gre za otroka, se da razbrati že iz datuma rojstva. A pri nas smo vajeni, da moramo iste zadeve pisati dvakrat ali še večkrat. V gimnaziji so me učili, da se ne piše »majhen otroček«, ker s tem poveš dvakrat isto. Prav je »majhen otrok« ali »otroček« in ne oboje hkrati.

Doslej napisano predstavlja zgolj administrativno delo, ki z zdravljenjem bolnikov nima nič skupnega. Pač narediš še nekaj klikov v računalniku ali popraviš kakšen VZS. Nam to predstavlja nekaj več nepotrebnega dela, a noben pacient zaradi tega ne umre. Odločevalcev in regulatorjev to tudi ne vznemirja, saj zapravljenega časa menda tako in tako ni škoda.

Tretja pobuda. Ukiniti je treba stopnji nujnosti *zelo hitro* ter *hitro* in pustiti samo dve: *nujno* in *nenujno oz. redno*. Stopnji nujnosti *zelo hitro* in *hitro* sta prevari, ki so nam ju vsilili odločevalci in regulatorji, da na zunaj naš zdravstveni sistem izgleda odlično. Ulovili so nas na limanice, mi smo se pa pustili ujeti. Čakalne dobe so resna stvar. Zdravnike so dodobra izkoristili in nas postavili v vlogo presojevalca, kdaj bo kdo pregledan. Vsi vemo, da imamo predolge čakalne dobe, in zdaj je najbolje, da odločevalci in regulatorji niso nič krivi, če nek pacient predolgo čaka na diagnostično preiskavo ali pregled pri kliničnem

specialistu in preiskave ali pregleda nikoli ne dočaka. Še najmanjši problem je s stopnjo nujnosti *nujno*. Ostale stopnje nujnosti so stvar interpretacije, lastnosti zdravnika, bolnika, čakalnih dob ..., še najmanj same bolezni. Toda – prav zdravstveno stanje bi moralo biti ključno pri odločitvi, kakšno stopnjo nujnosti označimo na napotnici. Najbrž ni treba posebej pisati, koliko minut ali ur gre v nič, ko je treba razlagati bolniku, zakaj je dobil stopnjo nujnosti *redno* in bo na vrsti čez veliko mesecev. Vsi, ki pišemo napotnice, vemo za neznane osebe na »šalterjih« in zloglasne besede: »Kaj, pod redno imate? Na vrsto boste prišli šele čez dve leti. Ja, če bi pa tukaj pisalo *zelo hitro*, bi se lahko kako drugače pogovarjali. Potem čez en mesec«. Nadaljnji ukrep pacienta je popolnoma razumljiv. Klic IOZ, tistega nesrečnika, ki je na napotnici označil *redno*. Takoj sledi očitek, da mi za konkretnega bolnika ni mar, ker sem označil 3 (*redno*) namesto 4 (*zelo hitro*). Njemu bi sprememba številke pomenila, da bo veliko mesecev prej prišel na vrsto. Tisto cifro bom pa že popravil, saj me nič ne stane. Racionalna razlaga, da stopnja nujnosti pomeni klinično stanje, je bob ob steno. Nastane nepotreben konflikt št. 2 med zdravnikom in pacientom. Bolnike razumem. Najbrž bi tudi sam, če bi bil v vlogi pacienta, poskusil na podoben način rešiti zagato s predolgo čakalno dobo. Zelo pogosto po takem besednem dvoboju zdravnika in bolnika ostane stopnja nujnosti enaka, kot je bila prej. Vzame pa zelo veliko časa in energije. Po takem razgovoru se oba slabo počutiva. Bolnik zato, ker ne bo nič prej na vrsti, ter jaz, ker vidim, da bolnik ne zaupa moji presoji in ne more razumeti bistva stopnje nujnosti.

Za *nujno* ni problema, se ve, danes in še jutri. Za *nenujne* bi bila potrebna triaža napotnic s strani kliničnih specialistov. Razumljivo je, da morajo biti napotnice ustrezno in korektno napisane z vsemi potrebnimi podatki, kot so anamneza, status, vse

doslej opravljene preiskave, klinično vprašanje in dileme ...

Ponovno moram pohvaliti številne ambulate na sekundarnem in terciarnem nivoju, ki so zgledno organizirane in pri njih to vse že poteka (še vedno pa v skladu s pravili potrebujejo napotnice za kontrolne preglede). Dobra stvar je e-posvet, ki ga nekateri že s pridom uporabljamo. Klinični specialisti se večinoma hitro odzovejo in pomagajo razrešiti diagnostično ali terapevtsko dilemo. Zakaj ne bi tako delali vsi ali vsaj velika večina?

Četrta pobuda. Treba je ukiniti pooblastila, ker niso potrebna. Če pacienta napotimo na diagnostično preiskavo, pričakujemo, da klinični specialist ne bo pisal terapije ali izdajal drugih listin, ki spadajo k diagnozi. Če pacienta napotimo na nadaljnjo obravnavo h kolegu na sekundarnem ali terciarnem nivoju, pričakujemo, da bo opravil vse potrebno. Ne pričakujemo, da bo delo prelagal nazaj na nas v zvezi z napotno diagnozo, čeprav je to žal pogosta praksa. Prihaja lahko do absurdnih situacij. Klinični specialist na kontrolnem pregledu oceni, da je potrebna hospitalizacija. Če ga slučajno za to nisem pooblastil, bi moral pacienta po napotnico za hospitalizacijo poslati nazaj k meni!?! Kolega na sekundarnem ali terciarnem nivoju prosim za pomoč pri zdravljenju skupnega pacienta. Hkrati mu z omejitvijo pooblastil skušam preprečiti nekatere ukrepe!?! Zagotovo on ve, kaj je najbolje za konkretnega bolnika glede na bolezen, zaradi katere sem mu ga napotil. Ne potrebuje mojih pooblastil. Če se bolnik s čim ne bo strinjal, bo nestrinjanje lahko izrazil neposredno temu kolegu. Res smo velemojstri v kompliciranju. V obsegu pooblastil, ki jih IOZ podeli ali pa ne napotnemu zdravniku, se zrcali prevelik vpliv prava na medicino. Pravniki delujejo na podlagi pooblastil. V pravu se na sodišču ne sme uporabiti dokaz, ki je bil pridobljen na »nezakonit« način, čeprav je dokaz resničen. Zdravniki delamo že stoletja na podlagi zaupanja in lahko storimo samo tisto, za kar

menimo, da bo bolniku koristilo.

Nujno je še nekaj: da se bolnik z našim ukrepom strinja. Če ima nek bolnik CRP-ja 350, trd trebuh, elevacijo ST-spojnice ..., to za nas nekaj pomeni, ne glede, kako smo dobili podatek o tem. Ključno je le, da ne gre za laboratorijsko napako, slabo opravljen pregled, napačno odčitani EKG ... Tudi zato sem raje zdravnik kot pravnik.

Še peta in zadnja pobuda. Da bi klinični specialisti izdali napotnice za preglede pri drugih specialistih, ki jih včasih kar preveč velikodušno svetujejo in omenjajo na odpustnicah in izvidih. Če bi morda kdaj pa kdaj napisali tudi kakšno drugo listino, npr. za fizioterapijo, bi bilo že skoraj idealno. V skladu z dodeljenimi pooblastili so že sedaj to dolžni narediti. Družinski zdravniki porabimo zelo veliko časa, da pacientu, ki ima na izvidu napisan nasvet, naj obišče še tega in onega specialista, pojasnimo, zakaj taka napotitev ni smiselna. Seveda, če družinski zdravnik oceni, da tak pregled res ni potreben.

Tudi tu je treba pohvaliti nekatere kolege sekundarnega in terciarnega nivoja, ki take napotnice že pišejo. Zaenkrat so žal še v manjšini.

Za uresničitev pobud, če jih stroka oceni kot dobre, ne potrebujemo veliko časa. Odločevalci bodo morali prisluhniti. Nujen je razmislek, katera so še opravila, ki v naših ambulantah predstavljajo nepotrebno administriranje. S staranjem prebivalstva, napredkom medicinske znanosti, diagnostičnih in terapevtskih metod imamo čedalje več resnega – pacientu koristnega dela. Stremeti bomo morali, da bo čim manj prelaganja dela s primarnega nivoja na sekundarnega in tudi obratno.

Roman Kralj, dr. med., spec. družinske medicine, Zasebna ambulanta splošne medicine, Zagorje ob Savi, roman.kralj@slo-kabel.si



MQ-znak/certifikat – Sistem vodenja kakovosti za male ordinacije

Igor Dovnik

Danes marsikdo govori o kakovosti v zdravstvu. Tudi tisti, ki so krivi, da je res prave kakovosti v slovenskem javnem zdravstvu manj, kot bi si je zaslužili pacienti. Zato je prav, da nekaj o tem povemo tudi zasebni zdravniki in zobozdravniki ter naši partnerji, ki se dolga leta ali vse življenje ukvarjajo s kakovostjo. Kakovost v zdravstvu, kot si jo predstavljamo v Strokovnem združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZZS), je delovanje vseh nas zaposlenih v smeri najboljše možne, varne, strokovne, učinkovite in s tem kakovostne obravnave pacienta, ki je pred nami. Pacient je že dolgo v središču našega delovanja. Nam kakovost pomeni, kako biti boljši na poti do najboljšega. Seveda obstajajo ljubitelji in kritiki sistemov vodenja kakovosti v zdravstvu. Vemo, da ti niso rešitev za vsa vprašanja izboljševanja kakovosti, lahko pa nudijo sistematičen pristop opredelitve dobrih praks in področij potrebnih izboljšav.

SZZZZS je pred več kot osmimi leti spoznalo, da bo na področju spremljanja in trajnega vodenja kakovosti treba nekaj narediti tudi za nas male. To je ordinacije, ki imajo pogosto le dva do tri zaposlene. Seveda je v preteklih letih nastalo kar nekaj zasebnih ordinacij z več zaposlenimi. Tam je potreba po sistemskem pristopu vodenja kakovosti še toliko večja. Več zaposlenih namreč poveča tveganje, da kaj ne bo narejeno optimalno. Povezali smo se s »kakovostniki« in poznavalci sistemov vodenja in spremljanja kakovosti in akreditacijskih postop-

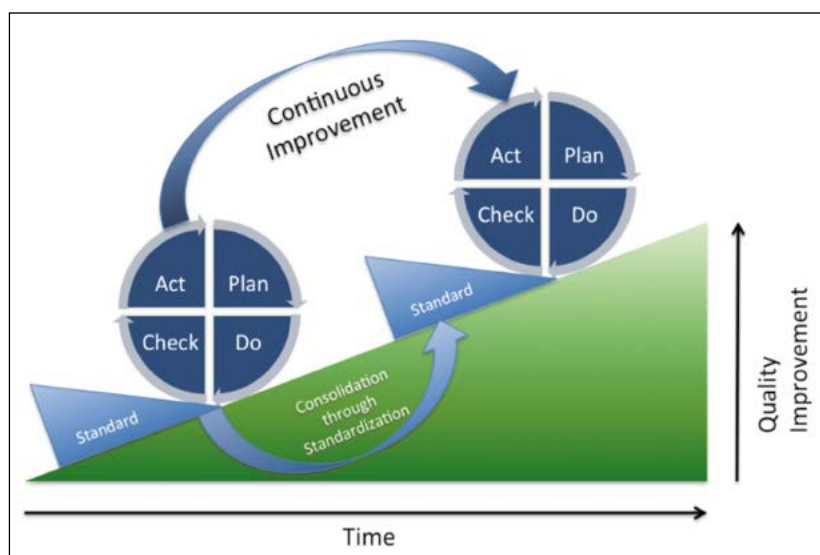
kov. Cilj je bil narediti lasten sistem, ki bo vseboval vse ključne in pomembne zahteve velikih sistemov, bo pa sprejemljivo obremenjujoč in cenovno dostopen. Kot v nekdanji reklami za Renault Clio – ima vse, kar imajo veliki ... Sprejemljivo obremenjujoč v smislu, da dodatne administrativne obremenitve odgovornega v posamezni ordinaciji ne bodo take, da bi ga odvrnile od dela na področju kakovosti. Cena pa za nas male prav tako ni nepomembna. V letih delovanja smo se naučili za denar, ki ga plačamo, dobiti kar največ, ob ustrezni kakovosti. Eden od ciljev je bil tudi vzpostaviti sistem, ki bo omogočal napredek našim ordinacijam in večal varnost ter kakovost obravnave.

Tako smo pristopili h ustanovitvi MQ-konzorcija in sooblikovali **MQ-znak/certifikat kakovosti**.

MQ-konzorcij sestavljamo Institut za kakovost malih in srednjih organizacij (IQM), Slovensko združenje za kakovost in odličnost (SZKO) in SZZZZS. Rezultat večletnega dela je MQ-znak/certifikat (MQ – Medical Quality).

Pri svojem delu smo v pripravi MQ-znaka upoštevali sedem načel za razvoj kakovosti in varnosti:

- varnost – pomen zmanjševanja napak, škode pri posamezni obravnavi;
- uspešnost – s ciljem doseganja zelenih izidov;
- pravočasnost – pomen časa glede na potrebe pacienta;
- učinkovitost – razmerje med izidom in porabljenimi viri;
- kontinuiteta – neprekinjena pot obravnave pacienta;



Cikel PDCA (Plan, Do, Check, Act) iz W. Edwards Deming – PDCA – Quality Management (1). V procesu načrtovanja, izvajanja, preverjanja in ukrepanja/prilagajanja prihaja do novih spoznanj, ki postanejo standard in nas »zasidrajo« na višji ravni.

- enakopravnost – obravnava brez diskriminacije po posebnostih pacienta;
- osredotočenost na pacienta – spoštovanje vrednot, dostojanstva, potreb, možnosti izbire ...

Osnova za pot do najboljšega/odličnega je Demingov¹ krog izboljšav PDCA. Ta vsebuje načrtovanje (P – Plan), izvedbo (D – Do), preverjanje rezultatov/izidov (C – Check) in ponovno ukrepanje/prilagajanje (A – Act/Adjust).

Ideja trajnega napredka kakovosti delovanja in izboljševanja ravnanj je prikazana na sliki (1). Gre za proces, ki se pravzaprav nikoli ne konča. Proces, katerega namen je trajno sledenje rezultatom delovanja, načrtovanju, delovanju, preverjanju in nadaljnjemu prilagajanju delovanja.

Zahteve za pridobitev certifikata MQ-sistema vodenja kakovosti vsebinsko lahko razdelimo na pet sklopov, in sicer:

- vodenje,
- obvladovanje virov,
- osredotočenost na pacienta,
- zdravstveno obravnavo,
- trajnostni razvoj.

Vseh zahtev je približno 90 in so prirejene tudi vrsti (specializaciji) posamezne ambulate. V procesu ocenjevanja iščemo odgovore na zahteve in vprašanja ter zbiramo dokaze o ustreznih ravnanjih. Stopnja izpolnjevanja posamezne zahteve se ocenjuje s štiristopenjsko lestvico (od 0 do 3), seštevek točk mora biti, za podelitev MQ-znaka, višji od 75 % možnih točk. Ob ocenjevanjih presojevalci zbiramo in zapisujemo tudi dobre prakse ali določene inovativne rešitve. Te pogosto pomenijo dodano vrednost ali nadstandard pri vsakodnevnih obravnavah. Z zbiranjem in posredovanjem dobrih praks v nove in nove ordinacije obstaja

možnost in velika verjetnost za izboljšanje naših obravnav. Vse za blagor pacienta, ki je v naših ordinacijah od nekdaj središče delovanja.

Velika prednost ocene delovanja določene ordinacije glede izpolnjevanja zahtev za podelitev MQ-certifikata je tudi v tem, da je v ocenjevalni tim vedno vključen zdravnik ali zobozdravnik. To olajša pritisk na ocenjevanega in vnese medicinsko-strokovni del v vsako presojo. Brez dvoma smo zdravniki in zobozdravniki dodana vrednost MQ-sistema vodenja kakovosti. Zdravniki in zobozdravniki smo sodelovali tudi pri pripravah in oblikovanju vprašalnikov. Prav tako intenzivno razmišljamo in testiramo posamezne kazalnike kakovosti. Kazalniki kakovosti so izjemno pomemben segment spremljanja kakovosti dela. Ne želimo, da bi bili kazalniki kakovosti ambulate sami sebi namen oz. ne bi izpolnjevali vseh kriterijev dobrega kazalnika. Prav zaradi tega se s tem ukvarjamo že dalj časa in bomo ta del nedvomno dopolnjevali in izboljševali tudi v prihodnje. To je tudi nivo, kjer se posamezne ordinacije med seboj lahko primerjamo, četudi to ni prvotni cilj.

Strokovnjaki za kakovost kot pobudniki in vodje celotnega procesa priprave MQ-znaka so prispevali del, ki nam zdravstvenim strokovnjakom ni tako blizu, kot mislimo. Vztrajali so na določenih pogledih in zahtevah. Morda bolj birokratsko, kot bi si želeli mi zdravniki in zobozdravniki. Vendar so nekatere stvari take, da je prav, da so zapisane in kot take trdnjše. Zdravniki in zobozdravniki imamo veliko reči »zapisanih« v svoji glavi, svoje ideje in rešitve nosimo s sabo. Za ordinacije, ki jih vodimo, pa je veliko bolje in varneje imeti določene stvari zapisane na papirju. Tudi metodologija presoj vodenja kakovosti je dokaj natančno opredeljena. Prav tako je vedenje o kakovosti zelo obširno in zahteve večjih znakov, certifikatov ali akreditacij tako obsežne, da presegajo potrebe in tudi zmognosti velike večine malih ordinacij. Tako smo obsežne zahteve kako-

vostnikov prilagajali in približevali temu, kar je pomembno za veliko večino naših ordinacij. Sodelavci IQM so oblikovali potrebne dokumente in postopek priprave na presojo. Skupaj pripravljamo tudi enodnevni tečaj/seminar za pripravo na presojo. Udeležba na tečaju, poleg dobrodošlih znanj za MQ-presojo, prinaša tudi točke za podaljšanje licence. Vse skupaj je namenjeno temu, da bi bil napor in vloženo delo za pridobitev MQ-znaka kar se le da prijazen za nas zdravnike in zobozdravnike.

In na koncu – **se morda sprašujete, kaj, za vraga, pa nam je tega treba?** Zdravniki in zobozdravniki delujemo v pogojih skoraj brez prave konkurence! Velika večina se skuša otresti prevelikega števila pacientov (izjema so zobozdravniki, ki delujejo brez koncesije)!

Naj skušam odgovoriti še na to. Prihaja čas, ko bo sledenje in izboljševanje kakovosti našega dela nagrajeno. Vse zadnje vlade in tudi trenutna, ki je ustanovila Urad za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, se lotevajo spremljanja kakovosti. Tudi naš ZZZS je enkrat že poizkusil uvesti zmanjšano plačilo za tiste, ki nimajo uvedenega sistema kakovosti, oz. stimulacijo za tiste, ki ga imajo. To je ideja tudi trenutno vladajočih. Delujemo v državi članici Evropske unije. Pacienti že danes lahko prehajajo meje in jih bodo v prihodnje še bolj. Ordinacija, ki bo v svojem delovanju sledila trajnemu izboljševanju kakovosti svojega dela in bo to imela opredeljeno z nekim znakom kakovosti, utegne biti kmalu bolj prepoznana tudi širše.

Pacienti postajajo zahtevnejši. Naše delovne obremenitve so pogosto na meji naših zmogljivosti. V takih okoliščinah nam je sistem trajnega sledenja in izboljševanja kakovosti našega dela lahko v oporo in v pomoč. Obstaja modrost, da nič ni tako dobro, da ne bi moglo biti še boljše. In druga, da nekaj, kar je danes še dobro, je jutri lahko že slabo. Tako je prav, da tudi zasebni zdravniki in zobozdravniki nekoliko bolj organizirano in

¹ William Edwards Deming je bil ameriški inženir, specializiran za matematično fiziko, statistik, profesor in svetovalec številnih uprav velikih podjetij. Znan je kot oče gibanja za kakovost. Pravzaprav je Deming PDCA-cikel vedno imenoval Shewhartov, po ameriškem fiziku, inženirju in statistiku, ki je znan kot oče statistične kontrole kakovosti.

nadzorovano stopimo na pot trajnih izboljšav. MQ-sistem vodenja kakovosti nam to omogoča in nam je lahko v oporo na poti biti boljši, vse do odličnosti. Z MQ-certifikatom želimo tudi vzpostaviti merljivo razliko med ambulantami, da spodbudimo splošna prizadevanja za dvig kakovosti pri zaposlenih. Ordinacijam pa pomagati izboljšati njihovo uspešnost v blagor pacientov in celotnega zdravstvenega sistema v Sloveniji. Cilj je tudi večja varnosti za nas in naše paciente. Prav varnost in učinkovitost našega delovanja pa je vredna vsakega napora in s tem povezanega dodatnega dela.

Vir

1. <https://strategiesforinfluence.com/w-edwards-deming-pdca-quality-management/>

Igor Dovnik, dr. med., Pedrija Boršnikova,
zdravstvene storitve in izobraževanje, d.o.o.



Nepogrešljiva motivacija

Nina Mazi

Japonski znanstveniki ugotavljajo, da je za učinkovito obravnavo in uspešno zdravljenje oz. ozdravljenje ključna motivacija. In to ne le zdravnika/terapevta, marveč tudi in predvsem bolnika/uporabnika. Oba morata biti motivirana za sožitje v korist zdravlja – tj. za prizadevno komunikacijo, povezovanje in sodelovanje na eni ter skrb, pozornost in naklonjenost na drugi strani. Ameriški raziskovalci ugotavljajo, da skrbi za ustrezno motivacijo v vseh členih zdravstvene verige na stari celini marsikje in marsikdaj primanjkuje, medtem ko ji v Aziji posvečajo več načrtni pozornosti. Zato morajo pomemben cilj načrtovanih reform postati tudi zavzeta motivacijska prizadevanja. Z aktivno motivacijo bi bilo mogoče v zdravstvu brez (pre)velikih naporov in sredstev pospešiti postopke in procese, zmanjšati birokracijo, omejiti administracijo in povečati učinkovitost/uspešnost zdravljenja. Stara modrost, da je le motiviran zdravnik/bolnik resnično dober zdravnik/bolnik, je danes bolj aktualna kot kadarkoli prej.

Motivacijski procesi delujejo po načelu povratne zanke, kar v praksi pomeni, da vsi členi zdravstvene verige vplivajo drug na drugega. Zdravnik/terapevt s svojim znanjem, izkušnjami in sposobnostmi (strokovnimi, človeškimi) vpliva na bolnika, bolnik/uporabnik s svojim nemedicinskim znanjem, izkušnjami in kompetencami (laičnimi, človeškimi) pa na zdravnika/terapevta. Skandinavski strokovnjaki (zdravniki, psihologi, sociologi, andragogi, antropologi) pri tem poudarjajo, da je motivacija v živo veliko učinkovitejša in uspešnejša od virtualne. Digitalizacija in virtualizacija zdravstva ne pripomoreta k motivaciji za delovanje v konkretni, analogni resničnosti.

Viri: TokyoSan, 5/2023, Psychology Today, 4/23, www.scienceetvie.com, www.sciencedaily.com

Nina Mazi, Ljubljana

Komentar k zapisom

Isis, oktober 2023, št. 10

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Kolegi mnogih področij »pojamrajo«, da je tranzicija nezadostna in da predaje bolnikov praktično ni ...

Str. 8, K naslovnici: »Onkološki inštitut Ljubljana je član te akademske raziskovalne skupine ... že več kot štirideset let.« in »...izjemno pomembna multidisciplinarnost. Pri tem imamo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani dolgo zgodovino in ...« – dva dokaza, kako pomembna za uspeh je kontinuiteta.

Str. 12, Podaljšanje licence: 600 članom ZZS januarja 2024 poteče licenca, kar 220 jih za podaljšanje trenutno še ni izkazalo zadostnega števila kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije. Ignoranca (neobveščenost) kolegov ali dejanska (klinična) nepomembnost točk omenjenega področja?

Str. 15, Ko ostaneš brez komunikacije, cest, elektrike, zdravil: Lep opis in lepa misel, da s(m)o ljudje pripravljeni stopiti skupaj in kaj dobrega narediti.

Str. 18–23, Aktualno: Komentar bi lahko bil dolg, članki so dobri. Na kratko: ZA družbo, v kateri je vrednota življenje, ne smrt.

Str. 70, S knjižne police – Toksični ljudje: Te domislice bi lahko človek bral kar za hobi! Najljubša: Lajajo, Sancho, to je znak, da jezdiva! (Don Kihot, Miguel de Cervantes). Kar predstavljam si katero izmed likovnih napol stripovskih upodobitev motiva in pa velike vesele oči, ko konj dobro stopa. ☺

Str. 81, Zavodnik: Spet dokaz, kako pomembna za uspeh je kontinuiteta. In kaj pomeni, če je ni.

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

Kako naprej?

Jasna Čuk Rupnik

Nedavno sem na TV SLO 1 slišala prof. Gamsa govoriti o miših, ki so kot skupnost propadle, kljub temu da so jim raziskovalci priskrbeli »vse potrebno za življenje«. Tako naj bi ljudi čakal propad v 1000, morda v 10.000 letih. Po drugi strani pa je prof. Jana Javornik v odličnem (kakor vedno!) pogovoru s Ksenijo Horvat usmerila mojo pozornost v »sever severa«, kjer so se Švedi lotili obnavljanja življenja kar z načrtom izgradnje novega velikega mesta. Vanj bodo privabljali ljudi in se potrudili zagotoviti jim življenje v skladu s predlogi najširše družbene skupnosti, ki so jo ob načrtovanju projekta sistematično anketirali. S takšnim povabilom ljudem vsega sveta si obetajo preživetje.

Po izjavi prof. Gamsa pa svet menda ne more postati ena sama globalna vas. Mešanje prebival-

stva naj bi se končalo s propadom, kakor so končale miši iz raziskovalnega projekta. Menda zato, ker se ljudje še vedno neprimerno plodimo in zato tisti, ki jih je vse več, ogrožajo tiste, ki jih je vse manj. To nevarnost menda izkoriščajo ključni »hudobci« tega sveta, med katerimi sta menda na prvem mestu George Soros in Bill Gates.

Zanimivo. Pred desetletji sem bila večkrat udeleženka različnih mednarodnih zdravstvenih izobraževanj. Finančno je udeležbo za pisano družino zdravnikov, psihologov in medicinskih sester z vsega sveta omogočila Sorosova fundacija. Ob mojem spremljanju dela fundacije Billa in Melinde Gates pa kot pediatrinja s hvaležnostjo sledim predvsem tistim prizadevanjem, ki že dolga desetletja zagotavljajo cepljenje otrok v državah, ki takega finančnega bremena ne bi

prenesle. Eni torej mislijo, da cepljen-
nje zagotavlja varnost otrok pred
smrtonosnimi boleznimi, drugi pa, da
»hudobci« otroke čipirajo z namenom
podrejanja in izkoriščanja. Ali pa z
namenom zmanjšanja svetovne
populacije. Spet zanimivo: kdo misli
eno in kdo drugo?

Pred nekaj leti so moje ustvarjal-
ne, razgledane in svojemu poslanstvu
predane kolegice na podlagi alarman-
tnih strokovnih dognanj začele pripra-
vljati *Smernice za uporabo zaslonov
pri otrocih*. Resnosti in obsežnosti
kvarnega vpliva zaslonov sem se v
polnosti zavedela šele z izkušnjami ob
svojem delu. Ko se mi ob pregledu
otrok pojavijo sumi na avtizem,
nemalokrat v vztrajnim izpraševanjem
spoznam, da pri tem otroku starši
vzgojo prepuščajo ekranom. Te otroke
bo zelo težko pripraviti na šolo. Prav
tako bo zapleteno njihovo zaposlova-
nje in življenje nasploh. Kako bodo
razvili empatijo, ki jo nujno potrebuje-
mo za tlakovanje poti v življenjsko
zadovoljstvo? Ujeti v ekrane, otroci
bežijo – ali pa jih starši porinejo – iz
sveta, ki v vse manjši meri zadovoljuje
njihove resnične potrebe. Iz sveta, v
katerem kapital in profit uničujeta
moralne norme in krojita neobvladljivi
kaos. Moralne norme pa so ključna
hrana za preživetveni potencial člove-
štva.

Ljudje smo bitja sodelovanja. Zato
so se razvili jeziki. Komunikacija. Stik
z drugimi ljudmi in z drugimi kultura-
mi nas plemeniti. Zmanjšuje tudi
nevarnost demence. Zaletavanje v
pedsodke in zaprtost pač ni dobra
izbira. Vodi v kopičenje zlorab v
družinah, v službah in v širši skupno-
sti.

Po koroni je v ZDA zdravstvo
zapustil vsak peti zaposleni. Bolnišni-
ce zapirajo vrata v ZDA in drugje po
svetu. Ni zdravstvenega in negovalne-
ga kadra. Kdo si v tem podivjanem
svetu še sploh želi zdraviti ali negovati
ljudi, ko pa od njih letijo predvsem
pritožbe in zahteve? In še te vse
pogostejše sovražne in neupravičene. V
Angliji zaradi neurejenih razmer v
zdravstvu stakajo mladi zdravniki in
starejši jih pri tem podpirajo. Kaj pa
pri nas? Za ureditev želijo Hipokrato-
vo prisego zdravnikom obesiti okrog
vratu kot laso za dresuro, morda pa
kot zanko za obešanje, in upajo na
rezultate, kakršne zahteva prenova
zdravstva.

Mnogi zdravniki smo svoja priza-
devanja za prepotrebno reformiranje
zdravstva z velikimi napori ponujali
vsakokratnim odločevalcem. Opravili
smo ogromno dela. A vse to delo je šlo
ob vsakokratni menjavi oblasti na MZ
v ozadje, če že ne v koš za smeti.
Iskreno radi bi soustvarili varen in

dobro delujoč sistem zdravstva.

Uvažamo ljudi – ali pa kar sami rinejo
k nam, ki naj bi za nas delali vse tisto,
česar mi ne maramo. Potrebujemo jih,
a jih ne spoštujemo in ne maramo.
Potrebujemo tudi zdravnike, a jih ne
spoštujemo in ne maramo. Za svoje
preživetje potrebujemo tudi drug
drugega. In kaj se dogaja s tem
spoštovanjem in s to ljubeznijo?

Freud je dejal, da sta za srečo v
življenju potrebni dve stvari: ljubezen
in delo. Spoznavam, da lahko danes
skrbim za to dvojico predvsem z goje-
njem svoje zelenjave in ob tem – kot
že prej za vodo in za brezplačna šolska
kosila ter za odgovorno svobodo
novinarjev na RTV – se pripravljam
še na jesensko zbiranje podpisov za
okoljsko odgovorno sežiganje smeti v
Anhovem. Da naših smeti ne bo treba
prevažati v Indijo in tam za naše
dobro zaplinjati njihovega lokalnega
življa. Predvsem pa se veselim, da se
zahteve slovenske civilne družbe
vztrajno in nepopustljivo pomikajo v
smeri dobrega. Ne glede na vlade. Kot
je rekel Bucay: »Če ni mogoče izmeri-
ti, koliko kdo ljubi drugega, naj bom
jaz tisti, ki ljubi bolj.«

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

Še en projekt o skrbi za starostnike v skupini že napisanih, pa ne preveč upoštevanih!?

Matjaž Rode

V letošnji junijski Izidi sem pazlji-
vo prebral prispevek skupine avtorjev,
ki je predstavila projekt o integraciji
geriatrične oskrbe starejših.

Zapisali so, da je staranje prebi-
valstva velik družbeni, ekonomski in
javnozdravstveni izziv, in opozorili, da
ima starostnik pogosto več zdravstve-

nih težav, hkrati pa tudi potrebe po
raznovrstni rehabilitaciji.

V Sloveniji nimamo vzpostavlje-
nega sistema, ki bi omogočal sistema-
tično prepoznavanje potreb starejših.

Glavni namen projekta je nadgra-
dnja kompetenc zaposlenih, ki priha-
jajo pri svojem delu v stik s starimi, in

to predvsem na področju posameznega delovnega paketa.

Svetovna zobozdravniška organizacija (FDI) je uspela doseči, da bo v deklaracijo OZN o zdravju, ki naj bi bila sprejeta na Generalni skupščini OZN v septembru 2023, zapisano tudi, da je ustno zdravje pomemben del splošnega zdravja in da pomembno vpliva na dobro počutje ljudi.

Posebno pozornost bo treba posvetiti skupini ljudi, ki so stari več kot 70 let. Ta skupina ima v ustni votlini veliko takih sprememb, ki sicer po večini ne ogrožajo življenja, povzročajo pa predvsem motnje pri socialnih stikih in vodijo v izolacijo.

Socialna izolacija in osamljenost pa vplivata tudi na njihovo telesno in duševno zdravje ter kakovost življenja. Skrb za ustno zdravje in pomoč pri odpravljanju mnogih težav, ki se pri starostnikih pojavljajo v ustni votlini, sta pri programih in projektih, ki so namenjeni lažšanju težav

starostnikov, pogosto le nakazani ali pa sploh nista omenjeni.

Pa je takih težav kar veliko in iz rezultatov obsežne mednarodne epidemiološke študije o stanju trdih in mehkih tkiv v ustni votlini, ki smo jo s pomočjo centra WHO v Erfurtu izvedli v sedmih državah srednje Evrope in po natančno pripravljenem protokolu pregledali 18.000 naključno izbranih prebivalcev, ki so bili stari več kot 65 let, smo ugotovili, da so bili pregledani v visokih odstotkih nezadovoljni s stanjem v svojih ustih (pekoča usta, suha usta, slabo izdelane zobne proteze in še in še!!). Pri tem so potarnali, da jih to zelo moti, kadar so v družbi z vrstniki. Koordinatorja za Slovenijo sva bila prof. dr. Vrbič in jaz. Delo je natisnila leta 1990 znana založba Quintessenz.

V svojem magistrskem delu je mag. Majda Krušič objavila rezultate o stanju v ustih pri varovancih doma ostarelih Tisje, ki so bili stari več kot

65 let. Ugotovila je, da je stanje trdih in mehkih tkiv ter tudi protetičnih nadomestkov slabo.

Teh nekaj podatkov sem zapisal, ker so nosilci predstavljenega projekta zapisali, da bo oskrba starejših uspešna, ko bo celostna in vključena v zdravstveni sistem. Sam sem tudi že sodeloval pri podobnih projektih in moram priznati, da pomena ustne votline nisem dokazoval dovolj prepričljivo.

Upam, da bo pri tem projektu drugače in da ne bo končal, kot pravi moja priredba heksametra našega pesnika:

*Projekt se za projektom vrsti,
Visoka prekriva jih hvala,
Eden med njimi še ni
Koristnega kaj porodil.*

Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med.,
v. svet., Ljubljana

Komentarji k zapisom in dogodkom

Marjan Hrušovar

V zadnji številki revije Isis (8-9/2023) so nekateri zapisi, ki lahko služijo kot vodilo pri delu v prihodnje, drugi pa morajo biti izhodišče pri snovanju rešitev.

Če začnem pri odzivu na odstop ministra, moram priznati, da pogojev za imenovanje ne poznam, vem pa, da minister ne more biti nekdo, ki je vpet v zasebno zdravstvo, nekdo, ki je bil ali je zastopnik dobaviteljev, nekdo, ki v zdravstvu ni delal vsaj pet let, in nekdo, ki mu je edina referenca ob splošnih pogojih, da je član neke politične stranke.

Jasno mora biti usmerjen v prednostni razvoj javnega zdravstva, v opredeljeno aktivno vlogo zavarovalnice in z definiranimi pristojnostmi

tako znotraj kot zunaj zdravstva. Le tako se bomo izognili opravičilom ministra županom in le simboličnim možnostim vpliva na kadrovanje ter spremljanju dogajanja na področju temeljnih ciljev, tudi osnovne zdravstvene dejavnosti. Povsem nesprejemljiva je sprema župan – predsednik sveta zavoda, imenovan po navodilih župana, – direktor(-ica) javnega zavoda, ki ga (jo) priporoča župan(-ja), in prevlada članov sveta s strani ustanovitelja!

Vse to in še mnogo drugih zadev predstavlja okuženo okolje, ki pogosto je apetite po denarju, pridobljenem v zdravstvu, za reševanje finančnih problemov zadolženih preštevilnih občin v Sloveniji, z župani, ki se

trudijo, da ne bi omejili števila njihovih mandatov!!! Na teh temeljih je prišlo do zasega sredstev sedaj v Logatcu, pred leti v Celju, vmes pa verjetno še kje.

Zdravniška zbornica se je v primeru Logatca elegantno svetovalno odzvala, v primeru Celja pa ne, čeprav je bil primer v časopisih dokaj odmeven. Problem ni bil le v zaseženih sredstvih, ampak tudi v skoncentriranju nekaterih dejavnosti (varstvo šolskih in predšolskih otrok, MDPŠ), v sodelovanju direktorice pri zasegu sredstev in odstopu od temeljnega cilja, da se mora osnovno zdravstvo približevati populaciji (zdravstvene postaje so bile zgrajene za doseganje teh ciljev tudi iz samoprispevka) in v tej smeri krepiti stroko in kadre, nikakor pa ne odstopati kadrov iz dejavnosti zasebnikom.

To ni očitek zbornici, saj je njena funkcija delovanje na drugih področjih, je pa vzpodbuda, da bo podprla in sodelovala pri tem, da bo ob potrditvi usmeritev strateškega sveta narejen tudi izvedbeni program, ki bo moral dokončno opraviti z vsemi takimi navlakami. Tudi s tem, da bodo direktorji zdravstvenih domov smeli brez posledic povedati svoje stališče glede zasega sredstev s strani občine. Zakonodaja ni jasna oz. je prilagojena trenutnim potrebam. V tem trenutku pa bo treba opredeliti tudi prihodke od najemnin ipd.

Če se zadržimo le pri osnovni zdravstveni dejavnosti, moramo

vedeti, da sodi v to dejavnost več oblik, ki imajo svoj izvor v populacijski skupini: varstvo predšolskih otrok in starostnikov, kar je skupaj s kurativo in preventivo bolezni odrasle populacije v sklopu družinske medicine.

Medicina dela, prometa in športa je zdravstvena dejavnost, ki ima zapisane svoje naloge in obveznosti. Izvajalci imajo z naročniki podpisane pogodbe, ki naj bi bile obvezujoče za obe strani in sestavni del strokovnih nadzorov. Kot najustreznejši strokovnjaki za oceno zmožnosti za delo bi morali po enotni ceni v državi reševati konflikte glede spornih bolniških

odsotnosti med delodajalci in delojemalci po enotnem izhodišču, da je bolniški dopust utemeljen le, če delo poslabša zdravstveno stanje ali podaljša zdravljenje. To bi opravljali izvajalci medicine dela za podjetja oz. družbe, s katerimi imajo pogodbe.

Ne dvomim v dobre rešitve strateškega sveta, nujno pa je treba pripraviti izvedbene rešitve.

Asist. mag. Marjan Hrušovar, spec.
MDPŠ in družinske medicine

VELIKI DOBRODELNI KONCERT

za otroke z redkimi boleznimi

Viljem Julijan

26.10.2023

Cankarjev dom
GALLUSOVA DVORANA

LJUBLJANA

GENERALNA
POKROVITELJA

gaia naturelle

IZOBRAŽEVALNI CENTER
EKSENA

Iz naših krajev: »Že v času osnovne šole sem vedel, da bom očesni kirurg«

Barbara Podnar

Igor Šivec Trampuž je specialist oftalmolog, zaposlen v centru za očesno refraktivno kirurgijo Morela okulisti. Ukvarja se predvsem z operacijami sive mrežnice, opravlja pa tudi posege za korekcijo dioptrije, kot so vstavitve premium znotrajočesnih leč in vstavitve fakičnih leč, ter terapevtske posege na očesni površini in vekah. V prostem času se ukvarja s slikarstvom, slika predvsem v klasičnih tehnikah pastelu in olju na platno.

Kdaj si se začel ukvarjati s slikarstvom?

Slikam od ranega otroštva. Že v predšolskem obdobju sem porisal vse prazne papirje, ki smo jih imeli doma. Tudi v osnovni šoli sem se po pouku pogosto usedel za pisalno mizo in delal kopije slik iz knjig, slikanic in fotografij slik nekaterih starih mojstrov. No, pa tudi nekaj miz je bilo porisanih v šoli s svinčniki ...

Si si prej želel biti slikar ali zdravnik?

Vedel sem, da se bom v vsakem primeru ukvarjal s slikarstvom, istočasno pa me je zanimala oftalmologija. Že v času osnovne šole sem vedel, da bom očesni kirurg. O tem nisem imel dvoma. To je tudi razlog, da sem se pozneje vpisal na študij medicine.

Od kod se v glavo (srce) osnovnošolca prikrade zamisel o oftalmologiji? Mnogo izmed nas takrat verjetno niti vedelo ni, da ta poklic obstaja.

Dobro vprašanje, ne vem. Nekega posebnega povoda ni bilo. Okulistika me je preprosto vedno privlačila.

Zakaj si izbral oftalmologijo? Si imel kdaj tudi kaj drugega v ognju?

Na študij medicine sem se vpisal izključno zaradi oftalmologije. Na žalost profesorjev na



fakulteti me drugo niti ni kaj dosti zanimalo. Sploh predklinični predmeti – nekako nisem razumel, kako bi mi to lahko pomagalo kasneje v življenju. Tako sem se pregrizel skozi fakulteto z enim samim ciljem, in to je postati očesni kirurg.

Kje si se učil, izpopolnjeval svoje znanje slikarstva?

V slikarstvu sem samouk, bil pa sem na nekaterih tečajih in kratkih izobraževanjih, npr. pri akademskem slikarju Savu Sovretu, kasneje pri akademskih slikarjih Marjanu Zaletelu - Janču in Tonetu Račkiju. V zadnjem desetletju sem kot slikar rasel ob prijateljevanju z akademskim slikarjem Janezom Kovačičem – ne v smislu nekega konkretnega učenja, ampak predvsem ob druženju in pogovoru. Dolgo sva se družila tudi s pastelistom Henrikom Krnecem in predelovala tehnične podrobnosti slikanja s pastelom.

Kako se slikarstvo in zdravniški poklic dopolnjujeta? Vidiš kakšne vzporednice z oftalmologijo?

Očesna kirurgija je zelo natančna, prav tako je s slikarstvom. Pri operacijah ni prostora za napake, po drugi strani pa mi slikarstvo omogoča obenem natančno delo in svobodo ekspresivnih potez. Slikarstvo me na ta način osvobaja in dopolnjuje. Da ti možnost izražanja kot nobeno drugo ukvarjanje v življenju.

Kdaj ob obilici kliničnega dela in družini najdeš še čas za slikanje?

Tega časa ni veliko, vendar kljub temu uspeš slikati. Največkrat slikam zvečer, ko otroka spita. Z ženo se zvečer usedeva na sedežno, prižgeva televizijo ali glasbo. Jaz slikam, ona kleklja. Res je, da umetna svetloba ni optimalna, zato včasih čez dan naredim korekture.

Kaj rad slikaš? Kje najdeš navdih ali morda navdih najde tebe?

Slikanje s pastelom je moja najljubša tehnika; gre za čist, stisnjen pigment v obliki krede, ki se ga nanese na posebej pripravljeno podlago. Nanos pastela z roko je izrazito intuitiven. Navdih najdem v naravi oz. – kot si omenila – navdih najde mene. Ko smo na izletu, spreho-du ali preprosto na poti, vidim jezera, potoke, hribe, prostrane doline ali pa drevo in potoček, cvetlico. Pa tudi doma npr. zabojček limon ali šopek korenja, jabolka. Vsak motiv je zanimiv ob ustrezni svetlobi in ravno svetloba je tista, ki me navdahne k temu, da nekaj naslikam.

Si aktiven v kakšnem slikarskem društvu? Razstavljaš svoje slike, so morda kje naprodaj?

Dolgo sem bil aktiven v Likovni skupini Leon Koporc, ki deluje v okviru društva KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher. S starševstvom sem se nekoliko umaknil, vendar še vedno sodelujem pri skupinskih razstavah. Včlanjen sem tudi v Društvo notranjskih kulturnikov Krpan in v mednarodno skupnost pastelistov The Pastel

Guild of Europe. Slike razstavljam na samostojnih, skupinskih in spletnih razstavah. V sklopu Likovne skupine sodelujem vsako leto pri dveh skupinskih razstavah. Leta 2022 sem imel večjo razstavo skupaj z akademskim slikarjem Janezom Kovačičem v glavni avli UKC Ljubljana, nekaj let nazaj pa z akademskim slikarjem Klavdijem Tutto. Večjo razstavo (od leta 2018 do leta 2019) sem imel v prostorih DORA Onkološkega inštituta s kolegico oftalmologinjo Zalo Lužnik. Razstavljal sem tudi na veleposlaništvih v Zagrebu leta 2018, v New Yorku leta 2016 in letos na Dunaju. Nekaj mojih slik je na ogled in naprodaj v galeriji Krpan v Cerknici. Pred kratkim sta bili dve sliki vključeni v spletni katalog izbranih 147 slikarjev z vsega sveta, ki se ukvarjamo s pastelom. Maja letos sem osvojil nagrado »grand prix« na Ex-temporu Logatec. Nekatere moje slike so na ogled npr. na Instagramu in na moji spletni strani <https://sivetrampuz.weebly.com>. Sicer pa so vse moje slike naprodaj neposredno pri meni. Dolgo nisem želel prodajati

slik, vendar se jih je skozi leta nabralo preveč, da bi vse hranil. Pa tudi prav je, da komu drugemu polepšajo dom, moj je že prenatrpan, haha.

Imaš najljubše slikarsko delo, slikarja? Greš kdaj na kako razstavo?

Odličnih slikarjev in njihovih del je ogromno. Mislim, da se z življenjskimi obdobji spreminja tudi osebni okus. Glede figuralike bi trenutno omenil italijanskega umetnika Roberta Ferrija, glede krajinskega slikanja Scotta Christensena, Dereka Penixa. Trenutno najopaznejši pastelisti so zagotovo Olga Abramova, Javad Soleimanpur in Vicente Romero. Občasno se udeležim razstav kolegov slikarjev. Nazadnje sem šel v tujino na razstavo Banksyja, ki je izrazito družbenopolitično kritična in humorna.

Kje je meja med umetnostjo in obrtjo v medicini in slikarstvu?

To bi pa lahko zapletla v pravo filozofsko debato. Medicino bi lahko obravnavali kot znanost in/ali kot umetnost. Medicino sicer obravnavamo kot znanstveno panogo, zdravlje-



Sanjski šopek – slika, s katero je doktor Šivec Trampuz osvojil »grand prix« na Ex-temporu Logatec 2023.

nje danes temelji na medicini, podprti z dokazi. Solomon je zapisal, da je medicina znanstvena panoga, njeno izvajanje pa umetnost. Sam verjamem, da je medicina mešanica umetnosti in znanosti, ker eno samo po sebi ne zadostuje za uspešno zdravljenje posameznika. Medicina je umetnost in je znanost. Ne smemo pozabiti, da v medicini zdravimo človeka, ne bolezni. Včasih uspemo pozdraviti bolnega, vendar ima človek še vedno težave. Tu nastopi umetnost zdravljenja in nam znanost ne pomaga.

V slikarstvu je podobno, le da gre v obratno smer. Slikarstvo tudi temelji na točno določenih tehničnih principih, znanosti o barvah, kompoziciji. Ne preseneča torej dejstvo, da je veliko zdravnikov tudi umetnikov – ne samo slikarjev, temveč tudi kiparjev, pisateljev, pesnikov, kolumnistov, glasbenikov.

Se poleg slikanja in medicine ukvarjaš še s čim?

Skrbim za redno telesno aktivnost. V službo se vozim skoraj izključno s kolesom – ne glede na vremenske razmere ali letni čas. Vsako leto naredim približno 3000–4000 km. Nato grem še enkrat do dvakrat na teden na vodeno vadbo. Ustreza mi odklopiti možgane za tisto uro, ko ti nekdo daje navodila – primeš uteži in delaš, ostalo tisti hip ni pomembno. To mi nekako zadostuje za dobro počutje.

Omenil si svoja otroka – bi jima rad privzgojil ljubezen do medicine, do slikarstva? Je vzgoja otrok znanost ali umetnost?

Življenjsko pot, upam, da si bosta utrla sama. Moja naloga kot starša je, da jima po svojih zmogljivostih omogočim razviti svoje zmogljivosti ne glede

na izbiro kariere ali prostočasnih dejavnosti. Pomembno je, da najdeta tisto, kar ju veseli – tako kot sem to zase našel sam.

Vzgoja je svojevrsten izziv, pri katerem se vsak trudi po svojih najboljših močeh. Včasih ti gre boljše, včasih slabše, ampak vedno z dobrimi nameni.

Življenjski moto?

Včasih besede preprosto niso potrebne ...

Slike si lahko ogledate na spletni strani <https://sivetrampuz.weebly.com> in Instagram profilu @sivecigor. Fotografiji sta last intervjuvanca.

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

NATEČAJ – Z risbo do karte za živalski vrt ali Hišo iluzij

Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z Mladimi zdravniki razpisuje natečaj za izvirno otroško likovno delo/risbo v letu 2023. Temi natečaja sta

»Moj(a) oči/mami/dedek/babica zdravnik(ca)«

»Moj(a) oči/mami/dedek/babica zobozdravnik(ca)«

Ker vemo, da je med vašimi otroki in vnuki veliko nadarjenih ustvarjalcev, jih pristrčno vabimo k sodelovanju v natečaju. **Najboljša likovna dela bo žirija nagradila z vstopnicami za Zoo Ljubljana ali Hišo iluzij.**

Na natečaju za izvirno otroško likovno delo lahko sodelujejo otroci med **6. in 14. letom**. Izbira likovne tehnike je svobodna. Likovna dela naj **ne presegajo velikosti formata A3**.

Likovna dela morajo biti opremljena z naslednjimi čitljivo izpisanimi ali natisnjenimi podatki:

- naslov dela, ime in starost avtorja na prvi strani dela,
- polno ime in naslov na zadnji strani dela.

Likovna dela bodo uporabljena v publikacijah Zdravniške zbornice, na družbenih omrežjih in v kampanjah za promocijo zdravniškega poklica ter drugih projektih ZZS.

Rok za oddajo del je 5. november 2023.



Likovno delo pošljite na spodnji naslov ali poskenirano na **pr@zds-mcs.si**.

Zdravniška zbornica Slovenije
Žirija za izbor likovnih prispevkov
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Z veseljem pričakujemo izdelke vaših otrok in vnukov, v katerih se kažejo otroške ideje, razmišljanja, iskrenost in ustvarjalni zanos.

Želimo vam veselo ustvarjanje!

Celoten razpis in splošni pogoji natečaja so dostopni na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije ali preko QR-kode.



Kaj se lahko naučimo o psihičnih posledicah povodnji iz epidemije covid-19

Vesna Švab

V času epidemije covid-19 in v času poplav se srečujemo s številnimi opozorili o psiholoških posledicah travme, ki jo ljudje lahko doživijo ob travmatskih dogodkih. Ob številnih nasvetih, ki jih beremo v javnih občilih in na spletu, pa je treba opozoriti na nekaj dokazanih dejstev.

Pregled raziskav o psiholoških posledicah epidemije covid-19 je namreč pokazal na resne pomanjkljivosti v metodah raziskovanja teh posledic. Izkazalo se je, da so psihološki odgovori na situacijo strahu pred okužbo in stiska zaradi omejitve gibanja dejansko stiske (distress), podobne drugim odzivom ob večjih spremembah v življenju, in torej v veliki večini niso psihične (psihotrične) motnje (1).

Ob začetku epidemije se je psihološke odzive ljudi na epidemijo primerjalo z odzivom na Blitz, to je napad na Veliko Britanijo leta 1940. Takrat so predvidevali, da bo napad in spremljajoči stres hudo poslabšal psihično stanje britanskega prebivalstva, in zato pripravili vrsto ukrepov, ki bi to škodo lahko zmanjšali. Med drugim so povečali število psihiatričnih postelj, ki pa so večinoma ostale nezasedene, in to kljub ogromnemu trpljenju, ki ga je povzročilo bombardiranje (2).

Po epidemiji covid-19 se je treba vprašati, kako so ugotovili, da je epidemija povzročila tako veliko število in porast psihiatričnih motenj. Pri ocenjevanju so uporabili večinoma vprašalnike za samoocenjevanje, v katerih se je poročalo o stiski, ne pa o simptomih duševnih motenj, in dajejo zato, kar se tiče psihopatologije, napačne rezultate. Metodološke ocene teh študij kažejo na pristranost (bias), ki zelo omejuje njihove zaključke (3, 4). Druge študije, ki so upoštevale tudi (številne) druge razloge za anksioznost, so namreč pokazale povsem drugače (3). Večina ljudi, ki so poročali o stiskah ob začetku epidemije, je poročala o bistvenem zmanjšanju znakov tesnobe in depresije v 20 tednih po začetku zaprtja (5). Longitudinalne študije kažejo, da ni prišlo do bistvenih sprememb v pogostosti

depresije, samomora in samomorilnih razmišljanj. Študija duševnega zdravja velikega števila prebivalcev v Veliki Britaniji od 2009 dalje je pokazala dobro odpornost na stres v času pandemije – psihično stanje populacije se je že v aprilu 2020 stabiliziralo. Visoke vrednosti depresije in anksioznosti so vztrajale le pri približno 4 % skupine. V tej študiji se je pokazalo tudi, da na vztrajnost težav, ki se pojavijo po travmatskem dogodku, vplivajo tako imenovani sekundarni stresorji, kot so že predhodne duševne motnje, socialna prikrajšanost, finančna stiska in okužba z virusom SARS-CoV-2 (6). Poročanje o veliki pogostosti anksioznosti, depresije in potratneke motnje po covidu-19 je torej videti bolj posledica narave vprašalnikov, s katerimi se je izpraševalo o travmi, kot dejanske psihopatologije, kot jo ocenjujemo v psihiatričnih klasifikacijah. Če povzamem, začetni odgovori na katastrofo vključujejo duševno stisko, ne duševne motnje. Stiska, ki jo povzroči naravna katastrofa, ni duševna motnja in zelo pomembno je, da znamo med obema ločiti. Duševne motnje pa se lahko razvijejo in povečujejo v okoliščinah, ko ni mogoče odgovoriti na druge življenjske potrebe ljudi.

Pregled raziskav o posledicah povodnji (7), ki so se dogajale v različnih delih sveta, kaže na podobne rezultate. Podobno kot pri epidemiji covid-19, se je izkazalo, kako zelo so za trajanje psihičnih težav, potem ko so ljudje doživeli poškodbo in/ali uničenje svojega imetja, odgovorni sekundarni stresorji. Neenakost glede drugih življenjskih obremenitev je ključni dejavnik pri usmerjanju potrebne pomoči. Najbolj ranljivi bi je morali imeti več. Gre za vprašanje poštenosti pri usmerjanju sredstev, kot pove Marmot (8).

Pokazalo pa se je, da so bili strokovni delavci, predvsem tisti na prvih linijah pomoči, pod vplivom velikega stresa in zelo izčrpani (9), zato je to populacija, ki ji je treba posvetiti posebno pozornost. Ta pozornost pa se tiče predvsem

urejanja pogojev njihovega dela, zagotavljanja ustreznega počitka in nagrade za njihovo delo, kar ni tesno povezano s priporočili, ki jih ustvarjamo tudi v našem prostoru in govorijo predvsem o nujnosti psihološke podpore (10).

V obeh situacijah, tako ob epidemiji covida-19 kot ob povodnji, se je izkazalo, da se na psihosocialne potrebe ljudi, ki so doživeli travmo uničenja svojega doma ali bolezni, strah pred boleznijo ali daljšo socialno izolacijo zaradi ukrepov, povezanih z epidemijo, največkrat odgovori v krogu bližnjih ljudi – družine, prijateljev in skupnosti.

Izkazalo se je, da le manjši delež ljudi potrebuje specializirano pomoč na področju duševnega zdravja. Ob velikih katastrofah pa so posebej občutljive skupine, ki so izpostavljene tudi drugim stresorjem (11).

Nekaj raziskav o obeh primerih je pokazalo, da ob naravnih nesrečah, kot so povodnji in epidemije, pomaga povezano delovanje agencij (7), kot so

pri nas Civilna zaščita in dobrodelnice ter humanitarne organizacije, ter predvsem medsebojna, tudi sosedska in vrstniška pomoč.

Viri

1. Williams R, & Kaufman K. Narrative review of the COVID-19, healthcare and healthcarers thematic series. *BJPsych Open* 2022; 8(2), E34. doi:10.1192/bjo.2021.1085
2. Jones E. COVID-19 and the Blitz compared: mental health outcomes in the UK. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 708–16.
3. Kahneman D, Sibony O, Sunstein CR. *Noise: A Flaw in Human Judgment*. Williams Collins, Hachette UK, 2021.
4. Smith, R. Emotional distress (not mental health) and climate change. *BMJ Blogs* 2021; 10 March (<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/03/10/richard-smith-emotional-distress-not-mental-health-and-climate-change/>).
5. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 141–9.
6. Pierce M, McManus S, Hope H, Hotopf M, Ford T, Hatch SI, et al. Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal data. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 610–9.
7. Stanke C, Murray V, Amlôt R, Nurse J, Williams R. The effects of flooding on mental health: Outcomes and recommendations from a review of the literature. *PLoS Curr.* 2012 May 30;4:e49fifa-9c3cae.
8. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Herd E, Morrisson J. *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review*. Health Foundation, 2020 (<http://www.health.org.uk/publications/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review>).
9. Van der Goot, WE, Duvivier, RJ, Van Yperen, NW, de Carvalho-Filho, MA, Noot, KE, Ikink, R, et al. Psychological distress among frontline workers during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *PLoS One* 2021; 16: e0255510.
10. Juan, NV, Aceituno, D, Djellouli, N, Sumray, K, Regenold, N, Syversen, A, et al. Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: Contrasting guidelines with experiences in practice. *BJPsych Open* 2021; 7: e15.
11. Norris, FH, Tracy, M, Galea, S. Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Soc Sci Med* 2009; 68: 2190–8.

Prof. dr. Vesna Švab, dr. med., spec. psihiatrije, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, ZD Logatec

Alpinistična šola za zdravnike

ŠD Medicus razpisuje nov tečaj alpinistične šole za zdravnike!

Šola se izvaja po modulih, ki so časovno prilagojeni udeležencem. Tečaj je namenjen tako tistim, ki bi se radi zgolj naučili varnejšega gibanja v gorah, kot tudi tistim, ki jih zanima alpinizem ali delovanje v Gorski reševalni zvezi Slovenije.

Usposabljanje vodi **center BricAlp**, Škofja Loka.

Dodatne informacije in prijave do **15. oktobra 2023** na ursagodec@yahoo.com

Vljudno vabljeni!



»Akutni abdomen« – prvi, a kmalu tradicionalen kongres v UKC Maribor

Irena Plahuta, Špela Turk, Arpad Ivanecz

23. maja 2023 je v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor potekalo strokovno srečanje z naslovom »Akutni abdomen.« Ker je v slogi moč, smo organizatorji s Kliničnega oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo ter Urgentnega centra k sodelovanju povabili tudi ginekologe in radiologe.

»Akutni abdomen« predstavlja skupek bolezni, ki se navadno kažejo s hudo bolečino v trebuhu in zahtevajo hitro odločitev o nadaljnjem ukrepanju. S tem je v ambulantni urgentne medicine najpogostejše soočen mlad, neizkušen zdravnik. Seznam diagnoz, ki se kažejo kot bolečina v trebuhu, je zelo obsežen. V klinični praksi ni smiselno, da bi jih izključevali eno po eno. Zato so najpomembnejši in najpogostejši vzroki zbrani v pet kliničnih vzorcev, ki so prikazani v preglednici.

Klinični vzorci akutnega abdomna
Bolečina v trebuhu s hemoragičnim šokom
Lokalizirani peritonitis
Generalizirani peritonitis
Ileus oz. črevesna zapora
Vzroki izven trebuha, ki dajejo vtis akutnega abdomna

Živimo v času napredne laboratorijske in slikovne diagnostike. Z njo žal vse prevečkrat poskušamo nadomestiti poglobljeno anamnezo in klinični pregled, ki sta ključna za prepoznavo kliničnega vzorca in bolniku prilagojeno zdravljenje. Zdravnik mora znati prisluhniti bolniku. Vzorci pojava, širjenja in trajanja bolečine so navadno tipični. Klinični pregled mora biti usmerjen, palpacija trebuha pa natančna, vendar nežna. Znake draženja peritoneja je mogoče izzvati že tako, da bolnika pozovemo, da zakašlja.

Mnoge laboratorijske in slikovne preiskave so nam v večjih centrih dostopne ves čas. Modro se je naučiti večšine uporabe obpostelnega

ultrazvoka, saj nam prihrani dragoceni čas in nas usmeri na pravo klinično pot. Zanima nas predvsem prisotnost določene patologije, na primer anevrizme abdominalne aorte. Pri zapori črevesja ali perforaciji votlih trebušnih organov nam že nativna rentgenska slika trebuha, ki je dostopna v dokaj kratkem času, jasno pokaže znake, ki nas usmerijo k pravemu kliničnemu vzorcu. Tudi okvirnega odčitavanja te preiskave se je dobro naučiti. Za podrobnejšo in celotno slikovno diagnostiko se obrnemo na specialiste radiologe, ki so usposobljeni za natančno uporabo ultrazvoka in drugih slikovnih preiskav. Izvide slikovnih preiskav je treba tolmačiti v kontekstu klinične slike.

Klinični vzorec, kjer se res mudi, je bolečina v trebuhu s hemoragičnim šokom. Takšnega bolnika prepoznamo po oznojenosti ter bledih in hladnih okončinah. Ob tem je tahikarden, hipotenziven in tahipnoičen. Pri starejšem bolniku s tako klinično sliko moramo najprej pomisliti na razpok anevrizme abdominalne aorte. K diagnozi nas lahko usmeri že obpostelnji ultrazvok. Pri podobni klinični sliki pri ženski v rodnem obdobju najprej pomislimo na razpok ektopične nosečnosti. Ključno je, da na to patologijo pomislimo in pri vseh ženskah v rodnem obdobju, ki zanikajo nosečnost, opravimo test nosečnosti.

Peritonitis je vnetje trebušne mrene. Pri lokaliziranem gre najpogostejše za holecistitis, apendicitis, divertikulitis ali vnetje ginekoloških organov. Klinično se kaže s sistemskimi znaki vnetja (vročina) in bolečino nad prizadetim organom. Najznačilnejša najdba pri kliničnem pregledu je zategovanje mišic trebušne stene nad mestom vnetja. Akutni holecistitis najpogostejše povzročijo žolčni kamni, ki se zagostijo v izvodu žolčnika. Značilna je bolečina pod desnim rebrnim lokom, ki se lahko širi v hrbet. Pogosto se ta bolečina pojavi po dietnem prekršku. Ultrazvočno vidimo akustično senco kamnov v žolčniku in znake vnetja njegove stene. Na



Kongres »Akutni abdomen« v UKC Maribor (foto: Nina Bračič, Center za odnose z javnostmi in marketing UKC Maribor)

apendicitis pomislimo, kadar bolniki navajajo bolečino, ki se začne ob popku in se preseli v spodnji desni kvadrant trebuha. Divertikulitis je vnetje žepkov sluznice, ki se bočijo na površini črevesja. Najpogostejše se pojavljajo v sigmoidnem črevesu; takrat je bolečina lokalizirana v spodnjem levem kvadrantu trebuha. Pri ženskah moramo pomisliti na vnetje ginekoloških organov, še posebej, ko je bolečina omejena na spodnji del trebuha. Ženske ob tem pogosto navajajo zaudarjajoč izcedek iz nožnice, pri ginekološkem pregledu pa ugotavljamo bolečino pri premiku materničnega vratu.

Difuzni peritonitis nastane zaradi perforacije votlega trebušnega organa. Bolečina je nenadna, bolnikom je slabo ali bruha. Palpatorno je trebuh trd, peristaltika pa neslišna. Ti bolniki so večinoma zelo prizadeti in mirujejo, saj jim vsak premik povzroči dodatno bolečino. Anamnestični podatki nam pomagajo opredeliti mesto perforacije. Najpogostejše perforirajo želodec ali dvanajstnik (peptična razjeda), debelo črevo (divertikulitis, maligni tumorji, zapleti kronične vnetne črevesne bolezni) in slepič (akutno vnetje). Pri razpoku se njihova vsebina izlije v trebušno votlino in povzroči difuzni peritonitis.

Od slikovnih preiskav je na prvem mestu nativni rentgenogram, ki pokaže prosti zrak pod trebušno prepono. Takšne bolnike moramo čim prej predstaviti kirurgu. Bolezen, ki se lahko kaže na podoben način in v začetnem stanju ne zahteva kirurškega zdravljenja, je akutni pankreatitis. V prid diagnoze govorijo povišani pokazatelji vnetja in pankreatičnih encimov v serumu (lipaza in amilaza) ali slikovni dokaz akutnega pankreatitisa.

Črevesna zapora ali ileus se kaže kot krčevita trebušna bolečina, napet trebuh, bruhanje in zaprtost. Delimo jo na funkcionalno (paralitično) in mehansko. Pri slednji zaporo povzroča mehanska obstrukcija, ki preprečuje prehod črevesne vsebine. Najpogostejši vzroki za nastanek zapore debelega črevesa so maligne bolezni, volvulus in kronični divertikulitis. Zaporo tankega črevesa najpogostejše povzročijo ukleščene kile in zarastline, ki nastanejo po operaciji ali vnetju. Na rentgenogramu so vidne razširjene črevesne vijuge ali zračno-tekočinski nivoji. Pri kliničnem pregledu moramo vedno pregledati kilna izstopišča. Za podrobnejšo diagnostiko in lokalizacijo zapore si pomagamo z računalniško tomografijo. Omeniti velja tudi psevdoobstrukcijo oziroma Ogilviejev sindrom, ki se kaže kot ileus debelega

črevesa, vendar brez mehanske zapore.

Nekirurških vzrokov, ki kot kameleon posnemajo klinično sliko akutnega abdomna, je veliko. Pomembno jih je prepoznati, saj lahko tem bolnikom z operacijo povzročimo nepopravljivo škodo. Najpogostejše bolezni v tej kategoriji so akutni miokardni infarkt spodnje stene, pljučnica in diabetična ketoacidoza.

Delež obravnav urgentnih bolnikov z boleznimi, ki se kažejo z bolečino v trebuhu, je visok. Najpomembnejše je prepoznati klinične vzorce, saj narekujejo hitrost in način ukrepanja. Organizatorji menimo, da so takšna strokovna srečanja dobrodošla osvežitev in nadgradnja znanja, prostor za neobremenjeno izmenjavo mnenj in izkušenj ter priložnost za izboljšanje in poenotenje klinične prakse na tem obsežnem in zahtevnem strokovnem področju.

Asist. Irena Plahuta, dr. med.,
specialistka splošne kirurgije, UKC
Maribor, irena.plahuta@ukc-mb.si
Špela Turk, dr. med., UKC Maribor,
turk.spela98@gmail.com

Doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med.,
specialist splošne kirurgije, UKC
Maribor, arpad.ivanecz@ukc-mb.si

Prezgodnji porod in perinatalni kazalniki kakovosti

23. Novakovi dnevi

Iza Predanič Drobne, Lili Steblovnik

Vseslovensko srečanje strokovnjakov, ki delujejo na področju perinatologije, 23. Novakovi dnevi z naslovom Prezgodnji porod in perinatalni kazalniki kakovosti so potekali 26. in 27. maja 2023 v Hotelu Bernardin, Portorož. Za organizacijo so poleg Združenja za perinatalno medicino, Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike Ljubljana ter Oddelka za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo Maribor letos poskrbeli zaposleni na Oddelku za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Izola. Predavanja si je bilo mogoče ogledati tudi v sklopu spletnega prenosa.

V četrtek, 25. maja, je potekala predkongresna delavnica – Prepoznavanje odvisnosti, duševnih motenj in nasilja v obporodnem obdobju (PODN). Priporočila in vprašalniki za izvajanje presejanih testov v nosečnosti in po porodu, ki so vključeni v prenovljeni Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, so dostopni na spletni povezavi <https://perinatologija.si>.

Prvi dan kongresa, 26. maja, so predavatelji predstavili najnovejše podatke in priporočila v sklopu prezgodnjega poroda. Prislunili smo predavanjem na temo neonatalne obolevnosti in umrljivosti, obravnave novorojenčka na meji viabilnosti, prezgodnjega predčasnega razpoka plodovih ovojev (PPROM), prezgodnjega poroda v porodnišnici sekundarne ravni, oskrbe novorojenčka pred pretisnjenjem popkovnice,

maturacijske terapije, uporabe surfaktanta, merjenja dolžine materničnega vratu ter zaključili z debato za in proti (*pro et contra*) glede cerklaže »na vroče«.

Sledila je podelitev nagrade Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo za mlade zdravnike, babice in študente s področja perinatologije za leto 2023, ki so jo letos prejele: študentki medicine Lea Gornik in Hana Hrobat ter specializantka ginekologije in porodništva Lea Bombač Tavčar. Raziskale so pojavnost poporodne depresije po zdravljenju poporodne anemije z intravensko železovo karboksimaltozo, intravensko železo-vo derizomaltozo ali peroralnim železovim sulfatom.

Dan smo zaključili s skupščino Združenja za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS), ki deluje v okviru Slovenskega zdravniškega društva (SZD), v sklopu katere so letos potekale tudi volitve v organe ZPMS.

Nadaljnja štiri leta bodo za podobo in dobro delovanje združenja skrbeli na novo izvoljena predsednica mag. Lili Steblovnik, dr. med., skupaj s podpredsednikoma Veroniko Anzeljc, dr. med., in asist. Matevžem Trdanom, dr. med., ter preostalo ekipo.

Ob slovesni večerji je dosedanji predsednik mag. Gorazd Kavšek podelil častne nagrade Združenja za perinatalno medicino Slovenije specialistu porodništva in ginekologije prim. mag. Zvonku Šoštariču, specialistki pediatrije Ireni Cetin Lovšin ter medicinski sestri babici iz izolske porodnišnice Nati Kocijan.

V soboto smo nadaljevali s predavanji na temo perinatalnih rezultatov, v sklopu katerih so bila predstavljena metodološka navodila za Perinatalni informacijski sistem RS, Perinatologija Slovenica III – zbirka podatkov o porodih med letoma 2013 in 2021, maternalna umrljivost v Sloveniji ter sistem, ki so ga v Porodnišnici Ljubljana razvili leta 2021 in omogoča avtomatizirano izračunavanje štiriindvajsetih kazalnikov kakovosti.

V sklopu kongresa smo prislunili tudi vabljeni gostji Jeniffer Zeitlin, vodji projekta Europeristat, ki nam je



Okrogla miza »Razlogi za razlike med porodnišnicami«

omogočila vpogled v primerjavo naših perinatalnih rezultatov s tujimi.

Kongres smo zaključili z okroglo mizo z naslovom »Razlogi za razlike med porodničnicami«, na kateri so sodelovali predstavniki vseh porodničnic v Sloveniji. Pod moderatorstvom Marjane Vidmar Šimic in Tomaža Križnarja so predstavniki porodničnic, tako pediatri kot porodničarji, komentirali razlike perinatalnih rezultatov med porodničnicami.

Na koncu se je na novo izvoljena predsednica ZPMS zahvalila organiza-

torjem ter udeležence kongresa povabila na prihodnje, 24. Novakove dneve s podnaslovom »Nevrološke bolezni v nosečnosti in pri novorojenčku« ter »Motnje imunosti in imunološka zdravila v nosečnosti in pri novorojenčku«, ki bodo potekali 24. in 25. maja 2024 v Ljubljani.

Že zdaj pa vabimo študente medicine in babišva, specializante ginekologije in porodništva, anestezije in pediatrije ter mlade babice k predstavitvi in prijavi svoje klinične raziskave s področja perinatologije za

nagrado Mojce Novak, ki bo podeljena na naslednjih Novakovih dnevih.

Podrobnosti o oddaji prispevkov bodo na voljo jeseni 2023 na spletni strani Združenja za perinatalno medicino (www.perinatologija.si).

**Iza Predanič Drobne, dr. med.,
specializantka ginekologije in
porodništva, Ginekološka klinika,
UKC Ljubljana**

**Mag. Lili Steblovnik, dr. med.,
specialistka ginekologije in
porodništva, Ginekološka klinika,
UKC Ljubljana**

Vzpon ali zaton slovenske medicinske etike

Celje, Dom sv. Jožef, 4. marec 2023

Janez Dolinar

Že 13. Hipokratovo srečanje v organizaciji Združenja slovenskih katoliških zdravnikov je tudi letos odprlo skrinjico etičnih dilem, ki so v javnosti posebej pereče. Ob 10-letnici smrti prof. dr. Jožeta Trontlja in prof. dr. Antona Dolenca ter 30-letnici smrti akad. prof. dr. Janeza Milčinskega so si ugledni gostje s področja medicine in izobraževanja sprva ogledali kratek odlomek intervjuja s prof. Trontljem o evtanaziji, v katerem je že pred desetimi leti argumentirano opozarjal na nedopustnost tovrstne prakse v medicini in zagovarjal tezo, da je evtanazija ena največjih zablod medicine.

Prof. dr. Jože Balažic je uvodoma povedal, da kot učitelj kolege uči življenja, reševanja le-tega in zdravljenja bolezni, nikakor ne sodelovanja pri aktivnem končanju življenja. Evtanazija je že v samem bistvu povsem v nasprotju s Hipokratovo prisego, ki še vedno predstavlja pomembno osnovo medicinske etike.

Prof. dr. Štefan Grosek je opozoril, da se zavedanje mladih zdravnikov o spoštovanju življenja žal izgublja in se poenostavlja. Odgovornost prelagajo na zakone, ki jih je treba upoštevati. Vendar se že ob misli, da bi bil to eden od bližnjih, njihovo mnenje kaj hitro spremenijo.

Prof. dr. Zwitter je spomnil, da se v javnosti zelo rado omenja t.i. pasivno evtanazijo, ki pa se narobe razume in interpretira. Predlog Društva Srebrna nit je praktično svetovni unikum, ki nima skoraj nobenih omejitev, niti opredelitev, kaj je trpljenje, neozdravljiva bolezen, kratko preživetje, pacientovo soglasje – kar so glavni kriteriji v drugih državah. Neozdravljiva bolezen je že vsaka kronična bolezen; kratko preživetje je stvar ocene, ki je pogosto napačna, pri čemer je treba upoštevati še verjetnost napačne diagnoze. Trpljenje je problem, ki ga medicina zna lajšati, pacientovo soglasje ob pričakovanjih okolice je tako zelo vprašljivo.

Prof. dr. Božidar Voljč je jasno povedal, da Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko svojega mnenja o nedopustnosti evtanazije ne bo spremenila. Predlagani zakon predstavlja velik poseg v etično tradicijo slovenskega zdravstva in tudi zakonodajo v Sloveniji. Zakon predvideva zakonsko možnost pomoči pri usmrtni, odpira pa skoraj brezmejno možnosti odločanja. Vsiljevanje zapovedane poklicne etike, ki se ne sklada z medicinsko etiko, je v nasprotju z vsako strokovno opredelitvijo. Že Tomaž Akvinski je opredelil samomor kot nehvaležnost posameznika za dar življenja, praktično vsi antični primeri evtanazije so se izkazali kot zavržno dejanje in to dejstvo se ni spremenilo do današnjih dni.

Pater dr. Silvo Šinkovec je kot dolgoletni duhovnik in pedagog nadaljeval, da še iz Svetega pisma, iz knjige vseh knjig, sledi jasna zapoved: Ne ubijaj. Življenje je bilo sveto in je sveto še danes. Spoštujemo človeka v vseh trenutkih življenja, pravice so zgolj prepogosto zlorabljan izraz. Življenje nam postreže z dobrim in slabim, z razvojem in zdrsom, z napredkom in nazadovanjem.

Poročila s strokovnih srečanj

V življenju pride tudi trenutek trpljenja in bolečine ter odhajanja s tega sveta. Kako doživljamo odnos do smrti in poslavljanja? V domovih za ostarele in hospicu lahko doživljamo trenutke, ko so svojci poleg umirajočega, in ti trenutki so pomembni za vse udeležene. Nihče ne bi rad trpel, vsi pa vemo, da nas ravno trpljenje dela močne in je del »božje pedagogike«.

Izr. prof. dr. Urh Grošelj je ponovil Trontljevo izjavo, da »so šli v Belgiji čez vse meje«, in ugotovil, da je redko uporabil tako ostro retoriko. V Belgiji so namreč kriteriji iz leta v leto bolj razrahljani in je evtanazija možna že v situacijah, ki jih na začetku niso predvideli, kar samo potrjuje teorijo spolzkega klanca, saj se na koncu vedno znajdeš na dnu. Evtanazija je tako v Belgiji kot na Nizozemskem možna tudi pri pediatrični populaciji, kar nas nelagodno spominja na nacistične programe, ki so vključevali tudi otroke. Če je bil, po nekaterih podatkih, velik del vseh ljudi evtanaziranih brez jasno izraženega soglasja – kar ustreza definiciji umora, kaj lahko pričakujemo šele v Sloveniji, kjer se verjetno pravil držimo še nekoliko ohlapneje kot na severu Evrope? Paliativna medicina lahko lajša bolečine in nepotrebno trpljenje, in je ravno v državah z evtanazijo slabo razvita.

Voditeljica srečanja mag. Alenka Höfferle Felc je opozorila na spremi-

njanje miselnosti, ko se poudarja finančni vidik in prihranke, problematična pa je lahko tudi uporaba organov evtanaziranih za transplantacije – skratka, uveljavlja se kultura smrti, ne življenja.

Ko se zdravnik sooči z etičnim vprašanjem, pomislekom, se mora pravo umakniti, je poudaril prof. Balažic. Študij medicine prinaša etične usmeritve in bodoče zdravnike že vsa leta sooča z etičnimi izzivi. Prof. Voljč je nadalje menil, da bodo med zdravniki vedno taki, ki bodo pripravljeni izvajati evtanazijo, čeprav je to v nasprotju z medicinsko etiko. Vendar smo zdravniki dolžni, da ravnamo v skladu z medicinsko etiko, četudi je družbena klima drugačna, četudi politika in mediji menijo drugače, četudi imamo drugačne osebne poglede. V filozofiji so nekateri celo zagovarjali možnost »splava« po rojstvu, pri čemer starosti niso hoteli določati, je dodal dr. Šinkovec, ki opozarja, da je stroka raznolika, a v veliki večini vseeno jasno opredeljena proti evtanaziji. Dobršen del bioetike so razvili moralni teologi in zdravniki, je dodal izr. prof. Grošelj, slednji za razliko od filozofov in drugih strokovnjakov, ki so predvsem teoretiki, neposredno delajo s pacienti, zato mogoče bolje razumejo njihovo perspektivo in kompleksnost klinične resničnosti.

In kakšne rešitve lahko ponudi družba? Sogovorniki so se strinjali, da strmo narašča pomen paliativne medicine, ki se hitro razvija. Naša družba se stara, pacienti živijo bistveno dlje, ob skokovitem razvoju medicine je življenjska doba vse daljša. Pacient lahko že zdaj odkloni medicinske postopke ali posege in njegovo odločitev se spoštuje, a velika večina bolnikov se kljub težkemu poteku bolezni odloči za zdravljenje. Vprašljive so ankete, ki jih izvajajo pri mladih in zdravih ljudeh, saj so odgovori bolj ali manj pričakovani. Takšno oblikovanje javnega mnenja je povsem v nasprotju z drugim delom populacije: če bi ista vprašanja zastavili starejšim, neozdravljivo bolnim, bi se izkazalo, da si želijo živeti. Evtanazija je in bo ostala nasilna prekinitev življenja – umor, paliativno zdravljenje pa omogoča naravno smrt, saj je niti ne pospešuje in niti ne zavira. Ob tem se odpira še eno pomembno vprašanje: kakšen je odnos družbe do osamljenih in bolnih. Smo jim v oporo, znamo poskrbeti zanje, jim v težkih trenutkih stojimo ob strani? Si mar tudi sami ne želimo, da bi se ob koncu življenja počutili sprejete, da bi bili enakovredni del družbe in okolja?

Ko prideta etika in zakon v navzkrižje, mora zdravnik upoštevati etiko in, če ne gre drugače, uveljavljati ugovor vesti. Ugovor vesti se v tujini uveljavlja v visokem odstotku, pri nas



Gostje 13. Hipokratovega srečanja

pa bistveno manj. Ne gre prezreti, da etični problemi ne zadevajo samo ginekologije in porodništva, kot se zmotno misli, pač pa tudi druga področja medicine. V ginekologiji je uveljavljanje ugovora vesti na primer za opravljanje splava precej težavno, saj kandidati v tem primeru le redko dobijo specializacijo ali pa je zaradi različnih »ovir« ne dokončajo. Nekaj upanja vzbuja nedavno dobljena sodba tako zavrnjene kandidatke za to specializacijo. Navzoči so se strinjali, da tovrstno pogojevanje ni ne primereno ne dopustno in da je sodba sodišča jasen znak, da je ugovor vesti pomembna zaščita pred zablodami medicine. Prof. Zwitter je navedel, da je etični kodeks jasen, da je npr. splav etično nedopusten poseg in zadnje sredstvo, ki zahteva predhodno svetovanje in pogovor. Zarodek že ima moralni status, četudi pravnega žal nima. Načelo avtonomije ni nad vsem, ne more zapovedovati zdravljenja v nasprotju z etičnimi standardi zdravstva. Pater Šinkovec je poudaril pomen vzgoje. Učenje etike se začne že v otroštvu, saj vzgoja za etiko poteka skozi ves čas odrasčanja: gre za občutek, kaj je prav in kaj narobe; ta se izoblikuje skozi izkušnje, skozi vzgojo in zgled.

Kot je dodal izr. prof. Grošelj, je ugovor vesti pomembna varovalka profesionalne avtonomije zdravnikov. Zakon je lahko sprejeti in navadna večina je za etične dileme mnogo premajhen kvorum. Ni še sto let,

odkar so v nacistični Nemčiji zdravniki morali po zakonu delati stvari, ki so povsem v nasprotju z zdravniško etiko, in zdravniki in vsi drugi se še danes z velikim nelagodjem oziramo po tistih dogodkih, do katerih sploh ne bi smelo priti.

Ob koncu Hipokratovega srečanja so se udeleženci na kratko dotaknili še zelo aktualne teorije spolov, ki je vir nestrinjanj in sporov v družbi. Kot se je že pred več kot desetimi leti lepo izrazil prof. Trontelj, je to tema, ki se na prvi pogled ne zdi stvar medicinske etike, a odpira nova etična vprašanja, predvsem ko gre za spreminjanje spola. »Ali medicina sme vse, kar zmore?«

Družba vse prerada naredi človeka krhkega, tudi tako, da mu jemlje identiteto, je poudaril pater Šinkovec. Gre za ideologijo, ne za znanstvena ali strokovna dognanja. Če smo enaki, zakaj množiti spole v neskončnost? Lepota je v različnosti in ta je enakopravna, ne enaka! Izr. prof. Grošelj je opozoril, da je spol biološko dejstvo, česar ne more nihče spremeniti. Seveda so mogoče motnje pri razvoju spola (spolna disforija), a so izjemno redke; povečanje pojavnosti za (ponekod) več tisoč odstotkov nima biološke osnove. Po nekaterih podatkih velja, da spolne disforije v veliki večini primerov sčasoma spontano preidejo (op.: to na primer zagovarja eden od utemeljiteljev in vodilnih strokovnjakov za to področje Kenneth Zucker); ob aktivnem pristopu z (eksperimen-

talnim!) hormonskim zdravljenjem in nepovratnimi kirurškimi posegi pa gre za odločitev, ki je trajna, nepovratna ter lahko vodi v telesno iznakaženost, tudi neplodnost, morda tudi povečano tveganje za raka gonad. Ali lahko najstnik res sprejme tako življenjsko odločitev? Zdi se, da gre za velikanski etični zdrs družbe in medicine, saj je mnogo običajnih etičnih »varovalk« preprosto odpovedalo, šele zgodovina ga utegne postaviti na pravo mesto (op.: zadnji čas so zelo odmevala škandalozna odkritja ob zaprtju klinike Tavistock). Prof. Voljč je dodal, da je interseksualnost, torej če se nekdo rodi z obojimi spolnimi organi, zelo redek pojav. Pri transseksualnosti govorimo o subjektivnem počutju oz. dojemanju sebe in tukaj je vsaka oseba avtonomna. Ob vmešavanju medicine s posegi in zdravljenji pa o avtonomiji ne moremo več govoriti.

Srečanje so sogovorniki zaokrožili s pogledom naprej. Naši predhodniki so zastavili odlične temelje, ki smo jih dolžni nadaljevati in nadgrajevati. Delitve na konservativne in liberalne, na napredne in nazadnjaške so škodljive in ne pripomorejo k družbenemu konsenzu. Medicina je svoje zmote v preteklosti že spoznala in priznala, naša naloga pa je, da do njih v prihodnosti ne bo prihajalo.

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

Razbremenilni pogovori v oktobru 2023

V oktobru 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
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 2. oktobra 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 5. oktobra 2023	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 19. oktobra 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

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

Nešteto razlogov za življenje

Zdenka Čebašek - Travnik

Knjiga *Nešteto razlogov za življenje: o psihoonkologiji in Društvu onkoloških bolnikov Slovenije – poti razvoja in sodelovanja*, ki je leta 2022 izšla pri Društvu onkoloških bolnikov Slovenije, nam daje vpogled v nastajanje in razvoj medicinske stroke *psihoonkologije* in vzporednega razvoja društvene dejavnosti. Avtorica prim. Marija Vegelj Pirc je z natančnim in dokumentiranim prikazom pred bralca postavila imenitno delo, ki odraža tako njeno predanost stroki kot željo, da se na najboljši možni način ohrani spomin na vse posameznike, ki so sodelovali pri razvoju te stroke.

Združevanje različnih strok v medicini prepoznamo tudi po sestavljenem imenu nove stroke, v našem primeru gre za povezavo med *psiho* in *onkologijo*. Približevanje *psihe* oz. psihologije uveljavljeni medicinski stroki je večkrat povezano z določenimi pomisleki in odpori. Nekateri menijo, da takšno kombiniranje jemlje verodostojnost osnovni stroki, spet drugi so prepričani, da jo bogati in prispeva k celostnemu pristopu v zdravljenju bolnikov, kar poudarja

tudi psihoonkologija. Knjiga *Nešteto razlogov za življenje* nas prepriča o tem, da je psihoonkologija tako v svetu kot pri nas postala verodostojna stroka. To potrjuje tudi 32 letnikov strokovne revije *Psycho-Oncology*, ki se ukvarja s psihološkimi, socialnimi, vedenjskimi in etičnimi vidiki raka in je v letu 2021 imela faktor vpliva 3,955.

Psihoonkologija izhaja iz psihosomatskega pristopa v medicini in je del celostne obravnave bolnikov z rakom, saj upošteva soodvisnost duševnega in telesnega pri nastanku, razvoju, poteku in zdravljenju bolezni. Poudarja tudi pomen psihosocialnih in socioekonomskih dejavni-

kov. Ima dobrih 60 let zgodovine in v tem obdobju je dosegla velik strokovni razvoj ter prispevala h kakovostnejšemu življenju bolnikov z rakom. Leta 1984 je bilo ustanovljeno Mednarodno združenje za psihoonkologijo, istega leta smo v Sloveniji dobili prvi *Oddelek za psihoonkologijo*.

Ker je psihoonkologija v resnici še »mlada« medicinska stroka, smo njen razvoj v Sloveniji lahko spremljali v realnem času. Ohranjeni so dokumenti, ki so nastajali v tem razvoju, številne fotografije in videoposnetki dogodkov, pa tudi osebne izkušnje in izpovedi zdravstvenih delavcev in bolnikov. Iz zapisov avtorice Marije Vegelj Pirc lahko spoznavamo tudi odnos javnih osebnosti in celotne družbe do raka ter kako so stigmo bolezni pomagali zmanjševati znani in popularni Slovenci.

Osrednji del knjige je namenjen opisu postopnega razvoja psihoonkologije ob hkratnem vključevanju prostovoljskega dela bolnikov in bolnic, ki so preboleli raka. Slovenski strokovnjaki so opravili tudi veliko raziskovalnega dela, kar jim je odprlo poti v mednarodno sodelovanje in pridobivanje novih znanj iz evropskih in severnoameriških institucij. Vse to je v knjigi skrbno dokumentirano. Kmalu smo dobili multidisciplinarno skupino za psihoonkologijo, ki so se ji poleg psihiatrov pridružili zdravniki drugih strok ter strokovnjaki različnih poklicev.

Avtorica knjige je zaslužna tudi za uvajanje skupinskega psihoterapevtskega pristopa v psihoonkologiji. Bolniki so v skupinah pripovedovali o svojih osebnih stiskah, o tem, kako je bolezen vplivala na njihove družine, kako so doživljali zdravljenje in okrevanje. V skupinah so začutili moč povezanosti z drugimi bolniki in spoznali, da v bolezni niso ostali prepuščeni sami sebi. Tovrstno terapevtsko delo je od zdravstvenih delavcev zahtevalo dodatno, predvsem psihoterapevtsko izobrazbo. Sistematično so se usposabljali v psihoterapevtskih metodah in tehnikah za premagovanje stresa, pridobljeno znanje pa prenašali tudi na paciente. Posebej dragoceno za razvoj stroke je bilo spontano zanimanje in vključevanje študentov medicine, ki so tako že v času študija spoznali, kaj pomeni usmeriti se na bolnika in ne le na bolezen.



Marija Vegelj Pirc: *Nešteto razlogov za življenje: o psihoonkologiji in Društvu onkoloških bolnikov Slovenije – poti razvoja in sodelovanja*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2022.

Dodatno opolnomočenje so bolniki doživeli z ustanavljanjem društev, v katerih so imeli močno podporo strokovnjakov in skupaj z njimi ustvarili pomemben segment civilne družbe. Tudi razvoj teh društev in njihovih dejavnosti ter dosežkov je v knjigi podrobno opisan ter opremljen s fotografijami in citati, iz katerih prepoznamo ponos, navdušenje in hvaležnost vsem, ki so jim pri tem pomagali. Pri tem imata posebno mesto Društvo onkoloških bolnikov Slovenije in Europa Donna. Ko listamo po knjigi, pred nami oživljajo spomini na posameznike in posameznice, ki so kljub bolezni ali prav zaradi nje soustvarjali pomembne dogodke, zaradi katerih so bolniki z

rakom in njihovi bližnji dobili več možnosti za obogatitev življenja v času zdravljenja in okrevanja. Sicer kratke, a povedne biografije nam govorijo o njihovem predanem delu in pri bralcih prebudijo željo po prostovoljnem delu.

V obdobju, ko se v Sloveniji odpira razprava o tem, ali in kako pomagati ljudem, ki želijo pomoč pri prostovoljnem končanju življenja, lahko knjiga *Nešteto razlogov za življenje* pomembno prispeva k uravnoteženemu premisleku o tej temi.

Bogato dejavnost psihoonkologije in omenjenih društev je avtorica Marija Vegelj Pirc sestavila v celoto, ki bo vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem, pa tudi bolnikom z

rakom, lahko služila kot učbenik in spodbuda za delo na tem področju. Za mnoge druge pa bo navdih, da z enako zavzetostjo nadaljujejo z novimi projekti v dobro vseh nas.

Knjiga *Nešteto razlogov za življenje*, ki jo je izdalo in založilo Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, ni v prosti prodaji. Dosegljiva je na spletni strani društva (NestetoRazlogovZaZivljenje.zaSplet.pdf (onkologija.org)) in v nekaterih knjižnicah. Za več informacij in naročilo se obrnite na društvo po telefonu: 041 835 460, ali e-pošti: dobslo@siol.net

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

DRUŽBENA OMREŽJA V ZDRAVSTVU: ZAKAJ IN KAKO?

Cilj nastopa na družbenih omrežjih je hitro posredovanje ključnih sporočil o delu, torej poročanje in obveščanje v realnem času. Z njimi povečamo doseg naših sporočil in pridobivamo hiter neposreden odziv na posamezna sporočila ter zagotavljamo dodatna pojasnila glede morebitnih nejasnosti.

Razlike med tradicionalnimi in digitalnimi odnosi z mediji

Interaktivnost: vključenih je več posameznikov, vsakdo lahko sodeluje s komentarjem

Takojšnja informacija: ni rokov oddaje, odgovor je pričakovan nemudoma

Povezanost: vsebino lahko povežemo in posredujemo preko spletnih strani ter omrežij

Neskončnost: ni omejene ciljne javnosti, vsako lokalno objavo vidijo vsi na svetu

Večni spomin: se kadarkoli najde in lahko uporabi

VABLJENI NA DELAVNICO KOMUNICIRANJA V DIGITALNEM SVETU

Kako v letu 2023 o svoji dejavnosti pravilno informirati javnost, svoje zaposlene in svoje okolje? Kaj storiti ob klicu medijev? S praktično vajo bomo preverili načrtovanje izjav za medije in nastop pred kamero v praksi.

- Več datumov: sreda, 11. 10., in torek, 7. 11.
- Ura: 16.00–19.45
- Kraj: Ljubljana, Domus Medica
- Št. udeležencev: največ 20
- Kreditne točke: 3
- Kotizacija: za člane ZZS brezplačno
- Oblika delavnice: SAMO V ŽIVO

Informacije in prijave na termina na spletni strani

Domus Medica: www.domusmedica.si
ali preko QR-kode.

Informacije: Jure Brankovič,
T: 051 675 321, E: pr@zss-mcs.si



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 10. 10. 2023, 16.30–19.45,
Domus Medica

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

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Poendodontska oskrba zob

simpozij: 11. 10. 2023, 15.00–19.50,
Domus Medica

Vsebina: Namen simpozija je zobozdravnikom predstaviti najnovejše strokovne vidike in indikacije za posamezne postopke poendodontske oskrbe, da jih bodo po srečanju lahko vpeljali v svojo vsakodnevno zdravniško prakso.

Predavanja pripravljajo predavatelji, ki delajo kot splošni zobozdravniki, specialisti zobne protetike, specialisti zobnih bolezni in endodontije in specialisti ustnih bolezni in parodontologije. Kakovosten izbor in strokovnost predavateljev dokazuje že dejstvo, da so ali bodo v kratkem iz navedenih tem doktorirali kar trije predavatelji.

Simpozij je namenjen splošnim zobozdravnikom v okviru javnega in zasebnega sektorja ter specializantom in specialistom različnih zobozdravniških strok.

Ob simpoziju bodo organizirane tudi delavnice, da se lahko pridobljeno znanje in praktične veščine čim prej vpije v vsakodnevno delo v zobni ambulanti. Delavnice so plačljive in se je nanje treba ločeno prijaviti.

Delavnica: Koferdam >>>

Delavnica: Sprejemanje odločitev pri endodontskem zdravljenju >>>

Delavnica: Štiriročno delo v endodontiji >>>

Delavnica: Širjenje in spiranje koreninskih kanalov >>>

Delavnica: Ortodonska ekstruzija >>>

Delavnica: Podaljšanje klinične krone >>>

Delavnica: Izzivi pri izdelavi zalivk v vidnem območju >>>

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 19. 10. 2023, 19.30–20.30, Zoom

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

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

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

delavnica: 23. 10. 2023, 8.30–13.00, Zoom

Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo:

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

Predavatelj: Marko Saje, dr. med.

Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: 24. 10. 2023, 17.00–19.00, Zoom

Delavnica je obvezna za zdravnike in zobozdravnike, ki sodelujejo v izbirnih komisijah na izbirnih postopkih.

Spoznajte, kako se pripraviti na strukturiran intervju in tako pridobiti poglobljeni uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence.

Nestrukturiran intervju oz. intervju, ki ga uporabljamo v večini primerov izbirnih postopkov danes, je pogovor, v katerem skušamo z le nekaj vprašanji od kandidata izvedeti ključne vsebine. V večini primerov vprašanja niso zastavljena z jasnim ciljem, ampak so namenjena splošni oceni kandidata in njegovi sposobnosti odgovarjati na vprašanja. Kandidat je v tej vrsti intervjuja ocenjen glede na splošno oceno in posledično je ta metoda subjektivna.

Strukturirani intervju ali vedenjski intervju je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata v vnaprej določenih veščinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljeni uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 24. 10. 2023, 16.30–19.45, Zoom

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

Trenerja: Živa Novak Antolič, Gregor Vovko, Zavod Medicinski trenerji

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zds-mcs.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 ŠTUDIJSKE 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 Perce, 041 605 655, E: perecmaja@gmail.com , W: https://www.isal.si/sl/razpis-za-vpis-na-uvodni-studij	

2. ob 13.00 • OCENA GRAFOMOTORIKE PRI OTROKU Z OCENJEVALNIM INSTRUMENTOM – WRITIC

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: ocena grafomotorike pri otroku z ocenjevalnim instrumentom	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Marko Oset, 01 475 83 85, 030 620 377, dogodki@ir-rs.si , https://dogodki.uri-soca.si/Dogodki/	

5. ob 8.30 • VKLJUČEVANJE PACIENTOV Z MOTNJAMI GOVORNO-JEZIKOVNEGA SPORAZUMEVANJA V REHABILITACIJSKE PROGRAME

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, dvorana V, IV. nadstropje	št. udeležencev: 50	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem v zdravstvu in socialnem varstvu, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti po možganski kapi: zdravnikom specialistom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, nevrologije in drugih specialnosti. Udeleženci srečanja bodo prejeli zbornik predavanj.	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Marko Oset, 01 475 83 85, 030 620 377, dogodki@ir-rs.si , https://dogodki.uri-soca.si/dogodki/	

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 ortopedi 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	

5. ob 19.00 • GIT-TUMORJI IN POMEN ZGODNJEGA ODKRIVANJA

kraj: PTUJ, Hotel Primus	št. udeležencev: 15	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: GIT-tumorji in pomen zgodnjega odkrivanja	organizator: Zdravniško društvo Ptuj-Ormož, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj	prijave, informacije: Valerija Šaško, 02 749 19 90 ali 041 366 401, valerija@sasko.si	

6. ob 8.15 • 14. UČNA DELAVNICA MEHANSKE VENTILACIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 3	št. udeležencev: 30	kotizacija: ni podatka	k. točke: 8
vsebina: učna delavnica mehanske ventilacije	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Simona Rojs, 01 522 13 52, simona.rojs@kclj.si	

6. ob 9.00 • HORIZONTI REHABILITACIJE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 100	kotizacija: cca 120 EUR, za študente in upokoјence 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: aritmijebrdo@gmail.com , W: www.aritmije-pacing.si

6.–7. ob 15.00 • JESENSKE DELAVNICE

kraj: PODČETRTEK, Kongresni center Terme Olimia, Hotel Sotelja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Na srečanju bodo udeleženci seznanjeni z novimi smernicami zdravljenja kronične venske bolezni, CSKT, anorektalne bolezni, tuberkuloze. Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine.		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Nina Gerdina, nina.stojs@gmail.com

7. ob 10.00 • OBRAVNAVA OSEB S TINITUSOM NA PRIMARNI RAVNI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Vabimo vas, da se udeležite predavanja na temo Obnova oseb s tinitusom na primarni ravni, ki bo verifikirano s strani Zdravniške zbornice Slovenije. Predavanje je brezplačno in ga sofinancira Ministrstvo za zdravje v okviru projekta Skrb zase ob tinitusu.		organizator: Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, Drenikova 24, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Teja Pahor Moder, 01 505 80 46, teja.pahor.moder@zveza-gns.si , www.skrbzase-tinitus.com

8. 10.–26. 11. ob 19.00 • OSNOVE POGOVORNE HIPNOZE

kraj: preko spleta	št. udeležencev: 90	kotizacija: 450 EUR	k. točke: ***
vsebina: Kako etično, z uporabo hipnoze skozi pogovor vplivati na sogovornika. Tečaj vsebuje 7 srečanj po 1,5 ure + 7 vadnic po 1 uro, pisno gradivo ter posnetke srečanj.		organizator: Storitve hipnoze, Nevenka Prevodnik, s.p., Loška cesta 49, 4226 Žiri	prijave, informacije: več informacij in prijave na brezplačno predstavitev: https://www.pogovornahipnoza.com/ , kontakt: Nevenka Prevodnik, 031 437 752, pogovornahipnoza@gmail.com

10. ob 8.20 • 9. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK 2023 – 4. TERMIN

kraj: preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR, vključuje predavanja, delavnice, tiskan zbornik, za upokojece in specializante ni kotizacije	k. točke: 6
vsebina: Slovensko menopavzno društvo in Združenje za ambulantno ginekologijo SZD vabi na 4. termin 9. šole reproduktivnega zdravja žensk. Pripravili so zanimiv program.		organizator: Slovensko menopavzno društvo, Šlajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., 041 798 048, lucija.vrabic@gmail.com

12. ob 8.30 • FUNKCIONALNE MOTNJE V PSIHIATRIČNEM AMBULANTNEM ZDRAVLJENJU – DELAVNICA IZ PSIHO-SOMATIKE III

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika, Chengdujska cesta 45	št. udeležencev: 60	kotizacija: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: Na tretji delavnici s področja psihosomatika v okviru ambulantnega psihiatričnega zdravljenja bomo obravnavali sodobno razumevanje psihičnih motenj s telesnimi simptomi, kjer somatizacijski tip simptomov ne izključuje določene mere okvare tkiva ali sočasnih somatskih zdravstvenih stanj, in funkcionalne motnje skozi koncept disociacije.		organizator: UPK Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje	prijave, informacije: Silva Potrato, 01 587 24 11, silva.potrato@psih-klinika.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. ob 9.10 • OŽIVLJANJE MATERE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, prostor 1N25A in 1N23	št. udeležencev: 20	kotizacija: 180 EUR (z DDV), vključuje udeležbo na delavnici, potrdilo in organizirano kosilo	k. točke: ***
vsebina: Delavnica (9.00–20.00) za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, družinske medicine, urgentne medicine ter zdravnike pripravnike. Sklopi: Epidemiologija maternalne umrljivosti, Obravnava nosečnice po poporodnih krvavitvah, Obravnava nosečnice z embolijo s plodovnico, Perimortalni carski rez, Vloga ROTEM-a pri poporodnih krvavitvah, Postopki oživljanja nosečnice in porodnice, Stanja nosečnice in porodnice, ki najpogosteje vodijo v odpoved življenjskih funkcij, Delo na simulatorju matere.	organizator: Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, RTV Slovenija	prijave, informacije: Romana Grajner, 02 234 58 26, romana.grajner@um.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	

13.–14. ob 8.30 • 5. SLOVENSKI KONGRES PALIATIVNE OSKRBE Z MEDNARODNO UDELEŽBO: »ŽIVETI BREZ STRAHU«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, in preko Zooma	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: prijave do 15. 9.: zdravniki, SMS/ZT, DMS/VMS 250 EUR, farmacevti, psihologi, socialni delavci 200 EUR, člani SZPHO 150 EUR, študentje, upokojeni zdravstveni delavci brezplačno, prijave po 15. 9.: vsi 300 EUR	k. točke: 7
vsebina: V času, ko telo občutno peša, bolnik postaja v skrbi zase vse bolj odvisen od pomoči drugih, sooča se z vprašanjem smiselnosti življenja, lastno minljivostjo, umiranjem in smrtjo. Odnos do samega sebe in notranjega doživljanja ter razumevanje sebe v času bolezni vpliva na splošno počutje vsakega posameznika. Prav tako se poruši odnos med bolnikom, njegovi mi svojci in svetom, v katerem živi. Pojavijo se občutek ranljivosti, žalosti, strahu pa tudi hujše težave, kot so anksioznost, depresija, panika, socialna in duhovna izolacija. Meje psihološke, socialne in duhovne oskrbe so pogosto med seboj zabrisane. Ta neprijetna čustvena, psihološka, socialna in duhovna izkušnja ovira sposobnost spoprijemanja z boleznijo, načinom zdravljenja ter poslabša kakovost življenja. Krhkost bolnika, duševna, socialna in duhovna stiska so pogosto neprepoznane in neodobravane. Letošnji kongres se bo dotaknil prav teh težav v življenju bolnikov v paliativni oskrbi.		organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, 031 658 237, info@szpho.si , www.szpho.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 ravni 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 • 13. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM OKOLJU

kraj: MARIBOR, UKC, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokane (16. nadstropje Klinike za kirurgijo)

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: pre-davanja in učne delavnice

organizator: UKC Maribor, Oddelek za infektivne 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 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 prote-tična 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

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

16–17. ob 8.30 • IZZIVI V PATOLOŠKI DIAGNOSTIKI SPREMENB V DOJKAH – 70. OBLETNICA DELOVANJA ODDELKA ZA PATOLOGIJU ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C

št. udeležencev: ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** ***

vsebina: Ob 70. obletnici delovanja Oddelka za patološko diagnostiko Onkološkega inštituta Ljubljana bo organizirano mednarodno srečanje in praktična delavnica patološke diagnostike sprememb v dojkah.

organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

prijave, informacije: Andreja Klevišar Ivančič, T: 01 587 97 26, E: patologija@onko-i.si

17. 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

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. Obravnavanje 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

19.–20. ob 9.00 • 3. LIMFOMSKA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom različnih strok in specialistom, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Onkološki inštitut, znan. svet. prof. dr. Barbara Jezeršek Novaković, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: lboltezar@onko-i.si , informacije: doc. dr. Lučka Boltežar, dr. med., E: lboltezar@onko-i.si	

20. ob 7.30 • UČINKOVITO SODELOVANJE Z ZAHTEVNIMI IN »TEŽAVNIMI« OSEBAMI

kraj: ZREČE, Terme Zreče, velika dvorana Hotela Vital, Cesta na Roglo 15	št. udeležencev: 120	kotizacija: 220 EUR, članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust pri plačilu kotizacije	k. točke: 4
vsebina: Učinkovito sodelovanje z zahtevnimi in »težavnimi« osebami	organizator: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji in oddelek za psihiatrijo UKC Maribor, Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babil in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Aljoša Lapanja, T: 041 682 268, E: prijava.psihsekcija@gmail.com , sekcija-psihiatrija@zbornica-zveza.si , W: https://www.sekcijapsih-zn.si/ , registracija od 7.30 do 8.15 na W: https://register-clani.zbornica-zveza.si/prijava/Default.aspx	

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, Šlajmerjeva 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.krizar@gmail.com , W: https://perinatologija.si/project/neonatal-polygraphy/	

20. ob 9.00 • 30 LET MEDICINSKE GENETIKE V MARIBORU

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, velika predavalnica Klinike za kirurgijo – 16. nadstropje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanja	organizator: UKC Maribor, Klinični inštitut za genetsko diagnostiko, prof. dr. Nadja Kokalj Vokač, dr. med., spec. lab. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (zavihek strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

20.–21. • SREČANJE ALPE-ADRIA-DONAVA – MEDNARODNO SREČANJE Z VABLJENIMI PREDAVATELJI

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti ob prijavi do 30. 9.: 150 EUR, po 30. 9.: 250 EUR, študenti, specializanti in častni člani SZGH so oproščeni kotizacije, endoskopske delavnice: 50 EUR	k. točke: 16
vsebina: Mednarodni dogodek se osredotoča na novosti na področjih gastroenterologije, hepatologije, gastrointestinalne endoskopije in abdominalne kirurgije. Predavatelji bodo iz ZDA, ZK, Belgije, Nizozemske, Italije, Norveške, Madžarske, Portugalske, Slovaške, Švedske in sosednjih regij. Dogodek bo vključeval tudi endoskopske delavnice. Srečanje bo v angleškem jeziku.	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina	prijave, informacije: Romana Lenarčič, T: 04 579 80 02, E: romana.lenaric@dc-bled.si , W: https://szgh.si/en/events/alpe-adria-donava-meeting/ , prijave: W: www.szgh.si , E: romana.lenaric@dc-bled.si , podrobnosti o registraciji za endoskopske delavnice preko E: tepes.katja@gmail.com	

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 ciklusov 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	

25.–27. • ŠOLA URGENTNE MEDICINE 2023, 5. LETNIK

kraj: LAŠKO, Termalna Laško	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: specialist: 190 EUR, specializant: 160 EUR, zdravstveni tehniki: 160 EUR, sekundariji: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: 5. letnik Šole urgentne medicine bo osvetlil nujna stanja iz nevrologije, psihiatrije, otorinolaringologije, oftalmologije in paliativne medicine. Že tradicionalno bo ŠUM spremljal predseminar, tokrat za naslovom »Vertigo masterclass«, kjer se bomo teoretično in na praktičnih delavnicah posvetili kompleksnemu simptomu - vrtoglavici. Šola urgentne medicine je namenjena specialistom in specialistom urgentne medicine ter vsem ostalim zdravnikom in zdravstvenim delavcem, ki delajo na urgentnih oddelkih bolnišnic in zdravstvenih zavodov in se pri svojem delu srečujejo z življenjsko ogroženimi bolniki.	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: informacije: E: sola.urgence@gmail.com , prijave: W: http://www.szum.si/sola-urgence.html	

6. 11. 2023–6. 7. 2024 • MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

kraj: on-line, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani	št. udeležencev: 20	kotizacija: 3.600 EUR devet modulov, 400 EUR en modul	k. točke: 90
vsebina: mednarodna šola akupunkture za zdravnike in zobozdravnike	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo Ljubljana	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: +386 70 773 522, E: tkm.akupunktura@gmail.com , W: https://tkmakupunktura.eu/skola-akupunktura	

9.–10. ob 8.30 • THE STRUCTURE & POSITION OF AMS AND ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP ASPECT OF MANAGEMENT OF INFECTIONS

kraj: LJUBLJANA, City hotel Ljubljana (1. dan), UKC Ljubljana (2. dan)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR za člane ESC-MID, 350 EUR za vse ostale	k. točke: 16,5
vsebina: izobraževanje	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, Japljeva 2, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Mateja Petric, 01 24 17 139, Mateja.Peric@Cd-Cc.Si , https://www.Szpz.Info/	

10. ob 8.00 • PALIATIVNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje paliativnega pristopa, Pričakovani potek bolezni, komunikacija, Pričakovani simptomi: prepoznavna in lajšanje, Priprava načrta zdravljenja, praktični primeri, Dodana vrednost: glasbena terapija, pomen tradicije in običajev, dostojanstvo bolnika.	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	

10. ob 9.00 • XIX. ORTOPEDSKO SREČANJE – HRBTENICA V ORTOPEDIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 200	kotizacija: cca 150 EUR, za študente in upokojece ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno kirurgom, fiziotrom, zdravnikom splošne medicine, zdravnikom medicine dela, prometa in športa, internistom, radiologom.	organizator: UKC Maribor, dr. Zmago Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

10. ob 14.00 • OBRAVNAVA REDKIH NEŽELENIH SOPOJAVOV IMUNOTERAPIJE PRI ZDRAVLJENJU RAKA

kraj: MARIBOR, UKC, velika predavalnica Klinike za kirurgijo, 16. nadstropje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanja	organizator: UKC Maribor, Oddelek za onkologijo, Maja Ravnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (zavihek strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

10.–11. ob 8.00 • 53. KIRURŠKI DNEVI – PRIPRAVLJENOST BOLNIŠNIC NA MEDICINSKE IZREDNE DOGODKE IN MNOŽIČNE NESREČE, KRVAVITEV PRI KIRURŠKEM BOLNIKU, NOVOSTI V KIRURGIJI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Hotelov Lifeclass, Grand Hotel Portorož (dvorana Galea ali Batana)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: referenti: 70 EUR + DDV (velja za govorca), udeleženci: 120 EUR + DDV, specializanti (lahko tudi referenti) in upokojeanci: 50 EUR + DDV, za študente MF ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Letošnji kirurški dnevi so namenjeni zdravnikom operativnih strokovnih strokovnjakov, ki z njimi tesno sodelujejo, anesteziologom, intenzivistom, zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, transfuziologom. Program obsega tri sklope: pripravljenost bolnišnic na množične nesreče in druge medicinske izredne dogodke, krvavitev pri kirurškem bolniku, novosti v kirurgiji in proste teme.		organizator: Združenje kirurgov Slovenije pri SZD, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 03 423 30 96, 041 799 497, E: sbcrdi@guest.arnes.si

10.–11. ob 16.30 • EKG, MINERALOPATIJE IN NMP V VSAKODNEVNI PRAKSI

kraj: DOLENJSKE TOPLICE	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6,5
vsebina: Srečanje je namenjeno specializantom in mladim zdravnikom družinske medicine. Cilj srečanja je, da bodo udeleženci seznanjeni z obravnavo bolnika, pri katerem se pojavlja srčno-žilna simptomatika. Obravnava bolnikov s spremembami v EKG je ključnega pomena za kakovost in varnost v ambulantah primarne ravni.		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com

11. ob 9.00 • POGOSTA STANJA V PROKTOLOGIJI: IZOBRAŽEVANJE ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, dvorana Krke, Dunajska cesta 65	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 120 EUR specialisti, 50 EUR specializanti in drugi zdravstveni delavci	k. točke: ***
vsebina: Anamneza in pregled, Kako in kdaj napotiti k proktologu, Hemoroidi, Tromboza zunanjega vozla, Fisura, Abscesi in fistule, Nega kože zadnjika, Skrb za redno in mehko odvajanje, Kožne spremembe v področju zadnjika, Spolno prenosljive bolezni, Inkontinenca za blato, Krvavitve po posegih, Nega rane, Interaktivne uganke iz ambulate		organizator: Medicinski center IATROS	prijave, informacije: prijave do 6. 11. 2023, E: izobrazevanja@iatros.si

11. ob 14.20 • ZDRAVLJENJE BOLEČINE V DENTALNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR v živo, 130 EUR Zoom, 100 EUR člani WDS	k. točke: 5
vsebina: Simpozij je namenjen zobozdravnikom in njihovim sodelavcem z namenom spoznanj, dosežki in izzivi na področju bolečine v dentalni medicini. V sodelovanju s Slovenskim združenjem za zdravljenje bolečine bomo predstavili diagnostični algoritem za obvladovanje bolečine, obvladovanje nevropatske obrazne bolečine in nefarmakološke pristope pri lajšanju bolečin. Obravnavali bomo klinične primere s poudarkom na pridruženih boleznih. Oblikovali bomo priporočila za obvladovanje bolečine v zobni ambulanti odvisno od jakosti bolečine in pridruženih boleznih. Poskrbeli smo tudi za kreditne točke s področja etike in komunikacije. Zadnje zanimivo predavanje je namenjeno pomembnim vrednotam v osebnem in poklicnem življenju, kot so spodbuda, komunikacija in zaupanje. Pripravili bomo tudi vprašalnik za dodatne licenčne točke.		organizator: Združenje WDS, Vilharjeva 27, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Diana Terlevič Dabič, T: 041 667 046, E: zdruzenje.wds@gmail.com , W: https://www.zdruzenjewds.si

16. ob 13.00 • 2. ZNANSTVENI SIMPOZIJ OB SVETOVNEM DNEVU PREZGODAJ ROJENIH OTROK: NEVROKOGNITIVNI RAZVOJ IZJEMNO NEDONOŠENIH OTROK

kraj: Webex	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4
vsebina: izobraževanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za perinatologijo, služba za neonatologijo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Ana Spirovska, T: 051 761 024, E: ana.spirovska@kclj.si , W: www.perinatologija.si	

16.–17. • TEČAJ V ANGLEŠKEM JEZIKU Z NASLOVOM: »EXPLAIN PAIN«

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 130	kotizacija: 500 EUR (z DDV)	k. točke: 21
vsebina: Dvodnevni tečaj je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami.	organizator: URI – Soča, izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BSc, MCSP	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ , informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

17. ob 8.00 • KIRURŠKO ZDRAVLJENJE AORTNE ZAKLOPKE IN AORTE V LETU 2023

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen kirurškemu zdravljenju aortne stenoze in regurgitacije, boleznim ascendentne aorte in aortnega loka ter zdravljenju atrijske fibrilacije pri bolnikih, ki potrebujejo operacijo na odprtem srcu. Simpozij je namenjen kirurgom, kardiologom, anesteziologom, angiologom, zdravnikom družinske medicine, perfuzionistom, študentom medicine, medicinskim sestram in vsem ostalim, ki jih ta tematika zanima.	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za kirurgijo srca in ožilja	prijave, informacije: W: www.bolezni-zaklopk2023.si , Elvira Štulvanovič, T: 01 522 30 11, E: elvira.stulanovic@kclj.si	

17. ob 9.00 • 1. ŠOLA MALIGNE UTESNITVE HRBTENJAČE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: cca 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Šola je namenjena vsem, ki sodelujejo pri obravnavi onkološke urgence – utesnitve hrbtenjače (študentom, zdravnikom družinske medicine, nevrologom, onkologom, kirurgom).	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, doc. dr. Blaž Grošelj, doc. dr. Barbara Šegedin	prijave, informacije: prijave: E: ankoren@onko-i.si , informacije: Blaž Grošelj, T: 070 787 364, E: bgroselj@onko-i.si	

17. ob 10.00 • PRVI KORAKI PRI UVAJANJU NaVTeZ (NA VREDNOSTI TEMELJEČE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE) V SLOVENIJI S SPOZNAVANJEM IZKUŠENJ IN DOBRIH PRAKS IZ TUJINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 40	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pri snovanju programa tega dogodka smo kot posebej primerna definirali področja oftalmologije, kardiologije in ortopedije. Dogodek je namenjen timom iz slovenskih zdravstvenih organizacij, ki želijo razviti in vpeljati vsaj določene elemente NaVTeZ, s poudarkom na vzpostavitvi merjenja izidov zdravljenja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, mic@zss-mcs.si	

17. ob 13.30 • PRIMARNI PEDIATER V PEDIATRIČNI ALERGOLOGIJI, KLINIČNI IMUNOLOGIJI IN PULMOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika	št. udeležencev: 75	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Praktična predavanja o alergijskih boleznih in imunskih pomanjklivostih pri otrocih. Udeleženci bodo prejeli gradivo (predavanja) v elektronski obliki. Udeležba na dogodku bo možna preko spleta.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Tina Vesel Tajnšek, T: 01 522 92 77, 040 885 569, E: tina.vesel@kclj.si	

17. ob 14.30 • 9. STROKOVNO SREČANJE V CIRIUS KAMNIK: PREDSTAVITEV PRENOVLJENIH SMERNIC PREVENTIVNEGA PREGLEDA HRBTENICE IN STOPAL PRI OTROKU IN MLADOSTNIKU

kraj: KAMNIK, Cirius Kamnik, Novi trg 43 a	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Predstavljene bodo prenovljene smernice preventivnega pregleda hrbtenice ter stopal otrok in mladostnikov. Spregovorili bomo o indikacijah za napotitev k ortopedu in se seznanili z intervencijami, ki so nam dosegljive na primarnem nivoju. Med srečanjem bo izvedena tudi skupščina Sekcije za šolsko, študentsko in adolescentno medicino.	organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino SZD	prijave, informacije: Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirius-kamnik.si , W: https://www.sssam.si/9-strokovno-srecanje-v-cirius-kamnik/	

17.–18. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE – KOMUNICIRANJE IN POGAJANJA

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: 14
vsebina: Seznaitvev s teorijo pogajanj. Slušatelji osvojijo znanja in tehnike, s katerimi bodo sposobni oceniti pogajalsko izhodišče in s tem izbrati ustreznega sloga pogajanj. Spoznajo in razumejo psihološke dejavnike pogajanj in učinkovite pogajalske taktike. Na praktičnih primerih izurijo pridobljeno teoretično znanje.		organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si

17.–18. ob 9.00 • 14. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM, IN VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE

kraj: MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22	št. udeležencev: cca 100	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 12
vsebina: V dvodnevem programu bodo predavatelji prikazali aktualne epidemiološke podatke za najpomembnejše povzročitelje okužb, povezanih z zdravstvom, s poudarkom na bakterijskih povzročiteljih. Naraščajoča incidenca večkratno odpornih bakterij in razmeroma počasen razvoj novih antibiotikov sta dejavnika, ki vzbujata skrb. Razpravljali bomo o ukrepih in rešitvah, ki jih iščemo ob kadrovskem in prostorskem pomanjkanju, kar v veliki meri prispeva k prenosu in izbruhom okužb.		organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Simona Kek, E: simona.kek@nlzoh.si , Judita Merjasec, E: Judita.Merjasec@mf.uni-lj.si

17.–18. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – SZAK PRI SZD/3. 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 ciklusov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava seminarskih nalog, vaje in izpit), 4. sklop: 15.–16. 12.		organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com

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

kraj: LJUBLJANA, Prodent International, d.o.o., Zvezna ul. 2A	št. udeležencev: 14	kotizacija: 450 EUR	k. točke: ***
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 cimente 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: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

20. ob 8.00 • 2. SIMPOZIJ NOSEČNOST IN SLADKORNA BOLEZEN

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Dogodek je namenjen vsem timom, ki skrbijo za nosečnice s sladkorno boleznijo. Sestavljen bo iz skupnega plenarnega dela in delavnic, ki si jih bodo udeleženci lahko izbrali.		organizator: Diabetološko združenje Slovenije, izr. prof. dr. Draženka Pongrac Barlovič.	prijave, informacije: informacije Klara Zorko, klara.zorko@kclj.si , prijave na: endodiab.si

22. ob 16.00 • ZDRAVLJENJE KOMPLEKSNIH BOLEČINSKIH STANJ (POGLOBLJENA ZNANJA)

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

23.–24. ob 8.00 • ISPC – INTERPROFESSIONAL TEAM WORK AND QUALITY IN HEALTH CARE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** zgodnja prijava: 270 EUR (*študenti 150 EUR), prijava po 3. 10.: 330 EUR (*študenti 190 EUR)**k. točke:** ***

vsebina: Konferenca se osredotoča na kakovostno in profesionalno timsko oskrbo pacientov. Namenjena je vsem, ki delajo na primarni ravni, kadrom, ki se ukvarjajo z izobraževanjem v zdravstvu, in odločevalcem (*študenti, ki se želijo udeležiti konference, se morajo z dokazili o statusu študenta za registracijo dogodka obrniti na Cankarjev dom, E: registration@cd-cc.si).

organizator: ZD Ljubljana in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.ispc.si/index.php/registration>, informacije: Cankarjev dom (Gregor Rogac), E: gregor.rogac@cd-cc.si, T: 01 241 71 45, E: registration@cd-cc.si, T: 01 241 71 36

23.–24. ob 14.00 • 4. ŠOLA RAKA DOJK

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Strokovno srečanje o epidemiologiji, diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji raka dojke je namenjeno družinskim zdravnikom, ginekologom, specializantom onkoloških strok.

organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Združenje za senologijo pri SZD, dr. Simona Borštnar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Enota za raziskovanje in izobraževanje (Zvezdana Vukmirovič), Zaloška 2, 1000 Ljubljana, E: zvukmirovic@onko-i.si, informacije: Zvezdana Vukmirovič, E: zvukmirovic@onko-i.si, T: 01 587 94 95

24. • 6. MARIBORSKI DAN KVČB

kraj: MARIBOR, Inštitut informacijskih znanosti**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** izobraževanje

organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, oddelek za gastroenterologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

24. ob 7.00 • X. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO – S POUČENOM NA ROBOTSKE IN MINIMALNO INVAZIVNE TEHNIKE

kraj: LJUBLJANA, UKC, velika predavalnica**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** 100 EUR, za študente in upokojene zdravnike ni kotizacije**k. točke:** ***

vsebina: Na jubilejni simpozij smo povabili aktualnega predsednika Evropske herniološke zveze prof. dr. Filipa Muysomsa ter še nekaj strokovnjakov iz Evrope, ki se ukvarjajo z robotsko kirurgijo in drugimi minimalno invazivnimi tehnikami v herniologiji.

organizator: Herniološko združenje Slovenije – SZD

prijave, informacije: Gregor Kunst, dr. med., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, doc. dr. Jurij Gorjanc, dr. med., Herniološko združenje Slovenije, E: info@hernia.si, W: www.hernia.si

24. ob 8.00 • 6. MEDNARODNI SIMPOZIJ ŽILNE NEVROLOGIJE: BOLNIK Z MOŽGANSKO KAPJO IN ANTIKOAGULACIJSKO ZDRAVLJENJE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon**št. udeležencev:** ni omejeno

kotizacija: za prijave od 1. 9. do 23. 11.: 100 EUR, znižana kotizacija: 40 EUR, za prijave 24. 11.: 120 EUR, znižana kotizacija: 80 EUR

k. točke: 9

vsebina: Tokratni simpozij je posvečen antikoagulacijskemu zdravljenju bolnika po možganski kapi. Namenjen je zdravnikom specialistom in specializantom s področij nevrologije, žilnih bolezni, žilne kirurgije, nevrokirurgije, intenzivne medicine, anesteziologije z reanimatologijo, interne, urgentne in družinske medicine.

organizator: UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana

prijave, informacije: Simona Šteblaj, Bojan Veberič, E: simona.steblaj@kclj.si, prijava je možna na spletni strani simpozija

24. ob 8.00 • 15. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: POZNO REPRODUKTIVNO OBDOBJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** ni omejeno

kotizacija: specialisti 200 EUR (DDV je vključen), ostali 100 EUR (DDV je vključen)

k. točke: ***

vsebina: Izobraževanje s področja reproduktivne medicine je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in drugih strok, drugim zdravstvenim delavcem ter strokovnjakom s področij, povezanih z obravnavano tematiko

organizator: Slovensko združenje za reproduktivno medicino SZD, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

prijave, informacije: informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, prijave samo preko spletne strani W: www.obgyn-si.org/ad-2023

24.–25. ob 8.00 • 1. ANGIOLOŠKA ŠOLA

kraj: BLED, Hotel Astoria	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Šola bo obravnavala vse pomembne teme s področja bolezni aorte, arterij in ven, kot tudi temelje ateroskleroze ter koagulacije in zdravljenja omenjenih stanj. Namenjena je predvsem specializantom internističnih strok in žilne kirurgije ter vsem drugim, ki bi jih teme zanimala.		organizator: KO za žilne bolezni UKC Ljubljana in Združenje za žilne bolezni	prijave, informacije: prijave: E: angioloska.sola@gmail.com , informacije: T: 01 522 72 11, Rok Perme, dr. med.

25. ob 8.00 • 2. SIMPOZIJ O VARNOSTI PACIENTA: KAZALNIKI KOT ORODJE ZA IZBOLJŠAVE

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 230	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7
vsebina: simpozij	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	prijave, informacije: Tanja Pirc Koncilijska, T: 01 522 15 99, E: tanja.pirc.koncilija@kclj.si , W: www.kclj.si/simpozij-varnostpacienta	

29. ob 16.00 • INVAZIVNI POSEGI PRI BOLNIKU S PALIATIVNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje paliativnega pristopa in invazivnih posegov na domu, Sprejemanje zahtevnih odločitev na domu bolnika, Invazivni posegi v domačem okolju bolnikov s paliativno boleznijo, Klinični primeri.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

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

PREMEDIKO D.O.O.

PREMEDIKO D.O.O., Ljubljanska ulica 9, 2000 Maribor,
zaposli

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

za polni delovni čas, za nedoločen čas.

Nudimo dobre delovne pogoje, stimulativno nagrajevanje in možnost brezplačne uporabe stanovanja.

Informacije: E: milena.radakovic@premediko.si, T: 041 646 110

Splošna ambulanta dr. Ahlin

Splošna ambulanta dr. Ahlin, Novi trg 26a, 1241 Kamnik,
išče

specialista družinske medicine (m/ž),

ki ni zaposlen v javnem sektorju – za pomoč pri delu 2- do 3-krat tedensko (ponedeljek, torek).

Ponudbe in informacije na E: ahlin@medkam.com

Cenik malih oglasov v reviji Isis

V reviji Isis lahko objavite male oglase (razpise za delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, za oddajo poslovnih prostorov, ordinacij ...).

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

do 600 znakov brez presledkov:	100,00 EUR
od 601 do 1500 znakov brez presledkov:	150,00 EUR
od 1501 do 3.500 znakov brez presledkov:	300,00 EUR
nad 3.501 znak brez presledkov:	500,00 EUR

Male oglase sprejemamo do 10. v mesecu za objavo v naslednji številki. Pošljite jih na e-naslov: isis@zss-mcs.si.

ZoboEstetika, estetsko
zobozdravstvo in ortodontija,
d.o.o., Trebnje

razpisuje prosto delovno mesto

zobozdravnik brez specializacije z licenco (m/ž)
za delo v splošni ambulanti za odrasle.

Nudi:

- zaposlitev za polni delovni čas in nedoločen čas,
- prijazno in prijetno delovno okolje,
- ugoden in stimulativen finančni paket,
- izjemne možnosti za nadgradnjo znanja in strokovno rast.

Informacije in prijave: T: 07 30 444 77, E: kadri@zoboestetika.si, W: www.ZoboEstetika.si

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

PRODAM/ODDAM

V bližini Zdravstvenega doma Bežigrad prodamo ali oddamo poslovni prostor v izmeri 244 m² pritličja in 66 m² kletnega prostora. Prostor je primeren za zdravstveno dejavnost, terapevtske storitve, pisarne, trgovino, zastopstvo, storitveno dejavnost ali drugo. Nahaja se v poslovno-stanovanjskem objektu v Plavi laguni, 100 m je oddaljen od Zdravstvenega doma Bežigrad. Leži med poslovno stavbo Petrol in Kinom Bežigrad. Skupna višina stropa v pritličju je 4,10 m, nad visečim stropom višine 3,30 m je dodatna višina še 80 cm. Višina stropa v kleti je 7,20 m. Kletni prostor ima dostop tudi s tovornim vozilom. V pritličju sta dva WC-ja s predprostoroma. Prostor ima vse potrebne priključke za nemoteno delovanje in v pritličju steklo vzdolž celotnega lokala.

Informacije na T: 051 304 632, Aleksandra Zajc

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 **31. 10. 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

SALVUS, medicinske storitve, d.o.o.

razpisuje prosto delovno mesto v zasebni ambulanti v Lendavi za:

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

ali

zdravnika brez specializacije z veljavno licenco (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom (zdravnikom brez specializacije nudimo možnost opravljanja specializacije v ambulanti Salvus d.o.o.).

Nudimo dinamično delo v prijetnem kolektivu in stabilno ter stimulativno urejeno delovno okolje. Kandidatom, ki še nimajo opravljene specializacije, nudimo možnost, da specializacijo pod strokovnim mentorstvom opravijo v ambulanti Salvus. Pričakujemo resne kandidate, ki si želijo delati v družinskem podjetju z dolgoletno tradicijo. Zadovoljstvo na delovnem mestu zagotovljeno.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- veljavna licenca,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- delovne izkušnje so zaželeno, vendar niso pogoj za prijavo na delovno mesto.

Prosim, da prijave z življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljete na e-naslov: salvus@siol.net ali po pošti. Za več informacij o razpisanem delovnem mestu nas lahko tudi pokličite na T: 041 733 903 (Gustav Fodor, dr. med., spec. pediater, direktor).

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)
za polni 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.

Zdravje Metka in Branimir d.o.o.

Otroški dispanzer s koncesijo, Belveder 8, Koper,

zaposli

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

za polni delovni čas, za nedoločen čas, z možnostjo kasnejšega prevzema koncesije.

Vse dodatne informacije na T: 041 801 199 ali
E: info@zavodbem.si

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje naslednja prosta delovna mesta:

**(višji) zdravnik specialist urgentne medicine PPD1 (m/ž)/
zdravnik specialist urgentne medicine PPD1 (m/ž)**
za potrebe urgentnega centra.

Na prosto delovno mesto bomo zaposlili: 2 kandidata.

zdravnik specializant urgentne medicine PPD1 (m/ž)
za potrebe urgentnega centra.

Na prosto delovno mesto bomo zaposlili: 2 kandidata.

Kandidati, ki se prijavljajo na prosto delovno mesto pod točko 1., morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

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

Kandidati, ki se prijavljajo na prosto delovno mesto pod točko 2., morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

- končana medicinska fakulteta – pridobljen naziv doktor medicine,
- odločba Zdravniške zbornice Slovenije o specializaciji,
- znanje slovenskega jezika na visoki ravni.

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

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj naj kandidati pošljejo najkasneje do 31. 10. 2023 na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj, ali na elektronski naslov: tajnistvo@sb-ptuj.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni po končanem postopku izbire.

Kalliste, medicinski center

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

Opis delovnega mesta: ambulantno delo specialista ginekologije in porodništva, delo na področju klasične, regenerativne, funkcionalne in estetske ginekologije.

Pogoji: specialistični izpit iz ginekologije in porodništva.

Kaj vam ponujamo:

- trajanje zaposlitve: nedoločen čas,
- polni delovni čas (urniki po dogovoru),
- poskusno delo 3 mesece,
- možnost aktivno sodelovati v dodatnem razvoju enega vodilnih medicinskih centrov za ženske.

Prijave: E: katja.selih@kalliste.si ali T: 041 795 993

Harald zur Hausen (1936–2023)

*Poslovil se je profesor dr. Harald zur Hausen, dr. med.,
Nobelov nagrajenec za medicino in fiziologijo v letu 2008
in velik prijatelj slovenskih zdravnikov*

Mario Poljak, Nina Gale

Konec maja letos se je v 87. letu poslovil profesor Harald zur Hausen, eden najvidnejših raziskovalcev na področju virologije. Svoje raziskovalno delo je v celoti posvetil povezavam med virusnimi okužbami in razvojem tumorjev pri človeku. Leta 1976 je prvi postavil hipotezo o povezavi okužbe s človeškimi papilomavirusi (HPV) in nastankom predrakavih sprememb in raka materničnega vratu, kar je desetletje kasneje tudi nedvomno potrdil. Za te vrhunske raziskovalne dosežke je leta 2008 prejel Nobelovo nagrado za fiziologijo in medicino.

Profesor Harald zur Hausen se je rodil 11. marca 1936 v kraju Gelesenkirchen-Buer v Nemčiji. Študij medicine je končal v Düsseldorfu leta 1960. Izredno uspešno akademsko pot virologa je začel kot raziskovalec na Univerzi v Düsseldorfu (1962–1965) in jo nadaljeval v otroški bolnišnici, na oddelku za virologijo v Filadelfiji (1966–1969), kjer se je posvetil raziskavam na področju adenovirusov. Raziskoval je nastanek značilnih kromosomskih aberacij v človeških celicah, okuženih z adenovirusom tipa 12, in iskal okvare na posameznih kromosomih pri podvojitvi DNK v limfomskih celicah.

Po vrnitvi v Evropo je od leta 1969 dalje raziskoval na Inštitutu za virologijo Univerze v Würzburgu onkogeno delovanje virusa Epstein-Barr (EBV). Prvi je uspel dokazati stalno prisotnost EBV DNK v tumorskih celicah Burkittovega limfoma in v karcinomu nosnega dela žrela.

Od leta 1972 do 1977 je bil predstojnik in profesor na Inštitutu za klinično virologijo Univerze Erlangen-Nürnberg, med letoma 1977 in 1983 predstojnik in profesor na Inštitutu za virologijo, Centra za higieno Univerze v Freiburgu. Od leta 1983 do 2003 je bil predstojnik in znanstveni direktor Deutsches Krebsforschungszentrums v Heidelbergu.

V tem obdobju je skupaj s sodelavci usmeril svoje raziskave v odkrivanje povzročitelja raka materničnega vratu. Leta 1979 je njegova skupi-

na prva izolirala in klonirala HPV-6 iz genitalnih bradavic in kasneje HPV-11 iz papilomov grla. Ti dve pomembni odkritji še nista pojasnili povzročitelja raka materničnega vratu. V letih 1983 in 1984 je profesorju zur Hausnu in njegovi skupini raziskovalcev končno uspelo odkriti poglavitna povzročitelja raka materničnega vratu. Izolirali in klonirali so HPV-16 in ugotovili, da je prisoten v 50 % vzorcev raka materničnega vratu, ter kasneje HPV-18, ki je odgovoren za 20 % primerov tega raka. Profesor zur Hausen je v tem času tudi med prvimi odkril povezanost med okužbo z visoko tveganimi genotipi HPV in nastankom raka v ustnem delu žrela. S temi raziskavami je dokazal, da so dolgotrajne okužbe z visoko tveganimi HPV v procesu razvoja raka materničnega vratu odločilne, ne pa zadostni vzročni dejavnik te bolezni. To so bili ključni poudarki v obrazložitvi ob podelitvi Nobelove nagrade, ki jo je izjemni znanstvenik profesor zur Hausen prejel za hipotezo o nastanku raka materničnega vratu, za uspešno izolacijo in opredelitev dveh najpogostejših povzročiteljev te bolezni, to je HPV-16 in HPV-18, za spoznanje patogenetskega mehanizma te virusno pogojene maligne bolezni ter za sodelovanje pri razvoju cepiv proti tej bolezni. Vsa ta znanstvena odkritja in dolgoletna prizadevanja za povečano precepljenost deklic in dečkov s cepivi proti HPV pred prvimi spolnimi stiki so že obrodila sadove, kar se kaže v zmanjšanju pojavnosti raka materničnega vratu v državah, ki so dosegle visoko precepljenost.

Leta 2003 se je profesor zur Hausen sicer uradno upokojil, a je nadaljeval z intenzivnim raziskovanjem skupaj s soprogo, profesorico Ethel-Michele de Villiers. Kot zaslužni profesor se je na Deutsches Krebsforschungszentrumu skupaj s sodelavci posvetil preverjanju hipoteze,



Profesor Harald zur Hausen je bil leta 2011 imenovan za 76. častnega doktorja Univerze v Ljubljani.

da sta zelo zgodnje uživanje kravjih mlečnih izdelkov in kasneje rdečega mesa morebitna dejavnika tveganja za razvoj številnih rakov pri človeku. Epidemiološki podatki o razširjenosti in uporabi mesa in mlečnih izdelkov najpogostejše vrste goveda v Evropi in Severni Ameriki (*Bos taurus*) so bili osnova za raziskave o morebitni infekcijski naravi teh bolezni. Iz seruma mesa in mlečnih izdelkov te vrste goveda so izolirali virusom podobne delce s krožno enovijačno molekulo DNK, ki so jih imenovali »*bovine meat and milk factors*« (BMMFs) in dokazali njihov prenos na človeka. Ugotovili so aktivno izražanje teh virusom podobnih delcev v človeških celicah, vendar ne v tumorskih celicah, ampak v periglandularnih stromalnih celicah in CD-68 pozitivnih makrofagih, kar pogojuje razvoj kroničnega vnetja z nastankom reaktivnih kisikovih spojin. Odkrili so mutacije DNK v celicah Lieberküinovih kriptah ob okuženih stromalnih celicah in v DNK BMMF. Po dolgem časovnem obdobju (več desetletjih) se zaradi pridobljenih mutacij začne klonska proliferacija epiteljskih celic in ob dodatnih mutacijah se lahko razvijejo predrakave spremembe in rak. O tej hipotezi sta zakonca zur Hausen s sodelavci prispevala številne znanstvene članke v najuglednejših medicinskih revijah. To hipotezo je profesor zur Hausen predstavil tudi na častnem predavanju ob podelitvi Nobelove nagrade.

Za svoj izjemen znanstveni opus je ob Nobelovi nagradi prejel tudi preko 40 nacionalnih in mednarodnih nagrad, 26 častnih doktoratov uglednih univerz po vsem svetu, bil je član številnih akademij znanosti, imel je častna predavanja na številnih konferencah in kongresih po vsem svetu, bil je dolgoletni glavni urednik revije *International Journal of Cancer* in član številnih uredniških odborov ter mnogih znanstvenih združenj in društev.

Sodelovanje profesorja zur Hausna s slovenskimi strokovnjaki, tako onkologi, mikrobiologi in pato-

logi, sega daleč v preteklost. Prvič je obiskal Ljubljano že leta 1995, ko je na Onkološkem inštitutu v Ljubljani predaval o svojih raziskavah na področju nastanka raka materničnega vratu. V nadaljnjih stikih je bila njegova ustanova Deutsches Krebsforschungszentrum v ključno pomoč slovenskim raziskovalcem pri dokončnem opredeljevanju številnih novih genotipov HPV, in sicer HPV-120, HPV-125, HPV-150, HPV-151, HPV-159, HPV-174, HPV-179, HPV-184, HPV-199, HPV-204, HPV-209 in HPV-210. Izsledki njegovega izjemno bogatega raziskovalnega dela nam že vrsto let služijo kot pomembne usmeritve pri raziskavah na področju nastanka človeških tumorjev v povezavi z okužbo s HPV. Tradicionalni, XLII. Memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika, ki je v sklopu Tedna Univerze v Ljubljani najpomembnejša strokovno-znanstvena prireditev Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, je bil leta 2011 povezan z mednarodnim simpozijem, ki je bil v celoti posvečen široki interdisciplinarni temi »Tumorji v povezavi z okužbo s HPV«. Profesor Harald zur Hausen je bil častni uvodni predavatelj na tem pomembnem simpoziju, kjer so sodelovali tudi drugi strokovnjaki z vsega sveta. Ob tej priložnosti mu je Univerza v Ljubljani podelila najvišje priznanje, naziv častni doktor Univerze v Ljubljani. V osebnih stikih so se v času njegovega bivanja odprla še mnoga nerešena vprašanja, kar še posebej velja za raziskave nizko tveganih genotipov HPV, predvsem HPV-11, ki tudi redko povzroča raka v anogenitalni regiji in v področju glave in vratu. Leta 2015 je bil profesor zur Hausen izvoljen za dopisnega člana Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Ob tej priložnosti je imel zelo odmevno predavanje o novih raziskovalnih dosežkih z naslovom »*Meat and milk factors as potential human pathogens*«. Leta 2018 nas je ponovno obiskal, ko je bil imenovan za častnega člana Slovenske medicinske akademije.

Naše zadnje srečanje je bilo poleti 2019, ko sta prišla zakonca zur Hausen na najino povabilo na nekajdnevni zasebni obisk v Slovenijo. Bila sta izjemno navdušena nad lepotami Blejskega in Bohinjskega jezera, Julijskih Alp, nad dolino Vrat s severno steno Triglava, Vrščem in na italijanski strani nad planino Pekol pod Montažem. Zadnji dan sta si na panoramskem poletu ogledala lepoto Julijskih Alp še z druge perspektive. Ob koncu obiska nama je profesor zur Hausen z veliko vnemo predstavil tedaj še neobjavljene izsledke raziskav o prenosu BMMF na človeka in indirektni karcinogenezi. Bila sva izredno navdušena nad njegovim delom in tudi počaščena, da nama je še pred objavo predstavil svoje najnovejšše raziskovalne izsledke. Naše nadaljnje skupne načrte je preprečila pandemija covid-19. Tako ostajajo le še čudoviti spomini na naše prelepo druženje v Julijskih Alpah.

Poudariti je treba tudi izjemno pozitivno človeško plat profesorja zur Hausna, njegovo skromnost in pripravljenost, da se je ob svojem obsežnem delu v raziskovalnem laboratoriju in ob številnih drugih obveznostih ter mnogih potovanjih po vsem svetu vedno odzval na naša povabila in sodeloval pri razvoju in napredku slovenske medicine.

Prof. dr. Mario Poljak, dr. med.,
Univerza v Ljubljani, Medicinska
fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in
imunologijo

Prof. dr. Nina Gale, dr. med., zaslužna
profesorica, Univerza v Ljubljani,
Medicinska fakulteta, Inštitut za
patologijo

Fitzroy Maclean: Eastern Approaches

Papermac, Macmillan, London, 1982, 543 str.

Marjan Kordaš

Za to znamenito knjigo, ki je menda izšla kmalu po koncu druge svetovne vojne, sem izvedel okoli leta 1960. Ko sem se leta 1964 prvič znašel v londonski knjigarni *Foyles*, sem izvedel, da je knjiga s tem naslovom res izšla, da pa je že dolgo razprodana. Isto mi je bilo večkrat povedano vsakokrat tudi v naslednjih dveh desetletjih. Leta 1984 (ali 1985?) pa nenadna sprememba. Na moje vprašanje v londonski knjigarni mi je prodajalec že čez nekaj trenutkov prinesel knjigo. V kolofonu sem nato našel, da je knjiga prvič izšla leta 1949 pri neki malo znani angleški založbi. Pri znani založbi Macmillan pa je prvič izšla leta 1982, leta 1983 pa še dva ponatisa.¹

Pred vrnitvijo iz Londona v Ljubljano sem knjigo v kovček spravil tako, da ni bila preveč na očeh. In tudi upal, da cariniki na letališču, ki pregledujejo prtljago potnikov, ne vedo, kdo je Fitzroy Maclean, kaj je počel v Jugoslaviji v letih 1943–45 in kaj je o tem napisal. In res nisem imel nobenih težav.

Knjigo sem takrat (pre)bral z namenom, najti t. i. *drugo* (drugačno, necenzurirano) mnenje o drugi svetovni vojni, o komunizmu in partizanih ter o t. i. *svobodni misli* tistega časa. Po branju sem si zapomnil en sklep in postavil eno domnevo.

Sklep: Za komunizem so ljudje potrošni material; v Sovjetski zvezi so to z metodami Atila in Džingiskana izvajali dosledno, komunisti v Jugoslaviji pa nekoliko manj dosledno (str. 504–506).

Domneva: Britanci so bili tisti, ki so leta 1944 po nacističnem napadu na Drvar rešili Tita in ga odpeljali v Bari v Italiji, nato pa na Vis, ki so ga že prej »osvobodili« Britanci (str. 452–456). Anglo-ameriška pomoč je bila tisti dejavnik, zaradi katerega so partizani v Jugoslaviji zmagali.

Vsako naslednje leto, pred ciklusom predavanj o motnjah v presnovi vode in elektrolitov,

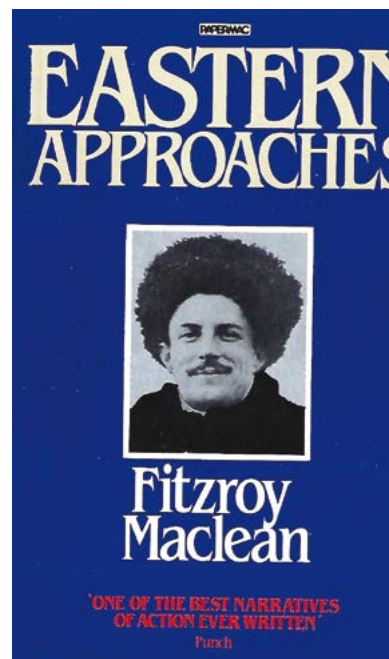
sem knjigo prinesel v predavalnico, označil nekaj strani ter jo dal v kroženje med študenti. Jih opozoril na Macleanov imeniten opis prilagoditve človeka na pomanjkanje vode v puščavi. Seveda so študenti takoj opazili dele in poglavja knjige z bolj ali manj heretičnimi naslovi. In

vsakokrat me je nato v laboratoriju obiskal(a) vsaj en(a) študent(ka) in me prosil(a), naj mu (ji) knjigo posodim. Ko sem knjigo dobil nazaj, sem poskusil ugotoviti, kako je bralec(ka) knjigo razumel(a). To prakso sem nadaljeval tudi po osamosvojitvi Slovenije.

Formalno ima knjiga **Eastern Approaches** tri dele z več poglavji. Vsak del se lahko bere kot samostojna enota. Tako je v poznih osemdesetih letih neka srbska založba objavila (če se prav spomnim, rahlo cenzuriran) prevod drugega dela, po razpadu Jugoslavije pa je bil menda objavljen tudi prevod tretjega dela Macleanove knjige (nadrobности so na spletu). A po moji oceni je za celovit vtis nujno, da bralec prebere vse, seveda v izvirniku. Ki se mi zdi zgodovina brez cenzure.

Ne vem, kaj me je pičilo, da sem se v marcu 2023 odločil za ponovno branje. Morda je bilo v ozadju vprašanje, koliko mi je ostalo v spominu in koliko bo tistega, kar bom zdaj v knjigi odkril na novo. Branja mi ni žal; če uporabim svojo terminologijo, sem bral *brez diha*. Premore sem si privoščil le, če je bila napetost branja prevelika in ko sem podatke iz knjige preverjal preko podatkov na spletu. Ob tem sem si obilo pomagal z zadnjim delom knjige, *Index* (Stvarno in imensko kazalo, str. 535–542).

V prvem delu z naslovom *Golden Road* (Zlata cesta, 12 poglavij, str. 11–179) je Maclean mlad diplomat in v letih 1937–1939 dela v angleškem veleposlaništvu v Moskvi. V tem času se odpravi na dve avanturistični, tvegani popoto-



¹ V letih 1991 in 2019 je knjigo ponatisnila tudi založba Penguin Books, dodala Macleanov predgovor ter nekaj novih fotografij. En izvod sem si priskrbel prek Amazon.de in je slovenskemu bralcu na voljo pri meni, M. K.

vanji v prepovedana območja Sovjetske zveze (npr. Alma Ata, Taškent, Samarkand, Buhara itn.). Prevezma ga lepota pokrajine in stara kultura na stičišču slovanskega, perzijskega, turškega in indijskega sveta. Hkrati ga pa potre revščina, pomanjkanje in sivi vsakdan sovjetskega človeka. Nad vsem tem so prijetno-neprijetni zapleti s pripadniki tajne policije NKVD, ki Macleanu bolj ali manj uspešno sledijo in ga poskušajo nadzorovati. Med obe popotovanji je postavljeno poglavje *Winter in Moscow* (Zima v Moskvi, str. 80–121). V tem času je Maclean opazovalec na zrežiranem sodnem procesu proti predanim boljševikom N. I. Buharinu, G. G. Jagodi, A. Rikovu in drugim, ki so padli v Stalinovo nemilost. Maclean poskuša razvozlati številna protislovja, značilna za komunizem, v katerem so komunisti verniki v svojo ideologijo in vanjo verujejo, kljub temu da so zato – v državi, kjer vladajo komunisti – obsojeni na smrt.

V drugem delu z naslovom *Orient Sand* (Pesek Orienta, 8 poglavij, str. 183–299) se Maclean izmakne diplomaciji in postane britanski vojak. V jeseni 1941 ga iz Anglije z letalom pošljejo v Egipt (oz. Kairo in Aleksandrijo), ko v Zahodni puščavi divja vojna med Britanci na eni in Nemci/Italijani na drugi strani. V sodelovanju z L. R. D. G. (Long-range desert group; britanske diverzantske skupine, ki delujejo v sovražnikovem zaledju) Maclean s sodelavci organizira dva diverzantska napada na Benghazi, glavno пристanišče za oskrbo nemško-italijanske vojske. V septembru 1942, ko je nacifašizem v Sovjetski zvezi že tik pred Stalingradom (severni krak klešč, von Paulus), v Severni Afriki pa že skoraj v Egiptu (El Alamein; južni krak klešč, Rommel), grozi nevarnost, da nacifašizem z obema krakoma prodre še dlje, v nacifašizmu prijazno Perzijo, vrata v Indijo. Tako se britanski vrhovni poveljnik na Bližnjem vzhodu, general Maitland Wilson, odloči za preventivno akcijo v Perziji. Načrt – brez pobijanja ljudi!! – je pripravil Mac-

lean. Vratolomen načrt, vratolomno uspešno izveden. A v oktobra 1942 general Montgomery nevtralizira nacistični južni krak, v novembru 1942 pa general Žukov nevtralizira severni krak nacističnih klešč. Nevarnosti nacističnega prodora na Vzhod ni bilo več. Tako so Britanci v Perziji lahko kmalu potem izvedli politični *restitutio ad integrum*. Na koncu tega dela knjige, v poglavju *New Horizons* (Nova obzorja, str. 275–299), je Maclean spet v Kairu ter kmalu izve, da ga bo britanska vlada poslala v zasedeno in razkosano Jugoslavijo. V ta namen odleti v London na pogovor s predsednikom angleške vlade ter dobi njegova navodila. Da morata oba, tako Churchill kot Maclean, svoj protikomunizem pustiti ob strani ter za vsako ceno podpirati komunista Tita, ki je menda v zasedeni Jugoslaviji edini, ki se res bojuje proti nacizmu. Sledi Macleanov kratek skok v zgodovino Srbov, Hrvatov in Slovencev, v balkansko zmešnjavo ver, religij in političnih sistemov ter resničnih in domnevnih zgodovinskih zamer. Pregled zgodovine je kar natančen, a vzgojenemu, izobraženemu in pamentnemu zahodnjaku, ki nima balkanske miselnosti, je zagotovo nedoumljiv in nerazumljiv.

V tretjem delu z naslovom *Balkan War* (Balkanska vojna, 17 poglavij, str. 303–523) Maclean, zdaj že visoki častnik, po kapitulaciji Italije v septembru 1943, postane odposlanec britanske vlade pri vodstvu jugoslovanskih (komunističnih) partizanov. Ugotovi, da se partizani pod Titovim vodstvom res bojujejo proti nacistični Nemčiji. Tako Maclean za partizane organizira britansko pomoč v orožju in opremi. Hkrati je izvrsten opazovalec; v poglavju *Orientation* (Orientacija, str. 317–341) je najbolj zanimivo opisan Edvard Kardelj (str. 326–327). Na vse Macleanove ugovore je takoj in logično uporabljal marksistične odgovore. Da so za komunizem zmeda, umor, zvijača samoumevna orodja za uresničenje dolgoročnega cilja, ko bodo vsi ljudje ustrezno

vzgojeni in bodo živeli v *tisočletju komunizma*. Nasprotno pa je bilo s Titom; zdi se, da ga je Maclean občudoval. Bila sta sogovornika; za Macleana je bil Tito komunist, ki je razmišljal s svojo glavo. Prav nasprotno kot v Sovjetski zvezi, kjer tega ni počel noben komunist.

Maclean je britansko vojsko opozoril, da je nujno zasesti otok Vis in ga imeti za svojo postojanko v Jadranskem morju. Maclean je koordiniral angleški (letalski) in partizanski (minerski) napad na Štampetov most ter partizanom priskrbel ustrezno količino ustreznega razstreliva (str. 425–426). Maclean je v poznem poletju 1944 načrtoval in koordiniral operacijo *Ratweek* (str. 470–484): bombardiranje (50 ameriških bombnikov B-17) in partizanski napad (poveljnik: Koča Popović) na železniško postajo v Leskovcu (južna Srbija). Operacija *Ratweek* je bila uspešna: zelo je upočasnila umik nemške Armadne skupine E (general Alexander Löhr) iz Grčije.

Macleanu so bili podrejeni vsi angleški častniki in podčastniki, ki so delovali med partizani v Jugoslaviji. Mednje je sodil tudi Lindsay Rogers, zdravnik med partizani v Sloveniji. V **Eastern Approaches** Maclean omenja, da je imel Rogers zaradi svojega dolgega jezika spore z lokalnimi slovenskimi partizanskimi poveljniki. Spore je menda moral v končni stopnji celo reševati Tito (str. 430–431; glej tudi Isis, junij 2005 ter Isis 2018; 27[12]: 61–62).

Fitzroy Maclean je bil vseskozi, od septembra 1943 do februarja 1945 (do uveljavitve sporazuma Tito – Šubašić) *de facto* britanski veleposlanik v Jugoslaviji. Zato je, četudi že razrešen vseh dolžnosti ter tik pred vrnitvijo v Anglijo, še bistveno sodeloval pri obisku maršala Harolda Alexandra (vrhovnega poveljnika britanskih sil v Sredozemlju) v Beogradu. Za poskus sem v spletni brskalnik vtikal geslo *Harold Alexander in Belgrade 1945* in si ogledal zbirko imenitnih fotografij, na katerih je Fitzroy Maclean (tudi zaradi svoje višine) res osupljiva

pojava. In ker je kar dobro obvladal srbsčino, je bil pri tem obisku tudi tolmač med Arsom Jovanovićem² in maršalom Alexandrom.

Maclean je bil nenavadna osebnost. Ne le zaradi svoje visoke, škotsko sloke postave, temveč tudi zato, ker je očitno tekoče govoril francosko, italijansko, rusko in srbsko. Četudi je kot plemič cenil udobje in dobro hrano, je znal stradati in, zaviti le v odejo ali šotorsko krilo, spati na prostem v puščavski vročini ali zimskem mrazu. Osebnostne značilnosti so bile **pogum, predanost in pripravljenost za sodelovanje**.

² Vloga Arse Jovanovića v Sloveniji leta 1942 je znana. Leta 1945 je bil načelnik generalštaba JA. Kot neomajni vernik v Stalina je pa ob resoluciji Informbiroja leta 1948 poskušal ilegalno emigrirati v Romunijo, a so ga ob tem na meji ustrelili graničarji njegove vojske.

Kot vodja skupine je iskal tisto, kar **ljudi združuje**.

*

Moja prva asociacija, ko sem knjigo zaprl: Imamo srečo, da je Evropa 2023 nepredstavljivo drugačna od Evrope 1948 in Evrope 1945. In še celo od Evrope 1939!

Kaj je predanost? Je to sinonim za tisto, kar poimenujemo *eros*? Je to vera (religija)?

Hitler je bil predan nacizmu. Mussolini je bil predan fašizmu. Stalin je bil predan komunizmu. Ti diktatorji so svojo ideologijo uzakonili ter uveljavljali z metodami Atile in Džingiskana. Življenje človeka je potrošni material. Pravilo življenja je nasilje. Usoda ljudi, ki so bili verniki v komunizmu, je izvrstno opisana v knjigah *Mrk opoldne* (Arthur Koestler) in *Priznanje* (Artur London).

Maclean je bil predan demokraciji. Morda je prav zato zapisal, da Tito

misli s svojo glavo. Dogajanje po februarju 1945, po maju 1945, po novembru 1945 in po juniju 1948 je znano. Zagotovo je Tito moral leta 1948, ko je sprožil prvi prelom v zgodovini komunizma, iskati pogum, predanost in sodelovanje. Ali je – ali ni – ob tem uporabljal metode Atile in Džingiskana, je pa mogoče razpravljati.

Churchill je nekoč izjavil, da je demokracija slab družbeni sistem – da pa so vsi ostali družbeni sistemi še slabši.

Demokracija ni slab sistem. Je pa zagotovo težaven sistem. Zato, ker izključuje vsako nasilje in temelji na svobodni misli ter sodelovanju vseh ljudi.

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

Bernardo Stamateas: Toksični ljudje

Osvobodite se ljudi in navad, ki vam grenijo življenje. Mladinska knjiga 2022, 248 str.

Črt Marinček

Bernardo Stamateas, argentinski psiholog, je svojo uspešnico v domovini prodal v 200.000 izvodih in je prevedena v več kot deset jezikov. Poskusimo v spodaj naštetih likih in izrekih prepoznati sebe in ljudi, ki nas obdajajo.

Obtoževalci

Kadar so krivi vsi, ni kriv nihče.
(Concepcion Arenal)

Smo žrtve svojih odločitev. (Neznani avtor)

Zavistneži

Zavist je priznanje lastne manjvrednosti (Napoleon Bonaparte)

Zavist je jeza strahopetcev. (Antonio de Solis)

Primerjanje je tat radosti. (Theodore Roosevelt)

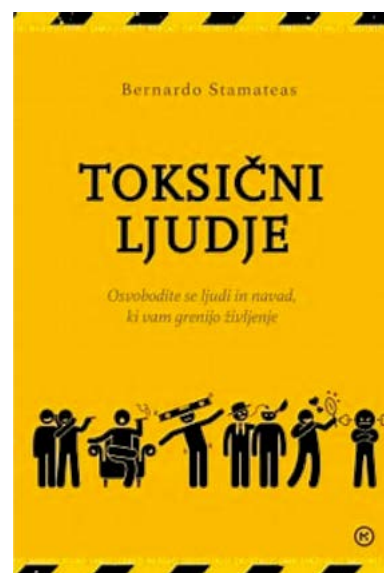
Izkazovanje zavisti je žalitev samega sebe. (Jevgenij Jevtušenko)

Zavist je religija povprečnežev. (Carlos Ruiz Zafon)

Omalovaževalci

Sovražniku se najbolje maščujemo tako, da mu nismo podobni.
(Mark Avrelij)

Edina prava revolucija je tista, ki se zgodi v nas samih. (Lev Tolstoj)



Nasilneži

Besede so kot čebele, imajo med in želo. (Neznani avtor)

Igralci

Grobost je poskus slabiča, da bi bil močan. (Mathew Casey)

Izbira besed je pomembnejša od njihove količine. (Francis Bacon)

Jezik modrih ozdravlja rane. (Sveto pismo)
Demokracija je zame na prvem mestu. Zanj in za vas se bom boril do zadnjega diha. (Politik, potem ko je pobasal proračunski denar)
Vsako pogumno dejanje se začne v nas. (Eudora Welty)

Povprečnejši

Nisem neumen, da bi tegale vzel v službo. Saj zna več od mene. (Šef pri izbiri novega sodelavca)
Stvari ne vidimo takšnih, kakršne so; vidimo jih takšne, kakršni smo. (Neznani avtor)
Vse ljudi lahko nekaj časa vlečeš za nos, nekaj ljudi lahko ves čas vlečeš za nos, ne moreš pa vseh ljudi ves čas vleči za nos. (Abraham Lincoln)

Opravičljivi

Tole ti povem, saj ne bi smela, ampak nisi slišala od mene. In glej, da boš molčala kot grob. (Šepetanje med sodelavkama)
Ne ponavljajo vsi tračev, ki jih slišijo. Nekateri jih izboljšajo. (Neznani avtor)
O sebi razkrijemo največ, ko govorimo o drugih. (Kamand Kojouri)

Slabi šefi

Tako je in tako bo. Če vam kaj ni všeč, so tam vrata. (Šef zaposlenemu)
Vsi ljudje se rodijo enaki, obenem je pa to zadnjič, da so enaki. (Neznani avtor)
Nekateri ljudje so tako izjemno revni, da imajo samo denar. (Neznani avtor)
Diplomacija je umetnost, da drugi z veseljem naredijo, kar želite. (Andrew Carnegie)

Nevrotiki

Biti izviren je odlično, pretvarjati se, da ste, pa zelo slabo. (Alain Chauvilliers)
Noben človek ni tako dober, da bi vladal drugim ljudem brez njihove privolitve. (Abraham Lincoln)
In kakor hočete, da bi ljudje storili vam, storite vi njim. (Sveto pismo)

Manipulatorji

Verjamem le statističnim podatkom, s katerimi sem jaz manipuliral. (Winston Churchill)

Samoljubneži

Samoljubje in nevednost sta najboljši par. (Bernard de Fontenelle)
Mali ljudje izkazujejo svoj ponos tako, da vselej govorijo o sebi, veliki pa tako, da nikoli ne govorijo o sebi. (Voltaire)

Nergači

Če obstaja rešitev, zakaj se pritožujete? Če ne obstaja rešitev, zakaj se pritožujete? (Orientalni pregovor)
Pritoževanje je jezik poraza. (Frank Grane)
Če ne prispevaš, se ne pritožuj. (Frank Sonenberg)

Moč besed

Kdor govori lahkomišno, prebada kakor meč, jezik modrih pa ozdravlja rane. (Salomon)
Ko govoriš, poskrbi, da bodo tvoje besede boljše o tišine. (Hindujski pregovor)
Človek ne živi samo od besed, četudi jih mora tu pa tam požreti. (Adlai Stevenson)
Veliko besed nikoli ni znak modrosti. (Tales iz Mileta)

Bedak je, kdor namesto desetih uporabi dvajset besed. (Giosue Carducci)

Na dan, ko je bil v Južni Afriki izpuščen iz zaporu Nelson Mandela, je imel kratek govor, s katerim je označil konec apartheida. Ta govor je trajal le pet minut.

Nagovor Winstona Churchilla, ki je pripomogel k zmagi Velike Britanije v drugi svetovni vojni, je trajal le šest minut. Churchill je imel ta govor 10. maja 1940 v parlamentu, potem ko je po Chamberlainovem odstopu dobil mandat za sestavo angleške vlade. Churchillov najznamenitejši stavek: »I have to offer you nothing but blood, toil, tears and sweat.« (Ponudim vam lahko samo kri, trud, solze in znoj.)

Osebna svoboda

Lajajo, Sancho, to je znak, da jezdiva! (Don Kihot, Miguel de Cervantes)
Če boste izgubili svoje sanje, boste izgubili svoj razum. (The Rolling Stones)
Če ne morete biti dober zgled, boste grozno opozorilo. (Catherine Aird)
Če osvobodimo sužnje, svobodo zagotovimo tudi svobodnim. (Abraham Lincoln)
Edino, kar lahko spremenite na svetu, ste vi sami, in to spremenite vse na svetu. (Cher)

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

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis



Zaključna prireditev 38. Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Vesna Banko

Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani je med slovenskimi osnovnošolci utečen preventivno naravnan program, ki ga že dolga desetletja strokovno in organizacijsko vodi Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva.

Po dveh letih zamrznitve zaradi epidemije covida-19 so v letošnjem šolskem letu 2022/2023 otroci po vsej Sloveniji zopet kazali svoje umite zobke preventivnim sestram. Letošnje tekmovanje je uspešno zaključilo več kot 700 slovenskih osnovnih šol skupaj s šolami in zavodi za otroke s posebnimi potrebami, kar pomeni, da je zajetih 99 % vseh šol.

V torek, 30. maja 2023, smo z osrednjo zaključno prireditvijo v dvorani Tivoli obeležili

uspešen zaključek že 38. tekmovanja med slovenskimi osnovnošolci. Z nami so praznovali direktorica ZD Vrhnika mag. Ana Remškar, regijska koordinatorka za Aquafresh in Sensodyne ga. Manja Burjes ter g. Borut Pahor, ki se vedno z veseljem odzove povabilu.

Vodja tekmovanja prim. Matej Leskošek, dr. dent. med., je imel veliko odgovornost tako do Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva kot do kolegic in kolegov, sodelavk, medicinskih sester in ne nazadnje do zbranih visokih gostov ter razigranega občinstva na tribunah. Kot vedno mu je odlično uspelo.

Zmagovalcem in njihovim učiteljem smo pripravili zabavo, ki jim bo zagotovo ostala v lepem spominu. Do zadnjega kotička polna dvorana Tivoli je pokala po šivih. Otroci so uživali v drznih akrobacijah skupine Dunking Devils. Šolarji so njihovo najljubše občinstvo, so nam zaupali, in zelo radi nastopajo zanje ter jim pokažejo nove akrobacije, v katere vključijo tudi gledalce.

Otroke so zabavale tudi maskote generalnega sponzorja s plesom.

Otroci radi tekmujejo, a so še raje nagradjeni za svoje uspehe. Zato smo letošnjemu generalnemu sponzorju Aquafresh in Sensodyne neizmerno hvaležni, saj je bogato nagradil skoraj 20.000 učencev zmagovalnih razredov



iz vseh šol širom Slovenije, posebej še devet regijskih zmagovalcev in **NAJ razred Slovenije**, ki je letos postal **4. c razred iz OŠ Brežice** pod mentorstvom **učiteljice Polonce Savič**.

Po slovesni razdelitvi nagrad so za žur poskrbeli Polkaholiki. Šolarji so se

zavrteli po parketu in prepevali s fanti iz skupine. Maskote so se pomešale med otroke, se slikale z njimi, tudi z gibalno oviranimi, in jim tako še dodatno polepšale dan.

Naj fotografije dokumentirajo veselo vzdušje, nabito s pozitivno energijo mladosti.

Jeseni nadaljujemo. Zadovoljstvo otrok z manj zobne gnilobe je naš cilj in naša nagrada, zato vztrajamo.

Vesna Banko, dr. dent. med., članica IO Stomatološke sekcije SZD

Slikar Matej Sternen (1870–1949) se predstavi zgodovinarjem medicine

Ksenija Žmavc,
Zvonka Zupanič Slavec

Zgodovinarji medicine se redno srečujejo na strokovnih in različnih družabnih srečanjih, ob ekskurzijah, razstavah, na javnih predavanjih in podobnih dogodkih. Tudi v marcu 2023 so imeli tak dogodek, voden ogled imenitne Sternenove razstave v Narodni galeriji. Na s srečanjem povezanim zboru članov so po dolgoletnem uspešnem predsedovanju prof. dr. Damjane Furlan Hrabar tudi izvolili novo predsednico, profesionalno zgodovinarico medicine prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec. Društvo vabi v svoje vrste zdravstveno osebje, še posebej tisto, ki ima že morebiti za spoznanje več časa. Med člani so številni upokojeni zdravstveni sodelavci, ki čutijo s koreninami stroke in si želijo tudi druženja z vrstniki in stanovskimi kolegi.

Srečanje v Narodni galeriji 23. marca 2023 je žlahtno obogatilo ogled retrospektivne razstave slikarja slovenskega impresionizma Mateja Sterna, ki ga je spremljalo odlično vodenje kustosinje dr. Katre Meke.

Prefinjeno in izjemno subtilno postavljena razstava s 74 izbranimi slikami in v drugem delu z 220 risbami in grafikami je dragocena monografska predstavitev slikarja, ki je bil v času svojega življenja le občasno izpostavljen na skupinskih razstavah moder-

nega slovenskega slikarstva in je najpogosteje označen kot četrti sopotnik slovenskih impresionistov, Riharda Jakopiča, Ivana Groharja in Matije Jame. Matej Sternen je vso svojo ustvarjalno pot ostal zvest klasičnemu figuralnemu slikarstvu in veliki umetnostni tradiciji vrhunskega slikarstva vse od Tiziana, Tintoretta, Rubensa, Rembrandta, Fragonarda do Degasa, Ropsa, Toulouse-Lautreca, Corintha ..., saj je bil med svojimi sodobniki pri nas edini akademsko izobražen slikar. Po študiju na Državni obrtni šoli v Gradcu in diplomu na dunajski akademiji je svojo slikarsko tehniko izpopolnjeval v münchenski Ažbetovi šoli, kjer je kot rojen portretist ponotranjil načela svojega odličnega pedagoga: krepke, energične poteze, skladnost barv in načelo krogle, po katerem je vsak del človeškega telesa mogoče izoblikovati po principu krogle, znanem že v starih mojstrskih delavnicah. Predpriprava za slikanje pa je bila risarska disciplina, izborne in natančno izdelane risbe, kar je Sternen izjemno dovršeno obvladal in čemur je ostal zvest vso svojo ustvarjalno pot.

Matej Sternen je v primerjavi z ostalimi impresionisti najmanj osebno ponotranjen in najbolj umetniško objektiven avtor. Njegove figure na slikah so stvarni in natančno oblikovani posnetki oseb, pri čemer se lahko virtuosno razmahne slikarjeva izjemna tehnična spretnost. Vtis hipnega

trenutka, impresije, je dosegel z ustvarjalno igro svetlobe, barvnih prelivanj, senčenja, uporabo zrcal in premišljeno izbiro osvetljenosti v prostoru. Izraznost upodobljenih figur realistično



*Slika **Rdeči parazol** (1904), olje, platno, 125,5 × 85 cm, stalna zbirka Narodne galerije. Ena najbolj znanih in pomembnih slik Mateja Sterna, na kateri je upodobljena njegova že noseča žena Roza Klein na damskem sprehodu z rdečim sončnikom, ima nekoliko presenetljivo zgodovino, saj je bila do leta 1944 javnosti neznana.*

podajajo in poudarjajo barve, slikarjev popoln občutek za barvno skladnost, bogastvo tekstur na oblačilih, detajlih v ateljeju ali na prostem in seveda umetniški credo slikanja za meščanskega, laičnega gledalca.

Velja za enega najbolj urbanih slikarjev in njegova **Ulica v Münchnu** je prva slovenska slika mestne vedute. Izrazito urbana motivika se kaže tudi v množici aktov, s katerimi sledi nemško-francoskim slikarskim zgledom in s širokimi, krepkimi, »osamosvojenimi« potezami upodablja najrazličnejše variacije predvsem ženskih teles. Eden prvih in široko razpoznavnih Sternenovih slikarskih aktov je **Rdečelaska**, ki je hkrati eno redkih del, ki jih je avtor označil s podpisom in datumom. Gre za vzvišeno upodobitev skoraj golega telesa mlade ženske, obsijanega z jutranjo svetlobo, in slikar se z vso pozornostjo posveča blesku svetlobe, ki osvetljuje številne detajle, gube draperije in odtenke njene svetle polti. V mojstrski, oblikovno popolni upodobitvi krhkega



*Slika **Rdečelaska** (1902), olje, platno, 119 x 71 cm, stalna zbirka Narodne galerije. Za nekatere najlepši slovenski akt, na katerem žarki svetlobe poudarjajo prosojnost valujočih las in belino polti mlade ženske.*

ženskega telesa je že razvidna za avtorja značilna psihološka razdalja do motiva, njegova čustvena distanciranost, ki ostaja karakterna značilnost Sternenovega ustvarjanja. Tudi slika nje razgaljenih ženskih figur in aktov je stalnica njegovega ustvarjanja, čeprav v kasnejših obdobjih dosti bolj v slogu baročnega iluzionizma in zabrisanega ločevanja med umetnostjo in erotiko.

Kljub nekaterim izjemnim krajinam (Pokrajina z vodo, Pomladno sonce, Na robu gozda, Devinski cikel ...) je Sternenovo poglavitno ustvarjalno zanimanje veljalo figurálnim slikam, saj ga je zanimalo človeško telo v različnih držah in perspektivah, oblečeno ali golo in upodobljeno v prepoznavnih, realističnih tehnikah. Sugestivnost dosega s svetlobo in poudarjeno skladnostjo barv, barvitostjo, ki je najživahnejša govorica njegovih del. Njegova pozornost velja materialnemu: skoraj otipljivemu sijaju padajoče svile, prosojnosti nogavic, elegantnim čevljem, harmoničnim vzorcem oblek ... Takšna je oljna slika **V spreminjasti židi** (ok. 1920), naslikana v živahnih barvah in krepkih potezih ter z večkrat upodobljenim zrcalnim pogledom, v katerem se razmahne Sternenova tehnična spretnost.

Poglobljeno in pogosto se je ukvarjal s problemi svetlobe v ogledalnih podobah in eno njegovih najbolj sporičnih del je zrcaljena slika s slikarjevim avtoportretom, naslovljena **Podoba žene z lastno podobo v ogledalu** (1940), ki pozornejši pogled usmerja k razmisleku o poslanstvu umetnosti, ustvarjanja in življenjske resničnosti.

Matej Sternen je veljal za najboljšega portretista svojega časa, čeprav so njegovi portreti nastajali precej občasno in odvisno od naročil ter razpoložljivega časa. Slikarstvo je bilo zanj osebno ustvarjalno poslanstvo, saj se je preživiljal z restavratorskim delom vse do začetka 2. svetovne vojne, ko je bilo to delo prekinjeno in je začel z bolj pogostim slikanjem po naročilu v formatih velikih salonskih slik. Izhodišče Sternenovega portretnega slikarstva je seveda popolno obvladovanje risbe in se odlikuje s krepkimi, a vendar resnični-

Prijazno vabljeni med člane Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. V bližnjem programu 2023 imajo spoznavanje zdravstvene kulture na ekskurzijah po ljubljanskih Poljanah, Tržiču, Kamniku, Preddevoru, zanimiva predavanja, strokovna srečanja, vodene ogled razstav ...

Prijavite se lahko na naslov: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si ali pokličite na telefon 030 700 617.

mi barvami in tisto objektivno lepoto, ki je skladna z okusom premožnejše slovenske buržuazije. Eden prvih portretov v tem obdobju je slika **Portret dr. Frana Windischerja** (1933), nato **Portret škofa dr. Gregorija Rožmana** (1936), **Portret Herte Zajec** (1941), **Portret Malči Rode** (1944) in **Dama v modrem, portret Zore Božič** (1942), ki so na ogled iz pretežno zasebnih zbirk.

Celovitost avtorjeve ustvarjalnosti je dopolnil prikaz njegovega restavratorskega dela s temami, ki so se mesečno zvrstile v času trajanja razstave in so jih v Narodni galeriji pripravili s sodelovanjem Pokrajinskega muzeja v Celju in Območne enote Maribor Zavoda za varstvo kulturne dediščine RS ter Restavratorskim centrom. V Ljubljani je bila najbolj odmevna in velikopotezna baročno iluzionistična poslikava cerkvenih obokov in restavriranje poškodovanih poslikav Matevža Langusa v kapelah ljubljanske frančiškanske cerkve Marijinega oznanjenja.

Vir

Matej Sternen (1870–1949). Ljubljana, Narodna galerija, 2022.

Ksenija Žmavc, strokovna sodelavka Oddelka za raziskovalno in izobraževalno dejavnost, Onkološki inštitut Ljubljana, kzmavc@onko-i.si

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

Tistega junijskega dne

Franci Bečan

Stal je pred zbornico. Tesnobo mu je bilo in tihotno. Le kaj mu porečejo, je razmišljal. Izza vrat je slišal glas učiteljice: »Skromna družina so, manjša kmetija, štirje otroci, nimajo avta. Fant je zavzet.« Potrkal je. Odprl mu je ravnatelj, sivolas gospod v sivi obleki in beli srajci.

»Tomaž, pisal si esej. Dobili smo pošto, izbrali so te med sedem najboljših. Podeželska šola smo, radi imamo, da se uvrščate med najboljše, med tiste iz mest. Gospod Simon, naš učitelj, te bo peljal, jutri, ves dan bo s tabo.«

Potrepljal ga je po rami, vzpodbudno in mehko. Videl je topel, materinski pogled učiteljice Lojkove, malo skupinico, tudi svojo hčerko, je že v šestem razredu uvajala v leposlovje. Tomažu je bilo, da bi objel ves svet, obrazi učiteljev so postali smejoči in prijazni.

Jutro je bilo kot praznik. Gozdovi pod Jetrbenom so zelenili, travniki in senožeti v Bonovcu so bili pravšnji za prvo košnjo. Razvozil je mleko, s starim škripajočim očetovim kolesom, že pred osmo uro je čakal na šolskem dvorišču. Gospod Simon je zamujal, bil je redkobeseden in mrk.

Ob devetih sta bila tam. Ošabne bele prostrane zgradbe so bile skrite v drevoredu pod spodnjimi bregovi Šmarne gore. Govorili so jim o velikih možeh slovenstva, o maternem jeziku, o slovenskih poetih. Nenadoma se je ovedel, kako skromno je oblečen. Sive hlače od lanske birme, mama mu jih je pozno v noč likala, obledel moder pullover, ponošeni šolni. V tej sijoči družini ugajenih gospodov se je počutil nelagodno.

Potem so jih posedli v helikopter. Tomažu je drhtelo v duši, mislil je, da sanja. Gledal je veliko mesto, grad, reko, ki se je vila kot kača, opečnato rdeče strehe ob gradu.

»Tam je sodišče,« je vzkliknila deklica v novi rumeni obleki in z rumeno pentljo. »Moj oči je tam, on je sodnik.«

»Moj oči je zdravnik.« Deklica v višnjevo rdeči obleki in svetlih čevlji je pokazala proti bolnicam. »V bolnici v Mariboru.«

Tomažu je v prsih valovilo. Videl je Šmarno goro, dolgo reko, griče s cerkvicami, polja v vznožju gozdov. Tam je moj oče, zarana je šel v

košnjo, vreme je pravšnje, je razmišljal in postalo mu je tesno.

Popoldne so jih peljali v mesto, na predstavo v dvorano Tivoli, veliko novo lepoto ob robu zelenega parka. Bila je množica ljudi, bilo je bučno in hrupno. Motoristi, ki so vozili skozi goreče obročje. Policisti s psi, ki so lovili roparje. Telovadci v ulitih belih dresih na konju, drogu, krogih. Tomaž ni bil vajen množice, ki je vzklikala in valovala. Oziral se je po gospodu Simonu, ni ga bilo. Vse mu je bilo tuje in novo in zdelo se mu je, da je najbolj sam na svetu.

Na dolgih stopnicah pred dvorano je čakal. Množica je izginjala proti mestu in v avtobuse. Kmalu je bil sam. Prišel bo gospod Simon, si je govoril Tomaž, morda se je zaklepetal.

Čakal je. Stemnilo se je. Luči v mestu so oživele. Parkirišče je samevalo. Bilo mu je tesno. Odšel je proti Celovski cesti. Mama mu je zjutraj stisnila v dlan kovača, verjetno premalo za avtobus. Niti ni vedel, kje je glavna avtobusna postaja. Bil je že v stolnici, pri frančiškanih in v bolnici, a nikoli sam.

Stal je pri semaforju in se odločil. Potrkal je na prednjo šipo prvega avta, ki ja stal pred rdečo lučjo.

»Fantič, kaj bi rad?« ga je začudena vprašala priletna gosa z očali na prednjem sedežu.

»Gospoda Simona ni,« je pričel Tomaž.

»Kdo pa je gospod Simon?«

Prižgala se je zelena luč. Avto za njimi je zatrobil.

»Skoči na zadnji sedež.« Gospod z brki za volanom mu je pomignil, naj vstopi.

Potem je Tomaž vse razložil. Gospod in gosa sta se spogledala.

»Midva sva iz Šmartna. Veš, da je ura skoraj deset. Kar se ti je zgodilo, ni prav. Peljala te bova domov.«

Domača hiša se je izluščila iz teme. V kuhinji je gorela luč. Mama mu je zaskrbljena odprla.

»Kje hodiš? S prijatelji bi počakal do jutri, delaš nam skrbi. Oče je na vaji, vsak čas bo prišel. Si lačen?«

Sedel je v kuhinji za mizo. Nič ni govoril, napravil je nekaj grizljajev. Bilo mu je, kot da je storil greh. Potem je odšel v sobo. Mama je pogledovala za njim.

Ni zaspal, podobe so se mu risale kot v nekem filmu. Helikopter, grad, množica, tema, sam, dobra gospa in gospod.

»Kaj se je zgodilo, fant moj?«

Mama se je pojavila ob njem kot dobri angel. Dolgo je bil tiho. Potem je vse povedal.

Sedla je na stol in v naročju prekrizala roki. Neskončno dolgo je sedela, zgrbljena in osupla.

»O Marija,« je zašepetala.

Slišal je njene korake na lesenih stopnicah, bili so težki in trudni.

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Že 60. tradicionalno srečanje s hrvaškimi kolegi

Marjeta Rendla Koltaj[†]

Srečanja slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov potekajo že 35 let in 23. maja 2023 smo končno uspeli izpeljati 60. srečanje, ki smo ga načrtovali že pred tremi leti. Naš cilj je bil skrajni severovzhodni del Slovenije, zato smo se zgodaj zjutraj zbrali pri Napoleonovem spomeniku, kajti odhod avtobusa je bil načrtovan že ob 6.30. Nekaj prijavljenih kolegov se je opravičilo, tako da se nas je vkrcalo 24, na poti pa smo v Celju pobrali še kolegico Marto. Med vožnjo nam je predsednica Mojca Kos Golja

predstavila malo spremenjen program in na kratko opisala kraje, ki jih bomo obiskali.

Naša prva postaja so bile Lendavske gorice, kjer na lepi lokaciji stoji na novo urejen Vaški dom, ki je nastal iz obmejne karavle. Gostinci iz gostišča Lovski dom so nam pripravili prostor za srečanje s hrvaškimi kolegi, ki so prispeli s krajšo zamudo. Iz Zagreba in Karlovca je prišlo 46 kolegov. Razpoloženje je bilo prijetno. Ko smo se pozdravili in ob sončnem jutru uživali v razgledu na skrbno negovane gorice

in prijazno pokrajino, smo se pomešani posedli za pripravljene mize. Postregli so nam z okusnim bogračem ter domačim bučnim in ajdovim kruhom. V prijetnem klepetu nam je čas hitro minil. Naslednja postaja v našem programu je bil stolp Vinarium. Stolp Vinarium, imenovan tudi panonski svetilnik ali pomurski Eifflov stolp, stoji v Dolgovaških goricah na nadmorski višini 302 m. Ta najvišji razgledni stolp v Sloveniji je bil zgrajen leta 2015, v višino meri 53,5 m. Nanj se lahko povzpne z dvigalom, za zagrete pa je na voljo 240 stopnic. Projektirala sta ga Oskar Virag in Iztok Rajster iz Arhitekturnega biroja Vires.



Snidenje s hrvaškimi kolegi pred Vaškim domom v Lendavskih goricah



Gledališka in koncertna dvorana Lendava

Sprva so pričakovali od 30.000 do 50.000 obiskovalcev letno, a so že v prvem letu delovanja krepko presegli te številke – letno ga namreč obišče skoraj 100.000 obiskovalcev. S panoramske razgledne terase stolpa smo uživali v pogledu na pokrajino, ki sega od Lendavskih goric do porečja Mure. Nudil se nam je razgled na ravnice in gričevje Slovenije, Madžarske, Hrvaške in Avstrije. Smeri razgleda so dobro označene, kar omogoča lažjo orientacijo. Predvsem je lep pogled na skrbno urejene Lendavske in Dolgovaške gorice, ki slovijo po pridelavi kakovostnih belih vin.

Po ogledu smo se vkrcali v avto-bus in se spustili proti Lendavi. Na hribu nas je pozdravil Lendavski grad, omenjen že v 12. stoletju, o čemer pričajo freske v grajski kapelici. Sedanji dvorec je dal po odhodu Turkov, med 1690 in 1705, postaviti knez Esterhazy – v obliki črke L (v čast cesarju Leopoldu). Danes je v gradu galerija s stalno zbirko del mednarodne likovne kolonije in muzej. Na grad vodi le strma pešpot, zato si notranjosti nismo ogledali.

Lendava je naše najvzhodnejše mesto, dvojezično, ena četrtna njegovih

prebivalcev je Madžarov. Zgodovinsko so tu Rimljani imeli ob cesti Poetovio (Ptuj)–Savaria (današnji Szombathely) vojaško postojanko Halicanum. Kraj Lendava, imenovan po reki, je omenjen 1192, ko je posest kupila rodovina Hoholotov. Sredi 14. stoletja so se preimenovali v Banffyje. Večino 17. stoletja je bilo območje pod dvojno ogrsko in turško oblastjo. Leta 1867 je Lendava postala mesto in sedež okraja. Starejši del mesta je na nizki terasi nad nekdanjim poplavnim področjem, po letu 1945 se je os reguliranja razširila čez suhe struge proti severu do Dolge vasi in Čentibe na vzhodu.

Rast mesta je pospešil nastanek petrokemične industrije v 60. letih. Nahajališča zemeljskega plina in nafte so odkrili 1943 in po letu 1945 je delovala Nafta Lendava. Od leta 1982 je tu farmacevtsko podjetje Lek Sandoz, ki je bilo v začetku delovanja majhen obrat kozmetike, kmalu pa so začeli proizvajati aktivne učinkovine – gentamicin in po novem tudi generična biološka zdravila.

Leta 1983 so odprli Terme Lendava, ki imajo termalno vodo z veliko vsebnostjo parafina, učinkovito zlasti pri revmatskih obolenjih.

Od 12. stoletja so na Slovenskem prisotni Judje. Prva sinagoga v Lendavi je bila zgrajena v sedanji obliki leta 1866 za potrebe številne judovske skupnosti in je delovala do 1944, ko so Jude izgnali. Danes je sinagoga zgodovinski objekt s stalno razstavo o zgodovini dolnjelendavskih Judov. Ustanovili so tudi prvo dežnikarno na Balkanu (1906) in tiskarno. Severno vodi cesta v Dolgo vas, kjer je največje judovsko pokopališče. V osrčju jedra Lendave, na trgu Gyorgija Zale, smo si ogledali nenavadno stavbo Gledališke in koncertne dvorane Lendava, na žalost le od zunaj, ker je v stavbi potekal vzgojno-izobraževalni program za otroke. Arhitekt Gledališke in koncertne dvorane je Imre Makovecz, izjemen madžarski arhitekt, zagovornik organske arhitekture. Stavba ima izredno akustiko in je zbirališče obiskovalcev prireditev, velja pa tudi za prijeten prostor druženja. Uspešno deluje od sezone 2004/2005. Ima urejeno okolico, trg z vodomatom, v bližini mestni park ter čudovit pogled na lendavske vinograde in grad.

Orhideje iz rodu *Phalenopsis*



Vodje sekcij upokojenih zdravnikov v gostilni Olaj v Gančanih

Pot smo nadaljevali med polji, nasadi vijoličnega maka, proti naslednjemu postanku v naselju Dobrovnik. To je dvojezično naselje, v katerem živi tri četrtine Madžarov. Naš obisk je bil namenjen podjetju Ocean Orchids. Na več milijonov let staro morsko dno nekdanjega Panonskega oceana so v Dobrovniku postavili tropski rastlinjak in ob njem izvrtali geotermalno vrtino. S pomočjo te vode ogrevajo rastlinjak, v katerem gojijo tropske rastline. Letno vzgojijo več kot dva milijona orhidej iz rodu *Phalenopsis*. Ime *Phalenopsis* izvira iz grškega imena za molja – *Phalaina*. Ko *Phalenopsis* cveti v naravi, visoko v

krošnjah dreves, je videti, kot bi molji obletaval rastlino. V tropskem vrtu pa je na 1500 m² na ogled več kot 400 eksotičnih tropskih rastlin. Vrt deluje od leta 2005. Ustanovitelja sta Roman Ferenčak in Tomaž Jevšnik. Na zanimivem vodenem sprehodu smo si ogledali rastline v naravnem okolju in izvedeli marsikaj o vzgoji tropskih rastlin. Orhideje gojijo na temperaturi med 26 in 30 stopinj Celzija. Ko želijo, da zacvetijo, jih za dva meseca izpostavijo nižjim temperaturam, od 18 do 20 stopinj. Orhideje klonirajo v laboratorijskih pogojih, sadike dobijo enkrat letno na Nizozemskem ali v Nemčiji. V tropskem vrtu gojijo tudi

vaniljo, ki spada med orhideje. V njihovem barčku smo si ob koncu ogleda privoščili kavico in izvrsten sladoled, narejen z domačo vaniljo. Tako smo se po tropskem sprehodu vsaj malo ohladili. Na našem izletu nam je ostala le še zadnja postaja, gostilna Olaj v Gančanih, kjer so nas pričakali z dobrim domačim kosilom. Za našo številno skupino so pripravili omizja z osrednjo mizo za predsedstvo, kjer so se posedli dr. Dragutin Kremzir, začasni predsednik, dr. Ivka Zoričič - Letoja, predsednica hrvaške sekcije, Marko Dejanović, karlovški predsednik, prim. Mojca Kos - Golja, predsednica slovenske sekcije, mag. Božena Skalicky - Kuhelj, podpredsednica slovenske sekcije. Že malo utrujeni, predvsem pa razgreti od vročine smo sedli k mizam. Po razpoloženju je bilo čutiti, da smo zelo pogrešali druženja, ki zaradi omejitev med epidemijo niso bila mogoča. Vzdušje je bilo živahno, prijetno smo kramljali ob dobri hrani, s prekinitvami za govore in simbolična obdarovanja predsedujočih. Beseda je tekla tudi o bodočem srečanju, ki bo prihodnje leto v organizaciji hrvaških kolegov.

Kar prehitro se je bilo treba posloviti od kolegov in prijaznega Prekmurja.

**Marjeta Rendla Koltaj[†],
dr. med., spec.**

Drage kolegice in dragi kolegi generacije 1977/78,

dolgo se že nismo srečali, sedaj je pa pred nami spet lepa priložnost, da se ponovno vidimo, si stisnemo roke, se pogovorimo in obudimo številne lepe spomine na študijska leta in dolge profesionalne poti ter zasebna življenja.

**Prisrčno vabljeni na srečanje v prostorih Domus Medica
na Dunajski 162 v petek, 20. oktobra 2023, ob 18. uri.**

Z veseljem pridi in obvesti še druge, ki bi sporočilo mogoče spregledali.

Zaradi organizacije pogostitve, prosim, nujno potrdi svoj prihod na spodnji elektronski naslov.

*Za generacijo 1977/78
vaša Zvonka Zupanič Slavec*

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

Tek trojk: zgodovina, solidarnost in spodbujanje zdravega načina življenja

Dušan Nolimal

Medtem ko so se množice v Londonu pripravljale za kronanje kralja Karla III., se je v Ljubljani odvijala ena najbolj množičnih športno-rekreativnih prireditev pri nas, ki je v treh dneh privabila več kot trideset tisoč udeležencev vseh starosti in rekreativnih sposobnosti. Tradicionalna prireditev, imenovana tudi Pot ob žici, se je začela s pohodom otrok iz ljubljanskih vrtcev in pohodom šolarjev. Svoj vrhunec je doživela v soboto, 6. 5. 2023, ko se je več kot trinajst tisoč pohodnikov podalo na 35-kilometrsko traso, kjer je med drugo svetovno vojno stala žičnata ograja, ter z legendarnim tekom trojk, ki se ga je letos udeležilo približno 4000 tekačev. Prireditev se je končala s kulturnim programom, na katerem je, tako kot vsako leto, nastopil partizanski pevski zbor s pesmimi upora.

Tek trojk je edinstvena tekaška prireditev na svetu. Zamišljena je kot negovanje tradicije trojk, načina organiziranja odporiškega gibanja v Ljubljani, okrog katere so pred več kot 80 leti Italijani potegnili bodečo žico. Mesto je, kljub temu da je bilo več kot tisoč dni z bodečo žico ločeno od zaledja in zastraženo z desetimi bunkerji, uspelo po skrivnih prehodih skrbeti za uporne partizane, ranjence in prebivalce. Takrat je žičnati zid okrog Ljubljane stražilo 1300 vojakov in 400 policistov, ki so preprečevali pobege iz okupiranega glavnega mesta. Ljubljana se ni nikoli vdala. Bila je revolucionarna, uporniška, borbena, nikoli sprijaznjena z odvzemom svobode. Po vojni je postala simbol kljubovanja in upora

proti okupatorju. V spomin in opomin, da se kaj takega ne bi več ponovilo, so prvi pohod okrog okupirane Ljubljane pripravili že leta 1946.

S to prireditvijo se spominjamo uporniškega duha mnogih Slovencev in praznujemo dan zmage. Prav vsaka trojka, ki priteče skozi cilj, je zmagovalna. Ta vsebina teka z leti morda odhaja v pozabo, v ospredje prihajajo druge, predvsem športno-rekreativne in občečloveške odlike, ki jih takšen tek zahteva od udeležencev. Poleg spomina na okupirano Ljubljano, negovanja tradicije in uporniškega duha je glavni namen pohoda in teka predvsem spodbujanje gibanja in zdravega načina življenja. Vse to ima, posebej v pokovidnem času in še

zlasti, ko to skupaj počnemo v naravnem okolju, med drugim tudi ugodne psihoterapevtske učinke.

Edinstvenost teka in lepo speljana trasa vsako leto privabita veliko tekačev. Ti se med seboj pomerijo na 12,5 ali 29 kilometrov dolgi poti, ki večinoma poteka preko Golovca. Start je na Stritarjevi ulici takoj za Tromostovjem, cilj pa na Kongresnem trgu. Stroške udeležbe krijejo ekipe same, organizacijo tekmovanja pa Mestna občina Ljubljana.

Tek trojk je zasnovan v spomin na partizansko solidarnost, kjer tovariša v nesreči ne zapustiš – ravno zato pa so trojke, da lahko dva neseta tretjega, če obnemore. Na prvih pohodih se je teklo v gozdarjih, s puško in nahrbtnikom na rami, v partizanski uniformi. Zdaj je sicer drugače, duh pa je ostal. Posebnost tega ljubljanskega teka je,



Ekipa »Colorado Flowers« teče proti cilju teka trojk na 65. prireditvi Pot ob žici 2023 (z leve proti desni: Andrej Hribar, Dušan Nolimal, Matko Josipović).

da mora trojica tekačev (moški, ženske ali mešana ekipa) ves čas teči skupaj, v cilju pa velja čas tistega, ki zadnji preteče ciljno črto. S takšnim načinom želi organizator spodbujati tekače k medsebojni pomoči in solidarnosti, saj šteje čas, ki ga doseže najšibkejši člen trojke, zato mu morata morebiti bolj pripravljena člana ekipe pomagati, ga bodriti in motivirati. Ta način in vloga solidarnosti za učinkovito zagotavljanje zdravja in varnosti sta neprecenljiva.

Z izmenjavo teka in hoje je tudi manj pripravljenim, ki so gibalno manj utrjeni, dosegljiva daljša razdalja, na prijeten in varen način. Hoja med tekom ni šibkost (greh), saj tistim z manj kondicije pomaga, da se spočijejo in nato nadaljujejo z bolj kakovostnim tekom. S kombiniranjem postane tek tudi bolj vključujoč, saj ni

smiselno, da bi bil le za izbrance. Na ta način postane tek dostopen vsakomur, ki lahko hodi.

Naša trojka, imenovana »Koloradske rože«/»Colorado Flowers« – v spomin na prezgodaj umrlega sina, tudi tekača, ki se je rodil v ZDA – se je dogovorila, da bomo od začetka do konca skupaj, tako kot je bilo pri partizanskih trojkah. Idealno bi bilo, če bi lahko bili čim bolj enotni in da bi bila tekaška pripravljenost vseh članov približno enakovredna. Vendar ima vsaka trojka nekoga, ki je na dan tekme najšibkejši. To ne pomeni, da je najslabše pripravljen, lahko ima samo slab dan. Tekli smo počasi, bilo je relativno zelo vroče, nismo tekmovali za čim boljši čas, ker tudi nismo bili vsi enako pripravljeni. Različna starost in teža nista bili ovira. Res pa je, da se z leti in večjo telesno težo

tekaška zmogljivost nekoliko zmanjša. Zato smo se prilagajali drug drugemu. Vmes je prišla kakšna kriza, na Golovcu smo malo počivali, se okrepčali in ostali pozitivno naravnani. Držali smo se preizkušene načela »pomembno je sodelovati in ne zmagati«. Ves čas smo se med seboj spodbujali ter nasmejani in zdravi (brez tekaških poškodb), ob podpori partizanskega pevskega zbora, s skupnimi močmi prišli do cilja.

Zahvaljujem se tekaškemu trenerju Urbanu Praprotniku za zamisel glede dobrodejne vpliva kombiniranja teka in hoje v okviru spodbujanja zdravega načina življenja: <https://www.rtvsllo.si/kolumne/urban-praprotnik/ali-smo-tekaci-norci/667416>

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

Morska doživetja

Črt Marinček

Sailing – obsession

The fine art of getting sometimes wet, sometimes cold,
going nowhere really fast, while spending really large
amount of money.

When there is no wind blowing, you have to start noisy
and dirty engine.

Also under sun, without head and skin protection you can
become again a victim of your obsession.

Circulus viciosus!

Jadranje – obsedenost

Prava umetnost, kako postati resnično moker, ozebel, ko
ploveš razmeroma počasi, za to strast pa trošiš velike
vsote denarja.

Če ni vetra, moraš zagnati umazan in glasen dizelski
motor, onesnažuješ okolje, pa tudi vonj ni ravno
prijeten.

Pod vročim, vendar svobodnim soncem lahko glava in
koža brez ustrezne zaščite zvečer zelo protestirata.

Začaran krog!

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



Popočitniško branje: Reguliran zdravstveni sistem – kaj je to?

Sanda Lah Kravanja

Z nostalgijo se spominjam popočitniških dni izpred mnogih let, še pred covidnim obdobjem, ko smo se po dopustih s sodelavci ponovno srečali na delovnih mestih, polni doživetij, energije in zagona za drugo polovico delovnega leta. Zelo bi si želela, da bi bil tudi opis letošnjega poletja in dopustniških dni lahkoten in poln počitniških doživetij, a misli in besede kar nočejo steči v pričakovano smer.

Tudi letošnje poletje, čeprav brez virusov, je bilo namreč drugačno od pričakovanj.

V prvih vročih dneh julija smo preko noči ostali brez resornega ministra. Odstopil je po hitrem postopku, pozno popoldne na petek, njegovo funkcijo je prevzel predsednik vlade osebno. Po dobrem letu časovnic in velikih napovedi o prizadevanjih za skrajšanje čakalnih

dob ter o večji dostopnosti do (zobo)zdravnikov smo kar naenkrat ostali brez vodilnega moža in brez vizije za pot naprej.

Za nami je leto eksperimentov z uvedbo stresnih testov, večjih notranjih organizacijskih sprememb pri izvajalcih, novosti v smeri digitalizacije, z vlaganjem naporov v delovanje s podaljšanimi urniki in povečanim obsegom dela s pacienti, uvajanjem novozaposlenih kadrov ter pogostim pošiljanjem mnogih podatkov za analize delovanja.

To je bilo dinamično in naporno leto, potrebno hitrih prilagoditev.

Čeprav smo ponovno in znova razlagali težave na sestankih, z dopisi pojasnjevali probleme in

podajali rešitve pristojnim ter odločevalcem, v ordinacijah pa delali in delali in delali s pacienti, se napotnice kar množijo in čakalne dobe daljšajo.

Tudi ekipe na Ministrstvu za zdravje (MZ), Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) so intenzivno delale.

A pričakovanih rezultatov ni, sistem ne pluje v pravo smer. Ne za paciente in ne za izvajalce.

Verjamem, da zgornji opis velja za številne dejavnosti v zdravstvu, ne samo za dejavnost zobozdravstva ter specialistično čeljustno in zobno ortopedijo.

Letos so bili za mnoge izvajalce javnih programov dopusti tudi krajši, k pacientom smo se vrnili prej kot pred leti. Že v zadnjih dneh počitniškega avgusta pa smo se specialisti ortodontije še dodatno aktivirali, pripravili analize in podatke za tiskovno konferenco, na kateri smo podali tudi predloge stroke za skrajševanje čakalnih vrst. Vse to že po tem, ko so bila v obdobju celega leta postopoma uspešno izvedena izobraževanja za več kot 250 otroških zobozdravnikov za nov ocenitveni indeks, ki bo omogočal bolj utemeljene napotitve otrok z napotnicami k ortodontom.

Utemeljeno tudi pričakujemo, da je bilo to na MZ in ZZZS opaženo in da smo bili slišani, ko v trenutnih razmerah na sogovornike še čakamo.

Na vprašanje, na kateri točki je trenutno zdravstvena reforma, ker v sistemu še vedno in vse bolj primanjkuje tako denarnih kot kadrovskih virov, je trenutno aktualen odgovor, »da so potrebne temeljite spremembe, ker je rešitev reguliran zdravstveni sistem«. Zanj so potrebne kakovostne priprave zakonske materije in konkretne opredelitve nalog, odgovornosti in pristojnosti različnih deležnikov ter izvajalcev zakona.«

Ob hkratnem zamiku priprave zakona o digitalizaciji zdravstva, pa čeprav po napovedih za zelo kratek rok, bodo nove podlage zagotovo



Sproščeno in svobodno, ko je poletje še obetalo.

zahtevale številne nove pristope izvajalcev do pacientov – za reševanje dostopnosti in skrajševanje čakalnih vrst.

Z velikimi pričakovanji in zanimanjem pričakujemo v reguliranem zdravstvenem sistemu novosti in vpeljavo podanih predlogov zobozdravništva in specialistov ortodontske stroke. Pripravili smo jih po analizah in v iskreni nameri, da bi olajšali stiske na obeh straneh čakalne

vrste, tako pri otrocih in starših kot tudi pri izvajalcih.

Osebnost pa me najbolj skrbijo odhodi. Odhodi specialistov iz javne mreže v povsem »svobodne« vode, kjer ni napotnic, omejujočih predpisov in digitalnih navodil, ker je povpraševanje po storitvah veliko.

In skrbijo me odhodi pacientov, po vseh reguliranih reklamah in promocijah, k novim reguliranim zavarovalniškim produktom in reguli-

rano veselo čez mejo k reguliranim tujim zasebnim izvajalcem in z reguliranim povračilom stroškov za zdravstvene obravnave v tujini.

Do kdaj še tako?

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

Vabilo na srečanje

Spoštovane kolegice in spoštovani kolegi, ki ste se na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani vpisali v šolskem letu **1973/74!**

Oktober bo minilo 50 let od dneva, ko smo začeli študirati medicino/stomatologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Častitljivo obletnico bomo počastili z druženjem, ki bo

21. 10. 2023 ob 19 h
v Gostilni pri Trubarjevi mami, Dunajska 18, Ljubljana
(Gospodarsko razstavišče, paviljon Jurček v spodnji etaži).

Lokacija na robu strogega centra Ljubljane je verjetno vsem znana, lahko dostopna z vseh koncev, ponuja pa tudi veliko parkirišče.

Iskreno si želimo, da se srečanja udeležite v čim večjem številu, zato vas vljudno vabimo in nestrpnost pričakujemo!

Organizacijski odbor

Morebitna dodatna vprašanja sporočite na **e-naslov: dbvidm@gmail.com**



Maimonides, sloviti judovski zdravnik iz 12. stoletja, rojen v Cordobi (Andaluzija).

OKTOBRSKO STROKOVNO SREČANJE ZA DOKTORJE DENTALNE MEDICINE

POENDODONTSKA OSKRBA ZOB

11. oktober 2023, Domus Medica

Ob simpoziju **organiziramo tudi delavnice**, da boste lahko pridobili tudi praktične veščine iz tem, ki bodo predstavljene na simpoziju.

Vsebina delavnic:

- Gumijasta opna (koferdam)
- Sprejemanje odločitev pri endodontskem zdravljenju
- Širjenje in spiranje koreninskih kanalov
- Štiriročno delo v endodontiji
- Ortodonska ekstruzija
- Podaljšanje klinične krone
- Izzivi pri izdelavi zalivk v vidnem območju

Namen simpozija je zobozdravnikom **predstaviti najnovejše strokovne vidike in indikacije za posamezne postopke poendodontske oskrbe**, da jih bodo po srečanju lahko vpeljali v svojo vsakodnevno zdravniško prakso.

Endodontsko zdravljenje se namreč ne konča s polnitvijo koreninskih kanalov in začasno zaporo, temveč z ustrezno restavracijo endodontsko zdravljenega zoba. Glede na velik vpliv poendodontske oskrbe zoba na uspešnost endodontskega zdravljenja in na preživetje endodontsko zdravljenega zoba, lahko poendodontsko oskrbo zoba utemeljeno štejemo za zadnjo fazo endodontskega zdravljenja.

OBRAVNAVANE teme SIMPOZIJA:

- Vpliv poendodontske oskrbe zoba na izid endodontskega zdravljenja
- Vpliv kliničnih postopkov endodontskega zdravljenja na tesnjenje plombiranih materialov
- Direktna kompozitna oskrba zob v IKS po endodontskem zdravljenju (vključno beljenje zob)
- Direktna kompozitna oskrba zob v TKS po endodontskem zdravljenju
- Ortodonska ekstruzija - predpriprava za uspešno nadaljnjo oskrbo zoba
- Parodontalna oskrba zob s subgingivalnim defektom
- Protetična oskrba endodontsko zdravljenih zob s prevlekami in endokronami; zatički DA ali NE
- Posebni primeri protetične poendodontske oskrbe
- Kako pripraviti zob, da bo dočakal specialistično endodontsko zdravljenje, in kako ga pravočasno ustrezno dokončno oskrbeti znotraj slovenskega javnega zdravstvenega sistema

Dodeljene bodo **kreditne točke** za strokovne vsebine in delavnice.

Program in prijavnico najdete na: www.domusmedica.si
Število mest je omejeno.

Vljudno vabljeni!



Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2023

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

3
oktober



Jesenski kontrasti - 2. del:
Od klasike do popevke
Nuška Drašček, mezzosopran
Jaka Pucihar, klavir

12
oktober



Sozvočje raznolikosti
Godalni kvartet Allegria
Lev Pupis, saksofon
Vid Pupis, klarinet

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