

# IS

# IS

Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije  
November 2023  
Številka 11



### Dr. Lilijana Kornhauser - Cerar

“Odgovor na vprašanje, ali bi lahko imel ta enkratni poseg, opravljen v prvih urah življenja, vpliv tudi na kasnejšo umrljivost, obolevnost in razvoj otroka do korigirane starosti dveh let, je dalo spremljanje vključenih nedonošenčkov, ki je potekalo s pomočjo inovativne spletne ankete za starše. Rezultati

analize, objavljene v JAMA v letošnjem septembru, so pokazali vpliv na dihala, saj so bili otroci iz raziskovalne skupine redkeje sprejeti v bolnišnico zaradi okužbe dihal (za eno tretjino), znižana je bila tudi pogostnost piskanja, uporabe bronhodilatatorjev, diagnoze astme, kot tudi pojavnost drugih dihalnih težav, o katerih so poročali starši.”



# Skrivnost oddelka H ali zakaj zdravniki ne moremo mimo politike

Bojana Beović

Čas se je zadnje mesece in leta zgostil. Morda nastane ta občutek po letih nabranih izkušenj, morda s pandemijo, vojno, poplavami ... Ves ta čas se je v našem poklicnem svetu veliko in še več delalo ter še več dogajalo. Praktično nič pa se ni zares zgodilo tam, kjer bi se moralo.

S smiselno previdnostjo ves čas vstopa v medicino eksponenten tehnološki razvoj. Vseskozi tehtamo med dejansko prednostjo za bolnika, neželenimi učinki in vplivom na kakovost življenja. Velik pospešek znanosti in klinični uporabnosti njenih dosežkov je dala pandemija. Razvoj RNK-cepiv so potrdili z Nobelovo nagrado. Vrednost majhne škatlice, ki v 15 minutah z veliko gotovostjo pravilno oceni našo kužnost, spoznavamo sami. Še veliko več nas čaka: umetna inteligenca, napredek genetike, gojenje tkiv ...

Medicina postaja še zanimivejša: obvladamo nekoč neobvladljive bolezni, spoznavamo nove. Kljub temu zdravstvo poklicno zanima vse manj ljudi. Enako je povsod v primerljivem svetu, slovenska posebnost je nadpovprečno pomanjkanje zdravnikov. Zanimanje za študij medicine je zdrsnilo še za nekaj mest. Prijave za specializacije kažejo na nezanimanje za delovno intenzivne, a s strokovnega stališča zelo zanimive smeri. Srečali smo se s kolegi po vsej državi, povsod govorimo o pomanjkanju ljudi. Ne več le v družinski medicini.

Ne vem, ali se odločevalci zavedajo, da je njihova prva naloga na poti do povečanja dostopnosti prepričevanje kadra, da se spleča postati ali ostan del zdravstva. Tudi najbolj pripravljene in kadrovsko popolnjene države se soočajo z neumljeno statistiko starajočega se prebivalstva.



Foto: Uroš Hočvar, Delo

Pri nas je delež zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu še nižji od evropskega povprečja. V Evropi se največje težave kažejo v državno vodenem zdravstvu Združenega kraljestva. Bolj odporni se zdijo sistemi, ki svobodno, glede na potrebe bolnikov, vključujejo vse, ki znajo izvesti za prebivalce pomembne storitve. Ali bo zdravstvo, kot ga poznamo, še obstajalo v družbi spremenjenih vrednot? Kako se novega sveta na področju zdravstva lotevamo v Sloveniji?

Zaostanek pri zdravniških plačah gotovo ne vpliva ugodno na razporejanje specializantov na manj donosna specializantska mesta, najmanj je cenjeno znanje. Prostorske možnosti v velikem delu državnih bolnišnic so nedostojne za bolnike. Zasedamo žalostno dno evropskih statistik o deležu enoposteljnih sob. Zdravniki dnevno improviziramo in se v bolj ali manj prijaznih tonih borimo za proste postelje. Ne zase, za bolnike. Ne več po sobah, zdaj že po hodnikih. Tako imenovani oddelki H v osrednji slovenski bolnišnici niso več šala, ampak resna oznaka za oddelke, ki uradno ne obstajajo.

Spopadamo se z dolgimi čakalnimi dobami, za katere še vedno niso izračunali, kako dolge zares so. Za opremo zdravniki pogosto sami iščemo komaj legalne poti. Medtem instant rešitve z vso resnostjo nizajo ljudje z ulice in že davno pogoreli »eksperti«. Ključni odločevalci posvetijo več pozornosti alternativnim metodam zdravljenja kot reformi. Ne nagradujemo dela, ki k zdravju in življenju prinaša največ, ampak tiste, ki postavljajo ali ohranjajo ovire. Govorimo o bolniku v središču, obenem pa z vso silo branimo institucije. Pomemben je položaj posameznih poklicnih skupin, ne pa, kako bomo najbolje oskrbeli kar največ bolnikov.

Zdravniki vemo, da se mora naše delovno okolje v dobro bolnikov spremeniti. Zato smo zdravniške organizacije pripravile poudarke, ki bi lahko prinesli izboljšanje. V razpravo smo vključili tudi nemedicinsko stroko, kot so organizacije bolnikov, naših edinih pravih parterjev. Samo enotno lahko premaknemo globoko zakoreninjen sistem. Ostati tiho bi bila lažja, a slabša možnost.

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

## Uvodnik

---

- 3** Skrivnost oddelka H ali zakaj zdravniki ne moremo mimo politike  
*Bojana Beović*

## K naslovnici

---

- 6** Dr. Lilijana Kornhauser - Cerar  
*Alojz Ihan*

## Zbornica

---

- 12** Iz dela zbornice
- 15** Kadrovska za silo popolnjeni, vrzeli v interni medicini  
*Jure Brankovič*
- 16** Preko 50 zobozdravstvenih ordinacij odprlo vrata za posvete s pacienti  
*Tanja Gregorič*
- 17** V ZD Ljubljana do oktobra zaposlili že 51 zdravnikov: »Trudimo se ustvariti čim boljše delovno okolje«  
*Andreja Basle*
- 18** Zdravniška zbornica Slovenije krepi zaščito članov pred medijskimi pritiski
- 19** Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije

## Aktualno

---

- 20** Novosti, ki jih prinaša novela Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti  
*Anže Kimovec*
- 23** Demenca in evtanazija  
*Božidar Voljč*
- 24** Slovenija-transplant v sodelovanju s pacienti ozavešča o darovanju in presaditvi organov  
*Jana Šimenc, Danica Avsec*

- 27** Priznanje SZO slovenski ekipi za obvladovanje rabe tobaka in povezanih izdelkov  
*Tomaž Čakš, Helena Koprivnikar*

## Zdravstvo

---

- 30** Zapisovanje alergij in ostalih preobčutljivosti  
*Zdravko Marič*
- 31** Načrtovanje nacionalnih vozlišč na področju raka  
*Marjetka Jelenc, Tit Albreht*

## Mladi zdravniki

---

- 33** Iz domačih krajev: »Želim si ostati tu, kjer sem«  
*Barbara Podnar*

## Forum

---

- 36** Komentar k zapisom  
*Barbara Podnar*
- 36** Komentar k zapisu v oktobrski številki naše revije Isis  
*Tatjana Leskošek Denišlič*

## Medicina

---

- 37** Kolaž utrinkov helikopterskega reševanja GRS  
*Jakob Kovač*
- 40** Včasih pomagamo tudi v gorah  
*Luka Camlek*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 42** Aktualne teme v paliativni oskrbi: Paliativna oskrba v domovih starejših občanov  
*Tadeja Gajšek, Meta Rus, Ines Sever*
- 44** Spomladansko strokovno srečanje Slovenskega ortodontskega društva z volilno skupščino letos pod Pohorjem  
*Sanda Lah Kravanja*

- 46** Oglede primera dobre prakse premagovanja ovir pri cepljenju v Murcii, Španija  
*Martina Juder Kogler, Špela Žnidaršič Reljič*

- 50** Kongres Evropskega združenja otroških in mladostniških psihiatrov  
*Aleksander Koroša, Maja Drobnič Radobuljac, Marija Anderluh, Žiga Serbec*

## Strokovna srečanja

---

- 52** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna srečanja
- 62** Mali oglasi

## Iz zgodovine medicine

---

- 64** Sanatorij dr. Otmarja Majeriča v Preddvoru  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## V spomin

---

- 67** Natalija Koren, družinska zdravnica  
*Anita Jagrič Friškovec*
- 68** Zaslužni profesor dr. Franc Marjan Farčnik  
*Maja Ovsenik*
- 69** V spomin prof. Pavlu Košoroku (29. 6. 1944–3. 8. 2023)  
*Valentin Sojar*

## S knjižne police

---

- 72** Marta Stout: The sociopath next door  
*Rade Iljaž*
- 73** Živeti z demenco doma  
*Zdenka Čebašek - Travnik*

## Zanimivo

- 75** Medicinska humanistika  
v študijskih klopeh  
*Zvonka Zupanič Slavec,  
Ana Jakopin*

## Zdravniki v prostem času

- 77** Prisank  
*Miroslava Cajnkar Kac*
- 79** Sneg na Kilimandžaru  
*Črt Marinček*
- 80** Inventar  
*Primož Štular*
- 81** Najino slovo  
*Andrej Rant*

- 81** Preden ustavi me čas – moji  
ženi  
*Andrej Rant*

- 81** Samo človek sem  
*Andrej Rant*

## Zavodnik

- 82** O psihoterapiji  
v zdravstvu  
*Brigita Novak Šarotar*

## Kolofon

Leto XXXII, št. 11, 1. november 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.zdravniskazbornica.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](mailto: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

Nina Uršič  
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana  
T: 01 30 72 152, E: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

## Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zzs-mcs.si](mailto:marta.brecko@zzs-mcs.si)

## Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

## Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

## Tisk

Tiskarna Povše

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

## Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si).  
Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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

## Avtorski honorarji

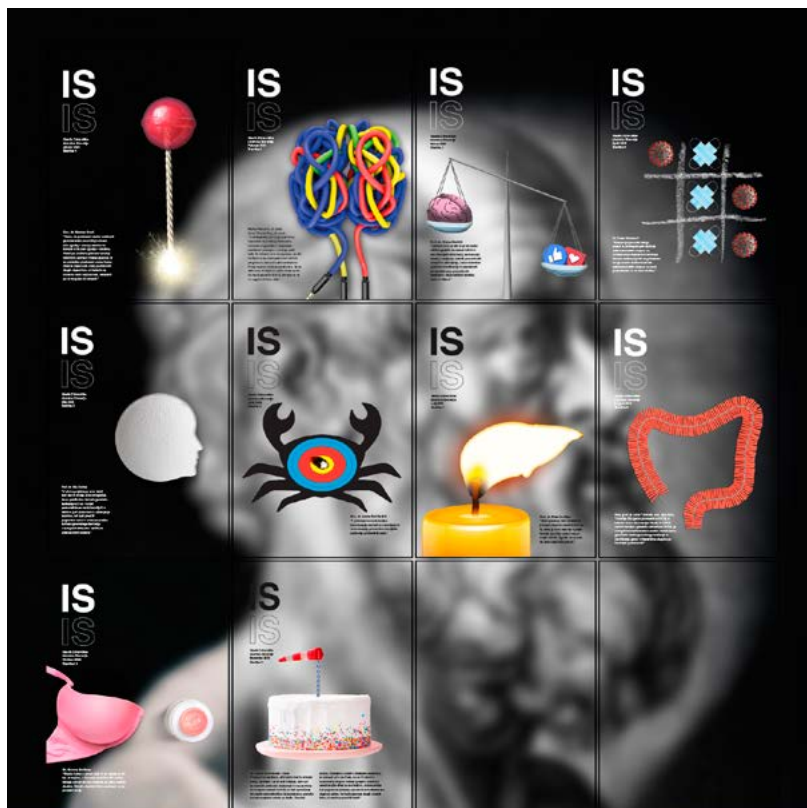
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

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



# Dr. Lilijana Kornhauser - Cerar

Alojz Ihan

*V septembrski številki revije JAMA (IF 120,7) ste kot del 42-članske študijske skupine OPTIMIST objavili članek o možnosti minimalno invazivne aplikacije surfaktanta pri nedonošenčkih z respiratornim distresom. Kako je prišlo do nastanka študije in članka?*

Raziskavo je zasnovala skupina iz raziskovalnega inštituta Univerze Menzies in bolnišnice Royal Hobart na Tasmaniji, Avstralija, pod vodstvom prof. Petra Dargavilla, ki je že pred tem razvil t. i. Hobart način minimalno invazivnega dajanja surfaktanta (danes poznan kot postopek MIST – Minimally Invasive Surfactant Therapy). Pri tej metodi nedonošenček z dihalno stisko dobi zdravilo v sapnik preko tankega katetra med samostojnim dihanjem. Postopek ne zahteva uporabe pomirjeval, za razliko od intubacije ne predstavlja tveganja za poškodbo dihalnih poti, izognemo se tudi škodljivim učinkom ventilacije s pozitivnim pritiskom na nezrela pljuča. Surfaktant, dan na ta način, se enakomerneje razprši in omogoči pravilnejšo razpetost vseh delov pljuč. Dokazov o tem, da je metoda učinkovita v zmanjševanju pogostnosti kronične obolevnosti pljuč v skupini najbolj nezrelih nedonošenčkov, pa ni bilo. Bronhopulmonalna displazija je namreč ena težjih dolgotrajnih posledic prezgodnjega rojstva; zaradi spremenjenih pljuč, malih dihalnih poti in pljučnega žilja zahteva dolgotrajno zdravljenje s kisikom, včasih celo dihalno podporo z aparati, povezana je tudi z večjo dovzetnostjo za okužbe ter zmanjšano telesno zmogljivostjo. Zato pomembno zmanjša kakovost življenja otroka ter njegove družine, tudi stroški zdravljenja so visoki.

Za vključevanje našega oddelka v raziskavo je bila odločilna predstavitev na kongresu Evropskega združenja za perinatalno medicino v Firencah leta 2014. Po preverjanju, da naša enota po številu nedonošenčkov, rojenih z gestacijsko



starostjo med 25 in 28 tedni, ter po načinih in rezultatih njihovega zdravljenja izpolnjuje stroga merila za sodelovanje, sem bila določena za nacionalno koordinatorico in so se lahko začele priprave, ki so vključevale pravno-administrativne naloge, pridobljeno je bilo soglasje Komisije za medicinsko etiko ter Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke. Sledilo je še izobraževanje medicinskega osebja s preverjanjem znanja in veščin, ki ga je na naši kliniki vodil prof. Dargaville; za raziskovalno medicinsko sestro je bila izbrana mag. Vlasta Lubej Kurtovič, za glavna sodelujoča zdravnika pa ginekolog porodničar in intenzivist prof. dr. Miha Lučovnik ter neonatologinja asist. dr. Tina Perme.

### ***Kakšna je sicer pri nas pojavnost respiratornega distresa pri novorojenčkih in kako uspešni smo pri zdravljenju?***

Pojavnost dihalne stiske je povezana predvsem z gestacijsko starostjo novorojenčka – prisotna je pri 98 % rojenih med 24. in 26. tednom nosečnosti, pri 41 % rojenih med 30. in 32. tednom, pri 5 % rojenih z gestacijo od 34 do 36 tednov in pri manj kot 1 % donošenih novorojenčkov. Glavni razlog dihalne stiske pri nedonošenčkih je poleg nezrelosti pljuč pomanjkanje surfaktanta, naravnega detergenta, ki zmanjša površinsko napetost in s tem omogoči lažje razpenjanje pljuč ter izmenjavo plinov v njih; prepreči tudi sesedanje, ki je lahko povezano z vnetjem in kronično poškodbo pljuč.

Naravni surfaktant (poraktant alfa) se kot zdravilo v Ljubljani uporablja že več kot tri desetletja, vendar je bila do leta 2013 edina metoda dajanja povezana z intubacijo in umetnim predihavanjem. Kasneje smo najprej začeli uvajati način INSURE (INTubation-SURfactant-Extubation), kar pomeni intubacijo samo z namenom dajanja surfaktanta, ki ji sledi ekstubacija in nadaljevanje neinvazivne dihalne podpore, ki pa je bila zlasti pri nedonošenčkih z zelo



nizko gestacijsko starostjo neučinkovita – večino je bilo treba že kmalu po postopku zaradi hipoksije in/ali hiperkapnije intubirati in priključiti na ventilator. Že pred vključenostjo v raziskavo OPTIMIST smo dajali surfaktant v sapnik tudi po manj invazivni metodi s pomočjo želodčne sonde (t. i. postopek LISA), a je bila tehnično zahtevnejša (zlasti vstavev mehke cevke preko glasilk, ki je zahtevala uporabo Magillove prijemale) in smo jo izvajali predvsem pri zrelejših nedonošenčkih z zmerno dihalno stisko.

Tudi neinvazivna ventilacija (NIV) se je na oddelku začela uporabljati že pred več kot 30 leti, bodisi kot edina dihalna podpora ali pa za preprečevanje zapletov po zaključku umetnega predihavanja. Sprva smo stalni nadtlak v dihalnih poteh vzpostavljali s pomočjo Benvenista valvule, kasneje tudi z za to metodo namenjenimi aparati, ki so omogočali dvonivojsko podporo (z višjim nadtlakom ob vdihu kot izdihu) ter sinhronizacijo z otrokovim dihanjem. Podobno kot v slovtvu so tudi analize naših rezultatov dokazale, da je zdravljenje z NIV varno ter povezano z večjim preživetjem brez kroničnih bolezni.

Zdravljenje težke dihalne stiske novorojenčka z ventilatorjem ima na našem oddelku dolgo tradicijo: že od ustanovitve oddelka leta 1984 (še v stavbi UKC) so bili na voljo posebni neonatalni ventilatorji, ki so kmalu zagotavljali tudi z otrokovim dihanjem usklajeno (sinhronizirano) predihavanje. Novorojenčke z dihalno odpovedjo smo od leta 1998 zdravili z visokofrekvenčno ventilacijo z oscilacijami, že leto zatem smo v obravnavi otrok s povečanim tlakom v pljučnem žilju začeli uporabljati plin dušikov monoksid (iNO).

Kakovost svojega dela na področju zdravljenja dihalne stiske spremljamo z analizo rezultatov v Nacionalnem perinatalnem informacijskem sistemu (NPIS). Od leta 2008 smo včlanjeni tudi v podatkovno zbirko Vermont Oxford (VON), ki nam omogoča sprotno primerjavo poteka in izida zdravljenja nedonošenčkov z zelo majhno porodno težo (1500 g ali manj) z več kot 1400 neonatalnimi intenzivnimi enotami iz Evrope in ZDA. Nadpovprečno dobre rezultate dokazujemo v skoraj vseh kazalcih. Še zlasti nas veseli, ker jih dosegamo z bistveno manjšo agresivnostjo ukrepanja in pomembno krajšo hospitalizacijo.



***Kako je bila organizirana randomizacija obeh skupin in enakost vseh obravnav študijskih in zlasti kontrolnih preiskovancev? Kako ste dajali surfaktant pri študijski in kontrolni skupini?***

Vključevanje zelo nezrelih nedonošenčkov, ki so imeli v prvih urah po rojstvu dihalno stisko (opredeljeno s potrebo po dodatku kisika med 25 in 40 % ter potrebo po neinvazivni dihalni podpori s stalnim nadtlačkom preko maske), je potekalo v prvih šestih urah po rojstvu po pogovoru s starši, ki so morali podati soglasje – kljub temu da je bilo prezgodnje rojstvo novorojenčka z dihalnimi težavami zanje velika preizkušnja, se je po pojasnilu o poteku in namenu raziskave večina strinjala z vključitvijo. Nedonošenčki so bili zatem nključno (s pomočjo spletnega programa smo po prijavi pridobili številko, ki je bila ključ za odpiranje oštevilčene zaprte ovojnice, v kateri so bile nalepke z oznako skupine) uvrščeni bodisi v raziskovalno (prejetje surfaktanta po postopku MIST čim prej po rojstvu, najkasneje v šestih urah) ali v

kontrolno skupino (pri teh je obravnava potekala po običajnih smernicah).

Če se je dihalna stiska stopnjevala, so bili otroci iz obeh skupin zdravljeni povsem enako, kar je veljalo tudi glede meril za intubacijo ter agresivnejše načine predihavanja ali dajanje surfaktanta. Po postopku, ki je bil zaradi izključitve pristranskosti v nadaljnji obravnavi prikrit osebju, ki je otroka kasneje zdravilo, so bili nedonošenčki iz obeh skupin deležni povsem enakih postopkov zdravljenja in metod nadzora.

***Kaj so pokazali rezultati študije?***

V prvi, glavni del raziskave, ki je bila sicer zaradi omejitev raziskovalnega dela v epidemiji covid-19 zaključena predčasno, je bilo v 33 neonatalnih intenzivnih oddelkih iz 11 držav vključenih 486 nedonošenčkov (namesto sprva načrtovanih 606); med njimi smo jih med 15. septembrom 2015 in 6. septembrom 2019 35 vključili v Ljubljani. Rezultati so bili objavljeni v reviji JAMA decembra 2021 (doi: 10.1001/jama.2021.21892):

preživetje v obeh skupinah (raziskovalni in kontrolni) je bilo statistično primerljivo, medtem ko je bila pogostnost bronhopulmonalne displazije v raziskovalni skupini pomembno zmanjšana (za skoraj desetino, 37 % v primerjavi s 45 % pri kontrolah). Obenem je bila za polovico zmanjšana potreba po intubaciji in invazivnem predihavanju v prvih treh dneh, pomembno zmanjšana je bila tudi pojavnost pnevmotoraksa. V raziskovalni skupini je bilo skrajšano obdobje, ko so nedonošenčki potrebovali dihalno podporo v bolnišnici (za šest dni pri manj invazivnih načinih podpore), za tretjino je bil manjši tudi delež otrok, ki so potrebovali zdravljenje s kisikom po odpustu domov.

Odgovor na vprašanje, ali bi lahko imel ta enkratni poseg, opravljen v prvih urah življenja, vpliv tudi na kasnejšo umrljivost, obolenost in razvoj otroka do korigirane starosti dveh let, je dalo spremljanje vključenih nedonošenčkov, ki je potekalo s pomočjo inovativne spletne ankete za starše. Rezultati analize, objavljene v JAMA v letošnjem septembru, so pokazali vpliv na dihalo, saj so bili otroci iz raziskovalne skupine redkeje sprejeti v bolnišnico zaradi okužbe dihal (za eno tretjino), znižana je bila tudi pogostnost piskanja, uporabe bronhodilatatorjev, diagnoze astme, kot tudi pojavnost drugih dihalnih težav, o katerih so poročali starši. V umrljivosti in nevro-razvojni oceni ni bilo razlik med študijsko in kontrolno skupino, kar je dokaz, da je manj invazivno dajanje surfaktanta varno.

***Kaj pomenijo dobljeni rezultati za klinično prakso, bo to spremenilo naše oz. mednarodne smernice?***

Čeprav smo že pred raziskavo dajali surfaktant tudi neintubiranim novorojenčkom, so rezultati raziskave potrdili učinkovitost in varnost metode MIST, ki je sedaj na našem oddelku postala »standard« manj invazivnega zdravljenja. Raziskava je bila vključena tudi v evropske smernice zdravljenja sindroma dihalne stiske





novorojenčka, ki so bile posodobljene leta 2022.

***Na oddelku za intenzivno terapijo in nego novorojenčkov UKC poskrbite za najbolj ogrožene novorojenčke. S kakšnimi patologijami se pretežno soočate in kako uspešni smo kot država pri reševanju novorojenčkov iz najhujših zdravstvenih stisk?***

Večina novorojenčkov na našem oddelku je rojenih prezgodaj, pred 32. tednom nosečnosti – lani smo tako zdravili 58 nedonošenčkov, rojenih po manj kot 28 tednih nosečnosti, 136 jih je ob rojstvu tehtalo manj kot 1500 g, najlažji med njimi sta bili deklici s porodno težo 480 g. Poleg težav z dihanjem (ne le v obliki dihalne stiske, ampak tudi dihalnih premorov zaradi nezrelosti dihalnega centra) imajo ti otroci znake nezrelosti prav vseh organov: pri večini z ukrepi preprečevanja in zdravljenja sicer zmanjšamo zaplete in po prvih tednih ali mesecih intenzivne oskrbe kasneje v otroštvu ne čutijo posledic prezgodnjega rojstva. Vseeno pa je zlasti pri najbolj nezrelih (rojenih pred 25. tednom, pri katerih je preživetje danes že višje od 50 %) breme kroničnih bolezni (zlasti zaradi krvavitve v možgane, asfiktične ali vnetne poškodbe bele možganovine – periventrikularne levkomalacije, kirurškega nekrotizantnega enterokolitisa, težke bronhopulmonalne displazije, retinopatije zaradi nedono-

šenosti visoke stopnje) veliko, saj je vsaj ena od naštetih bolezni zabeležena pri več kot tretjini preživelih otrok.

Dobra, organizirana in strokovna zdravstvena oskrba je ključna že v času nosečnosti: tako z zgodnjim prepoznavanjem tveganj za prezgodnji porod, pravočasno premetitvijo nosečnice v terciarni center, pa tudi s pravilno uporabo prenatalnih steroidov za dozorevanje plodovih pljuč in magnezijevega sulfata za nevroprotekcijo. Centralizacija zdravljenja najbolj nezrelih in bolnih novorojenčkov tudi sodi med pomembne dejavnike za nizko umrljivost novorojenčkov (od rojstva do starosti 28 dni). Po podatkih evropskega poročila o perinatalnem zdravju EuroPeristat za obdobje 2015–2019, ki je bilo objavljeno 15. novembra 2022, Slovenija ostaja med državami z najnižjo stopnjo umrljivosti novorojenčkov v Evropi (0,7 na 1000 živorojenih otrok) – v tem obdobju je bila neonatalna umrljivost nižja le na Islandiji. Po podatkih Unicefa pa kaže Slovenija zavidljive rezultate tudi v nizki umrljivosti dojenčkov (do starosti 12 mesecev); z 1,76 umrlih na 1000 živorojenih sta od nas boljši le Islandija (1,54) in Estonija (1,65). Zanesljivo k tem uspehom poleg zgodnjega prepoznavanja z življenjem nezdržljivih prirojenih napak ploda, kjer je nosečnicam omogočena medicinska prekinitev nosečnosti, pripomore usklajeno delo medicinskega osebja številnih specialnosti v obeh slovenskih univerzitetnih kliničnih centrih.

Enota za intenzivno nego in terapijo novorojencev (EINTN) Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana sodi s 14 mesti za intenzivno zdravljenje in 20 mesti za intenzivno nego med večje »terciarne« oddelke za oskrbo novorojenčkov tudi v evropskem merilu. Zaradi *transporta in utero* nosečnic, ki jim grozi prezgodnji porod (zlasti pred 32. tednom nosečnosti) ali rojstvo otroka z večjimi prirojenimi nepravilnostmi, iz devetih slovenskih porodnišnic sekundarne ravni, vsako leto na oddelku sprejmejo več kot 400 otrok: lani je bilo med njimi skoraj 300 nedonošenčkov z gestacijsko starostjo 34 tednov ali manj, 69 jih je ob rojstvu tehtalo manj kot 1000 g. Na EINTN sprejemajo s transportom k sebi, ki ga izvaja ekipa Kliničnega oddelka za intenzivno terapijo otrok Pediatrične klinike, tudi nedonošenčke, lažje od 1250 g, ki so rojeni v regionalnih porodnišnicah. Oddelk je bil s pomočjo Ministrstva za zdravje, UKCL in donatorjev nazadnje prenovljen v letu 2021, ko je bila posodobljena tudi oprema. Omogoča vse načine intenzivnega internističnega zdravljenja (z izjemo zunajtelesne membranske oksigenacije), na njem dela 10 zdravnikov specialistov (ki sicer zagotavljajo še obravnavo novorojenčkov na oddelkih za zdrave otroke ter delajo v ambulan- tah), 54 diplomiranih medicinskih sester – babic, dve fizioterapevtki, ob stiskah staršev je na voljo tudi psihologinja.

***Kako je potekal razvoj oddelka in kaj načrtujete za naprej, nove tehnologije in tudi preventivne dejavnosti, da bi bilo ogroženih novorojenčkov čim manj?***

Ko se je izkazalo, da je za varno preživetje prezgodaj rojenih otrok najboljši prevoz v maternici (*transport in utero*), je bila leta 1984 podana strokovna odločitev perinatologov in pediatrov za oblikovanje Enot za intenzivno terapijo in nego novorojenčkov (EINTN) v okviru Ginekološke klinike – v stavbi nove porodnišnice, ki so jo prav tedaj začeli graditi. Tako so bile nosečnice, ki jim je grozil prezgodnji porod (pred 34. tednom nosečnosti), iz regionalnih porodnišnic premeščane v terciarni perinatalni center v Ljubljani. Z odprtjem EINTN v novi stavbi so se hitro in uspešno uveljavljali tudi novi načini zdravljenja najbolj nezrelih in bolnih novorojenčkov. Poleg sprotnega uvajanja sodobne dihalne podpore, ki je privedlo do zmanjšanja umrljivosti in kronične obolenosti pljuč, smo že od leta 1989 za dolgotrajno parenteralno prehrano nastavljali periferno uvedene centralne silastične katetre, kar je pomembno zmanjšalo tveganja za okužbe in nekrotizantni enterokolitis ter izboljšalo prehranjenost in rast nedonošenčkov. Že več kot 35 let je uveljavljen zgodnji neposredni kožni stik nedonošenčka z mamo (ali očetom) s t. i. metodo kengurujčkaranja, ki je pomembno vplivala tudi na ustvarjanje vezi med starši in otrokom ter tako zmanjšala njihovo psihično stisko. Poskrbljeno je bilo za laktarij, kjer matere črpajo mleko za svoje bolne ali nezrele novorojenčke – in kjer od aprila 2023 mlečna banka za nedonošenčke, katerih matere nimajo dovolj lastnega mleka, zagotavlja pasterizirano žensko mleko.

Zaradi večjega števila rojenih nedonošenčkov, predvsem pa ob povečanem preživetju najbolj nezrelih (meja viabilnosti se je v dveh desetletjih znižala z 28 na 24 tednov gestacijske starosti!), se je EINTN dvakrat

**Dr. Lilijana Kornhauser Cerar** je specialistka pediatrije in specialistka neonatologije, zaposlena na Kliničnem oddelku za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana, kjer od leta 2015 vodi Službo za neonatologijo. Leta 2000 je magistrirala na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu, leta 2010 pa pod mentorstvom prof. Davida Neubauerja in somentorstvom prof. Bernarda Kinaneja z bostonske Univerze Harvard doktorirala na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Njeno strokovno, znanstveno in raziskovalno področje zanimanja je zdravljenje in oskrba prezgodaj rojenih otrok, pa tudi strokovne in etične dileme, ki se pojavljajo pri obravnavi nedonošenčkov, rojenih na meji viabilnosti.

Je podpredsednica Neonatalne sekcije pri Združenju za pediatrijo, do maja 2023 je opravljala naloge podpredsednice Združenja za perinatalno medicino; je članica Strokovnega sveta za ginekologijo in porodništvo Slovenskega zdravniškega društva. Od leta 2022 v okviru projekta ZDAJ pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje vodi Delovno skupino za preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov. Leta 2017 je bila na kongresu v Kartumu imenovana za pridruženo članico Mednarodne akademije za perinatalno medicino.

Glede na podatkovno bazo Cobiss je kot avtorica ali soavtorica navedena pri več kot 200 prispevkih. Sodeluje v raziskovalnem programu ARRS P3-0124: Metabolni in prirojeni dejavniki reproduktivnega zdravja, porod III, ki ga vodi prof. dr. Ksenija Geršak. Poleg raziskave OPTIMIST je bila nacionalna koordinatorica tudi v mednarodni raziskavi COSGOD, katere prvi del rezultatov je bil objavljen v januarju 2023 v reviji British Medical Journal. Je predsednica Društva za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, ki deluje v javnem interesu na področju zdravstva. Zaradi njenega strokovnega in dobrodelnega dela so ji bralci revije Jana leta 2008 podelili priznanje Slovenka leta.

širila (leta 2015 na 10 ter leta 2020 na 14 mest intenzivne terapije), s pomočjo Ministrstva za zdravje, UKCL in donatorjev je bila tudi v celoti prenovljena ter opremljena s sodobnimi aparaturami.

Za uspeh dela, ki se kaže ne le s kazalci, kot so nizka umrljivost in obolenost novorojenčkov, ampak z visokim dolgoročnim preživetjem brez težjih kroničnih bolezni ali invalidnosti, je ključna izobražena in izkušena skupina medicinskega osebja, ki dela usklajeno in v obravnavo pritegne tudi starše. Čeprav jedro tvorijo zdravniki pediatri in medicinske sestre – babice, so za dobre rezultate ključni tudi zdravniki drugih specialnosti (porodništva, genetike, radiologije, subspecialnosti pediatrije in kirurgije), psihologinje, fizioterapevte, za varno delo so pomemben člen ekipe tudi strežnice, kurirke ter tehnična podpora.

Neonatologi si v prihodnosti želimo tudi pri najbolj nezrelih ali bolnih novorojenčkih še bolj upoštevati vodila »fiziološkega« prehoda na življenje zunaj maternice s stabilizacijo na »intaktni« popkovnici, ob materi, kar nam bo nudila posebna oprema, katere nakup načrtujemo v letu 2024. Seveda je za uspehe ključno okrepiti sodelovanje z drugimi oddelki v UKCL ter v drugih slovenskih porodnišnicah, pa tudi mednarodno, zlasti z izobraževanjem in v raziskovalnem delu.

---

**Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, [alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mf.uni-lj.si)**

# Naj vaši prihranki ne skopnijo zaradi inflacije



V kriznih obdobjih je o inflaciji veliko govora, čeprav je inflacija del našega vsakdana. Kadar je na ravni okoli 2 %, jo opazimo šele s primerjavo cen izpred nekaj let. Ko pa zaradi gospodarskih ali političnih dejavnikov močno naraste, se cene blaga in storitev občutno zvišajo, razvrednotenje valute pa je bistveno bolj opazno. V primeru, da se ob tem zvišujejo tudi plače, inflacija ne vpliva na kupno moč potrošnikov, vendar temu večinoma ni tako.



**Ana Sekulič Laffita, vodja Centra za naložbe, UniCredit Bank:** »Vsekakor je vlaganje dolgoročen proces, pri katerem je priporočeno sredstva naložiti za najmanj 5 let. Velja namreč pravilo, da daljši kot je vaš naložbeni horizont, manjša je stopnja tveganja, kateremu se izpostavljate, in višji so pričakovani potencialni donosi.«

Če želimo ohraniti vrednost svojih prihrankov in premagati povišano inflacijo, je morda čas, da se z delom svojih prihrankov začnemo spogledovati z različnimi oblikami naložb. Slovenci sicer veljamo za konzervativnejše vlagatelje, vendar je včasih smiselno del prihrankov izpostaviti tveganju in jih v želji po ohranitvi kupne moči prerazporediti v alternativne, bolj tvegane naložbe (delnice, obveznice, vzajemne sklade, nepremičnine, zlato, ipd.).

Z mislijo na svoje stranke v UniCredit Bank v sodelovanju z družbo Amundi, največjo družbo za upravljanje v Evropi, **predstavljamo naložbeno rešitev Amundi UniCredit Premium Portfolio** s tremi podskladi.

Fleksibilna naložbena politika tem podskladom omogoča vključevanje različnih naložbenih razredov v spremenljivem deležu in s tem **aktivno odzivanje na dogajanje na kapitalskih trgih**. Struktura naložbenih razredov podskladov se tako prilagaja vsakokratnim razmeram. Upravljalci posebno pozornost posvečajo vprašanju, kaj bi lahko šlo pri investiranju narobe in ustrezno upravljajo s tveganji. Pri tem namreč ne smemo pozabiti na dejstvo, da pri investiranju v investicijske sklade vlagatelj prevzema tveganje, da v naložbenem obdobju ne dobi povrnjenih vseh sredstev, vloženi v investicijski

sklad. Z namenom omejitve prej omenjenega investicijskega tveganja pa lahko upravljalci v primeru negativnega razvoja dogodkov zavzamejo bolj defenzivno držo in zmanjšajo delež tveganih naložb. V obdobjih razcveta in rasti tečajev pa povečajo delež bolj tveganih naložb. To jim lahko pomaga doseči pozitiven donos z manjšo volatilnostjo.

Podskladi Amundi UniCredit Premium Portfolio so rešitev, ki s svojim pristopom omogoča omejitev investicijskega tveganja, tudi za tiste vlagatelje, ki si želijo večje stabilnosti. Ne odlašajte in naredi korak v svet naložb z vzajemnimi skladi.

Razkritje:

To je tržno sporočilo. Pred sprejemom katere koli končne naložbene odločitve se seznanite z dokumentacijo (prospektom, dokumenti s ključnimi podatki, itd.), objavljeno na spletni strani Banke: <https://www.unicreditbank.si/si/prebivalstvo/nalozbe/dokumentacija-vzajemnih-skladov.html>

Dodatne informacije:

**UniCredit Banka Slovenija d.d.**  
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana  
Telefon: **01 5876 600**  
E-pošta: **zsz@unicreditgroup.si**

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**



» Verjamem v prihodnost.

**100 %**  
popust na  
vstopne stroške  
do 31.12.2023

## Zakaj izbrati Amundi UniCredit Premium Portfolio?

- Izkušeni upravljalci izbirajo investicijske sklade in jih prilagajajo dinamičnim razmeram na kapitalskih trgih.
- Z eno naložbo pridobite dostop do skladov svetovno znanih upravljaljskih družb, ki drugače niso dostopni na slovenskem trgu.
- Naložbena rešitev, razvita za vlagatelje, ki želijo svoje premoženje zaupati izkušenim strokovnjakom družb UniCredit in Amundi.

**Amundi**  
ASSET MANAGEMENT

 **UniCredit Bank**

## Iz dela zbornice

Za obdobje od 14. septembra do 16. oktobra 2023

### Razpis specializacij

Skladno z določili Zakona o zdravniški službi in Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov je Zdravniška zbornica Slovenije 3. oktobra 2023 objavila razpis specializacij s področja medicine in dentalne medicine (za posamezne izvajalce, za območje celotne države in za znanega plačnika).

Rok za oddajo vlog je bil 26. oktober 2023.

V razpisu je za potrebe mreže javne zdravstvene službe določenih 185 specializacij za zdravnike in 4 specializacije s področja dentalne medicine. Od 185 specializacij je 53 razpisanih za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti in 132 specializacij za območje celotne države. Največje število specializacij je v tokratnem razpisu za naslednja področja: 47 za področje družinske medicine, 23 za področje pediatrije, 12 za področje interne medicine, 12 za področje urgentne medicine, 7 za področje anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine ter 6 za področje ginekologije in porodništva.

### Nadomestne volitve

Člane obveščamo, da bodo 23. novembra 2023 potekale nadomestne volitve v volilni enoti NG1: SB Nova Gorica, Primorska regija. Kandidaturo je bilo

mogoče vložiti na volilnem zboru, ki je potekal 12. oktobra 2023 ob 8.00 v prostorih SB Nova Gorica.

Podrobneje so vsa volilna opravila opredeljena v izvedbenih navodilih, ki jih sprejme volilna komisija in so dostopna na spletni strani zbornice.

### Smernice zdravstvene politike

Vlada je v septembru razposlala dokument Smernice zdravstvene politike, ki ga je zbornica objavila tudi v Tedenskem biltenu. Na dokument se je odzval Rok Ravnikar, predsednik Odbora za osnovno zdravstvo. Poudaril je, da je kadrovska krepitev družinskih ambulant dobrodošla, a zdravnikov še naprej primanjkuje. Prav tako je predlagane ukrepe komentiral Polona Campo-lunghi Pegan, članica Odbora za osnovno zdravstvo: »Mi vidimo ukrep dviga glavarinskih količnikov kot izrazito škodljiv in nevaren, kot da bi voznika avtobusa silili voziti 200 km/h. Šofer avtobusa, ki je odgovoren do svojih potnikov, tega ne bo sprejel, ker je nevarno.«

Strateški svet, ki ga vodi dr. Erik Brecelj, je smernice podprl. Ob tem je dr. Erik Brecelj poudaril, da bi v urgentne centre morali biti vključeni vsi zdravniki z licenco, tudi koncesionari.

### Kako do popolne vloge za razpis specializacij?

V ponedeljek, 2. oktobra, je potekala izjemno uspešna delavnica na Zdravniški zbornici Slovenije, namenjena kandidatom pri pripravi in oddaji vloge za zeleno specializacijo. Na delavnici so udeleženci dobili vpogled v celoten postopek priprave vloge za razpis specializacij. Oddelek za specializacije Zdravniške zbornice je podrobno predstavil obvezna dokazila, ki jih je treba priložiti vlogi, kot tudi neobvezna, ki jih je mogoče uveljavljati za dodelitev točk v izbirnem postopku.

Udeleženci so imeli priložnost spraševati in pridobiti konkretne

nasvete glede pravilne dokumentacije ter ustreznega izpolnjevanja vloge. Prisotni so izrazili zadovoljstvo nad jasnostjo in konkretizacijo informacij, ki so jim bile podane.

Delavnica je bila izjemno dobro sprejeta med udeleženci in je zagotovila pomembno pomoč pri pripravi vloge za specializacijo. Zdravniška zbornica Slovenije se zahvaljuje vsem udeležencem.



## | Slovesna podelitev licenčnih listin

**27. septembra je bilo zelo slovesno na podelitvi specialističnih listin. Dvorana je bila povsem polna.** Listine je prejelo 51 zdravnikov specialistov in en zobozdravnik specialist. Podeljenih je bilo tudi 10 licenčnih listin za doktorje dentalne medicine.

Fotogalerijo si lahko ogledate na povezavi preko QR-kode.



## | Izpit iz slovenskega jezika

V okviru Zdravniške zbornice Slovenije je bil 21. septembra izveden izpit iz slovenskega jezika za tujce. K izpitu je pristopilo 16 kandidatov in 11 jih je izpit opravilo.

## | Konferenca o varnosti pacientov

V septembru je Zveza organizacij pacientov Slovenije v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije, Lekarniško zbornico Slovenije in zastopniki pacientovih pravic pripravila Konferenco o varnosti pacientov.

Med uvodnimi govorniki je bila tudi predsednica prof. dr. Bojana Beović. Izpostavila je, da na varnost bolnikov vpliva več dejavnikov, med katerimi je tudi materialno okolje, to je okolje, v katerem so obravnavani bolniki: bolnišnične postelje, ki jih je premalo, njihova opremljenost, možnost osamitve bolnika, ki ima kužno bolezen, in podobno. To je področje, na katerem bo za varnost bolnikov treba narediti kar nekaj korakov. Še pomembnejša je usposobljenost, izobraženost ne le zdravni-

kov, ampak vseh zdravstvenih delavcev. Dobro je, da tudi bolniki poznajo pomen usposobljenosti zdravstvenega osebja, da je pomembno, da jih obravnava usposobljen zdravstveni delavec, namesto da se zatekajo k nepreverjenim metodam. Pomemben pa je tudi čas. Če ima družinski zdravnik v šestih urah ordinacije 100 stikov s pacienti, potem to bodisi ni zdravniška storitev ali pa je izjemno nevarna.

»Mislim, da moramo skupaj, bolniki in zdravstveni delavci, zahtevati od države, da se bodo stvari delale v razumnem času, ki je dovolj dolg, da se lahko preprečijo varnostni zapleti. Za številne posege so ti časovni intervali poznani. Povečevanje produktivnosti so populistične ideje, ki ne bodo povečale varnosti bolnikov,« je povedala prof. dr. Beović.

## | Nova ministrica

V petek, 13. oktobra, je bila v Državnem zboru potrjena nova ministrica za zdravje. Zdravniška zbornica Slovenije je dr. Valentini Prevolnik Rupel čestitala ob imenovanju in ji ob prevzemu funkcije zaželela uspešno delo, saj jo čaka res zahtevna naloga. Na osnovi njenih dosedanjih nastopov,

v katerih je predstavila prioritete: dostopnost in kakovost pa tudi reševanje kadrovske problematike in nujnost bolj učinkovitega upravljanja javnih zavodov, je zbornica v odzivu zapisala še, »da ocenjujemo, da se bo zavzela za izboljševanje javnega zdravstvenega sistema na vseh ključnih področjih, ki jih tudi v Zdravniški zbornici in zdravništvu nasploh vidimo kot prioriteta področja, ki potrebujejo takojšnje in premišljene ukrepe. Od nove ministrice si zato želimo odprti dialog in dobro sodelovanje na vseh področjih izboljševanja zdravstvenega sistema ter učinkovito implementacijo ukrepov. S svojim znanjem, izkušnjami in poznavanjem sistema ji bomo po najboljših močeh pomagali, ko se bo po stališča ali predloge možnih rešitev obračala na zdravništvo.«

## | Digitalna demenca?

Zdravniška zbornica se je, kot vsako leto do sedaj, priključila aktivnostim za ozaveščanje o demenci in skupaj s Spominčico pripravila novinarsko konferenco. Demenca je eden največjih problemov sodobnih družb tako z vidika zdravstva, sociale kot tudi financ, je poudarila Štefanija Zlobec, predsednica Spominčice – Alzheimer Slovenija.

Raziskava Inštituta za merjenje in vrednotenje zdravja (Institute of Health Metrics and Evaluation) je pokazala, da v Sloveniji živi 47.000 ljudi z demenco, do leta 2050 pa naj bi se število povzpelo na 89.000. Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović se je zahvalila društvu Spominčica za odlično sodelovanje med bolniki in zdravstvenim osebjem, saj lahko skupaj izboljšujemo možnosti oskrbe. Opozorila je, da smo del starajoče se družbe, zato potrebujemo tako razumevanje za demografske spremembe kot vse več usposobljenih strokovnjakov. Zakonodaja omogoča dodatno usposabljanje zdravnikov s posebnimi znanji, med katerimi bi bila lahko tudi posebna znanja s področij geriatrije. Na zbornici pričakujemo, da bo ministrstvo potrdilo pravilnik, ki bo omogočal takšna izobraževanja.

Tema letošnjega svetovnega meseca Alzheimerjeve bolezni je bila »Nikoli prezgodaj nikoli prepozno« in temelji na moči znanja, s posebnim poudarkom na preventivi v vseh življenjskih obdobjih in podiagnostičnem zdravljenju ter podpori za tiste, ki živijo z demenco.

Po dolgih 20 letih čakanja se na evropskem obzorju končno obeta upanje za bolnike s Alzheimerjevo boleznijo, je povedala **doc. dr. Milica Gregorič Kramberger**, vodja Centra za kognitivne motnje na Nevrološki kliniki, UKC Ljubljana. To predstavlja pomemben mejnik v obravnavi te težke in napredujoče neurodegenerativne bolezni možganov. Nova zdravila, ki temeljijo na monoklonskih protitelesih proti amiloidni beljakovini, igrajo ključno vlogo pri obvladovanju Alzheimerjeve bolezni. Ta zdravljenja ne le učinkovito odstranjujejo nakopičeno amiloidno beljakovino, temveč tudi pozitivno vplivajo na kognitivne funkcije in vsakodnevno delovanje oseb z zgodnjo obliko Alzheimerjeve bolezni.

Prof. dr. Zvezdan Pirtošek, predstojnik Katedre za nevrologijo na

Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, pa je opozoril na tako imenovano »digitalno demenco«, s katero se opisuje pojav, pri katerem se poslabšujejo kognitivne sposobnosti ljudi zaradi pretiranega uporabljanja digitalnih tehnologij, kot so pametni telefoni, računalniki in tablice. Ta pojav se pogosto kaže v obliki težav s koncentracijo, spominom in sposobnostjo reševanja problemov. Sam meni, da termin »digitalna demenca« ni ustrezen.

## | Strokovni izpiti

Zadnji teden v septembru so na Zdravniški zbornici potekali strokovni izpiti. Skupaj je bilo prijavljenih 36 zdravnikov in 20 doktorjev dentalne medicine. Potekali pa so tudi delni strokovni izpiti (za tujce), kandidatov je bilo 9.

## | Glasba v Domus Medica

V septembru in oktobru smo v Domus Medica gostili kar tri odlične koncerte.

Najprej smo 21. septembra s Skokom v preteklost – »Raitknecht 1692« uživali v glasbi s konca 17. stoletja iz vse Evrope. Koncertirala sta svetovno izjemna glasbenika **Domen Marinčič**, viola da gamba, in **Sam Chapman**, teorba. Poslušalci smo imeli privilegij, da smo določene skladbe slišali premierno, saj pred tem še niso bile izvedene.

4. oktobra sta izjemna vokalistka Nuška Drašček in virtuozni pianist Jaka Pucihar prevzela občinstvo v Domus Medica ter nas popeljala na čudovito glasbeno popotovanje. Koncert, v katerem smo se sprehodili od klasike do popevke, je presegel vsa pričakovanja. Občinstvo je bilo ganjeno in dvorana je žarela od navdušenja.

Nato pa nas je 12. oktobra z glasbo razvajal odličen Godalni kvartet Allegria z gostoma Levom Pupisom, saksofon, in Vidom Pupisom, klarinet. Kvartet sestavljajo violinistki Jerneja Srebernjak in Barbara Bizjak Komadina, violistka Katja Žekar ter violončelist Domen Hrastnik. Nastop je požel bučen aplavz v želji, da se srečamo tudi prihodnjo koncertno sezono.

## | Na pogovoru s predsednico države

V začetku oktobra se je Koordinacija zdravniških organizacij srečala s predsednico Republike Slovenije Natašo Pirc Musar. Prof. dr. Bojana Beović je uvodoma na srečanju izpostavila, da imamo skupni cilj: ohranitev vsem dostopnega javnega zdravstva.

Sogovorniki so se strinjali, da so ugotovitve predsedničinega foruma o zdravstvu, ki je potekal maja 2023, dobro izhodišče za iskanje najboljših rešitev. Predsednica je ponovila, da mora zdravstvena reforma ostati prioriteta, čeprav jo je nemogoče v celoti uresničiti v enem mandatu. Je zagovornica javnega zdravstva, pri čemer razume tudi koncesionarje kot del javnega zdravstva, ki delajo



pod enakimi pogoji. V povezavi z reformo pa je opozorila, da imamo že v obstoječi zakonodaji precej možnosti za kakovosten razvoj sistema, in prav to je lahko tudi platforma za izgradnjo nove zdravstvene reforme. Opozorila je na premajhno vlogo preventive, s katero bi lahko preprečili marsikatero težje stanje.

V Koordinaciji zdravniških organizacij so opozorili, da so kadri ključni izziv sodobnega zdravstva, ne

samo v Sloveniji, temveč povsod v razvitem svetu. Ob tem moramo ohraniti sistem, ki bi izboljšal delovne pogoje za delo tam, kjer ljudje zdravstvene delavce najbolj potrebujejo.

Udeleženci srečanja so se strinjali o koristnosti tovrstnih pogovorov, ki se bodo nadaljevali. Predvsem pa je pomembna vključenost vseh, tako uporabnikov kot izvajalcev zdravstvenih storitev, v času priprave reformnih sprememb.

# Kadrovsko za silo popolnjeni, vrzeli v interni medicini

Srečanje predstavnikov zbornice s kolegi iz Ormoško-ptujske regije

Jure Brankovič

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije je bilo na enajstem regijskem srečanju, tokrat v Ormožu in na Ptujju. Tako v obeh zdravstvenih domovih kot v ptujski bolnišnici po besedah predsednice ZZS dr. Bojane Beović za silo rešujejo kadrovske težave, glede na to, kar so ji povedali, pa imajo še največ težav na internem oddelku bolnišnice. Gre za tiste specializacije, ki so bile včasih zelo zanimive, zdaj pa se mladi zdravniki v večji meri odločajo za druge smeri, kar je po njenem mnenju težava povsod, ne le v tej regiji.

»Ob tem, da se mladi za takšne specializacije redkeje odločajo, se hkrati na takih oddelkih zelo povečuje obseg dela. Starejši namreč zbolevalo za različnimi kroničnimi internističnimi boleznimi, ki se nato poslabšajo in potrebujejo bolnišnično obravnavo. Tega dela je precej več, kot ga je bilo še pred leti,« je dejala Bojana Beović.

## Posebna aplikacija za razporejanje delovnikov

V Psihiatrični bolnišnici Ormož so predstavili načrte za morebitno dodatno lokacijo za dnevno bolnišnico. »Kadrovsko smo si opomogli in zadihali,« je povedal strokovni direktor bolnišnice Miloš Židanik, veliko je odvisno od organizacije dela. Pri razporejanju delovnikov si pomagajo s posebno aplikacijo. Kadrovsko so popolnjeni tudi v Zdravstvenem domu Ormož, kjer imajo vsi prebivalci možnost opredelitve pri osebem zdravniku, je povedal strokovni direktor Goran Hekič. Trije koncesionarji so lokacijsko v ZD Ormož, dežurno službo trenutno pokrivajo brez težav.

Tako po besedah strokovnega direktorja ptujske bolnišnice Teodorja

Pevca kot direktorice Zdravstvenega doma Ptuj Metke Petek Uhan, ki sta oba tudi zdravnika, je takšen regijski obisk vodstva zbornice dobrodošel, saj je lažje opozarjati na težave ali nepravilnosti v sistemu na srečanju v živo kot preko elektronske pošte in drugih oblik komunikacije na daljavo. V Splošni bolnišnici Ptuj so predstavili težave z iskanjem zdravnikov internistov. S pomočjo agencij iščejo morebitne interese iz jugovzhodne Evrope. Na razgovorih kandidati pojasnijo, da Slovenija ni več finančno zanimiva, se pa zanjo odločajo zaradi urejenosti okolja.

## Kako ohraniti specializante v matičnih ustanovah?

V ptujski bolnišnici so predstavili stanje glede specializantov ter pri tem opozorili na določene težave z nekaterimi zdravstvenimi ustanovami v državi, ki kljub navodilom ne omogočajo izvajanja mentorskega dne. Kot je povedal direktor, bi trenutno potrebovali še specializanta na področju ortopedije in vsaj dva na interni medicini, medtem ko so na ostalih področjih trenutno dovolj zapolnjeni. Skupaj imajo v tem trenutku 16 specializantov, seveda pa vsi na koncu ne bodo ostali pri njih.

Direktorica ptujskega zdravstvenega doma Metka Petek Uhan je izpostavila predvsem sporočilo vodstvu zbornice, da bodo potrebovali specializacijo iz urgentne medicine, za kar so jim zagotovili, da težav ne bi smelo biti. Predvsem pa bi bilo po njenem mnenju treba ustaviti trend odhajanja specialistov in specializantov. Trenutno so pri njih štirje specializanti družinske medicine, kar je v



Srečanje s predstavniki Psihiatrične bolnišnice in ZD Ormož, obisk SB in ZD Ptuj ter predavanje dr. Boruta Škodlarja.

sedanjih razmerah po njenih ocenah zelo lepa številka, še vedno pa si želijo kakšnega dodatnega, saj se prebivalstvo stara, zato se nobenega dodatnega zdravnika ne bodo branili.

Na Ptujju se pripravljajo na začetek delovanja urgentnega centra, kar sproža veliko vprašanj o organizaciji dela, ki bo lahko potekalo le ob dobrem sodelovanju obeh ustanov, zdravstvenega doma in bolnišnice na Ptujju. Obisk se je zaključil s predavanjem prof. dr. Boruta Škodlarja in srečanjem z zdravniki iz regije.

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

# Preko 50 zobozdravstvenih ordinacij odprlo vrata za posvete s pacienti

Tanja Gregorič

**10. oktobra je potekala vse-slovenska akcija Dan odprtih vrat zobozdravstvenih ordinacij, v kateri je sodelovalo preko 50 zobozdravstvenih ambulant iz vseh delov Slovenije. Skupno je bilo za posvete rezerviranih nekaj manj kot 400 terminov, na katerih ste zobozdravniki pacientom ponudili posvet o njihovem ustnem zdravju in težavah, ki jih imajo. Akcija, ki poteka v okviru projekta Ustno zdravje, je letos potekala že drugič.**

»Večina pacientov, ki sem jih pregledal, ni bila pri zobozdravniku dve, tri ali celo več let. Poleg pregleda so pacienti dobili navodila, kako se znajti v našem javnem zdravstvenem sistemu in katere storitve so zanje pomembne. Tako ozaveščamo paciente o pomenu ustnega zdravja in jih skušamo aktivno usmerjati s svojim znanjem,« je ob dnevu odprtih vrat

zobozdravstvenih ordinacij povedal Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., predsednik Odbora za zobozdravstvo (OZB) ZZS.

»Zobozdravniki smo se že lani odločili, da stopimo skupaj in 10. oktobra odpremo vrata ambulant. Tudi letos poteka akcija prav na ta dan. S takšnimi akcijami želimo dvigniti zavedanje, da je ustno zdravje izjemnega pomena in temelj za zdravo telo in samozavest,« je poudarila Neja Jurjec Smole, dr. dent. med., vodja delovne skupine Ustno zdravje pri OZB.

Akcija je potekala zunaj siceršnjega ordinacijskega časa, kar pomeni, da delovni proces v zobozdravstvenih ambulanzah ni bil moten ali okrnjen.

»Meni se je akcija zdela zanimiva priložnost. Lani je potekala prvič in sem zamudila, zato sem se letos odločila, da to priložnost izkoristim. Kot upokojena sem že prej razmišljala, da prestopim iz zasebnega v javno. Dan odprtih vrat se mi zdi na vsak



način koristna pobuda za vse tiste, ki niso opredeljeni,« je povedala pacientka, ki se je dneva odprtih vrat udeležila v Zdravstvenem domu Ljubljana.

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

## Večina ordinacij v javnem sistemu opredeljuje paciente

O svojem pogledu na akcijo in o njenem poteku sta spregovorila tudi dva zobozdravnika iz Zdravstvenega doma Ljubljana.

Robert Kovačević, dr. dent. med.: »Dan je



potekal v redu. Prišlo je toliko pacientov, kolikor sem imel razpisanih terminov. Večinoma prihajajo pacienti, ki nimajo opredeljenega zobozdravnika. Moram pa povedati, da večina ordinacij v javnem sistemu opredeljuje paciente. Pacienti imajo na voljo opredelitev kadarkoli, ne samo na današnji dan, zato pozivam paciente, da se opredelijo. Tako v primeru težav, bolečin ali kakršnih koli zapletov dobijo oskrbo pri svojem osebni zobozdravniku, ne samo pri dežurnem, in imajo telefon, na katerega lahko pokličejo ob težavah.«

Jernej Vresk, dr. dent. med.: »Menim, da so ljudje akcijo zelo dobro sprejeli, tudi obisk je bil dober. Akcije se je udeležilo veliko ljudi, po mojem vedenju so bili vsi razpisa-



ni termini v Zdravstvenem domu Ljubljana zasedeni. Pacienti prihajajo v različnem stanju. Mnogi prihajajo k nam v javne zdravstvene zavode od zasebnikov poiskat nekoga, ki bo delal na koncesijo oz. v javnem zavodu. Mnogi so zelo dobro oskrbljeni. Nekateri, predvsem tisti, ki dalj časa niso obiskali zobozdravnika, pa so v slabšem stanju in iščejo neko rešitev. Za tistega, ki je v stiski in nima zobozdravnika, je to idealna priložnost, da ga pridobi.«



# V ZD Ljubljana do oktobra zaposlili že 51 zdravnikov: »Trudimo se ustvariti čim boljše delovno okolje«

Andreja Basle

Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije pod vodstvom predsednice prof. dr. Bojane Beović so 17. oktobra 2023 v okviru rednih mesečnih regijskih obiskov po Sloveniji obiskali ZD Ljubljana, ki ga vodi prof. dr. Antonija Poplas Susič, in se seznanili z aktualnimi razmerami in izzivi ter pomembnimi projekti za izboljšanje pogojev dela.

V največjem zdravstvenem domu v državi, kjer je zaposlenih več kot 1500 ljudi, od tega 220 zdravnikov specialistov, 70 zobozdravnikov ter številni drugi zdravstveni in nezdravstveni sodelavci, so vodstvu zbornice predstavili nekatere aktualne podatke. V zdravstvenem domu Ljubljana je trenutno zaposlenih 90 družinskih zdravnikov. Ob sicer nekaterih odhodih so letos do oktobra zaposlili 51 zdravnikov, med njimi šest družinskih zdravnikov ter tudi več sobnih zdravnikov in specializantov. Še letos bodo zaposlili tudi družinskega zdravnika iz tujine. Poleg tega je v postopku pridobivanja dovoljenja za delo v ZD Ljubljana še okoli 15 tujih zdravnikov.

V nadaljevanju so predstavili nekatere projekte, s katerimi se trudijo ustva-

riti čim boljše delovno okolje. Predvsem so se lotili strateškega projekta »Upravljanja s človeškimi viri«, ki zajema vse procese na kadrovskem področju – od načrtovanja, privabljanja in izbora novih sodelavcev, uvajanja novozaposlenih, zadržanja obstoječih zaposlenih, področja usposabljanja, izobraževanja in razvoja zaposlenih ter upravljanja njihovih karier, nagrajevanja in upravljanja uspešnosti zaposlenih, do upravljanja z zadovoljstvom zaposlenih.

Z vsem tem postopoma zmanjšujejo kadrovski primanjkljaj. To pomeni tudi izboljševanje delovnih pogojev za vse zaposlene v zavodu, za paciente pa boljše dostopnost, kar je po mnenju Zdravniške zbornice zelo pozitiven znak.

Po srečanju v ZD Ljubljana se je nadaljeval popoldanski izobraževalno-stanovski del srečanja, ki je bil namenjen vsem članom Zdravniške zbornice iz te regije s področja primarnega zdravstva. Prof. dr. Borut Škodlar je na dobro obiskanem predavanju zdravnikom spregovoril o tem, kako se v stresnem času spopadati z obremenitvami in poskrbeti za razbremenitev. Nato je sledilo še stanovsko srečanje s člani in delovno srečanje s poslanci skupščine Zdravniške zbornice.

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije vsak mesec obišče drugo regijo in se seznanja z dosežki in izzivi zdravstvenih ustanov. Tokratni obisk je že 12. v tem mandatu.

**Andreja Basle, univ. dipl. nov., vodja  
Oddelka za stike z javnostmi ZZS**



*V ekipi zbornice so bili poleg predsednice prof. dr. Beović še generalna sekretarka zbornice in vodja Oddelka za specializacije Tina Šapec ter Rok Ravnikar, predsednik Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije.*



*Regijski obiski Zdravniške zbornice so postali stalna oblika izmenjave informacij, ki jo člani zelo pohvalite.*



*Poleg direktorice prof. dr. Antonije Poplas Susič so se sestanka udeležili še Andrej Divjak, dr. med., spec., zdravnik družinske medicine in predstojnik enote Šiška, pediatrijka in predstojnica enote Vič - Rudnik Katja Dejak Gornik, dr. med., spec., in Miha Košir, dr. med., urgentni zdravnik, SNMP.*

# Zdravniška zbornica Slovenije krepi zaščito članov pred medijskimi pritiski

*Spremembe Pravilnika o pravni zaščiti članov Zdravniške zbornice Slovenije*

V hitro spreminjajočem se medijskem okolju se vse pogosteje pojavljajo izzivi, ki lahko ogrozijo ugled in profesionalno integriteto naših članov. Zavedamo se, da zdravniki in zobozdravniki včasih postanejo predmet medijske pozornosti, ki jo spremljajo neutemeljene obtožbe in pritiski.

V luči teh dejstev je Izvršilni odbor na predlog oddelkov za pravne zadeve in odnose z javnostmi odločil, da še dodatno okrepiamo pravno varnost in podporo, ki jo nudimo našim članom v teh zahtevnih trenutkih. Poleg že obstoječega strokovnega pravnega svetovanja in pomoči na področju odnosov z javnostmi smo sprejeli spremembe Pravilnika o pravni zaščiti članov Zdravniške zbornice Slovenije, ki bodo okrepile vašo zaščito in podporo v primeru medijskih napadov.

## Kaj prinašajo spremembe pravilnika?

Spremembe pravilnika omogočajo članom, da pridobijo kritje stroš-

kov sodnih ali izvensodnih sporov, ki izhajajo iz medijskih ali javnih objav, ki posegajo v njihove osebne pravice, kot so čast in dobro ime, ter hkrati škodujejo ugledu zdravniškega poklica. To pomeni, da bomo članom lahko zagotovili finančno podporo za pravno zastopanje in s tem omogočili učinkovit odziv na medijske objave.

S temi pomembnimi spremembami pravilnika želimo okrepiti podporo našim članom v času medijskih pritiskov ter zagotoviti, da so ustrezno zaščiteni in podprti v teh zahtevnih situacijah. Zavedamo se, da ste včasih tarča neutemeljenih obtožb, zato smo tu, da vam pomagamo.

Zakon o medijih v 26. členu določa, da ima vsakdo pravico od odgovornega urednika zahtevati, da brezplačno objavi njegov popravek objavljenega, s katerim sta bila prizadeta njegova pravica ali interes. Objava popravka se lahko zahteva v 30 dneh od dneva, ko je zainteresirana oseba izvedela za objavo obvestila, vendar najpozneje v treh mesecih od objave obvestila.



Za dodatne informacije o pravilniku in postopku uveljavljanja pomoči vas vabimo, da obiščete stran o pravni zaščiti članov, ki je dostopna tudi preko povezave na QR-kodi.

Z izrazom popravek ni mišljen samo popravek v ožjem smislu, to je zanikanje oz. popravljanje zatrjevanih napačnih ali neresničnih navedb v objavljenem obvestilu, ampak tudi navajanje oz. prikaz drugih ali nasprotnih dejstev in okoliščin, s katerimi prizadeti spodbija ali z namenom spodbijanja bistveno dopolnjuje navedbe v objavljenem besedilu.

Če odgovorni urednik ne objavi popravka v roku in na način, določen s tem zakonom, ima tisti, ki zahteva objavo popravka, pravico vložiti tožbo zoper odgovornega urednika za objavo odgovora ali popravka pri sodišču. Tožba se lahko vložijo najpozneje v tridesetih dneh po preteku roka za objavo popravka, oz. od dneva, ko je bil popravek objavljen na način, ki ni v skladu s tem zakonom.

Razširjena pravna pomoč omogoča kritje stroškov v takšnih primerih. Hkrati bo Zdravniška zbornica Slovenije še naprej preko oddelkov za pravne zadeve in komuniciranje zagotavljala pomoč pri pripravi ustreznega popravka.

Če potrebujete nasvet ali pomoč pri komuniciranju z mediji, se lahko obrnete na [pr@zss-mcs.si](mailto:pr@zss-mcs.si) ali na predstavnika Oddelka za odnose z javnostmi: Andrejo Basle (041 274 590) in Jureta Brankoviča (051 675 321).



# Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 2. 11. 2023 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistični področji:

- **anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina**
- **intenzivna medicina**

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

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

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

Kandidati morajo vlogi priložiti:

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

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: [gp.zzs@zgs-mcs.si](mailto:gp.zzs@zgs-mcs.si), do vključno 30. novembra 2023 (rok za oddajo vlog), pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«.

Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 30. novembra 2023 do 23.59).

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

## Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorjev ZZS pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorjev, dosedanje koordinatorje pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovnemu sodelovanju«. Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorjev:

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazlo-

žen predlog/vizijo razvoja specializacije.\*

2. Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.
3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

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

# Novosti, ki jih prinaša novela Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti

Anže Kimovec

**Z 20. 11. 2023 bo začela veljati novela Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti, ki med drugim prinaša nekatere spremembe na področju evidenc o izrabi delovnega časa. V članku so predstavljene bistvene novosti, ki so pomembne tako za zaposlene zdravnike oz. zobozdravnike kot tudi za delodajalce.**

## I. Uvod

V Uradnem listu RS je bil 5. 5. 2023 objavljen Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (skrajšano se novela imenuje ZEPDSV-A)<sup>1</sup>, pri čemer se bo ZEPDSV-A začel uporabljati v kratkem, tj. z 20. 11. 2023. Do takrat imajo torej naslovniki novele (zlasti delodajalci) čas, da prilagodijo svoje delovanje normativnim novostim, ki jih prinaša ZEPDSV-A. Gre za prvo novelo Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (v nadaljevanju: ZEPDSV)<sup>2</sup>, ki velja že od 24. 9. 2006. Vlada RS kot predlagateljica novele ZEPDSV je v predlogu zakona navedla, da spremembe in dopolnitve ZEPDSV rešujejo težave, ki so bile zaznane pri izvajanju ZEPDSV v praksi. Novela naj bi glede na navedbe predlagatelja zakona pripomogla k učinkovitejšemu nadzoru nad določbami, ki urejajo delovni čas, odmore in počitke.<sup>3</sup> V tem članku bodo predstavljene glavne novosti, ki jih prinaša ZEPDSV-A in ki se nanašajo na:

1. opredelitev pojma delavec in delodajalec,
2. rok za prijavo delavca v socialno zavarovanje,
3. podatke, ki jih je treba vpisovati v evidenco o izrabi delovnega časa,

4. določitev primerov obveznega vodenja evidenc o izrabi delovnega časa na elektronski način,
5. zagotovitev pravice delavca do vpogleda v podatke iz evidenc o izrabi delovnega časa,
6. obveznost hrambe evidenc o izrabi delovnega časa v prostorih delodajalca,
7. določitev novih prekrškov ter možnosti sankcioniranja odgovorne osebe v primeru kršitve opustitve vodenja, hrambe ali posodabljanja evidenc in pooblastilo za izrekanje glob v razponu.

## II. Opredelitev pojma delavec in delodajalec

Uvodoma je v tem poglavju treba izpostaviti, da je ZEPDSV že pred sprejeto novelo vseboval definicijo delavca, ki je širša od tiste, ki izhaja iz Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1)<sup>4</sup>. Poleg »klasičnega« delavca (tj. vsaka fizična oseba, ki je v delovnem razmerju na podlagi sklenjene pogodbe o zaposlitvi) je delavec v smislu ZEPDSV tudi oseba, ki na kakršnikoli drugi pravni podlagi opravlja delo za delodajalca ali opravlja samostojno poklicno, kmetijsko ali drugo dejavnost, in oseba, ki pri delodajalcu opravlja delo zaradi usposabljanja. Novela ZEPDSV z namenom jasnosti dopolnjuje zgornjo definicijo, da se kot delavec v smislu tega zakona šteje tudi (op. avtorja: poudarjeno besedilo je novost, ki jo je prinesel ZEPDSV-A) »oseba, ki na kakršnikoli drugi pravni podlagi opravlja delo za delodajalca ali opravlja samostojno poklicno, kmetijsko ali drugo dejavnost, **pod pogojem, da ga opra-**

1 Uradni list RS, št. 50/2023.

2 Uradni list RS, št. 40/2006.

3 Vlada RS, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (ZEPDSV-A), URL: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/7367ec8086a5eed331618ed7f4ca4a50a7aabe958230ac43c2c971a33c622ae6> (dostopano: 24. 9. 2023), str. 1.

4 Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 - popr., 47/15 - ZZSDT, 33/16 - PZ-F, 52/16, 15/17 - odl. US, 22/19 - ZPosS, 81/19, 36/20 - ZIUPPP, 49/20 - ZIUZEOP, 61/20 - ZIUZEOP-A, 80/20 - ZIUOOPE, 98/20 - ZIUOPDV, 152/20 - ZZUOOP, 175/20 - ZIUOPDVE, 203/20 - ZIUOPDVE, 195/20, 15/21 - ZDUOP, 28/21 - skl. US, 43/21, 112/21 - ZNUPZ, 119/21 - ZČmIS-A, 202/21 - odl. US, 206/21 - ZDUPŠOP, 15/22, 54/22 - ZUPŠ-1, 141/22 - ZNUNBZ, 88/23 - ZOPNN-F, 95/23.

**vija osebno in je vključen v delovni proces delodajalca ali pretežno uporablja sredstva za opravljanje dela, ki so del delovnega procesa delodajalca,** in oseba, ki pri delodajalcu opravlja delo zaradi usposabljanja<sup>5</sup>. Tipični »delavci«, ki jih lahko zaobjame navedena definicija, so torej osebe, ki opravljajo začasno ali občasno delo upokoencev oz. dijakov in študentov.

Zaradi jasnejšega razumevanja opredelitve delodajalca je novela ZEPDSV prinesla tudi naslednjo novost pri njegovi definiciji (op. avtorja: poudarjeno besedilo je novost, ki jo je prinesel ZEPDSV-A):

»Kot delodajalec se v smislu tega zakona šteje tudi oseba, ki na kakršnikoli drugi pravni podlagi zaposluje delavca **oz. osebo, ki opravlja delo.** Kot delodajalec se šteje tudi kmet ali kmetica (v nadaljnjem besedilu: kmet) ali fizična oseba, ki sam ali s člani svojega gospodarstva oz. z družinskimi člani opravlja kmetijsko, pridobitno ali drugo dejavnost kot edini ali glavni poklic in ne zaposluje drugih oseb.«<sup>6</sup>

Da bi se izognili nesporazumu, velja izpostaviti, da ZEPDSV kot delodajalca šteje tudi delodajalca v smislu ZDR-1, tj. vsaka pravna in fizična oseba ter drug subjekt, ki zaposluje delavca na podlagi pogodbe o zaposlitvi.<sup>7</sup>

### III. Rok za prijavo delavca v socialno zavarovanje

Novela ZEPDSV-A spreminja tudi dosednji 15. člen ZEPDSV z namenom, da se le-ta uskladi s 45. členom Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.<sup>8</sup> Gre torej za spremembo, ki odpravlja neusklajenost obeh navedenih zakonov na način, da ZEPDSV-A spreminja rok za posredovanje podat-

kov Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), saj določa, da je treba podatke iz evidence o zaposlenih delavcih posredovati ZZZS-ju z dnem nastopa dela po pogodbi o zaposlitvi, vendar najpozneje pred začetkom opravljanja dela. Kadar delavec tega dne iz opravičljivih razlogov ne začne dela, mora delodajalec podatke posredovati najpozneje tistega dne, ki je kot dan nastopa dela dogovorjen v pogodbi o zaposlitvi. Podatke delodajalec sporoči ob prijavi v zavarovanje na predpisanih obrazcih.

### IV. Nabor podatkov, ki jih je treba vpisovati v evidenco o izrabi delovnega časa

V javnosti najbolj odmevana sprememba pa se nanaša na nabor podatkov, ki se mora voditi v evidenci o izrabi delovnega časa. Nabor podatkov, ki se mora voditi v navedeni evidenci, je tako razširjen na naslednji način (poudarki na dopolnitvah prvega odstavka 18. člena ZEPDSV):

»Delodajalec dnevno vpisuje v evidenco o izrabi delovnega časa za posameznega delavca naslednje podatke:

1. podatke o številu ur,
2. skupno število opravljenih delovnih ur s polnim delovnim časom in s krajšim delovnim časom od polnega, z oznako vrste opravljenega delovnega časa,
3. opravljene ure v času nadurnega dela,
4. neopravljene ure, za katere se prejema nadomestilo plače iz sredstev delodajalca, z oznako vrste nadomestila,
5. neopravljene ure, za katere se prejema nadomestilo plače v breme drugih organizacij ali delodajalcev in organov, z oznako vrste nadomestila,
6. neopravljene ure, za katere se ne prejema nadomestilo plače,
7. število ur pri delih na delovnem mestu, za katera se šteje zavarovalna doba s povečanjem oz. na katerih je obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje, z oznako vrste statusa,

8. čas prihoda na delo in odhoda delavca z dela,
9. izraba in obseg izrabe odmora med delovnim časom,
10. opravljene ure v drugih posebnih pogojih dela, ki izhajajo iz razporeditve delovnega časa (zlasti opravljene ure nočnega, nedeljskega, izmenskega, prazničnega dela, dela v deljenem delovnem času in druge oblike razporeditve delovnega časa, določene z zakonom ali kolektivno pogodbo),
11. opravljene ure v neenakomerno razporejenem delovnem času ali v začasno prerasporejenem delovnem času in
12. tekoči seštevki ur v tednu, mesecu oz. letu, iz katerega je razvidno referenčno obdobje, ki se upošteva za neenakomerno razporeditev in za začasno prerasporeditev polnega delovnega časa.«

V zvezi z dopolnitvijo evidence, povezano z izrabo in obsegom izrabe odmora med delovnim časom (laično se ta odmor pogosto imenuje »odmor za malico«), velja izpostaviti, da se glede na obrazložitev predloga zakona ne zahteva, da se vpiše čas izrabe odmora neposredno ob dejanski izrabi odmora med delovnim časom. Ključno je torej, da se v evidenco vpiše podatek o izrabi in obsegu odmora med delovnim časom, delodajalcu pa se prepušča način beleženja tega podatka (ali se vpisuje neposredno ob začetku in zaključku odmora ali kako drugače).<sup>9</sup>

Po mnenju avtorja v praksi pomembna novost v zvezi z evidenco delovnega časa predstavljata novi 11. in 12. točka prvega odstavka 18. člena

5 Deveta alineja prvega odstavka 2. člena ZEPDSV.

6 11. alineje prvega odstavka 2. člena ZEPDSV.

7 10. alineja prvega odstavka 2. člena ZEPDSV.

8 Uradni list RS, št. 111/13 in 97/14.

9 Vlada RS, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (ZEPDSV-A), URL: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/7367ec8086a5eed331618ed7f4ca4a-50a7aab958230ac43c2c971a33c622ae6> (dostopano: 24. 9. 2023), str. 13-14.

ZEPDSV. Vpis opravljenih ur v neenakomerno razporejenem delovnem času in začasno prerazporejenem delovnem času ter tekoči seštevek teh ur v daljšem obdobju (v tednu, mesecu, letu oz. v posameznem referenčnem obdobju, kar bo iz tako zahtevane evidence o izrabi delovnega časa tudi jasno razvidno) je med drugim namenjen preprečevanju popravkov za nazaj, saj se dnevno beleži tekoča izraba delovnega časa na tedenski, mesečni oz. letni ravni (v referenčnem obdobju). Iz evidence o izrabi delovnega pa je razvidno tudi obdobje trajanja prerazporejenega polnega delovnega časa (začetek in konec).<sup>10</sup>

Navedene novosti, ki jih prinaša ZEPDSV-A, bodo od marsikaterega delodajalca zahtevale dopolnitev notranjih aktov in tudi dotedanje prakse v zvezi z vodenjem evidence delovnega časa. Za delodajalce, ki vodijo evidenco delovnega časa v elektronski obliki, pa bo morebiti potrebna tehnična nadgradnja sistema.

#### **V. Določitev primerov obveznega vodenja evidence o izrabi delovnega časa na elektronski način**

V javnosti je v času javne razprave o predlogu ZEPDSV-A veliko prahu dvignila morebitna obveznost vseh delodajalcev, da evidenco o izrabi delovnega časa vodijo na elektronski način. Besedilo sprejetega ZEPDSV-A tako radikalne zahteve ne pozna, saj obveznost določa le za delodajalca, če mu je bila v zadnjih dveh letih pravnomočno izrečena globa za nekatere prekrške, določene v ZDR-1 in ZEPDSV, ki se nanašajo na določbe o delovnem času, odmorih in počitkih.<sup>11</sup>

V zvezi z elektronsko evidenco delovnega časa velja izpostaviti, da novi

19.b člen ZEPDSV omogoča predstavnikom delavcev (tj. sindikatu pri delodajalcu; če ta ni organiziran, pa svetu delavcev oz. delavskemu zaupniku), da predlagajo uvedbo elektronskega načina vodenja evidence o izrabi delovnega časa, pri čemer se mora delodajalec do predloga pisno opredeliti.

#### **VI. Zagotovitev pravice delavca do vpogleda v podatke iz evidence o izrabi delovnega časa in obveznost hrambe evidence o izrabi delovnega časa**

Skladno z novim četrtim odstavkom 19. člena ter novim 19.c členom ZEPDSV mora delodajalec delavcu zagotavljati vpogled v podatke iz evidence o izrabi delovnega časa, ki se nanašajo nanj. Delodajalec mora delavca pisno obvestiti o podatkih iz evidence o izrabi delovnega časa za pretekli mesec do konca plačilnega dne, pri čemer se pisno obvestilo lahko pošlje tudi po elektronski poti na elektronski naslov delavca, ki ga zagotavlja delodajalec. Delavec ima pravico od delodajalca enkrat tedensko zahtevati, da ga pisno seznanj s podatki iz evidence o izrabi delovnega časa. Pri tem velja izpostaviti, da je ta obveznost delodajalca izpolnjena, če je delavcu omogočen neposreden elektronski dostop do evidence o izrabi delovnega časa, ki ga zagotavlja delodajalec. Delavcu pa mora biti tak neposredni elektronski dostop zagotovljen brez prisotnosti delodajalca.

Velja izpostaviti, da mora delodajalec skladno z novim petim odstavkom 19. člena ZEPDSV evidenco o izrabi delovnega časa in dokumentacijo, na podlagi katere se v evidenco o izrabi delovnega časa vpisujejo podatki, hraniti na sedežu oz. na kraju opravljanja dela delavca.

Navedeni spremembi torej sledita cilju možnosti delavčeve seznanitve z lastnimi osebnimi podatki ter možnosti večjega nadzora nad delodajalčevim vodenjem evidenc tako s strani delavca kot s strani inšpekcije.

#### **VII. Določitev novih prekrškov ter možnosti sankcioniranja odgovorne osebe v primeru kršitve opustitve vodenja,**

#### **hrambe ali posodabljanja evidenc in pooblastilo za izrekanje glob v razponu**

Novela ZEPDSV-A je do sedaj veljavno ureditev spremenila tudi v prekrškovnih določbah, kar izhaja iz spremenjenega 23. člena ZEPDSV ter novih 23.a in 23.b člena ZEPDSV. Spremembe, ki jih prinaša ZEPDSV-A, med drugim prinašajo nove prekrške, povezane z vodenjem evidenc, drugačen razpon višine zneskov glob, možnost izrekanja nižjih glob v hitrem prekrškovnem postopku. Ne nazadnje pa velja izpostaviti, da ZEPDSV-A odpravlja pomanjkljivosti dosedanje ureditve, saj le-ta za nekatere kršitve ZEPDSV ni določala sankcije za odgovorno osebo pravnih oseb, kar je pomenilo, da so se odgovorne osebe v tem segmentu izognile odgovornosti za storjeni prekršek.<sup>12</sup> ZEPDSV-A, kot rečeno, to pomanjkljivost opravlja.

#### **VIII. Sklep**

Glede na spremembe, ki jih z dnem začetka uporabe (tj. 20. 11. 2023) prinaša ZEPDSV-A, bo moral marsikateri delodajalec spremeniti svoje notranje akte in prakso, zlasti v zvezi z vodenjem evidence o izrabi delovnega časa. Če tega ne bo storil, bo v primeru izrečene globe za nekatere prekrške iz ZDR-1 oz. ZEPDSV moral dve leti voditi elektronsko evidenco o izrabi delovnega časa.

Avtor svetuje, da se delodajalci čim prej prilagodijo novostim, ki jih prinaša ZEPDSV-A; zaposlenim zdravnikom in zobozdravnikom pa naj prikazana ureditev služi kot pomoč pri seznanjanju s svojimi delovnopravnimi pravicami.

**Anže Kimovec, mag. prav.,  
Oddelek za pravne zadeve ZZS**

10 Vlada RS, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (ZEPDSV-A), URL: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/7367ec8086a5eed331618ed7f4ca4a-50a7aabe958230ac43c2c971a33c622ae6> (dostopano: 24. 9. 2023), str. 14.

11 Točna navedba prekrškov je določena v 19.a členu ZEPDSV.

12 Vlada RS, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (ZEPDSV-A), URL: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/7367ec8086a5eed331618ed7f4ca4a-50a7aabe958230ac43c2c971a33c622ae6> (dostopano: 24. 9. 2023), str. 3 in 15.

# Demenca in evtanazija

Komentarji k Predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

Božidar Voljč

Skupina državljanov je pripravila Predlog zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, ki ga je nevladna organizacija Srebrna nit pred kratkim predložila v parlamentarni postopek. Po njem naj bi bila v Sloveniji tako samomor s pomočjo kot usmrnitev oz. evtanazija omogočena vsem, ki po členu 6/1 »doživljajo zanje neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja za njih sprejemljiva možnost lajšanja, in ki je odraz terminalne bolezni, hude trajne bolezni s stalnimi ali ponavljajočimi se simptomi ali druge okvare zdravja, katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oz. izboljšanje zdravja«, in ki po členu 10/3 želijo »svobodno in brez kakršnekoli prisile«, ob informiranem soglasju uveljaviti svojo pravico in odločitev o končanju življenja.

Ker vsaka od opredeljenih možnosti za končanje življenja sproža osnovno etično vprašanje o usmrtnosti tistih, ki izpolnjujejo naštetje pogoje, zgolj zaradi njihove psihofizične neobojnosti, je predlog zakona z etičnega, medicinskega, pravnega, filozofskega in družbenega stališča preveč pomemben, da bi nanj gledali ali ga obravnavali le s stališč njegovih predlagateljev. Vprašanja vzbujata na vseh naštetih področjih, v tem prispevku pa se bomo omejili izključno na etična vprašanja, ki se v zvezi z zakonom nanašajo na bolnike v različnih fazah in oblikah demence.

Ali predlog zakona omogoča tudi usmrnitev duševnih bolnikov? V zvezi z duševnimi boleznimi zakon v členu 6/2 izključuje možnost pomoči pri samomoru ali usmrtnosti v primerih »neznosnega trpljenja, ki je odraz akutne duševne motnje«, v členu 22/3 pa med razlogi, ki so privedli do usmrtnosti bolnika, navaja »bolezensko stanje

ali drugo stanje oz. nepovratno zmanjševanje telesne ali **duševne** zmogljivosti ...«. Demenca ni akutna duševna motnja; je kronična, neozdravljiva, nevropsihiatrična bolezen, s trajno ponavljajočimi se simptomi, z napredujočim nepovratnim zmanjševanjem telesnih in duševnih zmogljivosti, ki ga lahko spremljajo še druge nepovratne okvare zdravja. Ob današnjem stanju njene zdravstvene obravnave ni mogoče utemeljeno pričakovati ozdravitve ali izboljšanja. Če dodamo še možno neznosnost trpljenja, bolniki z demenco izpolnjujejo vse pogoje predloga zakona za usmrnitev.

V državah, ki so uzakonile samomor s pomočjo in evtanazijo, je mogoče usmrtiti tudi bolnike z demenco. Število usmrtitev, tako tistih brez demence kot tistih, ki jo imajo, se po dostopnih podatkih iz leta v leto povečuje. V starajoči se slovenski družbi predstavlja demenca enega najpomembnejših naraščajočih družbenih in zdravstvenih izzivov, zato ni mogoče, da ne bi zavzeli stališč do okoliščin, ki jih predlog zakona doje ma kot pogoje za možno usmrnitev. Ob tem je treba povedati, da se evtanazije po dosedanjih izkušnjah delijo na tiste, ki so prostovoljne in hotene, na tiste, ki jih bolniki niso niti zahtevali niti jim nasprotovali, in na tiste, ki jih bolniki niso želeli in so jim izrecno nasprotovali. Ob bolnikih z razvito demenco je treba omeniti še možnost, da se evtanazijo lahko izvede, ne da bi se bolniki tega sploh zavedali.

Tako samomor kot evtanazija naj bi bila po predlogu zakona **prostovoljna** in odraz bolnikove **samo-stojnosti** oz. pravice do razpolaganja z lastnim življenjem. Z ozirom na bivanjske, socialne in čustvene pogoje, v kakršnih živijo številni naši bolniki v

domači oskrbi, je prostovoljnost vedno vprašljiva, kar velja tudi za bolnike z demenco. A če prostovoljnost potrdisam bolnik, bo ne oziraje se na dejanske okoliščine kot taka tudi sprejeta. Pri bolnikih z demenco pa se je treba vprašati, kako je s prostovoljnostjo v stanju prizadete zavesti, ali je tako odločitev mogoče sprejeti kot verdostojno. Demenca počasi prizadeva razumevanje in dojetanje vsakodnevne realnosti. Ali vemo, do katere faze bolezni bolnik kljub že prisotni duševni prizadetosti še lahko samostojno odloča? Do kdaj bo razumel vse evtanazijske postopke in jim ustrezno sledil? Kdo lahko zatrdi, da je v časovni neorientiranosti, motnjah spomina, nerazumevanju svojega stanja in nadaljnega poteka bolezni tudi avtonomno neoporečna odločitev bolnika za evtanazijo? Se bolnike z demenco lahko evtanazira, ne da bi to hoteli?

Ob takih vprašanjih se običajno navaja pomen **vnaprejšnje odločitve**. Zanj se lahko odloči vsak, ki ob koncu življenja ne želi hudo oz. neznosno trpeti, in v primeru, da ne bi bil več sposoben sam odločati, pooblašča svojce in zdravnike, da izpeljejo njegovo usmrnitev. Vnaprejšnjo odločitev o usmrtnosti v primeru demence lahko razumemo, če ima oseba, ki se zanjo odloča pri polni zavesti, izkušnje z bolnikom z demenco, še posebej če je bil to ožji svojec, npr. mati ali oče. Če mu je bila kasneje diagnoza demence v začetni fazi nedvoumno potrjena, mar lahko že iz strahu pred njenim neustavljivim napredovanjem, pri še ohranjeni polni zavesti in ob odsotnosti vseh drugih pogojev, ki opravičujejo usmrtnost, že zahteva evtanazijo? Ali naj se evtanazija izvede, dokler se bolnik tega še zaveda, ali tudi kasneje, ko tega ni več sposoben? Vnaprejšnje odločitve tudi nikoli niso dokončne, tisti, ki so se zanje odločili, lahko od njih kadarkoli odstopijo ali jih spremenijo. Tudi vnaprejšnje odločitve bolnikov z demenco ne veljajo v vseh okoliščinah. Ni nujno, da bi

bolniki vztrajali pri vnaprejšnjih odločitvah, zato se lahko vprašamo, ali nerazumen bolnik lahko spremeni svojo predhodno razumno odločitev in ali je vnaprejšnja odločitev pomembnejša od bolnika, ki zdaj ne želi več umreti. Jo ob moteni zavesti namesto bolnika lahko uveljavijo svojci? Je to še samostojnost bolnika ali je samostojnost svojcev oz. komisije, ki na koncu odloči, ali bo bolnik živel ali umrl?

**Neznosnost trpljenja**, ki izhaja tudi iz **brezupnosti stanja**, sta v predlogu zakona pomembni okoliščini, ki upravičujeta samomor s pomočjo in evtanazijo. Če je brezupnost stanja nedvomno objektivni kriterij, pa je neznosnost trpljenja posamične osebe ali bolnika sicer pomemben, a zelo ohlapen pojem, saj se individualno dojetanje trpljenja lahko zelo razlikuje od realnosti. Ob različnih oblikah in stopnjah demence je pomembno, kdo trpljenje opisuje in kako ga dojema, bolnik ali svojci. Zagotovo se neznosno trpljenje svojcev bolnika z demenco razlikuje od trpljenja bolnika, če ga ta sploh in v kolikšni meri še dojema. V razviti fazi demence ni nujno, da bi se bolnik zavedal in trpel zaradi izgube dostojanstva, razumnosti in brezupnosti svojega stanja. Če v času, ko je bil še sposoben samostojnega odločanja, ni pripravil vnaprejšnje odločitve, kar je v Sloveniji običajno, kdo bo odločil,

ali so potreba po neprekinjeni oskrbi, izguba časovne in krajevne orientacije, brezupno napredovanje bolezni in nezno trpljenje svojcev, ki morajo za bolnika v vsem odločati sami, zadostni razlogi, da se ga usmrti? Ali bolnik z demenco nezno trpi, je bolj ocena tistih, ki z njim živijo, povezana še z njihovim trpljenjem in osebnim odnosom do bolnika.

V vseh zdravstvenih in raziskovalnih, manjših in večjih invazivnih posegih ali terapevtskih preizkušanjih metod ali zdravljenj je **informirano soglasje** bolnika, na katerem se izvajajo, obvezna nujnost. Evtanazija je najhujši možen invazivni poseg, ki se konča s smrtjo bolnika, zato bi moralo biti njegovo informirano soglasje brezprizivni pogoj za njeno izvedbo. V kolikšni meri ga je mogoče pripraviti pri osebah z motenim razumom? Kdaj lahko nasploh rečemo, da je bolnik dovolj informiran? Tudi bolnik brez demence lahko podpiše informirano soglasje, ne da bi vedel ali bil prepričan, da je vse, kar je podpisal, res razumel. Dejstvo, da se usmrti tudi bolnike z demenco, ob povedanem odpira številna etična vprašanja, na katera nimamo odgovora.

Evtanazija ne more biti edini izhod iz težav in stisk, povezanih z demenco. Vedno obstaja možnost blažilnega **paliativnega** vplivanja na bolnikovo stanje, domače težave se zmanjšajo

s sprejemom v domove za starejše občane. Vendar zakon s tem v zvezi navaja za prizadete »sprejemljive možnosti lajšanja«, kar pomeni, da bolnik ali svojci lahko zavrnejo vsako, tudi najboljšo pomoč, ki zanje iz kakršnihkoli razlogov ni sprejemljiva. Paliativno ukrepanje se s tem izenači s pravico bolnika, da zavrne predlagano zdravljenje, četudi bi mu bilo v korist. Pri bolnikih z demenco so svojci tisti, ki odločajo o primernosti oz. sprejemljivosti paliativnega ukrepanja. Če menijo, da je samo evtanazija primeren izhod iz bolnikovega trpljenja, je vsako drugo ukrepanje zanje nesprejemljivo.

Ob predlogu zakona je prav, da ocenimo tudi lastno ravnanje z bolniki in boleznijo. Ali dovolj storimo za oza-veščanje bolnikov in njihovih okolij v začetnih fazah bolezni? Namenjamo dovolj pozornosti alternativnim rešitvam, paliativnim ukrepom in obravnavi stanovalcev z demenco v domovih za starejše?

V prispevku smo odprli le nekaj področij in vprašanj v zvezi z demenco in evtanazijo. Zaključimo lahko z mnenjem, da čeprav bolniki z demenco izpolnjujejo vse pogoje za evtanazijo, je demenca z etičnega stališča najmanj primeren razlog zanjo.

---

**Dr. Božidar Voljč, dr. med., predsednik Komisije RS za medicinsko etiko**

## Slovenija-transplant v sodelovanju s pacienti ozavešča o darovanju in presaditvi organov

Jana Šimenc, Danica Avsec

Julija 2023 se je izteklo zanimiv in zelo koristen izobraževalni projekt Erasmus+, ki je v slovensko-poljskem partnerstvu

obravnaval področje komuniciranja o darovanju organov, širjenje razumevanja zdravljenja s presaditvijo in izobraževanje

odraslih prejemnikov, tj. oseb po transplantaciji organov, o komuniciranju v medijih in nastopanju v javnosti.

Brez informirane javnosti, ki pozna in zaupa v sistem darovanja organov, ni prostovoljnega darovanja





Projektna ekipa na srečanju v Sloveniji

organov. Tudi zato Slovenija-transplant že vrsto let posveča področju komuniciranja in ustvarjanju pozitivne kulture darovanja organov v Sloveniji raziskovalno, projektno in strokovno pozornost. Devetmesečni projekt You have more than one life – adult education for promotion of transplantation (shema financiranja Erasmus+) smo v Zavodu RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant izvajali v sodelovanju s poljsko organizacijo Fundacja Pasjonaci Życia. Pokazal se je kot odlična priložnost za utrjevanje mednarodne vpetosti Slovenija-transplanta, širjenje in razvoj znanja na področju komuniciranja o darovanju organov, pripravo sodobnega komunikacijskega gradiva in krepitev sodelovanja zavoda oz. stroke z društvi pacientov prejemnikov, tj. oseb po presaditvi organov. Glavni rezultati projekta so:

- »knjiga znanja«: zbirka dobrih praks o komuniciranju in ozaveščanju javnosti o darovanju organov;
- 15 odraslih oseb po transplantaciji izobraženih in opremljenih z veščinami za komuniciranje v medijih in javno nastopanje;
- 15 kratkih videoizpovedi – realnih izkušenj z zdravljenjem s presaditvijo organa;
- uspešna ozaveščevalna akcija na družbenih omrežjih (@Slotransplant na Facebooku in Twitterju).

Do kakovostnih in inovativnih rezultatov projekta nas je privedlo odlično sodelovanje in delovno vzdušje v mednarodni projektni ekipi. S poljskimi partnerji smo se srečevali na spletnih sestankih in trikrat v živo na projektnih delavnicah (dvakrat v Wisli na Poljskem, enkrat v Rimskih Toplicah v Sloveniji). Medsebojno smo delili znanje, izkušnje, pristope in izdelali nabor dobrih praks s področja komuniciranja o darovanju in presaditvi organov. Poleg tega je vsak partner na nacionalni ravni organiziral izobraževalno 3-dnevno komunikacijsko delavnico za 15 oseb po transplantaciji. Slovenija-transplant jo je aprila 2023 pripravil na Rakitni, kjer smo v sodelovanju s strokovnjakinjami s področja komuniciranja, z društvi pacientov in posamezniki, ki so se prijavili na delavnico, izvedli izjemno kakovostno izobraževanje.

Pri naboru udeležencev in udeleženk smo bili pozorni na geografsko, starostno in spolno uravnoteženost ter na zastopnost vseh programov zdravljenja, ki delujejo v Centru za transplantacijsko dejavnost v UKC Ljubljana (srce, pljuča, ledvica, trebušna slinavka, jetra). Vsak udeleženeec je moral biti pripravljen javno deliti del življenja in lastno izkušnjo zdravljenja s presaditvijo. Pri pripravi videopripovedi nismo delali vsebinskih posegov v izjave sogovornikov in sogovornic. Imeli so popolno svobodo pri izražanju misli in izkušenj. Področje zdravljenja s presaditvijo smo želeli prikazati čim natančneje, z vsemi vzponi in padci, raznoliko, a tudi opogumljajoče za vse bolnike, ki čakajo na zdravljenje s presaditvijo organov. Hkrati smo želeli ljudi spodbuditi k odločanju za darovanje organov na osnovi boljšega poznavanja in razumevanja tega področja medicine.

Na delavnici je sodelovala strokovno kakovostna in izkušena ekipa predavateljic in mentoric. O strokovnih vidikih darovanja organov in medicinski terminologiji je predavala prim. Danica Avsec, Slovenija-transplant, o strategiji komuniciranja Slovenija-transplanta dr. Jana Šimenc, o raziskovalnih izsledkih družbenih vidikov darovanja organov dr. Tanja Kamin, FDV. O veščinah, pravilih in tehnikah nastopanja v javnostih in medijih pa je učila izku-

### Podatki o projektu

Naziv projekta: **YOU HAVE MORE THAN ONE LIFE** – adult education for promotion of transplantation (Vsi imamo več kot eno življenje – izobraževanje odraslih za boljše informiranje o darovanju in presaditvi organov)

Trajanje: 1. 11. 2022–31. 7. 2023

Financiranje: EU-program ERASMUS+

Partnerja: Fundacja Pasjonaci Życia (Poljska), Slovenija-transplant (Slovenija)

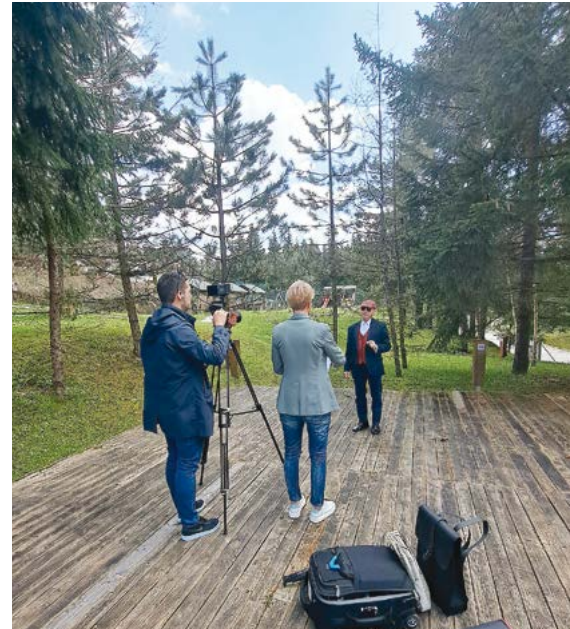
Članek je rezultat projekta You have more than one life, ki ga je v shemi Erasmus+ financirala EU. Izražena stališča in mnenja so zgolj stališča in mnenja avtorja(-ev) in ni nujno, da odražajo stališča in mnenja Evropske unije ali Evropske izvajalske agencije za izobraževanje in kulturo (EACEA). Zanje ne moreta biti odgovorni niti Evropska unija niti EACEA.

šena strokovnjakinja s področja medijev Nataša Briški. Snemalec in fotograf je bil odličen Anže Malovrh. Praktični del je bil namenjen učenju, kako dolgo življenjsko pripoved strniti v kratke odgovore na novinarska vprašanja, kako z laičnim jezikom poimenovati zahtevne medicinske izraze in diagnoze, ki privedejo do končne odpovedi organa, kako nastopati pred kamero in podobno.

Rezultat delavnice je 15 odličnih kratkih videopriprav o življenju pred in po transplantaciji, o spodbujanju darovanja organov, o pozitivnih izkušnjah s slovenskim zdravstvenim sistemom, o izjemnih strokovnjakih, ki v njem delujejo. Junija in julija smo videopriprave v javni ozaveščevalni akciji objavljali na Facebook in Twitter profilu Slovenija-transplanta. Posebni cilji in ciljne skupine akcije so bili:

organov ter preverili in premislili nacionalno komunikacijsko strategijo. Razvili smo kakovostno videografo, ki bo pomemben prispevek k sodobnemu komuniciranju Slovenija-transplanta z javnostmi. S poljskimi partnerji smo se z resnim in profesionalnim pristopom do dela odlično ujeli, vzdušje na vseh skupnih dogodkih je bilo ustvarjalno in spodbudno.

Ne nazadnje smo pomembno okrepili naše že tradicionalne dobre odnose z društvi pacientov (Slovensko društvo Transplant, Ditra, Društvo za pljučno hipertenzijo) in nadgradili dopolnjevanje pri nastopanju v medijih in skupnih projektih, kot je na primer potujoča razstava aktov oseb po transplantaciji *Moje življenje, moja brazgotina*. Sodelujoči na delavnici že delujejo kot »ambasadorji« darovanja in presaditve organov ter v stikih z mediji uporabljajo



*Snemanje videopriprav o pacientih na komunikacijski delavnici na Rakitni, april 2023 (vir: arhiv Slovenija-transplanta)*

	Ciljna skupina	Komunikacijski cilji
1.	Splošna javnost	Boljše razumevanje in spodbujanje k darovanju organov Boljše razumevanje zdravljenja s presaditvijo organov (razlage zmotnih prepričanj) Predstavitve rezultatov zdravljenja prek realnih izkušenj Vzpostavljanje terminologije Strategije preživljanja težkih življenjskih preizkušenj Izražanje hvaležnosti, solidarnosti in človeškosti Širjenje dobrih praks in pozitivnih izkušenj v zdravstvu – v Sloveniji imamo izjemne strokovnjake, učinkovit donorski sistem, dostop do zdravljenja s presaditvijo. Razumevanje, da ne gre za izbiro ali ekskluzivnost: zboliti lahko vsak, zdravljenje s transplantacijo lahko čez noč potrebuje vsak. Človek se mora pomiriti z življenjem in smrtjo.
2.	Bolniki, ki čakajo na zdravljenje s presaditvijo, in društva pacientov	Premagovanje strahov in tabujev Opogumljanje Razumevanje postopkov zdravljenja in strategij soočanja s težavami Spodbujanje k pravočasnemu zdravljenju
3.	Zdravstveno osebje	Spodbude za nadaljnje delo v donorskem in transplantacijskem programu Pohvale za strokovno vrhunsko in človeško obravnavo pacientov pred in po presaditvi Razumevanje pomena darovanja organov
4.	Svojci pokojnih darovalcev/darovalk	Izražanje hvaležnosti za darovanje organov Prikaz življenja oseb, ki živijo zaradi darovanih organov. Smiselnost in človeškost geste darovanja organov
5.	Mediji	Boljše razumevanje in spodbujanje k darovanju organov Boljše razumevanje zdravljenja s presaditvijo organov Predstavitve rezultatov zdravljenja z realnimi izkušnjami ljudi

Za Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant je bilo sodelovanje v projektu zelo pozitivna izkušnja. Naše znanje in dobre prakse smo razširili v mednarodno okolje na Poljsko in je bilo zelo dobro sprejeto. Mi pa smo pridobili nova znanja s področja komuniciranja o darovanju

pridobljene komunikacijske veščine in znanje.

Vljudno vas vabimo, da si kratke videopriprave ogledate na Facebooku @Slovenija-transplant. Še posebej vabimo k ogledu vse, ki sodelujete v donorskem in transplantacijskem programu. Slišali boste lahko veliko

pohval in izražene hvaležnosti za vaše delo v tem segmentu medicine.

**Dr. Jana Šimenc, dipl. etnol. in kult. antrop., prim. Danica Avsec, dr. med., Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant**

# Priznanje SZO slovenski ekipi za obvladovanje rabe tobaka in povezanih izdelkov

*Podelitev nagrad SZO in nacionalni simpozij ob svetovnem dnevu brez tobaka 2023*

**Tomaž Čakš, Helena Koprivnikar**

Letošnji svetovni dan brez tobaka Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki ga obeležujemo vsako leto 31. maja, je bil za Slovenijo prav poseben. Ob teh dneh SZO vsako leto podeli nagrade organizacijam in posameznikom za posebne dosežke na področju nadzora nad tobakom v regiji. SZO skrbno izbira nagrajence in s tem izkaže priznanje za njihovo dolgoročno predanost in izjemen prispevek k raziskavam, zagovorništvu, promociji zdravja in krepitvi zmogljivosti na teh področjih. S tem hkrati dviguje ozaveščenost in krepki podporo ukrepom za nadzor nad tobakom po vsem svetu. Nagrade za Evropsko regijo SZO se podeljujejo v Københavnu, kjer je centralni urad regije, letos pa so se odločili, da bo podelitev potekala v Sloveniji. Razlog je bil, da je bila med dobitniki priznanja tudi Slovenija in Skupina za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobaknih in povezanih izdelkov, ki jo vodi Helena Koprivnikar

in deluje v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Slovesna podelitev nagrad SZO je potekala na Zdravniški zbornici Slovenije 25. maja. Sočasno je potekal tudi nacionalni simpozij »Za Slovenijo brez tobaka in nikotina 2040«.

Nagrado je v imenu skupine prejela Helena Koprivnikar in v imenu NIJZ strokovni direktor prim. prof. dr. Ivan Eržen. Skupino sestavljajo vodja urada SZO v Sloveniji (dr. Aiga Rurane), predstavniki NIJZ (poleg Helene Koprivnikar še dr. Tomaž Čakš, Karmen Brence, dr. Maša Serec in dr. Mitja Verdelja), predstavnici Ministrstva za zdravje (Vesna Marinko, sedanja direktorica Direktorata za javno zdravje, in Nataša Blažko), predstavnica Klinike Golnik (doc. dr. Mihaela Zidarn), predstavniki nevladnih organizacij (Jan Pelozo in Manca Kozlovič iz mladinske zveze Brez izgovora Slovenija ter Mihaela Lovše, predsednica Slovenske zveze za javno zdravje,

okolje in tobačno kontrolo) ter predstavnica Nacionalnega laboratorija za okolje, zdravje in hrano (Lucija Smojver).

Ostali letošnji nagrajenci so bili iz Belgije, Grčije, Kazahstana in Nizozemske.



*Helena Koprivnikar prejema priznanje iz rok dr. Angele Ciobanu iz Evropskega urada SZO.*

Podelitev nagrad je na svoji spletni strani obeležila tudi SZO (<https://www.who.int/slovenia/news/item/26-05-2023-slovenia-s-public-health-advocates-recognized-for-commitment-to-tobacco-control>), kjer je zapisano, da so prizadevanja Slovenije na področju nadzora nad tobakom prinesla pomemben napredek pri zmanjševanju števila kadilcev, preprečevanju izpostavljenosti pasivnemu kajenju in spodbujanju bolj zdravega življenjskega sloga. V Sloveniji v zadnjih letih beležimo zniževanje odstotka kadilcev med odraslimi, med mladostniki pa vse od leta 2002 naprej. Ti dosežki so bili mogoči zaradi močnega vodstva in skupnih



*Skupina za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobaknih in povezanih izdelkov*

prizadevanj vlade, civilne družbe, strokovnjakov v javnem zdravju, zdravstvenih delavcev in drugih zainteresiranih strani. Uspeh slovenskih pobud za nadzor nad tobakom je dokaz, da lahko usklajena prizadevanja vodijo do pozitivnih rezultatov in spodbudijo spremembe.

Več o podelitvi in nagrajencih je dostopno na spletni strani NIJZ: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/tobacni-in-povezani-izdelki/nacionalni-simpozij-ob-svetovnem-dnevu-tobaka-2023-in-podelitev-nagrad-svetovne-zdravstvene-organizacije/>.

Ob podelitvi so nas nagovorili: predsednica izvršnega odbora SZO mag. Vesna Kerstin Petrič, strokovni direktor NIJZ prim. prof. dr. Ivan Eržen, vodja urada SZO v Sloveniji dr. Aiga Rurane in predstavniki Evropskega urada SZO.

Pozdrav in dobrodošlico je izrekla tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) prof. dr. Bojana Beović, ki je v svojem nagovoru poudarila pomen teme, ki ji je posvečen ta dan. Izrazila je pripravljenost, da pomaga pri večji aktivnosti ZZS pri obravnavanju tem v zvezi z zasvojenostjo z nikotinom in obravnavo posledic rabe nikotina in tobačnih izdelkov ter preprečevanjem začetka rabe nikotinskih izdelkov in pri večji aktivaciji vseh zdravnic in zdravnikov na tem področju.

## **V nadaljevanju je potekal nacionalni simpozij »Za Slovenijo brez tobaka in nikotina 2040«**

Uradna tema letošnjega svetovnega dneva brez tobaka je bila sicer »Pridelujte hrano, ne tobaka«. Globalno kampanjo je SZO usmerila v mobilizacijo vlad, da odpravijo subvencije za gojenje tobaka in uveljavljajo programe nadomeščanja pridelkov ter podpirajo kmete pri zamenjavi in izboljšanju prehranske varnosti in prehrane. SZO želi ozavestiti skupnosti pridelovalcev tobaka o prednostih opuščanja tobaka in gojenja trajnostnih pridelkov.

Glede na to, da Slovenija ni pridelovalka tobaka, smo se odločili,

da je v Sloveniji tema »Za Slovenijo brez tobaka in nikotina 2040«. Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka »Za Slovenijo brez tobaka 2022–2030«, ki jo je potrdila Vlada RS, vključuje dolgoročno vizijo, da bo Slovenija v letu 2040 družba brez tobaka, kar pomeni, da bo v letu 2040 uporabljalo tobačne in nikotinske izdelke 5 % ali manj prebivalcev.

Še posebej smo se na letošnjem simpoziju posvetili problematiki rabe povezanih izdelkov tako med mladostniki kot odraslimi. Elektronske cigarete, ogrevane tobačne izdelke, nikotinske vrečke in brezdimne tobačne izdelke v vse višjem odstotku uporabljajo predvsem mladostniki in mladi odrasli. Ti izdelki uporabnike izpostavijo zdravju škodljivim snovem in jih zasvojijo. Zaradi privlačnih arom so elektronske cigarete prijetnejše za uporabo, napačno zaznane kot manj škodljive od klasičnih cigaret ali celo kot neškodljive. Več informacij o teh izdelkih je na spletni strani NIJZ (Življenjski slog/Tobačni in povezani izdelki).

Strokovnjakinja SZO dr. Ranti Fayokun je na simpoziju predstavila podatke o značilnostih in škodljivosti povezanih izdelkov. Na voljo je vedno več podatkov o zasvojljivosti elektronskih cigaret, o škodljivih učinkih na zdravje dihal, srca in žilja. Elektronske cigarete so skupina zelo raznolikih izdelkov, ki se hitro spreminjajo. Vsebujejo številne arome, ki so zelo privlačne za otroke in mladostnike. Nekatere elektronske cigarete naj bi bile brez nikotina, a tudi te, kljub navedbam proizvajalcev, pogosto vsebujejo nikotin. Uporabnik elektronskih cigaret je izpostavljen številnim zdravju škodljivim kemičnim snovem, tudi rakotvornim. Kolikšna je izpostavljenost, je odvisno od vrste elektronske cigarete, vrste tekočine in načina uporabe. Ogrevani tobačni izdelki uporabnika izpostavijo podobnim zdravju škodljivim snovem kot kajenje cigaret. Nikotinske vrečke lahko izpostavijo uporabnika zelo visokim ravnam nikotina.

Prof. dr. Panagiotis Behrakis, specialist pulmolog intenzivist iz Medicinskega centra v Atenah, je opozoril, da so eksperimentalne raziskave na ljudeh zagotovile jasne dokaze, da ima uporaba elektronske cigarete takojšnje vnetne in mehanske učinke na dihala, ki se kažejo kot zmanjšanje izdihanega NO ter povečanje pretočnega upora in impedance dihalnega sistema. Učinki so bili izrazitejši pri osebah z astmo. Pri zdravih prostovoljcih, izpostavljenih aerosolu elektronskih cigaret, pa so v raziskavah prikazali mehanske in dražilne učinke.

Doc. dr. Mihaela Zidarn, dr. med., je opozorila, da se ogrevane tobačne izdelke trži kot proizvode z zmanjšanim tveganjem. Za zdaj ni dokazov, da se znižane vrednosti določenih snovi prevedejo tudi v zmanjšanje škode za zdravje. Hkrati pa je vrednost 56 snovi v emisijah višja kot v klasičnem cigaretnem dimu. Škodljivost teh snovi do zdaj ni bila opredeljena. Za oceno varnosti za zdravje katerega koli zdravila ali medicinskega pripomočka je treba izvesti predklinične in klinične študije. Za nobenega od novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov ni bila opravljena takšna ocena. Dolgoročne učinke bo mogoče oceniti po več desetletjih uporabe, pa še tedaj bo ocena otežena zaradi ogromno različnih naprav in izvornih surovin ter dodatkov v proizvodih. Dosedanje raziskave so pokazale, da so številne arome v teh izdelkih zdravju škodljive. Raziskave kažejo, da je uporaba elektronskih cigaret povezana z višjim tveganjem za znake bronhitisa, kronične bolezni srca in žilja ter dihal, v literaturi so opisani številni primeri različnih vrst pljučnic in kemičnih poškodb pljuč (EVALI). Za ogrevane tobačne izdelke ni dokazov, da bi bili manj škodljivi kot kajenje.

V zaključku vseh razprav lahko povzamemo, da nikotin ni samo snov, ki zasvaja, ampak vpliva tudi na nastanek in razvoj vrste bolezni. Zelo velik je vpliv na razvoj bolezni srca in žilja in s tem povezano umrljivost. Večina uporabnikov nikotinskih izdelkov umre prav zaradi teh bo-

lezni. Nikotin povzroča oženje žilja, motnje srčnega ritma, patološke spremembe lipidnega statusa v krvi, pospešuje aterosklerotične spremembe v žilju, povzroča motnje strjevanja krvi in posledično nastanek trombozov. Vse to vodi do nastanka srčnih in možganskih kap, invalidnosti in smrti. Nikotin pospešuje tudi razvoj malignih obolenj, vpliva na različne bolezni prebavnega trakta, oženje bronhusov in genito-urinarski sistem (impotenca). Vpliva tudi na endokrini sistem, in sicer spreminjanja nivoje različnih hormonov, kar ima za posledico vpliv na celotni organizem (poviša vrednosti stresnega hormona kortizola, adrenalina, noradrenalina itd.). Vpliva na nerogojnega otroka, saj oži žilje posteljice in dovod hranil, ter moti otrokov razvoj (možgani, pljuča). Mladostniki so zelo in bolj kot odrasli dovzetni za zasvojenost z nikotinom, mlajši ko so ob začetku uporabe nikotina, bolj verjetno bodo postali zasvojeni in močneje bodo zasvojeni. Izpostavljenost nikotinu v času intenzivnega razvoja možganov pri mladostnikih lahko privede do trajnih škodljivih učinkov na kognitivne sposobnosti, motenj v delovnem spominu, pozornosti, razpoloženju in zaznavanju zvoka ter zvečane impulzivnosti ali tesnobe in višjega tveganja za uporabo drugih drog. Opustitev rabe nikotinskega izdelka prinese številne koristi za zdravje v vsakem starostnem obdobju. Prej ko posameznik preneha s kajenjem in uporabo drugih tobačnih izdelkov, večje so koristi za njegovo zdravje.

Načini opuščanja so mnogoteri in za različne posameznike različno učinkoviti. Zasvojeni z nikotinom lahko v Sloveniji najdejo več oblik pomoči. Tako so **v okviru zdravstvenih domov** tako imenovani **zdravstveno-vzgojni centri in centri za krepitev zdravja**, kjer posebej za to usposobljeni strokovnjaki nudijo brezplačno podporo pri opuščanju zasvojenosti z nikotinom. Ta pomoč se lahko izvaja kot skupinske delavnice ali individualno svetovanje.

V okviru NIJZ deluje tudi **brezplačna anonimna telefonska številka 080 2777**, na kateri lahko vsakdo pridobi potrebne informacije o opuščanju oz. se dogovori za pomoč pri opuščanju preko telefona. Telefon deluje vsak dan, tudi med vikendi in prazniki, med 7. in 10. uro ter med 17. in 20. uro.

Iz vsega tega sledi, da lahko priporočamo, da kadilci, ki želijo opustiti kajenje, pri tem uporabljajo preizkušene, varne in klinično testirane pripomočke ter s strani Agencije za zdravila odobrene nikotinske nadomestke in zdravila. Povezani izdelki (elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke), niso pripomočki za opuščanje kajenja. Zato jih ne priporočamo oz. jih povsem odsvetujemo, saj vzdržujejo zasvojenost z nikotinom in imajo škodljive učinke na zdravje.

#### Viri

1. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S, Nguyen M, Martin M, Beckwith K, Daluwatta A, Campbell S, Joshy G. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust.* 2023 Apr 3;218(6):267-275. doi: 10.5694/mja2.51890. Epub 2023 Mar 20. PMID: 36939271.
2. Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). Health Risk Assessment of Nicotine Pouches. Updated BfR Opinion no. 023/2022, 7 October 2022. DOI: 10.17590/20220204-105615
3. Baenziger ON, Ford L, Yazidjoglou A, Joshy G, Banks E. E-cigarette use and combustible tobacco cigarette smoking uptake among non-smokers, including relapse in former smokers: umbrella review, systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2021 Mar 30;11(3):e045603. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045603. PMID: 33785493; PMCID: PMC8011717.
4. Travis N, Knoll M, Cadham CJ, Cook S, Warner KE, Fleischer NL, Douglas CE, Sánchez-Romero LM, Mistry R, Meza R, Hirschtick JL, Levy DT. Health Effects of Electronic Cigarettes: An Umbrella Review and Methodological Considerations. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 25;19(15):9054. doi: 10.3390/ijerph19159054. PMID: 35897421; PMCID: PMC9330875.
5. Travis N, Knoll M, Cook S, Oh H, Cadham CJ, Sánchez-Romero LM, Levy DT. Chemical Profiles and Toxicity of Electronic Cigarettes: An Umbrella Review and Methodological Considerations. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 20;20(3):1908. doi: 10.3390/

ijerph20031908. PMID: 3676274; PMCID: PMC9914618.

6. WHO study group on tobacco product regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: eighth report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO Technical Report Series, No. 1029). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Leslie FM. Unique, long-term effects of nicotine on adolescent brain. *Pharmacol Biochem Behav.* 2020 Oct;197:173010. doi: 10.1016/j.pbb.2020.173010. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738256; PMCID: PMC7484459.
8. Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette Use and Adult Cigarette Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Am J Public Health.* 2021 Feb;111(2):230-246. doi: 10.2105/AJPH.2020.305999. Epub 2020 Dec 22;
9. Hedman L, Galanti MR, Ryk L, Gilljam H, Adermark L. Electronic cigarette use and smoking cessation in cohort studies and randomized trials: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco Prevention & Cessation.* 2021;7(October):62. doi:10.18332/tpc/142320.
10. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol* 593.16 (2015) pp 3397–3412.

**Dr. Tomaž Čakš, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, tomaz.caks@nijz.si**

**Helena Koprivnikar, dr. med., spec., Nacionalni inštitut za javno zdravje, helena.koprivnikar@nijz.si**

# Zapisovanje alergij in ostalih preobčutljivosti

Zdravko Marič

Preobčutljivost je neustrezen in pretiran odziv na snov, ki jo večina ljudi prenaša brez težav. Alergija je ožji pojem in pomeni, da preobčutljivost poteka po imunskih mehanizmih. Zapis o alergijah in ostalih preobčutljivostih (v nadaljevanju alergijah) je pomembna praksa, ki preprečuje zaplete pri zdravljenju bolnika z alergijo. Pri tem je pomembno, da je ta zapis viden tako pacientovemu izbranemu zdravniku kakor tudi drugim zdravnikom in zdravstvenemu osebju, s katerimi se bo pacient kadarkoli srečal.

Pretekla praksa zapisovanja alergij je bila omejena na pisni zapis v zdravstveno kartoteko, na zapis v specialistični izvid in ustno informiranje pacienta. Ker zdravstvena kartoteka na podlagi napotovanj praviloma ne potuje skupaj s pacientom do specialista, je bil slednji lahko obveščen o alergiji le v primeru, da je zabeležena na napotnici ali da jo posreduje pacient sam. Obe možnosti pa sta lahko nezanesljivi in pomanjkljivi. Zato je bil potreben sistematski, enovit in vsestranski pristop k razrešitvi vprašanja zapisovanja alergij. Na nacionalni ravni je bilo smiselno določiti bazo, v katero se zapisujejo podatki o alergijah. Baza se imenuje Povzetek podatkov o pacientu (PPoP) in je sestavni del Centralnega registra podatkov o pacientih (CRPP), ki spada v sistem eZdravja. Na ta način je v Sloveniji glede beleženja alergij zadoščeno naslednjim pomembnim pogojem:

1. Zapisovanje v to bazo je omogočeno vsem zdravnikom.
2. Zapis je strukturiran, zdravnik alergijo definira in opredeli: klinično manifestacijo, resnost alergije in status alergije.
3. Beleženje alergij omogočajo vsi zdravstveni informacijski sistemi.
4. Zapis o alergiji je viden vsemu zdravstvenemu osebju, ki uporablja informacijski program.
5. Zagotovljena je varnost podatkov o alergijah tako pri zapisovanju kot tudi pri branju.
6. Rešitev zadostuje pogojem za čezmejno izmenjavo podatkov o alergijah.

Na eZdravju si želimo, da bi zapisovanje alergij v PPOp postala stalna praksa na vseh ravneh zdravstvenega varstva, tako na primarni kot tudi na sekundarni in terciarni. Način zapisovanja alergije je v glavnem enak v vseh informacijskih sistemih in zapisovalec opravi naslednje korake:

- a) v lokalnem programu odpre polje za zapis preobčutljivosti,
- b) izbere tip preobčutljivosti/alergije (zdravilo, hrana, druga snov),
- c) izbere alergen (substanco, ki povzroča preobčutljivostno reakcijo),
- d) izbere resnost preobčutljivosti,
- e) izbere klinično manifestacijo,
- f) izbere status preobčutljivosti,
- g) vpiše datum ugotovitve preobčutljivosti,
- h) pošiljanje v PPOp izvede z ukazom Pošlji v PPOp (potrditveni gumb), potem ko so izpolnjene vse potrebne rubrike.

Podatek o alergiji se po izvedbi vseh naštetih korakov prenese v PPOp in zapiše v lokalni informacijski program kot elektronski zapis medicinske obravnave pacienta. Kot tak se prikazuje pri vsakem odpiranju elektronskih medicinskih zapisov.

Glede strokovnih napotkov smo definirali naslednja posebna priporočila:

- a) Preobčutljivost za zdravila naj potrjuje izključno alergolog na podlagi diagnostično-terapevtskega postopka. Pri tem v primeru potrjene preobčutljivosti v izvidu navede priporočilo alternativnega zdravila.
- b) Pri alergijah za hrano in druge snovi velja priporočilo, da se v vsakem primeru obravnavajo pri alergologu tiste z anafilaktično reakcijo.
- c) Preobčutljivostne reakcije neznane intenzivnosti in neopredeljene klinične manifestacije (recimo nepopolno klasificirane preobčutljivosti iz otroštva) naj se pred potrditvijo v PPOp natančneje opredelijo v diagnostično-terapevtski obravnavi pri alergologu.
- d) V primeru več simptomov se zabeleži tistega, ki je intenzivnejši in bolj ogroža bolnika.

- e) Pri alergologu potrjene alergije se spremenijo iz »suma na preobčutljivost« v »potrjeno preobčutljivost«.
- f) Pomembno je, da resne alergijske reakcije (npr. po pikih žuželk) zapiše v PPop že zdravnik v ambulanti nujne medicinske pomoči ali v bolnišnici.

Zaradi pomembnosti in vpliva na potek zdravljenja lahko podatke o alergijah vidi vsaka zdravstvena oseba, pri kateri se je pacient identificiral s kartico zdravstvenega zavarovanja. Tehnični pogoj je vključenost v omrežje zNET. Izvede se na način, da se najprej odpre polje Interoperabilna hrbtnica oz. CRPP (odvisno od lokalnega informacijskega sistema). Nato se poišče in odpre zapis PPop, kjer je zapis Alergije in ostale preobčutljivosti umeščen na prvo mesto od vseh zapisov.

Logo: e-zdravje, REPUBLIKA SLOVENIJA, Nalozba v tvojo prihodnost

**POVZETEK ZAPISOV O PACIENTU**

**KZ KARMELITA ZAVAROVANEC**  
KZZ 903001947

**• Alergije in ostale preobčutljivosti**

419199007 | Preobčutljivost za drugo snov

Datum	Manifestacija	Ime alergena	Resnost preobčutljivosti
01.08.2023	anafilaksija	čebelji strup	življenje ogrožujoča

Zapisovanje alergij in seznanitev s podatkom o alergiji torej omogoča varno delo zdravnika v korist bolnika. Več kot bo alergij zabeleženih, v diagnostičnem postopku potrjenih ali ovrženih, bolj kakovostna bo medicinska obravnava.

**Zdravko Marič, dr. med., spec. družinske medicine, NIJZ, Center za informatiko v zdravstvu, zdravko.maric@nijz.**



# Načrtovanje nacionalnih vozlišč na področju raka

Predstavitev novega evropskega projekta ECHoS

Marjetka Jelenc, Tit Albreht

S 1. aprilom 2023 se je uradno začel projekt ECHoS (kratica za Vzpostavitev vozlišč na področju raka: omrežja in sinergije; Establishing of Cancer Mission Hubs: Networks and Synergies), ki ga koordinira Agencija za klinične raziskave in biomedicinske inovacije iz Portugalske. Zagonski sestanek projekta je potekal 3. maja 2023 v Lizboni. V projektu ECHoS, ki je gradnik vpeljave »misije rak« Evropske unije (EU), sodeluje 57 partnerjev iz 28 držav članic EU, tri pridružene članice in ena mednarodna organizacija. Predvideno trajanje projekta je tri leta.

Misija rak je edina misija na področju zdravstva. Pojem »misija« je

leta 2018 uvedla profesorica, inovatorica in neodvisna strokovnjakinja Mariana Mazzucato iz Londona. V publikaciji z naslovom »Mission-Oriented Research & Innovation in the European Union« je na pobudo Evropske komisije pripravila osnutek strateških priporočil za raziskave in inovacije v EU v prihodnosti. Delo je tematsko organizirala v t. i. »misije«, ki so bile povsem nov pristop in delujejo v smeri široko opredeljenih ciljev ter pobud (1). Misije imajo jasno opredeljene naloge in cilje, ki so merljivi in časovno opredeljeni ter spodbujajo medsektorsko povezovanje različnih vrst raziskav in inovacij.

Delo na področju raziskav in inovacij je organizirano v pet tematskih misij (prilagoditev podnebnim spremembam, vključno s preobrazbo družbe; klimatsko nevtralna in pametna mesta; zdravi oceani, morja, obalne in celinske vode; zdravje tal in hrane; misija rak). Vsaka misija ima svojega vodjo, svoje predsedstvo, ki ga sestavlja do 15 vrhunskih strokovnjakov z različnih področij, ter odbore. Vsaka misija ima tudi svojo skupščino, ki prispeva k uspešnosti posamezne misije s posredovanjem strokovnega znanja in idej (2, 3).

Tako organizacija zdravstvenega varstva kot tudi raziskave in inovacije na področju raka se v EU soočajo s pomembnimi skupnimi izzivi, kot sta razdrobljenost iniciativ in oddaljenost pomembnih deležnikov. Vse navedeno zahteva usklajene rešitve, kar je bilo prepoznano v načrtu vpeljave

misije rak in v Evropskem načrtu za boj proti raku (Europe's Beating Cancer Plan) (4). Naj spomnimo, izhodišče Evropskega načrta za boj proti raku so nove tehnologije in raziskave ter inovacije, sam načrt pa predstavlja nov pristop EU k preprečevanju, zdravljenju in oskrbi na področju raka. V sklopu Evropskega načrta za boj proti raku je obravnavana celotna pot bolezni, od preprečevanja raka do kakovosti življenja bolnikov z rakom in preživelih, s poudarkom na ukrepih, kjer lahko EU največ pripomore. Za izvedbo Evropskega načrta za boj proti raku so namenjene kar štiri milijarde evrov. Načrt bo podprt z ukrepi, ki vključujejo različna področja, od zaposlovanja, izobraževanja, socialne politike in enakosti prek trženja, kmetijstva, energije, okolja in podnebja do prometa, kohezijske politike in obdavčitev. Evropski načrt za boj proti raku temelji na štirih stebrih, kot so poimenovali štiri ključna tematska področja. To so preventiva, zgodnje odkrivanje raka, diagnostika in zdravljenje ter kakovost življenja bolnikov z rakom in tistih, ki so raka preboleli, oz. preživelih. T. i. presečne teme pa so raziskave in inovacije, digitalna in personalizirana medicina ter zmanjševanje neenakosti. Evropski načrt za boj proti raku vsebuje deset vodilnih pobud in kar dvaintrideset ukrepov na vsaki ključni stopnji bolezni (5).

Projekt ECHoS je torej vezan na vpeljavo misije rak. Bodoča, t. i. nacionalna vozlišča na področju raka bodo okrepila zmogljivosti držav članic glede vključevanja raziskav in politik na področju raka v EU na nacionalni ter regionalni in lokalni ravneh. S podpiranjem medpolitičnega dialoga z deležniki bodo bodoča vozlišča na področju raka ustvarila neposredno povezavo med raziskavami in inovacijami ter razvojem politik. V središče pozornosti bodočih vozlišč na področju raka bodo postavljeni vsi prebivalci EU, kar bo predstavljalo pomembno pridobitev za državljane članic EU. Bodoča nacionalna vozlišča

bodo povezana v mrežo nacionalnih vozlišč na področju raka, ki bo služila kot platforma za izmenjavo dobrih praks in skupnih aktivnosti nacionalnih in regionalnih akterjev EU.

Glavni namen projekta ECHoS (6) je podpora izvajanju dejavnosti na področju raka v vseh državah članicah in pridruženih državah v vzpostavitvi in razvojem vozlišč na področju raka, ki bodo delovala na nacionalni ravni ter regionalni in lokalni ravneh. Kot pomoč pri vpeljavi misije rak ima projekt ECHoS opredeljene štiri posebne cilje, ki so: spodbujati ustanovitev nacionalnih vozlišč na področju raka, vzpostaviti mrežo podpore napredku misije rak na področju EU, ustvariti sinergije z drugimi evropskimi pobudami ter ustvariti temelje za evropsko mrežo nacionalnih vozlišč na področju raka z razvojem okvira modela neprekinjenega poslovanja in delovanja.

Delo pri projektu ECHoS je organizirano v šest delovnih sklopov:

1. Vodenje in izvajanje projekta (Project Governance and Implementation)
2. Načrtovanje, ustvarjanje in izmenjava znanja nacionalnih vozlišč s področja raka (National Cancer Mission Hubs design, creation, and knowledge exchange)
3. Identifikacija, vključevanje in sodelovanje deležnikov (Multi-stakeholder identification, engagement, and cooperation)
4. Sinergije: mostovi do misij in drugih evropskih pobud (Synergies: bridges to Missions and other European initiatives)
5. Nastajajoča EU-mreža nacionalnih vozlišč s področja raka – študija načrtovanja (Future EU network of National Cancer Mission Hubs-Design Study)
6. Komunikacija, diseminacija, vključevanje in sodelovanje prebivalcev (Communication, Dissemination, Citizens' Engagement & Participation)

Nacionalni inštitut za javno zdravje sodeluje v vseh delovnih

sklopih projekta ECHoS, razen v petem sklopu, ki je namenjen načrtovanju bodoče evropske mreže nacionalnih vozlišč s področja raka. Predvideno je, da bo slovensko nacionalno vozlišče predstavljal Onkološki inštitut.

*Projekt ECHoS je prejel sredstva iz programa Evropske unije preko Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (European Health and Digital Executive Agency – HaDEA) v okviru programa HORIZON Europe.*

*Projekt financira Evropska unija. Izraženi pogledi in mnenja so avtorjevi in ne odražajo nujno stališč Evropske unije ali HaDEA. Niti Evropska unija niti organ, ki ga financira, ne prevzemata odgovornosti zanje.*

## Viri

1. Mazzucato M, 2018. Mission-Oriented Research & Innovation in the European Union. A problem-solving approach to fuel innovation-led growth. Dostopno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b2811d1-16be-11e8-9253-01aa75ed71a1/language-en>
2. Hribar K, Jelenc M, 2020. Misije - novost na področju evropskih raziskav in inovacij pri Evropski komisiji. Utrip. Letn. 28, št. 4, str. 62-63. Dostopno na: [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/06/UTRIP\\_JunijJulij\\_2020\\_splet.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/06/UTRIP_JunijJulij_2020_splet.pdf).
3. European Commission, 2023. EU Mission: cancer. Dostopno na.: [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/eu-mission-cancer\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/eu-mission-cancer_en)
4. Europe's Beating Cancer Plan. Dostopno na: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer\\_plan\\_en\\_o.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer_plan_en_o.pdf)
5. Jelenc M, Albrecht T, Hribar K, 2021. Predstavitev novega Evropskega načrta premagovanja raka. Utrip. Letn. 29, št. 2, str. 64-65. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/04/UTRIP-April-Maj-2021.pdf>.
6. ECHoS. Establishing of Cancer Mission Hubs: Networks and Synergies. Dostopno na: <https://cancermissionhubs.eu/>

**Doc. dr. Marjetka Jelenc, dr. med., doc. dr. Tit Albrecht, dr. med., Center za zdravstveno varstvo, Nacionalni inštitut za javno zdravje**



# Iz domačih krajev: »Želim si ostati tu, kjer sem«

Barbara Podnar

**Ko je po opravljenem strokovnem izpitu niso zaposlili v bolnišnici, kjer je bila sprva dogovorjena za delo, se je kolegica Sabrina Petrovič zaposlila kot sobna zdravnica pri Kirurgiji Bitenc. Zdaj je njihova specializantka splošne kirurgije, poleg svojega specializantskega dela pa skrbi tudi za družabno plat kolektiva.**

**Kdaj te je začela zanimati kirurgija?**

Hm, zame vedno težko vprašanje. 15. 9. 2013 ob 13.14. Šala. Začelo se je z legokockami, nadaljevalo s sestavljanjem letalskih maket iz mikrodelcev. To je sicer hobi mojega očeta, vendar sem bila v mladosti vedno zraven in opazovala, kako pod povečevalnim steklom, z inštrumenti mojega dedija, lepi koščke skupaj ... Enačba se torej glasi: želja pomagati ljudem + sestavljanje = kirurgija.

**Od kod in kdaj misel, da se ne prijaviš na »navaden« razpis za specializacije, ampak da poiščeš mesto specializanta za znanega plačnika?**

V bolnišnici, kjer so mi sprva obljubili, da me bodo zaposlili po opravljenem strokovnem izpitu, so si premislili. Nato sem se zaposlila kot sobna zdravnica pri Kirurgiji Bitenc, ponudbo za specializacijo pa sem potem dobila z njihove strani.

**Kako si »pristala« pri Kirurgiji Bitenc?**

Šefa, doktorja Marka Bitenca, sem po naključju spoznala neko nedeljo konec junija na morju, nekaj dni po strokovnem izpitu in po tem, ko mi bolnišnica ni ponudila obljubljenega delovnega mesta. Vprašal me je, kaj me zanima, in rekel, da ima svojo operacijsko dvorano in da se lahko pridem za čas, dokler ne dobim specializacije, učiti k njemu. Seveda sem ponudbo takoj sprejela. To je bila nedelja. V ponedeljek sva se že peljala na Golnik.

**Koliko časa si bila sobna zdravnica? Kakšne naloge si imela takrat? Je bilo tvoje delo bolj oddelčno ali si že lahko sodelovala tudi pri operacijah?**



Sobna zdravnica sem bila dobro leto. Od prvega dne sem bila večino časa v operacijski dvorani, kjer me je od začetka (osnov v operacijski dvorani, sterilnosti, umivanja, pokrivanja, priprave, šivanja ...) največ naučila naša glavna inštrumentarka Goca, za kar ji bom vedno hvaležna. Nato pa postopoma napreduješ in asistiraš sprva kot druga/prva asistenca (odvisno od operacije), vse do operaterja. Oddelčno delo spada zraven, vendar nikoli nisi samo zdravnik na oddelku. Opravljaš oboje hkrati, zjutraj vizita, nato asistiraš v operacijski dvorani, vmes pa urejaš potrebno na oddelku.

**Specializacija iz splošne kirurgije traja šest let – kolikšen delež lahko krožiš v matični ustanovi?**

V naši matični ustanovi lahko opravimo samo kroženje iz torakalne kirurgije. Pri specializaciji iz splošne kirurgije to pomeni tri mesece.

Pa se med kroženji po zunanjih ustanovah vračaš kaj »domov«?

Med kroženji v drugih ustanovah imam en dan v tednu kot matični dan. Kjer se lahko dogovorimo, tudi dva.

Si konec petega letnika specializacije – katera kroženja si že opravila in kje?

Lažje povem, česa še nisem. To so kardiovaskularna kirurgija, ginekologija, onkologija, ortopedija in del travmatologije. Vse ostalo je za mano. Največji del kroženja predstavljata travmatologija in abdominalna kirurgija. Kroženje iz travmatologije sem opravila v SB Jesenice in UKC Ljubljana, iz abdominalne kirurgije pa v SB Slovenj Gradec in na oddelku C v UKC Ljubljana. Kroženji iz abdominalne kirurgije sta bili zagotovo moji najljubši. Glede na to, da sem veliko krožila po regionalnih bolnišnicah, bi izpostavila SB Slovenj Gradec. Zelo »teaching hospital«. Kot operaterji so tam razpisani specializanti, asistira pa jim specialist. Enako je pri anesteziji, večinoma delajo specializanti, specialist pa jih nadzira. Moji mlajši kolegi so pohvalili tudi SB Izola, kjer pa jaz nisem krožila.

Kaj se ti zdi ključno za napredek specializanta kirurgije? Kakšni so tisti pravi pogoji za rast?

Ključno za specializanta kirurgije se mi zdi, da delo opravljaš zato, ker te veseli, in ne zato, ker se dobro sliši, da si kirurg. In pa, da naši učitelji vedo: »Show me and I will forget, teach me and I may remember, involve me and I will learn.«\* (Benjamin Franklin). Kirurgija je »lifetime practice«! Pravi pogoji, vsaj zame, so – biti v operacijski dvorani.

Če vzameva za primer npr. holecistektomijo – kako je potekal tvoj proces učenja te operacije?

Od moje prve laparoskopske holecistektomije je minilo že kar nekaj časa. Doktor, ki me je veliko naučil in mi prvi dal priložnost, da operiram, je

\* Pokaži mi in bom pozabil, nauči me in si bom morda zapomnil, vključi me in se bom naučil.

bil prim. Stanislavjevič iz UKC Ljubljana. Ne vem, komu je bilo težje – njemu, da drži kamero, ali meni, da pravič luščim holecisto. To je bil prvi korak, naslednjič sem naredila celo. Doktor je bil zelo potrpežljiv. Jaz pa tudi. 😊

Kako izgleda tvoj klinični vsakdan nekje na kroženju ali pa v domači ustanovi? Imaš »doma« kakšne dodatne zadožitve?

Klinični dan na kroženju pri meni poteka kot 8-urni delovnik. Drugačen urnik sem imela samo tam, kjer sem delala tudi na urgenci in dežurala. V moji matični ustanovi delovnik poteka drugače. Na Golnik po navadi pridem ob 7.00, da v miru naredim vizito. Prvega pacienta kličemo v operacijsko dvorano ob 8.00. Nato delamo, dokler ne končamo programa. Včasih do večera, včasih do naslednjega dne. Nikoli ne veš, kdaj se kakšna operacija nepričakovano zavleče, ali obratno, kakšna odpade. Povprečno pa bi rekla, da končamo ob 21.00.

Kaj meniš, v čem se razlikuje specializacija v državnem sistemu od specializacije za znanega plačnika, ki je koncesionar ali zasebnik?

Z eno besedo: dostopnost. Če bi me vprašali na začetku specializacije, bi zagotovo rekla, da ima specializant v zasebni kliniki več priložnosti, da pride do operacijske mize in operira, saj je seveda v interesu klinike, da izdela kirurga. Vendar se mi zdi, da se je v zadnjih letih v Sloveniji (vsaj ponekod) situacija precej izboljšala in tudi v drugih ustanovah specializanti več operirajo. Kar je edino smiselno. Imamo pa mogoče še vedno prednost dostopa do izobraževanj. Jaz hodim na razna izobraževanja in kongrese tudi po petkrat na leto.

Se ti zdi, da si v primerjavi z nekim specializantom kirurgije v javni bolnišnici glede na elektiven operativni kirurški program Kirurgije Bitenc prikrajšana za kaj urgentne medicine/kirurgije?

Glede operacij sploh ne, saj sem naredila tudi kar nekaj urgentnih in mislim, da bi znala »odpreti trebuh«, če bi bilo nujno potrebno. Sicer pa pri nas urgentnih operacij ne delamo.

V urgentni ambulanti pa sem prvi dve leti, v času skupnega debela, delala toliko kot ostali specializanti, kasneje pa odvisno od ustanove. Vendar se mi ne zdi, da sem bila prikrajšana, prej obratno, saj je delo na urgenci precej stresno. Vsaj zame.

Kakšne so tvoje obveze do plačnika specializacije po opravljenem specialističnem izpitu?

Obveza je zaposlitev za določeno obdobje, ne vem pa točno, ali enkratno ali dvakratno, kolikor traja specializacija. Iskreno pa mi je vseeno, saj si želim ostati tu, kjer sem.

Te je kdaj zanimala tudi akademska pot?

Niti ne. Sicer sem vpisana na podiplomski študij, vendar nisem obremenjena s tem, kdaj bom napisala članke in končala doktorat. Zame je pomembnejše to, da bom po opravljenem specialističnem izpitu samostojna in samozavestna kot operaterka.



Ali poleg operativnega kirurškega dela v matični ustanovi opravljaš še kakšno drugo dejavnost?

Opravljam še ambulantne preglede in svoje drugo najljubše delo takoj za operacijami: skrbim za organizacijo dogodkov (teambuildingi, zaključne zabave ...), razporede ipd.

Sliši se kot »work hard, party harder«. 😊

Lahko bi tako rekla, ja. Ker smo manjši kolektiv, se mi zdi timski duh zelo pomemben. Zato za vsakega zaposlenega ob jubileju pripravimo posvečeno presenečenje. Takšni dogodki so nekajkrat letno. Kot primer, mlajši specializant Marko je praznoval 30 let. Ker je ljubitelj piva, smo ga pričakali ne z zabojem heinekena, temveč s 30 steklenicami MARKOKENA, torej piva z njegovo

sliko in »drugičnimi sestavinami« na etiketi. Poleg teh praznovanj pa organiziram še dve zabavi. Ena je novoletna, druga pa spomladanska. Slednja je po navadi bolj kirurška, saj smo zunaj in imamo štafetne igre, igramo minigolf, gremo na degustacijo vin v Brdih, vozimo gokarte ... Odvisno, česa se spomnim.

Ti operacije predstavljajo stres? Imaš kakšen hobi/dejavnost, ki ti pomaga »odklopiti se«?

Vsaka operacija je stres. Tudi če režeš »samo« znamenje na roki, imaš lahko zaplet, če ne poznaš anatomije. Vendar menim, da kot specializant še ne občutiš res pravega stresa, saj je vedno za tabo nekdo, ki nosi odgovornost. Ko pa si enkrat specialist, je vsa odgovornost na tebi. Mislim, da ta pravi občutek odgovornosti še pride.

Hobijev imam veliko. Druženje s prijatelji, tek, hoja v hribe, odbojka, smučanje ... V deževnih dneh pa rada preberem kakšno neromantično knjigo.

Neromantična knjiga kot npr.?

Hm, veliko jih je na mojih policah, ampak tale je vedno aktualna: »Je res, ali ste videli na televiziji?« (Joris Luyendijk).

Načrti za prihodnost?

Ne povem. 😊

Glede službe? Po končani specializaciji iz splošne kirurgije nadaljevati še specializacijo iz torakalne kirurgije.

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

## PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



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

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

Izobraževanje	Naslov	Lokacija	Termin	Prijava status	Uredi
1103-348/2021	ZOOM	DOMUS MEDICA, DUNAJSKA CESTA 162, 1000 LJUBLJANA, ZOOM	22.03.2022	Potvrjena	moj
1103-619/2022	NAJNAJSTANJALY ZDRAVSTVENI AMBULANCI-2022	DOMUS MEDICA-MODRA DVORANA, DUNAJSKA	01.04.2022	Prihlicana	

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

# Komentar k zapisom

Isis, november 2023, št. 11

Barbara Podnar

**Str. 3, Uvodnik:** »...prepričevanje kadra, da se spleča postati ali ostati del zdravstva.« – Kdaj je naš poklic tako devalviran??!

**Str. 6, K naslovnici:** Enostavno navdušujoče. Napredek, o kakršnem si naše babice ne bi upale niti sanjati.

**Str. 17, V ZD Ljubljana do oktobra zaposlili že 51 zdravnikov:** Odlično, med njimi (samo?) šest družinskih zdravnikov.

**Str. 20, Novosti, ki jih prinaša novela Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti:** Predlagam, da bi beležili še, kolikokrat na dan in za koliko časa gre kdo na WC. #sarkazem

**Str. 23, Demenca in evtanazija:** Dr. Voljč o vseh pasteh in vprašanjih, na katera (še) nimamo odgovorov.

**Str. 37, Kolaž utrinkov helikopterskega reševanja GRS, in str. 40, Včasih pomagamo tudi v gorah:** Ne samo čez planke, temveč čez hribe, doline, strme grape in melišča – super opis medicine na nemogočih lokacijah in opis težav v zakulisju.

**Str. 79, Sneg na Kilimandžaru:** Veselo-faktografsko-kolažni slog prof. Marinčka človeka vedno spravi v dobro voljo.

**Str. 81, Najino slovo in Samo človek sem:** Pesmi dr. Ranta kot da nagovarjajo k nekakšni retrointrospekciji in zbujejo občutek lepega – hvala!

**Str. 82, Zavodnik:** V odnosu do psihoterapije oz. njene (ne)pomembnosti se verjetno odraža tudi mehanicističnobiološki pogled na človeka in zdravje, ki pri nekaterih še kar prevladuje nad sodobnejšimi, širšimi pogledi na celovitost človeškega bitja.

---

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

# Komentar k zapisu v oktobrski številki naše revije Isis

Tatjana Leskošek Denišlič

Z zanimanjem sem prebrala prispevek v Forumu izpod peresa prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., viš. svet., na strani 35 oktobrske številke, z naslovom **Še en projekt o skrbi za starostnike v skupini že napisanih, pa ne preveč upoštevanih.**

Avtor je celostno povzel komentar na nedavno objavljeno problematiko potrebe po kompleksni obravnavi starejših. Da, in prav pri poimenovanju starejših sem v naslovu in besedilu, hote ali nehote, zasledila štirikrat zapisano »starostniki«, štirikrat »starejši« in »stari več kot« oz. »stari« ter enkrat »ostareli«.

V poimenovanju starejših se v zadnjih letih vse več uporablja izraz starostnik. Ker res postajamo dolgoživa družba, menim, da bi bilo vsem prijetneje in ne izključujoče, ko bi bili kot družba tudi empatični in bi starejše poimenovali brez kakršnega koli negativnega prizvoka, **torej le starejši!** Naslavljanje, predvsem v naših vrstah, brez nenaklonjenosti starosti in staranju, saj je to proces od rojstva dalje, bi zaživel s pozitivnim predznakom – empatija pa je in bo vedno nekaj lepšega in bolje sprejetega!

---

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,  
dr. dent. med., Ljubljana

# Kolaž utrinkov helikopterskega reševanja GRS

Jakob Kovač

Ozrl sem se navzgor in se zastrmel v napis *POLICIJA* na spodnjem delu trupa helikopterja nad mano. Vse bolj se je oddaljeval, saj me je operater vitla spuščal na jeklenici proti tlom, ki pa so bila še kar nekaj deset metrov daleč. Nekje med pekлом in nebesi sem nemočno bingljaj, otovorjen z velikim nahrbtnikom, in čakal, da mi posadka helikopterja vrne nazaj moje življenje – v teh trenutkih je bilo namreč povsem njihova last. Prej se jim navadiš brezpogojno zaupati, bolj zate. Energijo, ki jo hoče telo nagonsko nameniti skrbem zaradi stresne situacije ob visenju s helikopterja, je bolje hraniti za kaj drugega. *Pet metrov, odročitev rok, na tleh, jeklenica prosta!* Besede in dejanja, kjer ni prostora za napake. Nato pa se šele začne naša prava bitka, Bog ne daj, da brez energije!

»Hitro, hitro, vam kaj pomagam nesti?« me na planinski poti že priganja najbližji očividec. Prvi koraki so vedno čudni, saj te pretežek nahrbtnik po kakšni minuti visenja v zraku ob pristanku hitro postavi na realna tla. Mlahave noge in prevelika želja priti čim hitreje do pomoči potrebne-

ga so lahko nevarna kombinacija, zato je vedno potrebna tudi preudarnost. Mesto nesreče je povsem blizu, v nekaj trenutkih sem tam – kraj ni izpostavljen oz. nevaren in prostrani gorski svet bi moral nuditi dovolj prostora za vsakršno intervencijo, kajne? Reanimacija na ozki planinski poti, ki seka strmejši breg od leve proti desni, na zgornji in spodnji strani pa jo omejuje ruševje ... ne sliši se več tako idealno. Če dodamo še ogromno skupino planincev, ki so na lepo soboto imeli namen prehoditi ravno to planinsko pot, in za nameček še v istem času, ko sredi potke stiskamo prsni koš klinično mrtvega nesrečnika, se neugoden položaj še nekoliko bolj zamrači. Policist iz naše tričlanske helikopterske ekipe je bil preprosto predragocen, da bi se ukvarjal še z urejanjem planinskega prometa – planinci so tako sami našli pot mimo nas, kakor so vedeli in znali, sam pa sem s kotičkom očesa škilil na mesto, kjer sem v bližini odložil venske igle in ampule; ve se, kdo bi odgovarjal za morebitno *iatrogeno* nesrečo!

Vsak, ki se odpravi v gore, mora hočeš nočeš prevzeti nase tveganje, da bo v primeru potrebe po pomoči slednjo težje dobil, kot če bi jo potreboval v dolini. To nekoč povsem logično dejstvo danes v zavesti ljudi rahlo blede. Deloma smo za to morda krivi tudi gorski reševalci, ki lahko v lepem vremenu relativno hitro priletimo s helikopterjem, tudi aktivacije in reakcije moštev za klasična posredovanja dosegaajo vedno bolj vrhunške čase ... a pri najhujših nesrečah bodo gore po navadi zaradi svoje odročnosti in težkih pogojev poskrbele za slab izplen oz. recimo kar bobu bob – smrtni izid. Kot pri našem planincu. V dolini z dobrimi cestnimi povezavami (kar po letošnjih poplavih ni več samoumevno!) bi mogoče preživel. Srčni zastoji in dostopni časi – verja-

mem, da ste o tem že mnogo slišali. In sploh ni imel tako slabih pogojev – zastoj ob pričah, solidno izvedeni temeljni postopki oživljanja, podkrepjeni z mimoidočimi, zaposlenimi v zdravstvu ... le rešilec z defibrilatorjem je bil predaleč!

Ko smo truplo naložili v helikoptersko vrečo, smo poklicali helikopter, da smo pripravljeni za dvig. Najprej naj bi pobral mene, nato reševalca z vrečo, kot zadnjega pa policista. Po potki sem se odmaknil nekaj deset metrov stran, da bi vsaj malo zaščitil mesto nesreče in tamkaj zbrane. Ko se je helikopter približal nad moje mesto, me je talni učinek helikopterske elise ves čas premikal iz ravnotežja, tudi gledanje je v takih okoliščinah kar naporno, kljub sončnim očalom in vizirju na čeladi. Pogledujem navzgor in opazujem, kako se jeklenica s kljuko počasi spušča proti meni. Nato pa me zmoti pojava z moje desne, rekoč: »Se oproščam, grem hitro mimo, ne morem čakati ...« Starejša planinka, verjetno že kar nekaj let upokojenka, je švignila mimo mene, jaz pa sem ji samo zgroženo pomignil z roko, naj se čim prej odmakne, kamorkoli jo je že nesla njena nemirna duša. Pomanjkanje časa v starosti je huda reč.

Čez poletje imamo za namen gorskega reševanja na Brniku *rezerviran* helikopter Slovenske vojske ali Policije, odvisno od razporeda, s posadko treh (dveh pilotov in enega tehnika, ki jima pomaga ter upravlja tudi motorni vitel). Z obojimi se dobro razumemo in sodelujemo brez pripomb, k temu pripomorejo tudi mnogotere vaje oz. urjenja pred sezono. Preostala ekipa na krovu enega ali drugega helikopterja sestoji iz dveh gorskih reševalcev in enega gorskega policista, vseh treh letalcev z modulom C – na kratko, z licenco za reševanje ljudi s helikoptersko jeklenico. Eden izmed gorskih reševalcev





je zdravnik, ki je odgovoren za celotno medicinsko oskrbo ponesrečenca, drugi, ki je po nepisanem pravilu izkušenejši gornik in dober alpinist, pa je po navadi zadolžen za tehnični del reševanja. Skupaj tvorijo kompromisno ekipo, ki se prilagaja glede na akcijo. Hudo bolni/ponesrečeni potrebuje morda hitro medicinsko pomoč – tukaj lahko največ pripomore gorski reševalec zdravnik. Zaplezani v težkem gorskem svetu potrebuje najbolj od vseh spretnega plezalca, ki ga z alpinističnim znanjem reši iz hladne stene – delo kot nalašč za alpinističnega mačka gorskega reševalca letalca. Ko pa je sneg ali skalnati svet ves pomazan s krvjo in ponesrečenec mrtev – na tem mestu stopi v ospredje policist in se prelevi v kriminalista. Vsi trije so izučeni za transport obolelih/poškodovanih/umrlih v težkem gorskem terenu, kar je pa pravzaprav vedno na sporedu.

Isti dan – kot opisana intervencija z neuspehim oživljanjem in starejšo mimohodko v pomanjkanju časa – se je pripetila še ena, vsekakor za stopnjo težja. Tokrat nas helikopter ni odlagal na uhojeno markirano pot, ampak na spodnji del krušljive grape, kjer se je ta preobrazala v melišče, oz. na nek top stolpič v bližini. Teren je bil še takšen, da si se lahko odpel s kljuke jeklenice, brez da bi se predhodno zavaroval v sidrišče. Kot nalašč je na vrhu stolpiča rasel en samcat grm, ki smo se ga čepe z veseljem prijeli, da nam je pomagal držati ravnotežje v bitki s sunki zračnih

mas, ki nam jih je od zgoraj pošiljal helikopter. Pilota sta se morala kar izkazati, saj je bila stena nad nami že zelo blizu elise, a k sreči je bilo ozračje v gorah še dokaj spokojno in se je dalo z mirno roko helikopter natančno nadzorovati. Sam sem kot prvi s tistim že prej omenjenim preudarnim korakom stopil po prečki v grapo in nato do poškodovane osebe v družbi svojcev. Vsebina klica je govorila o tem, da jo je v glavo udarila skala, a da naj bi bila pri zavesti. Terenska medicina skriva prav v tem največji čar – dokler nisi na kraju dogodka, ne veš, kaj se dogaja; ko pa si tam, moraš kar najhitreje izvedeti in ukrepati. Kakšna je bila moja hitra ocena stanja? Že iz helikopterja se je videla kri po skalah, sedaj pa je bilo nadvse jasno, da je bila oseba hudo poškodovana, na sicer krvavi glavi verjetno še najmanj! Podrobnostim se bom pametno izognil – dovolj naj bo podatek, da je bila zaradi poškodb v smrtni nevarnosti in je potrebovala kar nekaj urgentnih operacij. Čim prej! A od kliničnega centra smo bili oddaljeni še svetlobna leta. Nekako sem uspel v bližini odložiti nahrbtnik, tako da se ta ni kam odvalil, in stopil do osebe, ki je v grapi ležala na svojem nahrbtniku z glavo navzdol. Medtem ko sem nekako komaj stal v strmem grušču, sem z rokama poskušal varovati vratno hrbtenico. Ko sta se mi pridružila še gorski reševalec in policist, smo ji z ramen odrezali in odstranili nahrbtnik ter jo nato s precejšnjimi mukami potegnili navzdol na zajemalna nosila,

ki smo si jih pred tem pripravili na naša stegna. Ob tem so nam gojzarji ves čas po malem drseli skozi meliščno podlago. Občutek je bil vse slabši, mišice pa so nas bolele bolj in bolj – pogled mi je pogosto uhajal proti dnu melišča daleč pod nami. K sreči je v tem času helikopter na našo predhodno prošnjo pripeljal še dva dodatna lokalna gorska reševalca, ki sta nam pomagala poprijeti za nosila. Za odtenek lažje smo zadihali, a še vedno s težavo stali. Končno sem imel za trenutek proste roke in na hitro poškodovanemu apliciral Penthrox za zmanjšanje očitnih bolečin, zavedajoč se, da gre bolj za simbolično gesto. Deloma sem pomiril vsaj sebe, saj sem se v danem položaju počutil nemočnega. Storiti bi moral še to, ono in tisto ... a noge so nam kar naprej drsele navzdol. Poškodovano osebo smo imeli na zajemalnih nosilih, spakirati jo je bilo treba še v helikoptersko vrečo, kar pa se je zdelo utopično. Kako? Policist je uspel ob robu grape v strmem terenu iz kamnov dokaj hitro sestaviti poličko in na to izravnavo razprostreti vrečo. Tja smo potem nekako potegnili zajemalna nosila s poškodovano osebo, jih zapakirali in pripravili za transport. *Helikopter, mi smo pripravljeni za dvig!* Besede olajšanja, za katere pa je bilo potrebnega precej napora, ki ga v besedilu preprosto ni mogoče nazorno orisati. Obupen položaj, kjer predstavljata priprava in aplikacija inhalacijskega protibolečinskega zdravila pravi projekt, da sploh ne omenjam česa

drugega – trenutki, ki si jih zapomniš za vselej. K sreči je let do kliničnega centra minil brez zapletov, v reanimacijskih prostorih pa nas je pričakal prijazen anesteziolog in ne nazadnje – tudi žrtev nesreče naj bi jo odnesla ... živa, za las.

Dovolite, da vam omenim še neko posredovanje, ta vikend se je dogajalo res veliko zanimivega. (Ali pa sem nemara še tak zelenec in se prehitro zagrejem za take zgodbe, presodite sami.) Lokalni gorski reševalci so se pravilno odločili in zaprosili za pomoč helikopterja z dežurno ekipo Gorske reševalne službe (GRS) na Brniku. Sprva sem skoraj malo zavijal z očmi, saj sem razumel, da gre za slabost oz. slabo počutje turista na predelu, ki ni bil dostopen z reševalnim vozilom. Kmalu se je izkazalo, da je bila v igri bolečina v prsih. Kraj intervencije je bil k sreči ob neki jasi, zato smo lahko s helikopterjem pristali v neposredni bližini, na mestu pa so bili tudi že lokalni gorski reševalci, ki jim je uspelo priti do tja s terenskim vozilom. Takoj po pristanku sem stekel z monitorjem do moškega srednjih let, ki so ga pravilno že polegeli, in to na svoja zajemalna nosila (kar se je kasneje, ko

smo si zaželeli hitrega prenosa v helikopter, izkazalo za zelo pametno!). Bil je vidno prizadet, poten in kazal na prsi ter levo ramo. Svojci, ki so bili zdraven, so pripomnili, da je imel некоč že podobno bolečino, ki se je izkazala za gastritis. Bajе nekadilec, brez redne terapije. Alergije – nič takega. *An ban pet podgan ...* Srce ali želodec ali kaj tretjega? Medtem ko sem v angleščini jemal kratko anamnezo, sem že razmišljal o EKG. Gorske reševalce sem prosil, če lahko moškega na mestih za elektrode pobrijejo, saj je bil kosmat kot le kaj, jaz pa sem začel lepiti posamezne odvode. Kako se sekunde vlečejo, ko se mudi! Končno mi uspe in pritisnem gumb za snemanje EKG na monitorju. Gospod je vidno bolj prizadet, bolečina vse hujša in prav nič mu ne pomaga, ko mu pojasnim, da ima infarkt ter da ga moramo čim prej peljati v ljubljanski klinični center. Pod jezik mu dam Aspirin, preden ga naložimo v helikopter, pa ocenim, da vseeno potrebuje še intravenski kanal. Nekaj, kar se ti zdi v reševalnem vozilu samoumevno – tukaj te vse počaka. Esmarh, alkoholni zloženci, i.v. kanile, nalepka za učvrstitev kanala ... ko si vse naberem in očistim zemljo z rok, poskusim najprej na eni roki, pod prste pa mi gleda vsaj deset ljudi v krogu – ne uspe, »super«! Ponovim vajo na drugi roki, imam kanal! Ravno ko zaščitim kanilo, bolnik glasno zajamra, izgubi zavest in se nekajkrat zatrese. Gorski reševalci na glas razmišljajo o epileptičnem napadu, sam pogledam na monitor – ventrikularna fibrilacija! *Defibrilacijske nalepke*. To je naslednja stvar, ki mi vzame nekaj dragoce-nih sekund. K sreči so prsni koš kar dobro pobrili že prej! Nastavim joule. *Vsi stran, pazi tresem!* Pogledam okoli in ko vidim, da so se vsi še malo odmaknili, pritisnem na gumb. Defibrilacija uspe, na monitorju se pojavi sinusni ritem, čez minuto z gospodom že izmenjamo nekaj besed. *V glavi imam preveč stvari. Sem še kaj pozabil?* Odločim se, da moramo čim prej priti do katetrskega laboratorija, vse ostalo lahko opraviš v helikopterju. Nosila in transport prepustim

ostalim, sam se začnem ozirati okoli sebe, kaj vse mi je padlo iz žepov, da le ne bi česa pozabil. Pritečem v helikopter in dam napotke posadki. Hitro smo v zraku, treba je obvestiti UKC. Dopoljem se do telefona in ga prislonim na uho, glas na drugi strani komaj kaj razumem. »Halo, sem ta in ta, kličem iz helikopterja, se oproščam, skoraj nič vas ne slišim. Pacient ta in ta, bolečina v prsih, 1x uspešna DEFI monitorirane VF, STEMI spodnje stene, čez 10–15 minut bomo pri vas.« Z druge strani sem prejel nekoliko nejevoljen odgovor: »Saj veste, kako to gre. Da skličem ekipo, potrebujem EKG, zakaj mi še niste poslali slike EKG na mail?!« Priznam, da sem postal živčen. Vseeno sem se ponižno opravičil in obljubil mail, ki odpira mnogotera vrata UKC. Za trenutek sem se ustrašil, da sem EKG-posnetek pozabil kje na jasi, a smo ga k sreči našli na krovu, da sem ga lahko takoj fotografiral in sliko hitro poslal na želeni e-poštni naslov, ki ga mora vsak urgentni zdravnik vedeti tudi sredi noči, in to takoj za ženinim! Potem pa sem se lahko začel ponovno ukvarjati z vprašanji o tlačni stabilnosti pacienta in primernosti za morfij. Na koncu ga je prejel veliko, saj ga je v prsnem košu spet vedno bolj bolelo, a do katetrskega laboratorija smo prišli živi, zdravi malo manj. Naknadno sem izvedel, da je imel *na katetru* še enkrat VF, a se je potem vseeno dobro izteklo, tako da ... kaj še hočemo?

S tem naj tudi zaključim svoj kolaž zanimivejših medicinskih utrinkov helikopterskega reševanja v gorah letošnjega poletja, ki ga je sicer nekako grobo prekinilo obdobje posredovanj v obsežnih avgustovskih poplavih – o tem morda izveste več v kakem drugem prispevku – kaj kmalu pa smo so ljudje začeli množično vračati v planine s prepričanjem, da nad nami bdi naš ropotajoči leteči varuh ... da le vreme sodeluje!

---

**Jakob Kovač, dr. med., specializant  
urgentne medicine, gorski reševalec**



# Včasih pomagamo tudi v gorah

Luka Camlek

Ko mi je mladi kolega, zdravnik letalec, poslal svoj zapis vtisov po prvi sezoni dežurstev na helikopterju Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS), so se mi zbudili spomini na lastne stiske, ki sem jih bolj ali manj uspešno potlačil, predelal ali kako drugače pozabil nanje. Vsi, ki boste brali ta prispevek, mogoče ne razumete konteksta, zato ne bo škodilo nekaj razlage in pregleda stanja. Razmišljal sem, ali naj napišem politično korekten prispevek, da ne bo morda kasneje grdih pogledov in zamer, pa se mi po tretjem mandatu v Komisiji za medicino GRZS in drugem mandatu predsednika te iste komisije to zdi že malo neumno. Stvari se namreč ne premaknejo nikamor, zaradi neorganiziranosti državnih struktur pa smo delujoči v tem sistemu izpostavljeni številnim dodatnim stiskam, ki so ob tako zahtevnem delu popolnoma nepotrebne.

Reševanje v gorah in zahtevnih terenih je zahtevno delo, ki ga opravljajo gorski reševalci, v GRZS pa so vključeni tudi številni zdravniki. Gorski reševalci pridemo do ponesrečencev na dva načina – po tleh ali po zraku. Večinoma do njih še vedno pridemo po tleh. Do neke mere nam dostop do ponesrečenih olajšajo terenski avtomobili, štirikolesniki in električna kolesa, večinoma pa do njih pridemo peš. Obstaja pa tudi navidežno lažja pot – to je po zraku.

Zdravnik pride do naziva gorskega reševalca popolnoma enako kot vsi ostali gorski reševalci. Pogoj za pristop je opravljena alpinistična šola in status vsaj starejšega alpinističnega

pripravnika. Sledi najmanj dvoletno usposabljanje na matičnih društvih in izpiti iz letne in zimske tehnike reševanja. 80-urnega tečaja iz prve pomoči zdravnikom ni treba opravljati, se pa aktivno vključijo v učenje ostalih pripravnikov, ki so laiki. Nekateri se odločijo, da bodo svoje znanje nadgradili s helikopterskim reševanjem, kar pomeni še dve leti vaj, ki so enake za zdravnike letalce in reševalce letalce GRZS. Najbrž je vsem jasno, da glede na zahtevnost in angažiranost zdravnikov letalcev ni ravno veliko, trenutno imamo dolgotletni rekord, saj nas je zdravnikov letalcev celo 25.

Kako se zdravniki vključimo v reševanje? Pa pogledjmo najprej »kopenski« dostop. Nekje pozno popoldne, lahko pa že dopoldne, se nam na telefonu sproži poziv. Potem odhitiš na matično društvo, se pridružiš ostalim kolegom reševalcem, oskrbiš ponesrečenca, ga predaš lokalni NMP in odhitiš nazaj domov. Sliši se super, a tukaj je nekaj težav. Zdravniki nimamo zgolj 40-urnega delavnika. Kadar delamo, smo nekje nujno potrebni: lahko na oddelku, v ambulanti, operacijski dvorani, urgentnem centru in, ojoj, včasih imamo tudi prosti čas in smo morda nekje daleč od ponesrečenega, z družino. Velikokrat se tako zgodi, da zdravnika ni na intervenciji, saj ne more priti, problem pa postaja vedno bolj pereč. Kolegi reševalci nam potem pogosto očitajo, da »dohtarji« rešujemo samo še s helikopterjem. No, če nam vseeno uspe priti do ponesrečenega, se

pojavi nov problem. Zdravila. GRZS ni zdravstvena ustanova in zdravil ne more kupiti. Ne za zdravnike in ne za ostale člane, čeprav je reševalcem laikom, po vzoru avstrijskega Rdečega križa, Razširjeni strokovni kolegij za urgentno medicino dovolil uporabo inhalacijskega analgetika metoksiflurana, seveda po predhodnem posvetu z zdravnikom. Zdravil enostavno ne moremo kupiti. Rezultat sestankovanja z Upravo RS za zaščito in reševanje (ki je GRZS nadrejen organ) in Ministrstvom za zdravje je bila ugotovitev, da gre za vsaj 30 let star problem in da ga je treba rešiti. In da bomo še sestankovali. Kje potem zdravniki člani GRS dobimo zdravila?

Pred leti sem v enem od zapisnikov sestankov Komisije za medicino GRZS napisal, da je treba urediti področje nabave zdravil, saj dosedanja načini nabave niso več mogoči. Sledilo je dokaj jezno e-sporočilo takratnega predsednika GRZS, zakaj vendar niso mogoči. Ko sem mu razložil, da kraja zdravil v ustanovah, kjer smo zaposleni, ni sprejemljiv način dobave zdravil za potrebe GRZS in da mogoče ni primerno tega zapisati v uradni zapisnik, odgovora nisem dobil. Ampak ja, zdravniki GRZS, razen zdravnikov letalcev v času sezone dežurstev na Letališču Jožeta Pučnika, do zdravil za ponesrečene gornike lahko pridemo samo s krajo v ustanovah, v katerih smo zaposleni.

No, in potem pride poletje in se začne sezona reševanja s helikopterjem. Sprva je obsegala dva poletna meseca in vikende v juniju in septembru, sedaj pa smo na voljo vse dni od začetka junija do konca septembra. Glede na predhodne dogovore nam zdravila za dežurstva v helikopterju zagotavlja Osnovno zdravstvo Gorenjske. Kar je veliko olajšanje v primerjavi

Luka Camlek sem specialist intenzivne medicine in pnevmologije, zaposlen na Kliničnem oddelku za intenzivno terapijo otrok Pediatrične klinike UKC Ljubljana, trenutni predsednik Komisije za medicino pri GRZS, zdravnik reševalec letalec, ki poleg dela na intenzivnem oddelku delam tudi v ekipi HNMP Brnik ter v ekipi za medbolnišnični transport otrok in novorojenčkov. Zapis je moj pogled kot predsednika Komisije za medicino pri GRZS na trenutno situacijo in ne odraža mnenja GRZS in drugih ustanov, v katerih sem zaposlen.



vi s »talnimi« ekipami. Za potrebe gorskega reševanja ima GRZS, podobno kot ostale gorske reševalne službe v Avstriji, Italiji, Nemčiji, Franciji in Švici, na voljo sodoben namenski reševalni helikopter z ustrežno ekipo ... aaaa ... khm ... no, nima.

GRZS v hribih rešuje s pomočjo helikopterjev vojske in policije. Kar pomeni, da se večnamenski in star helikopter Bell 412 prelevi iz vojaškega v gasilski in po potrebi tudi v reševalni helikopter. Policija uporablja nov, sodoben helikopter Leonardo AW 169, ki pa za reševanje ni nič boljše opremljen. Oprema je sicer varna, a v primerjavi s tujino popolnoma improvizirano pritrjena v helikopter, saj za to ni primernih nosilcev. Aja, opala, so. Policija je kupila nosilce za monitor in ventilator, na žalost pa niso vprašali, katere uporabljamo, zato jih na nosilec ne moremo pritrčiti. Razumi, kdor more ...

Seveda ne policijski in ne vojaški helikopter nista registrirana kot civilni zrakoplov, nista pod nadzorom Agencije za civilno letalstvo in nimata AOC (Air Operator Certificate) in Spričevala o plovnosti, kar je pogoj za plačevanje reševanja s strani tujih zavarovalnic. Kar po domače pomeni, da kljub temu da je večina tujih gornikov zavarovana za primere helikopterskega reševanja v gorah, Republika Slovenija od tujih zavarovalnic ne more izterjati stroškov zavarovanja in te stroške krijemo slovenski državljani iz proračuna.

Ko priletimo do ponesrečenega, se do njega po vitlu spustijo vsi trije člani ekipe. Multidisciplinarna komisija ICAR (International Committee for Alpine Rescue) je pripravila smernice glede helikopterskega reševanja v gorah, objavila jih je ICAR Medcom in med avtorji sta tudi dva Slovence (Iztok Tomazin in Miha Avbelj). V teh priporočilih je navedena tudi sestava reševalne ekipe. V Sloveniji naj bi torej šlo za nadgradnjo ekipe helikopterske nujne medicinske pomoči – HNMP (HEMS) s strokovnjakom za

tehnični del reševanja – to je reševalec letalec. Sicer pa naj bi bila ekipa enaka kot tudi sicer ekipa HNMP v posamezni državi. A ne v Sloveniji! V Sloveniji v **reševalnem** helikopterju vozimo policista gorske enote, ki opravi ogled kraja nesreče. V tujini to naredi policija s policijskim helikopterjem, ki je namenjen policijskim nalogam, in policista ni v reševalni ekipi. Kar pomeni, da je za vso oskrbo ponesrečenega v izjemno težkem okolju odgovoren zdravnik letalec, pomaga pa mu reševalec letalec (ki je laik z opravljenim 80-urnim tečajem prve pomoči), če razmere to omogočajo, sicer pa reševalec letalec prvenstveno poskrbi za varnost ekipe. Lahko si predstavljate, kakšna je izvedba intubacije in reanimacija v takih okoliščinah (vtis lahko dobite v prispevku Jakoba Kovača).

Po oskrbi ponesrečenega s helikopterjem oddrvimo v ustrezno bolnišnico. Komunikacija je ključnega pomena in najava prihoda je izjemno pomembna, da se ekipe v bolnišnicah in heliportih pripravijo na naš prihod. Naše nove digitalne postaje so povezane z GSM-modulom v reševalnem helikopterju, zato zlahka obvestimo Dispečerski center za zdravstvo (DCZ) ali Regijski center za obveščanje (ReCO) o našem ... no, ni tako. Vojaški helikopter nima GSM-modula, policijski pa le za njihov, policijski telefon. Tako da zdravnik med ropotanjem motorja v helikopterju pod slušalke tlači telefon in skuša nekako komunicirati z DCZ ali ReCO o tem, kakšnega bolnika peljemo, kam ga peljemo in kaj potrebujemo ob prihodu. Vmes z eno roko še oskrbuje poškodovanca, saj je druga zasedena s telefonom. Ko ga uspešno oddamo bolnišničnim kolegom, olajšano odletimo nazaj v bazo, upajoč, da bo naslednja intervencija reševanje izgubljenih nepoškodovanih gornikov.

Ko je sezona konec, delo reševalne ekipe GRZS prevzame ekipa HNMP Brnik. V njej je večina zdravnikov tudi zdravnikov letalcev GRZS, saj sedem mesecev v letu ni na voljo

dodatnega helikopterja za reševanje v gorah. Zato bo do takrat, dokler v Sloveniji ne ugotovimo, da imamo hribovit in težko dostopen teren celo leto in da ekipo GRZS prav tako potrebujemo celo leto, sedem mesecev reševanje v gorah opravljala ekipa HNMP Brnik, ki pa je, kadar se ji pridruži še reševalec letalec GRZS, strokovno boljše usposobljena od trenutne ekipe GRZS, saj ima prisotnega reševalca (diplomiranega zdravstvenika) in ne policista gorske enote. Je pa tako, da se potem zunaj sezone dežurstev za ta ubogi en sam samcat helikopter pulijo HNMP Brnik, GRZS, ekipa za medbolnišnični transport odraslih in ekipa za medbolnišnični transport otrok in novorojenčkov. Kdo ga dobi? Kdor je prvi ali pa bolj siten ...

Glede na zapisano kolege v bolnišnicah prosim, da včasih zamižijo na eno oko, kadar se jim zdi, da pri bolniku ni bilo narejeno vse, kar bi sicer pričakovali od ekipe NMP. En par rok v negostoljubnem okolju ne more narediti vsega, pa če bi še bolj rad. In res, EKG-ja po e-pošti pri sumu na STEMI med intervencijo, kjer velikokrat še GSM-signala ni, res ne moremo pošiljati.

Da pa ne bo vse tako črno ... ekipe pilotov tako vojske kot policije so vrhunsko usposobljene in le njihovi usposobljenosti se moramo zahvaliti za številna uspešna posredovanja. Prav tako vsem reševalcem GRS in ekipi HNMP Brnik. S prstom pa lahko pokažemo na odgovorne politike v tej državi, ki se igrajo z življenji ponesrečenih in reševalcev. Tiščijo glavo v pesek in se delajo, da problemov ni, na terenu pa improviziramo do onemoglosti, da se oni lahko trkajo po prsni, kako je vse fino in fajn. Koliko časa bo še tako, ne vem, upam pa, da ne bomo doživeli novega Okrešlja ...

# Aktualne teme v paliativni oskrbi: Paliativna oskrba v domovih starejših občanov

Tadeja Gajšek, Meta Rus, Ines Sever

**Tokratno srečanje Aktualne teme v paliativni oskrbi, ki je bilo 19. 4. 2023, je imelo naslov Paliativna oskrba v domovih starejših občanov (DSO). Potekalo je po spletu, zbralo se je preko 150 udeležencev. Tematika je aktualna z vidika staranja družbe, potreb po oskrbi starostnikov in socialnih stisk, ki nastajajo zaradi vrzeli v oskrbi v domačem okolju ter zaradi pomanjkanja postelj v DSO. V Sloveniji v DSO primanjkuje približno 1700 postelj. Zaradi staranja družbe in strmega naraščanja demence bo po projekcijah NIJZ leta 2030 v Sloveniji že 48.000 oseb z demenco.**

V Sloveniji živi v DSO 23.000 ljudi, njihova povprečna starost je 85 let, 80 % stanovalcev je odvisnih v osebni negi oz. potrebujejo 24-urni nadzor.

V uvodnem nagovoru srečanja je predsednica sekcije domskih zdravnikov Tanja Petkovič poudarila, da zaposlitve v DSO niso privlačne, saj gre za zahtevno delo, pogosto se tudi zdi, da se ne da veliko storiti. To prepričanje je zmotno, saj je mogoče veliko prispevati h kakovosti življenja starostnikov ter nekatere redke rehabilitirati do te mere, da zapustijo DSO. Večina ljudi, sprejetih v DSO, pa tam tudi umre. Cilj zdravljenja je izboljšanje kakovosti življenja, kar je srčika paliativne oskrbe. V komunikaciji s stanovalci in svojci je treba obravnavati težke teme ter ohranjati človeško dostojanstvo.

Specialistka družinske medicine Božena Galun je predstavila vodilna simptoma starostnikov, ki sta bolečina in dispneja. Bolečina prizadene več kot polovico bolnikov ne glede na osnovno bolezen, bolnik trpi celostno oz. totalno bolečino (fizična, psihološka, socialna, duhovna komponenta). V paliativni oskrbi je v ospredju kronična bolečina, bolečina postane bolezen. Dispneja je subjektivni občutek težkega dihanja. Ker je povsem subjektiven simptom, je najpomembnejša bolnikova ocena. Opioidi so prvo in glavno zdravilo za lajšanje občutka težkega

dihanja, kombinacija z anksiolitiki pa je dokazano zelo učinkovita.

Specialistka družinske medicine Mojca Žerdin je nadaljevala z opisom nevroloških simptomov in simptomov prebavil. Delirij se v zadnjih tednih življenja pojavlja pri 85 % oseb, pogosto je neprepoznan. Najpogostejši sprožitelj so uvedba novega zdravila, okužba, retenca urina in obstipacija. Zdravljenje delirija je vzročno. Zdravilo prve izbire za zdravljenje simptomov delirija je haloperidol. Najučinkovitejša je kombinacija haloperidola z benzodiazepini.

55 % starostnikov v DSO ima težave s požiranjem. Disfagijo ocenjujemo s testom požiranja vode in Guggingovim testom. Disfagija vodi v zmanjšanje hidracije, nutricije, oslabelost, povečuje krhkost, aspiracije, pljučnice. Slabost in bruhanje sta pri starostnikih med pogostejšimi simptomi. Odvisno od vzroka slabosti oz. bruhanja izberemo metoklopramid oz. haloperidol, v 30 % je potrebna kombinacija zdravil, npr. dodatek deksametazona. Prevalenca zaprtja je 40–90 %, uporabljamo kombinacijo mehčal in kontaktnih odvajal *per os*, rektalna odvajala oz. kombinacijo obeh.

Psihiatrinja Jožica Gamse je opisala doživljanje pacienta z napredovalo demenco. Ko je starostnik nepokreten z motnjami požiranja, slabim vnosom hranil, kaheksijo, inkontinenco, nesposobnostjo komuniciranja, so težave z ugotavljanjem, kaj doživlja. Pristopamo enako kot sicer k človeku, ki čuti, a ne zna povedati. Razložimo, kaj bomo počeli, napovemo. Takšne osebe pogosto izražajo trpljenje z odklanjanjem hrane, agresijo, moti jih pretiran hrup, svetloba, želijo mir in tišino. Opozorila je na pomen postavitve diagnoze demence zaradi razlage poteka bolezni pacientu in svojcem, prognoze, načrtovanja oskrbe in postavitve skrbnika za čas, ko sam tega ne bo več zmožen.

Specialistka družinske medicine Polona Campolunghi Pegan je predavala o oskrbi umirajočega v DSO. Cilj pozne paliativne oskrbe je čim

bolj zmanjšati breme motečih simptomov, zmanjšati trpljenje, skrb za kakovost življenja, celostna podpora bolnikov in svojcev. Oseba je šibka, vezana na posteljo, njena koža je marmorirana, ima motnje zavesti, neredne vzorce dihanja, odklanja hrano in pijačo, ima motnje požiranja. Pozni znaki umiranja so: hropenje, nezmožnost zapiranja oči, motena zavest, dihalni gibi čeljustnice, akrocianoza, odsotnost radialnih pulzov, uporaba pomožnih dihalnih mišic, Cheyne-Stokesovo dihanje. Prepoznavanje znakov umiranja je nujno zaradi pravočasne priprave navodil osebjem. Zagotovimo spokojno okolje, zmanjšamo dražljaje, ob nefarmakoloških vpeljemo tudi farmakološke ukrepe: morfin, anksiolitike, antipsihotike, butilskopolamin, analgetike, antipiretike.

Socialna delavka Maja Žagar je predstavila vlogo socialnega delavca v DSO. Prihod v DSO je življenjska prelomnica, ki pogosto obudi pretekle travme. Stanovalci so lahko prehodno zmedeni, nejevoljni, odklonilni. Svojce pogosto muči občutek krivde zaradi nastanitve ljubljenih oseb v DSO. Odnosi so pogosto zapleteni, kar se pozna pri obiskih in ob poslavljanju. Vloga socialnega delavca je razreševanje težav, tudi tistih, ki nastajajo v interakcijah sostanovalcev in v interakcijah z negovalnim timom. Veliko vlogo imajo družinski sestanki, pogovorne skupine, desnohemisferno uglaševanje. Odzvati se je treba profesionalno, umirjeno. V času poslavljanja so dovoljeni neomejeni obiski, skrbeti je treba tudi za udobje svojcev. Izziv je biti ob umirajočem v tišini, čutiti svojo nemoč in se vzdržati pretirane aktivnosti.

Irena Švab Kavčič, ravnateljica zavoda sv. Jožefa, je opisala pomen duhovnosti. Duhovnost je zelo osebna in individualna. Zajema bivanjskost, odnos do Boga oz. višje sile. Duhovnost ni sinonim religioznosti, lahko jo vključuje. Upošteva, kar je osebi najpomembnejše, in zagotavlja dostojanstvo. Vloga duhovnega oskrbovalca je slišati, razumeti, upoštevati. Duhovna oskrba je predvsem odnos, ki ga vzpostavimo s stanovalcem. Duhovnost je bistvo

celostne oskrbe, ki upošteva človeka v vseh razsežnostih, tudi v duhovni. Duhovna oskrba je središče, ki vpliva na vse ostale razsežnosti, prav tako vse ostale razsežnosti vplivajo na duhovnost oz. se preko nje izražajo. Duhovna oskrba je pomembna za vse hudo bolne, žal pa jo le redki prejmejo.

Specialistka internistične onkologije Jana Pahole je nadaljevala s predstavitvijo vloge družinskega sestanka, katerega pomen je v prvi vrsti srečanje. Ob dobri komunikaciji se gradi zaupanje, ki je temeljni kamen nadaljnje oskrbe. Za uspešen sestanek izberemo primerno okolje, vnaprej definiramo temo in čas trajanja sestanka. Prvi sestanek naj bo kmalu po sprejemu v DSO, nato v rednih presledkih na 3–6 mesecev in ob akutnih poslabšanjih. Družinski sestanek je odprt prostor za stiske, dileme, na katerem se sprejme dogovor o nadaljnji oskrbi. Struktura družinskega sestanka vsebuje fazo priprave, fazo srečanja, fazo po srečanju – zapis vsebine in dogovorov.

Specialistka družinske medicine Tadeja Gajšek je opisala prenehanje aktivnega zdravljenja (PAZ) v DSO. Ko breme ukrepov presega njihovo koristnost in učinkovitost, zdravljenje pa je neučinkovito, saj cilji niso dosegljivi, ukrepi pa le odlašajo smrt in podaljšujejo trpljenje, jih je treba ukiniti. Pri zdravljenju in ukinjanju zdravljenja morajo zdravstveni delavci upoštevati štiri temeljna etična načela. PAZ ne pomeni opustitve skrbi, prav tako ne pomeni aktivnega skrajševanja življenja z namenom povzročitve smrti. Najkasneje ob PAZ se uvede paliativna oskrba. PAZ vključuje opustitev ali odtegnitev umetnega hranjenja, hidracije, oživiljanja, zdravlil, mehanskega predihavanja ...

Višja delovna terapevtka Majda Steiner in delovni inštruktor Oliver Čepek sta predstavila paliativno oskrbo v DSO skozi oči delovnega terapevta. Vloga delovnega terapevta je dobro spoznati osebo s pomočjo uvodnega intervjuja, dokumentacije ter s sestavljanjem zgodbe »Spomini mojega življenja«. Zbrani podatki so

pomembni za načrtovanje delovne terapije, ki poteka individualno ali skupinsko in mora biti skrbno načrtovana, da ne poveča stresa. V ospredju je ohranjanje edinosti, človekovega dostojanstva, soodločanja, spodbujanje samostojnosti, aktivnosti, osmišljanje dneva, vključevanje v širše okolje. Napredovali stadij demence zahteva poseben pristop senzorne interakcije z glasbo, uporablja se masaža z eteričnimi olji, aromaterapija. Oliver Čepek nam je vse dejavnosti prikazal praktično s slikovnim materialom.

Fizioterapevtka Eva Zgrebec Ravter nam je razložila izzive obravnav demenčnih starostnikov, ker se naučeni protokoli ne skladajo z delom v praksi. Šele ko je začela slediti pacientom in jim dovolila narekovati tempo obravnav, je delo steklo. Obravnava je večinoma individualna, delo je psihično in fizično naporno. Najpomembnejše je posredovati občutek varnosti, neverbalna komunikacija je ključna. Rehabilitacijah po zlomih je otežena. Pacienti stopajo na ud, snemajo mavec, ne razumejo, ne upoštevajo navodil.

Predstojnik urgentnega centra UKC Maribor Gregor Prosen je poudaril, da je sodelovanje z DSO glede na sistemsko nedorečenost odlično. Osebe želi jasna pisna navodila. Težava je, ker imajo v urgentnem centru premalo podatkov o osebi, ne poznajo njenih želja in pričakovanj, prav tako so slabše senzibilizirani na paliativno oskrbo, s terapijo so agresivnejši. Cilji zdravljenja v mreži oskrbe niso jasno opredeljeni. Treba je jasno opredeliti načrt zdravljenja oz. oskrbe na vseh ravneh zdravstva. Zdravniki morajo tudi v odpustnih pismih opredeliti, kakšen naj bo nadaljnji pristop, načrt zdravljenja in smiselnost določenih ukrepov, diagnostike. Paliativna oskrba pomeni več skrbi, napora in fokusa kot strogo kurativni pristop.

Upokojena specialistka onkologije in radioterapije, pisateljica ter začetnica razvoja paliativne oskrbe v Sloveniji Metka Klevišar je veliko prispevala k detabuizaciji smrti.

Razgovor z njo je opravila zdravnica Meta Rus. Metka Klevišar je poudarila, da pogovor o umiranju povečuje možnost, da bodo vsi vključeni razumeli in dovolili mirno umiranje. V Sloveniji so težnje po evtanaziji,

vendar se ljudem ne dovoli, da bi v miru umrli. O smrti nihče noče govoriti, kot da je nekaj najbolj izrednega, da se umira.

Tadeja Gajšek, dr. med., spec. druž. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa

Drolca Maribor,  
tadeja\_3@yahoo.com  
Meta Rus, dr. med., Koprivec,  
družinska medicina d.o.o.,  
meta.rus9@gmail.com

Ines Sever, dr. med., Zdravstveni dom  
Gornja Radgona,  
Ines.gumilar@gmail.com

## Spomladansko strokovno srečanje Slovenskega ortodontskega društva z volilno skupščino letos pod Pohorjem

Sanda Lah Kravanja

Slovensko ortodontsko društvo (SOD) je ponovno pripravilo tradicionalno pomladno strokovno srečanje za specialiste čeljustne in zobne ortopedije v živo. Po nekaj letih premora smo na izobraževanje ponovno povabili tudi sodelavce v timih, zobne asistente in ustne higienike. Letošnje srečanje je potekalo 19. in 20. maja 2023 v štajerski prestolnici, v hotelu Habakuk v Mariboru, predaval je več predavateljev. Na začetku smo prisluhnili **asist. Romani Mance Kristan**, specialistki parodontologije, ki je predstavila pomen dobre ustne higijene med ortodontsko obravnavo za obzobna tkiva ter najnovejše pripomočke, ki nam pri tem pomagajo.

Osrednji del srečanja je potekal pod naslovom **Estetika v ortodontiji in pomen skrbi za ustno zdravje**. Obiskal nas je **dr. Martin Baxmann**, mednarodno priznani specialist ortodontije, predavatelj ter avtor knjige in koncepta LEAN ORTHODONTICS®. Popoldne dr. Baxmanna je v prvem delu zajemalo predavanje **Estetika v ortodontiji**, v drugem delu smo pri predavanju

**Primerjava med nesnemnimi in snemnimi ortodontskimi aparati** aktivno sodelovali v razpravi tudi udeleženci specialisti ortodonti, v tretjem delu pa nam je dr. Baxmann predstavil japonski **Kaizen pristop za nenehno izboljševanje kakovosti v delu ortodontskih timov**.

V petkovem zaključnem delu je **prof. dr. Maja Ovsenik** s specializanti čeljustne in zobne ortopedije predstavila projektno izvedbo izobraževanj šolskih zobozdravnikov za utemeljeno izdajo napotnic na specialistično ortodontsko obravnavo z novim ocenitvenim EFO-indeksom, ki ga bomo poskušali kot prilogo e-napotnici vpeljati v jesenskem obdobju. S projektom smo se aktivno spoprijeli s čakalnimi dobami v ortodontiji.

Za sodelavce v ortodontskih timih so bile v času predavanj za specialiste izvedene praktične delavnice o pripomočkih in tehnikah za učinkovito ustno higieno pri ortodontskih pacientih, ki so jih vodili certificirani iTOP-inštruktorji.

Ob strokovnih predavanjih je bila pripravljena tudi razstava dentalnih ortodontskih materialov in pripomoč-

kov za ustno higieno med ortodontsko obravnavo, kjer sta sodelovali predstavništvi American Orthodontics in Curaden Slovenija.

Tudi v sobotnem delu izobraževanja smo sledili pestremu programu. Prvi vabljeni predavatelj je bil **doc. dr. Rok Schara**, specialist parodontologije, ki je predstavil sodobne parodontološke smernice pri interdisciplinarni obravnavi ortodontskih pacientov ter možnosti sodelovanja obeh specialističnih strok pri tem, ki so zelo široke.

Nato smo prisluhnili priznanemu strokovnjaku s področja klinične psihologije, **dr. Aleksandru Zadelu**, ki nas je na svoj način izzval v predavanju **Ego in identiteta? Kaj me bolj določa, kdo sem in kaj sem?**

V nadaljevanju dopoldneva je sledil drugi sklop tematik s področja mehkih veščin z naslovom **Samoza-vesten nasmeh in ortodontija – izziv za nove tehnologije**, v katerem je najprej predsednica SOD **asist. dr. Sanda Lah Kravanja** predavala o **Premagovanju strahu pred zobozdravstveno-ortodontsko obravnavo**, **dr. Aleksander Zadel** pa o samozavesti posameznika, nato pa sta skupaj razpravljala o prednostih in pasteh novih tehnologij,



(a)



(b)



(c)



(č)

(a) Specialisti ortodontije na izobraževanju v Mariboru po volilni skupščini SOD. (b) Predavatelj dr. Martin Baxmann v elementu. (c) Ponovno izvoljene ortodontinje v UO SOD: blagajničarka Martina Mikac Cankar, predsednica asist. dr. Sanda Lah Kravanja in generalna sekretarka Mojca Lajh (z leve). (č) Predavatelja dr. Aleksander Zadel in asist. dr. Sanda Lah Kravanja med razpravo o izzivih umetne inteligence in vplivih novih tehnologij na samozavesten nasmeh (vir fotografij: arhiv SOD).

ki temeljijo na umetni inteligenci in vse bolj prodirajo tudi v naše vsakdanje delo s pacienti.

Slovensko ortodontsko društvo je v skladu s statutom društva izvedlo za člane tudi redno volilno skupščino, na kateri so bili izvoljeni predstavniki v organe upravnega odbora SOD. Tudi v prihodnje bo Slovensko ortodontsko društvo, ki letos obeležuje že častitljivo, 30. obletnico delovanja, vodila dosedanja predsednica **asist. dr. Sanda Lah Kravanja**, ki je bila izvoljena za tretje zaporedno manda-

tno obdobje. Nova/stara predsednica je članom predstavila še izsledke spletne ankete **O delovanju specialistov ortodontije v postkovidnem obdobju**, v kateri je članstvo SOD anonimno sodelovalo.

Za zaključek srečanja je bil po programu v načrtu tudi teambuilding na Pohorju in gurmanska piknik izkušnja, ki je vključevala vožnjo z gondolo, vendar je dogodek zaradi močnega deževja v nevihtnih dnevih pred srečanjem žal odplaval po vodi. Ker pa smo vedno prilagodljivi in smo

bili iznajdljivi, smo kljub temu tudi na tokratnem srečanju nekaj dragocenejšega časa namenili smehu, sproščenemu klepetu in druženju med kolegi in sodelavci ter razvajanju brbončic z okusnimi štajerskimi dobrotami. Ponovno se bomo srečali na strokovnem izobraževanju v jesenskem obdobju.

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

# Ogled primera dobre prakse premagovanja ovir pri cepljenju v Murcii, Španija

Martina Juder Kogler, Špela Žnidaršič Reljič

V Murcii v Španiji je od 31. maja do 2. junija letos v okviru projekta Premagovanje ovir pri cepljenju (angl. Overcoming Obstacles to Vaccination) pod okriljem Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (angl. European Health and Digital Executive Agency; HaDEA) potekal prvi ogled primera dobre prakse cepljenja. Projekt financira zdravstveni program HaDEA EU4health, ki je nastal kot odgovor na pandemijo covid-19, obravnava pa tudi vzdržljivost evropskih zdravstvenih sistemov in prispeva k bolj zdravi Evropi. Cilj projekta Premagovanje ovir pri cepljenju, ki se izvaja od julija 2022 do januarja 2025 v državah članicah Evropske unije (EU), je prepoznavanje fizičnih, praktičnih in administrativnih ovir pri doseganju ustrezne precepljenosti ter ponujanje rešitev in pomoči pri njihovem premagovanju.

Pozimi leta 2022 smo bili zdravstveni strokovnjaki iz vseh držav članic

EU povabljeni k predstavitvi primerov dobrih praks cepljenja. Na razpis smo se odzvali člani Sekcije za primarno pediatrijo (SPP) SZD in Ministrstva za zdravje RS ter opisali organizirana prizadevanja primarnih pediatrov in šolskih zdravnikov ter drugih institucij za izboljšanje deleža cepljenih v Sloveniji, zaradi katerih se je po letu 2016 naglo višala precepljenost otrok in mladostnikov v naši državi. Od pandemije covid-19 je žal v Sloveniji močno zmanjšano zaupanje v zdravstvo in cepljenje, s tem pa se je po letu 2020 precej znižal tudi delež cepljenih šolskih otrok in mladostnikov. Izmed velikega števila prispelih vlog je bilo za predstavitev izbranih pet primerov dobrih praks iz Španije, Italije, Danske, Nizozemske in Irske. Razen obiska Murcie so se zvrstili še štirje ogledi – v Københavnu (21.–23. 6. 2023), Bariju (28.–30. 6. 2023), Amsterdamu (20.–22. 9. 2023) in Dublinu (4.–6. 10. 2023).

Primer dobre prakse cepljenja si je v Murcii ogledalo 30 strokovnjakov s področja javnega zdravja in pediatrije ter predstavniki odločevalcev iz 15 evropskih držav (slika 1). Iz Slovenije sva se predstavitev in delavnic udeležili Martina Juder Kogler, dr. med., spec. javnega zdravja, kot predstavnica NIJZ in Špela Žnidaršič Reljič, dr. med., spec. pediatrije, kot predstavnica SPP. Na srečanju sta bila sprva predstavljena španski zdravstveni sistem in njihov program cepljenja, nato pa je bil organiziran ogled izvajanja cepljenja proti okužbam s HPV in okužbam z meningokoki 11-letnih mladostnikov, ki poteka neposredno v šolah. S cepljenjem v šolah zagotavljajo večjo dostopnost ter s tem bistveno višjo precepljenost.

Skupaj z udeleženci iz drugih držav članic EU smo na delavnicah izmenjali izkušnje z ovirami pri cepljenju in razpravljali o možnih rešitvah, vključno z morebitno vpeljava primera dobre prakse cepljenja iz Murcie v naših okoljih.



Slika 1: Udeleženci strokovnega srečanja o premagovanju ovir pri cepljenju v Murcii, Španija

Funded by  
the European Union

## Organizacija cepljenja v španskem zdravstvenem sistemu

Španski zdravstveni sistem temelji na načelih enakosti, univerzalnosti in splošne dostopnosti ter se financira iz davkov. Državljanom nudi večinoma brezplačne zdravstvene storitve, podobno kot v številnih drugih državah pa se soočajo z dolgimi čakalnimi dobami. Zdravstveno varstvo populacije je organizirano na dveh ravneh: primarni in specialistični. Oskrba na primarni ravni se izvaja v zdravstvenih centrih, kjer delujejo multidisciplinarni timi, ki jih sestavljajo splošni zdravniki, pediatri, medicinske sestre, socialni delavci in babice. Na specialistični ravni v bolnišnicah in v specialističnih centrih pa potekata kompleksnejša diagnostika in zdravljenje.

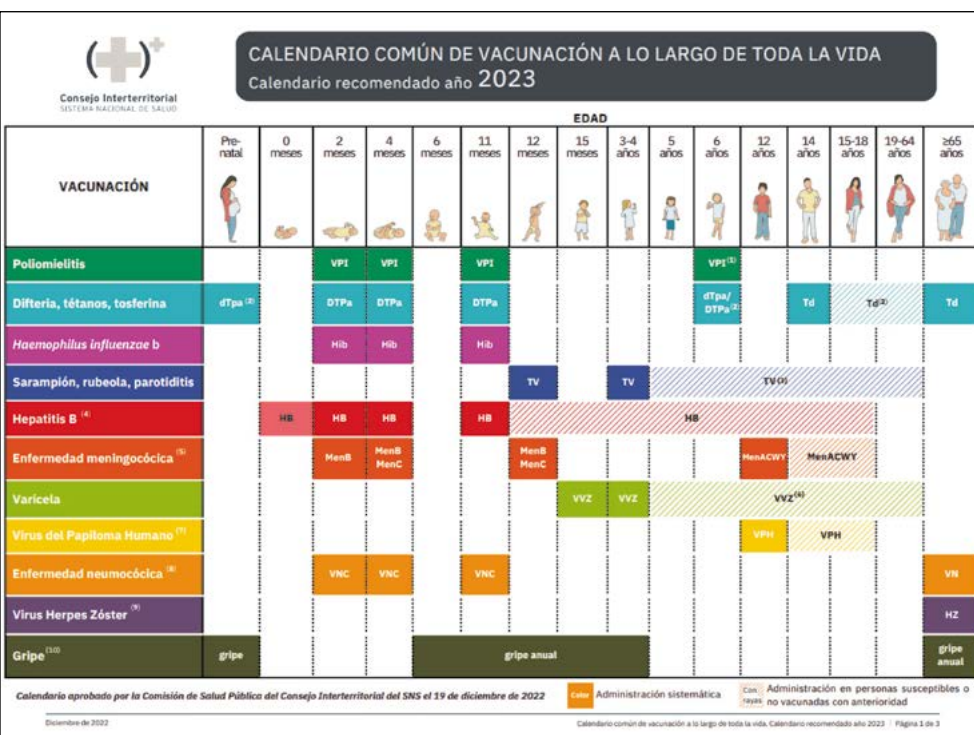
Španija je druga največja država v Evropski uniji, ima 47 milijonov prebivalcev in 17 avtonomnih regij, od katerih ima vsaka svojo zakonodajno, izvršilno in sodno oblast. Murcia je s

460 tisoč prebivalci sedmo največje mesto v Španiji in prestolnica avtonomne regije Murcia. Vsaka avtonomna regija ima svojega predstavnika v Interteritorialnem svetu nacionalnega zdravstvenega sistema (špan. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; CISNS) in v Komisiji za javno zdravje (špan. Comisión de Salud Pública; CSP). CISNS je koordinacijsko telo za zdravstveno politiko na nacionalni ravni, ki mu predseduje minister za zdravje, CSP, ki je pod CISNS, pa skrbi za usklajevanje dejavnosti na področju javnega zdravja. Sklepi CSP za avtonomne regije niso zavezujoči, kar v praksi pomeni, da vsaka avtonomna regija načrtuje svoje javnozdravstvene programe, lahko sprejme svoj program cepljenja in ima tudi svoj informacijski sistem za spremljanje precepljenosti.

Kot svetovalno telo CSP deluje Odbor za program in register cepljenja (špan. Ponencia de Programas y Registros de Vacunaciones). Gre za posvetovalno skupino za cepljenje, ki jo sestavljajo predstavniki avtonomnih regij, ministrstva za zdravje, španske

agencije za zdravila in medicinske pripomočke, ministrstva za notranje zadeve, ministrstva za obrambo ter Nacionalni center za epidemiologijo (špan. Instituto de Salud Carlos III; ISCIII). Odbor za program in register cepljenja je sestavljen iz 25 članov, izmed katerih jih ima 20 glasovalno pravico, pet pa ne. Zaseda vsaj dvakrat letno, zasedanja pa so zaprta za javnost. Glavne naloge odbora so priprava poročil, priporočil, znanstvenih podlag, analiz stroškovne učinkovitosti in spremljanje dostopnosti cepiv za CSP ter CISNS, ki jih lahko sprejmeta ali pa ne. Španski nacionalni program cepljenja se oblikuje glede na breme bolezni v populaciji, glede na učinkovitost in varnost cepiv, vpliv načrtovane spremembe na obstoječi program cepljenja, etične vidike in stroškovno učinkovitost. Odbor za program in register cepljenja tako pogosto sodeluje z zunanjimi strokovnjaki, npr. s strokovnjaki za analize stroškovne učinkovitosti, s špansko Zvezo znanstvenih in zdravniških združenj (špan. Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas; FACME), z Združenjem za pediatrijo (špan. Asociación Española de Pediatría; AEP) in Združenjem za cepljenje (špan. Asociación Española de Vacunología; AEV). Teme v obravnavo predlaga CSP sama ali pa so obravnavane na podlagi sprememb v dostopnosti cepiv, novih znanstvenih dognanj ali sprememb epidemioloških podatkov.

Odgovornost avtonomnih regij je, da vzpostavijo in vodijo svoj program cepljenja, skrbijo za nabavo in distribucijo cepiv ter izvajanje cepljenja. CISNS pa na nacionalni ravni določa pogoje in minimalne zahteve, na podlagi katerih se v največji možni meri ohranja usklajenost med priporočili in programi cepljenja posameznih avtonomnih regij. CISNS vsako leto izda nacionalni program cepljenja za vsa življenjska obdobja, ki mu trenutno sledijo vse avtonomne regije (slika 2). V preteklosti so imele avtonomne regije svoje programe cepljenja, ki so se med seboj minimalno razlikovali, od leta 2010 pa je potekalo postopno poenotenje.



Slika 2: Španski koledar cepljenja za leto 2023. Povzeto po (1).

## Izvajanje cepljenja

Več kot 90 % španske populacije je cepljene na primarni ravni v okviru zdravstvenih centrov, cepljenje pa izvajajo tudi zasebne klinike in bolnišnice. V nekaterih avtonomnih regijah se cepljenje izvaja tudi v šolah in domovih za starejše občane.

Cepljenja, ki so vključena v nacionalni program cepljenja, so prostovoljna in financirana iz sredstev javnega zdravstvenega sistema. Cepiva, ki niso vključena v program cepljenja, se lahko kupijo v lekarnah in jih predpisujejo zdravniki, medtem ko se za cepiva, vključena v program cepljenja, za tarčno populacijo ne predpisujejo individualni recepti. Cepljenja, ki niso vključena v program cepljenja, financira javni zdravstveni sistem ali pa so samoplačniška. V primeru samoplačniških cepljenj uporabnik plača polno ceno cepiva v lekarni. Prav tako lahko uporabnik doplača stroške aplikacije cepiva, če je cepljenje, ki je sicer vključeno v program cepljenja, izvedeno v zasebni kliniki.

Cepljenje samostojno izvajajo diplomirane medicinske sestre, ki se lahko ob pomislekih glede kontraindikacij ali previdnostnih ukrepov posvetujejo z zdravnikom.

## Spremljanje precepljenosti

Precepljenost spremlja vsaka avtonomna regija posebej s pomočjo svojega registracijskega informacijskega sistema. Informacijski registracijski sistemi avtonomnih regij so različno dovršeni, informacije črpajo iz različnih virov in tako zbirajo različne podatke ter so med seboj slabo povezani.

Med pandemijo so v Španiji s skupnimi prizadevanji v kratkem času vzpostavili prvi nacionalni informacijski sistem za spremljanje precepljenosti proti covidu-19 (sistem REGVACU). REGVACU omogoča pregled nad apliciranimi odmerki po populacijskih skupinah, starosti, spolu in vrsti cepiva ter je med pandemijo olajšal

nabavo in distribucijo cepiv proti covidu-19. Sistem uporablja majhno število spremenljivk (identifikacija cepljene osebe, mesto cepljenja, vrsta cepiva, indikacija oz. vzrok za cepljenje) in ga je mogoče povezati z drugimi informacijskimi sistemi, razvitimi med pandemijo, npr. s sistemom SERLAB, ki je zbiral podatke o SARS-CoV-2 pozitivnih primerih.

Z izkušnjami iz časa pandemije se je začel razvoj informacijskega sistema o cepljenju španskega ministrstva za zdravje (sistema SIVAMIN), ki na nacionalni ravni povezuje informacije o precepljenosti iz avtonomnih regij in bo pripravljen za polno uporabo do konca leta 2024. Zaenkrat avtonomne regije dvakrat letno pošiljajo v SIVAMIN minimalni nabor potrebnih

podatkov. Trenutno je mogoč vpogled v stanje precepljenosti na nacionalni in regionalni ravni od leta 2017 naprej, vendar ne za vse avtonomne regije.

## Precepljenost v Španiji v letu 2022

Na srečanju so bili predstavljeni preliminarni podatki o precepljenosti za različne starostne skupine v letu 2022 (tabela 1) (2). Navdušeni smo bili nad njihovimi rezultati, ki predvsem pri priporočenih cepljenjih močno presegajo precepljenost v Sloveniji (2–4). Delež cepljenih šestošolk proti okužbam s HPV je v šolskem letu 2021/2022 v Sloveniji znašal le še 43,7 % (4).

**Tabela 1:** Precepljenost v Španiji v letu 2022 (preliminarni podatki). Povzeto po (2).

CEPIVO	PRECEPLJENOST (%)
<b>Primarna cepljenja (&lt; 12 mesecev)</b>	
Davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, HiB, hepatitis B (2 odmerka)	97,7
Meningokok tipa C	97,1
Pnevmokok – konjugirano cepivo (2 odmerka)	97,3
<b>Poživitveni odmerki (&lt; 12 mesecev)</b>	
Davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, HiB, hepatitis B (2 odmerka)	93,3
Meningokok tipa C	92,4
Pnevmokok – konjugirano cepivo	94
<b>Ošpice, mumps, rdečke</b>	
1. odmerek (12 mesecev)	96,1
2. odmerek (3–4 leta)	92,5
<b>Poživitveni odmerki (6 let)</b>	
Davica, tetanus, oslovski kašelj	89,4
<b>Najstniki</b>	
HPV, 1. odmerek (dekllice, 12 let)	<b>89,9 (Murcia: 96)</b>
HPV, 2. odmerek (dekllice, 12 let)	<b>80,4 (Murcia: 91)</b>
HPV, 1. odmerek (dekllice, 15 let)	91,2
HPV, 2. odmerek (dekllice, 15 let)	88,5
Meningokok skupine A, C, W135 in Y (12 let)	<b>89,6 (Murcia: 95)</b>
Davica, tetanus (14 let)	84
<b>Odrasli</b>	
Nosečnice (davica, tetanus, oslovski kašelj)	86,8
Nosečnice (gripa)	53,4
Odrasli > 64 let (gripa)	64,6



## Prikaz primera dobre prakse: cepljenje proti okužbam s HPV in proti okužbam z meningokoki v šolah

V regiji Murcia potekajo preventivni pregledi dojenčkov, otrok in mladostnikov v zdravstvenih centrih, kamor jih individualno pripeljejo starši. V prvem letu življenja je udeležba na preventivnih pregledih in s tem precepljenost zelo visoka, nato pa pri starosti 11 let in pozneje upade na 60 %, s tem pa je v Murcia upadel tudi delež cepljenih šolskih otrok. V prizadevanjih, da bi kljub temu zagotovili ustrezno precepljenost šolskih otrok, so cepljenje mladostnikov proti okužbam s HPV in okužbam z meningokoki organizirali neposredno v šolah, s čimer so povečali dostopnost in dosegli veliko večino najstnikov. V Murcia je sedaj delež cepljenih proti okužbam s HPV in proti okužbam z meningokoki ACWY višji kot precepljenost v celotni državi. V letu 2022 znaša v Španiji delež cepljenih 12-letnih otrok proti okužbam z meningokoki skupin A, C, W135 in Y 89,6 %, v Murcia pa 95 %. Z dvigom deleža cepljenih proti okužbam z meningokoki je v regiji Murcia upadlo tudi število primerov meningokokne bolezni – v letu 1996 je bilo 29 primerov meningokokne bolezni, ki jo povzroča skupina C, v sezoni 2020–2021 le še dva primera, upadlo pa je tudi število okužb s tipi ACWY.

V letu 2022 je bila v Španiji precepljenost 12-letnih deklic s prvim odmerkom cepiva proti okužbam s HPV 89,9 % (v Murcia 96 %), z drugim odmerkom pa 80,4 % (v Murcia 91 %), medtem ko je bila precepljenost kohorte, rojene leta 1994, ki je bila cepljena v zdravstvenih centrih, zgolj 62,3 %. Od šolskega leta 2022/2023 so v program cepljenja vključeni tudi dečki, rojeni leta 2011.

## Izvajanje cepljenja v šolah

Izvajanje cepljenja v šolah je v Murcia tako uspešno zaradi tesnega sodelovanja in dobre komunikacije med zdravstvenimi centri in šolami oz. med medicinskimi sestrami, ki se ukvarjajo s cepljenjem, in učitelji. Starši ob koncu šolskega leta po pošti prejmejo soglasja za cepljenje v naslednjem šolskem letu in jih podpisana vrnejo šolskemu osebju. Osebe iz Centra za javno zdravje soglasja osebno prevzame na šoli in naredi načrt glede števila potrebnih odmerkov. Center za javno zdravje je odgovoren za koordinacijo cepljenja, nabavo in distribucijo cepiv za lokalne zdravstvene centre ter zbira in obdeluje podatke o izvedenem cepljenju. Center za javno zdravje deluje tudi kot »walk-in« klinika, ki omogoča brezplačno cepljenje brez potrebnega naročanja za vso populacijo, tudi za nezavarovane osebe iz ranljivih skupin, ki jih je težko doseči na druge utečene načine (npr. migrante). V tem centru je mogoče opraviti tudi brezplačno anonimno testiranje na spolno prenosljivo okužbo s svetovanjem in se udeležiti delavnic za odvajanje od kajenja.

V šoli izvaja cepljenje ekipa, najpogosteje sestavljena iz dveh diplomiranih medicinskih sester, ki cepita samostojno, večinoma brez prisotnosti zdravnika. Pred odhodom na teren diplomirana medicinska sestra s klicem na 112 obvesti dispečerja o izvajanju cepljenja otrok na določeni šoli. Pred izvedbo cepljenja najstnikov ne pregleda pediater, temveč jih diplomirani medicinski sestri pred cepljenjem povprašata o počutju. Morebitne alergije ali stanja, ki lahko predstavljajo kontraindikacijo za cepljenje, starši navedejo na podpisanim soglasju za cepljenje. Če otrok pred cepljenjem ali na dan cepljenja zbolí ali iz katerega drugega na novo nastalega razloga ne more biti cepljen, starši to sporočijo učitelju, učitelj obvesti izvajalce cepljenja, otroku pa je dodeljen nov termin za cepljenje v zdravstvenem centru, kamor pride v

spremljanju staršev. Učitelji pomagajo nadzirati potek cepljenja na šoli, sodelujejo pri identifikaciji učencev in spremljanju počutja cepljenih otrok neposredno po cepljenju.

Šolsko osebje za Center javnega zdravja pripravi sezname cepljenih in necepljenih učencev, zapišejo pa tudi vzrok za neizvedeno cepljenje. V Centru javnega zdravja podatke prenašajo v računalniški sistem, ocenjujejo precepljenost, vzpostavijo stik s starši necepljenih otrok in jih ponovno informirajo ter vabijo na cepljenje (po telefonu, elektronski pošti, navadni pošti ali z osebni obiski).

Ovire, ki se pojavljajo v programu cepljenja v šolah, so predvsem jezikovne pri starših tujcih (ti so večinoma arabskega izvora) in predsodki staršev do cepljenja proti okužbam s HPV.

Program šolskega cepljenja proti okužbam s HPV in okužbam z meningokoki je uspešen, ker je veliko prizadevanj namenjenih ozaveščanju in izobraževanju o pomenu, varnosti in učinkovitosti zaščite s cepljenjem ter sodelovanju vseh deležnikov. Otroci spoznavajo vsebine o cepljenju v šolah v sklopu zdravstvenovzgojnih vsebin, pri informiranju šolskega osebja in staršev učencev sodeluje Center za javno zdravje in služba za preprečevanje poklicnih tveganj, na nekaterih šolah pa so zaposlene šolske diplomirane medicinske sestre, ki pomagajo pri ozaveščanju in krepitvi zaupanja v cepljenje tako pri učencih in šolskem osebju kot pri starših učencev. Aktivna prisotnost in neposreden stik zaposlenih v Centru za javno zdravje s šolskim osebjem, veliko zaupanje v medicinske sestre ter cepljenje v znanem šolskem okolju krepí zaupanje otrok in staršev v cepljenje. Visoka precepljenost v Španiji je tudi posledica splošnega zaupanja v zdravstveni sistem ter učinkovite komunikacije, sodelovanja in medsebojne podpore med lokalnimi in regionalnimi zdravstvenimi oblastmi.

Udeleženci srečanja v Murcia smo imeli tudi odlično priložnost za

spoznavanje strokovnjakov in zdravstvenih sistemov različnih držav EU, medsebojno izmenjavo znanj in izkušenj ter prijetno, sproščeno druženje in tikanje novih znanstev. Navdušeni smo bili nad izvrstno organizacijo srečanja, ogledom znamenitosti in lepotami mesta, odlično pogostitvijo in neizmerno gostoljubnostjo Špancev.

Organizatorji so nam ponudili priložnost, da v svojih okoljih preizkusimo pristop k cepljenju, ki nam je bil predstavljen med obiskom Murcie. HaDEA bo financirala enoletno pilotno fazo vpeljave posameznih primerov dobrih praks v več državah.

V Sloveniji bi nujno potrebovali organiziran medresorski pristop k spodbujanju cepljenja, pri čemer je pomembno izvajanje celovitih in ciljno usmerjenih programov ter promocije cepljenja. Ključni so vzpostavitev zaupanja v zdravstvo, informiranje in ozaveščanje javnosti o

potem cepljenja, njegove varnosti in učinkovitosti ter umestitev teh vsebin med zdravstvenovzgojne vsebine in kurikulumne rednega izobraževanja vseh starostnih skupin od zgodnjega otroštva dalje. Zelo pomembno je sodelovanje med zdravstvenimi institucijami, zdravstvenim osebjem, otroki, mladostniki, starši in skrbniki, zaposlenimi v vzgojno-izobraževalnih zavodih, medijih in v drugih institucijah ter izboljšanje digitalizacije v zdravstvu. Upamo, da se bomo pridružili pilotnemu projektu HaDEA in prenesli nekatere izkušnje dobrih praks EU tudi v naše okolje. Vsekakor pa smo udeleženci srečanja v Španiji pridobili veliko znanj in praktičnih izkušenj za premagovanje ovir pri cepljenju, ki nam bodo v pomoč pri prizadevanjih za izboljšanje precepljenosti v Sloveniji.

## Viri

1. Consejo Interterritorial Sistema Nacional

de Salud: Calendario comun de vacunacion a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado ano 2023. Dostopno 3. 8. 2023 na: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion\\_Todalavida.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf)

2. Limia, A. Overview of the Spanish Immunisation Programme [neobjavljeni izročki predavanja]. Overcoming obstacles to vaccination, Murcia: Murcian Health Service Habitamia Building; predavanje z dne 31. 5. 2023.
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Spremljanje precepljenosti (deleža cepljenih). Dostopno 3. 8. 2023 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/spremljanje-precepljenosti-deleza-cepljenih/>
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Preliminarno poročilo o precepljenosti šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2021/2022. Dosegljivo 3. 8. 2023 na: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/04/preliminarno\\_porocilo\\_solarji\\_2021-2022\\_09052023.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/04/preliminarno_porocilo_solarji_2021-2022_09052023.pdf)

**Martina Juder Kogler, dr. med., spec. javnega zdravja, NIJZ,**  
[martina.juder-kogler@nijz.si](mailto:martina.juder-kogler@nijz.si)

**Špela Žnidaršič Reljič, dr. med., spec. pediatrije, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, spelazr@amis.net**

## Kongres Evropskega združenja otroških in mladostniških psihiatrov

Köbenhavn, 29. 6.–1. 7. 2023

Aleksander Koroša, Maja Drobnič Radobuljac,  
Marija Anderluh, Žiga Serneč

**Letošnji, 20. kongres Evropskega združenja otroških in mladostniških psihiatrov (European Society for Child and Adolescent Psychiatry – ESCAP) je potekal od 29. junija do 1. julija v Köbenhavnu. Naslov kongresa je bil Evropa naslednje generacije – ravnovesje med kliničnimi, raziskovalnimi in političnimi zahtevami<sup>1</sup>. Kongresa se je**

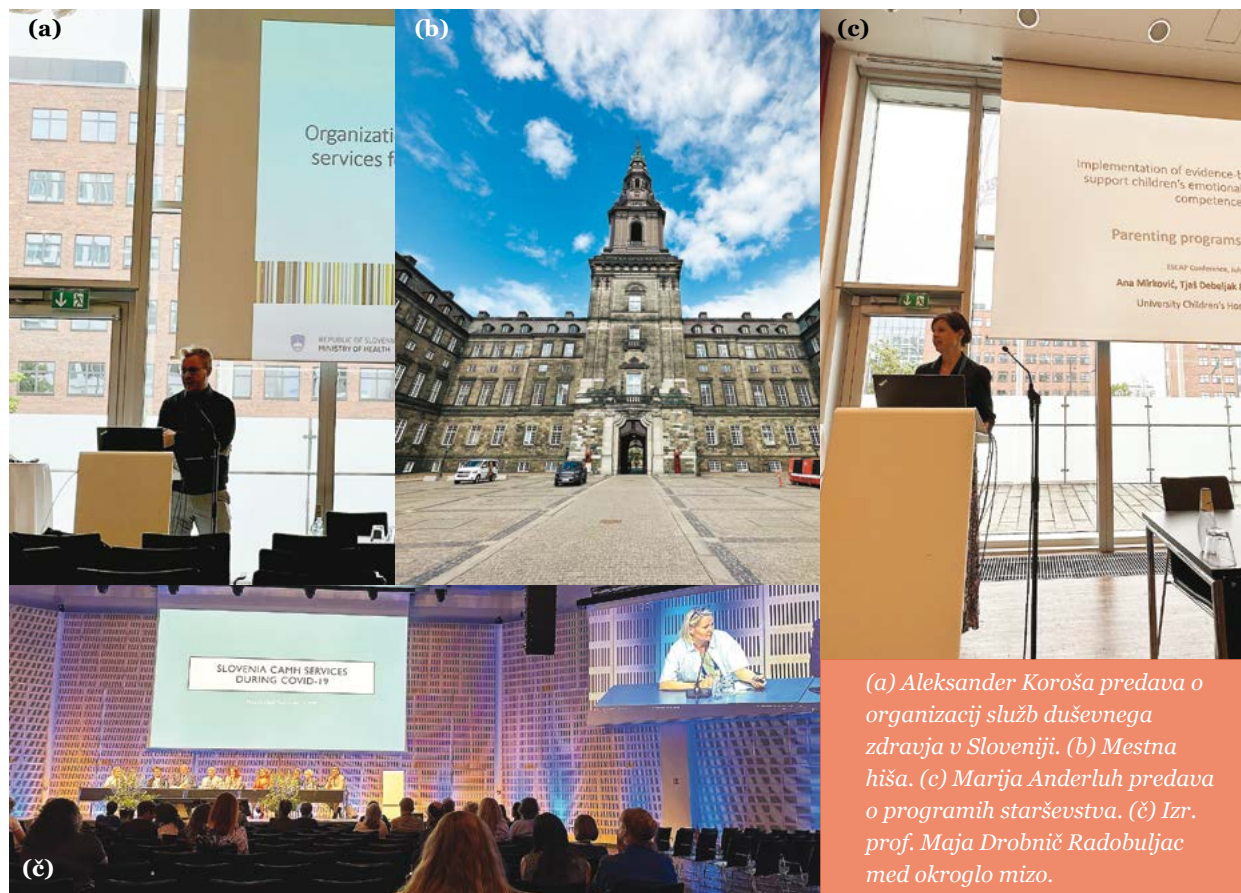
**udeležilo več kot 1600 udeležencev z vsega sveta, med njimi pet udeležencev iz Slovenije.**

Kongres je potekal v čudovitem Köbenhavnu, ki ponuja ogromno priložnosti za raziskovanje mesta in bližnje okolice. S kanali in bogatim kolesarskim prometom nekoliko spominja na Amsterdam (kanale v Köbenhavnu so zgradili Nizozemci), vseeno pa ima drugačno energijo in podobo. Mesto ponuja ogromno znamenitosti. Med najbolj znanimi so zagotovo kip Male morske deklice,

park Tivoli, kraljeva knjižnica in kanal Nyhavn. Nič manj zanimive pa niso območje Christiania, Reffen (industrijski del mesta z bogato ulično prehrano in sodobno galerijo), slabo uro vožnje z vlakom oddaljen muzej moderne umetnosti Louisiana in druge.

Na odprtju kongresa so nas nagovorili aktualni predsednik ESCAP Dimitris Anagnostopoulos, članica odbora ESCAP in predsednica organizacijskega odbora Anne Marie R. Christensen in danska ministrica za notranje zadeve in zdravje Sophie Löhde. Ministrica je med drugim povedala: »Službe za duševno zdravje so bile zanemarjene v primerjavi z drugimi brati in sestrami. Dobivale so

<sup>1</sup> Next Generation Europe – a balancing act between clinical, research and political demands



(a) Aleksander Koroša predava o organizacij služb duševnega zdravja v Sloveniji. (b) Mestna hiša. (c) Marija Anderluh predava o programih starševstva. (č) Izr. prof. Maja Drobnič Radobuljac med okroglo mizo.

rabljene obleke in kolo od starejše sestre, namesto novega.« Tudi v Sloveniji je, kljub letu duševnega zdravja in Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja, še občutek, da skrb za duševno zdravje ne premore svežih oblek, idej in pristopov, ki bodo področje opolnomočili za soočanje z aktualnimi izzivi.

Del kongresa so bila vsakodnevna predavanja »State of the art« in »Keynote«, kjer smo imeli priložnost slišati mednarodne strokovnjake o različnih najnovejših spoznanjih s širšega področja otroške in mladostniške psihiatrije. Teme so pokrivalo vse od biološko-vedenjske sinhronosti (Ruth Feldman), vloge genetike pri konceptualizaciji psihopatologije (Anita Thapar<sup>2</sup>), motenj spanja in njihovega zdravljenja (Carmen Schröder), čustvene fenomenologije (Argyris Stringaris), vpliva zgodnjih

izkušenj, vezanih na telo (Judith Rosmalen) in mnoge druge.

Slovenski udeleženci smo na kongresu tudi aktivno sodelovali. Izr. prof. dr. Maja Drobnič Radobuljac je bila ena od udeleženk okrogle mize o politikah in organizaciji služb za duševno zdravje. V sklopu simpozija na temo Intervencije v otroštvu na zahodnem Balkanu je dr. Marija Anderluh predavala o nacionalni vpeljavi preventivnih programov – programov starševstva, Aleksander Koroša pa o organizaciji ambulantne oskrbe otrok in mladostnikov z duševnimi težavami.

Zaradi poteka mandata trenutnemu odboru in predsedniku ESCAP so bile med kongresom tudi volitve novega predsednika in novih članov odbora. Predsednik združenja je postal Jörg Fegert iz Nemčije. Ena od novih članic odbora je izr. prof. dr. Maja Drobnič Radobuljac. Prevzela pa je tudi vodenje strateškega odbora. Za obe funkciji ji čestitamo!

Na kongresu smo pridobili ogromno novih znanj in se povezali s pedopsihiatri z vsega sveta. Strokovnih vsebin in mesta Köbenhavn se bomo zagotovo še dolgo spominjali. Veselimo pa se naslednjega kongresa, ki bo 29. 6.–1. 7. 2025 v Strasbourgu v Franciji.

**Aleksander Koroša, dr. med., ZD Murska Sobota, NIJZ, aleksander.korosa@zd-ms.si**

**Izr. prof. Maja Drobnič Radobuljac, dr. med., UPK Ljubljana, UL MF**

**Dr. Marija Anderluh, dr. med., UKC Ljubljana**

**Žiga Serneč, dr. med., ZD Celje**

<sup>2</sup> Anita Thapar je ena od urednic učbenika Rutter's Child and Adolescent Psychiatry – »pedopsihiatrične biblije«.

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

### Delavnica za nacionalne koordinatore in njihove namestnike

delavnica: 8. 11. 2023, 15.00–18.10, učilnica  
Julijana

Na delavnici bomo predstavili naslednje teme: vloga in naloge nacionalnega koordinatorja specializacije – pravni vidik, E-list zdravnika specializanta, potek izbirnih postopkov za specializacije in predstavitev standardiziranih mnenj, prenova vsebin specializacij in primer dobre prakse (ortopedska kirurgija), netehnične veščine v procesu izobraževanja, komunikacija med koordinatorjem in glavnim mentorjem ter prepoznavanje kritičnih dogodkov, akreditacija učnih ustanov in etične dileme pri vodenju specializacij.

**Izvajalci:** več predavateljev

### Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: 13. 11. 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 strukturirani intervju in tako pridobiti poglobljen uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence.

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 posebnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s posebnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljen uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

**Izvajalec:** Zavod Medicinski trenerji

### Ukvarjanje s težavnimi ljudmi in situacijami

predavanje: 14. 11. 2023, 19.00–20.30,  
Zoom

delavnica: 28. 11. 2023, 16.30–19.30,  
Domus Medica

Nekaj tem, ki bodo predstavljene:

- Kako prepoznati »težavnost« v komunikaciji z ljudmi (pacienti, sodelavci, svojci)
- Kako razumeti obnašanje ljudi in učinke njihovega obnašanja
- Pomen poznavanja večine fleksibilnega ravnanja z ljudmi
- Razlogi za težavna vedenja
- Pozitivnost v pristopu
- Karakterne lastnosti – drugi vplivi
- Logika ali čustva?
- Iz česa izhaja »težavnost« kot fenomen?
- Stres kot ozadje
- Zakaj obvladati stres?
- Komunikacijska orodja za preprečevanje težavnih vzorcev

**Izvajalec:** Nada V. Ulčar, Stratos akademija

### EFO-indeks

delavnica: 14. 11. 2023, 9.00–12.00, Domus  
Medica

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

Strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom pri triazi za napotitev na ortodontsko zdravljenje. Po teoretičnem delu predavanja bo sledila učna delavnica in uporaba računalniškega programa EFO-indeks.

**Izvajalka:** prof. dr. Maja Ovsenik

## Delavnica za specializante

delavnica: 14. 11. 2023, 15.30–18.00, Zoom

Predstavili vam bomo:

- Pravice, obveznosti in odgovornost specializanta
- Delovnopravne dileme specializantov
- Vodič preživetja med specializacijo – kako ji biti kos s pomočjo mehkih veščin

**Predavateljice:** Tina Šapec, Klara Zupančič, Živa Novak Antolič

## Ne dopuščajmo nasilja!

delavnica: 16. 11. 2023, 13.00–17.00, ZD Ptuj

delavnica: 21. 11. 2023, 12.00–16.00, Onkološki inštitut

Tudi zdravstveni delavci imamo vso pravico, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in zdravega delovnega okolja. To bomo dosegli le z dosledno ničelno toleranco do nasilja. Za večjo ozaveščenost in boljšo zaščito, za bolj varno delovno okolje. Na izobraževanju bomo predstavili:

- kakšni so zaščitni ukrepi, preden pride do nasilnega dogodka;
- analizo konkretnih primerov;
- kako ravnati, če pride do nasilnega dogodka;
- kdaj poklicati policijo;
- kakšne so tehnike deeskalacije med nasilnim dogodkom.

**Izvajalci:** člani delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja pri ZZS

## Prvi koraki pri uvajanju NaVTeZ v Sloveniji s spoznavanjem izkušenj in dobrih praks iz tujine

predavanja in delavnice: 17. 11. 2023, 10.00–15.30, Domus Medica

V dokumentu Usmeritve za uvedbo na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave (NaVTeZ) v Sloveniji je predvideno postopno uvajanje NaVTeZ za izbrane specialnosti. 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.

**Izvajalci:** več predavateljev, tudi gostje iz tujine

## Nadzori v zdravstvu

Predavanja: 21. 11. 2023, 19.00–20.30, Zoom

Teme:

- Predstavitev nadzorov v zdravstvu
- Strokovni nadzori s svetovanjem na ZZS
- Nadzori ZZZS

**Predavatelji:** Peter Renčel, Sebastjan Bevc, Jana Mrak

## E-list pripravnika zobozdravnika in sekundarija v obveznem delu

Delavnica: 22. 11. 2023, 15.00–15.30

S 1. 10. 2022 se je začel uporabljati E-list pripravnika zobozdravnika in s 1. 11. 2022 E-list za sekundarije v obveznem delu. E-list je obvezen za vse, ki so in bodo po tem datumu začeli s pripravništvom ali sekundariatom. E-list lahko uporabljajo tudi pripravniki in sekundariji, ki so vstopili v pripravništvo/sekundariat pred tema datuma. Delavnica je namenjena vsem pripravnikom zobozdravnikom in sekundarijem v obveznem delu. Med delavnico bodo spoznali vse funkcionalnosti E-lista.

Izvajalka: Maja Horvat

## Modul šole klinične prehrane

Predavanja in delavnice: 24. 11., 25. 11. in 1. 12. 2023, Domus Medica

Namenjeno: zdravnikom družinske medicine in zdravnikom specialistom v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah.

Teme:

- Vloga klinične prehrane v zdravstveni obravnavi pacienta na primarni ravni: preventivna, kurativna
- Razumevanje procesa prehranske obravnave, kot del zdravniškega pregleda

- Prepoznavna motenj prehranjenosti: diagnostični proces, dileme – kadar ima pacient več motenj prehranskega stanja
- Kako ločimo motnje prehranjenosti, motnje prehranjevanja in motnje hranjenja
- Razumevanje razlike med prehransko podporo in terapijo
- Uporaba medicinske prehrane v klinični praksi – glede na stopnjo prehranske ogroženosti in diagnoze motenj prehranjenosti
- Vrste in načini uporabe medicinske prehrane v ambulantni družinski medicine
- Vodenje in nadzor prehranske terapije

## Etika v zdravstvu

predavanje: 29. 11. 2023, 19.00–21.00, Zoom

Osvetlili bomo nekaj vedno aktualnih tem s področja etike.

**Predavatelj:** Borut Ošljaj, Matjaž Zwitter

### Informacijska točka

**Prijave in programi:** [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)

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

**Dodatne informacije:** Andreja Stepišnik, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

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

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

### 8. ob 8.00 • 10. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: IZPOSTAVLJENOST KEMIKALIJAM V ONESNAŽENI VODI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 130 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Valerija Andreja Lamovšek, T: 041 347 929, E: <a href="mailto:andreja.lamovsek@kclj.si">andreja.lamovsek@kclj.si</a>	

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

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

### 10. ob 8.00 • PALIATIVNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA

<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 10	<b>kotizacija:</b> 250 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , informacije: Anže Habjan, E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , T: +386 41 849 941, W: <a href="http://www.palias.si">www.palias.si</a>	

**10. ob 8.30 • NOVOSTI NA PODROČJU REDKIH BOLEZNI V SLOVENIJI – 8. SIMPOZIJ SLOVENSKE MEDICINSKE GENETIKE**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR za člane ZMG SZD in 70 EUR za vse ostale (+ DDV)	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Združenje za medicinsko genetiko SZD organizira 8. simpozij slovenske medicinske genetike z naslovom Novosti na področju redkih bolezni v Sloveniji. V prvem delu simpozija bo predstavljen nacionalni načrt dela in register bolnikov z redkimi boleznimi, Evropske referenčne mreže v Sloveniji, postopek pridobitve dovoljenj za promet z zdravili sirotami v EU ter novosti na področju odkrivanja novih genov za redke bolezni in genske terapije. Drugi del simpozija bo namenjen kratkim prispevkom domačih raziskovalcev s področij klinične in laboratorijske genetike.		<b>organizator:</b> Združenje za medicinsko genetiko pri SZD, Šljajmerjeva 3, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Luca Lovrečić, T: 01 522 20 67, E: <a href="mailto:luca.lovrecic@kclj.si">luca.lovrecic@kclj.si</a>

**10. ob 9.00 • REANIMACIJA NOVOROJENCA**

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, prostor 1n25a in 1n23	<b>št. udeležencev:</b> 16	<b>kotizacija:</b> 200 EUR (vključen DDV)	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, in Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor organizirata enodnevno učno delavnico za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, pediatrije, družinske medicine, urgentne medicine ter za zdravnike pripravnike, babice, medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Sklopi: Stanja v nosečnosti in med porodom, ki so pogosto povezana s slabim izidom otroka, Prilaganje novorojenca na zunajmaternično okolje, Priprava na porod rizičnega novorojenca in primarna oskrba v porodni sobi, Prvi ukrepi pri novorojencu, ki ne zadira spontano. Trening na simulatorju.		<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Taborska ulica 8	<b>prijave, informacije:</b> Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: <a href="mailto:romana.grajner@um.si">romana.grajner@um.si</a>

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

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

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

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

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

<b>kraj:</b> KAMNIK, Cirijski, Novi trg 43a	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 2,5
<b>vsebina:</b> 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.		<b>organizator:</b> Sekcija za šolsko in študentsko in adolescentno medicino SZD, Komenska 4, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: <a href="mailto:marta.orehek@cirius-kamnik.si">marta.orehek@cirius-kamnik.si</a> , W: <a href="https://www.sssam.si/9-strokovno-srecanje-v-cirius-kamnik/">https://www.sssam.si/9-strokovno-srecanje-v-cirius-kamnik/</a>

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

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center Hotelov LifeClass, Grand Hotel Portorož (dvorana Galea ali Batana)	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> referenti: 70 EUR + DDV (velja za govornika), udeleženci: 120 EUR + DDV, specializanti (lahko tudi referenti) in upokojeni: 50 EUR + DDV, za študente MF ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Letošnji kirurški dnevi so namenjeni zdravnikom operativnih strokovnjakov ter zdravnikom, 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.		<b>organizator:</b> Združenje kirurgov Slovenije pri SZD, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> prof. dr. Radko Komadina, T: 03 423 30 96, 041 799 497, E: <a href="mailto:sbcrdi@guest.arnes.si">sbcrdi@guest.arnes.si</a>

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

<b>kraj:</b> DOLENJSKE TOPLICE	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 6,5
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno specialistom 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.		<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	<b>prijave, informacije:</b> Danica Rotar Pavlič, E: <a href="mailto:danica.rotar@gmail.com">danica.rotar@gmail.com</a>

## 10.–11. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – SZAK PRI SZD/2. SKLOP

<b>kraj:</b> LAŠKO, Termalna, Center zdravja Laško	<b>št. udeležencev:</b> 35	<b>kotizacija:</b> 3.000 EUR + DDV (plačilo v celoti, 2 ali 3 obrokih)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> III. slovenska šola akupunkture 2023 do 2024 z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco. Šola traja 300 ur od aprila 2023 do junija 2024 (10 ciklusov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava seminarskih nalog, vaje in izpit). Za vsak sklop predavanj so predvidene licenčne točke.		<b>organizator:</b> Združenje za akupunkturo SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: <a href="mailto:jadwiga.hkosi@gmail.com">jadwiga.hkosi@gmail.com</a>

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, dvorana Krke, Dunajska cesta 65	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> 120 EUR specialisti, 50 EUR specializanti in drugi zdravstveni delavci	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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 ambulante		<b>organizator:</b> Medicinski center IATROS	<b>prijave, informacije:</b> prijave do 6. 11. 2023, E: <a href="mailto:izobrazevanja@iatros.si">izobrazevanja@iatros.si</a>

## 11. ob 14.20 • ZDRAVLJENJE BOLEČINE V DENTALNI MEDICINI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR v živo, 130 EUR Zoom, 100 EUR člani WDS	<b>k. točke:</b> 1,5
<b>vsebina:</b> Simpozij je namenjen zobozdravnikom in njihovim sodelavcem z namenom seznanitve z novimi spoznanji, 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 lažšanju 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 bolezni. 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.		<b>organizator:</b> Združenje WDS, Vilharjeva 27, 1000 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Diana Terlevič Dabič, T: 041 667 046, E: <a href="mailto:zdruzenje.wds@gmail.com">zdruzenje.wds@gmail.com</a> , W: <a href="https://www.zdruzenjewds.si">https://www.zdruzenjewds.si</a>

## 14. ob 16.30 • LJUDJE SMO SI RAZLIČNI! VSAK JE ZA NEKOGA TEŽKA OSEBNOST

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Rantova dvorana	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 66 EUR	<b>k. točke:</b> 4,5
<b>vsebina:</b> etika, komunikacija, varnost, kakovost		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>

## 15. ob 16.00 • MERJENJE TELESNE SESTAVE Z UPORABO BIOIMPEDANCE IN DELAVNICE S PRIKAZI PRIMEROV IZ KLINIČNE PRAKSE

<b>kraj:</b> SMLEDNIK, Cubo, Golf Smlednik, Smlednik 200	<b>št. udeležencev:</b> 75	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> Slovensko združenje za klinično prehrano vas vlijudno vabi na dogodek Merjenje telesne sestave z uporabo bioimpedance in delavnice s prikazi primerov iz klinične prakse. Program je dostopen na spletni strani <a href="http://kliniknaprehrana.si/2023/09/dogodek-merjenje-telesne-sestave-z-uporabo-bioimpedance-in-delavnice-s-prikazi-primerov-iz-klinicne-prakse/">http://kliniknaprehrana.si/2023/09/dogodek-merjenje-telesne-sestave-z-uporabo-bioimpedance-in-delavnice-s-prikazi-primerov-iz-klinicne-prakse/</a> . Število mest je omejeno, zato vas prosimo za predhodno prijavo. Prijave so možne do zapolnitve prostih mest oz. najkasneje do 10. 11. 2023.		<b>organizator:</b> Slovensko združenje za klinično prehrano, Zaloška cesta 2, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Urša Kogovšek, E: <a href="mailto:bia2023@mediasi.si">bia2023@mediasi.si</a> , W: <a href="http://kliniknaprehrana.si/">http://kliniknaprehrana.si/</a> , za prijavo pošljite svoje podatke (ime in priimek, izobrazba, delovno mesto in ustanova) na E: <a href="mailto:bia2023@mediasi.si">bia2023@mediasi.si</a>



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

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

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

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

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Simpozij je namenjen kirurškemu zdravljenju aortne stenozе 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.	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za kirurgijo srca in ožilja	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.bolezni-zaklopk2023.si">www.bolezni-zaklopk2023.si</a> , Elvisa Štulvanovič, T: 01 522 30 11, E: <a href="mailto:elvisa.stulvanovic@kclj.si">elvisa.stulvanovic@kclj.si</a>	

## 17. ob 9.00 • VNETHNI PROCESI IN ZDRAVO STARANJE: IZZIVI IN NOVOSTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, City hotel	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 65 EUR, kotizacija s kosilom 86 EUR	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> Vabimo vas na konferenco z naslovom Vnetni procesi in zdravo staranje: Izzivi in novosti. Dogodek je namenjen strokovnim delavcem v zdravstvu, in sicer: zdravnikom, medicinskim sestram, babicam, zdravstvenim tehnikom in drugim, ki jih tematike konference zanimajo. Konferenca je sestavljena iz dveh delov. Prvi del bo strokovno-znanstven. Ponudili bomo zadnje izsledke s področja vplivov vnetnih procesov na telo, s poudarkom na srčno-žilnem sistemu, in dodali informacije o najnovejših strategijah preventive pred razvojem srčno-žilnih obolenj. Predstavljena bosta raba in namen testiranj esencialnih maščobnih kislin v krvi in dodane strokovne novosti o vplivih omega-3 esencialnih maščobnih kislin v krvi na zdravje odraslih in specifično na zdravje nosečnic. Drugi del konference pa bo izobraževalen. Prikazali bomo primerjavo omega-3 prehranskih dopolnil na globalnem tržišču in predstavili potenciale učinkov rabe tovrstnih dopolnil.	<b>organizator:</b> Društvo Viva, društvo za ozaveščanje o zdravem življenjskem slogu, Lavričeva ulica 1, Maribor	<b>prijave, informacije:</b> Mateja Eržen, T: 031 655 915, E: <a href="mailto:viva.drustvo@gmail.com">viva.drustvo@gmail.com</a> , W: <a href="https://subscribepage.io/konferenca">https://subscribepage.io/konferenca</a>	

## 17. ob 9.00 • 1. ŠOLA MALIGNE UTESNITVE HRBTENJAČE

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

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, <a href="mailto:mic@zzs-mcs.si">mic@zzs-mcs.si</a>	

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

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

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

**kraj:** KAMNIK, Cirus, Novi trg 43a**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](mailto: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:** Seznanitev 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](mailto:info@zdravstvenimanagement.si), W: [www.zdravstvenimanagement.si](http://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 kadrovske in prostorske 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](http://www.domusmedica.si), informacije: Simona Kek, E: [simona.kek@nlzoh.si](mailto:simona.kek@nlzoh.si), Judita Merjasec, E: [Judita.Merjasec@mf.uni-lj.si](mailto:Judita.Merjasec@mf.uni-lj.si)

## 17.–18. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – SZAK PRI SZD/3. sklop

**kraj:** LAŠKO, Termna, Center zdravja Laško**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 3.000 EUR + DDV (plačilo v celoti, 2 ali 3 obrokih)**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Slovenska šola akupunkture z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev. Šola je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco, traja 300 ur od aprila 2023 do junija 2024 (10 ciklov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava 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](mailto:jadwiga.hkosi@gmail.com)

## 18. ob 8.00 • 1. JESENSKI SIMPOZIJ PORODNIŠKE ANESTEZIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

**kraj:** LJUBLJANA, Hotel Mons**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 8

**vsebina:** Vljudno vas vabimo na 1. jesenski simpozij porodniške anestezije. Program najdete na: <https://www.szaim.org/1-jesenski-simpozij-porodniske-anestezije-z-mednarodno-udelezbo/>

**organizator:** Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Zaloška 7, Ljubljana

**prijave, informacije:** Robert Berger, E: [info@szaim.org](mailto:info@szaim.org), W: [www.szaim.org](http://www.szaim.org)

## 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:** 7

**vsebina:** Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopoljevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja večasi 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](mailto:urska.brecl@prodent.si), W: <https://www.prodent.si/izobrazevanja>

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Diabetološko združenje Slovenije, izr. prof. dr. Draženka Pongrac Barlovič.	<b>prijave, informacije:</b> informacije Klara Zorko, <i>klara.zorko@kclj.si</i> , prijave na: <i>endodiab.si</i>	

## 21. ob 12.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 70 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavu nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <i>mic@zzs-mcs.si</i>	

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

<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 5	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <i>info@palias.si</i> , informacije: Anže Habjan, E: <i>info@palias.si</i> , T: +386 41 849 941, W: <i>www.palias.si</i>	

## 23. ob 9.00 • STROKOVNA KONFERENCA SLOVENSКИH NARAVNIH ZDRAVILIŠČ

<b>kraj:</b> PODČETRTEK, Terme Olimia	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> za prijave do 15. oktobra 70 EUR, za kasnejše prijave 100 EUR	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Na strokovni konferenci bo predstavljeno delovanje slovenskih naravnih zdravilišč s poudarkom na posameznih področjih rehabilitacije – spodnji ud (kolk, koleno, gleženj), zgornji ud (rama, komolec), hrbtenica, rehabilitacija po možganski kapi, po prebolelem infarktu, po operacijah prostate. Konferenca je namenjena družinskim in imenovanim zdravnikom, da se jim predstavi aktualno izvajanje programov rehabilitacije v slovenskih naravnih zdraviliščih s poudarkom na spremljanju meritev za ocenjevanje uspešnosti rehabilitacije.	<b>organizator:</b> Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, G.I.Z., Teharska cesta 40, Celje	<b>prijave, informacije:</b> Iztok Altbauer, T: 03 544 21 11, 051 446 888, E: <i>ssnz@ssnz.si</i> , W: <i>www.slovenia-terme.si</i>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Cankarjev dom	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> zgodnja prijava: 270 EUR (*študenti 150 EUR), prijava po 3. 10.: 330 EUR (*študenti 190 EUR)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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: <i>registration@cd-cc.si</i> ).	<b>organizator:</b> ZD Ljubljana in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://www.ispcp.si/index.php/registration">https://www.ispcp.si/index.php/registration</a> , informacije: Cankarjev dom (Gregor Rogač), E: <i>gregor.rogac@cd-cc.si</i> , T: 01 241 71 45, E: <i>registration@cd-cc.si</i> , T: 01 241 71 36	

## 23.–24. ob 14.00 • 4. ŠOLA RAKA DOJK

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7,3
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje o epidemiologiji, diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji raka dojke je namenjeno družinskim zdravnikom, ginekologom, specializantom onkoloških strok.	<b>organizator:</b> Onkološki inštitut Ljubljana, Združenje za senologijo pri SZD, dr. Simona Borštnar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Enota za raziskovanje in izobraževanje (Zvezdana Vukmirovič), Zaloška 2, 1000 Ljubljana, E: <i>zvukmirovic@onko-i.si</i> , informacije: Zvezdana Vukmirovič, E: <i>zvukmirovic@onko-i.si</i> , T: 01 587 94 95	

## 24. 11.–1. 12. ob 15.00 • MODUL ŠOLE KLINIČNE PREHRANE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 30
<b>vsebina:</b> Tečaj omogoča pridobitev kvalifikacije za osnovne storitve klinične prehrane za specialiste družinske medicine, kot je predpisovanje receptov za medicinsko hrano (pogoj ZZS).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <i>mic@zzs-mcs.si</i>	

## 24. • 6. MARIBORSKI DAN KVČB

<b>kraj:</b> MARIBOR, Inštitut informacijskih znanosti	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> izobraževanje	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za interno medicino, oddelek za gastroenterologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor	<b>prijave, informacije:</b> Tina Škerbinc Muzlovič, E: <a href="mailto:tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si">tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</a>	

## 24. ob 7.00 • X. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO – S Poudarkom na robotski in minimalno invazivnih tehnikah

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 100 EUR, za študente in upokojene zdravnike ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Herniološko združenje Slovenije – SZD	<b>prijave, informacije:</b> Gregor Kunst, dr. med., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, doc. dr. Jurij Gorjanc, dr. med., Herniološko združenje Slovenije, E: <a href="mailto:info@hernia.si">info@hernia.si</a> , W: <a href="http://www.hernia.si">www.hernia.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Slon	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> za prijave od 1. 9. do 23. 11.: 100 EUR, znižana kotizacija: 40 EUR, za prijave 24. 11.: 120 EUR, znižana kotizacija: 80 EUR	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Simona Šteblaj, Bojan Veberič, E: <a href="mailto:simona.steblaj@kclj.si">simona.steblaj@kclj.si</a> , prijava je možna na spletni strani simpozija	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> specialisti 200 EUR (DDV je vključen), ostali 100 EUR (DDV je vključen)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za reproduktivno medicine SZD, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , prijave samo preko spletne strani W: <a href="http://www.obgyn-si.org/ad-2023">www.obgyn-si.org/ad-2023</a>	

## 24. ob 9.00 • SIMULACIJA PORODA

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, prostor 1n25a in 1n23	<b>št. udeležencev:</b> 18	<b>kotizacija:</b> 200 EUR (vključen DDV)	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, organizira enodnevno učno delavnico Simulacija poroda za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike, medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike. Sklopi učne delavnice: normalni porod, vodstvo normalnega poroda, patološki porod in ukrepi, ukrepi pri patološkem porodu, partogram, nadzor porodnice in nadzor ploda, tehnologije monitoringa med porodom, ukrepi pri porodu na domu, patološki CTG – smernice, medikolegalne posledice, prikaz izvajanja dela na simulatorju vaginalnega poroda in simulatorju SimMom.	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Taborska ulica 8, Maribor	<b>prijave, informacije:</b> Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: <a href="mailto:romana.grajner@um.si">romana.grajner@um.si</a>	

## 24.–25. ob 8.00 • 1. ANGIOLOŠKA ŠOLA

<b>kraj:</b> BLEND, Hotel Astoria	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> KO za žilne bolezni UKC Ljubljana in Združenje za žilne bolezni	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:angioloska.sola@gmail.com">angioloska.sola@gmail.com</a> , informacije: T: 01 522 72 11, Rok Perme, dr. med.	

NOVEMBER 2023

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

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

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

<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 5	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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.	<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , informacije: Anže Habjan, E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , T: +386 41 849 941, W: <a href="http://www.palias.si">www.palias.si</a>	

DECEMBER 2023

## 1. ob 8.00 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP XVI – AMK XVI 2023/ACUTE STROKE XVI – AS XVI 2023

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana, in preko spleta	<b>št. udeležencev:</b> do 300	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Vsebina tradicionalnega 16. srečanja so možganska kap in možgansko-žilne bolezni. Obravnavali bomo novosti pri zdravljenju in preprečevanju možganske kapi (MK). Znova bomo poudarili pomen protikoagulacijskega zdravljenja pri izidu akutne ishemične MK. Izšla bo publikacija-učbenik: AMK XVI 2023. Program bo objavljen na spletni strani <a href="http://www.mozganska-kap.info">www.mozganska-kap.info</a> .	<b>organizator:</b> Sekcija za možganskožilne bolezni SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Novak Merčun, T: 040 17 99 05, E: <a href="mailto:andreja@mozganska-kap.info">andreja@mozganska-kap.info</a> , <a href="http://www.mozganska-kap.info">www.mozganska-kap.info</a>	

## 1.–3. ob 15.00 • DERMA FORUM 2023

<b>kraj:</b> OLIMJE, Hotel Sotelia	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> za člane ZSD s plačano članarino kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Prikaz zanimivih primerov ter delavnice, tečaj dermatoskopije. Srečanje je namenjeno dermatologom in drugim zainteresiranim zdravnikom.	<b>organizator:</b> Združenje slovenskih dermatovenerologov	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:zsd.si.info@gmail.com">zsd.si.info@gmail.com</a> , Lojzka Miklič, T: 031 354 924	

## 2. • VISOKOELASTIČNI TESTI V PERIOPERATIVNEM OBDOBJU

<b>kraj:</b> ni podatka	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 170 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> izobraževanje	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Ljubljanska 5, Maribor	<b>prijave, informacije:</b> Tina Škerbinc Muzlovič, E: <a href="mailto:tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si">tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</a>	

## 2. ob 8.30 • 6. SREČANJE PRIMARNIH PEDIATROV

<b>kraj:</b> BRDO, Kongresni center Brdo	<b>št. udeležencev:</b> 240	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Srečanje primarnih pediatrov je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom, ki izvajajo zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov na primarni ravni. Posebnost srečanja so delavnice s področja pediatrične pulmologije, ginekologije in urologije.	<b>organizator:</b> Sekcija za primarno pediatrijo, Združenje za pediatrijo, Bohoričeva 20, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Katarina Zadravec, T: 031 652 198, 031 652 198, E: <a href="mailto:katarina.zadravec@gmail.com">katarina.zadravec@gmail.com</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab., Zvezna 2A	<b>št. udeležencev:</b> 12	<b>kotizacija:</b> 350 EUR	<b>k. točke:</b> 8,5
<b>vsebina:</b> Začeli bomo s predavanji, kjer bo predstavljen celoten postopek z opisom in izborom vseh pripomočkov in materialov. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih. Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nemalo pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasičen način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kvaliteten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.	<b>organizator:</b> Zo-bozdravstvo Pohlen in izobraževanja, Dr. Boštjan Pohlen, S.P., Cesta talcev 10, Domžale	<b>prijave, informacije:</b> Urška Brecl, T: 041 661 435, E: <a href="mailto:urska.brecl@prodent.si">urska.brecl@prodent.si</a> , W: <a href="https://www.prodent.si/izobrazevanja">https://www.prodent.si/izobrazevanja</a>	

## 7. ob 16.00 • ZAHTEVNA TERAPEVTSKA VPRAŠANJA OB KONCU ŽIVLJENJA

<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 5	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje zadnjega obdobja življenja, prepoznava procesa umiranja, lajšanje simptomov, infuzijska terapija, opuščanje, praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , informacije: Anže Habjan, E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , T: +386 41 849 941, W: <a href="http://www.palias.si">www.palias.si</a>	

## 8.–9. ob 12.00 • NOVOSTI V GASTROENTEROLOGIJI 2023

<b>kraj:</b> GOZD MARTULJEK, Hotel Špik	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> zdravniki specialisti: 100 EUR, za specializante ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> izobraževanje	<b>organizator:</b> Ljubljansko gastroenterološko društvo Pro Gastro, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: <a href="mailto:melita.susmelj@kclj">melita.susmelj@kclj</a> .	

## 11.–15. ob 8.00 • SEMINAR IZ PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE IN DRUGE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 245,90 EUR + DDV, financiranje za udeležence je od jeseni 2022 odobreno iz »specializantskih sredstev« Ministrstva za zdravje	<b>k. točke:</b> 25
<b>vsebina:</b> Petdnevno (40-urno) izobraževanje iz temeljnih znanj paliativne oskrbe vsebuje tako teoretično (predavanja) kot praktično (vaje, delo doma, domače branje) usposabljanje. Izobraževanje je namenjeno predvsem specializantom kliničnih strok in kot tako predstavlja obvezno izobraževanje s področja paliativne oskrbe za vse tiste, ki že imajo vključenega v svoje kurikulumne specializacij. Udeležijo pa se ga lahko tudi tisti, ki tega programa v svojih kurikulumih specializacij še nimajo.	<b>organizator:</b> Slovensko združenje paliativne medicine SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Maja Ebert Moltara, E: <a href="mailto:info@szpho.si">info@szpho.si</a> , W: <a href="https://szpho.si/">https://szpho.si/</a>	

## 12. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, učilnica Julija	<b>št. udeležencev:</b> 18	<b>kotizacija:</b> 66 EUR	<b>k. točke:</b> 4,5
<b>vsebina:</b> izobraževanje	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <a href="mailto:mic@zzs-mcs.si">mic@zzs-mcs.si</a>	

## 14. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE PROGRAMA SVIT – SVITOV DAN 2023

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v izvajanje Programa Svita in ki sodelujejo pri izvajanju Svitove podpore v okviru standardnih timov zdravstvenovzgojnih centrov in centrov za krepitev zdravja.	<b>organizator:</b> Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Urška Križaj, T: 01 244 15 44, E: <a href="mailto:organizacija.dogodkov@nijz.si">organizacija.dogodkov@nijz.si</a>	

## 15.–16. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – SZAK PRI SZD/3. SKLOP

<b>kraj:</b> LAŠKO, Termna, Center zdravja Laško	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 3.000 EUR + DDV (plačilo v celoti, 2 ali 3 obrokih)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> III. slovenska šola akupunkturo 2023 do 2024 z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco. Traja 300 ur, od aprila 2023 do junija 2024 (10 ciklusov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava seminarških nalog, vaje in izpit). Za vsak sklop predavanj so predvidene licenčne točke.	<b>organizator:</b> Združenje za akupunkturo SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: <a href="mailto:jadwiga.hkosi@gmail.com">jadwiga.hkosi@gmail.com</a>	

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

## 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 E: [medi.center@siol.net](mailto:medi.center@siol.net).

## Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

### zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

## 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, stimulatívno nagrajevanje in možnost brezplačne uporabe stanovanja.

Informacije: E: [milena.radakovic@premediko.si](mailto:milena.radakovic@premediko.si), T: 041 646 110

## 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 družinske medicine (m/ž)** za polovični delovni čas v **OE ZD Radovljica,**
- **zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica in OE ZD Tržič,**
- **zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka,**

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

### Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **30. 11. 2023**

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj ali na e-naslov: [tajnistvo@zd-kranj.si](mailto: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](mailto: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](mailto:uprava@zd-jesenice.si) ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopaljska cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: [tajnistvo@zd-radovljica.si](mailto: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](mailto: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](mailto:tajnistvo@zd-bled.si)

# Sanatorij dr. Otmarja Majeriča v Preddvoru

Ob preddvorskem srečanju, posvečenem Josipini Turnograjski

Zvonka Zupanič Slavec

Naravne danosti in človeška potreba vedno znova iščejo skupne imenovalce. Dvajseto stoletje je po razpadu avstro-ogrske monarhije tudi v slovenski prostor pripeljalo sanatorijski način zdravljenja. Prve potrebe po sanatorijih so nastale zaradi epidemije tuberkuloze, ki se je po prvi svetovni vojni še dodatno razplamtele. Nekaj sanatorijev pa je zdravilo tudi revmatične, duševne in druge bolezni. Poglejmo na kratko, kateri sanatoriji so nastali pri nas med obema vojnama, in spoznajmo preddvorski sanatorijski biser dr. Otmarja Majeriča, ki je bil doslej spregledan. To razkrivanje zdravstvene preteklosti je potekalo v Preddvoru, v gradu Thurn, kjer se je rodila Josipina Urbančič Turnograjska. Srečanje je bilo posvečeno njeni 190-letnici rojstva.

Sanatorij Topolšica je prvi začel sprejemati bolnike s tuberkulozo v letu 1919, in to na državne stroške. Leta 1921 se mu je pridružil tudi Sanatorij Golnik, kjer pa je bilo zdravljenje samoplačniško. Tretji protituberkulozni sanatorij je bil sanatorij Ruskega rdečega križa na gradu Vurberk pri Ptujju (1923). Leta 1931 je nastal še sanatorij za pljučne bolezni v Postojni, pa tudi zdravilišče za kostno-sklepno tuberkulozo v Valdoltri pri Ankaranu se je imenovalo sanatorij. Tem so se pridružili še sanatoriji drugih specialnosti: v Ljubljani Leonišče (1894), Sanatorij Emona (1912) in Sanatorij Šlajmerjev dom (1932). V Mariboru so nastali Sanatorij bratov Tavčar (1921), Černičev sanatorij (1929) in Ipavčev sanatorij za ginekologijo in porodništvo (1930). Tudi v bližnji Radečki grapi (pri Lenartu) se je razvil Sanatorij Mirni dom, ki pa je bil namenjen zdravljenju duševno izčrpanih bolnikov (1910). Zdravljenju revmatizma je bil namenjen Sanatorij dr. Majeriča v Ormožu (1927). Ustanovil ga je prodoren zdravnik dr. Otmar Majerič (1895–1957), ki si je želel delati za ves jugoslovanski prostor in je zato tudi

financiral imeniten promocijski film o Ormožu in njegovi okolici. Ta je bogata z vinorodnimi goricami, ponuja izlete v prelepo okolje, prinaša sprostitev in psihofizično razbremenitev.

Dr. Majerič je imel kot sin uspešne trgovske družine tudi sam komercialno žilico in se je v času intenzivnega zdraviliškega turizma v okolici Golnika odločil za nakup imenitnega gradu Dvor v Preddvoru (1936), v njem pa je na moderen način zasnoval terapijo pljučnih bolnikov, duševno razvranih in počitka potrebnih pacientov. Uspešno formulo privabljanja bolnikov, kot jo je uporabljal že v Ormožu, je prenesel tudi v Preddvor, kar je ilustrativno popisano v velikem članku, ki ga je poleti leta 1939 objavil beograjski časopis Politika. Avtor članka je poudaril lepo lokacijo sanatorija, njegovo vpetost



Dr. Otmar Majerič v 30. letih 20. stoletja  
(vir: iz albuma družine Zupanič, Ljubljana)



pod bližnje vrhove ob jezeru z okoliškimi gozdovi in travniki. Navdušen je bil nad neverjetno poletno svežino in prijaznim nočnim mirom, ki ni običajen za znana zdravilišča in letovišča. Pogovor z živečo potomko družine Majerič, gospo Štefko Eržen (9. 6. 2023), dolgoletno sodelavko registra tuberkuloze na Golniku, je pričal o prestižnosti okrevališča, njegovi opremitvi za premožne goste, ki so jim stregli v najdražjem porcelanu in čudovitih kristalnih kozarcih ... Uspeh Majeričevih sanatorijev je temeljil na družinskem sodelovanju s petimi sestrami, ki niso skrbele le za delo, ampak tudi promocijo teh sanatorijev.

**Preddvorski sanatorij** je vodila Otmarjeva sestra Antonija z možem Jožefom Velechovskym. Drugi njegovi sestri, Alojzija in Slavica, sta skrbeli

Dr. **Otmari Majerič** (1895–1957) je bil rojen v Ormožu v trgovski družini. Medicino je študiral v Gradcu, bil med prvo svetovno vojno v avstro-ogrski vojski v Rusiji, kjer je bil ranjen in je na desni roki izgubil tri prste. V Ormožu je leta 1927 ustanovil sanatorij za zdravljenje predvsem revmatskih bolezni in ga zelo sodobno opremil. Vpeljal je nove metode zdravljenja in rehabilitacije, se ukvarjal tudi z aterosklerozo, boleznimi želodca, živcev, ženskimi boleznimi ... Zgradil je kopališče in ga brezplačno nudil številnim socialno slabše situiranim. Leta 1936 je kupil grad Dvor pri Preddvoru in ga preuredil v sanatorij za pljučne bolnike in druge, potrebne sprostitev in rehabilitacije. Zdravilišče v Ormožu je delovalo do leta 1942, ko so ga Nemci izgnali. Sprva je bil zaprt v Novi vasi pri Ptujju, kjer je zdravil bolne taboriščnike in reševal bolnike v epidemiji kolere. Nato so ga premestili v zapor v Maribor in od tam poslali v Nemčijo, kjer je moral delati kot zdravnik v različnih krajih. Med vojno je bilo njegovo imetje nacionalizirano, po vojni pa so ga v Jugoslaviji razglasili za državnega sovražnika in je zato ostal v Avstriji. Dodatno se je specializiral za ginekologijo, a ni mogel dobiti zaposlitve in je zato emigriral v ZDA, kjer je v New Yorku ponovno diplomiral in delal v bolnišnici kot rentgenolog.

za namestitvev, nego bolnikov in prepoznavnost okrevališča. V njem je dr. Majerič na takrat najmodernejši način uredil 40 sob z elektriko, vodo in vsem potrebnim udobjem. Imeli so dve kuhinji, v katerih so pripravljali odlično hrano, krepčilno ali dietno. Dr. Majerič se je zavedal, da je treba zdraviti pljučne bolnike, pa tudi živčno razrvane, izčrpane in izgorele ljudi ter slabokrvne in rekonvalescente, potrebne počitka in odmika od hrupnega življenja. Preddvorska idila je nudila vse to. V Preddvor so iz Ormoža premeščali tudi Majeričeve revmatske bolnike po opravljeni elektroterapevtski kuri in jim nudili nadaljnje okrevanje.

bila predvsem ponemčevanje. Tudi zdravilišče v Ormožu je leta 1942 prenehalo delovati. Majeričevo imetje je bilo nacionalizirano, po vojni pa je bil nesrečni zdravnik brez krivde razglašen za državnega sovražnika in je postalo njegovo življenje pod jugoslovanskim nebom nemogoče. Kot mnogi drugi intelektualci je tudi on izgubil vse, emigriral sprva v Avstrijo, opravil še ginekološko specializacijo, nato pa odšel v Združene države Amerike, kjer je v bolnišnici v New Yorku delal kot radiolog do smrti leta 1957.

## Skrita preteklost vabi raziskovalce

Zgodba zdravilišča in okrevališča, imenovanega Grintovec, v gradu Dvor v Preddvoru, v lasti dr. Majeriča, je ena izmed velikih zgodb zdravstvene preteklosti rojstnega kraja Josipine Turnograjske, ki doslej niso bile preučene. Takih in podobnih, tudi zdravstveno-turističnih in drugih zgodovinskih zgodb je v lokalnem okolju še veliko. Tudi povojnih v »Penzionu Slanec«, ki je nastal v Majeričevem sanatoriju. Čas je, da se nagovori predvsem domačine, da pregledajo obstoječe arhive, kronike, zberejo pričevanja najstarejših krajanov, da ohranijo to slabo poznano

## Druga svetovna vojna uniči oba sanatorija dr. Majeriča

Zdraviliška zgodba prodornega in podjetnega zdravnika dr. Otmarja Majeriča je bila zaradi začetka druge svetovne vojne (1941) prehitro končana. Preddvorsko graščino s sanatorijem so kmalu zasegli okupatorji in vanjo naselili 36 »delovnih deklet« (Arbeitsmaiden) iz nemškega dela Koroške. Te so morale pomagati pri okoliških kmetih, njihova naloga pa je



Naslovnica Zbornika razprav ob mednarodnem simpoziju ob 190-letnici rojstva Josipine Urbančič Turnograjske (1833–1854), prve slovenske pesnice, pisateljice, skladateljice, pianistke in pravljicarke. Uredila ddr. Mira Delavec Touhami in dr. Franc Križnar, 2023.

zgodovinsko sled svojega kraja. Tudi zgodovinski krožki pod mentorstvom učiteljev so že marsikje rešili pred pozabo dragocene lokalne spomine. Arhiviranje je akt civilizacije, zato je prav, da ga povsod spodbujamo.

Hvala literarni zgodovinarici ddr. Miri Delavec Touhami in muzikologu dr. Francu Križnarju za organizacijo srečanja, posvečenega lokalni veliki dami, prvi slovenski pesnici Josipini Turnograjski (1833–1854), njenemu pesništvu, pripovedništvu in glasbeni ustvarjalnosti, vpetim v njen lokalni in kulturni prostor in čas. Hvala za lep zbornik, razstavo avtentičnih Josipinki namenjenih skulptur dr. Christine Winter in skupine umetnic iz Društva avstrijsko-slovenskega prijateljstva v

Gradcu. Hvala za koncert in predvsem za zvestobo rodnemu kraju, ki na vsakem koraku odpira ljudem oči o neverjetno nadarjeni in delavni Josipinki, ki ji je življenjska pot z dr. Lovrom Tomanom namenila le nekaj rosnih mladih let, dokler ni pri 21 letih umrla kmalu po porodu mrtvega otroka.

#### Temeljna literatura

1. Zgodovinsko društvo Ormož, Martina Polič in Barbara Kirič, »Zgodovinski zapisi«, Letnik V (2008), ISSN 1581–9140, str. 65–78: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XDLQZNN5>
2. Korpič N. Iz zapuščine dr. Otmarja Majeriča. Ormož: Pokrajinski muzej Ptuj – Ormož, 2010: p. 1–28.
3. Ivanaša V. Iz zapuščine dr. Otmarja Majeriča. Štajerski tednik 24. 5. 2011; 64 (39): 10.
4. Anon. Čuveni i prekrasni dvorac Pansion Grintovec, koji se nalazi između Bleda i Jezerskog. Politika, 6 junij 1939.
5. Benedik F. Preddvor z okolico in dolina Kokre v metežu II. svetovne vojne. Preddvor v času in prostoru. Zbornik občine Preddvor, Preddvor, 1999. 369–375.
6. Zupanič Slavec Z. Tuberkuloza: kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem: na primeru sanatorija Golnik 1921–1998. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije; Golnik: Bolnišnica; 2009: 343 str.
7. Zavec T. Majerič, Otmar (1895–1957). Obrazi slovenskih pokrajin. Mestna knjižnica Kranj, 2020.

**Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,**  
dr. med., Inštitut za zgodovino  
medicine MF UL,  
[zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si](mailto:zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si)

## 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 prisrčno 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 ZZZS.

**Rok za oddajo del je 5. november 2023.**



Likovno delo pošljite na spodnji naslov ali poskenirano na **pr@zss-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.



## Natalija Koren, družinska zdravnica

### **Draga Nataša,**

nisem se uspela posloviti, človek nekako ne ve, kako bi ... nikoli nismo pripravljeni.

Ko si leta 2019 zbolela, se je vest v zdravstvenem domu hitro razširila. Slabe novice pač potujejo hitreje. V kolektivu si bila spoštovana, tvoja beseda je imela posebno veljavo, vedeli smo, da nimaš slabih ali zahrbtnih namenov, bila si nasmejana in pozitivna in – imeli smo te preprosto radi. Taka si bila, odkar te poznam, od prvega letnika študija, nasmejana in vedno za družbo, ljudje smo bili radi okrog tebe, svojo okolico si grela.

Pomislila sem – pa zakaj ravno ti. Zdela se mi je vesoljna krivica. Ti, ki si vedno delala, ko smo vsi ostali že prenehali, ki si se razdajala svojim pacientom in si bila ob tem vedno nasmejana ... četudi včasih že utrujena. Enkrat v dežurstvu si rekla, da bi bila tvoja sanjska služba, če bi bila medicinska sestra možu ginekologu, da bi imela svojo ambulanto in bi v miru delala – ker tega tempa tukaj večno ne boš zmogla. Nisem razumela, da ti nikoli ne rečeš: nimam časa, ne morem, ne danes, drugič ... ker tega enostavno ne znaš. In da je lahko tudi preveč.

Kot bi vedela ...

Klicala si ga »moj naseljenec«. Bil je nezaželen, kot nepovabljen gost, zoprni, ampak kaj naj zdaj, tu je, moj je in kot vse ostalo v življenju, si tudi njega sprejela z optimizmom. Saj bo. Najprej so zdravila izjemno delovala, vsi smo zadihali, naj tako ostane. Toliko ljudi je držalo pesti zate.

Ko sva nazadnje govorili, si rekla, da te boli glava – ampak to je od zdravil, veš – obe sva malo pojokali, potem pa hitro prešli na druge teme, o otrocih, tvojih in mojih lepih fantih. Bila si vesela, da je Jaka magistriral in dobil službo, bila si vesela, da ima Miha deklico in da pridno študira, bila si vesela in ponosna, da sta odrasla v človeka na mestu. Taka sta tudi zato, ker si Ti njuna mama, veš. Družina ti je pomenila več od vsega na svetu, z možem sta se zdela eno, vedno si govorila v dvojini, midva sva to, midva sva ono ...

Pogrešajo te tvoji pacienti. Moja zdravnica, rečejo, še vedno. Upali in verjeli so, da se vrneš. Pogrešamo te sodelavci in prijatelji.



Vem, da bdiš nekje nad nami, in vsake toliko slišim tvoj smeh.

Hvaležna sem, da sem te poznala.

Anita

---

**Anita Jagrič Friškovec, dr. med.,  
Zdravstveni dom Celje**

# Zaslужni profesor dr. Franc Marjan Farčnik

Maja Ovsenik

Dne 24. julija 2023 smo se za vedno poslovili od zaslužnega profesorja Univerze v Ljubljani, doktorja Franca Marjana Farčnika, ki se je s svojim delom in vizijo razvoja globoko zapisal v zgodovino stomatologije: kot strokovni direktor Stomatološke klinike, kot prodekan MF, kot predstojnik Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo, kot ustanovitelj Slovenskega ortodontskega društva in Zavoda Orthos, kot podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije in predsednik Odbora za zobozdravstvo, kot mednarodno priznan strokovnjak na področju čeljustne in zobne ortopedije v vlogi predsednika Evropskega združenja ortodontov ter ne nazadnje kot mentor (tudi moj), učitelj in vzornik vsem nam pri kliničnem, raziskovalnem, pedagoškem delu ter predvsem pri delu s pacienti ...

Rodil se je 27. februarja 1934 v Ljubljani. Leta 1952 je opravil maturo, nadaljeval študij na stomatološkem oddelku MF in promoviral decembra 1959. Po uspešno zaključnem študiju na stomatološkem oddelku MF v Ljubljani se je sprva zaposlil kot stomatolog v Zdravstvenem domu Moste - Polje in hkrati »volontiral« na kliniki za zobno in čeljustno ortopedijo na MF pri profesorju dr. Jožetu Rantu vse do odhoda na služenje vojaške obveznosti. Po vrnitvi se je zaposlil kot klinični zdravnik na Stomatološki kliniki v Ljubljani, kjer je 1. julija 1961 začel s specializacijo in v letu 1964 opravil specialistični izpit iz zobne in čeljustne ortopedije. Poleg tega je bil honorarno zaposlen na MF kot pomožni asistent in bil nato avgusta 1965 prvič izvoljen v naziv asistenta. Poleg dela s študenti se je posvetil

predvsem sodobni funkcijski čeljustni ortopediji. Aprila 1965 se je izpopolnjeval v Zwickauu (v takratni Nemški demokratični republiki) pri profesorju Franklu ter vodil tridnevni tečaj o funkcijski terapiji v Genovi v Italiji. V letu 1965 je skupaj z mentorjem prof. Rantom opravil dve nalogi za zvezni znanstvenoraziskovalni sklad: Nekatere disgnatije v luči filogenetskega razvoja pri človeku in Pomen funkcije pri terapiji disgnatij.

Za asistenta je bil ponovno izvoljen leta 1968 in 1973, istega leta je opravil doktorat znanosti in si pridobil habilitacijo v docenta. Leta 1981 je bil izvoljen za izrednega in leta 1985 za rednega profesorja čeljustne in zobne ortopedije. V letih od 1983 do 1985 je bil prodekan Medicinske fakultete, od leta 1986 pa podpredsednik fakultetnega sveta MF ter v obdobju od leta 1979 do 1986 strokovni direktor univerzitetne Stomatološke klinike. Od leta 1985 je bil vodja kolegija za podiplomski študij iz javnega zobozdravstva, pri njem so se iz funkcionalne čeljustne ortopedije izpopolnjevali številni domači in tuji strokovnjaki. Na raziskovalnem področju je bil v času od 1980 do 1985 vodja programskega sklopa Zobozdravstveni informacijski sistem, od leta 1986 pa predsednik programskega sveta URP Stomatologija in vodja programskega sklopa Nevarnostni dejavniki denticije. V okviru raziskovalnega projekta Oralno zdravlje prebivalcev Slovenije sta bila prijavljena dva patenta (1981 in 1987): sklop raziskav objektivnega merjenja časa nošenja snemnih ortodontskih aparatov in elektronski pripomoček za objektivno ugotavljanje funkcije dihanja. Od leta 1992 je sodeloval kot



slovenski predstavnik v mednarodnem projektu Euro Qual za izboljšanje kakovosti obravnave ortodontskih pacientov. Leta 1996 je bil imenovan za predstojnika Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo ter istega leta izvoljen za predsednika Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Na Medicinski fakulteti UL je organiziral in izvajal kakovostno pedagoško, klinično in raziskovalno delo za dodiplomske in podiplomske študente. Aktivno je sodeloval pri vseh oblikah pouka predmeta Čeljustna in zobna ortopedija ter napisal katalog znanja za študente, ki ostaja še danes temeljni vir vsebin, znanj in veščin pri predmetu dodiplomskega pouka. Njegova predavanja in vaje so bili pri študentih odlično sprejeti in ocenjeni. S svojim izjemnim čutom in predanostjo pedagoškemu delu si je pridobil ugled odličnega predavatelja in priljubljenega voditelja seminarjev, tečajev in učnih delavnic. Z izjemnim čutom za vzgojo mlajših sodelavcev je ustvaril temelje za nadaljnji razvoj stroke s številnimi mentorstvi pri

študentskih raziskovalnih nalogah, magisterijih in doktoratih.

Organiziral in izvajal je kakovostno znanstvenoraziskovalno delo, kar odražajo številne objave v uglednih domačih in mednarodnih revijah. Zgodaj je spoznal pomen timskega dela in začel raziskovalno sodelovati s prof. Pajntarjem v okviru programa Oralno zdravje prebivalcev Slovenije. Vodil je raziskovalni projekt z naslovom Nevarnostni dejavniki denticije in proučeval vpliv prezgodnjega rojstva otrok na pojavnost morfoloških in funkcionalnih nepravilnosti orofacialnega področja. Velik del svojega kliničnega, pedagoškega in raziskovalnega dela je posvetil funkcionalni čeljustnoortopedski obravnavi. S svojimi dragoceni izkušnjami na področju funkcionalne ortopedije, ki si jih je pridobil pri prof. dr. Rolfu Franklu v Zwickauu v Nemčiji, je imel vabljen predavanja in vodil tečaje za zobozdravnike ter zobotehniko. O svojih bogatih izkušnjah in rezultatih zdravljenja je poročal doma in v tujini. Napisal je poglavja o čeljustnoortopedskem zdravljenju s funkcionalnimi ortodontskimi aparati v učbenikih, skriptah, priročnikih ter prenesel na

naša tla evropske smernice kakovostnega ortodontskega zdravljenja Euro Qual. Uvajanje objektivnega vrednotenja nepravilnosti orofacialnega področja z okluzijskim indeksom po Eismannu je prenesel iz Nemške demokratične republike v slovenski prostor in ga prilagodil za ovrednotenje v zgodnjem razvojnem obdobju zobovja ter dopolnil z ovrednotenjem funkcionalnih odklonov orofacialnega področja. Od leta 2006 je indeks po Eismann-Farčniku uveljavljen kot obvezni sestavni del ortodontke diagnostike za ovrednotenje stopnje težavnosti in obsega nepravilnosti čeljustnih in zobnih nepravilnosti orofacialnega področja.

Velik del svojega pedagoškega dela je posvetil uvajanju fiksne ortodontske tehnike, ki je danes temelj ortodontske obravnave čeljustnih in zobnih nepravilnosti. Vse od leta 1991 je delovala Farčnik-Milačičeva šola nesnemne oz. fiksne ortodontske tehnike, ki je skrbela za nenehno strokovno izpopolnjevanje članov Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Ortodontska obravnava z nesnemnimi ortodontskimi aparati je vse odtlej

temeljni sestavni del kurikulumata tudi za študente dentalne medicine.

Vse navedeno govori o neizmerni prizadevnosti in ljubezni do stroke, ki ga je spremljala do zadnjega ... pisanju članka o funkcionalnem čeljustno-ortopedskem pripomočku pri nepravilnosti razreda 3 v slovenskem in angleškem jeziku je posvetil zadnje dni svojega akademskega življenja. Postavil je jasne in trdne temelje za svoje prepričanje o zgodnji čeljustno-ortopedski obravnavi, ko sta rast in razvoj najbolj burna. Temu sledimo vsi in sporočilo po njegovi zaslugi nosimo povsod po svetu ...

**Vsem, ki smo imeli priložnost slediti njegovi poti, je bil nesporna avtoriteta ... kot tak bo za vedno ostal naš velik vzor.**

V imenu Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo in v svojem imenu izrekam svojcem, prijateljem in znancem globoko sožalje. Spoštovani profesor Farčnik, počivajte v miru!

---

Prof. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med.,  
UKC Ljubljana, Stomatološka klinika  
maja.ovsenik@dom.si

## V spomin prof. Pavlu Košoroku

(29. 6. 1944–3. 8. 2023)

Valentin Sojar

V večernih urah 3. avgusta 2023 se je nepričakovano poslovil zdravnik, kirurg, profesor medicinske fakultete, direktor Medicinskega centra Iatros, član slovenskih in mednarodnih združenj, častni član Herniološkega združenja Slovenije ..., mož, oče, dedek, sin, brat ... Kaj od naštetega je Pavlu Košoroku bolj lastno in kaj ga bolj opredeljuje?

Posameznika opredeli vse, kar ga umesti v družino in v družbo, to je vse zgoraj naštetu in prav nič od tega. Po smrti se spominjamo anekdotičnih dogodkov, posameznih slik. Za bližnje ostane spomin, ki ima sled poljuba in objema. Oddaljeni in odvisni pa ohranimo spomin v občutku, ki smo ga imeli ob srečanju. Včasih se ob tem spomenu nasmehnemo, lahko se

nakremžimo, tudi zdrznemo ali celo zajokamo od ganjenosti ali od grenkega spomina.

Pavel Košorok je bil zdravnik, ki se je za poklic odločil, ker ga je v času po rojstvu, v izgnanstvu v Srbiji, rešil nasvet takrat edinega pediatra v mestu, ki je tudi vedel, kje najti doječo mater. V dar je dobil drugo življenje, ki mu ga je poklonila »mati po mleku«. Bil je trdoživ, saj je več kot dve desetletji preživel z več koronarnimi posegi, za skoraj deset let maligno

bolezen in tudi hudo okvaro hrbtenice. Po zadnji uspešni operaciji na hrbtenici pred nekaj meseci se je zgodil možen zaplet. Med reševanjem zapleta je srce dokončno prenehalo biti.

Gimnazijo je obiskoval v rodnem Kranju in leta 1969 v Ljubljani končal medicinsko fakulteto. Po specializaciji iz splošne kirurgije se je zaposlil na takratni kirurški kliniki. Kasneje je do 1994 delal v Bolnišnici Petra Držaja. Doktorsko disertacijo je zagovarjal leta 1992. Ob mentorstvu prim. Tineta Velikonje se je navdušil za koloproktologijo. Opravil je veliko operacij zaradi raka širokega črevesa in danke. V letih 1977 in 1980 se je s štipendijo izobraževal v Veliki Britaniji v bolnišnici St. Mark's in v ZDA na kliniki Cleveland. V letu 1990 je opravil izobraževanje za enterostomalno terapijo. Zgodbe bolnikov s stomo so se ga močno dotaknile že takrat, ko je moral zaradi bolezni opraviti poseg. Po vrnitvi se je potrudil za ustanovitev šole enterostomalne terapije, ki je danes veja podiplomskega izobraževanja medicinskih sester in tehnikov. Sodeloval je tudi pri ustanavljanju društev za bolnike z izpeljanim črevesom (ILCO).

Med svojimi izobraževanji v tujini in obiski strokovnih srečanj si je Pavle v evropskih državah, Aziji, Afriki in ZDA ustvaril izjemno močno kolegialno mrežo. Postal je vabljeni predavatelj na mednarodnih srečanjih s področja proktologije. Znanje in izkušnje je prenašal na domačo kliniko v Kliničnem centru Ljubljana. V začetku 90. let prejšnjega stoletja se je na več področjih trudil, da bi se nekatere stvari tako v strokovnem kot tudi v organizacijskem smislu spremenile in izboljšale, vendar je bil pri tem precej neuspešen. Približno v istem obdobju je žal doživljal tudi osebno eksistenčno krizo zaradi tragičnih dogodkov. V intervjujih je povedal, da je takrat, ko je želel stvari spreminjati na bolje, doživljal največ podtikanj in tudi nekaterih sovražnosti. Kljub temu je ostajal optimist in nepopravljivi idealist. To ga je vodilo

v odločitve, da se je v negotovi situaciji odločil za samostojno pot kot kirurg koncesionar.

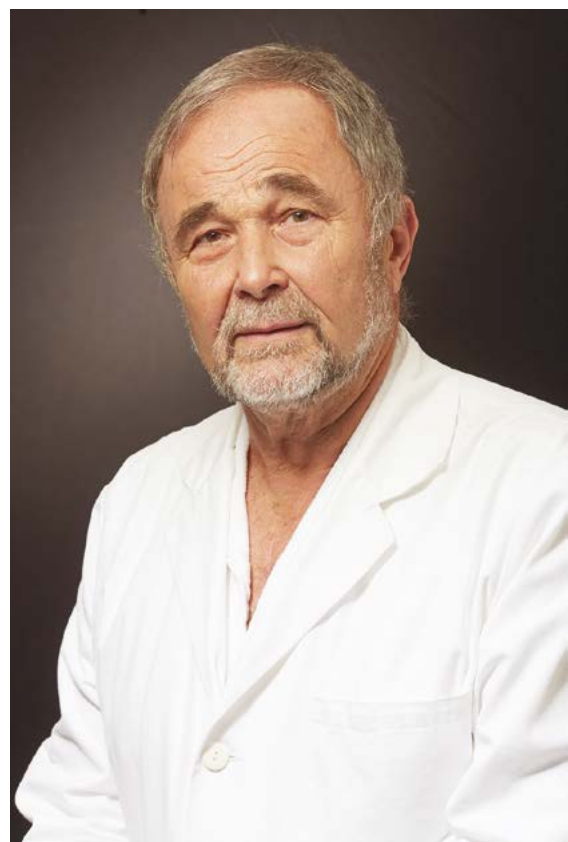
Septembra 1994 se je samozaposlil in kasneje ustanovil Medicinski center Iatros. Danes je MC Iatros center za celostno obravnavo bolnikov s koloproktološkimi težavami z diagnostiko in center za dnevno kirurgijo z operacijskimi dvoranami in dnevno bolnišnico. V centru je zaposlenih skoraj 50 sodelavcev in sodelavcev, dnevno nas obišče tudi do 100 bolnikov. Do tu je pripeljala predvsem Pavletova trmasta in neutrudna pot znanja, sledenja dobrim praksam, stalnega izobraževanja in izpopolnjevanja sebe in sodelavcev ter vlaganja v prostore in opremo. Predvsem pa je bila to pot skrbi za posameznega bolnika, strokovne odličnosti, spoštovanja sodelavcev ter ne nazadnje spoštovanja sprememb v družbi in politiki.

»Ja, bogastvo je v znanju, bogastvo je v volji, da se nekaj naredi. In če bomo ohranjali to kvaliteto dela, kot jo imamo sedaj, potem bodo lahko vsi imeli nekaj od tega.« (Pavel Košorok v intervjuju ob 25-letnici MC Iatros)

Poleg strokovnega dela je bil prof. Košorok učitelj na Medicinski fakulteti v Ljubljani. MC Iatros danes izobražuje študente medicine, zdravstvene fakultete, specializante in udeležence študija enterostomalne terapije.

Pavel Košorok je bil tudi navdušen violinist, ljubil je glasbo in upodabljaljočo umetnost. Kot ustanovni član zdravniškega orkestra Camerata medica je nadgradil svoje muziciranje iz zgodnjih zdravniških časov v godalnem triu. V prostorih MC Iatros je vsako leto ob rojstnem dnevu dr. Franceta Prešerna priredil kulturno akademijo in razstavo umetniški del. Kot človekoljub je stalno podpiral Karitas, slovenske misijonarje po svetu, tudi Pedra Opeko, odprave študentov v Afriko ter druge projekte. Podeljeval je štipendije mladim, ki so si težko privoščili študij.

Strokovno delo je posvetil koloproktologiji. V začetku klasični, kasneje se je dejavno pridružil svetov-



nemu razvoju pri reševanju motenj v delovanju medeničnega dna. Še posebej so ga prizadele zgodbe pacientk z inkontinenco za blato po obporodnih poškodbah in pacientov z bolečinami v predelu male medenice. S sodelavci je sodeloval pri eni od pionirskih študij uporabe matičnih celic za zdravljenje poškodb mišice zapiralke. O rezultatih dela je poročal na strokovnih srečanjih. Dejavno si je prizadeval za uvedbo novih storitev pri zdravstveni zavarovalnici, ministristvu za zdravje in v strokovnih krogih. Vedno je iskal rešitve, ki bi bolnikom olajšale življenje. Objavil je številne strokovne prispevke. Posebej rad je sodeloval v laičnih revijah in v oddajah, kjer je v intervjujih ali svetovalnicah na razumljiv način predstavil področje delovanja in s tem razrešil številne tabuje na področju proktologije.

Prof. Košorok je bil aktiven član domačih in tujih strokovnih združenj s svojega strokovnega področja. Dejavno se je vključeval v delo Zdrav-

niške zbornice Slovenije in Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Bil je soorganizator številnih strokovnih srečanj in v zadnjih letih večkrat organiziral seminarje iz proktologije za splošne zdravnike in ginekologe.

Bolniki, ki jih je dr. Košorok zdravil, so bili nad njim navdušeni, ker se jim je vedno posvetil. S sodelavci je izdal knjižico *Živeti sproščeno*, v kateri je zbral in na poljuden način opisal najpogostejše proktološke težave in zdravljenje.

»Poslušaj bolnika, ker ima vedno prav. Naj bolnik sam pove, kaj čuti, tvoja naloga je, da iz tega izluščiš diagnozo.« (Vodilo Pavla Košoroka pri delu s pacienti)

V reviji Isis je redno objavljala poročila s strokovnih srečanj. Kolegi smo ga spremljali tudi kot navdušene-ga popotnika, saj je mnogo let z nami delil svoje dogodivščine z vsakoletnega kolesarjenja s prijatelji.

Pavle Košorok je nam, sodelavcem, zapustil veliko dediščino in

zahtevno nalogo, da nadaljujemo njegovo delo na področju koloproktologije in motenj v delovanju medeničnega dna, gojimo predanost svojemu delu, skrbimo za stalen strokovni razvoj in vzgajamo naslednje rodove zdravnikov in kompetentnih zdravstvenih sodelavcev. Bogastvo življenja Pavleta Košoroka nam je zgled, da samo strokovno delo za življenje ni dovolj. Treba je širiti osebna obzorja na področje umetnosti, narodne zavesti, vzgoje, odnosa do narave, iskati nove izzive in nove prijatelje, obiskovati druge dežele in se učiti iz drugih kultur. Potrebna je osebna dobrotelost in karitativna dejavnost.

Pavle je imel ob vsej svoji strogo-  
sti in doslednosti pri delu neverjeten občutek za stisko bližnjega. Stisko je videl in vedno pomagal po svojih močeh. Posebej so se ga dotaknile nekatere velike človeške tragedije v nedavni zgodovini, zato je zbral štiri kamenčke. Enega iz Hude jame, enega s polj rdeče smrti v Kambodži in enega iz Auschwitzta – treh krajev

neverjetne stiske in človeške hudobije. Zadnji, četrti kamenček pa je bil iz Assisija, kraja, kjer je živel in deloval sv. Frančišek Asiški. Te štiri kamenčke je dal vgraditi v mašni kelih in ga poslal papežu Frančišku s pismom, s sporočilom in prošnjo: »Vsaka mašna daritev s tem kelihom naj bo v opomin in spomin na vse, ki so na teh treh krajih umrli nasilne smrti, vendar z upanjem na končno pomiritev, ki jo prinaša sv. Frančišek kot Božji glasnik miru.« Pavle je bil globoke veren.

Za Pavletom žalujejo žena, dva sinova in hčerka z družinami, devetimi vnukinjami in dvema vnukoma, sorodniki in številni prijatelji, kolegi in sodelavci.

Sodelavci Medicinskega centra Iatros se bomo pokojnega prof. Pavleta Košoroka s hvaležnostjo spominjali in s ponosom nadaljevali njegovo delo.

**Prim. Valentin Sojar, dr. med.,  
Iatros - Dr. Košorok d.o.o.**

## Razbremenilni pogovori v novembru 2023

V novembru 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, 6. novembra	16.00–18.00	Prosta oba termina
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 9. novembra	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 16. novembra	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

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

# Marta Stout: The sociopath next door

Rade Iljaž

Prvomajske praznike že leta izkoristim za oddih v hribih zahodne Srbije in tradicionalno enodnevno srečanje naše srednješolske ekipe, sicer razkropljene po vsem svetu. Ob tem ne zamudim priložnosti za prebiranje zanimivih knjig v miru našega hribovskega družinskega vikenda, skritega med borovci. Tokrat sem v lokalni knjigarni naletel na knjigo »Sociopat preži za vogalom – neusmiljeni proti nam ostalim« (Sociopata vreba iza ugla – nemilosrdni protiv nas ostalih) avtorice dr. Marte Stout, klinične psihologinje, ki je 25 let delala na oddelku za psihiatrijo medicinske fakultete Harvard.

Po treh stresnih koronskih letih, ki so tudi pri obiskovalcih ambulant družinske medicine razgalila številne nepričakovane značajske lastnosti, sem spoznal, da smo družinski zdravniki (in verjetno številne druge stroke) precej nepreskrbljeni z znanjem in veščinami za spoprijemanje z osebnostno spremenjenimi pacienti.

Knjiga, ki se jo prebere v eni sapi, je pravzaprav zelo uspešen križanec izčrpnega priročnika o t.i. antisocialni osebnostni motnji in vznemirljivih ter zelo nazornih zgodb iz pisateljici terapevtske prakse.

V prvem poglavju nas avtorica podrobneje seznanja z najpomembnejšimi značilnostmi t.i. sociopatov, ki jih pogosto enači s psihopati, ker so tako tudi uvrščeni v DSM – ameriškem leksikonu psihiatričnih bolezni. Po klasifikaciji DSM je pogoj za diagnozo antisocialne motnje vedenja (prevalenca v ZDA je bila v letu 2005 ocenjena na približno 4 %) izpolnitev vsaj treh od naslednjih sedmih kriterijev:

- nezmožnost prilagajanj družbenim normam,
- zavajajoče vedenje in manipulativnost,
- impulzivnost, nezmožnost načrtovanja,
- razdražljivost in agresivnost,
- brezobzirno zanemarjanje lastne varnosti in varnosti drugih,
- konstantna neodgovornost,
- pomanjkanje občutka krivde in slabe vesti.

Po DSM so pogoji za diagnozo sociopata tudi starost nad 18 let, da so navedene motnje priso-

tne že od 15. leta starosti in da niso izključno vezane na potek morebitne psihoze ali bipolarnе motnje.

Avtorica kot najpomembnejšo lastnost sociopatov poudarja njihovo nezmožnost čutenja krivde ali slabe vesti, kar posredno pomeni, da vsaj ena izmed 25 oseb v vsaki družbi lahko dobesedno mirno počne karkoli, kar je za vse druge moralno nesprejemljivo. Sociopatija je verjetno edina bolezen, ki ne povzroča bolniku niti najmanjšega subjektivnega nelagodja. Sociopati so po pravilu zadovoljni s seboj in s svojim življenjem in to je pomemben razlog, da pravzaprav ni uspešnega zdravljenja te motnje. Glede njihove manipulativnosti pisateljica citira prof. Robert Hera, ki je razvil t.i. »Kontrolno listo psihopatije«, ki je v svetu sprejeta kot standardno diagnostično orodje za to motnjo. Prof. Her je napisal:

»Dober psihopat lahko odigra koncert na strunah vsakega srca ... Vaša najboljša obramba je, da razumete pravo naravo teh človeških plenilcev.«

V naslednjih poglavjih se vrstijo izčrpani opisi konkretnih primerov dejanj navadnih ljudi brez osebnostne motnje, kot tudi tistih iz terapevtske prakse. Skozi ene in druge pisateljica izčrpano in nazorno, tudi z analizo pomembnih zgodovinskih dogodkov, riše sliko temeljnih pojmov za razumevanje medčloveških odnosov, kot so: vest, superego, moralnost, razvoj in vpliv značajskih lastnosti, kritičnost do dejanj, igre in tehnike manipulacije, meje normalnosti, odnos do avtoritete, nasilje in kazniva dejanja, pomen ljubezni in vloga čustev, meje zaupanja, etiologija in prepoznavanje sociopatskega vedenja, primerjava različnih psiholoških in vedenjskih motenj v različnih kulturah ...

Raziskovanje nevrobioloških primanjkljajev pri sociopatih je ugotovilo pomembno odstopanje v zmožnosti obdelave čustvenih sporočil na ravni cerebralnega korteksa in celo do 50 % dednost pri njihovih temeljnih značajskih lastnostih. Medtem ko se v ZDA število diagnosticiranih oseb z antisocialno vedenjsko motnjo drama-



tično in hitro povečuje, obstajajo poročila o skoraj 20-krat manjši prevalenci sociopatov v številnih vzhodnoazijskih državah, npr. na Kitajskem in Japonskem. Avtoričina razlaga je, da tradicionalni sistem vrednot v posamičnih kulturah lahko spodbuja t.i. prirojene sociopate, da kognitivno nadomestijo tisto, kar jim manjka pri čustvih. Nasprotno od zahodnjaškega skrajnega poudarjanja pomena individualizma, azijske kulture praviloma temeljijo na teoloških idejah o medsebojni povezavi vseh živih bitij.

Dr. Stout nam ponudi tudi 13 konkretnih napotkov za soočenje s sociopati in večkrat poudari kombinacijo dosledno neodgovornega vedenja hkrati s stalno potrebo po vzbujanju usmiljenja kot pomemben rdeči alarm za prepoznavanje sociopata. Čeprav takšne osebe največkrat niso morilci ali nasilneži, se jim je treba vztrajno izogibati tako v zasebnem življenju kot v službi.

V zadnjem poglavju avtorica povzame izjemen pomen razvoja vesti

kot našega občutka odgovornosti do drugih in temeljnega varuha zdrave prihodnosti sleherne družbe in našega planeta kot celote. Pri tem citira največje teološke in filozofske avtoritete iz človeške zgodovine ter zlato pravilo kot najbolj jedrnato in praktično moralno filozofijo vseh časov: »Ne stori drugim tistega, česar ne želiš, da bi drugi naredili tebi« (Konfucij) ali zapisano v Svetem pismu: »Stori drugim, kar želiš, da bi oni storili tebi«.

Glede nevarnosti sodobnih tehnologij v rakah vedenjsko motenih ljudi avtorica citira Krišnamurtija: »Človek, ki zna razdreti atom in nima ljubezni v srcu, postane pošast« in Dalajlamo: »Tehnologija je dobra, toda uporaba tehnologije s strani ljudi, ki nimajo dobro razvitega človeškega življenja, je lahko katastrofalna«.

Na koncu avtorica uvršča med človeško elito in upanje za človeško vrsto posameznike vseh religij, narodnosti in kultur, ki intuitivno čutijo, kako napačno je prizadeti druga bitja.

Prva izdaja knjige je iz leta 2006, vendar po prebranim lahko mirno zatrdim, da je danes, po 17 letih, še aktualnejša in vsebinsko še pomembnejša tako za laike kot tudi strokovnjake. Po čudnem naključju sem knjigo prebral in zapustil Srbijo dan pred grozovitim množičnim pobojem v elitni osnovni šoli v Beogradu, ki ga opisujejo kot najbolj množičen poboj v svetovni zgodovini s strani mlajše mladoletne osebe v času, ko ni vojne. Ta grozljivi dogodek me je spodbudil k pisanju tega prispevka in hkrati k poglobljenemu razmišljanju glede možnosti načrtovanega spoprijemanja s tistimi oblikami sociopatij, ki lahko dolgoročno najbolj prizadenejo družbo.

Najbolj logičen prvi korak bi verjetno bil, da se uvedejo obvezni predhodni in obdobjni zdravstveni in psihološki pregledi tistih z največjim družbenim vplivom, kot so npr. politiki in menedžerji na vseh ravneh.

---

Prim. dr. Rade Iljaž, dr. med., Medicina  
Iljaž d.o.o., radeiljaz@gmail.com

## Živeti z demenco doma

Vodnik o demenci za svojce. Ljubljana: Spominčica – Alzheimer Slovenija, Slovensko združenje za pomoč pri demenci, 2023

Zdenka Čebašek - Travnik

Demenca postaja bolezen današnjega časa z velikim bremenom tako za bolnike kot za njihove družine. Medtem ko se raziskovalci in farmacevtske družbe trudijo, da bi odkrili delujoče zdravilo, ki bi zaustavilo napredovanje bolezni, bolezen zahteva vedno večje napore družinskih članov. Ti se pogosto znajdejo v situacijah, ki se zdijo nerešljive, a hkrati težko prosijo za pomoč pri oskrbi svojih bližnjih. Tako trpijo in izgorevajo tudi sami, s tem pa zmanj-

šujejo možnosti, da bi pomagali bolnikom.

Združenje Spominčica – Alzheimer Slovenija, ki je nastalo na pobudo prezgodaj umrlega psihiatra prof. dr. Aleša Kogoja, deluje že več kot 25 let. Od septembra letos ima novo spletno stran <https://www.spomincica.si/>, kjer lahko spoznamo številne dejavnosti združenja in dobimo koristne nasvete za formalne (torej usposobljene za to delo) in neformalne oskrbovalce. Slednji so večinoma družinski

člani, prijatelji in sosedje, pa tudi prostovoljci, katerim je namenjena knjiga Živeti z demenco doma.

Novo izdajo knjige smo posodobili in besedilo preuredili v smiselno zaokrožena poglavja, predvsem pa sledili poslanstvu združenja – **živeti z demenco v demenci prijaznem okolju**.

Temu je namenjen tudi uvod, ki poudarja, kako pomembno je, da z bolniki ravnamo prijazno, umirjeno in spoštljivo, da lahko ostanejo mirni in zadovoljni v svojem domačem okolju. Vendar je to vse prej kot preprosta naloga.



Prvo poglavje predstavlja različne oblike demenc in potek bolezni ter nazorno predstavi prve znake demence. Dodana je tudi predvidena klinična pot, namenjena tako bolnikom kot njihovim bližnjim. Začne se seveda pri izbranem osebnem zdravniku.

V drugem poglavju so zbrani opisi vedenjskih in osebnostnih sprememb, ki jih opažajo ljudje, ki živijo skupaj z bolnikom. Poleg težav s spominom in orientacijo so vznemirjenosti in agresivno vedenje eno prvih znamenj porajajoče se demence. Podobno velja za neustrezno vedenje v družbi, ki je za svojce posebej neprijetno. Ko se

pojavi tudi blodnje, halucinacije in apatija, so njihove stiske še hujše, saj je sporazumavanje z bolnikom dodatno oteženo. Tako pridemo do poglavja, ki je namenjeno sporazumevanju z osebo z demenco, tudi tukaj so dodana jasna in preprosta navodila.

Če obstaja možnost, da oseba z demenco živi doma, stopi v ospredje skrb za vsakodnevne dejavnosti, tudi za prehrano, dobro počutje in osebno higieno. Pri dejavnostih se je treba osredotočiti na to, kar oseba še zmore in razume (in ne na to, česar ne zmore več). Dodani so primeri vsakdanjih dogodkov, s katerimi se soočajo bližnji, in navodila, kako naj v podobnih primerih ravnajo.

Pri osebi z demenco prej ali slej pride v ospredje vprašanje varnosti in osebne samostojnosti. Ali je lahko sama doma? Kako je treba prilagoditi dom, da ne pride do nesreče ali požara, kaj narediti z orodjem in hišnimi aparati, ki jih je prej znala uporabljati, zdaj pa ne več? Posebno kočljivo je vprašanje vožnje z avtomobilom in posest orožja. Nujno je, da vedo, kako ukrepati, ko osebo z demenco pogrešajo, če na primer odtava od doma. V knjigi smo dodali priporočila o tem, kdaj je primeren čas za odhod v dom za starejše in kako rešiti situacijo, če se oseba s tem ne strinja. V napredovali fazi bolezni stopi v ospredje skrb za ohranjanje gibljivosti, zato smo dodali nekaj napotkov za hojo, pa tudi kako ravnati v primeru nepokretnosti.

Sledijo poglavja, ki so namenjena soočanju z demenco pri svojcih. Spoznati morajo, da tudi oni potrebujejo podporo in da so njihova čustva in občutki krivde nekaj, čemur se ne da pov-

sem izogniti, zato je dobro, da o njih lahko spregovorijo v varnem okolju svetovalnice ali skupine za svojce. Tudi tukaj smo dodali 12 koristnih nasvetov. Ti se morda zdijo povsem razumljivi in samoumevni, vendar svojem pomenijo oporo v primerih, ko sami naletijo na podobne težave.

Obsežno poglavje smo namenili tudi etičnim vprašanjem, predvsem stigmati in socialni izključenosti. Podali smo nekaj odgovorov na vprašanja, povezana z etičnimi dilemami – predvsem kako ravnati v odnosu do osebe z demenco.

Ko svojci sprejmejo dejstvo, da bodo potrebovali pomoč, je dobro, da poznajo pravice iz socialnega in zdravstvenega varstva. Na koncu knjige so še enkrat predstavljene oblike pomoči, ki jih nudi združenje Spominčica, navedenih pa je tudi nekaj virov, iz katerih smo črpali priporočila.

Rada bi opozorila še na ilustracije, ki jih je ustvarila ilustratorica Andreja Gregorič in ki poudarjajo to, kar želimo sporočiti bralcem, da bi skupaj ustvarili demenci prijazno okolje.

Knjiga ni v prosti prodaji, saj je namenjena predvsem svojcem, ki pridejo po nasvete v združenje Spominčica ali v demenci prijazne točke, ki jih je v Sloveniji že več kot 450. Zdravnikom priporočam, da svojce čim prej usmerijo po pomoč, seveda pa knjigo lahko preberejo tudi sami.

---

**Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., spec. psih., Kamnik, zdenka.cebasek@gmail.com**

## Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: [isis@zss-mcs.si](mailto: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

# Medicinska humanistika v študijskih klopek

Zvonka Zupanič Slavec, Ana Jakopin

Nenavadni čas, ki ga živimo, s hitro spreminjajočimi se družbenimi vrednotami in vse večjim odrivanjem solidarnosti na obrobje družbene zavesti ter vse intenzivnejšim uveljavljanjem individualnosti postavlja s pripravo predloga o predčasnem prostovoljnem končanju življenja pred zdravništvo silen izziv. Ta pa ne bi smel iti mimo študentov medicine, naših bodočih zdravnikov in zobozdravnikov, zato smo tudi v okviru predmeta Zgodovina medicine z medicinsko humanistiko na ljubljanski medicinski fakulteti med izbirnimi vsebinami pripra-

vili dan srečevanja študentov z bolniki in njihovim odnosom do življenja in smrti.

V bogatem programu je nosilka predmeta prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec povezala in komentirala naslednje vsebine: zdravnik in evtanazija (prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., UKC Ljubljana), bolnik in svoji ob dementnem bolniku (nevrologinja in psihiatrinja Vida Drame Orožim, dr. med.), starost in obravnava starejših v zdravstveni ustanovi (Ana Ramovš, dr. med., Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, UKC Ljubljana) ter tri temeljne medicinskohumanistične teme o empatičnem, sočutnem in nasploh



Pri srečanju študentov MF UL z medicinsko humanistiko in bolniki pričevalci za življenje (15. maja 2023) so z vodjo prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec (sedi v sredini) sodelovali: z desne spredaj asist. Ana Jakopin, nevrologinja in psihiatrinja Vida Drame Orožim, bolnik s hemofilijo prof. Jože Faganel, bolnica z rakavo boleznijo Alojzija Pangeršič, psihiater dr. Kristijan Sirnik, specialistka urgentne medicine in poznavalka geriatrije Ana Ramovš, doktorandka medicinske humanistike Barbara Hrovatin, manjkata pa še prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar in asist. Maja Gaja Klarendić.

### **Nekaj misli iz medicinske humanistike:**

»Smisel življenja – njegova vrednota – je nekako povezan z globino odnosov, ki jih sklepamo.«  
(Paul Kalanithi: *Ko dih postane zrak*)

»Odgovornost zdravnikov traja stoletja ... in je individualna.«  
(Dr. Jadranka Buturović Ponikvar)

### **Iz predavanja dr. Hrovatin:**

»Medicina ni le obrt, poklic ali posel – je umetnost, ki z enako mero vključuje tako glavo kot srce.«  
(Sir William Osler)

»Tu se ne da pomagati ... Zdaj ni čas za bistroumnost in podrobne strokovne analize ... Zdaj je čas za preprostost. Zdaj je čas, če si to upam reči, za prijaznost.« (Vivian Bearing, stroga univerzitetna profesorica srednjeveške književnosti, ob trpljenju med (neučinkovitim) zdravljenjem napredovelega karcinoma jajčnikov)

humanističnem pristopu k bolniku, ki ga prepoznavamo preko različne literature, filmov, pričevanj, pogovorov, srečanj ipd. (asist. Ana Jakopin, dr. med., psihiater dr. Kristijan Sirk, dr. med., Barbara Hrovatin, dr. med.).

Okoli 180 študentov prvega letnika ljubljanske medicinske fakultete je ne le prisluhnilo tem predavanjem, ampak tudi spoznalo bolnike, pričevalce o svojih boleznih in življenju z njimi. Preko njihovih pričevanj so spoznali, kako zahtevno

je življenje z različnimi boleznimi, invalidnostjo, obnemoglostjo, različnimi preprekami, ki jih postavljajo sistemski ali družbeni okviri. Na žalost čedalje bolj v ospredje sili zavedanje, da se marsikateri bolnik in njegova družina sooča z materialnimi omejitvami, ki jim preprečujejo dostojno življenje z boleznijo. Vendar zdravnikova naloga ni reševanje posledic ekonomskih in demografskih trendov s pobijanjem ljudi, ampak sočutna skrb za vsakega pacienta

posebej – seveda v okviru možnosti, ki jih družba ima. Ob tem se neizogibno postavlja vprašanje nesprejemanja procesa naravne smrti, ki izhaja iz zmožnosti medicine, da podaljšuje agonijo umirajočih do absurdnih razsežnosti, in vprašanje, ali je izkoriščen ves potencial, ki ga ima dobro urejena paliativna oskrba.

Študenti so v živo spoznali obučevanja vredno voljo prisotnih pacientov, ki so kljub težkim kroničnim boleznim znali ohraniti veselje do življenja. Bolniška pričevanja so študentom dala trden okvir za spoštovanje človekovega življenja od rojstva do smrti. Kot bodoči zdravniki in zobozdravniki so slišali in videli, kako humanistična družba skozi čas bdi nad zdravjem in boleznijo, kako ljudem pomaga v njihovih zdravstvenih težavah in stiskah ter poskuša tudi preprečevati zdravstvene težave.

Bogata bera seminarskih nalog na številne medicinskohumanistične teme, ki jih z obsežnimi konzultacijami pospremimo pedagogi z Inštituta za zgodovino medicine MF UL, so dodatna pomoč študentom, da se oblikujejo v razgledane, humanistično čuteče bodoče zdravnike, ki ne nabirajo le taksonomskega znanja, ampak si znajo ustvariti tudi lastno mišljenje o zdravju in bolezni, bolečini in trpljenju, upanju in zaupanju, hrepenenju po zdravju in soočenju s težko boleznijo, kakor tudi z umiranjem. Prav tako jim poskuša ta predmet pomagati pri spoznavanju meja poklica in sprejemanju človekove končnosti na naraven način.

Humanizem in visoki etos krščanstva, ki sta skozi tisočletja šibkejšim v družbi dala možnost živeti in po svojih močeh prispevati k njeni visoki etični podobi, sta temelja visoke civilizacije, ki jo želimo ohraniti. Z njo pa tudi temeljno zdravniško poslanstvo iz Hipokratove zaprisege, stare skoraj 2500 let, da bolniku nikoli ne škodiš.



*Imenitna knjižnica dr. Marka Gerbca, shranjena v ljubljanski semeniški knjižnici, je z bogastvom siceršnjega tamkajšnjega 300-letnega bogastva na ekskurziji po medicinski Ljubljani navdušila študente 1. letnika MF UL.*

**Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., asist. Ana Jakopin, dr. med., mag. dietet., Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si**

# Prisank

Miroslava Cajnkar Kac

Rož, Podjuna, Zila  
venec treh dolin,  
moja domovina, narod moj trpin.

Stala je v množici pod velikim lesenim križem. Pesem je tiho, a presunljivo objemala žalujoče. Bolečina v njej je krvavela kakor Kristusova prebodena stran na križu.

Slovo, čustva, ki skelijo in ubijajo dušo ...

\*

Pot na Vršič se je strmo vijugala. Stari spaček in nekoliko novejša fička s skupinico razigranih mladih ljudi so veselo poskakovali po njej, sopihali in »čakali«, da prispejo do vrha. A komu je bilo mar ostrih ovinkov? V zraku je bilo zgodnje poletje, sijoč dan in brezskrbna mladost.

Pred več desetletji so to cesto gradili ruski vojni ujetniki. Prav ta brezskrbna mladost se za zgodovino ne meni, vsa prešerna in radoživa je. Le kdo bi razmišljal o tragediji vojakov, mož, očetov, ali še vedno mladih fantov, ki so zaljubljeni koprneli po svojih izvoljenkah tam daleč, daleč ... Ti možje in fantje so v zaledju soške fronte, ki je besnela na drugi strani vršiškega prelaza, gradili cesto čez najvišje ležeči prelaz takratne avstro-ogrske monarhije na slovenskem ozemlju. Po njej bi avstrijska vojska oskrbovala fronto z municijo, živežem, sanitetnim materialom. Vendar je mogočni snežni plaz, ki je v hudi zimi devetnajsto šestnajstega prihrumel z Mojstrovke, pokončal več sto življenj ... Pa Ruska kapelica v njihov spomin; kako bi v pričakovanju planinske ture sploh kdo pomislil, zakaj stoji tam ...

Prisojnik (domačini mu rečejo Prisank), dva tisoč petsto in še nekaj metrov visoko se dviga nad dolinami Mlinarice, Krnice in Suhe Pišnice, je eden najlepših in najmogočnejših vrhov v Alpah.

V severni steni pritegne pogled obraz Ajdovske deklice.

Legenda pravi, da je bila Ajdovska deklica prijazna, živela je pod temi mogočnimi stenami in vodila popotnike čez Vršič do Trente; tudi v največjih snežnih zametih. Ti so ji v zahvalo dajali hrano.

Bila pa je Ajdovska deklica tudi sojenica. Neke noči je v Trenti obiskala planšarico, ki je

rodila sina. Mati je, utrujena po porodu, zaspala; Ajdovska deklica pa je fantku prerokovala, da bo, ko odraste, postal lovec in bo ustrelil Zlatoroga. Z njegovimi zlatimi rogovi si bo pridobil veliko bogastvo. Ko so za to slišale njene sestre sojenice, so jo preklele, kajti Zlatorog ni smel umreti. Deklica se je vrnila v svoje domovanje in tam okamenela za večno.

\*

Ti družica moja  
dom moj in moj rod,  
ko bom truden boja,  
bodi mi še grob.

Solze nemo tečejo po licih, ni jim konca, ničesar ne more spremeniti, ničesar vrniti v čas pred ...



Prisojnik, imenovan tudi Prisank



Ajdovska deklica

\*

Poletje je še zgodnje. Na vseh senčnih skalnatih mestih leži sneg. Oskrbnik »Tičarice« te opozarja, da letos še nihče ni prečil poti od Prisanka do Razorja. Da je ura za tako pot že pozna. A ti ne poslušajš, čeprav si starejši od ostalih v skupini in veljaš za izjemnega planinca. Že na svet si najbrž privekal v gojzericah, tam pod tvojimi koroškimi planinami. Mar se hočeš malo postavljati pred dekleti in kazati moč pred moškimi kolegi, ker si vodja poti? Pravzaprav si tudi načrt sestavil ti. Ambiciozen, težek, lahko bi rekli, da celo nevaren. V skupini je kar nekaj še ne dovolj izkušenih, tudi ona ... in ostala dekleta. Kot da se zavedaš, kako zelo te občudujejo, kako so ti naklonjene, kako rade te imajo ... kako v mladih srcih zažari iskrica, morda podobna skrbno varovani, prepovedani ljubezni? ... Morda to slutiš, a ne smeš niti pomisliti ... ti si izbral duhovniško službo ...

Ura je čez poldne, vroče je. Hoditi začnete po makadamski cesti, ta se vzpenja čez Sovno glavo, nato se spuščate čez melišča pod zahodno steno in dospete do razpotja Na robu. Od tu se

strmo vzpenjate po travnatih pobočjih ob Gladkem robu, kjer prvič počijete. Lica žarijo, potne kapljice polzijo po razburjenih obrazih. Ne dovoliš dolgega počitka, nadaljujete pot, prečite travnato pobočje in se usmerite v skalnat teren, grapo, na vrhu katere je Prednje okno. Posnamete nekaj fotografij za pogum, saj je pot vedno zahtevnejša. Postojite, sliši se kak vzdih, pritožba o utrujenosti ... časa za občudovanje skoraj ni, neumorno se vzpenjate strmo navzgor. Klini in jeklenica vas spremljajo in zavest, da se bližate vrhu, je najprej čisto drobna in plaha, a postaja vse bolj resnična in blizu.

Ti hodiš zadnji, kot da bi jih vse varoval in nadzoroval, če so v redu. A vsi vedo, da boš zadnje metre vzpona odločno pospešil korak in stopil na vrh prvi. Nekakšna mala (ali velika?) nečimrnost in občutek moči, ki jo pokažeš na vsaki planinski turi.

Utrujeni posedete po skalah. Trud je poplačan, razgled veličasten. A pot pred vami je dolga še več ur in popoldne se že nagiba v večer. Res so dnevi v tem zgodnjem juliju dolgi, a prekratki za tvoj načrt.

Nočeš slišati, da bi se vrnili in morda naslednji dan krenili na pot zgodaj, zgodaj zjutraj. Nadaljujete pot, strma je in skalnata. Nekoliko se spuščate v zahodni steni in naletite na prva snežišča. »Da boš kopal stopinje«, rečeš. Ves si kot začaran, ne poslušajš nikogar ... ne pomisliš, da večina od njih nima cepina, derez ... da nimate nobenih varoval ... tako brezglav in nerazsoden si naenkrat ... Kar »rineš« dalje, izgineš za veliko skalo. Ne vidijo te, ne slišijo ... Vse predolgo traja ... E. gre za tabo in na snegu najde sled zdrsa ... ni te ... samo globok žleb grozeče zija pod snežiščem ... Kličejo te, spet in spet ... ne oglasiš se, ne moreš se več ...

Sestopajo molče, vsak pestuje v sebi svojo bolečino, svojo žalost, svoj obup ...

Okrrog polnoči potrkajo na vrata Tičarjevega doma. Oskrbnik brez besed ve, kaj se je zgodilo. Skuha čaj, ponudi postelje ... nobeden ne more zaspati ...



Prednje okno

Reševalna akcija bo stekla, ko se naredi dan ... a se naslednji dan naredi tudi nevihta, neurje besni, močno dežuje ... helikopter ne more vzleteti ...

Šele tretji dan reševalcem uspe pristopiti do tebe po ozkem in krušljivem žlebu izpod vznožja Malega Prisanka.

\*

Rož, Podjuna, Zila,  
nagelj, rožmarin,  
v sveti zemlji sniva  
tvoj slovenski sin.

Pokopališče, severna stena Uršlje gore kot mogočni oltar v ozadju ... Samo solze, solze, solze ... in veliki vprašaji ... zakaj, zakaj, zakaj ...

Besede slovesa se prav tako spreminjajo v vprašaje, letajo visoko, visoko in kot črni vrani krožijo in predirljivo krakajo nad množico.

Ona ne sliši besed drugih, ne vranov ... preveč boli ... in sploh ne ve, kje zbere zadnje prgišče moči, da se poslovi tudi ona ... za vse, ki so bili z njim, za vse, ki so presunjeni spoznali moč narave ... Govori njemu, samo njemu, ki je bil pogu-

men, poln načrtov in navdušenja ... govori mu in joče v sebi ... govori mu o ljubezni do planin, ki je pri njem prehajala v strast ... govori mu, da je vsak, ki ljubi planine, blizu dobrega, lepega, plemenitega ... in ga vpraša,

ali ga je v smrt res pognala strast do lepega, neuresničljivega ... nikoli ne bo izvedela ... In čisto na koncu mu pove, da ga bodo odslej na vseh, prav vseh poteh občudovali in ljubili v vsaki skali, v vsaki zaplati snega, v

vsakem borovcu in vsakem viharniku ob poti ...

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

## Sneg na Kilimandžaru

Črt Marinček

Ko sem prebiral knjigo Ernesta Hemingwaya in gledal istoimenski film z Avo Gardner in Gregoryjem Peckom, si nisem niti v sanjah predstavljal, da bom stal na vrhu ...

Prvič sem Kilimandžaro zagledal leta 1987 po kratkem poletu iz Kampale, glavnega mesta Ugande, do Aruše v sosednji Tanzaniji.

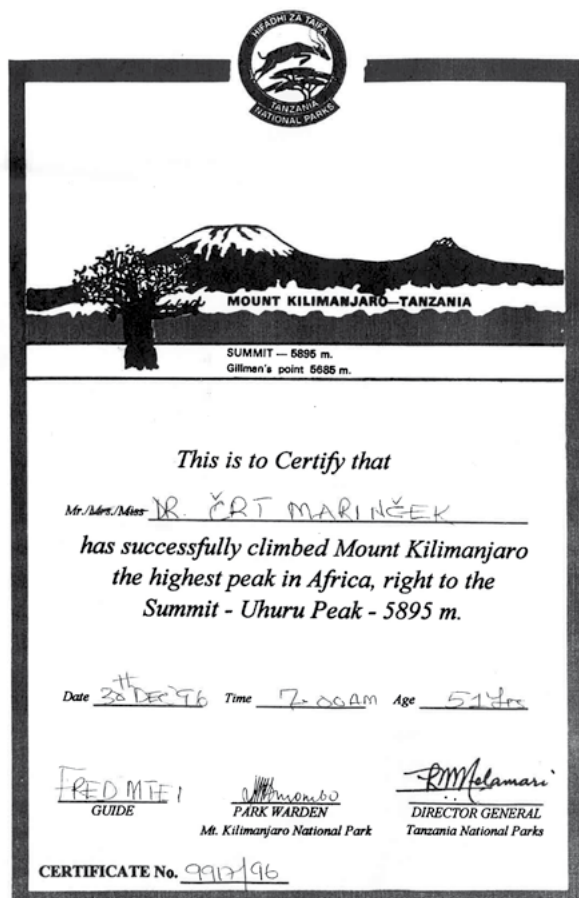
Ugando sem v enem mesecu kot svetovalec Programa Združenih narodov za razvoj (UNDP) prevozil do zahodne meje z Ruando, v Moshiju v Tanzaniji pa sem bil nekaj dni na podrobnem ogledu centra za ortopedske pripomočke, zgrajenega z nemško tehnično pomočjo, v katerem so tudi usposabljali proteti-


ke iz angleško govorečih afriških držav.

Vsako jutro navsezgodaj sem v jasnem vremenu občudoval značilno belo krono najvišje gore v Afriki.

Drugič sem v Moshiju en teden predaval o pomenu rehabilitacije za osebe z amputacijo udov, torej posredoval naše bogate izkušnje na tem področju.

V tretje gre rado in z ženo Franiko sva zadnji teden leta 1996 sedla v džip



  
MOUNT KILIMANJARO - TANZANIA  
SUMMIT - 5895 m.  
Gillman's point 5685 m.

*This is to Certify that*

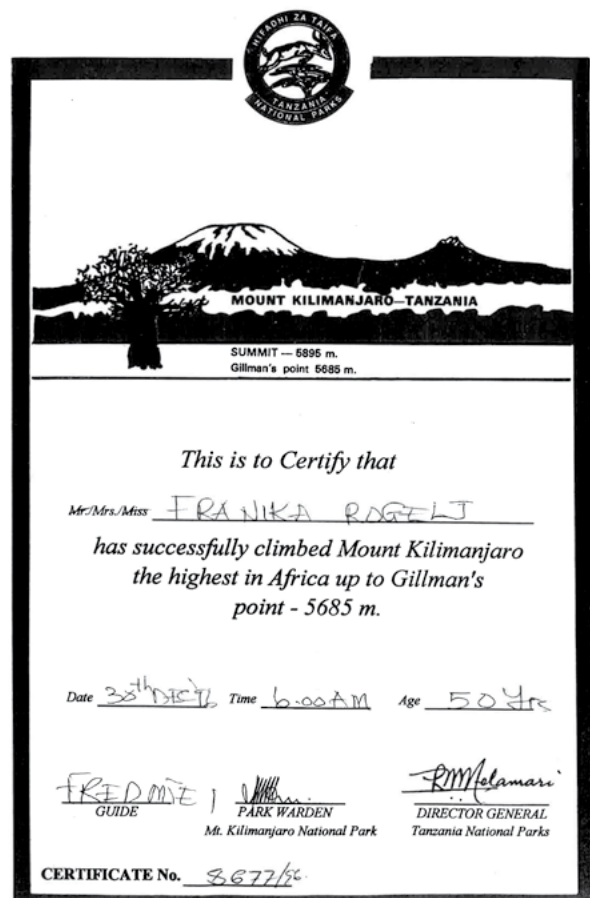
Mr./Mrs./Miss DR. ČRT MARINČEK


*has successfully climbed Mount Kilimanjaro  
the highest peak in Africa, right to the  
Summit - Uhuru Peak - 5895 m.*

Date 30<sup>th</sup> DEC 96 Time 7:00 AM Age 51 yrs

FRED MEE GUIDE  
W. Mombasa PARK WARDEN  
R. Melamari DIRECTOR GENERAL  
Mt. Kilimanjaro National Park Tanzania National Parks

CERTIFICATE No. 9917/96



  
MOUNT KILIMANJARO - TANZANIA  
SUMMIT - 5895 m.  
Gillman's point 5685 m.

*This is to Certify that*

Mr./Mrs./Miss FRA NIKA ROGELJ

*has successfully climbed Mount Kilimanjaro  
the highest in Africa up to Gillman's  
point - 5685 m.*

Date 30<sup>th</sup> DEC 96 Time 6:00 AM Age 50 yrs

FRED MEE GUIDE  
W. Mombasa PARK WARDEN  
R. Melamari DIRECTOR GENERAL  
Mt. Kilimanjaro National Park Tanzania National Parks

CERTIFICATE No. 8677/96

zanesljive agencije iz Aruše ter prispe-  
la do prve kočee 2400 m n. v.

Seveda brez kondicijskega trenin-  
ga doma ni šlo. Po nasvetu alpinista  
Danila Cedilnika sva približno 50 dni  
iz Šmartna pod Šmarno goro vsak dan  
hitro hodila navkreber, tako da nama  
je zmanjkalo sape in sva s tem ustvar-  
jala pogoje umetne hipoksije. To sva  
počela ne glede na vreme.

Moj mentor in prijatelj Marjan  
Kordaš mi je v kapsule nasul po  
1 gram 0,9 % NaCl v prahu, kar sva  
jemala vsak dan enkrat.

Optimistično sva izbrala varianto  
v treh dneh gor in dveh nazaj do  
vznožja Kilija. V nahrbtniku sva imela  
samo ustrezna oblačila in vodo ter  
sledila svojemu vodiču. Vso prtljago  
so nosili hitri nosači, ki so nas igraje  
prehiteli in ob prihodu pripravili topel  
obrok, piščanca, banane ipd.

Nad 3000 m n. v. je džunglo  
zamenjala savana in tam je bila druga  
koča.

Naslednji, tretji dan je minil ob  
hoji po ognjeniškem pesku. Prespali  
smo v nezakurjeni tretji koči na

4200 m n. v. in v spalnih vrečah naju  
je pošteno zeblo. Pomagala sva si z  
grelnimi vložki za stopala za enkratno  
uporabo.

Ob enih zjutraj smo se podali na  
zadnjo, najtežjo etapo. V enem dnevu  
do vrha in nazaj do druge kočee.

V strmem delu vzpona so nama  
dajale ves čas ritem nosačeve besede:  
počasi, počasi (pole, pole, pole ...).

Na vrhu, na prvem domaču, je  
vodič ponudil močan domač črni čaj.  
Franika je krepko potegnila, jaz pa  
sem ga takoj izpljunil, saj je bil čaj  
grenak in neprijetnega okusa. Še več,  
najinega vodiča je obhajala slabost v  
trebuhu in s Franiko sta se pri  
Gillman's Point na 5685 m n. v.  
obrnila nazaj.

Mene je prevzel drugi vodič, sicer  
odgovoren za škotskega študenta, ki je  
stalno padal na tla in hotel zaspati, jaz  
pa sem silil v krater, saj se mi je zdel  
zelo blizu. Tako smo se po razmeroma  
položnem robu povzpeli do vrha,  
Uhuru Peak Summit, na 5895 m n. v.

Na poti po pesku navzdol so trpele  
predvsem noge. V tretji koči sta me

čakala žena in vodič. Sledila je hoja z  
bolečimi nogami do druge kočee.

Odrešilnemu spancu je sledila prij-  
etna pot do prve kočee, drugo jutro pa  
še prijetnejša hoja do džipa in vožnja  
do Aruše.

Na novega leta dan 1997 naju je  
ob 8 h zjutraj čakal šofer. Sledili so  
nepozabni safariji v kraterje N'goro  
N'goro, Tarangire, Lake Manyara in  
Serengeti.

P. S.: Naknadno mi je Marjan  
Kordaš poslal spodnjo anekdoto:

Film »Sneg na Kilimandžaru« so v  
Ljubljani prvič predvajali okoli leta  
1954 (ali 1955). Menda sta si ga hkrati  
ogledala tudi prof. Lavrič in prof.  
Tavčar (ki sta bila, kot pravijo, hudo  
skregana). Ko se je na platno pojavil  
prizor, ko pride zamorski zdravnik  
na smrt bolnega (ranjenega) Pecka, je  
Lavrič na ves glas, tako da je slišala  
vsa Unionska dvorana, rekel tole:  
»No, zdaj pa je prišel internist.«

---

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

## Inventar

Primož Štular

Z leti, prav počasi in komaj  
opazno sem postal inventar. Omara,  
ki stoji v kotu sobe in bolj ali manj  
zvesto služi svojemu namenu. Police  
so skoraj polne, a zdi se, da še kar  
trdno kljubujejo bremenu. Pa jih  
obložimo še malo. Vrata že nekoliko  
škripajo, nekateri z njimi ravnajo  
obzirno, skoraj nežno, nekateri jih v  
naglici zaloputnejo, tu in tam jih kdo  
zapre z brco. Vsako leto omara obišče  
inventurna komisija, jo popiše in  
poda oceno. Ocena mora biti vsaj  
solidna, saj smo dobra firma z vsemi  
potrebnimi certifikati. Občasno omara

pregledajo tudi zunanji nadzorniki,  
iščejo evtanazijske sezname, skrite  
predale in prah po koticah. V starih  
omarah se vedno nabere nekaj prahu.  
Napišejo poročilo, našli smo nekaj  
prahu, omara pa zaenkrat še lahko  
služi svojemu namenu. Večina upo-  
ravnikov je z omaro še kar zadovoljna,  
ne vidi in ne sliši se jih. Manjši del je  
nezadovoljen, največkrat bi radi zase  
celo polico ali pa kar dve, ti so glasni,  
žaljivi, pljuvajo in pisarijo po spletnih  
portalih. Le malo jih je, ki se še  
spominjajo, kdaj je omara sploh prišla  
v sobo, za vse preostale je tam že od

nekdaj in samo bog ve, koliko časa bo  
še zasedala prostor v kotu sobe.  
Inventar.

---

**Primož Štular, dr. med. spec.,  
Zdravstveni dom Ljubljana**



## Najino slovo

Andrej Rant

Ko drug ob drugemu sediva,  
drživa se za roke in molčiva ...  
Občutiva, da najin čas mineva,  
vsa doba hkrati z nama izgineva ...  
Prijatelj je ni več;  
vsi so že tam, kamor vsi gremo,  
ali pa so se s časom odtujili  
in pozabili na nekdanje lepe dni ...  
Okoli naju nastal je drugi svet,  
brezdušen, tuj, nerazumljiv, preklet ...  
Vse, vse izginja,  
vse se v pozabo, v molk zagrinja ...  
Kar je življenje zahtevalo, sva izpolnila;  
predala mladim sva, razdala,  
kar se razdati da,  
smrt naju razbremenila bo vsega ...

Vsa drobna se naslanjaš mi na rame,  
a duša še vedno hrepeni in ne dojame  
dokončnosti slovesa;  
še si tu, še roka te objame,  
še ustnice občutijo poljub!  
Sonce zahaja, noč temna se poraja;  
poslavljava se s solzami v očeh,  
odhajava po ločenih poteh ...  
In ko bova našla svoj pokoj,  
kjerkoli bova, vedi, da sem tvoj,  
da ljubim te vse večne čase!

## Preden ustavi me čas – moji ženi

Andrej Rant

Preden ustavi me čas, dolžan sem ti reči zahvalo,  
za vse, kar je bilo, postavil sem ti ogledalo:  
Ni bilo pretežko ti je karkoli zame storiti,  
pomagati revnim, ubogim, bila si vedno nared!  
Vedno bila si svojemu delu, pacientom, predana,  
skrb za družino bila ti je zakon vsakdana ...  
Resnica, ljubezen, dobrot, te povsod je vodila,  
svoje si želje raje, drugim v korist, zatajila ...  
Jezik slovenski bil vedno je zate zlata svetinja,  
zanj si v člankih borila se kot divja levinja!  
Res, ti si žena, vredna zahvale, spomina,  
zvesta, modra, ljubeča – prava družinska sreča,  
domu, družini v ponos, vsem nebesna vedrina!

Naj Bog ti nakloni še mnogo blagoslovljenih dni,  
naj vnuki radujejo se dobrote tvojih oči!

## Samo človek sem

Andrej Rant

Samo človek sem,  
iz mesa in krvi;  
ki je in pije  
in rad živi ...  
Samo človek sem:  
ne rabim slave,  
ne rabim časti  
in ne bogastva,  
ki slepi ...

Moje bogastvo  
je moje srce,  
ki išče resnico  
in lepoto, vse dni ...  
Moje bogastvo  
je moja vest,  
ki mi govori,  
kaj prav je in kaj ni.

Moje bogastvo  
je ljubezen do soljudi!

# O psihoterapiji v zdravstvu

Brigita Novak Šarotar

Država je poskušala neuspešno že več desetletij zakonsko urediti področje psihoterapije, vendar do sprejetja zakona, ki bi uredil to področje, verjetno iz različnih vzrokov ni prišlo. Ob trenutnem predlogu Zakona o psihoterapiji so se v zadnjih mesecih razplamtele številne debate, zakon bo verjetno v času od pisanja tega prispevka do izida v reviji tudi že sprejet, čeprav so strokovni pomisleki, ki so tudi že do sedaj onemogočali sprejetje zakona, še vedno prisotni, saj področje ni urejeno. Malokdaj, če sploh kdaj, je med zdravniško poklicno kariero naše področje dela tako izpostavljeno, ne samo kritični presoji strokovnjakov, kar je seveda vedno dobrodošlo, ampak tudi lastnim interesom različnih posameznikov in institucij, ki pa bistveno posegajo na področje strokovnega delovanja. Tako lahko v časopisih in na številnih portalih beremo zelo različna, včasih povsem nasprotujoča si mnenja in tudi v televizijskih oddajah prihaja do soočanj diametralno nasprotnih mnenj. Skupno stališče vseh vpletenih pa je, da je treba področje psihoterapije urediti, s čimer se seveda strinjamo tudi strokovnjaki, ki delamo na področju duševnega zdravja z najbolj ranljivimi skupinami pacientov.

Ker področje psihoterapije v Sloveniji ni urejeno, lahko psihoterapijo izvaja kdorkoli. Trenutno lahko brezplačno, torej na napotnico, psihoterapijo pri nas izvajajo le psihiatri, pedopsihiatri in klinični psihologi, torej strokovnjaki, ki smo med izobraževanjem in strokovnim delovanjem v sklopu zdravstvenega sistema za to delo pridobili teoretične in praktične izkušnje. Študij z vsebinami psihoterapije pa nudijo tudi druge fakultete, ki izobražujejo kader za psihoterapevtsko delo. Ob tem lahko uporabnik na trgu naleti tudi na ponudnike psihoterapevtskih storitev, ki nimajo ustrezne izobrazbe za to delo oz. so jo pridobili le preko krajših tečajev oz. sploh ne. Iz tega seveda nedvomno izhaja, da lahko prihaja do zlorab pacientov.

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu izraža zaskrbljenost glede predvidenega vključevanja oseb brez ustrezne izobrazbe znotraj zdravstvenega sistema v proces psihoterapevtske obravnave ene najbolj ranljivih skupin, to je oseb s psihičnimi motnjami. Tovrstne posege v zakonodajo bi bilo treba uskladiti z medicinsko stroko in odpraviti nedopustna tveganja, ki nastanejo ob sprejemanju zakonov brez sodelovanja strokovnih združenj, kot se to dogaja z novelo Zakona o duševnem zdravju. Psihoterapija je pomembna metoda zdravljenja in sodi tako zgodovinsko kot aktualno v domeno medicine.



Tudi v Zbornici kliničnih psihologov se zavzemajo za ureditev področja in menijo, da samo strokovno usposobljeni posamezniki, ki imajo izobrazbo s področja diagnostike, psihopatologije, nevropsihologije, razvojne psihologije ter imajo hkrati tudi opravljeno specializacijo v zdravstvu in ob tem še usposabljanje iz ene od na dokazih utemeljenih psihoterapevtskih oblik zdravljenja, lahko izvajajo psihoterapijo.

Zdravstveni sistem temelji na medicinskih modelih diagnosticiranja in zdravljenja bolezni. V okviru zdravstvenega zavarovanja tako ne moremo pričakovati nemedicinskih modelov svetovanja in psihoterapije. Ko zdravnik prvič obravnava pacienta, ki npr. navaja simptome anksiozne motnje, bo v diagnostičnem postopku najprej izključil množico somatskih obolenj, preveril delovanje ščitnice, nadledvične žleze, izključil možnost feokromocitoma, izključil kopico nevroloških obolenj, pri katerih je v klinični sliki anksioznost med glavnimi simptomi, ter se pozanimal glede že predpisanih zdravil, ki jih oseba jemlje za morebitna telesna ali duševna obolenja, pri katerih je anksioznost pogost neželeni učinek. Tudi slikovna morfološka diagnostika možganov je običajno del diagnostičnega postopka pri prvem pojavu duševne motnje. Kdo bo prevzel odgovornost, če bo pacient takoj usmerjen le v psihoterapijo, v ozadju pa bo dejansko resna telesna bolezen?

Potrebe po izvajanju psihoterapije izven zdravstvenega sistema so velike, le področje bi bilo treba urediti, da ne bi več prihajalo do zlorab ljudi v stiski.

---

**Doc. dr. Brigita Novak Šarotar,**  
dr. med., Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana,  
Medicinska fakulteta UL, Katedra za psihiatrijo,  
brigita.novak@mf.uni-lj.si

## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.550 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

### The President of the Medical Chamber

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

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

**Boštjan Kersnič**, dr. med., spec.

**Krunoslav Pavlovič**, dr. dent. med.

### The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

### The Vice-president of the Assembly

**Mojca Drev**, dr. dent. med., spec.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

### The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

### The President of the Primary Health Care Committee

**Rok Ravnikar**, dr. med., spec.

### The President of the Hospital Health Care Committee

**Boštjan Kersnič**, dr. med., spec.

### The President of the Dentistry Health Care Committee

**Krunoslav Pavlovič**, dr. dent. med.

### The President of the Legal-ethical Committee

**Peter Golob**, dr. med., spec.

### The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

### The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

### The Secretary General

**Tina Šapec**, univ. dipl. prav.

### Head of Legal Department

**Peter Renčel**, univ. dipl. prav.

### Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, univ. dipl. ekon.

### Head of Postgraduate Medical Training

**Tina Šapec**, univ. dipl. prav.

### Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

**Barbara Galuf Zajc**, univ. dipl. prav.

### Head of Public Relations Department

**Andreja Basle**, univ. dipl. nov.

### Head of Congress Activities

**Mojca Vrečar**, univ. dipl. psih., MBA

### Head of IT Department

**Maja Horvat**, mag. posl. inf.



## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

# Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2023

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



14  
december

ob  
18  
uri

Božično-novoletni koncert  
Zdravniškega orkestra Camerata Medica

*Vljudno vabljeni!*

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

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