

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Marec 2024
Številka 3

Kako jasne so bile stare smernice cepljenja?

Izr. prof. dr. Nataša Toplak

“Zadnje smernice za cepljenje otrok z AVR B so bile objavljene 2011 (Heijstek MW, et al. Ann Rheum Dis 2011), zato jih je bilo treba posodobiti oz. pregledati literaturo glede novih dokazov o varnosti, imunogenosti in učinkovitosti cepljenja pri otrocih z AVR B.”



Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.



Visokokakovostna
HD-projekcija

Za več informacij pišite na
mic@zszs-mcs.si.



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos



Če nisi za mizo, si na meniju

Krunoslav Pavlović

Zobozdravniki smo pripravljeni na reformo zobozdravstvenega sistema. Oblikovali smo zobozdravniški steber in se potrudili, da ga v procesnem smislu povežemo tudi z zdravniškim. Trenutno ne stavkamo, ampak protestiramo proti plačilnemu modelu, ki nam ga sedaj vsiljuje ZZZS.

Priprave na reformo smo začeli z ustanovitvijo delovne skupine na Ministrstvu za zdravje leta 2018. Tedaj so mi pojasnili, da je to način, kako poskrbiš, da se nekaj ne naredi. Obratno, imenovanje vsake delovne skupine smo videli kot priložnost, da na področju ustnega zdravja nekaj izboljšamo. Dokument Strategija ustnega zdravja je doživel potrditev leta 2021 ob podpori ministra Poklukarja ter zaokrožil naša prizadevanja po urejanju zobozdravstvenega sistema. Oblikovali smo standarde in normative za primarno raven ter jih uskladili znotraj delovne skupine v okviru RSK za zobozdravstvo, kjer še danes čakajo na potrditev.

Pomen ustnega zdravja v družbi smo krepili z različnimi projekti, kot sta npr. Ustno zdravje, Dan odprtih vrat zobozdravstvenih ordinacij, z nastopanjem v medijskem prostoru ter preko socialnih omrežij. S projektom izobraževanj Sistemske bolezni in ustno zdravje smo izpostavili velik pomen ustnih bolezni kot kroničnih nenalezljivih

bolezni, ki so tesno povezane s sistemskim zdravjem. V projektu Apolonija podpiramo mlade raziskovalce in klinike, da predstavijo svoja dela, tekmujejo za nagrade ter dvigujejo raven kliničnega dela.

O zobozdravstvu se je v medijih začelo govoriti v bolj pozitivni luči. Skozi splošni dogovor smo skrbeli za širitve programov, da bi lahko ljudem omogočili boljše dostopnost do zobozdravstvenih storitev.

Prišle so napovedi o prioritetni reformi zdravstva in skupaj s sindikatom Dens smo

pripravili še plačni steber za zobozdravstveni tim, ki smo ga morali predhodno uskladiti tudi s Fidesom. Opravljena je bila ocena tveganja na delovnem mestu in definirane so bile pacientove poti v zobozdravstvenem sistemu. Trenutno sodelujemo na vseh pogajanjih Ministrstva za zdravje, kjer smo uspeli vključiti ceno zdravstvene storitve kot enega od možnih načinov merjenja normativov.

V stavki podpiramo kolege zdravnike, saj menimo, da je treba dogovore spoštovati. Ugotovili smo, da so zahteve Fidesa v pogajanjih za zobozdravnike dolgoročno destimulativne, saj ostajajo v okviru plač javnega sektorja. Hkrati gre za razliko v vrednotenju dela med poklicema. Zobozdravstvo je hipernormirano in zobozdravnik začetnik ima enak letni normativ kot zobozdravnik pred upokojitvijo – opraviti mora predpisano število storitev in si zaslužiti plačo glede na karierno pot, ki jo opravi. Ključno je, da je zdravstvena storitev, ki jo opravimo, primerno plačana. Primerno plačilo omogoči dovolj kakovostno in varno delo ter je lahko stimulatивно za zobozdravstveni tim, da naredi več, če lahko. Menimo, da se tako izognemo različnim točkam, povprečkom, ki zameglijo končno ceno in količino dela. Tako lahko dosežemo, da bi bile cene v javni mreži primerljive s tistimi zunaj nje. Modra knjiga ocenjuje delo predvsem po časovnih komponentah, podiplomski izobrazbi in delovni dobi in nekoliko manj po realizaciji, zato čutimo v njej uravnilovko.

Opozorila in izračuni ob ukinjanju doplačil pri strojnem širjenju koreninskih kanalov v preteklem letu so se uresničili. Plačilo ZZZS ne pokriva stroškov zdravljenja, zato iščemo vire v doplačilih drugih storitev in s povečevanjem deleža storitev v zasebnosti. Trudimo se, da sistem lahko obstane. Z ukinjanjem uporabe amalgama se napoveduje tudi uvajanje »belih« zalivk, pri čemer že sedaj slišimo, da ZZZS nima zadosti sredstev.

Menim, da je prišel čas, ko si mora vsak zobozdravnik pri sebi odgovoriti, ali je še pripravljen na kompromise, da bo zadostil vsem zaostrovanjem plačilnih pogojev in nadzorom ZZZS ter omogočal obstoj sistema. Ali se je še pripravljen izpostavljati, zato da sistem deluje, ali se bo raje postavil na stran pacienta ter kakovostne in varne zobozdravstvene storitve ter naredil tisto, kar je prav in o čemer že lep čas razmišlja ...

**Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.,
predsednik Odbora za zobozdravstvo ZZZS in
podpredsednik zbornice**



Uvodnik

- 3 Če nisi za mizo, si na meniju
Krunoslav Pavlovič

K naslovnici

- 6 Izr. prof. dr. Nataša Toplak
Alojz Ihan

Zbornica

- 12 »Pretirana uporaba zaslonov
res kvarno vpliva tako na
telesni kot na duševni razvoj«
Jure Brankovič
- 13 Enotno za boljše delovne
pogoje
Jure Brankovič
- 14 Iz dela
zbornice
- 15 Sezona respiratornih virusnih
okužb: napotki za ukrepanje
in preprečevanje
Jure Brankovič
- 16 Zdravniški kino: Ogled
filma Varuhi formule s
komentarjem strokovnjaka
Jure Brankovič

Aktualno

- 17 Togas – pilotni projekt
presejanja na okužbo
s *Helicobacter pylori*
Bojan Tepeš,
Tea Stegne Ignjatovič
- 18 ZTM zagotavlja zdravila
za napredno zdravljenje
Urban Švajger,
Primož Požnenel
- 19 Izjava WMA o evtanaziji
in samomoru z zdravniško
pomočjo
- 20 Beneška izjava WMA o
zdravstveni oskrbi ob koncu
življenja

- 22 Obravnava redkih bolezni
na Onkološkem inštitutu
Ljubljana
Mateja Krajc, Ana Blatnik,
Vita Šetrajčič Dragoš,
Simona Hotujec, Irena Oblak

Personalia

- 24 Izvolitve v nazive
visokošolskih učiteljev
- 24 Prejemniki zdravniških
in zobozdravniških
specialističnih licenc
- 26 Podeljene licence na podlagi
v tujini pridobljene poklicne
kvalifikacije

Iz Evrope

- 28 Reševanje hrvaških čakalnih
dob
Anton Mesec

Zdravstvo

- 29 Ali kdo razume (slovenski)
zdravstveni informacijski
sistem?
Alenka Kolar
- 30 Vloga demografskih podatkov
pri digitalizaciji zdravstvene
dejavnosti
Lucija Tepej Jočić,
Dalibor Stanimirović

Mladi zdravniki

- 34 Čez planke: Danska
Barbara Podnar

Forum

- 38 Komentar k zapisom
Barbara Podnar

Medicina

- 40 Pomembne ugotovitve
o trendih porabe antibiotikov
v Sloveniji v letu 2022
Tatja Kostnapfel,
Zoran Simonovič,
Špela Vidovič,
Martina Juder Kogler,
Aleš Korošec, Uroš Glavan,
Mojca Serdt, Maja Šubelj,
Milan Čizman
- 46 Kako lahko zdravnik oceni
pacientovo osamljenost
Mojca Zvezdana Dernovšek,
Barbara Vogrinec Švigelj

Strokovni kotichek

- 50 Multidisciplinary Journal
Club – Multidisciplinarni klub
strokovne literature
Janez Tomažič

Poročila s strokovnih srečanj

- 52 Mojster dela vajo 2023
Ines Matjašec, Silvija Prainer,
Melanija Lang
- 53 13. Bedjaničev simpozij
Božena Kotnik Kevorkijan
- 54 Kako dolgo vztrajati pri
intenzivnem zdravljenju in
kdaj ga omejiti?
Anja Kramarič Lozar
- 56 Sistemske bolezni in ustno
zdravje, 3. del
Sanda Lah Kravanja

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 58 Strokovnojezikovna
svetovalnica za področje
medicine
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 59 Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 60 Strokovna
srečanja

67 Mali oglasi

V spomin

69 Primarij Aleksander Sterger, dr. stom. (1926–2023)
Nenad Funduk

70 Primarij Boris Cibic, dr. med. (1921–2024)
Jana Brguljan Hitij

S knjižne police

71 Uroš Ahčan: Skalpel
Nina Mazi

72 Ljubiti morilca
Jasna Čuk Rupnik

73 Božena Němcová: Babica. Slike iz življenja na kmetih
Marjan Kordaš

Zanimivo

75 Umetna inteligenca in empatija
Zvonka Zupanič Slavec, Amadej Šenk

Zdravniki v prostem času

76 Vonj grenkih mandeljnov
Franci Bečan

77 Telohi
Andrej Rant

77 Zajec
Andrej Rant

78 Literarni večer: »Ko bomo premagali zavist, bomo močni in nepremagljivi«
Živa Salobir

79 Slovenci na Medigames 2023
Petra Strnad Kos

Zavodnik

81 Ernest Hemingway
Črt Marinček

Kolofon

Leto XXXIII, št. 3, 1. marec 2024
Natisnjeno 9.600 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanc

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zzs-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko 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

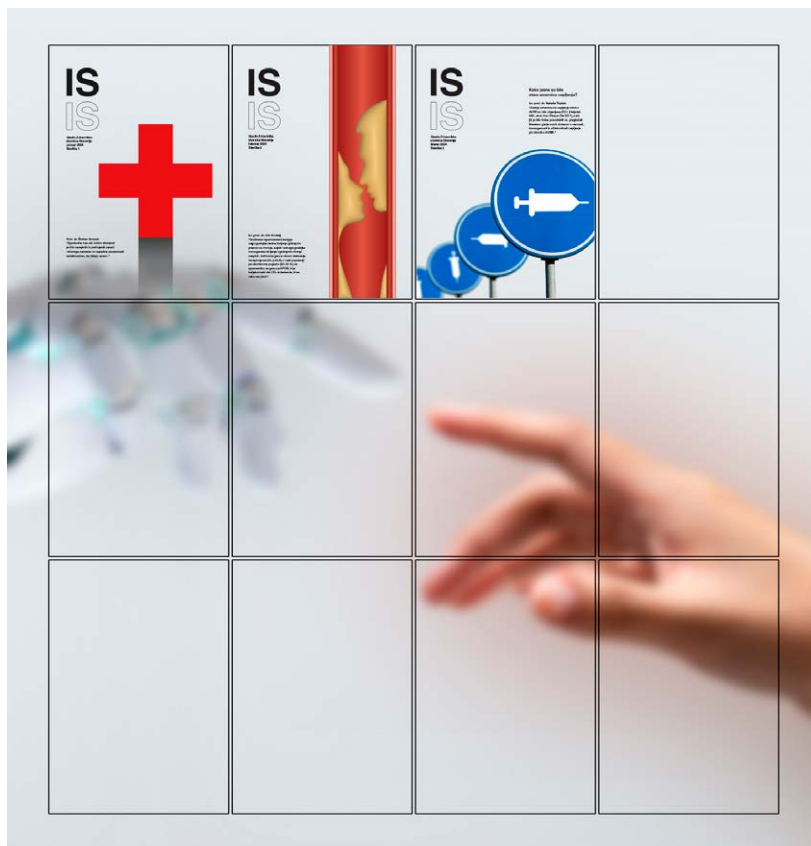
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s 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 64,90 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 5,90 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Izr. prof. dr. Nataša Toplak

Alojz Ihan

Preteklo leto so bile objavljene (Ann Rheum Dis. 2023;82:35–47; IF 28,00) smernice evropskega revmatološkega združenja (EULAR) o cepljenju otrok z revmatološkimi boleznimi. Na tem področju je opazna precejšnja negotovost staršev in tudi zdravnikov, zato ste avtorji opravili pomembno delo. Kako je prišlo do nastanka oz. posodobitve smernic?

Do posodobitve smernic za cepljenje otrok z avtoimunskimi vnetnimi revmatskimi boleznimi (AVRB) je prišlo na pobudo pediatričnega revmatološkega evropskega združenja (angl. Pediatric Rheumatology European Society – PRES), ki je pridruženo EULAR. Poleg pediatrov revmatologov so v procesu posodobitve smernic sodelovali tudi internisti revmatologi, ki se s cepljenji in smernicami za cepljenje ukvarjajo raziskovalno pri odraslih bolnikih z AVRB. Posodobljene smernice za odrasle bolnike so bile objavljene leta 2020 (Furer V, et al. Ann Rheum Dis 2020). Zadnje smernice za cepljenje otrok z AVRB so bile objavljene 2011 (Heijstek MW, et al. Ann Rheum Dis 2011), zato jih je bilo treba posodobiti oz. pregledati literaturo glede novih dokazov o varnosti, imunogenosti in učinkovitosti cepljenja pri otrocih z AVRB.

Zdravljenje otrok z AVRB se je po uvedbi zdravljenja z biološkimi zdravili – najprej z zaviralci TNF alfa, nato pa so sledili še zaviralci drugih vnetnih citokinov, kot je anti-IL6 in anti-IL1 – pomembno izboljšalo. Rada uporabim izraz, da se je zdravljenje z uvedbo bioloških zdravil premaknilo iz kamene dobe v moderno dobo, saj so nova zdravila omogočila zdravljenje do popolne umiritve vnetja brez ali z minimalnimi dolgotrajnimi posledicami (»treat to target« – T2T) (Consolaro A, et al. Clin Exp Rheumatol 2012), kar je bilo pred uvedbo teh zdravil v veliko primerih nemogoče. Seveda pa je uporaba novih zdravil prinašala tudi kar nekaj vprašanj glede



varnosti in neželenih učinkov. Med najpogostejšimi neželenimi učinki biološke, bolj specifično anticitokin-ske terapije so okužbe (Swart J, et al. Arthritis res Therapy 2018), najučinkovitejša zaščita pred okužbami pa je cepljenje. Seveda so bili podatki o varnosti in učinkovitosti cepiv pri otrocih, zdravljenih z biološkimi zdravili, v letu 2011 še zelo omejeni, nekaj podatkov je bilo samo za anti-TNF alfa zdravila, pa še to pri odraslih bolnikih, zato je bilo nujno pregledati raziskave, objavljene po letu 2011, in na osnovi tega smernice posodobiti. Ni bilo dvoma, da je cepljenje z inaktiviranimi mrtvimi cepivi varno in zato priporočljivo tudi pri bolnikih, zdravljenih z imunosupresivno terapijo, čeprav so bili podatki o učinkovitosti, sploh dolgotrajni, pri otrocih z AVR B na biološki terapiji zelo omejeni. Večji izziv so predstavljala živa oslajljena cepiva, ki so bila pri otrocih z AVR B in seveda tudi pri odraslih bolnikih, zdravljenih z biološkimi zdravili, odsvetovana.

Kakšen je bil organizacijski in uredniški proces za nastanek smernic?

Proces obnove smernic za otroke z AVR B se je začel že v letu 2017, smernice pa so bile objavljene šele šest let kasneje. Oblikovana je bila mednarodna ekspertna skupina. Vzporedno je potekala tudi obnova smernic za cepljenje odraslih bolnikov z AVR B po enaki metodologiji. Po sistematskem pregledu literature je ekspertna skupina oblikovala priporočila za cepljenje pri otrocih z AVR B. Oblikovali smo šest krovnih priporočil (»overarching principles«), za katera smo se člani delovne skupine strinjali 100 % (za pet priporočil), le v enem priporočilu je bilo strinjanje članov ekspertne skupine 81 % (tabela 1). Gre za priporočilo, da je treba cepljenje izvesti 2–4 tedne pred začetkom imunosupresivnega zdravljenja, vendar pa se zaradi tega uvedba zdravljenja ne sme odlagati. O tem smo še največ razpravljali. Bistveno je, da se z uvedbo zdravljenja ne

odlaša za nobeno ceno, kajti popolno umiritev bolezni je možno doseči le, če zdravljenje začnemo čim bolj zgodaj. Izjemo bi morda lahko predstavljalo le cepljenje za norice, vendar smo kasneje uspeli dokazati, da je cepljenje za norice varno tudi pri otrocih, ki so zdravljeni z biološkimi zdravili. V klinični praksi je skoraj nemogoče, da bi cepljenje izvedli 2–4 tedne pred začetkom zdravljenja, saj je bolezen takrat aktivna in je pomembno tudi, da se cepljenje izvede v inaktivni fazi bolezni. Sedem dodatnih priporočil je bilo oblikovanih na osnovi nivoja in moči dokazov in opremljenih z odstotkom strinjanja članov ekspertne skupine. Priporočila so bila razvita z uporabo EULAR standardne operativne procedure (Jansen MHA, et al. Ann Rheum Dis 2023).

Revmatološke bolezni, zlasti z začetkom že v otroštvu, imajo praviloma genetsko moteno delovanje imunskega sistema s pretiranim vnetnim odzivanjem. Zato so pri cepljenju, ki nujno povzroči tudi nekaj vnetja, razumljivi strahovi staršev in tudi lečečih zdravnikov, da ne bi k vnetju nagljenega imunskega sistema »spodbudili« v novo epizodo bolezni.

Pri otrocih z AVR B, zdravljenih z imunosupresivno terapijo, predstavljajo največje tveganje okužbe. Najučinkovitejša metoda za zaščito pred okužbami pa je, kot že rečeno, cepljenje. Pri cepljenju vedno velja, da je treba oceniti tveganje nevarnosti okužbe nasproti tveganju cepljenja. Za večino bolezni, za katere cepimo, nimamo učinkovitih zdravil. Npr. smrtnost zaradi tetanusa je približno 10 % in precepljenost populacije nas pred okužbo z bacilom tetanusa ne zaščiti. Majhno tveganje zagona bolezni po cepljenju seveda obstaja, ampak korist cepljenja bistveno presega to tveganje. Še vedno se vsakodnevno soočam z vprašanji staršev in tudi pediatrov, ali cepiti



otroka po rednem programu cepljenja za tetanus. Odložitev cepljenja svetujem edino v primeru trenutno aktivne bolezni, ko se cepljenje odloži do trenutka, ko je vnetje umirjeno, in se nato otroka varno cepi ne glede na terapijo, ki jo prejema. V trenutni situaciji epidemije oslovskega kašlja je preverjanje optimalnega cepilnega statusa otrok z AVR B še pomembnejše, kajti nalezljive bolezni lahko pri teh otrocih težje potekajo in jih tudi življenjsko ogrozijo. V epidemiji pa se cepljenje svetuje takoj, ne glede na aktivnost bolezni, saj okužba predstavlja večje tveganje. Podobno velja vsako leto v sezoni gripe.

V času epidemije covid-19 smo na našem oddelku izvedli raziskavo, v kateri smo primerjali tveganje zagona bolezni po okužbi s SARS-CoV-2 s tveganjem zagona po cepljenju proti covidu-19. Takoj, ko je bilo cepivo proti covidu-19 registrirano tudi za otroke od 12. leta dalje, smo našim bolnikom svetovali cepljenje. Že preden pa je bilo cepljenje možno, smo spremljali otroke z AVR B, ki so



se okužili s SARS-CoV-2. Zanimalo nas je, kakšna je klinična slika okužbe in kako težak potek covid-19 imajo otroci z AVRBo, ter tudi, ali po preboleli okužbi pride do zagona bolezni. Po cepljenju in okužbi smo spremljali aktivnost bolezni. Zagon bolezni je bil definiran kot poslabšanje v obdobju osmih tednov po cepljenju ali okužbi. Ugotovili smo, da je do zagona bolezni prišlo pogostejše po okužbi (10/103 bolnikov z okužbo – 10 %) kot po cepljenju (3/47 cepljenih – 6 %), vendar pa razlika ni bila statistično signifikantna. Treba je poudariti, da je hospitalizacija zaradi okužbe s covidom-19 potreboval smo en otrok, zdravljen z biološko terapijo, ki ni bil cepljen. Cepljeni bolniki so bili pred okužbo zaščiteni približno štiri mesece po cepljenju (Šinkovec Savšek T, et al. *Pediatr Rheumatol Online J* 2023). Ta raziskava je bila izvedena kot Prešernova raziskovalna naloga, za katero je takrat še študentka Tjaša Šinkovec Savšek prejela nagrado.

Poleg pomisleka, da cepljenje lahko sproži novo epizodo vnetne bolezni, je še posebej pomemben pomislek glede cepljenj z živimi oslavljenimi cepivi (npr. MMR) pri otrocih na imunosupresivni terapiji?

Pri bolnikih, ki prejemajo imunosupresivno terapijo, na splošno velja, da se cepljenje z živimi oslavljenimi cepivi odsvetuje zaradi možnosti okužbe z oslavljenim virusom. V primeru, da bolezen v populaciji nimamo, ker je precepljenost dovolj visoka, da se bolezen ne pojavlja, kot zaenkrat še velja v Sloveniji za ošpice, je tveganje cepljenja večje kot tveganje okužbe in se cepljenje brez tveganja lahko odloži. Seveda pa se to spremeni, ko precepljenost pade pod mejo, ki še zadošča za kolektivno imunost. V Sloveniji je precepljenost za ošpice v času epidemije covid-19 začela upadati. Že pred tem pa se je tveganje za vnos ošpic pojavilo z migrantsko krizo in vojno v Ukrajini. V takšni situaciji je tveganje cepljenja

manjše, kot je tveganje okužbe. Otroci z AVRBo prejemajo sicer podobna zdravila kot otroci z malignimi boleznimi, npr. metotreksat, vendar so odmerki precej nižji in je primernejši izraz imunomodulatorno zdravljenje kot imunosupresivno zdravljenje.

Kako pa je ob zdravljenju z zaviralci citokinov?

Mehanizem delovanja zaviralcev citokinov je tarčni, torej zavrejo le točno določen citokin in neposredno ne delujejo na T celični odziv, ki je bistven za obrambo pred virusnimi okužbami. Tudi glede na smernice za cepljenje otrok z revmatskimi boleznimi iz leta 2011 je bilo v primeru, da je bilo tveganje okužbe večje kot tveganje cepljenja, cepljenje svetovano. Temu bi lahko rekli »okno priložnosti« za cepljenje in ker je veliko pediatrov revmatologov menilo, da je cepljenje s pozitivnim odmerkom za ošpice varno, so bili otroci cepljeni, tudi tisti, ki so prejemali biološko

terapijo. Prvi odmerek je večina otrok po programu cepljenja prejela v starosti eno leto, kar je za večino otrok starost, v kateri še nimajo revmatske bolezni. Poživitveni odmerki pa se glede na odmerke zdravil in mehanizem delovanja ni zdel sporen, čeprav za to ni bilo dokazov.

So zdaj dokazi trdnješi?

Ko smo leta 2017 začeli pripravljati prenovitev smernic za cepljenje otrok z AVRB, smo ob pregledu literature prišli do spoznanja, da za živa oslajljena cepiva nimamo nič trdnjših dokazov o varnosti in učinkovitosti, kot je to bilo leta 2011. Leta 2018 smo zato v PRES predlagali, da se ustanovi delovna skupina za cepljenje, v okviru katere bi lahko izvajali multicentrične raziskave predvsem o varnosti cepljenja. Vedeti moramo, da so vse revmatske bolezni otrok, vključno z juvenilnim idiopatskim artritisom (JIA), ki je najpogostejša revmatska bolezen otrok, redke bolezni, zato so za raziskave potrebne multicentrične, multinacionalne raziskave. Prvi projekt skupine za cepljenje v PRES je bil torej zbrati podatke o varnosti poživitvenega odmerka OMR pri otrocih z AVRB na imunomodulatorni terapiji. V raziskavi je sodelovalo 13 pediatričnih revmatoloških centrov iz 10 držav. Zbrali smo podatke o 234 bolnikih (90 % je imelo JIA), med njimi je 101 otrok prejel tudi biološko terapijo. 124 otrok je prejel poživitveni odmerki OMR na terapiji z metotreksatom, trije so poročali o blagi lokalni reakciji. Med 62 otroki, ki so prejeli kombinacijo metotreksata in biološke terapije, in devetimi otroki, ki so prejeli kombinacijo dveh imunomodulatornih zdravil, je devet otrok poročalo o blagih neželenih učinkih. Med 39 otroki, ki so bili zdravljeni le z biološko terapijo, pa je le eden poročal o vročini en dan po cepljenju. Nihče od cepljenih otrok ni dobil vakcinalne okužbe in ni bilo poročil o zagonu bolezni po cepljenju. To je bila do sedaj največja raziskava o varnosti poživitvenega odmerka z živim oslajljenim cepivom

(Uzeil Y, et al. Vaccine 2020). Na kongresu EULAR leta 2019 je bil izveček raziskave nagrajen z ustno predstavitevjo na glavnem delu kongresa. Tudi na osnovi te raziskave se sedaj cepljenje s poživitvenim odmerkom OMR svetuje, ni pa še skoraj nobenih podatkov o cepljenju s prvim odmerkom OMR otrok na imunosupresivni terapiji. Pomanjkljivost te raziskave pa je bila retrospektivna metodologija. Trenutno v okviru delovne skupine za cepljenje v PRES poteka prospektivna raziskava o varnosti in imunogenosti cepljenja OMR. Do sedaj je bilo vključenih 49 otrok, ki so prejeli poživitveni odmerki OMR. Nihče ni dobil vakcinalne okužbe, nihče ni imel težjega neželenega učinka po cepljenju in ni bilo poročila o zagonu bolezni. Raziskava je še v teku, trenutno bolnike vključujemo v petih državah in šestih centrih. Raziskavo vodimo v našem centru na Pediatrični kliniki v Ljubljani, na Kliničnem oddelku za otroško alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo. Pri bolnikih, ki so bili cepljeni v našem centru in v centru v Bratislavi na Slovaškem, spremljamo tudi imunološki odziv po cepljenju na dolgi rok.

Večji problem kot OMR pa so norice, za katere cepljenje ni v

rednem cepilnem programu in ga morajo starši plačati. Vsako leto imamo epidemijo noric v vrtcih in tudi v šolah, za cepljenje pa se odloči le malo staršev, čeprav lahko norice potekajo zelo težko in imajo lahko poleg zapletov akutne bolezni tudi kasne imunske posredovane zaplete, npr. vaskulitis. Še posebno so za okužbo ogroženi imunsko oslajljeni otroci, zato zanje velja, da je tveganje cepljenja manjše kot tveganje okužbe. Leta 2012 smo na željo staršev otrok, ki so bili zdravljeni z imunomodulatorno terapijo, po pridobitvi soglasja etične komisije, začeli s cepljenjem proti noricam s prvim odmerkom tudi pri otrocih na biološki terapiji. V letu 2015 sva s prof. Avčinom objavila prve podatke o varnosti cepljenja proti noricam pri šestih otrocih z JIA, ki so prejeli biološko terapijo (Toplak N, Avčin T. Vaccine 2015). Kasneje so o varnosti cepljenja poročali tudi drugi centri. V našem centru na Pediatrični kliniki raziskava še poteka. Do sedaj smo cepili s prvim odmerkom cepiva proti noricam 16 otrok z JIA na biološki terapiji. Nihče ni dobil vakcinalne okužbe. Učinkovitost na dolgi rok je bila 80 %, samo trije otroci so do sedaj dobili blage norice več let po cepljenju.

Klinični oddelek za alergologijo, revmatologijo in klinično

imunologijo (KOARKI), Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, je vodilna ustanova v Sloveniji na področju otroške alergologije, revmatologije in klinične imunologije. Izvajamo diagnostiko in zdravljenje teh bolezni, aktivni smo tudi na raziskovalnem in izobraževalnem področju. Izvajamo pouk za študente medicine in za specializante pediatrije, pri nas pa se izobražujejo tudi specializanti nekaterih drugih specialnosti.

Na letni ravni opravimo več kot 2000 bolnišničnih in približno 9300 ambulantnih obravnav otrok z alergološkimi, revmatološkimi in drugimi imunske posredovanimi boleznimi, vključno s prirojenimi okvarami imunosti. Predstojnik KO je red. prof. dr. Tadej Avčin. Na oddelku je zaposlenih osem zdravnikov, 13 diplomiranih medicinskih sester in devet srednjih medicinskih sester. Dva zdravnika sta tudi člana Katedre za pediatrijo na MF UL.

Sodelujemo v mreži evropskih referenčnih centrov (ERN) za zdravljenje imunskih pomanjkljivosti, avtoimunskih in avtoimunskih bolezni (RITA) ter v ERN za zdravljenje vezivnotkivnih in mišično-skeletnih bolezni (ReCONNET).

V smernicah poudarjate potrebo po večji pozornosti na cepilni status med obravnavo revmatološke bolezni, vključno z načrtovanji cepljenj glede na aktivnost bolezni in načrtovano imunosupresivno zdravljenje. Za katere bolezni to posebej velja?

Pravzaprav mora to veljati za vsa cepljenja iz rednega cepilnega programa in še dodatno za cepljenje proti gripi. Svetuje se tudi cepljenje za zaščito pred okužbo s HPV, še posebno pri bolnicah s sistemskim lupusom, ki so za te okužbe in posledično maligno bolezen še posebno ogrožene. Ob rednem kliničnem delu z otroki z AVR B se na cepljenje velikokrat pozabi, še posebno v začetni fazi bolezni, ko je bolezen aktivna in so vsa prizadevanja usmerjena v čimprejšnjo umiritev vnetnega procesa. Velikokrat se pozabi tudi na dejstvo, da določena cepljenja nudijo tudi zaščito pred malignimi boleznimi. Poleg cepljenja za zaščito pred HPV je to še cepljenje proti hepatitisu B. Ko smo v našem centru opravili raziskavo o precepljenosti otrok z revmatskimi boleznimi, je bila ta najslabša ravno za hepatitis B, saj med otroki, zdravljenimi z biološkimi zdravili, kar več

kot 40 % ni bilo cepljenih po programu za hepatitis B (Bizjak M, et al. Clin Exp Rheumatol 2020). Morda se to v otroški dobi ne zdi pomembno, vendar je treba vedeti, da bo večina otrok, ki potrebujejo zdravljenje z biološko terapijo že v otroštvu, potrebovala to zdravljenje tudi v odrasli dobi, ko je okužba z virusom hepatitisa B lahko velik problem.

Priporočate tudi cepljenje 2–4 tedne pred začetkom imunosupresivnega zdravljenja?

V glavnem je cepljenje pred začetkom zdravljenja neizvedljivo, kajti bistveno je, da se zdravljenja ne odlaga. Ker imamo danes že dovolj podatkov o varnosti in učinkovitosti cepljenja otrok na imunomodulatorni terapiji, se večinoma odločamo, da jih cepimo, ko je bolezen umirjena. Seveda pa obstajajo izjeme. Predvsem se cepljenje svetuje pred uvedbo zdravljenja z zaviralci B-celic, kot je rituximab, anti CD 20, saj po prejemu tega zdravila bolniki vsaj šest mesecev ne zmorejo tvoriti specifičnih protiteles po cepljenju. Cepljenje pred uvedbo imunomodulatorne terapije bi se svetovalo tudi v primeru epidemije, ki bi lahko otroka z AVR B na imunosupresivni terapiji še posebno ogrozila.

Kako je s »potovalnimi cepivi« pri revmatoloških bolnikih?

Za »potovalna cepiva« veljajo smernice kot za zdrave bolnike, kar se tiče mrtvih, inaktiviranih cepiv. Za cepljenje proti rumeni mrzlici, kjer pa je cepivo živo oslajljeno, pa velja, da se ga pri bolnikih na imunosupresivni terapiji odsvetuje. Če je tveganje za okužbo veliko, ob potovanju v endemična področja, je cepljenje možno, vendar je treba terapijo z biološkimi zdravili začasno ukiniti. Omejeni pa so zaenkrat še podatki o varnosti cepljenja proti rumeni mrzlici pri bolnikih na imunomodulatorni terapiji z nebiološkimi imunomodulatorji. Pri otrocih podatka o varnosti in učinkovitosti cepljenja proti rumeni mrzlici nimamo.

Sezonsko cepivo proti gripi močno svetujete za vse revmatološke bolnike?

Ta priporočila so podana na osnovi številnih raziskav o varnosti, imunogenosti in učinkovitosti cepljenja proti gripi pri revmatoloških odraslih bolnikih in tudi pri otrocih z AVR B, tako da je moč teh priporočil prepričljiva.

Tabela 1: Krovna priporočila (»ovearching principles«) za cepljenje otrok z avtoimunskimi vnetnimi revmatskimi boleznimi (prirejeno po Jansen MHA, et al. Ann Rheum Dis 2023)

	Krovno priporočilo	Nivo strinjanja (%)
1	Cepilni status, indikacije za dodatna cepljenja, poleg rednega cepljenja po NPC in indikacije za začasno odložitev cepljenja po NPC, mora lečeči specialist ocenjevati vsako leto.	100 %
2	Cepljenje naj bo izvedeno, ko je bolezen umirjena.	100 %
3	Če je možno, naj bo cepljenje izvedeno 2–4 tedne pred uvedbo imunosupresivnega zdravljenja (še posebno to velja za terapijo zaviralcev B-celic), vendar pa se nujno zdravljenje zaradi tega ne sme odlagati.	81 %
4	Pri potovalnih cepljenjih je treba upoštevati nacionalne smernice cepljenja in splošna pravila za cepljenje potnikov, razen za živa oslajljena cepiva pri vseh imunsko oslajljenih bolnikih.	100 %
5	Mrtva, inaktivirana cepiva lahko prejmejo otroci z AVR B, ki so zdravljeni z glukokortikosteroidi ali DMARD.	100 %
6	Živim oslajljenim cepivom se je pri otrocih z AVR B na imunosupresivni terapiji treba izogibati, razen za poživitevni odmerek cepiva OMR in cepiva za VZV v specifičnih situacijah.	100 %

Legenda:

NPC – nacionalni program cepljenja AVR B – avtoimunske vnetne revmatske bolezni

DMARD – angl. Disease modifying antirheumatic drug OMR – ošpice, mumps, rdečke VZV – varičela zoster virus

Izr. prof. dr. Nataša Toplak, dr. med., je specialistka pediatrije, zaposlena na Pediatrični kliniki v Ljubljani, na Kliničnem oddelku za otroško alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo. Strokovno in raziskovalno se ukvarja zlasti s področjem avtoimunske bolezni – z raziskovanjem epidemiologije teh redkih bolezni in genetskih značilnosti (familiarna mediteranska vročica – FMF) bolnikov v Sloveniji in državah jugovzhodne Evrope. Drugo strokovno in raziskovalno področje delovanja je **cepljenje in avtoimunost**: raziskovanje avtoimunskega odziva po cepljenju proti gripi pri zdravih odraslih in pri otrocih z juvenilnim idiopatskim artritismom (JIA), proučevanje tvorbe avtoprotiteles po cepljenju v daljšem časovnem obdobju, proučevanje varnosti in učinkovitosti cepljenja pri otrocih z JIA, cepljenja z živimi oslavljenimi cepivi pri otrocih z JIA, ki prejema biološka zdravila. Poleg pedagoškega in recenzentskega dela v številnih mednarodnih revijah je koordinatorica za specializacijo iz pediatrije, predsednica strokovnega sveta za pediatrijo, članica upravnega odbora Združenja za pediatrijo, predstavnica Slovenije v EAP (European Academy of Pediatrics) in »Chair« of vaccination working party PRES 2019–2023.

Tudi cepljenje proti pnevmokokom priporočate za vse pediatrične revmatološke bolnike?

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam je v rednem cepilnem programu za otroke v prvem letu starosti. Precepljenost pa je v Sloveni-

ji pod 50 %. Če otroci niso bili cepljeni za zaščito pred pnevmokoknimi okužbami, se svetuje tudi to cepljenje.

Starši, pa tudi zdravniki, velikokrat napačno razumejo pomen cepljenja pri imunsko oslabeledih bolnikih. Nasploh imam občutek, da se cepljenje pri teh bolnikih odlašajo zaradi imunske oslabeledosti, ko bi moralo veljati ravno obratno. Bolnike, ki so zdravljeni z imunomodulatorno terapijo, okužbe še bolj ogrožajo kot zdrave osebe, zato je zanje cepljenje še pomembnejše, seveda pa je to odvisno od stopnje imunske oslabeledosti predvsem pri cepljenju z živimi oslabeledimi cepivi, medtem ko za mrtva inaktivirana cepiva v glavnem ni zadržkov.

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

OBVESTILO ORGANIZATORJEM STROKOVNIH SREČANJ

Na Zdravniški zbornici Slovenije vam lahko pripravimo direktno obveščanje s komercialnimi sporočili ali obveščanje o izobraževanju za kreditne točke preko naših digitalnih kanalov.

Direktno obveščanje ponuja dobre priložnosti za pospeševanje prijav slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov na vaše predavanje in gradnjo trajnejših odnosov z njimi.



Za več informacij o ponudbi pošljite sporočilo na isis@zsz-mcs.si



»Pretirana uporaba zaslonov res kvarno vpliva tako na telesni kot na duševni razvoj«

O negativnem vplivu rabe zaslonov v sodelovanju z RTV Slovenija

Jure Brankovič

Pretirana raba zaslonov negativno vpliva na psihično in fizično zdravje predvsem predšolskih in mlajših otrok, smo ponovno opozorili javnost pred svetovnim dnevom varne rabe interneta. Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju z RTV Slovenija pripravila izvirne vsebine, ki opozarjajo na varno uporabo zaslonov.

Tehnologija ima v našem življenju pomembno vlogo in težko si predstavljamo vsakdan brez uporabe računalnikov, telefonov ali kakršnih koli drugih zaslonov. Kje je meja med uporabo in zlorabo, kdaj smo odvisni in kdaj zasvojeni, kolikšna uporaba zaslonov je še sprejemljiva in kje iskati pravo ravnovesje med delom, zabavo in komunikacijo na zaslonih?

Tema uporabe zaslonov pri otrocih je v družbi, ki je vedno bolj prežeta z uporabo zaslonov, zelo pomembna, je prepričana pediatrija in članica delovne skupine za obvladovanje časa pred zasloni za otroke in mladostnike Anja Radšel. »Vsi vemo, da pretirana uporaba zaslonov res kvarno vpliva tako na telesni kot na duševni razvoj,« je poudarila.

Izpostavila je, da se predvsem mlajši otroci navad učijo z zgledom,

zato je pomembno, da starši tudi sami upoštevajo smernice varne rabe zaslonov. Pri tem svetuje, da otroci, mlajši od dveh let, zaslonom niso izpostavljeni, do petega leta starosti pa čas pred zaslonom preživijo le pod nadzorom staršev, ki vnaprej izberejo primerne vsebine za starostno skupino, in le manj kot eno uro na dan.

Pri tem odsvetuje uporabo zaslonov na sprehodih, v čakalnicah in med potjo. Za otroke je namreč pomembno, da se zamotijo s stvarmi, ki so za njihov razvoj bolj koristne, na primer igranjem prstnih igrice, pogovarjanjem in branjem. Čas za rabo zaslona naj bo določen vnaprej in del ostalih družinskih aktivnosti, poudarja Radšel.

RTV Slovenija ponuja kakovostne vsebine za otroke in mladostnike

Staršem svetuje, da otroci gledajo risanke na televiziji, kjer so vsebine preverjene in jim lahko zaupamo. Urednica otroškega in mladinskega programa na TVS Martina Peštaj je prav tako opozorila na pomen kakovostnih vsebin. Tematiko so na RTV Slovenija staršem predstavili s številnimi kratkimi spletnimi posnetki v projektu Digitalno pametni 2, v katerih so v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije odgovorili na pomembna vprašanja o rabi zaslonov.

Tematiko varne in zmerne uporabe zaslonov so do 10. februarja obravnavali tudi v svojih televizijskih, radijskih in spletnih vsebinah v okviru projekta Digitalno varni. Na programu Televizije Slovenija so pripravili tudi posebno pogovorno oddajo z naslovom (Ne)varni: Digitalno odvisni, ki bo še dodatno osvetlila obravnavane teme, so poudarili.

Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih

V zadnjih letih se pediatri pri svojem delu vedno pogosteje srečujejo z otroki in mladostniki, ki imajo zaradi neprimerne uporabe naprav z zasloni (zaslonov) različne težave. Posebej izstopajo predšolski otroci, ki imajo zaradi neprimerne uporabe zaslonov odstopanja že zgodaj v razvoju. Zato so primarni pediatri iz Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo pod okriljem Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije skupaj s strokovnjaki z drugih področij pripravili prve nacionalne Smernice o uporabi zaslonov pri otrocih in mladostnikih. Nastale so na podlagi izsledkov raziskav in soglasja številnih strokovnjakov ter po zgledih smernic iz tujine. Dostopne so na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.



Smernice in posnetki so dostopni na povezavi.



Dan varne rabe interneta je osrednji dogodek evropske mreže centrov za varnejši internet. Znotraj nje od leta 2005 deluje tudi Safe.si. V Sloveniji smo dan prvič praznovali leta 2006, kot glavni koordinator za Slovenijo pa so ga na Safe.si razširili na ves februar, ki so ga poimenovali mesec varne rabe interneta.

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

Enotno za boljše delovne pogoje

S 15. januarjem se je začela najdaljša zdravniška stavka v Sloveniji

Jure Brankovič

»Iz predloga vlade, posredovanega včeraj, je jasno razvidno, da ne ponuja nobenega približevanja našim stavkovnim zahtevam,« so 13. januarja sporočili iz stavkovnega odbora Fidesa. »Sprenevedanja stavke ne bodo ustavila. Stavka zdravnikov in zobozdravnikov se bo torej pričela 15. januarja 2024,« so napovedali po neodzivnosti vlade na opozorilno stavko, ki je potekala 9. januarja.

V prvih treh tednih stavke Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides, ki je najdaljša od vseh do sedaj, so v bolnišnicah skupaj odpovedali oz. prestavili vsaj 6.903 termine zdravstvenih storitev. Stanje je po ustanovah različno – v nekaterih bolnišnicah je na določenih področjih odpadlo tudi do 30 % storitev, v drugih pa storitev sploh niso odpovedovali.

Konec januarja so se številni zdravniki in zobozdravniki odločili za preklic soglasij, kar pomeni, da ne bodo delali več, kot je določeno v evropski direktivi. Ta ne dovoljuje več kot 8-urnega dnevnega delovnika in delo omejuje na največ 40 ur tedensko in na največ 16 ur neprekinjenega dela. Z umikom soglasja starejšim od 55 let ter staršem, ki negujejo otroke do 3. leta, ni treba opravljali nočnega dela. Ne sme se jim več nalagati nadur in ne sme se jim prerazporejati delovnega časa.

Izvrševanje delovnika po EU-direktivi zahteva vzpostavitev boljših, konkurenčnih delovnih pogojev z manj obremenitvami in več prostega časa za družino, kar je predvsem za mlade zdravnike pomemben dejavnik.

Zdravniška zbornica Slovenije podpira zahteve za ureditev pogojev

dela zaposlenih v zdravstvu, saj je to vitalno za ohranitev javnega zdravstvenega sistema. Mednarodno primerljivi podatki jasno potrjujejo veliko pomanjkanje zdravnikov, ki ga občutijo tako prebivalci kot vsi zaposleni v zdravstvenem sistemu. Prav zato je izrednega pomena, da skušamo napeti vse sile in zadržati zdravniške kot tudi ostale ključne zdravstvene delavce in sodelavce v našem javnem zdravstvenem sistemu. Ustrezni delovni pogoji so ob boljši organizaciji dela in zagotavljanju ustrezne infrastrukture ključni branik javnega zdravstva. Prepričani smo, da smo tudi tokrat v zahtevah s prebivalci na isti strani, ko zahtevamo konec večletnega sprenevedanja in odlašanja nujnih in neobhodnih sprememb.

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



Iz dela zbornice

Za obdobje od 20. januarja do 19. februarja

Poziv k spremembi pravilnika, ki ukinja učinkovito podporo storilnosti v primarnem zdravstvu

Zdravniška zbornica Slovenije poziva ministrico za zdravje Valentinu Prevolnik Rupel, da zaradi grozečega nastanka nepopravljivih posledic nemudoma zadrži in nato spremeni nedavno objavljen pravilnik, ki ukinja učinkovito podporo storilnosti primarnega zdravstva ter s tem povečuje obremenitve urgentnih centrov in ostalih ravni zdravstva.

Oseba s takšnimi stališči ne more in ne sme zastopati vseh zaposlenih v zdravstvu

Mnoge je prizadela in razočarala izjava Monike Ažman, predsednice Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter predstavnice interesov zdravstva v Državnem svetu, da od diplomantov medicine »*ni ti ne moremo pričakovati, da bodo na koncu timski ljudje*«. Stališče zbornice je, da oseba s takšnimi stališči ne more in ne sme zastopati vseh zaposlenih v zdravstvu. Zvezo študentov medicine Slovenije je ta izjava razžalostila, saj poudarjajo, da je njihovo sodelovanje s kolegi, ki bi jim lahko rekli tudi prijatelji, iz Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva zelo dobro. »V času epidemije smo stopili skupaj in pod sloganom "Skupaj zmoremo" organizirali odprave v domove starejših občanov, kjer je primanjkovalo kadra.« ZZS je kasneje prejela

opravičilo ge. Monike Ažman in ocenila, da opravičilo ni vsebinsko in da mora avtorica predvsem z dejanji potrditi, da njene zapisane besede res držijo.

Z denarjem Slovenk in Slovencev gradimo zobozdravstveno mrežo na Hrvaškem

V tem trenutku več deset tisoč ljudi nedopustno čaka v čakalnih vrstah za potrebne storitve. Tako so jim kršene ustavne in zakonske pravice do primerne in pravočasne zdravljene. Zavod za zdravstveno zavarovanje onemogoča dostop do zobozdravstvenih storitev z omejevanjem števila programov v javni mreži. Posledično nagovarja paciente, da pridobijo napotnico zobozdravnika, ki jim omogoči potrebne zobozdravstvene storitve pri zasebnih izvajalcih v tujini. Zaradi specialističnega zdravljenja to pomeni dražje, težje dostopne in slabše nadzorovane storitve.

»ZZZS daje prednost hrvaškim zobozdravniškim stolom pred slovenskimi,« je na novinarski konferenci o škodljivih posledicah napotovanja zobozdravstvenih pacientov preko meje stanje slovenskega zobozdravstva slikovito ponazoril predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS, Krunoslav Pavlović. Stroški zavarovalnice za plačevanje storitev, opravljenih v tujini, rastejo. Strošek za ortodontsko zdravljenje v tujini se je v zadnjih dveh letih ustavil pri približno 700.000 evrih letno, endodontsko zdravljenje je v porastu in se še vedno povečuje. V letu 2022 je bilo teh stroškov za 880.847 evrov, v lanskem letu pa že za 1.066.176 evrov.

Odziv OZB Zdravniške zbornice na izjave ZZZS glede financiranja zobozdravstvenih storitev v tujini

Odločno zanikamo trditve ZZZS, da si prizadevamo za promocijo oziroma krepitev zasebne zdravstvene mreže, ki bi od pacienta zahtevala doplačila za storitve, do katerih ima sicer pravico na podlagi zdravstvenega zavarovanja. Prizadevamo si, da zavarovane osebe storitve v največji možni meri prejmejo v okviru javne zdravstvene mreže v Sloveniji. Če bi ZZZS omogočil refundacijo storitev, za katere obstoji nedopustno dolga čakalna doba, tudi pri zasebnih izvajalcih v Sloveniji in ne le pri zasebnikih v tujini, bi bili stroški zdravljenja v povprečju do 5-krat manjši. Navedeno pa pomeni, da bi lahko ZZZS namenil bistveno več sredstev za zagotavljanje programov v okviru javne zdravstvene mreže.



Slovesna podelitev licenčnih listin

14. februarja je bilo zelo slovesno na podelitvi specialističnih listin. Dvorana je bila povsem polna. Listine je prejelo 60 prejemnikov: 47 zdravnikov specialistov in štirje zobozdravniki specialisti. Podeljenih je bilo tudi devet licenčnih listin za doktorje dentalne medicine. Za glasbeno popestritev sta skrbela doktorja

dentalne medicine Tom Kobe in Tomi Štanfel. Fotogalerijo si lahko ogledate na povezavi preko QR-kode.

Vsem prejemnikom iskreno čestitamo!



Sezona respiratornih virusnih okužb: napotki za ukrepanje in preprečevanje

Jure Brankovič

Od začetka januarja 2024 je zaznati ponovno naraščanje števila obiskov in posvetov v ambulantah osnovnega zdravstvenega varstva zaradi akutnih okužb dihal. Po prehodnem upadu v zadnjem tednu v decembru in prvem tednu v januarju zaradi božično-novoletnih praznikov, ko so bile šolske počitnice in dopusti,

so zaradi ponovnega druženja in vrnitve na delo pričakovano porasle viroze in gripozna obolenja v vseh starostnih skupinah. V Sloveniji gripo trenutno povzroča virus influence A, redko virus influence B.

Tudi število okužb z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) je v bilo v začetku februarja v izrazitem porastu, predvsem med najmlajšimi otroki.

Število bolnikov s potrjenim covidom-19 upada že od začetka decembra 2023. Število potrjenih primerov covid-19 ne odraža celotnega bremena covid-19 v Sloveniji – ker je potek covid-19 pri otrocih, mladostnikih in mlajših odraslih lahek, se ne testirajo, ne potrebujejo zdravstvene oskrbe in

covid-19 prebolijo, ne da bi jih zdravstveni sistem zaznal. Ocenjujemo, da je okuženih s SARS-CoV-2 precej več, kot jih zdravstveni sistem zazna, vendar se intenzivnost kroženja zmanjšuje.

Sezona akutnih okužb še traja in bo trajala vsaj do marca. S temi okužbami se ne srečujejo le infektologi, veliko takih bolnikov obravnava primarna služba (tako družinski zdravniki kot pediatri) ter internistične stroke širom Slovenije. Tudi na kirurških oddelkih se pojavljajo bolniki s takimi okužbami, čeprav so bili v bolnišnico prvotno sprejeti zaradi kirurških razlogov. Zato smo pripravili Zoom srečanje s predstojnico Infekcijske klinike UKC Ljubljana, izr. prof. dr. Tatjano Lejko Zupanc, in vodjo Službe za preprečevanje bolnišničnih okužb UKC Ljubljana, Tatjano Mrvič.

Predavanje si lahko ogledate na povezavi preko QR-kode.



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

Virus influence

Virus influence je enovirnični RNK virus, tri rodovi (A, B, C) 17 H podtipov, 10 N podtipov; Okuži ljudi in živali (več vrst, predvsem ptice in prašiče)

Za vstop v celico se priprave na sialično kislino; Virusi se A zelo spreminjajo; večje spremembe imenujemo premik. Ti virusi so sposobni povzročiti pandemijo.



Zdravniški kino: Ogled filma Varuhi formule s komentarjem strokovnjaka

Kaj je res in kaj je filmska resnica o presaditvi kostnega mozga v Parizu

Jure Brankovič

Na večerni projekciji filma »Varuhi formule« smo s strokovnim komentarjem preverili, kaj je v filmu res in kaj je filmska resnica. Pomen dogodkov v Parizu je osvetlil primarij Jože Pretnar, pionir in dolgoletni vodja programa presaditev krvotvornih matičnih celic v Sloveniji.

Film, posnet po resnični zgodbi, režiserja in igralca Dragana Bjelogriča Varuhi formule govori o nesreči leta 1958 v Vinči, zaradi katere bi lahko izgubilo življenje šest raziskovalcev. Odpeljali so jih v pariško bolnišnico, kjer so se zdravniki odločili za eksperimentalno zdravljenje – za presaditev kostnega mozga.

S podatki in izvornimi članki, ki so nastali po dogodku, je primarij Pretnar podrobno opisal, kako je vse skupaj potekalo. Predstavil je tudi razvoj slovenske hematologije in pojasnil, zakaj je prvo središče namesto v Ljubljani nastalo v Zagrebu.

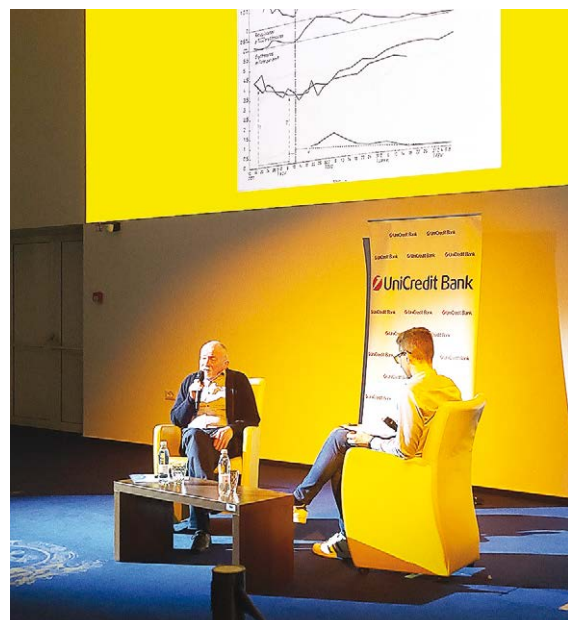
Projekcijo filma smo izvedli v sodelovanju s partnerjem Zdravniške zbornice Slovenije – UniCredit Bank. Za člane Zdravniške zbornice Slovenije je bil ogled filma brezplačen.

Glede na dober odziv na prvo takšno prireditev smo se odločili, da bodo zdravniški kino večeri postali redni dogodek v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, saj na takšen način izredno dobro povežemo strokovno in neformalno druženje članov.

Pogovor s primarijem Pretnarjem je dostopen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije ali na povezavi preko QR-kode.



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



Togas – pilotni projekt presejanja na okužbo s *Helicobacter pylori*

Bojan Tepeš, Tea Stegne Ignjatovič

Nacionalni inštitut za javno zdravje in Zdravstveni dom Ljubljana sta začela pilotni projekt presejanja na okužbo s *Helicobacter pylori*, s katerim bodo odkrivali in zdravili okužbe s *H. pylori* med pacienti ljubljanskega zdravstvenega doma.

Rak želodca je velik svetovni javno-zdravstveni izziv. Predstavlja peto najpogostejše diagnosticirano vrsto raka in je četrti najpogostejši vzrok smrti zaradi raka na svetu. Rak želodca ima slabo prognozo, saj ga običajno odkrijemo pozno. V Evropi se stopnja petletnega preživetja giblje med 19 in 30 odstotki. V Sloveniji letno odkrijemo 450 novih primerov bolezni, 350 oseb letno umre zaradi tega raka. Preprečevanje razvoja bolezni je tako najboljša metoda za zmanjševanje umrljivosti zaradi raka želodca.

Pravočasno odkritje okužbe s *H. pylori* in zdravljenje okužbe bi zmanjšala pojavnost raka želodca do 63 %. Po ocenah rak želodca v 2–4 % lahko povzroča bakterija *Helicobacter pylori*. To je bakterija, ki je izjemno odporna in edina preživi v zelo kislem okolju želodca. Po ocenah je s to bakterijo okužena polovica vseh prebivalcev, v Sloveniji pa četrtina prebivalcev. Gre za najpogostejšo okužbo pri ljudeh. Možnost

nastanka okužbe je odvisna od higienskih razmer (oskrba s pitno vodo, urejena kanalizacija, število otrok v sobi, osebna higiena ...). Način prenosa je fekalno-oralni ali od staršev (predvsem mame) na otroke. Če okužbo odkrijemo in ozdravimo v odrasli dobi, se ta pozneje ne ponovi (oziroma je verjetnost ponovitve nižja od 1 %).

Približno 80 % vseh okuženih je brez simptomov. Pri preostalih so klinični znaki lahko razjede želodca ali dvanajstnika, bolečina v zgornjem delu trebuha po jedi (bolečina v žlički), tiščanje v zgornjem delu trebuha (tiščanje v žlički) ali zgodnja sitost. Zdravljenje občutno zmanjša tveganje za razvoj raka želodca, saj v skoraj 90 % prepreči njegov nastanek. Z zdravljenjem okužbe zmanjšamo tudi možnost za nastanek ulkusa (razjede) na želodcu in dvanajstniku, gastritisa (vnetje želodčne sluznice), dispepsije (občutek polnosti, napihnjenost, pekoča bolečina, spahovanje, slabost), anemije zaradi pomanjkanja železa, limfoma MALT, pomanjkanja vitamina B12, avtoimunske bolezni idiopatska trombocitopenična purpura. Program presejanja na okužbo s *Helicobacter pylori* in zdravljenja okužbe je znanstveno dokazano učinkovit in cenovno najugodnejši pristop k preprečevanju raka želodca.

Projekt Togas

Projekt Togas je sofinanciran s sredstvi EU preko programa EU4Health v okviru agencije HaDEA (European Health and Digital Executive Agency). V okviru projekta bo v šestih državah članicah EU izvedena pilotna raziskava testiranja in zdravljenja okužbe v populaciji 30–34 let. Skupaj z Mednarodno agencijo za raziskovanje raka (IARC) in drugimi strokovnjaki bodo na podlagi zaključkov pripravili priporočila za program primarne preventive raka želodca. V pilotni raziskavi 1, ki jo vodi NIJZ in jo izvajajo v ZD Ljubljana, bo za odkrivanje in zdravljenje okužbe s *H. pylori* povabljenih 6.000 zavarovan-



Projekt sta predstavila prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med., strokovni vodja pilotne raziskave 1 evropskega projekta TOGAS in Tea Stegne Ignjatovič, dr. med., spec., strokovna direktorica ZD Ljubljana.

cev ZD Ljubljana v starosti od 30 do 34 let. Testirali jih bodo na *H. pylori* in zdravili ob morebitnem pozitivnem rezultatu na okužbo. V ZD Ljubljana verjamejo, da projekti in raziskave v osnovnem zdravstvu ter uvajanje novosti pomembno povečajo kakovost in strokovnost zdravstvene oskrbe pacientov. Tako so v dosedanjih

projekti med drugim uspešno preizkusili izvajanje telemedicinskih storitev, uvedli laičnega svetovalca. Pomembno je, da se vsi mladi, ki bodo prejeli vabilo za sodelovanje, odzovejo in sodelujejo. Le tako bodo prišli do podatkov in zagotovili manjkajoče znanje, ki temelji na dokazih ter bo nadalje uporabljeno za oblikovanje

načrta in izvajanje ustreznega preprečevanja raka želodca po vsej EU.

**Prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med.,
specialist internist gastroenterolog,
NIJZ**

**Tea Stegne Ignjatovič, dr. med., spec.,
družinska zdravnica, ZD Ljubljana**

ZTM zagotavlja zdravila za napredno zdravljenje

Zavod RS za transfuzijsko medicino (ZTM) je poleg akreditacije JACIE pridobil certifikat GMP (dobre proizvodne prakse) na področju zdravil za napredno zdravljenje

Urban Švajger, Primož Požnenel

Zdravila za napredno zdravljenje označujejo naslednjo generacijo zdravil, ki temeljijo na človeških celicah in/ali genih. Področje se je v zadnjih letih izjemno hitro razvijalo, pri čemer so nekatere celične in genske terapije, ki so bile še nedavno videti kot prihodnost, že del standardne oskrbe bolnikov, tudi v Sloveniji (npr. Kymriah® za zdravljenje B-celičnih limfomov ali Alofisel® za zdravljenje perianalnih fistul pri Crohnovi bolezni) (1, 2).

V nasprotju s »klasičnimi« zdravili (majhne molekule, biološka zdravila), katerih proizvodnja je v veliki meri vezana na industrijo, se je proizvodnja zdravil za napredno zdravljenje zaradi številnih posebnosti (majhne serije, občutljivost surovin) razvila in ohranila v številnih akademskih in bolnišničnih proizvodnih centrih. Pogosto so to institucije, ki imajo ustrezno znanje o ključnih surovinah (celice, tkiva) in jih vsakodnevno uporabljajo. V Sloveniji je ZTM osrednja ustanova za pridobivanje in procesiranje številnih krvotvornih in drugih celičnih vrst ter je odigral ključno vlogo pri prvi »celični

terapiji« pri nas, to je presaditvi krvotvornih matičnih celic (KMC) leta 1989. Razvoj področja, ki je sledil, je v letu 2014 vodil do ustanovitve novega stebra dejavnosti – terapevtskih storitev, poleg že obstoječe preskrbe s krvjo in diagnostike. Danes ZTM v okviru terapevtskih storitev poleg postopkov zdravljenja z odvzemi oz. aplikacijo posameznih krvnih sestavin zagotavlja kakovostne celične in tkivne pripravke ter zdravila za napredno zdravljenje. Sodeluje na področju transplantacijske medicine, regenerativne medicine in imunoterapije na različnih kliničnih področjih.

Intenziven razvoj dejavnosti in izpolnjevanje najvišjih strokovnih standardov na ZTM dokazuje pridobitev zahtevne mednarodne akreditacije JACIE (The Joint Accreditation Committee of ISCT and EBMT) za področje afereznih odvzemov, obdelave in zamrzovanja KMC leta 2020. Certifikat JACIE se podeljuje institucijam, ki izpolnjujejo najvišje standarde varnosti in kakovosti pripravkov KMC za odzem, shranjevanje in presaditev, kot jih določata krovni organizaciji Mednarodno združenje za

celične terapije (ISCT) in Evropska skupina za transplantacije (EBMT).

Razvoj in proizvodnja zdravil za napredno zdravljenje sta danes ena od osrednjih dejavnosti terapevtskih storitev na ZTM. V sodelovanju z UKC Ljubljana in drugimi ustanovami smo do danes uspešno prenesli številne načine naprednih zdravljenj v klinično prakso, kot so zdravljenje ishemičnih kardiomiopatij s CD34+ KMC in zdravljenje poškodb hrbtnjače z mezenhimskimi stromalnimi matičnimi celicami (MSC) (3). Na osnovi bolnišničnih izjem smo uspešno uvedli uporabo MSC tudi za zdravljenje artroz kolen in kolkov ter celjenje brazgotinjenja (4). Na področju celičnih imunoterapij veliko obeta uporaba virusno specifičnih limfocitov T za zdravljenje različnih infekcijskih stanj, na primer okužb z virusom Epstein-Barr, adenovirusi in tudi SARS-CoV-2.

Napredna zdravljenja na osnovi bolnišničnih izjem so pomemben del Zakona o zdravilih (ZZdr-2), saj omogočajo hitro dostopnost pomembnih terapevtskih pristopov z dobrim varnostnim profilom bolnikom, ki

lahko imajo od tega pomembne koristi. Istočasno pa razvoj novih optimiziranih zdravil oz. njihova uporaba za nove indikacije zahteva kakovostno oceno varnosti in učinkovitosti v kontekstu kliničnih preizkušanj. ZTM je zato pri Javni agenciji za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) vložil prošnjo za opravljanje dejavnosti proizvodnje zdravil za namene kliničnega preizkušanja. Po pregledu proizvodnih prostorov s strani farmacevtskih inšpektorjev ter ustrezni odpravi pomanjkljivosti je JAZMP konec lanskega leta (20. 12. 2023) izdala odločbo o ustreznosti.

S tem je ZTM postal prva javna institucija v Sloveniji, ki je pridobila certifikat dobre proizvodne prakse (GMP – Good Manufacturing Practice) na področju zdravil za napredno zdravljenje, natančneje, zdravil za somatsko celično in gensko zdravljenje. V smislu zagotavljanja najvišjih

standardov kakovosti predstavlja nadgradnjo in dopolnitev zahtevne mednarodne akreditacije JACIE. Pridobitev certifikata GMP je zelo pomemben korak za razvoj dejavnosti ZTM na področju razvoja in klinične translacije najsodobnejših celičnih in genskih terapij. Med tovrstna napredna zdravljenja spadajo številne terapije na področju regenerativne medicine in zdravljenja z matičnimi celicami (na področju ortopedije, travmatologije, kardiologije, celjenje po kirurških posegih itd.), celične imunoterapije (npr. zdravljenje infektoloških bolezni) ter imunoterapije na področju onkologije (terapija CAR-T, cepiva na osnovi dendritičnih celic, terapija s celicami NK itd.).

Viri

1. Ali, S., et al., The European Medicines Agency Review of Kymriah (Tisagenlecleucel) for the Treatment of Acute Lymphoblastic Leukemia and Diffuse Large B-Cell

Lymphoma. *Oncologist*, 2020. 25(2): p. e321-e327.

2. Bellino, S., et al., Cell-based medicinal products approved in the European Union: current evidence and perspectives. *Front Pharmacol*, 2023. 14: p. 1200808.
3. Poglajen, G., et al., Effects of transcatheter CD34+ cell transplantation in patients with ischemic cardiomyopathy. *Circ Cardiovasc Interv*, 2014. 7(4): p. 552-9.
4. Zivec, K., et al., Intraoperative Intradermal Application of Stromal Vascular Fraction into the Abdominal Suture Line: Histological Analysis of Abdominal Scar Tissue. *Aesthetic Plast Surg*, 2022. 46(6): p. 2853-2862.

Izr. prof. dr. Urban Švajger, mag. farm.,
Vodja Centra za razvoj naprednih
zdravljenj, Oddelek za terapevtske
storitve, Zavod RS za transfuzijsko
medicino, urban.svajger@ztm.si

Asist. Primož Požnenel, dr. med., spec.
transf. med., Vodja Centra za
kriobiologijo, Oddelek za terapevtske
storitve Zavod RS za transfuzijsko
medicino, primoz.poznenel@ztm.si

Izjava WMA o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo

Sprejela 70. Generalna skupščina WMA, Tbilisi, Gruzija, oktober 2019

WMA znova poudarja svojo trdno zavezanost načelom medicinske etike in temu, da je treba ohraniti največje spoštovanje do človeškega življenja. Zato WMA odločno nasprotuje evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo.

V tej izjavi je evtanazija opredeljena kot zdravnikova namerna uporaba smrtonosne snovi ali izvedba posega, ki povzroči smrt bolnika s sposobnostjo odločanja na njegovo prostovoljno zahtevo. Samomor s pomočjo zdravnika se nanaša na primere, ko zdravnik na prostovoljno zahtevo bolnika, ki je sposoben odločanja, namerno omogoči bolniku, da konča svoje življenje, tako da mu predpiše

ali zagotovi medicinske snovi z namenom, da povzroči smrt.

Noben zdravnik ne sme biti prisiljen sodelovati pri evtanaziji ali samomoru s pomočjo, prav tako ne sme biti dolžan sprejeti odločitve o napotitvi v ta namen.

Zdravnik, ki spoštuje osnovno pravico bolnika, da zavrne zdravljenje, ne ravna neetično, če odpove ali zadrži neželeno oskrbo, tudi če upoštevanje takšne želje lahko privede do smrti bolnika.

Beneška izjava WMA o zdravstveni oskrbi ob koncu življenja

Sprejela 35. Svetovna zdravniška skupščina, Benetke, Italija, oktober 1983

Revidirala 57. Generalna skupščina WMA, Pilanesberg, Južna Afrika, oktober 2006, in

73. Generalna skupščina WMA, Berlin, Nemčija, oktober 2022

Preambula

Kadar je bolnik hudo bolan in okrevanje ni mogoče, se zdravnik in bolnik pogosto soočita z zapletenimi odločitvami glede zdravljenja.

Konec življenja je treba priznati in spoštovati kot pomemben del človekovega življenja.

Zaradi napredka znanosti v medicini lahko zdravniki obravnavajo številna vprašanja, povezana z oskrbo ob koncu življenja. Medtem ko se prednostne naloge raziskav za zdravljenje bolezni ne sme ogroziti, je več pozornosti treba nameniti razvoju paliativnega zdravljenja ter izboljšanju ocenjevanja in odzivanja na fizične, psihološke, socialne in duhovne ali eksistencialne komponente neozdravljivih bolezni in drugih stanj ob koncu življenja.

WMA še naprej odločno nasprotuje je evtanaziji in samomoru s pomočjo zdravnika, kot je navedeno v Izjavi WMA o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo.

Etično ustrezna oskrba ob koncu življenja mora rutinsko spodbujati avtonomijo bolnika in skupno odločanje ter spoštovati vrednote bolnika, njegove družine ali bližnjih in nadomestnih oseb. WMA se zaveda, da se stališča in prepričanja o smrti in umiranju zelo razlikujejo od kulture do kulture in med različnimi religijami, sredstva za paliativno oskrbo pa so neenakomerno razporejena. Ti dejavniki pomembno vplivajo na pristop k zdravstveni oskrbi ob koncu življenja, zato ni praktično ali pаметno oblikovati podrobnih univerzalnih smernic za oskrbo ob koncu življenja. Zato WMA opredeljuje naslednja:

Priporočila

Obvladovanje bolečine in simptomov

1. Paliativna oskrba ob koncu življenja je del dobre zdravstvene oskrbe. Cilj paliativne oskrbe je ohraniti bolnikovo dostojanstvo in ga osvoboditi motečih simptomov. V načrtih oskrbe je treba poudariti, da se bolnik počuti čim bolj udobno in da je njegova bolečina pod nadzorom, hkrati pa se je treba zavedati, kako pomembno je upoštevati socialne, psihološke in duhovne potrebe bolnika ter njegove družine in bližnjih oseb.
2. Klinično obvladovanje bolečine pri bolnikih ob koncu življenja je izredno pomembno za lajšanje trpljenja. Resolucija WMA o dostopu do ustreznega zdravljenja bolečine (2020) vsebuje priporočila za zdravnike in vlade za optimizacijo zdravljenja bolečine in drugih motečih simptomov. Zdravniki in nacionalna zdravniška združenja morajo spodbujati širjenje in izmenjavo informacij o zdravljenju bolečine, da bi vsem zdravnikom, ki sodelujejo pri oskrbi ob koncu življenja, zagotovili dostop do smernic za najboljšo prakso ter najnovejših razpoložljivih načinov zdravljenja in metod. Nacionalna zdravniška združenja bi morala nasprotovati zakonom oz. predpisom, ki zdravnike neupravičeno ovirajo pri intenzivnem in klinično ustreznem zdravljenju simptomov pri bolnikih ob koncu življenja v

skladu s priznanimi najboljšimi praksami.

3. Kadar ima bolnik ob koncu življenja hude bolečine ali druge moteče klinične simptome, ki se ne odzivajo na intenzivno paliativno zdravljenje specifičnih simptomov, se lahko kot zadnji ukrep ponudi pomiritev do nezvesti. Pomiritev do nezvesti se nikoli ne sme uporabiti za namerno povzročitev smrti bolnika in mora biti omejena na bolnike v zadnji fazi življenja. Temeljito si je treba prizadevati za pridobitev privolitve bolnika ali njegovega(-ih) nadomestnega(-ih) zastopnika(-ov).
4. Paliativno oskrbo pogosto zagotavljajo multidisciplinarni zdravstveni timi. Če je le mogoče, naj bo vodja ekipe zdravnik, ki je med drugim odgovoren za diagnozo in načrte zdravljenja. Izredno pomembno je skrbno vodenje zdravstvene dokumentacije. V zdravstveni dokumentaciji je treba navesti razloge za posege za obvladovanje simptomov, vključno z zdravlili za lajšanje simptomov, s stopnjo in trajanjem pomiritve ter posebnimi pričakovanji glede nadaljevanja, ukinitve ali opustitve zdravljenja za ohranjanje življenja.
5. Zdravstvena ekipa mora spodbujati sodelovanje pri oskrbi bolnika in zagotoviti podporo pri žalovanju po bolnikovi smrti. Zaradi potreb otrok in družin ali bližnjih oseb se lahko zahteva posebna pozornost ali usposobljenost, kadar so otroci bolniki in kadar so odvisni od bolnikov.

Izobraževanje in raziskave

6. Izobraževanje zdravstvenih delavcev naj vključuje poučevanje o zdravstveni oskrbi ob koncu življenja. Če tega ni, je treba razmisliti o ustanovitvi paliativne medicine kot medicinske specializacije. V državah, kjer paliativna medicina ni priznana specializacija, lahko podiplomsko usposabljanje iz paliativne medicine kljub temu izboljša kakovost paliativne oskrbe.
7. Izobraževanje zdravnikov bi moralo prispevati k razvoju veščin, potrebnih za povečanje razširjenosti in kakovosti smiselne naprejšnjega načrtovanja oskrbe bolnikov s smrtno nevarno boleznijo, in pravice bolnikov, da se upoštevajo naprejšnja pisna navodila, ki opisujejo njihove želje in cilje glede oskrbe, če ne morejo komunicirati. Zdravniki bi se morali izobraževati, da bi svoje bolnike spodbudili k uradnemu zapisovanju njihovih ciljev, vrednot in želja glede zdravljenja ter k imenovanju nadomestnega nosilca odločanja o zdravstveni oskrbi, s katerim se lahko bolnik naprej pogovori o svojih vrednotah v zvezi z zdravstveno oskrbo in zdravljenjem.
8. Vlade in raziskovalne ustanove spodbujamo, da vlagajo dodatna sredstva v razvoj zdravljenja za izboljšanje oskrbe ob koncu življenja. To med drugim vključuje podporo raziskavam o splošni zdravstveni oskrbi, posebnem zdravljenju, psiholoških posledicah in organizaciji za izboljšanje oskrbe ob koncu življenja.
9. Pri uporabi zdravljenja mora zdravnik skrbno proučiti ravnovesje med predvidenimi koristmi za bolnika in morebitno škodo. Nacionalna zdravniška združenja morajo podpirati oblikovanje smernic za paliativno zdravljenje.
10. Zdravnik mora bolniku sporočiti tudi pripravljenost, da se kadarko-

li pogovori o naravnem poteku bolezni in o tem, kaj lahko pričakuje med umiranjem, ter mu svetovati o zdravljenju in alternativah, ki lahko olajšajo bolnikovo trpljenje, vključno s paliativno oskrbo ali psihoterapijo. Če bolnik izrazi željo po smrti ali samomorilne misli, se mora zdravnik z njim odprto in zaupno pogovoriti, da bi razumel motive in razloge za te misli.

11. Zdravniki morajo umirajočemu bolniku pomagati pri ohranjanju optimalne kakovosti življenja z obvladovanjem simptomov ter zadovoljevanjem psihosocialnih in duhovnih potreb, da mu omogočijo dostojanstveno in udobno umiranje. Zdravniki morajo bolnike seznaniti z razpoložljivostjo, koristmi in drugimi vidiki paliativne oskrbe. Pogovore o željah bolnikov je treba začeti zgodaj, jih rutinsko ponuditi vsem bolnikom in jih redno izvajati, da se proučijo morebitne spremembe bolnikovih želja, zlasti ko se spremeni njihovo klinično stanje. Informacije in komunikacija med bolnikom, njegovo družino ali njegovimi bližnjimi, nadomestni člani in člani zdravstvenega tima so eden od temeljnih stebrov kakovostne oskrbe ob koncu življenja.
12. Zdravniki si morajo prizadevati za prepoznavanje, razumevanje in obravnavanje psihosocialnih in duhovnih potreb svojih bolnikov, zlasti v povezavi z njihovimi telesnimi simptomi. Zdravniki morajo zagotoviti, da so bolnikom, njihovim družinam in bližnjim na voljo psihološki, socialni in duhovni viri, ki jim pomagajo pri spopadanju s tesnobo, strahom in žalovanjem, povezanimi s koncem življenja.
13. Zdravniki bi morali bolnike spodbujati, da imenujejo nadomestno osebo za odločanje oz. zastopnika za sprejemanje odločitev, ki niso izražene v naprejšnjih smernicah. Zdravniki se morajo

zlasti pogovoriti o bolnikovih željah glede pristopa k posegom, ki ohranjajo življenje, in o paliativnih ukrepih, ki bi lahko dodatno pospešili smrt. Ker v nujnih primerih večasih ni na voljo dokumentiranih naprejšnjih navodil, morajo zdravniki bolnikom poudariti, kako pomembno je, da se o željah glede zdravljenja pogovorijo s posamezniki, ki bodo verjetno delovali kot nadomestni odločevalci/zastopniki za zdravstveno oskrbo. Če je to mogoče in če bolnik s tem soglaša, je treba v te pogovore vključiti bolnikove nadomestne odločevalce/zastopnike.

14. Če je bolnik sposoben odločanja, je treba spoštovati njegovo avtonomno pravico, da zavrne kakršnokoli zdravljenje ali posege, tudi če se lahko skrajša njegovo življenje. Zdravniki morajo poskrbeti, da se bolnik pred pridobitvijo soglasja za oskrbo ob koncu življenja ustrezno zdravi zaradi bolečin in nelagodja, s čimer se zagotovi, da nepotrebno telesno in duševno trpljenje ne ovira odločanja. Zakonodaja glede sposobnosti odločanja mladoletnih bolnikov se razlikuje, vendar se priporoča pogovor z družino in otrokom, če je to mogoče.
15. Po smrti bolnika lahko zdravniki uporabijo sredstva, ki so potrebna za ohranitev organov, primernih za presaditev, če ravnajo v skladu z etičnimi smernicami iz Sydneyjske deklaracije WMA o ugotavljanju smrti in odvzemu organov. Poleg tega mora biti vsaka presaditev v skladu z načeli iz izjave WMA o darovanju organov in tkiv.

Obravnava redkih bolezni na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Povzetek prispevkov Onkološkega inštituta Ljubljana, predstavljenih na Konferenci ob dnevu redkih bolezni, ki je potekala 29. 2. 2024 na Brdu pri Kranju

Mateja Krajc, Ana Blatnik, Vita Šetrajčič Dragoš, Simona Hotujec, Irena Oblak

Onkološki inštitut Ljubljana (OIL) že od začetka svojega delovanja obravnava tudi paciente z redkimi boleznimi. Glede na področje delovanja tako obravnavamo bolnike z redkimi raki in bolnike ter njihove svojce, pri katerih smo ugotovili dedno predispozicijo za razvoj tumorjev. Obravnave potekajo v okviru multidisciplinarnih timov.

Na ravni Evropske unije (EU) je bilo marca 2017 ustanovljenih štiriindvajset evropskih referenčnih mrež (ERN), katerih cilj je izboljšati oskrbo pacientov z redkimi boleznimi s pomočjo čezmejnega zdravstvenega varstva. Glavno vodilo referenčnih mrež je, da v EU poskrbimo za zdravstveno obravnavo bolnikov z redkimi boleznimi tako, da potujeta čez meje medicinsko in strokovno znanje, ne pacienti.

V EU velja definicija redke bolezni kot stanja, ki prizadene manj kot 50 na 100.000 oziroma 1 na 2000 prebivalcev. Danes poznamo več kot 6000 različnih redkih bolezni, 72 % jih je genetskega izvora. Zaradi težav pri prepoznavanju redkih bolezni 70 % pacientov na pravilno postavljeno diagnozo čaka več kot leto dni, povprečna doba do postavljene diagnoze pa je kar pet let.

Skladno z usmeritvijo EU smo na OIL, tudi na pobudo in s podporo Ministrstva za zdravje, pristopili k ciljni in specializirani obravnavi bolnikov z redkimi boleznimi. Že leta 2017 smo začeli s priključevanjem

ERN na področju onkologije in imenovali dva nacionalna koordinatorja za obe mreži (ERN GENTURIS: ERN za dedne rake in ERN EURACAN: ERN za redke rake). Septembra 2022 smo tudi vzpostavili specializirane multidisciplinarne time za obravnavo obeh področij.

Pomen odkrivanja redkih dednih sindromov za raka

Ocenjujemo, da je delež dedno pogojenih oblik raka približno 5–10 %, skoraj 80 % vseh nosilcev teh dednih predispozicij pa trenutno nima pravilno postavljene diagnoze in se ne zaveda svoje močno povečane ogroženosti za razvoj raka, ki lahko dosmrtno dosega tudi 100 %. S tem je pri njih zamujena priložnost za oblikovanje ustreznega, povečani ogroženosti prilagojenega preventivnega programa pregledov/posegov za zgodnje odkrivanje in preprečevanje raka. Obenem posamezniki, ki zaradi neprepoznane dedne nagnjenosti zbolijo za rakom, pogosto nimajo možnosti tarčnega sistemskega zdravljenja, ki bi jim sicer pripadalo ob upoštevanju njihovega genetskega statusa. Ker težav pacientov z dedno obliko raka pogosto ni možno ustrezno razrešiti v okviru standardne onkološke obravnave, potrebujejo dostop do specializiranih timov, kjer jim lahko ponudimo usmerjeno preventivno spremljanje, zgodnje odkrivanje in posamezniku prilagojeno zdravljenje.

Prav poseben izziv torej predstavljajo tisti dedni sindromi raka, ki so v

splošni populaciji redki in jih zato prištevamo med redke bolezni. Nekatere izmed redkih dednih predispozicij za razvoj raka so klinično zelo prepoznavne in zanje usmerjeno genetsko testiranje opravljamo že leta. Tako imamo danes v teh primerih na voljo z dokazi podprte programe preventivnih ukrepov, ki podaljšajo pričakovano življenjsko dobo pacientov. Kot primer lahko navedemo sindrom von Hippel-Lindau ali multiplo endokrino neoplazijo tipa 2. Kljub temu pacienti včasih niso deležni ustrezne zdravstvene oskrbe, saj sploh v manjših populacijah primanjkuje specializiranih centrov, kjer bi kompleksne diagnostične in terapevtske postopke opravljali izkušeni strokovnjaki.

Po podatkih Državnega registra testiranih oseb iz družin, obremenjenih z dednim rakom, je bilo v okviru OIL do sedaj obravnavanih približno 350 oseb s potrjeno diagnozo katere izmed zelo redkih dednih predispozicij za razvoj tumorjev/raka. Gre za zelo raznoliko skupino pacientov, ki vključuje tako tiste z boleznimi, kot je nevrofibromatoza tipa 1, ki se v populaciji pojavlja s pogostnostjo približno 1 na 3000 do 1 na 2000, kot tiste z izjemno redkimi dednimi predispozicijami za razvoj raka, kot sta npr. sindrom Bloom ali z *MSH3* povezana polipoza debelega črevesa.

Večini omenjenih pacientov smo na OIL v sodelovanju s strokovnjaki drugih zdravstvenih ustanov po Sloveniji in našega multidisciplinarnega tima lahko ponudili možnost preventivnega spremljanja in ukrepov za

zgodnje odkrivanje in preprečevanje raka in v skladu s priporočili ERN.

Zaključek

Vsak ukrep, ki prispeva k preprečevanju raka, manjši zbolewnosti ali boljšemu preživetju v populaciji bolnikov z redki-mi boleznimi, je velikega zdravstvenega, socialnega in finančnega pomena, tako za paciente in njihove družine kot za javni zdravstveni sistem in s tem širšo družbo. Evropske referenčne mreže in specializirani multidisciplinarni timi torej že zagotavljajo pomembno spodbudo za izboljšanje kakovosti obravnave številnih bolnikov. Vse aktivno-

sti so usmerjene v dobro organizacijo zdravstvene oskrbe, razvoj smernic, nadzor nad rezultati zdravljenja in kakovostjo obravnave, izobraževanje in usposabljanje, v razvoj raziskav in opolnomočenje bolnikov ter v deljenje dobrih praks.

Viri

1. Nguengang Wakap, Stéphanie et al. "Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: analysis of the Orphanet database." *EJHG* vol. 28,2 (2020): 165-173
2. Spletna stran EURORDIS, dostop 08.01.2024, <https://www.eurordis.org/who-we-are/our-vision-mission/>
3. Državni register testiranih oseb iz družin, obremenjenih z dednim rakom. 2023. Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, <https://www.onko-i.si/dejavnosti/zdravstvena-dejavnost/skupne-zdravstvene-dejavnosti/oddelek-za-onkološko-klinično-genetiko> (dostop 15.11.2023)

4. Spletna stran ERN GENTURIS, dostop 08.01.2024, <https://www.genturis.eu/l=eng/About-us/About-ERN-GENTURIS.html>
5. Vos, Janet R et al. "Boosting care and knowledge about hereditary cancer: European Reference Network on Genetic Tumour Risk Syndromes." *Familial cancer* vol. 18,2 (2019): 281-284

Doc. dr. sc., Belgija, Mateja Krajc, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

Dr. Ana Blatnik, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

Dr. Vita Šetrajčič Dragoš, MSc, Kraljevina Švedska, Onkološki inštitut Ljubljana

Simona Hotujec, mag. menedž. kak., Onkološki inštitut Ljubljana

Izr. prof. dr. Irena Oblak, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

Obvestilo za zdravstvene delavce o situaciji glede ošpic v Evropi

V evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) so pred pandemijo covid-19 že poročali o večji pojavnosti ošpic. V letu 2022 je bilo v evropski regiji SZO prijavljenih 941 primerov, leta 2023 pa je število prijavljenih primerov ošpic ponovno naraslo, pri čemer je bilo poročenih več kot 30.000 primerov. Zabeležili so skoraj 21.000 hospitalizacij in pet smrtnih primerov. Porast primerov med drugim pripisujejo upadu precepljenosti v obdobju med letoma 2020 in 2022, kar je deloma tudi posledica vpliva pandemije.

Ponovna pojavnost ošpic predstavlja grožnjo državam, ki so že prej uspešno odpravile ošpice, zato je izjemno pomembna visoka precepljenost proti ošpicam

v populaciji (več kot 95 % z dvema odmerkoma cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam). V Sloveniji je bila leta 2022 precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) s prvim odmerkom 95,8 %, z drugim odmerkom v šolskem letu 2022/2023 pa zgolj 88,9 %. Zaradi slabše precepljenosti z drugim odmerkom proti OMR in zaradi večje možnosti pojava ošpic v Sloveniji je ključno dosledno izvajanje cepljenja proti OMR v skladu s programom cepljenja in zagotavljanje čim večje precepljenosti proti OMR v vseh slovenskih regijah.

Vir: NIJZ

Razbremenilni pogovori v marcu 2024

V **marcu 2024** je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih. Razgovori možni tudi po dogovoru, izven razpisanih terminov.

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 4. marca 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 11. marca 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 21. marca 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)

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

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

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 20. 11. 2023 je bila izvoljena v naziv:

Izredne profesorice

Dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., za predmet ginekologija in porodništvo

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 20. 11. 2023 sta bila izvoljena v naziv:

Docenta

Dr. Andrej Cokan, dr. med., za predmet ginekologija in porodništvo

Dr. Mitja Krajnc, dr. med., za predmet interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 18. 12. 2023 je bila ponovno izvoljena v naziv:

Docentke

Doc. dr. Anita Fekonja, dr. dent. med., za predmet anatomija s histologijo

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

Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 10. 2023 do 31. 12. 2023

Zala Arnejšek, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija

Katja Babnik, dr. med., družinska medicina

Aleksandra Bajt, dr. med., transfuzijska medicina

Jakob Boh, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Matic Bošnjak, dr. med., patologija

Aljaž Brlek, dr. med., javno zdravje

Gaja Cvejić Vidali, dr. med., hematologija

Tina Čandek Petrič, dr. med., urgentna medicina

Ana Čebokli, dr. med., hematologija

Dr. Katarina Esih, dr. med., pediatrija

Nina Ferenaz, dr. med., radiologija

Darja Ferenčak, dr. med., medicina dela, prometa in športa

Marija Gačić Štotl, dr. med., splošna kirurgija

Nejc Gantar, dr. med., sodna medicina

Blaž Matija Geršak, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Boža Gorenjak de Souza, dr. med., oftalmologija

Lea Gril Jevšek, dr. med., radiologija

Katarina Horvat, dr. med., nevrologija

Bor Hrvatin Stančič, dr. med., dermatovenerologija

Elvis Huremovič, dr. med., gastroenterologija
Sandro Ibrulj, dr. med., nevrologija
Urban Jelenc, dr. med., ortopedska kirurgija
Dr. Jure Jug, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
Katja Juteršek, dr. med., družinska medicina
Asist. Mark Kačar, dr. med., alergologija in klinična imunologija (odrasli)
Matevž Kastrin, dr. med., splošna kirurgija
Barbara Kirič, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Jasna Knez Arbeiter, dr. med., internistična onkologija
Andrej Kocjan, dr. med., radiologija
Miha Koren, dr. med., patologija
Ajda Korenč, dr. med., psihiatrija
Ivo Kosmačin, dr. med., psihiatrija
Manca Kraševce, dr. med., urologija
Urša Krobot, dr. med., radiologija
Tadej Lasbaher, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Jure Leban, dr. med., ortopedska kirurgija
Lara Lenart, dr. med., družinska medicina
Asist. David Lukanović, dr. med., ginekologija in porodništvo
Marija Malgaj Vrečko, dr. med., nefrologija
Klemen Mihelčič, dr. med., radiologija
Eta Mijoč Ocepek, dr. med., pediatrija
Jernej Murko, dr. med., radiologija
Peter Navodnik, dr. med., ortopedska kirurgija
Šadeja Nestorov, dr. med., fizikalna in rehabilitacijska medicina
Dr. Jerica Novak, dr. med., splošna kirurgija
Tea Osterc, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Nuša Ostrc, dr. med., splošna kirurgija
Jure Ozimek, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Sonja Perovnik Kavčič, dr. med., družinska medicina
Špela Planinc, dr. med., urgentna medicina
Vesna Potočnik Tumpaj, dr. med., radiologija
Tjaša Povšič, dr. med., interna medicina
Silvija Prainer, dr. med., družinska medicina
Maša Premzl, dr. med., nevrologija
Katja Prunk Volk, dr. med., pediatrija
Asist. Kristina Radinović, intenzivna medicina
Luka Rebolj, dr. med., oftalmologija
Bruno Ribeiro Takahashi, dr. med., otroška kirurgija
Živa Rot, dr. med., nuklearna medicina
Urška Simonišek, dr. med., pediatrija
Anej Skočir, dr. med., urgentna medicina
Jure Sotler, dr. med., splošna kirurgija
Neža Tratnik, dr. med., družinska medicina
Saška Venek, dr. med., psihiatrija
Alja Vičič, dr. med., radiologija
Primož Vrečer, dr. med., urologija
Dr. Gašper Zupan, dr. med., radiologija
Katarina Zupančič, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Marija Vita Zupanič, dr. med., oftalmologija
Jernej Železnik, dr. med., kardiovaskularna kirurgija

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 11. 2023 do 31. 12. 2023

Gabrijela Vidosava Draganović, pediatrija

Aleksandar Živanović, urgentna medicina

Barbara Matešić, dentalna medicina

Daniela Stanišić, kardiologija in vaskularna medicina ter interna medicina

Čestitamo!

Popravek

V januarski številki revije Isis smo v rubriki Personalia na strani 28 objavili pomanjkljivo zapisan naziv zdravnice Kristine Jevnikar.

Pravilno se glasi:

Dr. Kristina Jevnikar, dr. med., oftalmologija

Zdravnici se iskreno opravičujemo.

POJASNILO GLEDE KREDITNIH TOČK S PODROČJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, ETIKE IN KOMUNIKACIJE

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

Pravilnik o zdravniških licencah v 10. členu določa, da je treba poleg ostalih pogojev **za podaljšanje licence zbrati tudi najmanj 5 kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije**. Če se vam bo v kratkem iztekla licenca, vas vabimo, da preverite, ali izpolnujete ta pogoj.

Datum podelitve oz. zadnjega podaljšanja svoje licence ter število zbranih kreditnih točk po kategorijah lahko preverite v **svojem osebnem profilu**. V primeru težav pri dostopu do osebnega profila se, prosimo, obrnite na elektronski naslov: podpora@zzs-mcs.si

Zbornica svojim članom nudi pester program izobraževanj s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije, ki ga najdete tukaj: www.domusmedica.si

Zdravniška zbornica Slovenije



Iščete ugodno financiranje za razvoj ali začetek svoje zasebne prakse?

Članom Zdravniške zbornice Slovenije z zasebno prakso so v UniCredit Bank na voljo različne rešitve za izboljšanje likvidnosti, do 30. junija 2024 po še posebej ugodnih pogojih

Likvidnost pomeni, da je podjetje zmožno poravnati vse tekoče obveznosti v določenem obdobju. Čeprav podjetje posluje dobro, se občasno lahko sooča s težavami pri ohranjanju likvidnosti, temu pa največkrat botrujejo predvsem plačilni roki. V preteklem letu je bilo zaznati povečan obseg kratkoročnih financiranj (predvsem obratni kapital in limit) tudi pri podjetjih, ki niso imela večjih težav z likvidnostjo.

Premostitev kratkoročnih likvidnostih težav

Limit na poslovnem računu velja za najbolj pogosto koriščeno obliko kratkoročnega financiranja. Koristite ga lahko tako za poplačilo nepredvidenih stroškov kot tudi različnih obveznosti.

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

Podjetnikom je na voljo tudi kratkoročni revolving kredit, ki omogoča, da odobrena sredstva koristite večkrat, za različne namene, v različnem časovnem obdobju.

Kratkoročni revolving kredit z ročnostjo 12 mesecev lahko pridobite z **2-odstotni točki nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-popustom na stroške odobritve**.

Financiranje brez presenečenj

Razmišljate, kako boste v prihajajočih mesecih financirali tekoče poslovanje, poskrbeli za neprekinjeno nabavo blaga in potrebne zaloge? **S kratkoročnim kreditom za financiranje obratnih sredstev** bo ta skrb odveč. **Odplačilna doba je do 36 mesecev**, glavnico pa vračate mesečno z direktno obremenitvijo poslovnega računa. Ob najemu boste deležni za **1,5-odstotne točke nižje fiksne obrestne mere** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-odstotnega popusta na stroške odobritve**.

S fiksno obrestno mero ideje lažje postanejo resničnost

Že imate svojo zasebno zdravstveno dejavnost ali pa svojo poslovno pot šele začenjate? Razmišljate o nakupu oziroma obnovi poslovnih prostorov in opreme, morda o širitvi dejavnosti? V UniCredit Bank vam je na voljo **dolgoročni investicijski kredit z odplačilno dobo do 15 let, z 2-odstotni točki nižjo fiksno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-odstotnim popustom na stroške odobritve kredita**.

Poslovni paket Platinum

Z ekskluzivnim **poslovnim paketom Platinum** si poenostavite svoje vsakodnevno finančno poslovanje in se v celoti posvetite svojemu osnovnemu poslanstvu.

Paket vključuje številne bančne storitve, med drugim poslovno debetno kartico Mastercard, ki vam omogoča **brezplačne dvige gotovine** na bankomatih UniCredit Bank v Sloveniji, **neomejeno število prilivov brez provizije** na poslovni račun podjetja, **brezplačne dvige in pologe bankovcev** na bančnem okencu ter pologe bankovcev v dnevno-nočni trezor. V paketu sta na voljo tudi spletna banka BusinessNet, ki vam omogoča pregled nad transakcijami in stanjem na vašem poslovnem računu 24/7 in aplikacija Mobilna banka PRO!, v kateri lahko prav tako spremljate stanje na računih, kartično poslovanje in z uporabo funkcije Slikaj in plačaj povsem preprosto plačujete položnice.

POS terminal ali Flik POS aplikacija, izbira je vaša

Z najemom POS terminala svojim strankam omogočite hitro in preprosto plačilo storitve z izbrano kartico, sebi pa zagotovite večjo varnost. Sodobne načine sprejemanja takojšnjih plačil na prodajnih mestih podpiramo tudi s Flik POS mobilno aplikacijo, ki omogoča prejemanje plačil z uporabo QR kode ali NFC tehnologije.

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

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

Telefon: **01 5876 600**

E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**

Spletna stran: **www.unicreditbank.si/zzs**

Oglasno sporočilo

Reševanje hrvaških čakalnih dob

Anton Mesec

Ob slovesu od starega leta se je predsednik hrvaške zdravniške zbornice spet lotil problema čakalnih dob. Opazil je, da ministrstvo za zdravstvo ponuja »rešilne« ukrepe vedno ob približevanju naslednjih parlamentarnih volitev. Lani so predlagali nekaj konkretnih rešitev, ki razburjajo zdravništvo. Ob preseganju čakanja na obravnavo več kot 8 mesecev sme na dopust istočasno le do tretjina zaposlenih, ne glede na vrsto bolezni, ki jih obravnavajo v določeni ustanovi. Podoben ukrep je prepoved dela v drugi ustanovi izven delovnega časa, če čakalne dobe presegajo 270 dni. Predsednik zbornice ocenjuje te ukrepe kot tipično kampanjske in parcialne, ki stanja ne bodo izboljšali. Predlaga kar nekaj bolj sistemskih rešitev, zlasti informatizacijo sistema za lažje preverjanje čakalnih seznamov. Še vedno se npr. dogaja, da se bolniki naročajo za isto stori-

tev v različnih ustanovah ali da pogosto želijo v točno določeno ustanovo, čeprav je tam čakanje najdaljše. Velik problem so tudi neupravičeni izostanki bolnikov ob rezerviranih terminih, kar vodi do neizkoriščenega časa pri izvajanju dolgotrajnejših in dragih preiskav. Predsednik predlaga v takih primerih uvedbo participacije bolnikov, ne pove pa, kako ukrep tudi praktično izvesti.

Komentar: Spet kar nekaj problemov, ki so podobni našim, in podobno je tudi njihovo kampanjsko, doslej malo uspešno reševanje.

Vir: Liječničke novine 225, december 2023

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

MLADI ZDRAVNIKI IŠČEJO DOM

Spoštovani člani in članice,

imate stanovanje v bližini bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov in ste morda razmišljali o oddaji? Številni mlajši kolegi se v času opravljanja specializacije soočajo z iskanjem primernih nastanitev in prav vaše prazno stanovanje lahko postane njihov začasni dom.

Zdravniška zbornica Slovenije želi postati most med tistimi, ki imajo na voljo nastanitve, in mladimi, ki jih potrebujejo. Če bi lahko priskočili na pomoč mlajšim kolegom, prosimo, sporočite svoje podatke Vesni Habe Pranjič na elektronski naslov **Vesna.Habe@zzs-mcs.si** ali po telefonu **01 30 72 123**. Tako boste svojim mlajšim kolegicam in kolegom izkazali podporo in spodbudili njihovo profesionalno rast.

Zahvaljujemo se vam za vašo prijaznost in podporo pri oblikovanju boljše prihodnosti za mlade medicinske talente.

Zdravniška zbornica Slovenije



Ali kdo razume (slovenski) zdravstveni informacijski sistem?

Alenka Kolar

V Sloveniji smo od začetka 90. let prejšnjega stoletja gradili informacijsko podporo za zdravstvo. Začeli smo z najbolj perečo (finančno) platjo – obračunom zdravstvenih storitev. Zdravniki so delali enako, kot delajo danes, vendar so zaposleni za obračun začeli uporabljati nove pristope. Zaposleni na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) so prav tako do danes razvili več kot 100 (skoraj 800) pravil obračuna.

V javnih zdravstvenih zavodih in pri koncesionarjih so dobavitelji programske opreme pogosto vzpostavili napredne klinične informacijske sisteme, ki pa so bili v večini primerov usmerjeni predvsem v obračun, ne pa tudi v izboljšanje izkušenj pacientov in zdravstvenega osebja. Ti sistemi so znani pod različnimi imeni, kot so bolnišnični informacijski sistem (BIS), zdravstveni informacijski sistem (ZIS), ali pa imajo komercialna imena, kot so Birpis, Hipokrat, IRIS ...

Leta 2015 je Republika Slovenija pridobila sredstva EU in začela graditi osrednje eZdravje. Projekt je bil med izvajanjem prenesen z Ministrstva za zdravje na Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). V ozadju projekta smo zbirali podatke, vendar večinoma v obliki PDF-dokumentov in manj strukturiranih podatkov. Vsak novi podatek je sprožil pričakovanje javnih zdravstvenih zavodov in njihovih programskih hiš, da bo NIJZ naročil nadgradnjo hišnega sistema, da se le-ta poveže z osrednjim informacijskim zdravstvenim sistemom, imenovanim tudi Centralni register pacientovih podatkov (CRPP). Denarja na osrednji ravni ni bilo dovolj, zato so se namesto za parcialne rešitve odločili za globalno centralizacijo rešitev. eRecept je bil prvi uspešen poskus, vendar se je izvajal na zastareli infrastrukturi. Sledilo je eNaročanje, pri čemer mnogi še danes niso zadovoljni. ZZZS do danes ni sodeloval na ustrezen način, ampak je razvijal



Si kdo ne želi celovite obravnave?

Koliko diagnostike ponavljamo po nepotrebnem?

Varna hramba

Beleženje vseh vpogledov – Revizijska sled

Iz koščkov v urejeno celoto!

svoje rešitve. S projektom eBol smo se prvič uspešno povezali. Vendar so javni zdravstveni zavodi nenehno razvijali lokalne rešitve brez usklajenih procesov, kar je bilo za informatike težko obvladljivo, drago in večkrat prilagojeno posameznemu uporabniku.

Na osrednji ravni (eZdravje) imamo zdaj rešitve mnogih javnih naročil, pri čemer NIJZ v nekaterih primerih niti ni lastnik kode, kar omejuje izbiro dobavitelja. Tudi tam, kjer je koda v lasti NIJZ, ni preprosto zamenjati dobavitelja nadgrajenij obstoječih rešitev. Tik pred pandemijo bolezni covid-19 je NIJZ predstavil portal zVEM (zdravje Vse na Enem Mestu) za paciente in nato zVEM+, ki je edina vstopna točka za osrednje podatke za zdravstveno osebje. Prvi je dobil velik pospešek s covid potrdili. Bolj kot izvajalci vnašajo izvide in ostale dokumente pacientov v CRPP, bolj postaja zVEM priljubljen tudi po pandemiji bolezni covid-19. Tako vsak mesec pridobi približno 1500 novih uporabnikov. zVEM(+) je zgolj vpogled v podatke na osrednjem sistemu in želimo, da postane edina vstopna točka do podatkov za paciente. Zdravstveno osebje bo še vedno uporabljalo svoje BIS-e (ZIS-e), vsaj dokler zVEM+ ne dobi vseh potrebnih kliničnih modulov, ki bi jih lahko uporabljali vsi v zdravstvenem sistemu (npr. vsi diabetologi bi uporabljali enako rešitev). Pacient

Strokovnjaki za informatiko so na večernem Zoom predavanju predstavili ozadje informacijskega zdravstvenega sistema (dr. Alenka Kolar, generalna direktorica Direktorata za digitalizacijo v zdravstvu, Ministrstvo za zdravje), uporabo sistema zVEM+ (Jure Janet, NIJZ) in praktične rešitve za povečanje kibernetične varnosti (Igor Josipović, Služba za informatiko, Onkološki inštitut Ljubljana). Vabljeni k ogledu.



bi bil zabeležen le enkrat in ne v množici nekih rešitev, in če bi se spremenil priimek ali naslov, bi to videli vsi. CRPP bi postal nacionalni eKarton za pacienta, pravice vpogledov pa bi bile omogočene za zdravstveno osebje, ki skrbi za pacientovo zdravje. Podatki, ki jih vnese zdravnik ob zdravljenju, bi bili končno namenjeni pacientu, ne le za obračun, ki pa

bi seveda še vedno ostal, vendar bi uporabljal podatke o izvedenem delu.

Ob tako postavljenih osrednjih rešitvah je potrebna tudi osrednja infrastruktura – skupni podatkovni center ali nekakšen zdravstveni oblak, za katerega skrbijo strokovnjaki za informacijsko in kibernetsko varnost. Ker strokovnjakov na tem področju ni dovolj, je osrednja postavitev varnej-

ša, saj bi morala zagotavljati 24-urno dežurstvo z omejenim številom kadra – informatikov. Informatika je orodje, zato naj bo informatika orodjarna za naše uporabnike.

**Dr. Alenka Kolar, Direktorat
za digitalizacijo v zdravstvu,
Ministrstvo za zdravje**

Vloga demografskih podatkov pri digitalizaciji zdravstvene dejavnosti

Lucija Tepej Jočić, Dalibor Stanimirović

Uvod

Demografski podatki so redko, če sploh, deležni pozornosti v strokovnih in znanstvenih prispevkih o digitalizaciji zdravstva, četudi so nepogrešljiv sestavni del zdravstvene dokumentacije in zdravstvenih podatkovnih zbirk. Osnovni demografski podatki pacienta, kot so osebno ime, priimek, spol, datum rojstva in naslov prebiva-

lišča, so nujni za enolično identifikacijo posameznika in pomembni za zdravstveno obravnavo. V prispevku je predstavljen register demografskih in statusnih podatkov pacientov (v nadaljevanju demografski strežnik) kot eden temeljnih gradnikov nacionalnega sistema eZdravja. Na praktičnih primerih so ponazorjeni viri demografskih podatkov, pomen demografskih podatkov pri zagota-

vljanju kakovosti in elektronskih zdravstvenih zapisov ter njihova uporabnost v zdravstvenoinformacijskih sistemih ter informacijskih rešitvah za podporo javnozdravstvene dejavnosti.

Arhitektura informacijske rešitve

Pri povezovanju različnih informacijskih rešitev in izmenjavi zdravstvene dokumentacije je pomembno zagotoviti poenoten sistem identifikiranja oseb, k čemur pripomore



uporaba javnih referenčnih virov, kot je npr. Centralni register prebivalstva. V Sloveniji so omenjene funkcionalnosti podprte z demografskim strežnikom. Demografski strežnik je umeščen v Centralni register podatkov o pacientih (CRPP), ki je jedrni informacijski sistem slovenskega eZdravja. CRPP omogoča zbiranje in hrambo elektronskih zdravstvenih zapisov ter je dostopen vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti (1).

Centralni register prebivalstva je vir osnovnih demografskih podatkov, kot so identifikatorji (enotna matična številka občana, davčna številka), ime, priimek, spol, datum rojstva, prebivališče, podatki o družinskih razmerjih in podatki o zakonitih skrbnikih. Naslovi stalnega in začasnega prebivališča so strukturirani in vključujejo natančne lokacijske podatke prebivališč, pridobljenih iz informacijskega sistema Geodetske uprave Republike Slovenije. Iz Centralnega registra prebivalstva se pridobivajo tudi podatki o družinskih razmerjih (zakonec, otrok), o podaljšani roditeljski pravici za otroke s posebnimi potrebami ter o zakonitih skrbnikih odraslih oseb.

Iz evidenc Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) se pridobivajo podatki o zdravstvenem zavarovanju (ZZZS-številka, izbrani osebni zdravnik). Za zaposlene osebe so na voljo tudi podatki o delodajalcih.

Evidence Ministrstva za vzgojo in izobraževanje so vir podatkov o učencih in dijakih (šola in razred).

Podatke o pooblaščenih zdravstvenih delavcih in zdravstvenih timih urejajo administratorji zdravstvenih ustanov preko spletne aplikacije zVEMplus.

Kontaktne podatke vnese pacient sam preko portala zVEM ali pa jih v pacientovem imenu vnesejo izvajalci zdravstvene dejavnosti preko svojih informacijskih rešitev. Ob vnosu se avtomatsko vključi preverjanje (pacient npr. preko mobilne aplikacije zVEM prejme obvestilo s povezavo, na kateri potrdi telefonsko številko oz. e-naslov).

Demografski strežnik poleg hrambe in upravljanja podatkov zagotavlja tudi pripadajoče informacijske storitve za branje in urejanje podatkov, s katerimi se povezujejo aplikativne rešitve eZdravja, zdravstvenoinformacijski sistemi pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in druge informacijske rešitve za podporo javnozdravstvene dejavnosti.

Prva različica demografskega strežnika je bila vzpostavljena leta 2017. V letu 2023 je bila izvedena tehnološka nadgradnja, ki poleg tehnične posodobitve prinaša razširitev s podatki o šolajočih, kontaktnimi podatki pacientov, podatki o zdravstvenih timih in patronažnih rajonih. V času objave tega prispevka je v produkcijskem delovanju vzpostavljena rešitev za pridobivanje podatkov o šolajočih. Ostali sklopi razširjenega nabora podatkov so še v fazi razvoja.

Podatkovni sklopi in primeri uporabe

Enolični identifikatorji in povezava z digitalno identiteto

V preteklosti so tradicionalni zdravstvenoinformacijski sistemi kot identifikator pacienta običajno uporabljali kombinacijo imena, priimka in datuma rojstva, kar pa ni zanesljiv način za določanje identitete in ni primeren za izmenjavo podatkov. V Sloveniji se kot enolični identifikator v zdravstvu množično uporablja številka zdravstvenega zavarovanja (ZZZS-številka), ki izvira iz informacijskega sistema ZZZS. ZZZS-številka je elektronsko zabeležena na kartici zdravstvenega zavarovanja in jo izvajalci zdravstvenih storitev pridobivajo preko elektronskih čitalcev. Alternativno se uporablja enotna matična številka občana (EMŠO), ki jo prejme vsak posameznik, ki ima v Sloveniji prijavljeno prebivališče, in je uvedena v Centralnem registru prebivalstva.

Preverjanje skladnosti identifikatorjev ob vnosu elektronskega zdrav-

stvenega zapisa pomembno zmanjša pojavnost napak pri identifikaciji oseb in omogoča uporabo elektronskega dostopa na podlagi sodobnih sredstev digitalne avtentikacije.

Portal in mobilna aplikacija zVEM za paciente omogočata posameznikom dostop do lastnih podatkov na podlagi prijave z digitalno identiteto. Za tovrstne aplikacije je ključna povezava digitalne identitete z identifikatorji, ki se nahajajo v zdravstveni dokumentaciji. Za povezovanje z digitalnimi certifikati je pomembna davčna številka, iz nje izhajajoča enotna številka elektronske identifikacije (EŠEI), na kateri temeljijo sodobna sredstva digitalne identitete (npr. elektronska osebna izkaznica).

Poseben izziv je poenoteno identificiranje tujcev, ki v Sloveniji nimajo prijavljenega prebivališča. Običajna praksa je uporaba lokalnih identifikatorjev, ki jih dodeljujejo lokalni zdravstvenoinformacijski sistemi tekoče ob posamezni obravnavi. To sicer omogoča beleženje zdravstvene dokumentacije osebe, ne omogoča pa ustrezne povezave med zapisi, ki za to osebo nastanejo pri različnih obravnavah in v različnih zdravstvenih ustanovah. V ta namen bo v demografskem strežniku vzpostavljen register tujcev, ki bo omogočal vpis osebnih podatkov in dodelitev enoličnega identifikatorja.

Naslov prebivališča in kontaktni podatki

Kontaktne podatke omogočajo komunikacijski kanal ob zdravstveni obravnavi. Stalni naslov prebivališča je identifikacijski podatek, hkrati pa izvajalcem zdravstvene dejavnosti omogoča pošiljanje sporočil po pošti. Dejanski kraj prebivanja se lahko nahaja drugje, v tem primeru je pomemben naslov začasnega prebivališča. Lokacija prebivališča je pomembna za odziv na zdravstvene grožnje in javnozdravstvene ukrepe, kot so npr. preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni ali odziv na lokacijsko specifične grožnje, ki izvirajo iz

fizičnega okolja (npr. kemijsko onesnaženje). Prebivališče je uporabno tudi kot socioekonomski indikator pri javnozdravstvenih analizah. Ob že ustaljenem telefonskem komuniciranju (govorna komunikacija in SMS-sporočila) se vse bolj uveljavljajo sodobne elektronske komunikacije preko mobilnih aplikacij (potisna sporočila – notifikacije). Pri slednjih je verodostojnost kontaktnih podatkov ključnega pomena. Izkušnje z uporabo nepreverjenih mobilnih telefonskih števil, ki jih sproti vpisujejo izvajalci zdravstvenih storitev (npr. na eNapotnice ali v rezultate testov na covid), kažejo, da prihaja do napak bodisi pri vnosu s strani zdravstvenih delavcev bodisi zaradi napačnih navedb s strani pacientov. Posledično SMS-sporočila potujejo napačnim naslovnikom, kar sproža nezadovoljstvo in prijave nadzornim organom zaradi kršitev varstva osebnih podatkov. Za preprečevanje tovrstnih napak se ob zapisovanju kontaktnih podatkov vključi funkcijo preverjanja s povratnimi sporočili. Glede na uspešnost preverjanja se shrani informacija, ali je kontaktni podatek (mobilna telefonska številka, e-naslov) preverjen.

Kontaktni podatki imajo velik potencial tudi pri informacijski podpori epidemiološke dejavnosti in odzivov na zdravstvene grožnje (npr. obveščanje ogroženih posameznikov, sledenje stikom) ter pri pridobivanju povratnih informacij za analize kakovosti (npr. vprašalniki o izidih zdravljenja).

Vitalni status in datum smrti

Ko posameznik umre, je treba zaključiti odprte postopke zdravljenja (npr. razveljaviti napotnice in odpovedati naročila na zdravstvene storitve). Demografski strežnik pridobiva informacijo o smrti iz CRP, le-ta pa se potem uporabi v sistemu eNaročanja za avtomatične obdelave napotnih dokumentov in čakalnih seznamov, s čimer se izboljšata podpora poslovnih

procesov in kakovost podatkov o čakalnih dobah.

Na populacijski ravni je datum smrti eden ključnih javnozdravstvenih indikatorjev. Ker je bil ta podatek na voljo že pred izbruhom epidemije covida-19, je imel NIJZ dnevno na voljo podatke o umrljivosti za celotno populacijo. V kombinaciji z ostalimi demografskimi podatki so podatki o umrljivosti pripomogli k uvidu v epidemiološko situacijo v realnem času ter sprejemanju odločitev o ukrepih.

Družinski člani, zakoniti skrbniki in pooblaščenici

Družinski člani in zakoniti zastopniki so pogosto prejemniki informacij o zdravljenju in kontaktne osebe za izvajalce zdravstvenih storitev. Podatki o družinskih in skrbniških razmerjih omogočajo avtomatsko pooblaščenje staršev in skrbnikov za izvajanje digitalnih storitev v imenu otrok in varovancev (npr. eNaročanje ali seznanitev z dokumentacijo preko portala zVEM). Podoben mehanizem je smiselno omogočiti digitalno manj veščim pacientom ter tistim s težjimi zdravstvenimi stanji, ki bi za uporabo digitalnih storitev želeli pooblastiti osebo, ki ji zaupajo. Tovrstni pooblaščenici v vlogi posrednikov lahko pripomorejo k širitvi digitalnih storitev med populacijo, zlasti med ranljivimi skupinami.

Podatki o družinskih razmerjih so pomembni za javnozdravstvene ukrepe, kot je npr. sledenje stikom pri obvladovanju nalezljivih bolezni, izvajanje cepljenja in preventivnih zdravstvenih pregledov otrok. Podobno velja za podatke o pooblaščenih, ki omogočajo lažjo vzpostavitev stikov in učinkovitejšo komunikacijo s pooblastitelji.

Podatki o delodajalcu

Podatki o zaposlitvah oz. delodajalcih aktivne populacije so koristni za medicino dela in ugotavljanje zdravstvenih tveganj pri posamezniku, pa tudi za informacijsko podporo javno-

zdravstvene dejavnosti. V času epidemije covida-19 so podatki o zaposlitvi omogočali spremljanje pojavnosti bolezni v posameznih podjetjih in gospodarskih dejavnostih, uporabni pa so tudi v povezavi z drugimi zdravstvenimi grožnjami, kot so npr. intervencije pri nesrečah v poslovnih objektih.

Podatki o učencih in dijakih

Podatki o šolah in razredih so ključni za organiziranje preventivnih pregledov učencev in dijakov. Zdravstvene ustanove jih potrebujejo za pošiljanje vabil, dodeljevanje šolskih zdravnikov in časovno razporejanje v ambulantah. Dodeljeni šolski zdravniki so avtomatsko pooblaščenici za dostop do celotne zdravstvene dokumentacije učencev in dijakov, kar pripomore k višji kakovosti zdravstvene storitve.

Podatki o tem, v kateri šoli in razredu je posameznik, omogočajo ciljne javnozdravstvene ukrepe in intervencije ob zdravstvenih grožnjah. V kombinaciji z drugimi podatkovnimi viri, kot je npr. elektronski register cepljenih oseb, omogočajo učinkovite ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni.

Izbrani osebni zdravniki in drugi pooblaščenici zdravstveni delavci

Izbrani osebni zdravnik potrebuje dostop do vse razpoložljive zdravstvene dokumentacije ter je pooblaščen za izdajanje digitalnih dokumentov (npr. eRecept, eNapotnica). Podatki o izbranih osebnih zdravnikih omogočajo avtomatizirano dodeljevanje pravic za uporabo digitalnih rešitev in dostop do podatkov. Podobno velja za druge zdravstvene delavce, ki sodelujejo pri zdravljenju. Informacija o zdravstvenih timih, ki obravnavajo pacienta, omogoča vključitev drugih zdravstvenih delavcev, vključno z dostopom do elektronske zdravstvene dokumentacije.

Verodostojne informacije o zdravstvenih timih so nepogrešljive za

vzpostavitev varnih telekomunikacijskih kanalov med pacienti in zdravstvenimi ustanovami. Omogočajo usmerjeno komunikacijo, ki je povezana s konkretno ambulantno ali zdravstveno obravnavo. V povezavi z urniki in delovnim razporedom omogoča razvoj učinkovitih digitalnih rešitev za izvajanje zdravstvenih storitev na daljavo in obvladovanje kompleksne organizacije dela v zdravstvenih ustanovah.

Smiselna uporaba informacije o pooblaščenih zdravnikih in zdravstvenih timih v povezavi s podatki o izvajanju zdravstvenih storitev in zdravstvenem stanju pacientov ima velik potencial uporabe pri izboljševanju organiziranosti zdravstvenega sistema in snovanju zdravstvenih politik. Omogoča npr. spremljanje obremenjenosti posameznih zdravnikov in zdravstvenih timov in vrednotenje kakovosti storitev na ravni posameznega zdravnika ali tima. Primerjava rezultatov timov, ki opravljajo podobne storitve, omogoča ciljne ukrepe za izboljšanje izidov zdravljenja in izboljšanje poslovanja zdravstvenih ustanov.

Kontaktne podatke zdravstvenih timov so v pomoč tudi pri izvedbi javnozdravstvenih ukrepov in odzivih na zdravstvene grožnje (npr. prepre-

čevanje širjenja nalezljivih bolezni v zdravstvenih ustanovah, zmanjševanje poklicnih tveganj pri zdravstvenih delavcih, epidemiološko spremljanje).

Patronažna dejavnost

Patronažna dejavnost je organizirana teritorialno, zato je za njeno informacijsko podporo treba pooblastila patronažnih sester povezati z geografskimi podatki o prebivališčih. Podatek o patronažni sestri, ki je zadolžena za posamezno območje, omogoča avtomatsko dodeljevanje pooblastil za dostop do zdravstvene dokumentacije prebivalcev območja. Organizatorji patronažne dejavnosti in zdravstvene nege tako pridobijo pregled nad številom in lokacijsko razporejenostjo prebivalstva, kar omogoča boljšo organizacijo dela ter spremljanje kakovosti zdravstvene nege. Podatki o patronažnih rajonih so v pomoč tudi pri javnozdravstvenih ukrepih, še zlasti kadar so potrebne neposredne intervencije na terenu oz. na pacientovem domu.

Zaključek

Zanesljivi viri kakovostnih demografskih podatkov in povezane informacijske storitve so pogosto spregledane, a ključne in nepogrešljive dejavniki

pri digitalizaciji zdravstva. Poleg nesporne vloge pri zagotavljanju kakovosti elektronskih zdravstvenih zapisov in zdravstvenoinformacijskih sistemov za podporo zdravljenja imajo velik potencial za sekundarno rabo. Razširitev osnovnih demografskih podatkov s podatki o zaposlitvah, šolanju in organiziranosti zdravstvene dejavnosti pomembno povečuje njihovo vrednost in uporabnost. Demografski strežnik je temeljni gradnik informacijske infrastrukture eZdravja, ki je nepogrešljiv pri obstoječih digitalnih rešitvah in vzpostavlja pogoje za razvoj novih rešitev za podporo zdravstvene obravnave, obvladovanja nalezljivih bolezni in drugih zdravstvenih groženj, preventivnih javnozdravstvenih ukrepov in izboljšanja javnozdravstvenih politik.

Viri

1. Stanimirović, D. & Tepej Jočić, L. Accelerated digitalization of the epidemiological measures: overcoming the technological and process complexities of establishing the EU digital COVID certificate in Slovenia. *International journal of environmental research and public health*. 2022, vol. 19, no. 21, pp. 1-16. DOI: 10.3390/ijerph192114322.

Lucija Tepej Jočić, Dalibor Stanimirović, NIJZ

Domus Medica za vas!

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



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

Čez planke: Danska

Barbara Podnar

Kolegico Tio Knific sem spoznala, ko je konec lanske pomladi – čakajoč na začetek zdravniškega pripravništva – prišla delat v našo očesno ambulantno. Beseda da besedo in kmalu sem izvedela, da je v začetku lanskega leta po zaključku vseh fakultetnih obveznosti – kot absolventka – šla na Erasmus+ izmenjavo na Dansko.

Je bila izmenjava na Dansko tvoja prva? Zakaj si izbrala Dansko?

Moja prva izmenjava je bila v 9. razredu osnovne šole. V času študija pa sem bila predhodno že na Erasmus+ izmenjavi v Salamanci v Španiji in na IFMSA izmenjavi v Sieni v Italiji. Po dveh izmenjavah na jugu sem želela spoznati delovanje zdravstvenih sistemov na severu Evrope in začela iskati možnosti za Erasmus+ prakso na Danskem, Nizozemskem ali Švedskem. Na Danskem sem bila že v sklopu krajše gimnazijske izmenjave in tako sem se z navdušujočimi spomini o izredno napredni družbi z najnižjo stopnjo korupcije in zdravim načinom prehranjevanja podala v iskanje možnosti za izmenjavo.

Na katerih oddelkih si krožila? Zakaj ravno na teh?

Osem tednov je moja izmenjava potekala na Aarhus Universitetshospital, ki je z več kot 10.000 zaposlenimi na več kot 55 oddelkih ena največjih univerzitetnih klinik v Skandinaviji. Ponaša se z naslovom najboljša univerzitetna klinika na Danskem in 19. najboljša univerzitetna klinika na svetu. Gre za ogromno superkliniko, kjer se po dolgih hodnikih prevažajo s kolesi in skiroji. Prve štiri tedne sem preživela na oddelku za ginekologijo in porodništvo, naslednje štiri tedne sem se pridružila enoti za področje funkcionalnih motenj, psihosomatike in obravnavo bolečine. Zadnja dva tedna izmenjave sem obiskala Kliniko za neplodnost v Horsensu, spremljala delo družinskega zdravnika in delo ambulant na oddelku za genetiko. Izbira oddelkov je temeljila na mojih zanimanjih, vseeno pa je bila izvedljiva le tako, da sem našla mentorja, ki me je bil pripravljen sprejeti pod okrilje. Z iskanjem sem začela sedem mesecev pred začet-

kom izmenjave. V upanju na ustrezen odziv sem poslala veliko sporočil na vse možne končne naslove, ki sem jih našla. Pred začetkom dela sem prejela urnik, kjer sem bila vsak dan razporejena na drugo subspecialnost. Na ta način sem imela možnost spoznati vse mogoče vidike obravnave in dela določene medicinske specialnosti. Hkrati sem imela svobodo, da sem svoj program lahko prilagodila temu, kar me je najbolj zanimalo.

V poročilu o izmenjavi si omenila, da si želela opravljati del prakse tudi pri družinskem zdravniku, zato si »4 tedne na Danskem res intenzivno iskala možnost, da bi uspela priti do ambulate, ki bi te sprejela« – kaj pomeni »res intenzivno«?

Največje težave sem imela z mentorjem družinske medicine, saj vsi delajo preko koncepcije v zasebnih ambulantah in so polno zasedeni. Za razliko od akademskega dela na Aarhus Universitetshospital mentoriranje tu ni bilo



Tia Knific (desno) z najljubšo fizioterapevtko Ditte (levo) po obisku pacientke s kompleksnim regionalnim bolečinskim sindromom.

vsakodnevna rutina in je bilo res težko najti nekoga, ki bi si vzel čas zate. Vseeno sem bila odločena, da spoznam sistem, ki ga mnoge države navajajo kot primer vzorne prakse na tem področju. Štiri tedne sem vsako jutro med 8. in 9. uro porabila za telefonske klice in čakanje na proste operaterje za naročanje k različnim zdravnikom v okolici Aarhusa. Klici so bili edina možnost, da stopim v stik z ambulantami, saj nimajo javnih elektronskih naslovov, hkrati pa večina komunikacije poteka prek zdravstvenih aplikacij. Uspela sem se dogovoriti za dva dneva v zasebni ambulanti s koncesijo v Aarhusu. Na koncu trud ni bil zaman, saj sem imela odlično priložnost vpogleda v področje dela družinske medicine na Danskem, ki se velikokrat uporablja za ciljni model zdravstvenih sistemov v drugih državah. Večina družinskih zdravnikov na Danskem dela preko koncesije, pojem zdravstveni dom je redek, večinoma gre za združenja zasebnih ambulant enega do štirih zdravnikov. Sistem komuniciranja z zdravnikom skoraj v celoti poteka preko aplikacij, obstaja celo ločena aplikacija za laboratorij. Pacienti imajo pri večini ambulant na voljo možnost poklicati zdravnika ali medicinsko sestro le eno uro zjutraj. Sama sem obiskala ambulanto, katere soustanovitelji so bili štirje družinski zdravniki, poleg tega pa so imeli zaposlene še štiri administratorke in eno medicinsko sestro. Administratorke so imele različne smeri izobrazbe (npr. socialno delo), kasneje pa so s pomočjo dodatnih usposabljanj pridobile znanje, da so lahko izvajale odvzeme krvi, spirometrijo, preveze kroničnih ran in seveda vse naročanje in obračunavanje storitev. Medicinska sestra je prevzela vsa cepljenja, vodenje kroničnih bolezni itd. Zdravniki so svoje delo začeli ob 8.00 s telesposveti, ki so trajali eno uro. Temu je sledilo šest ur dela v ambulantni (naročeni bolniki). Zdravniki so v ambulantah oblečeni v civilna oblačila brez halje, saj želijo s tem ustvariti čim bolj

sproščeno okolje. Sami pridejo po paciente v čakalnico in tudi večino preiskav, ki jih želijo opraviti med obravnavo, opravijo sami (npr. merjenje vitalnih znakov). Velika razlika z našim sistemom je zagotovo različen vsebinski obseg dela, saj družinski zdravniki pokrivajo tudi področje primarne pediatrije in področje primarne ginekologije.

Kako so te na Danskem sprejeli? So te obravnavali še kot študentko ali že kot zdravnico? Si imela kakšne naloge ali si bila bolj opazovalka?

Zdravstveno osebje vseh oddelkov, ki sem jih obiskala, me je izredno toplo sprejelo in bilo zelo odprto ter pripravljeno deliti svoje znanje, vedno sem se počutila kot del ekipe (na oddelku za funkcionalne motnje in psihosomatiko so mi na koncu priredili »goodbye lunch«, kjer je vsak prinesel eno značilno dansko jed). K temu je zagotovo pripomogel njihov koncept dela s tako imenovano »flat hierarchy«, kjer se vsi na oddelku tikajo, ne glede na to, ali gre za predstojnika oddelka, študenta, medicinsko sestro ali snažilko, saj menijo, da vsak prispeva svoj del k dobro delujočemu timu. Velik pokazatelj njihove povezanosti so skupne malice, kjer vsi zaposleni za trenutek prekinejo delo in se »podružijo«. Pri delu so vedno z veseljem odgovorili na moja vprašanja, hkrati pa so tudi mene vprašali za mnenje in me vključevali v delo. Moje delo je bilo omejeno le z jezikovno prepreko, saj kljub izredno dobremu znanju angleškega jezika v danski populaciji zdravniki seveda želijo, da pacienti govorijo v svojem maternem jeziku. Zdravniki so mi med obravnavo ali po koncu obravnave prevedli in pojasnili vse dogajanje. Vseeno sem imela srečo, saj so številni pacienti priseljenci iz vseh koncev sveta, zato je bila angleščina izbrani jezik, spet drugi danski pacienti so med pregledom sami začeli govoriti angleško. Pri kirurškem delu izmenjave sem lahko asistirala in se učila spretnosti na učnih pripomočkih



Tipična malica v bolnišnici, manjkajo še korenje, humus in rženi kruh.

na oddelku. Opravljala sem lahko ginekološke preglede in UZ, sodelovala sem pri fizioterapevtskih obravnavah.

Kaj ti je glede zdravniškega dela najbolj ostalo v spominu? Te je kaj presenetilo?

Delo na Danskem je zelo prijetno, saj, kot omenjeno, vlada pravilo »flat hierarchy«. Odnos med zdravniki in pacienti je drugačen, saj temelji na večjem medsebojnem zaupanju in spoštovanju. Pacientom je na voljo res širok spekter možnosti farmakološkega in nefarmakološkega zdravljenja (akupunktura, psihoterapija v povezavi z različnimi subspecialnostmi, izobraževanje o boleznih, podporne skupine itd.). Tudi splošno znanje pacientov o medicini in skrbi za zdravje je večje, kar je posledica različnih izobraževalnih kurikulumov (npr. danska kolegica – študentka medicine – sodeluje pri projektu, ki otroke v vrtcu uči o anatomiji telesa na pravih prašičjih organih). To se izrazito pozna pri pogledu na duševno zdravje in njegovo ključno vlogo pri zdravljenju katerekoli zdravstvene težave.

Zelo zanimivi so bili tudi odmori za malico, kjer je najpogostejši prigrizek korenje s humusom ali solata s kosom rženega kruha. Ob praznovanju pa je bila na mizi sobe za druženje vedno torta z značilno dekoracijo – dansko zastavico. Razen 20-minutne obvezne malice in 10-minutnega

odmora za kavo je bila delovna produktivnost zelo visoka.

Bolnišnice so sodobne in opremljene z najnovejšo opremo, hkrati pa imajo enote s programi, ki jih v Sloveniji še nisem srečala, kot na primer: ambulanta in informativni tečajji o vulvodiniji, Headache school, Pain school, ambulanta za funkcionalne motnje in psihosomatiko (prvi pregled pacienta traja od tri do šest ur). Na Kliniki za bolečino in funkcionalne motnje ter psihosomatiko smo imeli zaposleni vsak četrtek, med delavnikom, 30-minutno vodeno vadbo joga.

Čeprav imajo na Danskem sistem javnega zdravstva (krijejo ga s plačevanjem davkov), ki deluje odlično in krije večino stroškov, pa zdravila spadajo v svojo kategorijo. Sistem temelji na zamisli, da več zdravil kot potrebuješ (npr. polimorbidni kronični bolniki), večji del cene zdravila krije zavarovalnica. To pomeni, da so zdravila za akutna stanja večinoma samoplačniška.

Srečala sem kar nekaj kolegov, ki so odšli za delom ali na študij na Dansko in prav vsi so zadovoljni. Zakaj – misliš – je tako?

Moja mentorica na Oddelku za funkcionalno medicino in psihosomatiko je bila zdravnica, ki se je pred sedmimi leti po doktoratu in koncu

Mnenje mentorice

Danska je čudovita država z enkratnimi in prijaznimi ljudmi. Danes to lahko z gotovostjo trdim, pred prihodom pa odločitev, da se z vso družino preselimo v »neznano«, ni bila lahka. Na tak korak mora biti pripravljena celotna družina, prav tako pa moraš biti pripravljen pustiti za seboj veliko ljudi in stvari. Moji prijatelji imajo prav, ko trdijo, da sem šla na »življenjsko pustolovščino«. To je izkušnja, ki jo lahko doživiš le, če res stopiš iz svoje cone udobja. Šele takrat lahko začneš rasti in se učiti novega jezika, veščin, spoznavati nove ljudi in se počutiti doma v novih krajih. Moji otroci so srečni in uspešni ter imajo priložnosti, ki jih verjetno ne bi nikoli dobili, če bi ostali. Družina in ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem sta za Dance zelo pomembna. Rada imam svoje delo, rada imam svoje kolege, s katerimi delamo kot ekipa. Prijaznost, stabilnost in blaginja tu niso le besede, temveč način življenja. Danska družba ima deset pomembnih vrednot, ki jih spoštujejo: svobodomiselnost, enakost spolov, družbena blaginja, zaupanje, danski jezik, življenje v skupnosti in pripravljenost na prostovoljstvo, hygge in krščanska kulturna dediščina, zato sem vesela in ponosna, da sem del te družbe.

Sonja (ker se tukaj vsi tikamo 😊)

specializacije s svojo družino preselila iz Hrvaške na Dansko. S svojo odločitvijo je nadvse zadovoljna. Postopek selitve je relativno enostaven, saj skandinavske bolnišnice sodelujejo s podjetji, ki te vodijo med procesom selitve in te celo pošljejo na intenzivne tečaje jezika (ki je pogoj za opravljanje dela), da se čim lažje vključiš v delo. Menim, da zadovoljstva ne predstavlja le boljše plačilo, temveč tudi delovne razmere, delovno okolje. Delaš z najnovejšo opremo, po najsodobnejših

tehnikah in si v okolju, ki je odprto za drugačnost in napredek. Hkrati jim je izjemno pomemben čas za družino in sprostitev. Zanimivo je bilo dejstvo, da so imeli vsi zdravniki (z eno izjemo), ki sem jih spoznala v času 10-tedenske izmenjave, po tri otroke.

Kako živijo Danci?

Aarhus je bil označen za mesto sreče. Ko sem povprašala domačine, kaj je skrivnost takšnega naziva za mesto s tako neprijaznim podnebjem, so mi odgovorili, da gre za zaupanje. Ljudje imajo na splošno ogromno zaupanja (to se opazi pri neverjetno visoki ravni varnosti v mestu – npr. če si pozabil denarnico v nakupovalnem središču, je bila po 30 minutah še vedno tam ali pa jo je kdo odnesel z vso vsebino na »lost & found«), prijaznosti do sočloveka in potrpljenja, hkrati pa redno prakticirajo dansko umetnost udobja »hygge«, ki predstavlja druženje/sproščanje ob toplim napitku, po možnosti v udobju tople odeje in svetlobi sveč. Hkrati bi rekla, da so njihove prehranjevalne navade zelo zdrave – npr. jejo zelo velike količine rženega kruha, zelenjave ipd. Gre za narod, kjer ima vsak prebivalec



Izbor prevoznih sredstev na voljo zaposlenim in obiskovalcem za gibanje po kilometre dolgih hodnikih Aarhus Universitetshospital.

Mnenje Emilie, študentke iz Danske, ki je izmenjavo Erasmus+ opravljala v Ljubljani

Pred prihodom v Slovenijo je bilo vse v povezavi s slovenskim zdravstvom zame popolna neznanka. Res nisem vedela, kaj pričakovati. Že prvi dan sem bila pozitivno presenečena, saj smo bili seznanjeni z dejstvom, da je Slovenija visoko na lestvici držav EU glede na »health care index« (pred njo sta Avstrija in Irska). Tudi moja izkušnja v ambulantni družinske medicine in na oddelkih Pediatrične klinike je bila zelo dobra, zdravstveno osebje nas je toplo sprejelo in nas res aktivno vključilo v svoj vsakdan. Opazila sem nekaj razlik na področju hierarhične ureditve v zdravstvu, ki je drugačna kot na Danskem. Zelo pa so me navdušili zdravstveni domovi, saj menim, da pripeljejo oskrbo v neposredno bližino vsakega posameznika in s tem omogočajo dostopnost storitev za vse. To je ena od razlik z Dansko, kjer trenutno poteka centralizacija zdravstva z ciljem večje specializiranosti kadra. Hkrati pa vodi do daljših potovalnih razdalj, manjše lokalne personalizacije zdravstvene ustanove, manjšega zadovoljstva pacientov in njihovega občutka zdravstvene varnosti.

povprečno tri kolesa, kar je razvidno iz njihove vsakodnevne uporabe koles in odlične povezanosti krajev s kolesarskimi stezami. Vsi študenti dobivajo državno podporo in se večinoma s pomočjo obštudijskih del pri 18 letih osamosvojijo od staršev. Vsak mladi starš ima pravico do vrta za svojega otroka najdlje 5 km od svojega stalnega prebivališča. Na splošno bi rekla, da se vsi trudijo za boljšo družbo, v kateri živijo. Zelo pozitivno me je presenetila enakost med spoloma, ki je v tej državi med najvišje ocenjenimi v Evropi.

Kako razmišljaš o svoji zdravniški prihodnosti? Kaj te zanima? Česa se veseliš, česa te je morda strah?

Po vrnitvi v Slovenijo sem bila v skrbeh, kako se bom spet navadila na slovenske razmere, ki so zagotovo precej drugačne od skandinavskih. Med pripravništvom v Sloveniji spoznavam, da je v slovenskem zdravstvu še ogromno prostora za napredek. Razveselil me je izkazan interes in želja pri zdravstvenem osebju, da dosežemo visoko raven zdravstva, ki bo primerljiva skandinavskim zdravstvenim sistemom.

Pomembno je, da na podlagi dobrih praks doma in v tujini pišemo nove zgodbe in ne pozabimo, da smo zelo odprti in prijazni ljudje (naš sloves v tujini), ter izkoristimo svoje zmožnosti. Prostor za največji napredek vidim na področju razumevanja povezave telesa in uma ter ogromnega učinka, ki ga ima ta na naše zdravje (tako s strani zdravnikov kot pacientov), ter razblinjanja tabujev.

Bi priporočila izmenjavo (obisk tujine) tudi ostalim kolegom? Zakaj?

Za konec bi rekla, da so izmenjave ključne pri pridobivanju izkušenj na katerem koli področju dela, saj si na ta način razširimo obzorja, spoznamo nove pristope in razumemo stvari iz več zornih kotov. Danes nam globalizacija sveta omogoča krajše in daljše izmenjave na vseh stopnjah kariere poti in nikoli ni prepozno, da se podaš na dogodivščino, ki te obogati osebno in strokovno. Izmenjava v Skandinaviji je bila res izjemna izkušnja, tako na kariernem področju kot na področju zasebnega načina življenja. Zame je to tretja izmenjava in čeprav je bila vsaka posebna, je bila Danska za strokovni razvoj zagotovo najboljša.

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

mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZS«

Obveščamo vas, da je na voljo mobilna aplikacija »mList ZZS«, ki je namenjena specializantom in neposrednim mentorjem.

Mobilna aplikacija omogoča specializantom dostopnejše in hitrejšo vpisovanje novih posegov ter obravnav, ki jih morajo opraviti med svojim usposabljanjem, neposrednim mentorjem pa dostopnejše in hitrejšo potrjevanje (zavrnitev) posegov ter obravnav.

Aplikacijo »mList ZZS« si naložite preko trgovine Google Play ali AppStore (odvisno od

operacijskega sistema vašega telefona).

Vanjo se vpišete z enakimi podatki, kot jih uporabljate za vpis v spletno aplikacijo »eList«.

Podatki v mobilni aplikaciji »mList ZZS« in spletni aplikaciji »eList« so sinhronizirani.

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZZS« se nahajajo na <https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

Za morebitno pomoč pri uporabi aplikacije se obrnite na podpora@zss-mcs.si.

Komentar k zapisom

Isis, marec 2024, št. 3

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Eni torto režejo, pojejo jo pa drugi.

Str. 6, K naslovnici: Zanimiva informacija za starše, pediatre in vse ostale.

Str. 12, »Pretirana uporaba zaslonov...«: Zgrozim se, ko vidim malčke ali celo večje dojenčke v vozičku s tablico ali telefonom v rokah.

Str. 13, Enotno za boljše delovne pogoje: V Avstriji, če zdravnik (verjetno velja za vse, ne le za zdravnike) prekorači zakonsko dovoljeno število delovnih ur, ga pošljejo domov, saj predstojnik odgovarja za kršitve tega določila. Tako blizu, pa tako daleč.

Str. 17, Togas – pilotni projekt presejanja na okužbo s *Helicobacter pylori*: Zanimiv bi bil podatek o tem, kateri test se bo uporabljal za presejanje.

Str. 29, Ali kdo razume (slovenski) zdravstveni informacijski sistem?: Kaotičnost

nost ozadja se odraža v kaotičnosti uporabniške izkušnje.

Str. 46, Kako lahko zdravnik oceni pacientovo osamljenost: Najbolj osamljeni so mladi med 16. in 24. letom starosti! Težko predstavljivo generaciji naših staršev.

Str. 50, Multidisciplinary Journal Club: Super, upam, da pridobi kar največ bralcev!

Str. 58, Strokovnojezikovna svetovalnica za področje medicine: Vsekakor potrebno. Zdi se, da ob silovitem napredku v nekaterih vedah že npr. slovenska (ali latinska) imena diagnoz izostajajo. Tako lahko včasih na kakšnem izvidu najdemo diagnoze v treh različnih jezikih (nekatero slovenske, nekatere angleške, nekatere latinske). Če že kolegi drugih specialnosti včasih ne razumemo, za kaj gre, kako potem šele bolniki ...

Str. 81, Zavodnik: Ernest Hemingway: Tudi sama sem nedavno brala nekaj njegovega. Branje človeka pušča ambivalentne volje – lepih vtisov ob estetiki branja in otožnih ob tragičnih notah.

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 osebem profilu na spletni strani ZZS:

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

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

Ste prejeli Bilten?

Bilten je informativna e-publikacija Zdravniške zbornice Slovenije, namenjena vsem članom in zaposlenim v zbornici. Z namenom obveščanja o aktualnem dogajanju s področja dela zbornice, o izobraževalnih, kulturnih in drugih dogodkih je enkrat tedensko razposlana več kot 8500 prejemnikom.

Bilten prejme vsak član zbornice na svoj elektronski naslov, ki ga je podal bodisi ob vpisu v register zdravnikov bodisi pri udeležbi na dogodkih.

Zakaj ne dobim Biltene?

Točen elektronski naslov

Razlog, zakaj ne prejmete Biltene, je lahko v tem, da vaš elektronski naslov ni več aktualen (ste ga prenehali uporabljati) ali pa je napačen.

Podpora in kontakt:
podpora@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

Razlog je lahko tudi v tem, da ste se od prejemanja Biltene sami odjavili (preko povezave za odjave v samem Biltenu).

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

V večini primerov pa neprejetanju botruje prejemnikov ponudnik e-poštnih storitev. Zaradi različne politike in nastavitve filtrov e-pošta največkrat pristane v mapi z nezaželeno pošto (spam).

Nezaželena pošta

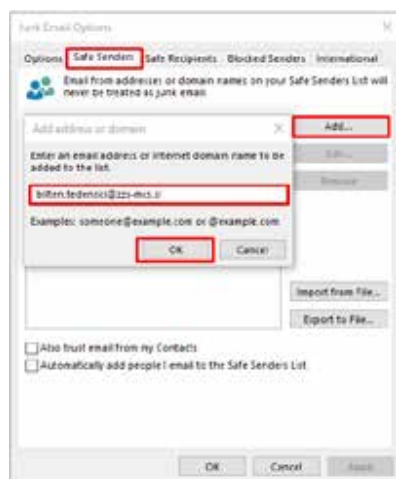
Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

V tem primeru svetujemo, da elektronski naslov pošiljatelja bilten.tedenski@zzs-mcs.si določite kot pošiljatelja, vrednega zaupanja, in vso pošto s tega naslova kot zaželeno pošto. Tako Bilten ne bo nikoli več zašel in ostal v mapi nezaželene pošte ali mapi promocije.

Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

1. V orodni vrstici izberite gumb "Junk" in na spustnem seznamu kliknite "Junk E-mail options".
2. Izberite zavihek "Safe senders" in izberite gumb "Add". Vstavite e-naslov pošiljatelja: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite gumb "OK" (slika 1).

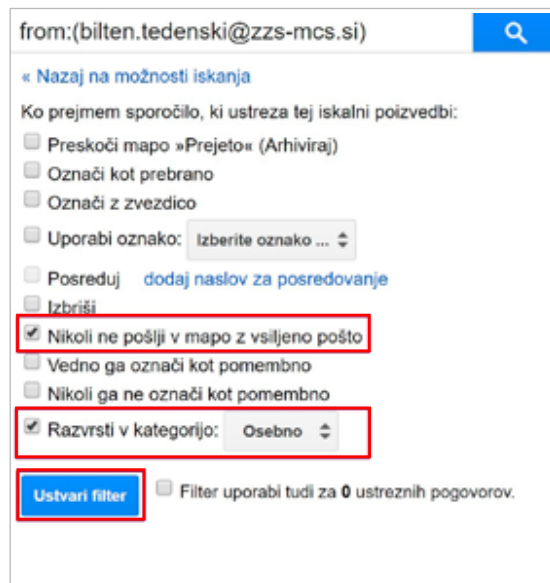


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

1. V Gmail nastavitvah izberite zavihek "Filtiri in blokirani naslovi" in kliknite gumb "Ustvari nov filter".
2. V polje "Od:" vpišite e-naslov: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite "Ustvari filter za to iskanje".
3. Obkljukajte polje "Nikoli ne pošlji v mapo z vsiljeno pošto" in izberite kategorijo "Osebnost". Nato kliknite gumb "Ustvari filter" (slika 2).



Slika 2



IT-podporni kotiček

Za vas vzpostavljamo podporo informacijski tehnologiji, kjer boste dobili uporabne nasvete za uporabo digitalnih storitev zbornice. Vabljeni k spremljanju.

Pomembne ugotovitve o trendih porabe antibiotikov v Sloveniji v letu 2022

16. evropski dan in 9. svetovni teden ozaveščanja o preudarni rabi antibiotikov

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

Vsako leto 18. novembra po vsej Evropi obeležujemo evropski dan (European Antibiotic Awareness Day – EAAD), v naslednjem tednu pa svetovni teden ozaveščanja o preudarni rabi antibiotikov (18.–24. novembra) (World Antibiotic Awareness Week – WAAW). Namen obeleževanja je ozaveščanje o preudarni rabi antibiotikov in nevarnostih, ki jih predstavlja pojavljanje odpornosti bakterij proti antibiotikom. Tema letošnjega tedna antibiotikov je bila »Skupaj preprečujemo odpornost proti protimikrobnim zdravilom«.

Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) je ob evropskem dnevu antibiotikov izdal sporočilo za javnost, ki poudarja nenehne izzive glede odpornosti proti protimikrobnim zdravilom (antimicrobial resistance – AMR) v Evropski uniji (EU). Svetovna priporočila za boj proti AMR, sprejeta junija 2023, so določila pet ciljev, ki jih je treba doseči do leta 2030 in se nanašajo na zmanjšanje porabe antibiotikov in delež okužb z določenimi odpornimi bakterijami.

Že sedaj so opazna izboljšanja pri zmanjševanju okužb z bakterijo *Staphylococcus aureus*, odporno proti na meticilinu (MRSA), in bakterijo *Escherichia coli*, odporno proti cefalosporinom tretje generacije, pri čemer se približujeta ali že dosegata določene cilje zmanjšanja.

V letu 2022 se je v EU skupna poraba antibiotikov pri ljudeh zmanjšala za 2,5 % v primerjavi s porabo v letu 2019, kar kaže na počasen napredek proti cilju, to je 20 % zmanjšanju do leta 2030.

Izrazito skrbi povečanje porabe antibiotikov v letu 2022 v primerjavi s preteklim obdobjem v času poteka pandemije covid-19, kar bi lahko bilo povezano z vzorci predpisovanja, podobnimi tistim pred pandemijo covid-19.

ECDC poudarja potrebo po krepitvi ukrepov za obvladovanje odpornosti mikrobov, kot so preudarna raba antibiotikov, preprečevanje in obvladovanje okužb, raziskave in inovacije, spremljanje odpornosti proti protimikrobnim zdravilom in spremljanje porabe protimikrobnih zdravil ter izvajanje nacionalnih načrtov za strategijo Eno zdravje. Zagotovo pa so za obvladovanje odpornosti pomembna tudi prizadevanja za zmanjšanje nepotrebne uporabe antibiotikov pri živalih za proizvodnjo hrane, ki so v državah EU že prinesla rezultate. Odporne bakterije in mehanizmi odpornosti se širijo med ljudmi, živalmi in okoljem, zato je medsektorski pristop v okviru strategije Eno zdravje bistvenega pomena.

Za EU kot celoto so priporočeni cilji, ki jih je treba doseči do leta 2030:

- 5 % zmanjšanje pojavnosti okužb krvi z bakterijo *Klebsiella pneumoniae*, odporno proti karbapenemom;
- 15 % zmanjšanje pojavnosti okužb krvi z bakterijo *Staphylococcus aureus*, odporno proti meticilinu (MRSA);
- 10 % zmanjšanje pojavnosti okužb krvi z bakterijo *Escherichia coli*, odporno proti cefalosporinom tretje generacije;
- 20 % zmanjšanje skupne porabe antibiotikov pri ljudeh;
- zagotovitev, da je vsaj 65 % skupne porabe antibiotikov pri ljudeh iz skupine antibiotikov, ki se uvrščajo v skupino »dosegljivi« v skladu s klasifikacijo WHO AWaRe (Access, Watch and Reserve).

Ti cilji so prilagojeni tudi za vsako državo posebej. Za Slovenijo se pričakuje zmanjšanje celotne porabe antibiotikov za 9 % (v letu 2022 dosegamo 4,3 % zmanjšanje), 2 % zmanjšanje pojavnosti okužb krvi z bakterijo *Klebsiella pneumoniae*, odporno na karbapeneme (v letu 2022 zabeležen izrazit porast v primerjavi z

letom 2019), 6 % zmanjšanje pojavnosti okužb krvi z MRSA (v letu 2022 beležimo porast za skoraj 13 % v primerjavi z letom 2019) ter 10 % zmanjšanje pojavnosti okužb krvi z bakterijo *Escherichia coli*, odporno na cefalosporine tretje generacije (v letu 2022 za 3,1 % manjša pojavnost kot v letu 2019).

Metodologija zbiranja podatkov o porabi zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) (antibiotikov) v Sloveniji v letu 2022

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

Preudarna raba protimikrobnih zdravil je eden od temeljnih ukrepov pri izvajanju aktivnosti za obvladovanje in preprečevanje odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. Podatki o porabi teh zdravil, trendih skozi leta, primerjave med regijami v Sloveniji, primerjave po starostnih skupinah bolnikov in specializaciji zdravnika, ki je zdravilo predpisal, ter primerjave med bolnišnicami in oddelki v bolnišnicah predstavljajo osnovno informacijo odločevalcem, Nacionalni medresorski komisiji za smiselno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji ter zdravstvenim delavcem za načrtovanje aktivnosti za izboljšanje predpisovanja protimikrobnih zdravil.

NIJZ podatke o porabi zdravil zbira in analizira skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva preko zbirk NIJZ 64 – Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept, in NIJZ 66 – Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah. V ta namen se uporablja klasifikacija Svetovne zdravstvene organizacije ATC/DDD.

Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (ATC-skupine J01) – antibiotikov na recept v letu 2022

Podrobno poročilo o porabi protimikrobnih zdravil, predpisanih na recept, s poudarkom na porabi zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (ATC J01), smo na NIJZ pripravili tretjič, odkar smo nalogo prevzeli od Ministrstva za zdravje RS. Zdravila za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (ATC J01) so največja skupina zdravil v skupini zdravil za zdravljenje okužb (ATC J). Predpisanih je bilo 947.254 receptov oz. 449,21 Rp/1000 prebivalcev ter izračunana poraba 8.408.990 DDD (definirani dnevni odmerki) oz. 10,93 DID (definirani dnevni odmerki na 1000 prebivalcev na dan). Predpisanih je bilo 25 % več zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb kot v letu 2021. Za zdravila za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (ATC J01) je bilo v letu 2022 porabljenih največ sredstev, namenjenih protimikrobnim zdravilom v ATC-skupini J, in sicer 12.257.027 EUR, kar je 28 % več kot leta 2021, ko je bilo porabljenih 9.611.007 EUR.

Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb – antibiotikov (ATC J01), predpisanih na recept, s posameznimi odstopanji v določenih letih postopoma upada že od leta 2007, v letu 2019 tudi zaradi sprememb pri definiranju definiranih dnevnih odmerkov (DDD) za nekatere učinkovine.

Leta 2020 je bil glede na leto 2019 opazen izrazit upad porabe na recept predpisanih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (ATC J01): leta 2020 (8,81 DID) je bilo porabljenih 23 % manj antibiotikov kot leta 2019 (11,48 DID). Poraba se je nato v letu 2021 stabilizirala na omenjeni nižji ravni in je znašala 8,74 DID.

V letu 2022 (10,93 DID) je bil tako zaznan 25 % porast porabe antibiotikov (J01), predpisanih na recept, v

primerjavi z obdobjem med pandemijo covid-19 (2020–2021), vendar je poraba še vedno nižja kot leta 2019 (11,48 DID). Upad porabe v letu 2020 in 2021 lahko pripišemo sprejetim ukrepom za omejevanje širjenja okužb s covidom-19, ki so vplivali tako na prenos drugih okužb, ki se med ljudmi širijo s kapljičnim in aerosolnim prenosom, kot tudi na dostopnost zdravstvenega sistema. Zaradi sprostitve vseh sprejetih ukrepov za omejevanje širjenja okužb s covidom-19 je v letu 2022 prišlo do povečanega pojavljanja okužb dihal, tudi zdravstveni sistem je postal dostopnejši, kar je verjetno vodilo v povečan obseg predpisovanja antibiotikov.

Ob podrobnejšem pregledu porabe po podskupinah zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb – antibiotikov (J01) vidimo, da je bilo v letu 2022 največ porabljenih betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C). Sledijo makrolidi, linkozamidi in streptogramini (J01F), kinolonske protimikrobne učinkovine (J01M), druge protimikrobne učinkovine (J01X), tetraciklini (J01A), sulfonamidi in trimetoprimi (J01E), drugi betalaktamski antibiotiki (J01D) in aminoglikozidni antibiotiki (J01G).

Leta 2022 je bilo porabljenih 4.797.038 DDD (6,23 DID) oz. 255,96 Rp/1000 preb. **betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C)**, kar je 37 % več kot leta 2021. Največ, na 277.021 receptih, se je predpisovala kombinacija penicilinov z zaviralci laktamaz beta (J01CR), vse je bil amoksilicin z zaviralcem laktamaz beta (J01CR02). Porabljenih je bilo 2.201.665 DDD (2,86 DID) oz. 131,37 Rp/1000 preb., kar je 16 % več kot leta 2021. Sledijo **širokospektralni penicilini (J01CA)**, predpisanih je bilo 158.880 receptov oz. 75,34 Rp/1000 preb., vsi za amoksilicin (J01CA04), porabljenih je bilo 1.514.849 DDD oz. 1,97 DID, kar je 45 % več kot leta 2021.

Leta 2022 je bilo porabljenih 1.200.738 DDD (1,56 DID) oz. 66,80

Rp/1000 preb. **makrolidov, linkozamidov in streptograminov (Jo1F)**, kar je 23 % več kot leta 2021. Večinoma so se predpisovali makrolidni antibiotiki (Jo1FA), največ sta se predpisovala azitromicin (Jo1FA10) (0,78 DID, kar je 31 % več kot leta 2021) in klaritromicin (Jo1FA09) (0,48 DID, kar je 11 % več kot leta 2021).

Leta 2022 je bilo porabljenih 689,172 DDD (0,90 DID) oz. 36,20 Rp/1000 preb. **kinolonskih protimikrobnih učinkovin (Jo1M)**, kar je 5 % več kot leta 2021. Vsi recepti so bili za fluorokinolone (Jo1MA), največ se je predpisoval ciprofloksacin (Jo1MA02), 9 % več kot leta 2021.

Leta 2022 je bilo porabljenih 467,413 DDD (0,61 DID) oz. 41,85 Rp/1000 preb. **drugih protimikrobnih učinkovin (Jo1X)**, kar je 13 % več kot leta 2021. Večinoma so se predpisovali derivati nitrofurana (Jo1XE), vsi recepti so bili za nitrofurantoin (Jo1XE01), 11 % več kot leta 2021.

Leta 2022 je bilo porabljenih 453,894 DDD (0,59 DID) oz. 6,70 Rp/1000 preb. **tetraciklinov (Jo1A)**, kar je 8 % več kot leta 2021. Večinoma se je predpisoval doksiciklin (Jo1AA02), 8 % več kot leta 2021.

Leta 2022 je bilo porabljenih 413,455 DDD (0,54 DID) oz. 26,11 Rp/1000 preb. **sulfonamidov in trimetoprima (Jo1E)**, kar je 2 % več kot leta 2021. Predpisovala sta se samo sulfametoksazol in trimetoprim (Jo1EE01).

Leta 2022 je bilo porabljenih 383,244 DDD (0,50 DID) oz. 15,55 Rp/1000 preb. **drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D)**, kar je 7 % več kot leta 2021. Večinoma so se predpisovali cefalosporini druge generacije (Jo1DC), največ cefuroksim (Jo1DC02).

Leta 2022 je bilo porabljenih 4,037 DDD (0,01 DID) oz. 0,03 Rp/1000 preb. **aminoglikozidnih antibiotikov (Jo1G)**, kar je 17 % manj kot leta 2021.

Tako kot v letu 2021 je bila tudi leta 2022 poraba antibiotikov (Jo1)

pri otrocih največja v starostni skupini **od 1 do 4 let** (12,27 DID oz. 934,24 Rp/1000 preb.). Leta 2022 po porabi sledita starostni **skupini od 5 do 9 let** (8,87 DID oz. 499,91 Rp/1000 preb.) in od 15 do 19 let (7,12 DID oz. 249,17 Rp/1000 preb.). Z izjemo posameznih starostnih skupin od starostne skupine od 10 do 14 let naprej število porabljenih antibiotikov (Jo1) postopoma narašča za vsako naslednjo starostno skupino.

Največ receptov za antibiotike je bilo tako predpisanih v starostni skupini nad 85 let (924,10 Rp/1000 preb.).

V vseh starostnih skupinah so najpogostejše izdani recepti za antibiotike iz ATC-skupine Jo1C (betalaktamski antibiotiki, penicilini) (6,23 DID). V starostnih skupinah nad 65 let se kaže porast predpisovanja kinolonov (Jo1M) (od 1,72 DID v starostni skupini od 65 do 69 let do 3,64 DID v starosti nad 85 let), drugih protimikrobnih učinkovin (Jo1X) (od 0,88 DID v starostni skupini od 65 do 69 let do 2,10 DID v starostni skupini nad 85 let) in drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D) (od 0,63 DID v starostni skupini od 65 do 69 let do 2,42 DID v starostni skupini nad 85 let).

V starostni skupini **nad 85 let** je bilo poleg betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C) (400,11 Rp./1000 prebivalcev) največ antibiotikov predpisanih za kinolonske protimikrobne učinkovine (Jo1M) (154,23 Rp/1000 prebivalcev), druge protimikrobne učinkovine (Jo1X) (135,62 Rp./1000 prebivalcev) in za makrolide, linkozamide in streptograme (Jo1F) (95,70 Rp/1000 prebivalcev).

V vseh starostnih skupinah je bilo najmanj receptov predpisanih v skupini aminoglikozidnih antibiotikov (Jo1G) (0,03 Rp./1000 prebivalcev) in v skupini tetraciklinov (Jo1A) (6,70 Rp./1000 prebivalcev).

Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) je bila za vse starostne skupine skupaj v letu 2022 najvišja v koroški (12,9 DID

oz. 544 Rp./1000 preb.; leta 2021 9,85 DID), posavski (12,72 DID oz. 535 Rp./1000 preb.; leta 2021 10,43 DID) in v pomurski statistični regiji (12,67 DID oz. 556 Rp./1000 preb.; leta 2021 10,40 DID), najnižja pa v osrednjeslovenski (9,79 DID oz. 382 Rp./1000 preb.; leta 2021 8,02 DID), goriški regiji (9,82 DID oz. 410 Rp./1000 preb.; leta 2021 7,95 DID) in v gorenjski regiji (10,13 DID oz. 411 Rp./1000 preb.; leta 2021 8,11 DID). Regija z najvišjo porabo ima za 32 % višjo porabo od tiste z najnižjo.

Razlika v porabi med statističnimi regijami je najočitnejša pri starostni skupini **od 0 do 14 let**, kjer je bila najvišja poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) v podravski regiji (10,48 DID oz. 634 Rp./1000 preb.; leta 2021 4,89 DID), v regiji jugovzhodna Slovenija (10,04 DID oz. 624 Rp./1000 preb.; leta 2021 5,10 DID) in v koroški regiji (10,03 DID oz. 618 Rp./1000 preb.; leta 2021 4,99 DID), medtem ko je bila najnižja poraba v goriški (5,84 DID oz. 369 Rp./1000 preb.; leta 2021 2,83 DID), gorenjski (7,41 DID oz. 455 Rp./1000 preb.; leta 2021 3,75 DDD) in v osrednjeslovenski regiji (6,52 DID oz. 388 Rp./1000 preb.; leta 2021 3,18 DID). Razlika med regijo z najnižjo v primerjavi z najvišjo porabo je 79 %.

Najmanjše razlike v porabi antibiotikov (Jo1) med statističnimi regijami so pri **starejših od 65 let**. Največ porabljenih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) je bilo v koroški (17,47 DID oz. 711 Rp./1000 preb.), v posavski (17,13 DID oz. 698 Rp./1000 preb.) in primorsko-notranjski regiji (16,71 DID oz. 652 Rp./1000 preb.), najmanj pa v zasavski (13,40 DID oz. 502 Rp./1000 preb.), podravski (14,24 DID oz. 595 Rp./1000 preb.) in goriški (14,73 DID oz. 598 Rp./1000 preb.). Razlika med regijo z najnižjo in najvišjo porabo znaša 30 %.

V vseh starostnih skupinah je tako opazna dokaj velika razlika v predpisovanju antibiotikov med vzhodnimi in zahodnimi statističnimi regijami.

Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v DDD na sto sprejemov in DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni

V letu 2022 je bilo porabljenih 1.144.087 DDD zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v vrednosti 13.897.512 EUR. Število porabljenih DID v skupini zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v bolnišnicah vsa leta niha na približno enaki ravni, odkloni glede na leto prej se merijo v stotinkah. Izstopa leto 2020, ko lahko opazimo velik upad v bolnišnični porabi zdravil iz te skupine (z 1,50 DID leta 2019 na 1,33 DID leta 2020). V letu 2022 se je bolnišnična poraba zdravil iz te skupine ponovno povišala z 1,43 DID v letu 2021 na 1,49 DID v letu 2022.

V letu 2022 je bila povečana poraba betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C) (z 0,61 DID na 0,64 DID) in drugih betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01D) (z 0,33 DID na 0,36 DID) ter makroli-

dov, linkozamidov in streptograminov (z 0,10 DID na 0,12 DID), poraba sulfonamidov (J01E), aminoglikozidov (J01G) in kinolonskih protimikrobnih učinkovin (J01M) pa je rahlo upadla (slika 1).

Največja skupna bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena v **DDD na sto sprejemov**, je bila v letu 2022 v bolnišnici Topolšica (604,65 DDD na sto sprejemov), v bolnišnici Sežana (586,78 DDD na sto sprejemov), v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (481,28 DDD na sto sprejemov), v SB Murska Sobota (463,28 DDD na sto sprejemov), v bolnišnici Golnik (387,52 DDD na sto sprejemov) ter v SB Celje (354,40 DDD na sto sprejemov).

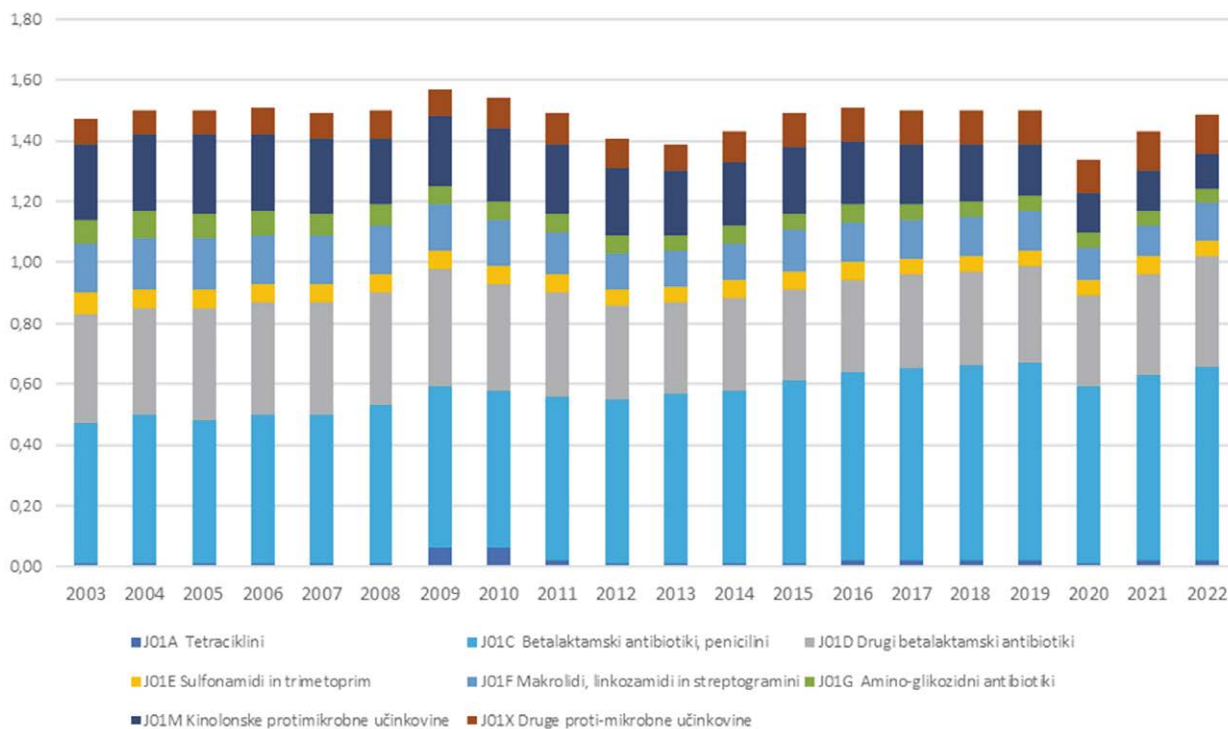
Najmanjša skupna bolnišnična poraba zdravil iz ATC-skupine J01, izražena v DDD na sto sprejemov, je v DC Bled (6,58 DDD na sto sprejemov), v BGP Kranj (29,95 DDD na sto sprejemov), v bolnišnici za otroke Šentvid pri Stični (30,48 DDD na sto sprejemov), v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna (75,06 DDD na sto sprejemov) ter v Kirur-

škem sanatoriju Rožna dolina (76,68 DDD na sto sprejemov) (slika 2).

Največja skupna bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena v **DDD na sto bolnišničnooskrbnih dni (BOD)**, je v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (95,62 DDD na sto BOD), sledijo SB Murska Sobota (75,33 DDD na sto BOD), Kirurški sanatorij Rožna dolina (74,80 DDD na sto BOD), SB Celje (74,43 DDD na sto BOD), bolnišnica Topolšica (72,72 DDD na sto BOD) in UKC Ljubljana (72,49 DDD na sto BOD).

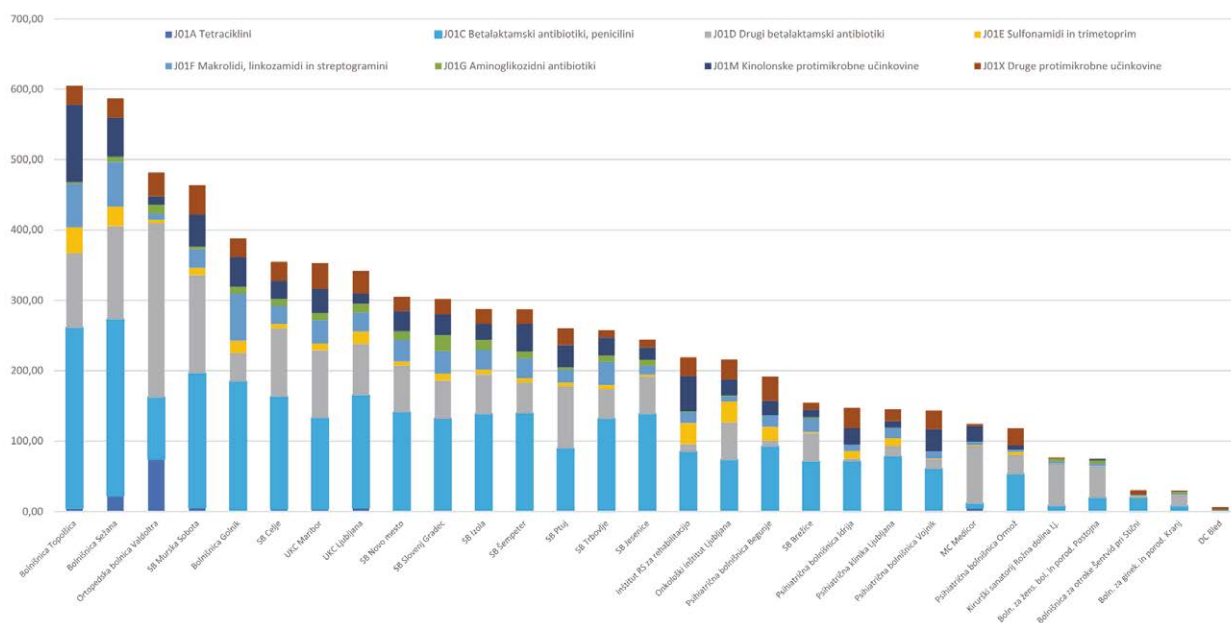
Najmanjša skupna bolnišnična poraba zdravil iz ATC-skupine J01, izražena v DDD na sto BOD, je v Bolnišnici za otroke Šentvid pri Stični (2,65 DDD na sto BOD), PB Idrija (4,68 DDD na sto BOD), PB Ormož (5,39 DDD na sto BOD) in PB Vojnik (5,48 DDD na sto BOD) (slika 3).

V letu 2022 se je v primerjavi z letom 2021 skupna bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) na **internih in kirurških oddelkih** slovenskih bolnišnic, izražena tako v

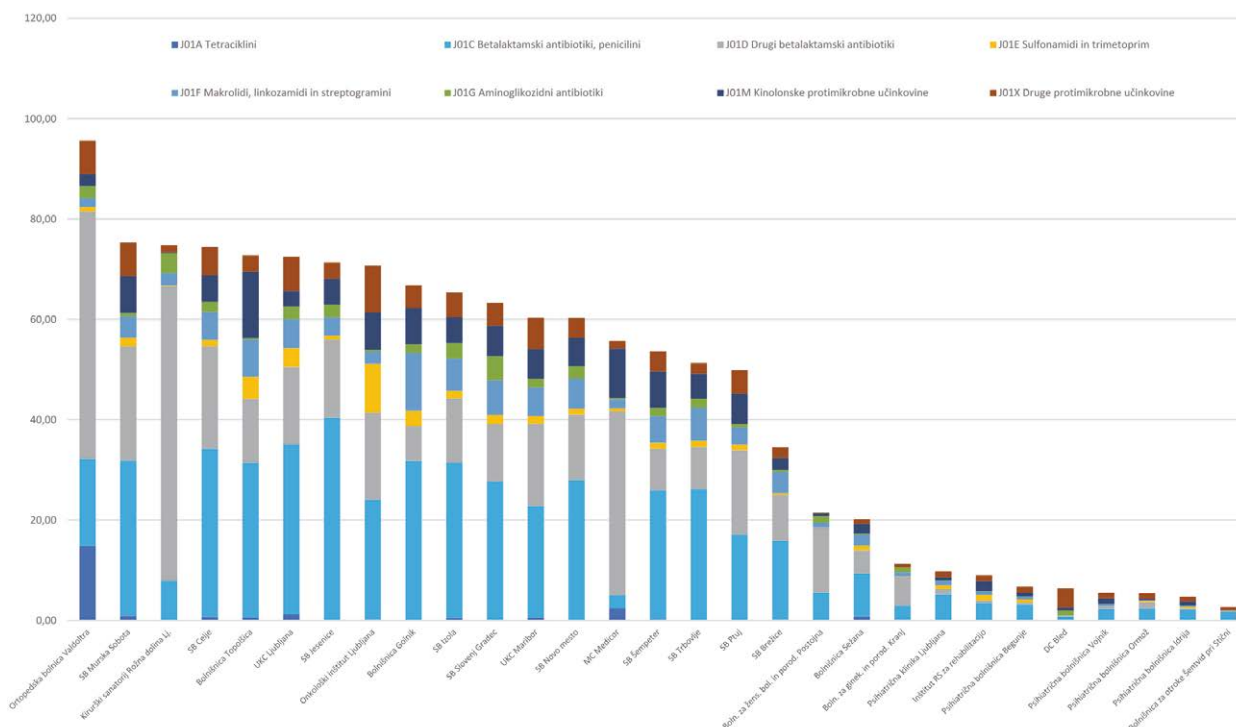


Slika 1: Trend bolnišnične porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), ki je izražena v DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID), v Sloveniji od leta 2003 do leta 2022.

Bolnišnična poraba (DDD na 100 sprejemov) skupine J01 ZDRAVILA ZA SISTEMSKO ZDRAVLJENJE BAKTERIJSKIH INFEKCIJ, izražena po ATC 3 klasifikaciji, 2022



Slika 2: Bolnišnična poraba podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena v DDD na sto sprejemov, v Sloveniji v letu 2022 po posameznih bolnišnicah



Slika 3: Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena v DDD na sto BOD po posameznih bolnišnicah v letu 2022

DDD na sto BOD kot v DDD na sto sprejemov, povišala in je presegla porabo pred pandemijo (leta 2019).

Na **ginekoloških oddelkih** se je skupna bolnišnična poraba, izražena tako v DDD na sto BOD kot v DDD na

sto sprejemov, v primerjavi z letom 2021 zvišala, vendar ni presegla porabe pred pandemijo (leta 2019).

Na **pediatričnih oddelkih** se je skupna bolnišnična poraba, izražena v DDD na sto BOD in v DDD na sto sprejemov, v primerjavi z letom 2021 povišala; izražena v DDD na sto BOD je rahlo preseгла porabo iz leta 2019, izražena v DDD na sto sprejemov pa je ostala na nižji ravni kot pred pandemijo (leta 2019).

Na **intenzivnih internih oddelkih** se je v primerjavi z letom 2021 skupna bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), izražena tako v DDD na sto BOD in v DDD na sto sprejemov, znižala.

Zaključek

Pri predpisovanju antibiotikov na recept je bilo povprečno razmerje rabe **širokospektralnih antibiotikov** (širokospektralni penicilini (Jo1CR), cefalosporini 2. in 3. generacije (Jo1DC in Jo1DD), makrolidi (Jo1FA; Jo1FAo1) in fluorokinoloni (Jo1MA)) proti **ozkospektralnim** (ozkospektralni penicilini (Jo1CA, Jo1CE, Jo1CR), cefalosporini 1. generacije (Jo1DB) in eritromicin (Jo1FAo1)) v Sloveniji 1,6, kar je nižje od povprečja v državah EU/EEA 4,0 (0,1–24,7).

Pri sekundarnih indikatorjih porabe (The ratios of consumption of 'broad-spectrum' (ATC groups Jo1(CR+DC+DD+(FA–FAo1)+MA)) to 'narrow-spectrum' (ATC groups Jo1(CA+CE+CF+DB+FAo1))) je Slovenija kar dobra, ampak še daleč od Danske ali Švedske.

Razmerje je nižje v primerjavi z letom 2021, ko je bilo 2,3, je pa še vedno previsoko (10).

Pri bolnišnični porabi je bil tako odstotek antibiotikov zadnje izbire (glikopeptidi, cefalosporini 3. in 4. generacije, monobaktami, karbapenemi, fluorokinoloni, polimiksin, piperacilin/tazobaktam, linezolid, tedizolid in daptomicin) kot tudi odstotek celotne rabe antibiotikov (Jo1) v Sloveniji 31,2 %. V državah EU/EEA je bil povprečni odmerek teh antibiotikov 37,6 % (17,6 %–67,5 %). Odstotek je rahlo nižji kot v letu 2021 (32,2 %) (10). V državah s

preudarnejšo rabo protimikrobnih zdravil je delež pod 30 %.

Pri predpisovanju antibiotikov na recept je Slovenija na 6. mestu, pri bolnišnični porabi pa na 10. mestu med državami EU. Po AWaRe-klasifikaciji je delež porabljenih antibiotikov, ki se uvrščajo v skupino »dosegljivi«, v Sloveniji 62 %, kar je nekoliko manj od priporočenih 65 % (10).

Še vedno se kaže vpliv pandemije covida-19 na porabo protimikrobnih zdravil. V prvem letu pandemije covida-19 v letu 2020 smo glede na leto 2019 zaznali izrazit (23,5 %) upad ambulantne porabe protimikrobnih zdravil, upadla pa je tudi celotna bolnišnična poraba, izražena v DDD in DID (medtem ko se je bolnišnična poraba, izražena v DDD na sto sprejemov in v DDD na sto BOD, nekoliko povečala).

V letu 2022 se je ambulantna poraba ustalila na nižji ravni iz prejšnjega leta, opazen pa je trend večanja bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), če jo izrazimo v DDD, DID in v DDD na sto BOD, medtem ko se je bolnišnična poraba, izražena v DDD na sto sprejemov, ustalila na ravni iz prejšnjega leta.

V letu 2022 je glede na leto 2021 ponovno opazna višja bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), izražena v **DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID)**. Leta 2022 je bilo skupaj porabljenih 1,49 DID, leta 2021 1,43 DID, leta 2020 pa 1,33 DID. Leta 2020 je bilo po nekajletnem trendu stagnacije, ki smo ga na bolnišnični ravni opazili od leta 2015, porabljenih najmanj DID od leta 2003, kar lahko pripisujemo razmeram med pandemijo covida-19. Leta 2022 se je poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) skoraj izenačila s porabo v letu pred pandemijo (2019), ko je bilo porabljenih 1,50 DID.

Trend večanja bolnišnične porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) je najopaznejši, če jo izrazimo v **DDD na sto sprejemov**. Leta 2022 je bilo pora-

bljenih 309,19 DDD na sto sprejemov, leta 2021 302,57 DDD na sto sprejemov, leta 2020 pa 303,20 DDD na sto sprejemov. Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), izražena v DDD na sto sprejemov, je v letu 2022 višja kot pred pandemijo covida-19 (leta 2019), ko je bilo porabljenih 295,79 DDD na sto sprejemov. Večja poraba antibiotikov v letu 2022 gre na račun višje porabe drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (Jo1F), betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C) ter tetraciklinov (Jo1A).

V letu 2022 se je poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), izražena v **DDD na sto BOD**, le zelo rahlo povečala glede na leto 2021 – predvsem na račun drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D). V letu 2022 je poraba znašala 55,83 DDD na sto BOD, leta 2021 55,65 DDD na sto BOD, v letu 2020 pa 52,31 DDD na sto BOD (leta 2019 49,06 DDD na sto BOD).

Nekoliko večjo porabo zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) v letu 2022, izraženo v DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID), bi lahko razložili s sprostitvijo vseh sprejetih ukrepov za omejevanje širjenja okužb s covidom-19, kar je vodilo v večje število prenosov okužb v splošni populaciji, ki se prenašajo s tesnimi stiki med ljudmi. Posledično se je število bolnikov z okužbami, ki bi potrebovali bolnišnično zdravljenje, še povečalo glede na leto 2021.

Pri bolnišnični porabi zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), izraženi v DDD na sto BOD, med **splošnimi bolnišnicami** v letu 2022 izstopajo SB Murska Sobota, SB Celje, SB Jesenice, pa tudi UKC Ljubljana in OI Ljubljana s porabo nad 70 DDD na sto BOD. Med **specialnimi bolnišnicami** je poraba, višja od 70 DDD na sto BOD, tudi v Ortopedski bolnišnici Valdoitra, Kirurškem sanatoriju Rožna dolina in Bolnišnici Topolšica.

Pri bolnišnični porabi zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih

okužb (J01), izraženi v DDD na sto sprejemov, v letu 2022 tako kot leta 2021 in 2020 izstopata specialna bolnišnica Topolšica z več kot 600 DDD na sto sprejemov in specialna bolnišnica Sežana s 587 DDD na sto sprejemov, med splošnimi bolnišnicami pa SB Murska Sobota s 463 DDD na sto sprejemov ter na drugi strani SB Brežice s 154 DDD na sto sprejemov.

Tako poraba antibiotikov na recept kot tudi bolnišnična poraba antibiotikov (J01) se je bistveno manj znižala, kot je bilo načrtovano za obdobje 2016–2022. Načrtovano je bilo znižanje porabe antibiotikov na recept za 20 % in bolnišnične porabe za 10 %.

Poraba antibiotikov na recept se je znižala za 4,4 %, bolnišnična pa za 1,4 %. Tudi ni bilo načrtovane znižane ambulantne porabe amoksicilina s klavulanske kisline, azitromicina in fluorokinolov ter bolnišnične porabe cefalosporinov 3. in 4. generacije, karbapenemov in fluorokinolonov (11).

Viri

1. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (2000). (Uradni list RS št. 65/00, 31/18). Dostopno 20. 1. 2019 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>.
2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06, 114/06, 91/07, 76/08, 62/10, 87/11, 40/12, 21/13, 91/13, 99/13, 111/13, 95/14, 47/15, 61/17, 64/17 in 36/19). Dostopno 19. 8. 2021 na: <http://>

- pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213.
3. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025: »Skupaj za družbo zdravja«. Uradni list RS št. 25/2016. Dostopno 12. 5. 2021 na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/125979#!Resolucija-o-nacionalnem-planu-zdravstvenega-varstva-2016-2025-Skupaj-za-druzbo-zdravja-%28ReNPZV16-25%29>.
4. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2022. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2021. Dostopno 12. 6. 2023 na: <https://www.drugsandalcohol.ie/29364/1/WHO%20Collaborating%20Centre%20for%20Drug%20Statistics%20Methodology.pdf>.
5. ATC/DDD metodologija. Dostopno 12. 6. 2023 na: https://www.whocc.no/atc-ddd-methodology/who_collaborating_centre.
6. Kostnapfel T, Albrecht T (Ur.). Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2022. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 30. 5. 2023 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-ambulantno-predpisanih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2021>.
7. Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO), Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko aplikacije ePrenosi, v 2.0. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, november 2020.
8. Kostnapfel T, Šubelj M, Simonovič Z, Juder Kogler M, Korošec A, Glavan U, Serdt M, Čizman M. Trendi porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb v Sloveniji v letu 2020. *Isis : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*. [Tiskana izd.]. jan. 2022, leto 31, št. 1, str. 36–44, ilustr. ISSN 1318-0193. <http://online.pubhtml5.com/agma/vmbj/#p=50>.
9. Poraba protimikrobnih zdravil v Sloveniji v letu 2022 (Ur.: Kostnapfel T, Simonovič Z, Vidovič Š., Juder Kogler M., Šubelj M);

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, 2023. Dostopno 20.12.2023 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/poraba-protimikrobnih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2022>.

10. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report 2022. Stockholm: ECDC; 2023.
11. D'Atri F, Arthur J, Blix HS, Hicks LA, Plachouras D, Monnet DL; European Survey on Transatlantic Task Force on Antimicrobial Resistance (TATFAR) action 1.2 group Targets for the reduction of antibiotic use in humans in the Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR) partner countries. *Euro Surveill*. 2019 Jul;24(28):1800339. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.28.1800339. PMID: 31311620

Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm., NIJZ, tatja.kostnapfel@nijz.si

Asist. Zoran Simonovič, dr. med., NIJZ, zoran.simonovic@nijz.si

Špela Vidovič, dr. med., NIJZ, spela.vidovic@nijz.si

Martina Juder Kogler, dr. med., NIJZ, Martina.Juder-Kogler@nijz.si

Aleš Korošec, univ. dipl. mikrobiol., NIJZ, ales.korosec@nijz.si

Uroš Glavan, mag. san. inž., NIJZ, u.ros.glavan@nijz.si

Dr. Mojca Serdt, univ. dipl. mikrobiol., NIJZ, mojca.serd@nijz.si

Doc. dr. Maja Šubelj, dr. med., NIJZ, maja.subelj@nijz.si

Prof. dr. Milan Čizman, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, milan.cizman@siol.net

Kako lahko zdravnik oceni pacientovo osamljenost

Mojca Zvezdana Dernovšek, Barbara Vogrinec Švigelj

Uvod

Študija iz leta 2004 (1) razloži, kako psihosocialni stres lahko povzroči spremembe v delovanju telesnih sistemov (npr. imunskega) in

tudi neposredno vodi v bolezen. Kot vire tega stresa navaja gnečo, družbeno neorganiziranost, rasno zapostavljanje, strah (npr. pred kaznivimi dejanji) in ekonomsko prikrajšanost. K navedenim

psihosocialnim dejavnikom tveganja za zdravstvene težave (od katerih so, kot lahko ugotovimo na osnovi pregleda relevantne literature, nekateri dobro prepoznani in raziskani, drugi pa slabše) lahko dodamo še osamljenost.

Nedavna študija (2) prinaša največji pregled dokazov, da je osamljenost dejavnik tveganja za zdravstvene

težave. Hkrati opozori, da zdravstvena praksa pogosto spregleda osamljenost kot jasno dokazan dejavnik tveganja za zdravstvene težave, kar poraja tudi vprašanje, kaj storiti, da bi zdravstveno osebo ta dejavnik bolj upoštevalo in bolj celostno pristopalo k zdravstvenim težavam. Namen zapisa je poskusiti delno odgovoriti na zastavljeno vprašanje, kar bomo naredili v naslednjih korakih. Najprej si bomo poglobljevali pogled na osamljenost kot dejavnik tveganja za zdravstvene težave. Sledil bo pregled najpogostejših orodij za merjenje osamljenosti pri odraslih, na osnovi katerega bomo poskusili odgovoriti na vprašanje, kako lahko zdravnik oceni pacientovo osamljenost (izraza zdravnik in pacient uporabljamo v celotnem zapisu kot nevtrarno obliko za oba spola). Nazadnje bomo povedali še nekaj o tem, kako lahko zdravnik pacientu pomaga zmanjšati tveganje za zdravstvene težave kot posledico njegove osamljenosti.

Osamljenost kot dejavnik tveganja za zdravstvene težave

Kaj je osamljenost? Opredelitev tega pojava, ki sta jo leta 1981 podala Perlman in Peplau (3), je, kot pokaže pregled relevantne literature, še danes prvi sklic večine raziskovalcev in strokovnjakov za osamljenost. Po tej opredelitvi je osamljenost neprijetna izkušnja, ki se zgodi, ko je človekova mreža družbenih odnosov na nek pomemben način pomanjkljiva, bodisi po količini bodisi po kakovosti. Ta opredelitev vsebuje naslednje tri glavne točke:

1. Osamljenost je posledica pomanjkanja družbenih odnosov.
2. Osamljenost je subjektiven pojav. Osamljenost se tako razlikuje od družbene osamitve, ki je objektivni pojav, se pravi objektivna posledica pomanjkanja družbenih odnosov. To pomeni, da je človek lahko osamljen, ne da bi bil sam (lahko je osamljen v družbi drugih ljudi), oz. lahko je sam, ne da bi bil osamljen.

3. Osamljenost je neprijetna.

Tako opredeljena je osamljenost tudi dejavnik tveganja za zdravstvene težave. Te pa so, kot navajajo relevantne študije (2, 4–7), naslednje težave v telesnem in duševnem zdravju: bolezni srca in ožilja (miokardni infarkt, možganska kap, visok krvni tlak, ateroskleroza); slabše okrevanje po katerikoli zdravstveni težavi; počasnejše celjenje ran; motnje spanja; depresija; tesnoba oz. anksiozne motnje; kognitivne težave (upad spoznavnih sposobnosti); funkcionalni upad v vsakodnevni dejavnosti.

Če pogledamo, kako je pri drugih psihosocialnih dejavnikih tveganja za zdravstvene težave, študije (8–11) kažejo, da gre pri njih za enak nabor zdravstvenih težav kot pri osamljenosti. Vidimo pa lahko tudi, da so pri teh težavah udeleženi različni patofiziološki mehanizmi – npr. vnetje vpliva na imunski odziv in povzroča reverzibilne in ireverzibilne spremembe v možganih. Torej je pri vseh psihosocialnih dejavnikih tveganja za zdravstvene težave, se pravi tudi pri osamljenosti, tisto, kar vodi do težav, stres. Kot kaže ena novejših študij (12), pa velja tudi, da lahko stres vodi do osamljenosti.

Osamljenost kot rastoča težava javnega zdravja

Izbruh novega koronavirusa oz. omejitve za zaježitev njegovega širjenja so spodbudile porast osamljenosti, kar potrjuje tudi nedavna študija (13), ki prinaša najnovejši pregled povečanja osamljenosti pred omenjenim izbruhom in med njim. Vendar, kot opozori Holt-Lunstad (2), je osamljenost že prej postajala vedno večja težava javnega zdravja. To potrjuje tudi študija iz leta 2018 (14), ki navaja, da je v razvitem svetu osamljenih okoli tretjina ljudi in da ta delež raste. Po izsledkih druge študije iz istega leta (15–16), ki velja za do zdaj največjo študijo o osamljenosti na svetu – zajela je namreč 55.000 ljudi z vsega sveta – pa so osamljeni predvsem mladi ljudje. Ti izsledki namreč kažejo, da so

najbolj osamljeni ljudje med 16. in 24. letom, in sicer se počuti osamljene 40 odstotkov teh ljudi, in starejši od 75 let – osamljene se počuti 27 odstotkov teh ljudi. V preostalih starostnih skupinah (25–34, 35–44, 45–54, 55–64, 65–74) so deleži osamljenih manjši, vendar noben od teh deležev ni izpostavljen kot zanemarljiv. Ista študija kaže tudi, da so, ne glede na starost, bolj osamljeni brezposelni in tisti, ki se počutijo zapostavljane, npr. zaradi invalidnosti, spolne usmerjenosti ali nižjega družbenoekonomskega položaja. Navaja pa tudi naslednje možne razloge za to, da je delež osamljenih največji v starostni skupini 16–24 let:

1. V tej starosti ima človek manj izkušenj z uravnavanjem svojih čustev, zato vse čuti močneje.
2. V tej starosti se človek morda šele prvič v življenju počuti osamljenega in torej še ni imel priložnosti, da se nauči, da je osamljenost pogosto samo začasna.
3. V tej starosti človek še ugotavlja, kakšen odnos ima do drugih in kakšno je njegovo mesto v družbi, in ko to ugotavlja, se spontano do neke mere osami od drugih.

K tem razlogom lahko dodamo še enega, ki je tudi možen razlog, da je osamljenosti v tej starostni skupini vedno več. Ta razlog je namreč v glavnih značilnostih današnjega načina življenja 16- do 24-letnikov, se pravi v tem, da več časa preživijo pred ekranom, se manj udeležujejo skupnostnih dejavnosti, kot so npr. dejavnosti športnih skupin, in imajo bolj radi samsko življenje. Možen razlog za vse večjo osamljenost nasploh pa lahko vidimo v značilnosti sodobnega časa, ki je v nenehnem poudarjanju neodvisnosti in nenehni tekmi s časom.

Upoštevanje osamljenosti kot uveljavljanje celostnega pristopa k zdravstvenim težavam

Kot rastoča težava javnega zdravja, osamljenost ne bi smela biti

spregledana v zdravstveni praksi. Kaj torej pomeni, da zdravstveno osebo upošteva osamljenost kot dejavnik tveganja za zdravstvene težave? Pomeni, da poskuša prepoznati in obvladati tudi psihosocialne dejavnike tveganja za zdravstvene težave, se pravi, da uveljavlja celostni pristop k tem težavam. Ukvarjati se z vprašanjem, kaj storiti za večje upoštevanje osamljenosti s strani zdravstvenega osebja, torej pravzaprav pomeni ukvarjati se z vprašanjem, kaj storiti, da bi to osebo bolj uveljavljalo celostni pristop k zdravstvenim težavam.

Kako lahko zdravnik oceni pacientovo osamljenost?

Za merjenje osamljenosti je bilo razvitih že več orodij, to je vprašalnikov oz. lestvic. Nedavna študija (7), ki prinaša pregled osmih najpogostejše uporabljenih lestvic za merjenje osamljenosti, kaže, da so štiri takšne lestvice za otroke in mladostnike in štiri za odrasle. Na osnovi pregleda slednjih – ki bo pregled nekaterih glavnih lastnosti in pogostosti uporabe teh lestvic, pri čemer se bomo oprli na omenjeno študijo – bomo poskusili odgovoriti na vprašanje, kako lahko zdravnik oceni pacientovo osamljenost.

Štiri lestvice za merjene osamljenosti pri odraslih, ki smo jih vzeli v pregled, so:

1. UCLA – University of California Los Angeles loneliness scale (lestvica osamljenosti Univerze v Kaliforniji, Los Angeles)
2. RTLS – Rasch-type loneliness scale (lestvica tipa Rasch)
3. SELSA – Social and emotional loneliness scale for adults (lestvica družbene in čustvene osamljenosti za odrasle)
4. DLS – Differential loneliness scale (razlikovalna lestvica osamljenosti)

UCLA je enorazsežnostna lestvica, kar pomeni, da nima podlestvic. Sestavljena je iz dvajsetih izjav. Pri vsaki izjavi je treba navesti, kako

pogosto se počutimo tako, kot opisuje izjava, pri čemer lahko izbiramo med naslednjimi štirimi možnostmi: 1 (nikoli), 2 (redko), 3 (včasih), 4 (vedno/pogosto). (Številke od 1 do 4 pomenijo število točk, ki se jih na koncu sešteje (pri čemer je treba nekatere – označene – izjave točkovati obrnjenno, se pravi, da velja $1 = 4$, $2 = 3$, $3 = 2$, $4 = 1$) in večji seštevek kaže na večjo stopnjo osamljenosti.)

Obstajajo tudi krajše različice te lestvice, npr. dve različici z osmimi izjavami, različica s štirimi izjavami, različica s tremi izjavami.

RTLS je bila razvita kot večrazsežnostna lestvica, ki je vključevala pet podlestvic, vendar se jo večinoma uporablja kot enorazsežnostno lestvico. Sestavlja jo enajst izjav. Pri vsaki izjavi je treba navesti, v kolikšni meri se z njo strinjamo, pri čemer lahko izbiramo med naslednjimi petimi (ali tremi) možnostmi: *da!*, *da*, *bolj ali manj*, *ne*, *ne!* (ali *da*, *bolj ali manj*, *ne*). (Navedba *ne!*, *ne* ali *bolj ali manj* pri pozitivnih izjavah in *da!*, *da* ali *bolj ali manj* pri negativnih pomeni eno točko. Te točke se na koncu sešteje in večji seštevek pomeni večjo osamljenost.)

Obstaja tudi krajša različica te lestvice s šestimi izjavami.

SELSA je večrazsežnostna lestvica s tremi podlestvicami (ki merijo osamljenost v romantičnem razmerju, osamljenost v družini in osamljenost v družbi). Sestavlja jo sedemintrideset izjav. Pri vsaki izjavi je treba navesti naše strinjanje z njo, pri čemer imamo na voljo sedem možnosti, od 1 (popolnoma se strinjam) do 7 (sploh se ne strinjam).

Obstajajo tudi krajše različice te lestvice, npr. dve različici s petnajstimi izjavami.

DLS je večrazsežnostna lestvica, ki vključuje štiri podlestvice (ki merijo osamljenost v romantičnih/spolnih odnosih, osamljenost v prijateljstvih, osamljenost v odnosih z družino in osamljenost v odnosih z večjimi skupinami ali skupnostjo). Sestavljena je iz šestdesetih izjav. Pri vsaki

izjavi je treba navesti, ali je P (pravilna) ali N (napačna).

Obstaja tudi krajša različica te lestvice z dvajsetimi izjavami.

Najpogostejše od vseh lestvic za merjenje osamljenosti pri odraslih se uporablja UCLA. To dokazuje tudi nedavna študija (6), ki prinaša pregled najpogostejših lestvic za merjenje osamljenosti v zadnjih dvajsetih letih, ki pa kaže tudi, da je, natančneje, najpogostejše v uporabi krajša različica te lestvice s tremi izjavami. Ta zanesljiva in dobro potrjena različica je bila razvita posebej za telefonsko uporabo, zaradi česar je enostavna za uporabo in hitra. Takšno bi jo lahko uporabil tudi zdravnik za oceno pacientove osamljenosti, zato si jo boljše pogledajmo, in sicer kot je predstavljena v študiji, iz katere izvira (17):

Naslednja vprašanja so o tem, kako se počutite glede različnih vidikov vašega življenja. Pri vsakem mi povejte, kako pogosto se tako počutite.

Prvič, kako pogosto se vam zdi, da vam manjka druženje: skoraj nikoli, včasih ali pogosto?

Kako pogosto se počutite spregledane: skoraj nikoli, včasih ali pogosto?

Kako pogosto se počutite ločene od drugih? (Skoraj nikoli, včasih ali pogosto?)

(Odgovoru *skoraj nikoli* pripada ena točka, odgovor *včasih* ima dve točki, odgovor *pogosto* pa ima tri točke. Te točke se sešteje in večji seštevek kaže na večjo stopnjo osamljenosti.)

Kako lahko zdravnik pacientu pomaga zmanjšati tveganje za njegove zdravstvene težave kot posledico njegove osamljenosti?

Obvladovanje psihosocialnih dejavnikov tveganja za zdravstvene

težave ni vedno enostavno, saj so ti dejavniki posledica širših in posamezniku manj dostopnih družbenih danosti. Tudi ne poznamo zdravila (pilule) za osamljenost. Toda, kot doda Holt-Lunstad (2), obstaja nekaj na dokazih osnovanih pristopov, ki jih lahko zdravniki zgodaj priporočijo za ublažitev morebitnih neželenih posledic osamljenosti. Npr. ukvarjanje z ustvarjalnimi umetnostmi oz. ustvarjalnim izražanjem, sodelovanje v družbenih skupinah, prostovoljstvo, zagotavljanje (rajši kot prejemanje) družabne podpore, preživljanje časa na prostem (ki ga lahko človek načrtuje tako, da takrat ne bo mogel biti sam).

V Sloveniji na ravni osnovnega zdravstvenega varstva (v okviru programa Skupaj za zdravje) delujejo centri za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojni centri, ki ponujajo vrsto dejavnosti za krepitev zdravja. Te potekajo v skupinah in individualno (18). Zdravnik lahko pacienta vedno napoti na katero od teh dejavnosti, pri čemer pa je pomembno, da odstrani morebitne dvome pacienta, da bi sodeloval v njih, in vztraja, da je sodelovanje v takih dejavnostih enako pomembno kot jemanje zdravil.

Poglejmo si še klinično vinjeto, ki govori o primeru dobre prakse zdravnika v primeru pacienta z zdravstvenimi težavami in posledično osamljenostjo, ki je samo še dodatno krepila osnovno zdravstveno težavo:

Gospod A, 52 let, poroča svoji psihiatrinji: »Ko sem pričakoval, da mi boste še tretjič zamenjali anti-depresiv, saj je bil učinek zadnjega predpisane nezadovoljiv, ste mi rekli, naj se spet vključim v pevski zbor. Spomnim se, da ste mi razlagali, da bom s tem premagal osamljenost in da petje sprošča. Mislim sem si, da se bom že lotil te dejavnosti, ko se bom bolje počutil. Takrat sem bil močno razočaran nad vami in mislim sem si, da me res ne razumete. Isti dan me je zvečer poklical znanec in mi rekel, da v njihovem zboru potrebujejo še en tenor, ker se je eden odselil in ne bo mogel prihajati na vaje. Spo-

mnim se je name. Mislim sem si, da so se tisti dan vsi spravili name. Nisem imel moči, da se uprem, in sem mu rekel, da pridem. Najprej je bilo težko. Toda obljubil sem, da bom hodil, in obljubo je treba držati. Nato pa je bilo vedno lažje. Kot da bi antidepressivi delovali močnejše, če je zraven še terapija z glasbo – petje v zboru, ki pa sem ga, kot še veliko drugih stvari, zaradi depresije opustil. Ko sem vam to povedal, sva ugotovila, da je včasih rešitev pri roki, pa je ne vidimo, saj smo močno zapredeni v svoje težave.«

Zaključek

Zdravnik bi za oceno pacientove osamljenosti lahko uporabil krajšo različico lestvice UCLA s tremi izjavami in pacientu, pri katerem bi prepoznal osamljenost, svetoval dejavnosti, ki jo zmanjšajo. Prispevek se osredotoča na odrasle, izpostavi pa tudi mlade med 16. in 24. letom kot najbolj osamljene. Tudi pri njih bi lahko uporabili omenjeno različico lestvice UCLA, sicer pa katero od lestvic za merjenje osamljenosti za otroke in mladostnike.

Viri

1. Gee GC, Payne-Sturges DC. Environmental health disparities: A framework integrating psychosocial and environmental concepts. *Environ Health Perspect.* 2004; 112 (17): 1645-53.
2. Holt-Lunstad J. Loneliness and social isolation as risk factors: The power of social connection in prevention. *Am J Lifestyle Med.* 2021; 15 (5): 567-573.
3. Perlman D, Peplau LA. Toward a social psychology of loneliness. In: Duck S, Gilmour R, eds. *Personal relationships in disorder.* London: Academic Press; 1981. p. 31-56.
4. Demurtas J, De Leo D, Trabucchi M. Factors associated with loneliness: An umbrella review of observational studies. *J Affect Disord.* 2020; 271: 131-138.
5. Solmi M, Veronese N, Galvano D, et al. The effect of loneliness on distinct health outcomes: A comprehensive review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020; 294: 113514.
6. Das A, Padala KP, Crawford CG, et al. A systematic review of loneliness and social isolation scales used in epidemics and pandemics. *Psychiatry Res.* 2021; 306: 114217.
7. Maes M, Qualter P, Lodder GMA, Mund M. How (not) to measure loneliness: A review of the eight most commonly used

- scales. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19 (17): 10816.
8. Hinterdobler J, Schunkert H, Kessler T, Sager HB. Impact of acute and chronic psychosocial stress on vascular inflammation. *Antioxid Redox Signal.* 2021; 35 (18): 1531-1550.
9. Haffner-Luntzer M, Foertsch S, Fischer V, et al. Chronic psychosocial stress compromises the immune response and endochondral ossification during bone fracture healing via β -AR signaling. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2019; 116 (17): 8615-8622.
10. Laine MA, Sokolowska E, Dudek M, et al. Brain activation induced by chronic psychosocial stress in mice. *Scientific Reports.* 2017; 7: 15061.
11. Bloomsfield MAP, McCutcheon RA, Kempton M, et al. The effects of psychosocial stress on dopaminergic function and the acute stress response. *Elife.* 2019; 8: e46797.
12. Campagne DM. Stress and perceived social isolation. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019; 82: 192-199.
13. Ernst M, Niederer D, Werner AM, et al. Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *Am Psychol.* 2022; 77 (5): 660-677.
14. Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *Lancet.* 2018; 391: 10119.
15. The BBC loneliness experiment. Manchester Institute of Education [internet]. [citirano 2023 Jan 10]. Dosegljivo na: <https://www.seed.manchester.ac.uk/education/research/impact/bbc-loneliness-experiment/>
16. Hammond C. Who feels lonely? The results of the world's largest loneliness study. BBC [internet]. [citirano 2023 Jan 10]. Dosegljivo na: <https://www.bbc.co.uk/programmes/articles/2yzhfv4DvqVp5nZyxBD8G23/who-feels-lonely-the-results-of-the-world-s-largest-loneliness-study>
17. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Res. Aging.* 2004; 26: 655-672.
18. Kje se lahko udeležim aktivnosti za krepitev zdravja? Skupaj za zdravje [internet]. [citirano 2023 Feb 5]. Dosegljivo na: <https://www.skupajzazdravje.si/aktivnosti-za-krepitev-zdravja/kje-se-lahko-udelezim-aktivnosti>

Prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek,
dr. med., spec. psih., Zdravstveni dom
Sevnica, Medicinska fakulteta Univerze
v Ljubljani

Dr. Barbara Vogrinec Švigelj,
univ. dipl. fil., Inštitut Karakter

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

V reviji Isis ustanavljamo novo rubriko, **Strokovni kotichek**, kjer bom skušal zajeti aktualne novosti s čim širšega področja strokovne literature medicine. Seveda je to idealistični načrt, ki bo imel na začetku »otroške bolezni« in zanesljivo potrebuje določen čas za razvoj in izboljšave. Vsekakor pa menim, da je v poplavi najrazličnejših, deloma usmerjenih in tudi sponzoriranih »medicinskih« časopisov taka rubrika dobrodošla in na nek način tudi nujno potrebna. Ob njeni najavi tudi prosim vse kolege z različnih področij medicine za pomoč, saj so dobrodošli vsi namigi ter predlogi za izboljšanje tega »literarnega koticčka«, kot seveda tudi konkretne publikacije z različnih področij medicine, za katere menite, da so pomembne in vredne objave ter seznanitve občestva celotnega slovenskega zdravništva. Zahvaljujem se uslužbencem Centralne medicinske knjižnice MF UL za sodelovanje in pomoč.

»Zaželite mi srečo« pri tem zanimivem popotovanju ... jaz pa Vam želim »Pogled izza horizonta« ...

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med. (pišite mi na: janez.tomazic@kclj.si)

Kronična ledvična bolezen

Odličen pregledni članek o kronični ledvični bolezni (KLB), ki predstavlja svetovni javno-zdravstveni krizni problem. V pričujočem članku so prikazani temeljni pristopi obvladovanja KLB, kot so nadzor krvnega tlaka in krvne glukoze, blokada renin-angiotenzin-aldosteronskega sistema, zdravljenje s statini in dietno vodenje tovrstnih bolnikov. Pomembna informacija, predvsem za ne ozko specializirane zdravnike s področja nefrologije, je pregled novih razredov ledvičnih »zaščitnih« učinkovin. Prikazani so zaviralci natrijevih glukoznih koprenašalcev-2 (zaviralci SGLT-2), agonisti receptorja za glukagonu podobni peptid-1 (agonisti receptorja GLP-1), antagonist receptorja za nesteroidni selektivni mineralokortikoid in antagonist endotelijskih receptorjev.

Vir: Chen TK, Hoenig MP, Nitsch D, Grams ME, et al. *Advances in the management of chronic kidney disease. BMJ* 2023; 383: 074216; doi: 10.1136/bmj-2022-074216

Multipla skleroza

Multipla skleroza (MS) ostaja eden najpogostejših vzrokov za nevrolško prizadetost pri mlajši odrasli populaciji (18–40 let). V članku so

prikazane nove patofiziološke ugotovitve s poudarkom pomena interakcij med genetiko in okoljem, izboljšave diagnostičnih kriterijev, usklajene smernice za MRI in priporočila za zdravljenje MS. Razumevanje in zajemanje dolgega prodromalnega obdobja MS bi dodatno izboljšalo zgodnejšo diagnostiko, zgodnejše imunomodulatorno zdravljenje in posledično boljšo kakovost življenja tovrstnih bolnikov. Prihodnji izzivi vključujejo razvoj učinkovin za preprečevanje nevrodegenerativnih procesov bolezni in iskanje občutljivih slikovnih in krvnih/likvorskih biokazalcev za diagnostiko, prognozo in spremljanje učinkovitosti zdravljenja ter pozornost glede kognitivnih problemov.

Vir: Jakimovski D, Bittner S, Zivadinov R, Morrow SA, et al. *Multiple sclerosis. Lancet*; 2024; 403: 183–202; doi: 10.1016/S0140-6736(23)01473

Astma

Obolevnost in umrljivost zaradi astme sta se v zadnjih 15 letih močno zmanjšali in pri večini bolnikov lahko bolezen dobro obvladujemo. Vendar številni bolniki žal še vedno niso deležni zdravljenja oz. ustreznega zdravljenja. Treba je bolje izobraziti tako bolnike kot zdravstvene delavce, kdaj in kako izboljšati zdravljenje.

Vodenje astme je sestavljeno iz cikla ocenjevanja obvladovanja astme, dejavnikov tveganja ter ustrezne prilagoditve zdravlil. Z uvedbo bioloških zdravil je zdravljenje hude astme vstopilo v dobo natančnejše tarčne medicine – premik, ki vodi klinikove ambicije k boljši remisiji bolezni. Bolniki s hudo astmo imajo pogosto komorbidnosti, ki prispevajo k težavam same astme, to pa zahteva širši pristop k zdravljenju.

V članku je prikazana epidemiologija, patofiziologija, diagnoza in zdravljenje astme pri otrocih in odraslih.

Vir: Porsbjerg C, Melen E, Lehtimäki L, Shaw D, et al. Asthma. Lancet. 2023; 401: 858–73; doi: 10.1016/S0140-6736(22)02125

Revmatična polimialgija

Revmatična polimialgija je vnetna bolezen, ki prvenstveno povzroča bolečine in okorelost, predvsem v ramenih in medeničnem obroču, pri ljudeh, starejših od 50 let. Ker ni specifičnih diagnostičnih testov, diagnoza temelji na izključitvi drugih bolezni s podobnimi kliničnimi manifestacijami. S slikovno diagnostiko (najpogostejše ultrazvok) lahko prepoznamo patološki substrat revmatične polimialgije in se vse pogostejše uporablja za podporo klinične diagnoze ali za odkrivanje sočasnega velikoceličnega arteriitisa (temporalni arteriitis). Glukokortikoidi v dnevnom odmerku od 12,5 do 25 mg prednizona pri večini posameznikov povzročijo remisijo, vendar se pri 40 do 60 % obolelih ob zmanjševanju odmerka zdravila pojavijo recidivi. Ocenjevanje aktivnosti bolezni je lahko težavno, ker se lahko bolečina, povezana s pogostimi komorbidnostmi, kot so osteoartritis in tendinopatije, vrne, ko zmanjšamo odmere glukokortikoidov, reaktanti akutne faze pa se med izbruhi bolezni pri posameznikih, ki se zdravijo, povečajo

manj, kot bi pričakovali, ali pa se lahko povečajo iz drugih razlogov. Pri iskanju učinkovitejših in varnejših zdravil sta se v kontroliranih kliničnih raziskavah izkazala tocilizumab in sarilumab. Na vidiku so tudi druga tarčna zdravila.

Vir: Espigol-Frigole G, Dejaco C, Mackie SL, Salvarani C, et al. Polymyalgia rheumatica. Lancet 2023; 402: 1459–72.

Semaglutid in srčno-žilni izidi pri debelosti brez sladkorne bolezni

Dokazano je, da semaglutid (agonist receptorja GLP-1) zmanjša tveganje za neželene srčno-žilne bolezni (SŽB) pri bolnikih s sladkorno boleznijo (SB). Ni znano, ali lahko semaglutid zmanjša SŽ-tveganje, povezano s prekomerno telesno težo v odsotnosti SB. Primarni cilj kontrolirane klinične raziskave je bila smrt zaradi SŽ-vzroka ter miokardnega infarkta ali možganske kapi brez smrtnega izida. Skupno so bili vključeni 17.604 bolniki; 8.803 so prejeli semaglutid in 8.801 placebo. Primarni SŽ končni dogodek se je pojavil pri 569 od 8.803 bolnikov (6,5 %) v skupini s semaglutidom in pri 701 od 8.801 bolnika (8,0 %) v skupini s placebom (HR 0,80; 95 % IZ, 0,72 do 0,90; $p < 0,001$). Neželeni učinki, ki so povzročili trajno prekinitve preskušane zdravila, so se pojavili pri 1.461 bolnikih (16,6 %) v skupini s semaglutidom in 718 bolnikih (8,2 %) v skupini s placebom ($P < 0,001$).

Zaključek raziskave: Pri bolnikih s SŽB in prekomerno telesno težo ali debelostjo, vendar brez SB, je bil tedenski subkutani semaglutid v odmerku 2,4 mg boljši od placeba pri zmanjšanju incidence smrti zaradi SŽ-vzrokov ter miokardnega infarkta ali možganske kapi brez smrtnega izida pri povprečnem spremljanju

39,8 meseca. (Raziskavo je financiralo podjetje Novo Nordisk.)

Vir: Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. N Engl J Med 2023; 389: 2221–32; doi: 10.1056/NEJMoa2307563

Še dve kratki informaciji

Osebe v Združenem kraljestvu (UK), ki niso prejele vseh odmerkov cepiva proti covidu-19, do katerega so bile upravičene, so imele do 4-krat večje tveganje, da bodo hospitalizirane ali umrle zaradi covida-19, v primerjavi s tistimi, ki so bile v celoti cepljene, glede na podatke iz elektronskih zdravstvenih kartotek iz celotne populacije UK, stare 5 let ali več.

Vir: Emily Harris. Missed Vaccine Doses Tied to Worse COVID-19 Outcomes JAMA. Published online January 31, 2024. doi: 10.1001/jama.2023.28340

Priporočam tudi, da preletite mnenje uredništva revije »Nature«: How can scientists make the most of the public's trust in them? Nature; 2024: 626.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.,
Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana

Mojster dela vajo 2023

Ines Matjašec, Silvija Prainer, Melanija Lang

V letu 2022 so bile v Zdravstvenem domu Gornja Radgona prvič organizirane delavnice za specializante in mlade specialiste družinske medicine z naslovom **Mojster dela vajo**. Ker so bili odzivi udeležencev izobraževanja izrazito pozitivni, smo se lani odločile, da jih izvedemo še enkrat. Glavna organizatorica dogodka je bila **Tamara Elbl, dr. med., spec. družinske medicine**, ki sama kot mentorica dvema specializantkama dobro pozna luknje v praktičnem znanju mladih zdravnikov.

Delavnice Mojster dela vajo so potekale 10. in 11. novembra 2023. Delavnic se nas je udeležilo 26 zdravnic in zdravnikov predvsem iz severovzhodne Slovenije. Sestavljene so bile iz šestih sklopov.

Poudarek je bil na obnovitvi kliničnih veščin, ki jih družinski zdravniki vsakodnevno potrebujemo pri svojem delu. V prvem popoldnevu smo se s predavatelji iz Splošne bolnišnice Murska Sobota (Matjaž Popit, dr. med., spec. nevrologije) in UKC Maribor (Danijela Krković, dr. med., spec. nuklearne medicine, Tadej Petreski, dr. med., specializant interne medicine) najprej dotaknili diferencialne diagnoze ekstrapiramidnega sindroma, nato pa podrobneje obravnave Parkinsonove bolezni v ambulantni družinski medicine. Obnovili smo tudi znanje o patologiji s področja ščitničnih bolezni, ki spadajo med pogoste težave, s katerimi se srečujemo pri svojem delu. Dan smo zaključili z nefro-urološko temo, za izhodišče pri razpravi so nam bile patološke vrednosti urina (eritrociturija in



proteinurija). Drugi dan delavnic smo začeli s temo s področja gastroenterologije (Nejc Bukovnik, dr. med., spec. gastroenterolog) – predstavljena nam je bila obravnava kronične vnetne črevesne bolezni s številnimi praktičnimi nasveti, nekoliko smo se lotili tudi primerov pacientov s patološkimi jetrnimi testi. Predavateljici z NIJZ (Špela Vido- vič, dr. med., spec. javnega zdravja, in Martina Juder Kogler, dr. med., spec. javnega zdravja) sta nam nato pred- stavili cepljenja, posebnosti pri posame- znih bolj ogroženih skupinah prebival- stva in osnove potovalnih cepljenj. Za zaključek smo pregledali novosti v smernicah za obravnavo sladkorne bo-

lezni, nato pa virtualnim sladkornim bolnikom optimizirali zdravila (dr. Mi- tja Krajnc, dr. med., spec. interne me- dicine). Sklopi so bili interaktivni, saj smo udeleženci zelo zavzeto sodelovali pri reševanju primerov, ki so jih pripra- vili predavatelji.

Odzivi na delavnice so bili tudi tokrat odlični, vsa predavanja so bila ocenjena s povprečno oceno 4,9 ali 5,0 (najvišja možna ocena je 5,0), večina udeležencev pa se je v anketi po zaključku predavanj strinjala, da so bile delavnice s strokovnega vidika zelo koristne in polne informacij ter da bodo pridobljeno znanje zlahka uporabljali pri svojem delu v ambu-

lanti. Že med delavnicami so imeli udeleženci veliko idej glede tem, o katerih bi želeli poslušati na nasle- dnjem izobraževanju, tako da upamo, da nam bo uspelo organizirati delav- nice tudi v letošnjem letu.

Pri organizaciji delavnic sta nam pomagali družbi Lek in Radenska, za kar smo zelo hvaležni. Izvedba prav tako ne bi bila mogoča brez sodelova- nja Zdravstvenega doma Gornja Radgona, v prostorih katerega so potekale delavnice.

Ines Matjašec, dr. med., Silviya Prainer, dr. med., Melanija Lang, dr. med., Zdravstveni dom Gornja Radgona

13. Bedjaničev simpozij

Božena Kotnik Kevorkijan

Infektologi smo lani ponovno pripravili simpozij, ki nosi ime po znamenitem slovenskem infektologu Milku Bedjaniču, Bedjaničev simpozij. Milko Bedjanič je začel svojo pot infek- tologa v mariborski bolnišnici in jo nadaljeval na infekcijski kliniki v Ljubljani. Tradicional- no že 26 let vsako drugo leto organiziramo strokovno sreča- nje, na katerem obravnavamo eno od aktualnih tem v infekto- logiji, tokrat je bila tema Večkra- tno odporne bakterije v zunaj- bolnišničnem okolju. Trudimo se, da je srečanje zanimivo za zdravnike različnih področij medicine, skušamo biti aktualni in razrešiti strokovne dileme.

Izbira teme se je izkazala za zelo aktualno, kar so potrdile živahne razprave po predavanjih, pa tudi dobra udeležba. Program je obsegal 18 predavanj, šest prikazov zanimivih in neobičajnih primerov bolnikov z infekcijskimi boleznimi in satelitski simpozij o covidu-19.

Po uvodu in pozdravnih govorih smo začeli s strokovnim delom simpo- zija. V prvem predavanju je prof. Bojana Beović predstavila globalni problem mikrobne odpornosti in princip »eno zdravje«, ko se strokov- njaki različnih strok (poleg medicine je vključena še veterina, celotna pre- hrambna veriga) skupaj trudimo za zmanjšanje porabe antibiotikov in posledično manjše pojavljanje večkra- tno odpornih bakterij (VOB). Božena Kotnik Kevorkijan je v svojem preda- vanju predstavila VOB, ki se pojavljajo v našem okolju, dejavnike tveganja, izvor okužb in osnove preprečevanja VOB. K VOB prištevamo tudi *Clostri- diodes difficile*, ki sicer po definiciji ne ustreza kriterijem VOB, problemi širjenja in preprečevanja okužb pa so enaki kot pri VOB. Po definiciji so VOB bakterije, ki so odporne na več skupin antibiotikov, običajno vsaj na tri.

Sledila je predstavitev prof. Tatja- ne Lejko Zupanc o pomenu nadzoro- vane rabe antibiotikov, zatem pa preda- vanji mariborskih mikrobiologov: najprej je Andrej Golle govoril o pome-

 **UKC** | Univerzitetni
MARIBOR | klinični center
Maribor

Oddelek za infektivne bolezni in vročinska stanja
Zdravniško društvo Maribor
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
Združenje za infektologijo SZD

**STROKOVNO SREČANJE
Z UČNIMI DELAVNICAMI**

13. BEDJANIČEV SIMPOZIJ

**Večkratno odporne bakterije v
zunajbolnišničnem okolju**

Maribor, 13. in 14. 10. 2023
Hotel City



nu hitrega odkrivanja VOB za njihovo preprečevanje in o možnosti teh pre- iskav v praksi, Urška Kramar pa je predstavila pravilno odvzemanje vzor- cev, saj so od tega odvisni rezultati pre- iskav. Doc. Irena Zdovc z Veterinarske fakultete v Ljubljani je imela izjemno zanimivo predavanje o VOB pri doma-

čih živalih, tako rejnih kot hišnih ljubljenčkov, predstavlja je stanje v Evropi in Sloveniji in poslušalci smo se zamislili, kakšno meso kupujemo, kaj jemo. Prof. Rupnikova je predstavila najnovejša dognanja o pomenu človeške mikrobiote, predvsem črevesne, za zmanjšanje prenosa VOB med ljudmi, S. Janežič pa rezultate lastnih raziskav o pomenu zunajbolnišničnega okolja za okužbe s *C. difficile*. Z. Simonovič z NIJZ v Mariboru nas je pomiril glede nevarnosti vnosa VOB s popotniki, saj so popotniki kratek čas nosilci VOB in ne predstavljajo večjega tveganja za naše okolje.

V popoldanskem delu simpozija so sledila predavanja mariborskih strokovnjakov in predstavitev domačih rezultatov. V času epidemije covida-19 so se VOB zelo razširile, žal tudi v UKC Maribor. Problem smo imeli predvsem s CRAB (proti karbapenemu odporna bakterija *Acinetobacter baumannii*), kar sta predstavili Lea Knez in Nina Erjavc. O širjenju VOB v domačem okolju je predavala družinska zdravnica Nataša Maguš Lorber, o problemu VOB v domovih starejših občanov in drugih socialno-varstvenih zavodih pa Marjetka Smolinger Galun. Sledila so predava-

nja mariborskih infektologov. Pri otrocih je problem VOB prisoten predvsem v enotah za intenzivno zdravljenje, rezultate iz UKC Maribor je predstavila Sibila Unuk. Ena od najpomembnejših možnosti za zmanjšanje širjenja VOB je racionalna raba antibiotikov, tudi uporaba že skoraj pozabljenih antibiotikov, kar je predstavila Jana Rejc Marko na primeru okužb sečil. Anja Becner je predstavila sodobne možnosti cepljenj in pomen hitre mikrobiološke diagnostike v boju proti VOB. Za MRSA (proti metilicinu odporna bakterija *Staphylococcus aureus*) imamo poleg splošnih ukrepov tudi možnost odstranjevanja bakterij s telesa; dekolonizacijo je predstavila Sabina Ratajc iz Enote za obvladovanje bolnišničnih okužb UKC Maribor.

In kot običajno, najzanimivejše pride na koncu. Doc. Nina Gorišek Miksić je predstavila nove antibiotike in cepiva, ki nam vlivajo vsaj malo upanja, da bomo okužbe z VOB lahko pozdravili, saj so bakterije razvile odpornost na antibiotike, ki so že nekaj let v uporabi.

Drugi dan simpozija je bil v celoti namenjen predstavitvi bolnikov z okužbami. Infektologi iz vseh sloven-

skih bolnišnic, ki imajo infekcijske oddelke, so predstavili zanimiv nabor bolnikov, ki so imeli nenavadne okužbe, nenavaden potek povsem običajnih okužb, že skoraj iztrebljene bolezni ali pa bolezni, vnesene iz tropskih krajev. Poslušalci smo bolj ali manj uspešno aktivno sodelovali pri postavljanju diagnoz in izboru protimikrobnih zdravil.

Poseben pomen pripisujemo razpravam, ki so bile živahne tako po predavanjih prvi dan kot ob predstavitvah bolnikov drugi dan simpozija. Udeležba je bila oba dneva dobra in zato lahko upravičeno zapišem, da je simpozij uspel, da je dosegel svoj namen.

Ob srečanju smo izdali tudi zbornik v tiskani in e-obliki in upam, da bo v pomoč tako zdravnikom pri poglobljanju in utrjevanju že pridobljenega znanja kot študentom medicine pri nadaljnjem študiju, pa tudi drugim zaposlenim v zdravstvu, ki jih ta problematika zanima. Infekcijske bolezni so krojile usodo civilizacij v preteklosti, aktualne so danes in kot kaže, bodo izziv tudi v prihodnosti.

Prim. dr. Božena Kotnik Kevorkijan,
dr. med., UKC Maribor

Kako dolgo vztrajati pri intenzivnem zdravljenju in kdaj ga omejiti?

30. mednarodni simpozij intenzivne medicine in 27. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, Brdo pri Kranju, 26. in 27. maj 2023

Anja Kramarič Lozar

26. in 27. maja 2023 je potekal 30. mednarodni simpozij intenzivne medicine in 27. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike s temo »Kako dolgo vztrajati pri intenzivnem

zdravljenju in kdaj ga omejiti?«. Tokrat smo se prvič zbrali v Kongresnem centru Brdo. Dogodka, ki sicer že vrsto let potekata vzporedno, sta letos prvič združila osrednji program in udeležence, kar nas je v luči medse-

bojnega sodelovanja še posebej radostilo.

Osrednja tema srečanja je bila namenjena etiki v intenzivni medicini in odločitvam ob koncu življenja. V intenzivni medicini so odločitve o obsežnosti intenzivnega zdravljenja, trajanju intenzivnega zdravljenja in ne nazadnje o ukinitvi intenzivnega zdravljenja izredno kompleksne in potekajo v sodelovanju multidisciplinarnih timov. Kljub intenzivnemu zdravljenju pa ozdravitve in vrnitve bolnika v kakovostno življenje ni zmeraj

Poročila s strokovnih srečanj



mogoče doseči. Če intenzivno zdravljenje ne more izboljšati bolnikovega stanja in bo v kratkem vodilo v smrt ali bi pustilo hudo funkcionalno prizadetost, ki ni v skladu z bolnikovimi željami in cilji, pomeni nadaljevanje zdravljenja le podaljševanje trpljenja in je zato takšno zdravljenje neutemeljeno.

O smiselnosti dolgotrajnega intenzivnega zdravljenja in odločitvah o prehodu na paliativno oskrbo smo se tako pogovarjali v multidisciplinarnem krogu strokovnjakov iz Slovenije in tujine, ki delujejo na področju etike v medicini.

V uvodnih predavanjih so nam bila predstavljena slovenska in mednarodna etična priporočila za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi ob koncu življenja v intenzivni medicini. V nadaljevanju smo razpravljali o pravnih vidikih paliativne oskrbe, darovanju organov in etičnih dilemah, s katerimi se srečujemo v različnih okoliščinah.

Predavanji o načelih obvladovanja simptomov ob koncu življenja in negi pri paliativni oskrbi sta nam dali jasen vpogled v kompleksnost problema in podali usmeritve o pomembnosti celostne obravnave simptomov tako s farmakološkimi kot nefarmakološkimi ukrepi.

V popoldanskem sklopu smo spoznali etične dileme v kirurški intenzivni terapiji, pediatrični intenzivni terapiji, etične dileme pri nezavestnem bolniku po oživljanju, spoznali smo pogled onkologa na uvedbo paliativnega zdravljenja pri kritično bolnem bolniku z maligno boleznijo. V zadnjih letih prav tako narašča zanimanje in vpeljevanje humanizacije tudi na področju intenzivne medicine, kar nam je bilo v preglednem predavanju predstavljeno v zaključnem delu popoldanskega sklopa.

Ob jubilejnem simpoziju smo se vsi udeleženci še posebej razveselili interaktivne okrogle mize z naslovom

»Vse, česar si v intenzivni medicini pred 30 leti nismo predstavljali«, kjer smo se skupaj spominjali preteklosti, začetkov intenzivne medicine na Slovenskem, njenega razvoja in razpravljali o izzivih v prihodnosti.

V drugem delu simpozija smo se lahko udeležili predavanj v dveh dvoranih. V prvi dvorani smo se skupaj s predstavniki zavoda Slovenija-transplant pogovarjali o uspehih in izzivih na področju darovanja organov v Sloveniji. Predstavljeni so nam bili rezultati donorskega programa v Sloveniji, vidiki vzdrževanja darovalca pri nas in v svetu ter izzivi, s katerimi se soočamo pri komunikaciji s svojci umrlih. V drugi dvorani so bile predstavljene številne različne proste teme s področja intenzivne medicine in intenzivne nege.

Vzporedno s predavanji sta potekali tudi srečanja delovnih skupin, in sicer interdisciplinarno srečanje intenzivistov kliničnih farmacevtov in

srečanje delovne skupine za zunajtelesni krvni obtok.

Med posameznimi sklopi predavanj so potekale predstavitve prostih tem v obliki plakatov. Zdravniki, diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki so nam predstavili različna področja svojega dela, rezultate študij in zanimivih primerov. Med udeleženci je potekal natečaj za najboljši plakat, kjer smo pri točkovanju upoštevali vsebino, predstavitev in tudi izgled plakata. Nagrado sta prejeli diplomirani

medicinski sestri Lina Garbajs in Adrijana Minič s KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok UKC Ljubljana z naslovom »Zdravstvena nega pacienta ob odločitvi o prenehanju zdravljenja v intenzivni terapiji«.

Po koncu prvega dne smo se udeleženci srečali na slovesni večerji, kjer smo po nagovoru in pozdravu predsednice dr. Milice Lukić podelili častno članstvo v Slovenskem združenju za intenzivno medicino prof. dr.

Andreji Sinkovič in po večerji tudi zaplesali.

Organizatorji srečanja se zahvaljujemo avtorjem prispevkov, predavateljem, lektorju, tehničnemu osebju in pokroviteljem.

Ob jubilejnem simpoziju pa se še posebej toplo zahvaljujemo našim predhodnikom in učiteljem, ki so s svojim predanim delom in entuziazmom ustvarili in razvijali intenzivno medicino v Sloveniji.

Anja Kramarič Lozar, dr. med., SZIM

Sistemske bolezni in ustno zdravje, 3. del

Seminar za zobozdravnike in zdravnike

Sanda Lah Kravanja

»V tretje gre rado!« pravi naš slovenski pregovor.

Strokovno srečanje z naslovom **Sistemske bolezni in ustno zdravje, 3. del**, je potekalo v februarju 2024 v organizaciji Odbora za zobozdravstvo ZZS. Seminar je bil tretji po vrsti v sklopu rednih izobraževanj za člane, namenjenih zobozdravnikom in zdravnikom, ki smo jih organizirali med septembrom 2022 in februarjem 2024, kot uvod k interdisciplinarnemu sodelovanju pri celostni obravnavi bolnika. Prvo tovrstno strokovno srečanje je bilo izvedeno še v hibridni obliki, v živo in virtualno, zaradi omejitvenih ukrepov, povezanih z epidemijo covida-19; drugo srečanje, v marcu 2023, je ponovno potekalo samo v živo in veseli smo bili ponovnega druženja in izobraževanja brez omejitev. Oba seminarja sta bila zelo dobro obiskana, prejeli smo predloge za tematiko, ki bi udeležence še zanimala, zato smo se odločili, da

organiziramo tudi tretji del izobraževanja.

V pogovoru s predavatelji in slušatelji ter na podlagi primerov iz kliničnih praks ugotavljamo vedno večjo potrebo po tesnem sodelovanju zdravnikov in zobozdravnikov ob obravnavi kronično bolnih pacientov. Razvoj internističnih strok in ustne medicine vodi v nepogrešljivo povezanost, pacient v zobozdravstveni ordinaciji, ob posvetu zobozdravnika s kolegi drugih strok, postaja interdisciplinarni pacient. Celostna obravnava bolnika zahteva dobro komunikacijo med timi, ki vstopajo v tako interdisciplinarno zdravljenje, saj je za kakovost in varnost protokolov zdravljenja pomembna hitra in zanesljiva informacija. Naš skupni končni cilj je ozdravljen, osveščen, proaktiven in z obravnavo zadovoljen pacient, ki se mora zavedati tudi odgovornosti za lastno zdravje in pomena lastnega življenjskega sloga pri obvladovanju sistemskih bolezni.

Za tokratni seminar smo ponovno pripravili zanimive teme in povabili domače strokovnjake. V

posameznem predavanju sta predavatelja – zdravnik in/ali zobozdravnik – poskušala osvetliti bolezen vsak s svojega področja in zornega kota ter prikazati povezave in medsebojne vplive bolezni tako na ustno kot na sistemsko zdravje. S pomenom ustnega zdravja kot javnozdravstvene izziva in vsebinami, s katerimi je ustno zdravje neločljivo povezano, nas je seznanila **doc. dr. Barbara Artnik**. Predavateljica **asist. Romana Mance Kristan** je predstavila vlogo biofilma v ustih ter različne lokalne in sistemske ukrepe, s katerimi zamejimo njegove lokalne in sistemske vplive. Predsednica ZZS, **prof. dr. Bojana Beović**, je predavala o vlogi in problemu antibiotikov pri ustnem zdravju. Osvetlili smo področje razširjenosti dveh pogostih sistemskih bolezni, sladkorne bolezni in osteoporoze, ter njunega vpliva na ustno zdravje. O povezavi sladkorne bolezni z ustnim zdravjem sta predavala **prof. dr. Alenka Bratina** in **doc. dr. Rok Schara**, o osteoporozi in ustnem zdravju pa predavatelja **prof. dr. Tomaž Kocjan** in **Dime Sapundžijev**. O specifičnih težavah in posebnostih pri pacientih z demenco in Alzheimerjevo boleznijo ter o pomenu urejenega ustnega zdravja pri tovrstnih pacientih smo po predavanju razpravljali s predavateljema **mag. Tatjana Cvetko** in

Poročila s strokovnih srečanj



asist. dr. Tadejem Ostrcem. Spregovorili smo tudi o novejših bremenih sodobnega življenja, o povezavi med zobno okluzijo in telesno držo ter vplivih na ustno zdravje. O tej temi sta predavanje skupaj pripravili **prof. dr. Ksenija Renner Sitar** in fizioterapevtka **Monika Purgar**.

Po vsakem sklopu predavanj se je med udeleženci v dvorani razvila zanimiva razprava med zdravniki in zobozdravniki, saj nas pri vsakdanjem delu vodi želja in skrb po dobri in celoviti oskrbi vsakega posameznega pacienta. Ob hitrem razvoju internističnih strok se zavedamo tudi vse bolj pereče problematike zaradi vse težje dostopnosti do zdravstvene oskrbe, zato se zobozdravniki in zdravniki trudimo za uspešno prepoznavanje težav in možnosti dobre interdisciplinarne obravnave bolnika na vseh ravneh. Z dobro komunikacijo in uvedenimi kliničnimi potmi in priporočili si želimo doseči, da ne bi prihajalo do nepotrebnih napotovanj, ki pomenijo povečane obremenitve

tako zdravnikov in zobozdravnikov kot tudi pacientov.

Tudi ob tretjem seminarju Sistemске bolezni in ustno zdravje smo uspeli pripraviti e-zbornik s povzetki predavanj, smernicami in priporočili po posameznih obravnavanih področjih, ki je že dostopen na spletni strani ZZS med e-gradivi in publikacijami.

Za zaključek naših strokovnih (zobo)zdravniških srečanj v sklopu Sistemске bolezni in ustno zdravje mi dovolite, da kot članica programskega in organizacijskega odbora srečanj ter urednica zbornika, zapišem še nekaj zahval.

Za izvedbo vseh treh srečanj v **sklopu Sistemске bolezni in ustno zdravje** se iskreno zahvaljujemo prof. dr. Zlatku Frasu za pobudo, spodbudo in vso pomoč pri izvedbi, vsem aktivno sodelujočim predavateljem, programskemu in organizacijskemu odboru OZB (Krunoslav Pavlovič, Matjaž Gorkič, Beti Krulje Korelc, asist. dr. Sanda Lah Kravanja), strokovnim sodelavcem iz Medicinsko-izobraževalnega centra

ZZS (Andreji Stepišnik, Mojci Vrečar in tehnikom centra), za lekturo Marti Brečko Vrhovnik, oblikovalcem zbornika, zvestim razstavljalcem ter vsem ostalim v ozadju, ki so kakorkoli sodelovali, da smo srečanja in vse v povezavi z njimi uspešno izvedli.

Z njimi smo v Domus Medica odprli vrata sodelovanju med zdravniško in zobozdravniško stroko, pustili sledi v zbornikih za prehajanje in delitev znanja v domači besedi ter vzpostavili pot in zgled za nadaljevanje kolegalnega sodelovanja v skupno dobro naših pacientov.

Vsem udeležencem treh seminarjev **Sistemске bolezni in ustno zdravje** hvala za udeležbo in lepo povabljeni k branju e-zbornikov, ki so dostopni na spletni strani ZZS na povezavi: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/e-zborniki>

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Odbor za zobozdravstvo ZZS, sanda.kravanja@gmail.com

Strokovnojezikovna svetovalnica za področje medicine

Gašper Tonin

Nova rubrika, ki bo izhajala vsako drugo številko – Jezikovna svetovalnica za področje medicine – je namenjena zdravnikom in vsem ostalim uporabnikom strokovnega medicinskega jezika. V njej imajo bralci revije Isis možnost zastaviti vprašanja, povezana z besedotvornimi, oblikoslovnimi, terminološkimi, skladenjskimi in besediloslovnimi zadregami. Sprejemali jih bomo na e-naslov: strokovnojezikovnasvetovalnica@gmail.com

Skrb za strokovno besedo je eden od pomembnih kazalnikov truda strokovnjakov za lastno področje. Da se tega v slovenski medicini zavedamo, kaže bogata zgodovina zdravnikov, ki so se ukvarjali tudi z medicinsko terminologijo (Mirko Černič, Rudolf Del Cott, Miroslav Kališnik in mnogo drugih). Poleg njih so velika imena začetkov slovenske medicine poskrbela za oblikovanje temeljne terminologije različnih področij. Kot plod dolgoletnega in trdega dela je nastal tudi Slovenski medicinski slovar, ki se nenehno nadgrajuje, danes pa za področje predstavlja temeljno terminološko delo. Slovar deluje pod glavnim uredništvom doc. dr. Mateje Legan, dr. med., dostopen pa je tudi na spletnem portalu Termania.

Področje medicine je eno najhitreje rastočih strokovnih področij, kar se kaže z nenehnim nastajanjem novih pojmov in poimenovanj zanje – terminov. Čeprav poznamo več terminoloških šol, v našem prostoru sledimo načelom dunajske terminološke šole, ki terminološko vedo razume kot multidisciplinarno področje, namenjeno podpori drugim znanstvenim vedam. Terminološka veda se tako ukvarja predvsem s strokovnim jezikom in ne splošnim jezikom – čeprav ločnica med njima morda na prvi pogled ni jasna, je pomembna za razumevanje metodološkega pristopa pri obravnavi različnih jezikovnih vprašanj. Strokovni jezik tako lahko tudi normativno razumemo kot poseben jezikovni podsistem s svojimi pravili, ki se ne podrejujejo nujno pravilom splošnega jezika – o slednjem govorijo

koncept ožje terminološke norme, ki ne velja le za področje medicine, ampak se je uveljavil tudi na drugih področjih. Terminološka veda prav tako ne govori o *besedi* in *pomenu*, ampak o *terminih* in *pojmi*. Pojem lahko poenostavljeno opredelimo kot prototipično miselno podobo strokovnjaka, ustvarjeno na podlagi stvarnosti, termin pa kot poimenovanje (izrazno podobo), ki je bila s terminološkim dogovorom določena posameznemu pojmu. Pri tem je pojem neodvisen od termina, ki ga označuje (pogosto pa termin izpostavlja določene vsebinske lastnosti pojma). Vprašanja s področja medicinske terminologije se tako lahko nanašajo na poimenovanje novega pojma, za katerega še nimamo ustreznice, ali pa na že znane pojme, za katere obstaja več poimenovanj. Pri pripravi terminoloških mnenj bodo sodelovali tudi sodelavci iz uredništva Slovenskega medicinskega slovarja, občasno pa tudi drugi terminologi in področni strokovnjaki. Ob tem je nujno, da opozorim, da jezikovne in terminološke svetovalnice nikakor niso »jezikovna policija«, ampak poskus pomoči pri reševanju nekaterih zadreg, s katerimi se srečujemo uporabniki jezika. Pri neustaljenih ali še neobstoječih terminih je velikokrat tudi težko predvideti, katera različica se bo v slovenščini nato dejansko uveljavila – jezik je živa tvorba, ki diha z rabo.

Poleg strožje terminoloških so dobrodošla tudi vprašanja, ki se dotikajo besedotvornih, oblikoslovnih, skladenjskih in besediloslovnih zagat strokovnega jezika. Medicinska besedila so namreč besediloslovno izredno raznolika in zvrstno bogata, saj obsegajo tako zdravniške izvide kot tudi znanstvene prispevke ter strokovne smernice.

Upam, da bomo osvetlili ozadje kakšne od morebitnih zagat v jeziku, bralcem pa s pomočjo jezikoslovne in terminološke vede podali nazoren, predvsem pa uporaben vpogled v procese živahnega organizma, ki ga predstavlja naš jezik.

Gašper Tonin, dr. med., dipl. slov.
in lit. komp.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Komuniciranje v digitalnem svetu – delavnica o odnosih z javnostmi

delavnica: 5. 3. 2024, 16.00–19.45, Zdravniška zbornica Slovenije

Na izobraževanju bomo spoznali: medijski svet v letu 2024, moč družbenih omrežij in zakaj komunicirati preko njih, zakaj je pomembno interno komuniciranje, osnove kriznega komuniciranja, kako se pripraviti na izjavo za medije, kako izpeljati nastop pred kamero.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Delavnica za specializante

delavnica: 19. 3. 2024, 15.30–18.10, Zoom

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

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 21. 3. 2024, 19.30–20.30, Zoom

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

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

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

1.–31. • NOVOSTI V ADJUVANTNI TERAPIJI Z ZIKT PRI SOLIDNIH RAKIH

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Doc. dr. Tanja Mesti, dr. med., spec. internistične onkologije, povzema aktualne možnosti adjuvantnega zdravljenja solidnih tumorjev in raziskave, ki obetajo spremembe dosedanje klinične prakse. Posebno pozornost namenja dvema področjema, tj. raku požiralnika in GE-prehoda ter malignemu melanomu.	orga-nizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Nives Pustavrh, T: 041 330 606, E: nives.pustavrh@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–2. ob 9.00 • DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE 2024: INOVATIVNA ZDRAVILA V ONKOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: predavanje	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: Zvezdana Vukmirović, T: 01 58 79 495, E: zvukmirovic@onko-i.si	

1.–2. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 6. SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Thermans	št. udeležencev: 30	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: 6. sklop predavanj III. Slovenske šole akupunkture z mednarodno udeležbo	organizator: Združenje za akupunkturo SZD, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

2. ob 9.00 • 14. HIPOKRATOVO SREČANJE: TEORIJA SPOLA

kraj: CELJE, Dom sv. Jožef	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Tema 14. Hipokratovega srečanja, ki ga vsako leto pripravlja Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, bo Teorija spola. Na okrogli mizi bodo svoja mnenja in poglede izmenjali: prof. dr. Uroš Ahčan, prof. dr. Urh Grošelj, asist. dr. Gabriel Kavčič, prof. dr. Roman Kuhar, Marko Juhant in Benjamin Tomažič.	organizator: Združenje slovenskih katoliških zdravnikov	prijave, informacije: Janez Dolinar, T: 040 500 873, E: katoliski.zdravniki@rc.si , W: www.katoliski-zdravniki.si	

2. 3.–1. 4. • ADVANCE: NOVI KONCEPT OBVLADOVANJA ATOPIJSKEGA DERMATITISA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Smernice za uvedbo sistemskega zdravljenja atopijskega dermatitisa niso enotne, bolnikov, ki potrebujejo takšno zdravljenje, pa je vse več. Doc. dr. Mateja Starbek Zorko, dr. med., spec. dermatovenerologije, v izobraževanju predstavi priporočila obravnave bolnikov z atopijskim dermatitisom, ki so jih oblikovali v okviru mednarodnega programa ADVANCE, katerega glavni cilj je bil izboljšati in poenotiti smernice ter dati praktična priporočila za identifikacijo bolnikov, ki so primerni za sistemsko zdravljenje, v središče odločitve pa postaviti bolnika, njegove simptome in pričakovanja.	orga-nizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Nives Pustavrh, T: 041 330 606, E: nives.pustavrh@adriasonara.eu , W: www.derma-academia.com	

6. ob 13.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: MARIBOR, Zdravniška zbornica Slovenije, Pod oboki, Partizanska cesta 19	št. udeležencev: 30	kotizacija: 70 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavu nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

7. ob 17.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE (OSNOVNA ZNANJA)

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: osnove protibolečinskega zdravljenja, skupine analgetičnih učinkovin, celostna ocena bolečine, razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje. Delavnica je namenjena zdravnikom in sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	prijave, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: 041 849 941, W: www.palias.si	

7.–9. • 40. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE IN UČENJE O RAZLIČNIH VIDIKIH SAMOOSKRBE V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: MORAVSKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: 20
vsebina: Tudi v akademskem letu 2023/24 načrtujemo štiri učne delavnice za mentorje družinske medicine z naslovom Samooskrba v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

8. ob 8.30 • 1. MARIBORSKI DAN PLASTIČNE KIRURGIJE

kraj: MARIBOR, UKC, Velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 100	kotizacija: 150 EUR specialisti, 100 EUR specialisti in upokojeni specialisti, 80 EUR medicinske sestre in patronažne sestre	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za plastično kirurgijo	prijave, informacije: prijave na www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

9. ob 8.30 • ORL-DAN 2024 – SEMINAR ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE, PEDIATRE, ŠOLSKE ZDRAVNIKE, OTORINOLARINGOLOGE

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, vključuje prisotnost na predavanjih, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi ter osvežitev med odmori. Upokojeni zdravniki imajo 50 % popust pri kotizaciji.	k. točke: 6
vsebina: Otorinolaringološki dan 2024	organizator: UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	prijave, informacije: Irena Hočevnar Boltežar, T: 01 522 32 78 ali 01 522 24 65, 041 958 336, E: irena.hocevar@kclj.si , W: https://www.mf.uni-lj.si/korl/strokovna-dejavnost	

12. ob 17.30 • ZDRAVLJENJE MIGRENE Z NOVEJŠIMI BIOLOŠKIMI ZDRAVILI – MONOKLONSKIMI PROTITELESI PROTI CGRP

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo, Predoslje 39	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Problem glavobola, še posebej migrene, bo zajet z vidika nevrologov in algologov. Predstavili bomo rešitve novejšega preventivnega zdravljenja oseb z migreno, ki jih onesposablja.	organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni – SZD	prijave, informacije: Bojana Žvan, T: 040 478 444, E: mzb@glavobol.com	

13. ob 9.00 • ALI SMO DOVOLJ PRIPRAVLJENI NA PRITOŽBE PACIENTOV?

kraj: spletno usposabljanje (Zoom)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR	k. točke: ***
vsebina: Zaposleni v zdravstvenem in socialnem varstvu so pri svojem delu soočeni z velikimi zahtevami tudi po pravno pravilnem ravnanju s pacienti. Pacienti se svojih pravic vedno bolj zavestno, obračajo se po pravno pomoč, na drugi strani pa izvajalci storitev priznavajo, da se soočajo s težavami pri reševanju kompleksnejših pritožb pacientov. Predavateljica dr. Alenka Oven, univ. dipl. prav., bo na usposabljanju skozi praktične primere predstavila pomembnejše člene Zakona o pacientovih pravicah, ob tem pa tudi pravice zdravstvenih in socialnih delavcev, najpogostejše kršitve pri reševanju pritožb, sodno prakso ter usmerila v pravno pravilno reševanje pritožb, da bi se tako izognili dolgotrajnim nadaljnjim postopkom.	organizator: Live data poslovne rešitve d.o.o.	prijave, informacije: Matjaž Perčič, T: 040 22 55 49, E: info@live-data.si	

13. 3.–13. 5. • ATOPIJSKI DERMATITIS V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Atopijski dermatitis je kronična vnetna dermatotiza z izrazito naraščajočo incidenco. Kot kažejo izkušnje iz klinične prakse, je breme bolezni, ki zarezhe v vse plati življenja, tako za posameznika kot za širšo skupnost ogromno. Predavateljica v izobraževanju predstavi značilnosti bolezni, diferencialno diagnostiko, oceno bremena bolezni, najpogostejše komorbidnosti in sekundarne zaplete ter sodobne načine zdravljenja in strnjena priporočila za napotitev.	organizator: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Nives Pustavrh, T: 041 330 606, E: nives.pustavrh@adriasona.eu , www.derma-academia.com	

14. ob 9.00 • 2. MARIBORSKA DELAVNICA OSNOVNIH LAPAROSKOPSKIH VEŠČIN

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

14. ob 17.00 • SKRIVNOSTI USPEŠNEGA ZDRAVLJENJA KRONIČNIH BOLEZNI – SEMINAR ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: SOLKAN, konferenčna dvorana restavracije Primula	št. udeležencev: 20	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine. Pozornost bo usmerjena na spoznavanje različnih dejavnikov, ki vplivajo na uspešnost zdravljenja kroničnih bolezni. Slednje lahko koristno uporabimo pri gradnji kakovostnega terapevtskega odnosa s pacienti in pri komunikaciji, hkrati pa lahko ta znanja koristijo tudi zdravnikom samim, saj jih spodbudijo k spreminjanju njihovih prevelikih pričakovanj in jih razbremenijo občutka popolne odgovornosti za uspešnost procesa zdravljenja.	organizator: Društvo Edmed	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

15. • 25. ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Dve desetletji sistematične preventive srčno-žilnih bolezni v Sloveniji: Izkušnje, priložnosti in izzivi, Klinična preventiva: Kardiometabolično tveganje: od preventive do zdravljenja, Populacijska preventiva: Spremljanje izkušenj in izidov zdravstvene obravnave, Prehranske smerice in srčno-žilno zdravje: Kje smo in kam gremo?	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

15. ob 8.20 • CELOSTNA OBRAVNAVA OTROK S PRIROJENIMI KRANIOFACIALNIMI NEPRAVILNOSTMI

kraj: PORTOROŽ, Grand Hotel LifeClass Hotels&Spa, Obala 33	št. udeležencev: 50	kotizacija: zdravniki specialisti 70 EUR, zdravniki specializanti, ostali zdravstveni delavci 50 EUR	k. točke: 6
vsebina: predavanje	organizator: IARMR – Inštitut za aplikativne raziskave v medicinski rehabilitaciji	prijave, informacije: Maja Čeru, T: 03 78 08 188, 041 345 939, E: kongres@iarmr.si , W: http://www.dobrna-medical.si/	

15. ob 9.00 • PALIATIVNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje paliativnega pristopa, Pričakovani potek bolezni, komunikacija, Pričakovani simptomi: prepoznavna in lajšanje, Priprava načrta zdravljenja, praktični primeri, Dodana vrednost: glasbena terapija, pomen tradicije in običajev, dostojanstvo bolnika	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	prijave, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: 041 849 941, W: www.palias.si	

15.–16. ob 14.30 • AKTUALNA POGLAVJA IZ ADOLESCENTNE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, prostor P19 in 1N6	št. udeležencev: 30	kotizacija: za oba dneva 200 EUR, za petek 70 EUR, za soboto 150 EUR (vključen DDV)	k. točke: 10
vsebina: izobraževanje	organizator: Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru	prijave, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si	

15.–16. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: interaktivno izobraževanje iz osnovnih znanj paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine – SZD	prijave, informacije: Hugon Možina, Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

15. 3.–15. 5. • NAPREDOVALA PARKINSONOVA BOLEZEN PO FORMULI 5-2-1

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Kateri so manj značilni znaki Parkinsonove bolezni, na katere moramo biti pozorni? Kako ukrepati, ko bolezen napreduje v pozno fazo in ne dosegamo več ustreznega odziva na zdravljenje z dopaminergičnimi zdravili? Med katerimi kontinuiranimi oblikami zdravljenja lahko izbiramo? Zakonitosti pravočasne prepoznavne, ustreznih napotitev in možnosti naprednih oblik zdravljenja razlaga prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med., spec. nevrologije z Nevrološke klinike UKC Ljubljana.	organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Nives Pustavrh, T: 041 330 606, E: nives.pustavrh@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

15.–17. ob 8.00 • ETC – EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TEČAJ OSKRBE POŠKODOVANECV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 12	kotizacija: 800 EUR. Kotizacija vam rezervira mesto na tečaju in omogoči dostop do elektronskih gradiv na virtualni platformi ERC CoSy. Če plačate celotni znesek do 20 dni pred tečajem, vam priznamo 50 EUR popusta.	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen bolnišničnim zdravnikom različnih specialnosti, ki sodelujejo v urgentnem timu, in zdravnikom v predbolnišničnem okolju, ki so prvi stik s hudo poškodovanim. Je inovativen tečaj s poudarkom na timske pristopu zdravnikov različnih specialnosti k obravnavi hudo poškodovanega. Glavni poudarek ni samo klinična obravnava poškodovanca, temveč tudi komunikacija, ugotavljanje prioritete pri oskrbi, odločanje o ukrepih, upravljanje z viri, ki so na voljo, vodenje tima in kako biti uspešen član tima. Gre za horizontalni pristop k poškodovancu, kjer se osnovni življenjski sistemi (dihalna pot, dihanje in cirkulacija) pregledujejo in oskrbujejo simultano. Vodja tima pa mora glede na zbrane podatke določiti prioritete v oskrbi.	organizator: Združenje za urgentno medicino SZD	prijave, informacije: Katja Kalan Uštar, T: 041 862 564, E: kalan.katja@gmail.com	

16. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE ZA OSREDNJELOVENSKO REGIJO

kraj: ŠENTVID PRI STIČNI, Bolnišnica za otroke	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pravico do paliativne oskrbe (PO) ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo in je etična obveza zdravstvenih delavcev. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepoznana prepozno ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevne klinične prakse. Zato v 2024 Tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrice klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce. Ostali termini po regijah: 20. 4. 2024: gorenjska regija (SB Jesenice), 25. 5. 2024: obalno-kraško-goriška (SB Izola), 28. 9. 2024: štajersko-pomurska (UKC Maribor), 12. 10. 2024: savinjsko-koroška (SB Celje), 23. 11. 2024: zasavsko-dolenjska (SB Brežice)	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrice klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si	

16. ob 9.00 • ŠOLA PEDIATRIČNE ENDOKRINOLOGIJE – DEBELOST

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrice klinika, Bohoričeva 20	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7
vsebina: izobraževanje	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: Katja Ernestl, T: 01 522 92 35, 031 527 243, E: katja.ernestl@kclj.si	

16. ob 9.00 • TRAVMA, POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA IN VARIABILNOST SRČNEGA UTRIPI: POVEZAVA MED SRCEM IN MOŽGANI

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 235 EUR (velja za prijavo in plačilo po 10. 2. 2024), ob zgodnji prijavi 195 EUR (velja za prijavo in plačilo do 10. 2. 2024)	k. točke: 6,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno posameznikom, ki jih zanima razumevanje zapletenega odnosa med travmo, potratrmatško stresno motnjo, variabilnostjo srčnega utripa in EEG-qEEG-jem. Raziskalo bo globok vpliv travmatičnih izkušenj na um in telo, s posebnim poudarkom na povezavi med srcem in možgani in komunikaciji med srcem in možgani. Obravnavani bosta tudi nevrofiziologija in psihofiziologija zdravljenja travm.	organizator: Inštitut Brainspotting	prijave, informacije: informacije: Maša Vozlič, T: 041 971 148, E: info@brainspottingsslovenia.com , W: https://www.brainspottingsslovenia.com/izobrazevanja/travma-ptsm-variabilnost-srcnega-utripa/ , prijavnica: W: https://www.brainspottingsslovenia.com/prijavnica-na-izobrazevanja/izvajalec	

20.–22. • 33. POSVET MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA

kraj: MARIBOR, Univerza, Slomškov trg 15	št. udeležencev: 200	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom, pravnikom, študentom medicine, prava, Fakultete za zdravstvene vede, sociologom, filozofom in drugim strokovnjakom v povezavi s temo posveta.	organizator: ZD Maribor, Pravniško društvo Maribor, Medicinska in Pravna fakulteta Univerze Maribor	prijave, informacije: T: 02 250 42 38, E: dekanat@um.si , Pravna fakulteta, Center za medicinsko pravo Maribor	

21. ob 8.00 • TEČAJ IZ MENOPAVZNE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tečaj iz celostne obravnave peri- in pomenopavznega obdobja za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, ostale zdravnike, medicinske sestre, babice.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@kclj.si , W: www.obgyn-si.org/kongresi/menomed	

21. ob 14.30 • IZOLACIJSKI UKREPI – KAJ MORA VSAK ZDRAVSTVENI DELAVEC VEDETI (PREDAVANJE S PRAKTIČNIMI DELAVNICAMI)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, predavalnica II	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3,5
vsebina: predavanje	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: Sandra Mihelčič, T: 01 522 26 06, 01 522 26 03, E: sandra.mihelcic@kclj.si	

21. ob 15.15 • AKTUALNE TEME IZ PALIATIVNE OSKRBE: ZADNJI DNEVI ŽIVLJENJA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: predavanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine – SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si	

21. ob 17.00 • OBRAVNAVA MOTEČIH SIMPTOMOV PRI NAPREDOVALI BOLEZNI

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Prepoznavanje in lajšanje motečih simptomov napredovale in neozdravljive bolezni, Objava posameznega simptoma: bolečina, slabost, bruhanje, težko dihanje, hropenje, kašelj, nespečnost, nemir, Primeri iz prakse	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	prijave, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: 041 849 941, W: www.palias.si	

23. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE Zoba ZA ONLEJ – OSKRBA Zoba OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 8,5
vsebina: Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, Dr. Boštjan Pohlen, S.P.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 52 04 802, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

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

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR z vklj. DDV	k. točke: 4,5
vsebina: predavanje	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča	prijave, informacije: Marko Oset, T: 01 475 83 85, 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si , W: https://dogodki.uri-soca.si/Dogodki/	

4.–12. ob 8.00 • DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE – 60-URNO IZOBRAŽEVANJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 700 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: 60-urni program poteka dva dni na mesec tri mesece zapored. Izobraževanje je namenjeno zdravnikom vseh specialnosti, ki jih zanima poglobljeno znanje iz obvladovanja bolečine. Program je sestavljen tako, da ga SZD prizna kot dodatna znanja in udeleženec po opravljenem izpitu pridobi diplomu dodatnih znanj iz obvladovanja bolečine. Prijava je možna le na celoten program – na vse tri sklope.	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prijave, informacije: Neli Vintar, T: 041 437 195, E: nvintar@gmail.com , W: www.szzb.si	

4. ob 9.00 • STROKOVNA KONFERENCA SLOVENSKEH NARAVNIH ZDRAVILIŠČ

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 70 EUR za prijave do 29. februarja 2024, 100 EUR za kasnejše prijave	k. točke: ***
vsebina: 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. V uvodnem/splošnem delu bodo predstavljeni naravni zdravilni dejavniki, hidroterapija pri gibalno oviranih, standardi zdraviliškega zdravljenja in POZZ, rehabilitacija pacientov, koloniziranih z VOM, segmentalna stabilizacija na napravah Dr. Wolff v sklopu rehabilitacije hrbtenice. 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.	organizator: Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, G.I.Z.	prijave, informacije: Iztok Altbauer, T: 03 544 21 11, E: ssnz@ssnz.si , W: www.slovenia-terme.si	

5. ob 9.00 • ENODNEVNA UČNA DELAVNICA: OŽIVLJANJE MATERE

kraj: MARIBOR, MF Univerze v Mariboru, prostor 1N25 IN 1N23	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR (vključen DDV)	k. točke: ***
vsebina: predavanje	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	prijave, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si	

5.–6. ob 8.00 • 4. SLOVENSKA ŠOLA REGIONALNE ANESTEZIJE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 50	kotizacija: 600 EUR	k. točke: ***
vsebina: teoretični del – razlaga anatomije živčnega sistema z okolico, sonoanatomija: skeniranje modelov po anatomskih regijah v živo, s projekcijo na platno, prvi dan bloki okončin, drugi dan bloki trupa in ultrazvok hrbtenice, klinični primeri, pristopi pri operacijah in razprava – vprašajte, kar vas zanima, 8 ur praktičnih vaj učenja ultrazvočnega prikaza anatomije na modelih, vaje vodenja igle in uvajanja katetrov	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Sabina Štivan, T: 040 855 482, E: sabina.stivan@kclj.si , W: www.szaim.org	

5.–12. ob 15.00 • MODUL ŠOLE KLINIČNE PREHRANE

kraj: MARIBOR, Pod oboki, Partizanska cesta 19	št. udeležencev: 45	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: Tečaj omogoča pridobitev kvalifikacije za osnovne storitve klinične prehrane za zdravnike družinske medicine, kot je predpisovanje receptov za medicinsko hrano (pogoj ZZS).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

11. ob 17.00 • ZDRAVLJENJE KOMPLEKSNIH BOLEČINSKIH STANJ (POGLOBLJENA ZNANJA)

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vseбина: Predavanja, delavnice: Protibolečinsko zdravljenje, skupine analgetičnih učinkovin, celostna ocena bolečine, razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje, praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	prijave, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: 041 849 941, W: www.palias.si	

11.–12. ob 9.00 • 7. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV SLOVENIJE

kraj: LAŠKO, Thermana, kongresni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 330 EUR za dva dni, 180 EUR za en dan (z DDV)	k. točke: ***
vseбина: Osrednji dogodek na področju izvedenstva v socialnih zavarovanjih v Sloveniji. Tokratni vsebinski poudarki kongresa bodo s področja duševnih in vedenjskih motenj v povezavi z začasno zadržanostjo z dela, trajnejšo zadržanostjo z dela, uspešnih intervencij vračanja na delo z namenom ohranjanja delazmožnosti ter poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Posebej se bomo osredinili na ohranjanje delazmožnosti bolnikov in invalidnih oseb, učenje izvajanja zavarovalniške medicine na moderen in na dokazih temelječ način ter poenotenje kriterijev ocenjevanja medicinskih izvedencev na področju začasnih in preostale delazmožnosti.	organizator: ZZS	prijave, informacije: prijava na kongres in več informacij na W: www.7mkmis.com , Mario Bartolac, T: 031 348 656, E: mario.bartolac@zss.si	

11.–13. ob 8.00 • UKREPANJE SLUŽB NMP V NESREČAH Z NEVARNIMI SNOVMI (NNS) 2024

kraj: NOVO MESTO, Vojašnica, Straška cesta 26	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno zaposlenim/dežurajočim na internistični prvi pomoči, kirurški urgenci oz. v urgentnih centrih/oddelkih bolnišnice, zunajbolnišnični službi NMP ter vsem vodilnim in odgovornim za varnost.	organizator: Sekcija ukrepov zdravstva ob velikih nesrečah UZVN/MRMI, SZD, pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje	prijave, informacije: informacije: Lucija Šarc, T: 040 465 074, E: mrmis@szd.si , izobrazevanje.nesrece@gmail.com , W: http://www.szd.si/sekcije-in-zdruzenja/samostojne- , prijave: do zaposlitve mest na W: https://forms.gle/bnVzmZ1HBzya51W76	

12. ob 8.30 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE MIGRENA 2024

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana, in preko spleta	št. udeležencev: 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Problem glavobola, še posebej migrene, bo zajet z vidika nevrologov in algologov. Predstavili bomo izkušnje iz realnega življenja pri preventivnem zdravljenju migrene, posodobljene smernice evropskega zdrženja za glavobol 2022 za preventivno zdravljenje migrene in najnovejšo možnost zdravljenja migrene. Izšla bo tudi publikacija – učbenik. Srečanje je namenjeno nevrologom, družinskim/splošnim zdravnikom, algologom, specialistom, študentom MF in Zdravstvene fakultete, zdravstvenim delavcem in vsem, ki jih zanima področje migrene/glavobola.	organizator: Sekcija za možgansko-žilne bolezni – SZD	prijave, informacije: Bojana Žvan – stroka, T: 040 478 444, Andreja Merčun – organizacija, T: 040 17 99 05, E: mzb@glavobol.com	

12.–13. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 60	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: predavanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobrazevanja	

12.–13. • 40. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE IN UČENJE O RAZLIČNIH VIDIKIH SAMOOSKRBE V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: STRUNJAN	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: Tudi v akademskem letu 2023/24 načrtujemo štiri učne delavnice za mentorje družinske medicine z naslovom Samooskrba v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 14	kotizacija: 450 EUR, za upokoјence in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Pravilna uporaba in ravnanje z materiali je osnova vsake panoge. Tako je tudi v zobozdravstvu, kjer smo ob silovitem razvoju soočeni s številnimi novimi materiali, ki se uporabljajo za konservativno ali protetično oskrbo. Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih indikacija za uporabo enega materiala bolj smotrna v primerjavi z drugim. Zaradi različne kemične sestave materialov zobnih nadomestkov in zaradi različnih kliničnih parametrov se odločamo za uporabo različnih cementov, tako za trajno kot začasno cementiranje izdelkov. Tudi za cemente velja, da imajo različno kemično sestavo in da morajo imeti dobre mehanske, optične in druge lastnosti.		organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, Dr. Boštjan Pohlen, S.P.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

14. ob 8.00 • 2. MARIBORSKA DELAVNICA OSNOVNIH LAPAROSKOPSKIH VEŠČIN

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

15.–16. • TEČAJ MAGNETNE REZONANCE SRCA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 50	kotizacija: 450 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno kardiologom, radiologom, specialistom interne medicine in specializantom omenjenih strok, zlasti tistim, ki se ukvarjajo s slikovno diagnostiko srčno-žilnih bolezni.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji, Štukljeva cesta 48, Ljubljana	prijave, informacije: Prijave sprejemamo do zasedenosti mest oz. do 15. februarja 2024 na naslov organizatorja, T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

17. ob 12.30 • BOLEZNI JETER

kraj: LJUBLJANA, Hotel City	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Odd. za gastroenterologijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

17. ob 17.00 • INVAZIVNI POSEGI PRI BOLNIKU S PALIATIVNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje paliativnega pristopa in invazivnih posegov na domu, Sprejemanje zahtevnih odločitev na domu bolnika, Invazivni posegi v domačem okolju bolnikov s paliativno boleznijo, Primeri iz prakse	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	prijave, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: 041 849 941, W: www.palias.si	

18.–19. ob 13.00 • XXXIII. SREČANJE PEDIATROV IN XX. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk ali Maribox	št. udeležencev: do 400	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: predavanje za zdravnike pediatre, interniste, specialiste družinske medicine, kirurge	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: Rebeka Gerlič, W: www.ukc-mb.si , T: 02 321 28 13	

19. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2024

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Teme: ob 50-letnici delovanja intenzivne interne medicine v Sloveniji, akutni koronarni sindrom, UZ pri nujnih stanjih, srčni zastoj/kardiogeni šok, ECMO-šola, program za medicinske sestre/zdravstvenike. Srečanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, urgentne medicine, anesteziologije, intenzivne medicine ter družinske/splošne medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

19.–20. ob 8.00 • ESSR AND SLOVENIAN ASSOCIATION RADIOLOGY – DIAGNOSTIC AND MINIMALLY INVASIVE PROCEDURES

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR do 31. 1. 2024, 200 EUR po 1. 2. 2024	k. točke: ***
vsebina: predavanje	organizator: Združenje radiologov Slovenije SZD, Klinični inštitut za radiologijo	prijave, informacije: Vladka Salapura, T: 041 336 697, E: salapura@siol.net , W: http://www.radiologija.si/	

20. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE – ZA GORENJSKO REGIJO

kraj: JESENICE, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pravico do paliativne oskrbe (PO) ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo in je etična obveza zdravstvenih delavcev. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepoznana prepozno ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevne klinične prakse. Zato v 2024 Tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrice klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce. Ostali termini po regijah: 25. 5. 2024: obalno-kraško-goriška (SB Izola), 28. 9. 2024: štajersko-pomurska (UKC Maribor), 12. 10. 2024: savinjsko-koroška (SB Celje), 23. 11. 2024: zasavsko-dolenjska (SB Brežice)		organiza-tor: UKC Ljubljana, Pediatrice klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si

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

Psihiatrična bolnišnica Begunje

Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, razpisuje dve prosti delovni mesti

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Opis del in nalog:

- delo na bolnišničnem oddelku (postavlja indikacijo za sprejem, premestitev, odpust in odklonitev pacienta, izvaja diagnostično obravnavo pacienta, predpisuje in izvaja farmako-, psiho- in socioterapijo, izdeluje in daje strokovna mnenja o pacientu),
- opravlja klinično administracijo,
- izvaja delo v ambulantni,
- izvaja konziliarne preglede,
- izvaja strokovno izobraževanje in znanstvenoraziskovalno delo,
- skrbi za vzdrževanje in izboljševanje kakovosti,
- opravlja druge naloge po nalogu direktorja.

Drugi pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije v RS.

Delovne izkušnje: 1 leto

Trajanje zaposlitve: nedoločen čas

Zahtevano znanje jezikov: tekoče razumevanje, govorjenje in pisanje slovenskega jezika

Poskusno delo: 4 mesece

Kandidati naj pošljejo vlogo po pošti ali e-pošti na naslov: kadri@pb-begunje.si

Medicina dela Rogaška d.o.o.

Medicina dela Rogaška d.o.o., Celjska cesta 7, Rogaška Slatina, zaposli

specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)
za dva dni na teden, možnost zaposlitve za polni delovnik.

Pogoji: veljavna licenca s področja ali nostrificirana diploma specialista MDPŠ.

Naše prednosti so:

- urejeno delovno okolje uveljavljene zasebne ordinacije,
- izkušeni sodelavci,
- stimulativno nagrajevanje,
- strokovno izpopolnjevanje.

Če ste zainteresirani za sodelovanje, nam pišite na tihomir.ratkajec@medicinadelarogaska.si, nakar se bomo dogovorili za pogovor in srečanje, kjer vam bomo podrobneje predstavili naše delo.

ODDAM

V centru Ljubljane oddamo opremljeno zobno ambulanto. Najem je možen od marca 2024.

Informacije na T: 041 667 046, Diana

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za 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.

ODDAM

V Kamniku na mirni lokaciji z dovolj brezplačnimi parkirišči, v pritličju, z dostopom za invalide, oddam ali prodam kompletno opremljeno, delujočo, zelo lepo ordinacijo za medicinsko dejavnost v velikosti 77 m².

Informacije: 070 878 558

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 oz. 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),**
- **zdravnika specialista urgentne medicine (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
- **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 in
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- **zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž)** v **OE ZD Radovljica,**

- **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 vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 3. 2024**

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka ali na e-naslov: tajnistvo@zd-loka.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice ali na e-naslov: uprava@zd-jesenice.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopališka cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si

Primarij Aleksander Sterger, dr. stom. (1926–2023)

Nenad Funduk

Nedavno je sklenil skoraj stoletje dolgo življenjsko pot doajen slovenske stomatološke protetike primarij Aleksander Sterger.

Rojen je bil 8. 10. 1926 v Logatcu. V Mariboru je v letih od 1931 do 1938 obiskoval osnovno šolo in nižjo gimnazijo, ki mu je nemški okupator zaradi zavednih slovenskih staršev ni dovolil nadaljevati. Gimnazijo je končal julija 1941 v Ljubljani. Leta 1945 se je priključil brigadni ambulanti Cankarjeve brigade ter bil kmalu razporejen kot sanitetni referent na področje takratne cone B in leta 1947 demobiliziran.

Tega leta je začel s študijem na oddelku za stomatologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, kjer je 1955. leta diplomiral. Leta 1971 je zaključil podiplomski študij javnega zdravstva na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Specialistični izpit s področja stomatološke protetike je opravil leta 1975, naziv primarija pa mu je bil podeljen leta 1987.

Kot zobozdravnik se je 1956. leta zaposlil na takratni Zobni polikliniki v Mariboru. Štiri leta kasneje, tj. leta 1960, je bil imenovan za direktorja novoustanovljene Višje stomatološke šole v Mariboru. Z nazivom profesorja višje šole je bil zadolžen za predmeta morfologija zob in snemna protetika vse do ukinitve višje šole. Nato je bil v letih od 1969 do 1974 v Zdravstvenem domu Maribor vodja zobozdravstvene službe. Od 1975 do upokojitve leta 2002 je bil, kot specialist stomatološke protetike, predstojnik specialistične zobozdravstvene službe za odrasle. Več mandatov je bil član strokovnega kolegija in predsednik komisije za

notranji strokovni nadzor v OE zobozdravstvo ZD Maribor.

Strokovno se je izpopolnjeval na stomatološki kliniki na Dunaju in v Giessnu ter na številnih učnih delavnicah v Liechtensteinu, Nemčiji in Švici.

Na področju zobozdravstvene stroke in zobozdravstvenega varstva je primarij Sterger v Mariboru in širše dolgoletno in pomembno vplival na razvoj in organizacijo zdravstvene službe. Z današnjega vidika je bila ustanovitev Višje stomatološke šole s triletnim študijem nekoliko nenavadna, vendar pa je treba razumeti, da jo je narekovalo akutno pomanjkanje zobozdravstvene oskrbe na severovzhodnem delu takratne republike. Višja šola je v manj kot desetletnem obstoju pomembno izboljšala dostop prebivalcev tega področja do osnovnega zobozdravstvenega varstva.

V dolgoletnem družbenem delu primarija Stergerja velja poudariti le najpomembnejše: bil je član Sveta za zdravstvo okraja Maribor ter Sveta za zdravstvo SR Slovenije, član in predsednik komisije za zobozdravstvene storitve pri območni skupnosti ZZZS Maribor, član RSK za stomatologijo ter član komisije za strokovni nadzor pri Zdravniški zbornici Slovenije. Aktiven je bil tudi v Društvu zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Stomatološki sekciji in Sekciji za stomatološko protetiko SZD vse od ustanovitve teh združenj. V Sekciji za stomatološko protetiko je bil dva mandata predsednik, in sicer v letih od 1989 do 1992 in od 1994 do 1997. Bil je tudi član predsedstva Jugoslovanskega združenja za stomatološko protetiko.

Številna družbena in strokovna združenja so se primariju zahvalila za njegov dolgoletni in uspešni delovni prispevek. Podeljena so mu bila naslednja priznanja: častno članstvo Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, častno članstvo Stomatološke sekcije in Sekcije za stomatološko protetiko SZD, plaketa jugoslovanskega združenja za stomatološko protetiko, srebrna plaketa Univerze v Mariboru, zlata plaketa ZD Maribor, veliki zlati znak Sekcije



foto: p...

za stomatološko protetiko SZD, orden zaslug za narod s srebrno zvezdo, srebrni grb mesta Maribor in častni znak svobode Republike Slovenije.

Nadpovprečno dolgo strokovno kariero je primarij Sterger zaključil kot mentor specializantov in mladih specialistov stomatološke protetike v mariborskem ZD. Vitalno je namreč

ohranjal stik s strokovno literaturo splošnega zobozdravstva in novejšimi dosežki stomatološke protetike.

V zaključku zapisa v tvoj spomin se ti, dragi Saša, zahvaljujem za najino prijateljstvo, ki sva ga dolgoletno vzdrževala z dopisovanjem. Izkušen in široko razgledan si mi nemalokrat iskreno pomagal pri

razmišljanju in odločanju. Zadnje leto pa sem opazil, da me skorajda priganjaš k hitrejšim odgovorom na tvoja sporočila. Kot bi slutil, da se bliža čas, ko ne bo več časa ...

Izr. prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., upokojenec, Ljubljana

Primarij Boris Cibic, dr. med. (1921–2024)

Jana Brguljan Hitij

Z žalostjo smo se poslovili od prim. Borisa Cibica, dr. med., priznanega zdravnika, kardiologa, ki je svoje življenje posvetil medicini in neutrudno pomagal bolnikom pri njihovih zdravstvenih težavah.

Prim. Cibica, rojenega leta 1921, je na medicinski poti zaznamovala odpornost in odločnost. Po šolanju na klasičnem liceju Dante Alighieri v Trstu se je leta 1940 vpisal na Medicinsko fakulteto Univerze v Padovi. Zatem ga je usoda pripeljala do dveletnega služenja italijanske vojske, kjer je deloval kot pomočnik v ambulanti, nato pa je sledila internacija v nemška taborišča.

Po prejemu obvestila o možnosti štipendiranja je prim. Cibic zaključil študij medicine na Univerzi v Ljubljani, kjer je bil kasneje asistent na Inštitutu za patološko fiziologijo. Vendar ga je njegova strast do klinične medicine in neposrednega stika s človekom in bolnikom pripeljala do specializacije iz interne medicine, nato pa se je osredotočil na kardiologijo. Kratek čas je delal na kliniki Eppendorf v Hamburgu, preden se je pridružil oddelku za interno medicino v takratni bolnišnici RSNZ, sedaj Bolnišnici dr. Petra Držaja.

Od leta 1963 do 1970 je bil namestnik predstojnika Internega oddelka

v Bolnišnici dr. Petra Držaja. Kasneje je med bolnišničnimi integracijami prevzel vlogo namestnika predstojnika Internega oddelka pod vodstvom prof. Vargazona. V osemdesetih letih prejšnjega stoletja je postal predstojnik Interne klinike in si prislužil spoštovanje sodelavcev s svojo strogo stjo, strokovnostjo in pripravljenostjo podpirati mlajše strokovnjake. Deloval je tudi kot asistent na Medicinski fakulteti v Ljubljani, na Katedri za interno medicino.

Prispevki prim. Cibica so zaradi njegovih dobrih organizacijskih zmožnosti segali tudi izven klinične prakse. 17 let je bil predsednik Kardiološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in desetletje Internistične sekcije.

Po upokojitvi leta 1991 v starosti 70 let mu je njegov duh veleval nadaljevati medicinsko poslanstvo. Imel je ključno vlogo pri ustanovitvi Društva za zdravje srca in ožilja, pri čemer je veliko prispeval in objavil številna dela. Za svoje delo je leta 2002 prejel srebrni častni znak svobode Republike Slovenije in leta 2012 nagrado mesta Ljubljane.

Vedno je živel skromno in zelo zdravo, zato je bil zelo redko bolan. Nikoli se ni politično udeleževal in je bil velik domoljub.

Prim. Cibica si bomo zapomnili ne le po njegovih poklicnih dosežkih, temveč tudi po živahnem koraku,



zaradi katerega so ga radi poimenovali kar »kraška burja«, njegovi tradiciji prinašanja sveže natisnjenih izvodov revije Za srce in na neformalnih srečanjih izraženem njegovem veselem obnašanju, ki ga je spremljala melodija »O Sole Mio«, s katero je navadno naznanil, da je čas za odhod domov.

Zapuščino odličnosti, sočutja in neomajne predanosti prim. Borisa Cibica dobrobiti pacientov in napredku medicine bodo cenili in se je spominjali vsi, katerih življenja se je dotaknil.

Doc. dr. Jana Brguljan Hitij, dr. med., UKC Ljubljana, Bolnišnica dr. Petra Držaja

Uroš Ahčan: Skalpel

Iskrena pripoved o življenju in delu kirurga

Založba Mladinska knjiga, 2023

Nina Mazi

Kolega, ki že lep čas spretno vihti skalpel in je s svojo strastjo do kirurgije doslej rešil, podaljšal, polepšal in obogatil že nešteto življenj, se je s svojim skokom v pisateljske vode dokazal tudi kot pronicljiv pisec, ki mu ustvarjalno dovršenost upravičeno lahko zavidajo mnogi izkušeni posamezniki, prepričani v svoje literarne sposobnosti. Dr. Ahčan se kot vrhunski (plastični) kirurg in pretanjen psiholog nedvomno zaveda, da vse, kar človek naredi dobrega, zlasti pa najboljšega, pusti neizbrisen pečat, hkrati pa nekaterih dvomljivcev kljub temu ne prepriča dovolj, da bi mu veselo zaploskali. Vendar je pričujoče prvo, najnovejše delo spoštovanega slovenskega kirurga vredno iskrenega priznanja in glasnega aplavza, ki izzvenita v sproščeno pozornost in (na trenutke bolečo, pretresljivo) refleksijo oz. samorefleksijo. Predvsem ob dejstvu, da privilegij dobrega zdravnika ni prirojen ali podarjen, marveč prislužen in prigarán – tovrstno garanje pa si seveda vsakdo predstavlja po svoje.

Knjiga s pretresljivo vsebino, ki jo domiselni kolega z večjim peresom ponuja bralcu na 415 straneh, z izvirnimi, k refleksiji spodbujajočimi ilustracijami, je zanimiva in privlačna tudi na pogled. Skrbno izbrana likovna oprema daje delu poseben čar in „srce parajočo vsebino“ pisanja odreši strogosti in pretirane resnosti, hkrati pa jo popestri ter dopolnjuje še z estetskim užitkom. Redki kirurgi se na vrhuncu svojega zdravniškega poslanstva odločijo za pisanje avtobiografije (glavnina tovrstne sanje prelaga na čas po poklicni deaktivaciji in temu primerno potem tudi ničesar ne napiše), ker jim manjka navdiha, priložnosti, poguma, odločnosti in samozvesti. Pomanjkanje časa za prehajanje od skalpela k peresu in nazaj se ob branju kolegovega Skalpela izkaže za povsem nepomemben, iz trte izvit izgovor.

Inovativnemu prvencu, zaznamovanemu s skromnostjo in hvaležnostjo ter začinjenemu s ponižno vrhunskostjo, dajejo poseben čar kratek predgovor (dolgi uvodi po mnenju strokovnjakov in poznavalcev nakazujejo oz. skušajo ublažiti

slabo vsebino knjige), odlomek, posvečen danes tolikokrat zatajeni, zanemarjeni, izkoriščani, potvorjeni, relativizirani in zlorabljeni Hipokratovi zaprisegi, dnevniški zapis mladega kirurga in ostala tematika. Pisanje s skalpelom se pri dr. Ahčanu izkaže za več kot učinkovito, saj je vsak stavek postavljen natanko tja, kamor sodi. Zgodbe, ki jih piše skalpel, pisanje o kirurgiji, poglavje o vseživljenjskem učenju, pa o lepoti in za piko na i še vrstice iz dnevnika izkušenega kirurga – vse uteleša skladno celoto; nič odvečnega, nič prenaplujenega, nič zavajajočega, nič cenenega, nič nepotrebne. Zato tudi dvojna zahvala – na začetku in na koncu dela – sploh ne preseneča, marveč pritajeno, a učinkovito opozarja na ključno vlogo hvaležnosti v kurikulumu zdravnika in človeka nasploh. Bralec med potovanjem po pričujoči kirurški/življenjski odisejdi pomirjen ugotavlja, da je vse, kar je zapisano, pomembno, saj je sam vse to resnično hotel in moral prebrati, nato pa *post festum* tudi razmisliti.

Knjiga je ugledala luč sveta v najboljšem možnem času – na pragu novega leta, ko je s skalpelom priporočljivo čim bolj spretno odstraniti vse staro, nepotrebno, odvečno in nespodbudno, hkrati pa z njim navihano pomahati prihodnosti, v upanju, da bo z nami kar se da blagohotna in prijazna. Podobna tisti, o kateri med vrsticami na skrivaj sanjata tako avtor kot tudi bralec.

Nina Mazi, Ljubljana

Ljubiti morilca

Razmišljanja ob knjigi Dragana Petrovca, Časopisni eseji 2021–2023

Jasna Čuk Rupnik

V založbi Primus, 2023, so v zbirki Avtorji predstavljeni eseji, ki jih je v triletnem obdobju za časopis Dnevnik pisal pravnik kriminolog Dragan Petrovec, strokovnjak na področju izvrševanja zapornih kazni in humanist.

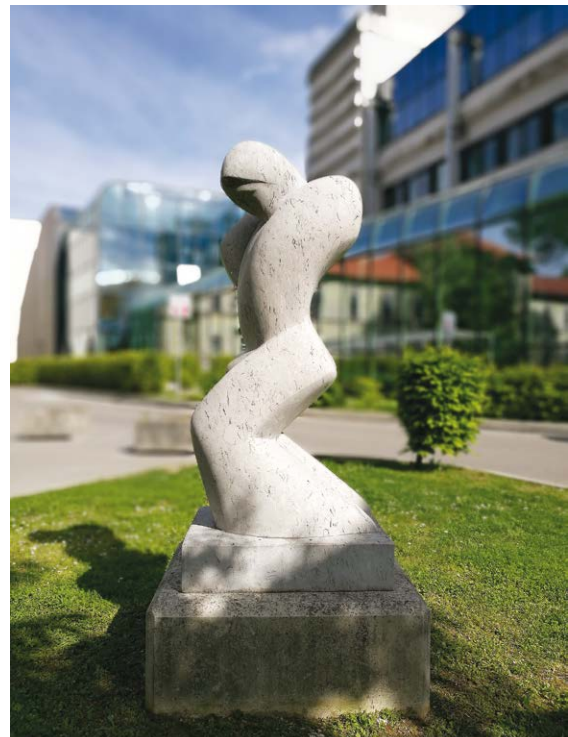
Moje presenečenje in ob koncu tudi očaranje nad zbranimi mislimi tega subtilnega uma izvira iz zadnje besede predhodnega odstavka. Samo velika humanistična širina lahko uspe vzbuditi v bralcu preizpraševanja o potovanjih človeških duš vse od visoke radosti ljubezni do srhljive grozote najhujšega sovraštva. Kot bi opazoval človeške usode v neprestani menjavi slik, kakor jih avtor v enem od zapisov primerja z ustvarjanjem podob v kalejdoskopu.

Za soočenje s slabim in hudim rabimo pogum. Veliko poguma. Kakor za spopad z rakom ali s čim drugim, kar nas prizadene celo do soočenja s smrtjo. Za razmišljanja o tej knjigi nisem zmogla uporabiti srhljive podobe naslovnice, pač pa me je po zanimivem naključju nagovorila podoba Bojevnika. V mimohodu sem ga namreč občudovala v zgodnjih dneh lanske jeseni, pred kratkim pa spoznala njegovo usodo. Kiparka Metoda Maj se je, namesto da bi svojega Bojevnika prodala znanemu podjetniku, ki je vztrajno ponujal ugodno plačilo, raje odločila kip podariti tistim, ki se trudijo znova doseči varne koordinate svojega obstoja prav s pomočjo znanja in humanosti v prostorih bližnjih stavb. V njegovi podobi vidim prijazen opomnik, da zmoremo zdravniki marsikdaj s svojim dobrim delom in znanjem pomagati ljudem uspešno iziti iz še kako zapletenega trpljenja.

Ob takih razmišljanjih so me globoko nagovorile tiste Petrovčeve

kolumne, ki obravnavajo zdravstvo. Ob njih sem živahno podoživljala intimne odločitve in opredelitve, ki sem jih sama sprejemala kot zdravničarica. Začela sem z neupoštevanjem očetovega svarila pred izbiro težkega poklica, ki naj bi ogrožal mojo željo po družini. »Doma te bodo rabili mož in otroci, ti boš pa dežurala.« Točno tako je bilo. A »človekoljubje« – morda se ta beseda danes nekaterim zdi brez vrednosti – je poganjalo tudi življenje mojih staršev. Temelj njunega odnosa do odraslih in do otrok sta bila zaupanje in ljubezen. V razgovoru za spremembo na MF sem izvor svojih zdravniških prizadevanj predstavila tudi z dejstvom, da sta mi oče in mama vzbujala spoštovanje ob opazovanju, kako sta vsak na svoj način zmogla pomagati ljudem tudi po zdravstveni plati.

Kot mlada splošna zdravnica, kasneje pa tudi kot terapevtka za zdravljenje odvisnosti, sem večkrat posredovala v vzgojnem zavodu za delinkventno mladino in se pri tem soočala tudi s krutimi metodami »sprejemanja novincev« ob prihodu v zavod. Petrovec nekje zapiše, da je »tisti, ki išče zdravlilo v kazni drugega, hudo bolan«. Ja, šlo je za okolje mladoletnikov, ki so v zavod prenašali vzore svojih nasilnih družin. Že kot študentka sem v poklicni šoli zavoda fante poučevala zdravstveno vzgojo. V razredu so me čakali že ob sedmih zjutraj, še pred zajtrkom, saj sem bila čez dan na faksu. Ravnatelj zavoda me je čez čas previdno vprašal, ali imam pri delu kaj težav. Skrbelo ga je vedenje gojenca, ki je vedno ustvarjal konflikte, ko je poučevala ženska. Domnevno se je tako odzival zaradi preteklih hudih zlorab s strani ženske. Ne, nobenih težav nisem imela z njimi. Omenjeni fant je bil celo tisti, ki sem mu zaradi res odličnega znanja z največjim veseljem dala petko.



Namesto naslovnice knjige *Ljubiti morilca*: podoba Bojevnika kiparke Metode Maj s ploščadi ob Onkološkem inštitutu, ki mu je umetnica svoje delo podarila.

Ko pa sem se v svojih službenih letih začela z različnimi zlorabami soočati tudi v zdravstvu, je moj ljubeči entuziazem naletel na težko spoznanje. Petrovec ga ubesedi takole: »...ker poklic pač ne definira človečnost.« Res je. Lahko pa človečnost v nas krepijo tudi razmisleki ob tej knjigi.

Ko budno spremljam nujno potrebno preoblikovanje zdravstvene skrbi za vse nas, se v strahu sprašujem, kam vse bi lahko poniknila človečnost v zdravstvu, če je ne bomo voljni in sposobni ohranjati in spodbujati prav zdravniki. Poslanstvo človeka je po Jungu v ljubezni in delu. V tistem delu, ki je dobro tudi za skupnost.

Smo socialna bitja, ki brez drugega ne moremo preživeti. Pa je življenje človeštva danes sploh (še) vrednota?

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

Božena Němcová: Babica. Slike iz življenja na kmetih

Slovenčeva knjižnica (letnik III, 37. knjiga), Ljubljana, september 1944, 244 str. (poslovenil Joža Glonar)

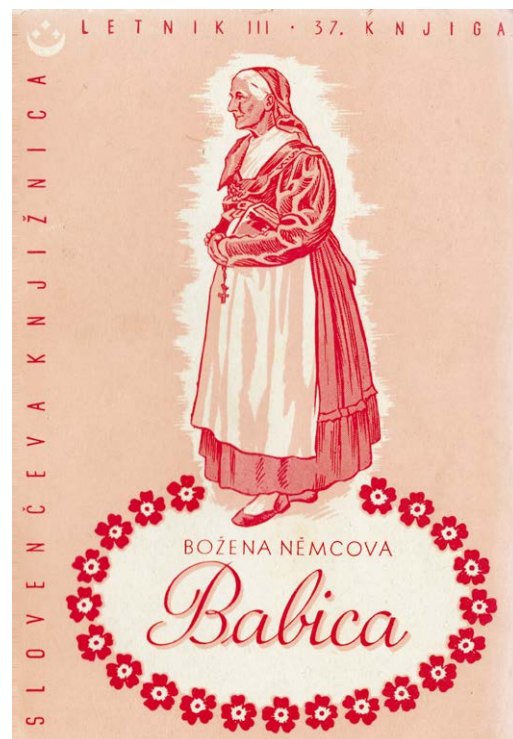
Marjan Kordaš

Češčina, jezik moje mame, ima zame poseben čustveni naboj. A v njem je tudi žalost, da v govorjeni češčini razumem le drobce, pisati in govoriti pa sploh ne znam. Žalost, da mi je v otroštvu in zgodnjih najstniških letih uspelo zgraditi le tolikšen besedni zaklad, ki omogoča branje in razumevanje le razmeroma preprostih besedil, npr. pravljič. Kot zgodnji najstnik sem se tako – iz zbirke maminih čeških knjig – lotil debele, lepo ilustrirane knjige (okoli 250 str.) z naslovom *Pohádky Boženy Němcové* (Pravljičice Božene Nemcove; žal je med mojimi knjigami ni več). Sprva je bilo kar trdo, a ko sem se privadil češki skladnji in povečal besedni zaklad, je šlo skoraj enako hitro kot slovensko branje. Ko sem prijedral do konca, me je od ponosa kar razganjalo. To je bila spodbuda, da sem se kmalu potem lotil naslednje knjige: *Babička. Obrazy venkovského života* (Babica. Slike iz življenja na kmetih). Razkošen (22 × 26 cm, 266 str.) bibliofilski in izjemno lepo ilustriran ponatis prve izdaje iz leta 1855 (na srečo je še vedno med mojimi knjigami). A tu je bila češčina že kar zahtevna in na koncu prvega odstavka v VI. poglavju (tragična ljubezenska zgodba o lepotici Viktoriki) se mi je ustavilo. To me je zelo potrla. Morda prav zato tega poraza, da češkega izvirnika nisem zmogel prebrati, nisem ne mogel ne hotel pozabiti. Po čudnem naključju sem slovenski prevod z naslovom zgoraj odkril že jeseni 1944 v zbirki Slovenčeve knjižnice. Neugledna (14 × 20 cm) broširana izdaja, natisnjena na slabem papirju in s klavnimi črno-belimi slikami. Takoj sem začel

brati, a prevod mi je zvenel nepopisno nečeško. Ko sem preskočil na poglavje o lepotici Viktoriki, sem zgrožen ugotovil, da je v slovenskem prevodu poimenovana kot Vika. Tako sem slovenski prevod proglasil za nekakšno spakedaranščino in branje zavrnil!

Slovenski prevod iz leta 1944 se je po spletu ugodnih naključij, z velikanško zamudo, v januarju 2024 spet znašel pred menoj. Tako mi je prvič v življenju uspelo brati dve knjigi v dveh jezikih hkrati! Ob tem sem se opiral na izvrsten predgovor prevajalca Jožeta Glonarja o življenju in delu dvojezične, češko-nemške Božene Nemcove ter o stikih med češkim in slovenskim leposlovjem.

Povest je postavljena v čas pred zemljiško odvezo, pred leto 1848. Babica je vdova, sin in dve hčeri imajo že svoje družine. Starejša hči je poročena z Nemcem, zakonca imata štiri otroke in sta skrbnika plemiškega posestva v vasi Stare belidlo (ob reki Upa južno od Ryzmburka in Žernova) v vzhodni Češki. Babica se preseli k hčerini družini in se ukvarja z otroki. Fevdalna lastnica vasi in okoliškega posestva je kneginja, ki pa materinsko skrbi za svoje podanike, seveda tlačane. Od kneginje je odvisno, kdo od vaških mladeničev mora – verjetno za sedem let – k vojakom ali pa ostane v vasi in se, če tako dovoli gosposka, poroči s svojo izvoljenko. Po manirah avstrijskega plemstva kneginja čez zimo živi na svojih posestvih v Italiji, čez poletje pa na Češkem. Zdi se, da je ta kneginja vdova ter da ima (zato) posvojenko, mlado, lepo (in ubogljivo) komteso Hortenzijo. Razmerja med kneginjo in Hortenzijo na eni strani ter babico (oz. njeno družino) na



drugi strani so imenitno, verjetno precej idealizirano opisana v poglavjih V in VII. Kneginja babico tika, babica pa kneginjo vika in jo naslavlja z »milostna kneginja«. Tudi jezikovno-družinska razmerja so značilna, pa vendar samoumevna za tisti čas in kraj: babica s svojo hčerko in vnuki govori češko. Hčerini soproj s svojo ženo in otroki govori nemško, žena in otroci pa mu odgovarjajo češko.

Tako se po moji precej subjektivni presoji skozi celotno pripoved – včasih tudi bolj v ozadju – gradi zgodba o dveh likih (osebnostih): babici in Viki (Viktorki).

Babica je vseskozi t. i. *modra staraka*. Sicer je nepismena, a izučilo jo je trdo življenje. Kot vdova je »do kruha« spravila sina in obe hčeri.

Eden njenih svetilnikov življenja je bilo srečanje s cesarjem Jožefom. Z njim je celo govorila in končno od njega dobila dar, srebrnik s podobo cesarjeve matere, cesarice Marije Terezije. Seveda je babica tudi globoko verna, a (katoliške) verske zapovedi izvaja *po meri in pameti*. Zagotovo je bila babica pametna ali celo modra ženska z izjemno empatijo; znala se je izogibati vsem političnim vsebinam jezika in svojih dejanj. V tej luči vidim tudi njen odnos do nemščine, tujega jezika, ter češčine, ki je (že) sestavina njene identitete (str. 174–178). Izvrstno je opisana razlika med nepismenostjo in pismenostjo; Čeh, ki svoj jezik le govori, težko razume ali celo ne more razumeti zapisane češčine (str. 112–114). Babica se mi zdi nekakšen univerzalen *materinski lik*, ki zna razrešiti ne le ljubezenske zaplete komtese Hortenzije (str. 218–219, 222–223), ampak tudi vsakdanje življenjske tegobe, med drugim izogniti se birokratskim pravilom tistega časa ter omogočiti poroko dveh zaljubljenecv (str. 230–240).

Vika je – kot zgodba v zgodbi – osrednja osebnost v VI. poglavju. Tragična ljubezenska zgodba med lepim in pametnim dekletom iz bližnjega Žernova in zagonetnim vojakom, tujcem med domačini. Zaradi psiholoških ali psihiatričnih dejavnikov prej lepo in pametno dekle postane nekakšna vaška norica, ki živi ne le ob robu življenja, temveč tudi od miloščine vaščanov. Zgodba menda temelji na resnični osebi in dogodkih ter je verjetno prirejena tako, da bralec more razumeti nerazumna dogajanja pri človeku, ki je doživel hudo duševno travmo.

Sodobni bralec si lahko sproti ogleda prizorišča takratnega dogajanja, med njimi npr. *Viktorčin splav* (Vikin jez) na reki Upa in spomenik Viki, oblikovan kot nagrobnik. Hkrati mora nujno ponovno prebrati X. poglavje, romanje čez Žernovski hrib in še eno, a drugačno ljubezensko zgodbo (str. 137, 138). V tej zgodbi se s svojimi podporniki spopadeta dva češka plemiča, ki se potegujeta za

roko (poroko) enega dekleta. V spopadu se medsebojno vsi pobijejo in potem ko okoliški kmetje pokopljejo mrliča, v njihov spomin ob cesti postavijo devet križev, ki stojijo še danes. Seveda o tem (resničnem? izmišljenem?) dogodku obstojita dve različni zgodbi. Kar potrjuje domnevo, da za človeka ni pomembna zgodovinska resnica, temveč zgodovinski mit.

Na koncu povesti babica umre, seveda med svojimi bližnjimi. Oči ji zatisne vnukinja, njena prijateljica pa odpre okno, da babičina duša lahko odleti v nebesa. V mojem češkem izvirniku je vse to zajeto v zadnji sliki, sliki okna, skozi katero leti bela golobica. Sodobni bralec se tako lahko vpraša, kaj je človeška duša in kaj so (morda) nebesa.

Na babičin pogreb pride množica ljudi. Pogrebni spreved skozi svoje okno opazuje tudi kneginja. Ko je spreved mimo, kneginja sebi zašepe-ta: »To pa je bila srečna ženska.« Sodobni bralec se tako lahko vpraša, kaj je sreča.

V češki književnosti je Božena Němcová (1820–1862) nekakšna svetinja. Če sodim po podatkih in slikah na spletu, je bila povest **Babička. Obrazy venkovského života** doslej ponatisnjena več kot petdeset-krat. Ponatisov knjig **Pohádky Boženy Němcové** ter raznih različic pa sploh nisem znal prešteti.

Med branjem sem dogajanja venomer primerjal z dogajanjem iz Jurčičevega **Desetega brata** ter **Spominov na deda**. Babica in Jurčičev ded sta bila skoraj zagotovo sodobnika.

Med svojim hkratnim dvojezičnim branjem sem ugotovil manjše razlike med češkim in slovenskim besedilom. Ponekod besedilo ni prevedeno, temveč prirejeno, npr. češko ime kraja dogajanja, vas *Stare belidlo*, je poslovenjeno v *Staro belišče*. Isto velja za poslovenjenje nekaterih čeških pesmi. A ti posegi niso bistveni. Knjiga se gladko bere. Glonar poudarja, da v svojem prevodu namerno uporablja tudi starinske, tj. že pozabljene

slovenske besede (izraze). Nekatere, ki sem jih poiskal v slovarju, sem si zapisal: vezilo, povreslo, tenja, altan, podstenje, vižar, dožetek.

Kot nekakšen dodatek **Babici** je na koncu knjige seznam vseh sto knjig iz Slovenčeve knjižnice (1941–1944). Od slednjih je petnajst takšnih, ki sem jih do jeseni 1944 že prebral. Za nekatere smo si pubertetniki organizirali čakalno vrsto. Za **Trop brez zvoncev** (Janez Jalen) je bila dolga približno dva tedna, za **Skrivnost dr. Fu Mančuja** (Sax Rohmer) pa približno en mesec. A tako kot sem že dognal leta 1944, tudi leta 2024 še vedno menim, da je bila Slovenčeva knjižnica, če odštejem nekaj izjem, v glavnem brezbarvna zbirka. Brezbarvna zaradi dosledne fašistične, nacistične in katoliške cenzure.

Babica je imenitno branje o načinu življenja ter vrednotah tistega časa. Imenitna spodbuda za razmislek o večnem vprašanju, ali so človekove vrednote zgodovinska (kulturna) stalnica, ali pa prav nasprotno: zgodovinska (kulturna) spremenljivka.

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

Umetna inteligenca in empatija

Študenti medicine prinašajo moderno tehnološko znanje

Zvonka Zupanič Slavec, Amadej Šenk

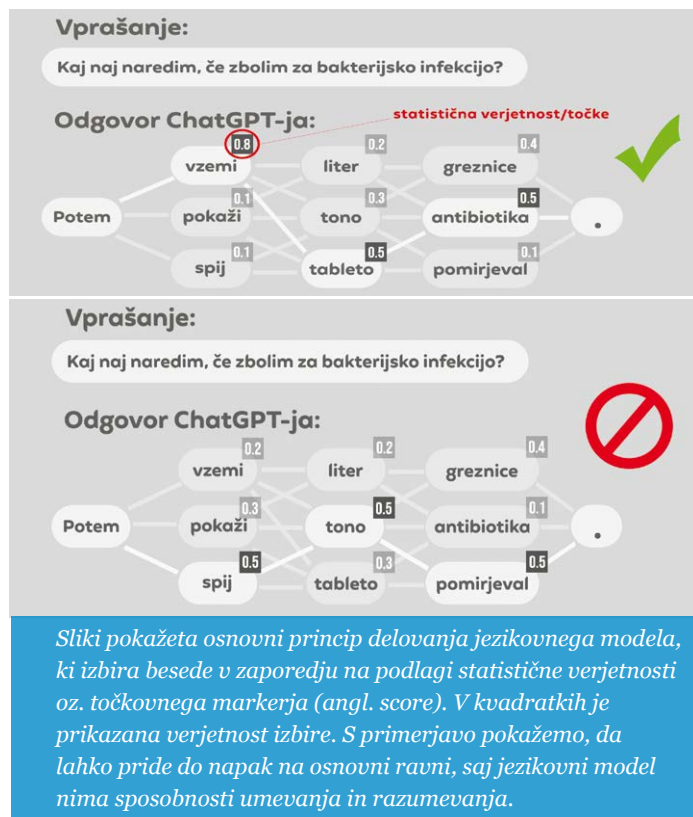
Sodobne tehnologije nenehno prodirajo tudi v medicino. V številnih pogledih zdravnikom in zdravstvenemu osebju lajšajo delo, prihranijo čas, a marsičesa tudi ne morejo pravilno opraviti v zeleni meri. Milenijske generacije študentov medicine in dentalne medicine prihajajo na fakulteto vse bolj računalniško opismenjene in so lahko medicinskemu osebju v številnih pogledih pravi učitelji. Tako je bil v generaciji 2022/23 tudi diplomirani inženir računalništva in študent medicine Amadej Šenk, ki je s svojim računalniškim znanjem prikazal veliko novega in zaenkrat manj znanega predvsem s področja umetne inteligence. Lotil se je seminarske naloge o primerjavi in pomenu dojemanja empatije jezikovnega modela ChatGPT v primerjavi z zdravstvenim strokovnjakom – zdravnikom, kjer je prišel do pomenljivih zaključkov.

Jezikovni modeli umetne inteligence niso sposobni spontane empatije, saj temeljijo na statistiki in verjetnosti.

Eden izmed teh je, da jezikovni modeli niso sposobni tako imenovane »naravne« oz. spontane empatije, ki jo lahko zasledimo med nami – soljudmi. Empatija pri jezikovnih modelih temelji na statistiki in verjetnosti, kjer se predvidi najbolj primeren odgovor, še zdaleč pa ni ta odgovor na dano vprašanje rezultat nekega umevanja in razumevanja situacije. Z drugimi besedami bi lahko povedali, da model le posnema človeško obnašanje, ne zna pa ga ustvarjati v do tedaj manj poznani situaciji, kar je ključno za razvoj pristne empatije. Ta razlika se velikokrat opazi pri primerjavi daljšega pogovora z zdravstvenim strokovnjakom in jezikovnim modelom, pri čemer bo slednji začel uporabljati robustne in za situacijo morebiti nekoliko nerodne besedne zveze, kot so denimo: »Strategije za soočanje z izgubo hišnega ljubljence so: ...« in »Pomembno je, da se osredotočite na obdelavo svoje žalosti.« Že v besedah daljšega pogovora je moč razlikovati med pravo in umetno obliko empatije.

Drugi pomemben pomislek pa tiči tudi v **integriteti zdravnika**, saj je ta pomembna za vzpostavitev zaupanja z bolnikom. Ko se bolniki obrnejo na zdravnika, pričakujejo, da bo deloval v njihovem najboljšem interesu, da bo ravnal pošteno in da bo strokovno in odgovorno opravljal svoje delo. V nasprotju z zdravnikom jezikovni modeli nimajo neke posebne integritete, saj zanje vemo, da občasno ter nenamerno vračajo napačne podatke in neprimerne odgovore. Odgovornost sloni na zdravniku, da te odgovore vzame v vednost in jih na podlagi dosedanjih izkustev ovrednoti in po pameti tudi uporabi.

Zato je ključnega pomena, da prihajajoči **novi jezikovni modeli ne postanejo osnova in standard komunikacije med zdravniškim osebjem in pacientom**, ampak služijo kot dodatek za hitrejšo in učinkovitejšo obravnavo.



Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,
Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete
Univerze v Ljubljani,
zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si
Amadej Šenk, as6768@student.uni-lj.si

Vonj grenkih mandeljnov

Franci Bečan

Tisti decembrski dan je bil hladen in siv. Puhaste meglice so se pasle nad poljem in gmajnam. Sem in tja se je sivina Sorškega polja razpršila in oko je uzrlo bleščavo belino Kamniških Alp. Kapelica, z obledelo fresko sv. Jurija v niši, je zdrsnila mimo. Pod javorjem, na blagem ovinku, je kot vedno gorela svečka. V tridesetih letih po tragediji je javor zrasel v mogočno drevo. Mesto nad reko, s stolpiči, gradom in zvonikom, me je spominjalo na Hradčane in Karlov most. V središču mesta je bilo zaznati opoldanski vrvež.

Pred zdravstvenim domom je bilo živahno. Reanimobil je z zvočnimi signali pravkar odpeljal proti mestu. Ljudje so prihajali in odhajali. Gospod z rdečo čepico je kričavo, preprostih besedi, pomagal starejšim in bolnim, ki so jih z avti pripeljali na ploščad pred vhodom, da so sedali v vozičke, in jih usmerjal v hišo.

Ob smetnjaku blizu vhoda je stal klošar. V skuštrani sivi suknji, z le enim gumbom, z volneno črno kapo, ki mu je malomarno sedela na glavi, v zamazanih, zmečkanih hlačah, v pošvedranih, razvezanih športnih copatih. Pozdravil sem se z reševalci, spregovoril nekaj stavkov s patronažno sestro, starejša zdravnica, ki sem jo pred dnevi nadomeščal, se mi je prijazno nasmehnila.

»Gospod doktor!«

Ozrl sem se proti klošarju. V obraz je bil boren. Rdeče, solzeče oči. Bledo, upadlo, vsaj teden dni neobrito lice. Usta polna belih aft. Ustnice razpokane in mestoma krvaveče. Sveže odrgrnine po levem uhlju, del čela pokrit z belim ovojem po kirurški oskrbi. Pogled meglen in oddaljen.

Zdrznil sem se. V rokah je držal cigaro.

Bil je gospod Modrej.

»Grozno mi je. Že dneve ne spim. Srce mi razbija. Boli me v pljučih. Ni mi dihati. Ponoči sem padel in si razbil čelo. Moral sem v urgentno ambulanto.« Govoril je obotavljivo, kratko in odsekano, besede so prihajale, kot bi jih z muko rojeval. »Sram me je. Niče sem. Prijatelj je pri meni, da se ne utopim v konjaku.«

»Zajtrk na travi. Edouard Manet je sliko ustvaril leta 1862. Gola dama sproščeno sedi z dvema popolnoma oblečenima moškima,« mi je nekega marčnega dne razlagal gospod Modrej.

Preboleval je pljučnico in bil sem pri njem na hišnem obisku.

»Njeno golo telo je močno osvetljeno in gleda naravnost v gledalca. Oba moška, oblečena kot mlada dandija, se zdi, sta vpletena v pogovor in zanemarjata žensko. Pred njimi so ženske obleke, košara sadja in okrogla štruca kruha, kot tihožitje. V ozadju se skromno oblečena ženska kopa v potoku. Gola ženska naj bi bila Victorine Meurent, slikarka, morda prostitutka in Manetova najljubša modelka. Moška naj bi bila slikarjev mlajši brat Gustave in njegov bodoči svak, nizozemski slikar. Skupno kopanje moških in žensk v tistem času ni bilo družbeno sprejemljivo in je bilo kaznivo.«

Razvnel se je, videl je, da me umetnostna zgodovina zanima. »Žirija na pariškem Salonu je sliko odklonila. Članom francoske Akademije lepih umetnosti se je zdela golota sprejemljiva v zgodovinskih in alegoričnih upodobitvah, uporabljati jo v prizorih iz vsakdanjega življenja pa je bilo po njihovih merilih nespodobno in prepovedano. Edouard Manet je sliko predstavil na slikarski razstavi Salon zavrnjenih, izzval je zgražanje in posmeh. Manet je pri slikarski tehniki opustil akademsko natančnost, gladke poteze in pravilno modeliranje likov, figure je naslikal ploskovito, brez postopnih prehodov iz svetlobe v sence. Danes Zajtrk na travi velja za umetnino, ki je oznanila začetek moderne umetnosti.«

Gospod Modrej je bil bančnik, ekonomist. Rad mi je govoril o uglednih ljudeh, s katerimi se družil in sodeluje, o svoji aristokraciji iz sveta financ in bančništva. Vsako jutro je preko spleta preletel evropske borze. Že kmalu se je ločil od žene, o kateri ni mnogo govoril, predvsem pa ni govoril nič slabega. Hči in sin sta se fakultetno izobrazila, s sinom sta se oddaljila, hči pa je vstopila v njegov svet financ. V središču mesta je imel veliko, razkošno opremljeno stanovanje, z bogato zbirko slovenskih in evropskih impresionistov. O Edouardu Manetu mi je rad govoril.

Potem se je upokojil. Svet pomembnežev in odličnikov so zamenjala potovanja. Z vseh koncev sveta mi je pošiljal originalne razglednice. Zadnja leta se je ustalil v Egiptu in na Kubi, kjer se je tudi potapljaj. Pritlehno je v njegovo

življenje vstopil konjak. »Ko pridem domov, sem sam. In sam sem vse praznike,« mi je potožil, ko sem ga prvič poslal v psihiatrično bolnico. V konjaku je potonil sprva enkrat v letu, nato vse pogosteje. S psihiatri se ni razumel, bil je aroganten, zajedljiv, vzkipljiv, vzvišen. Zgodilo se je, da je psihiatrično bolnico zapustil predčasno, ker se ni strinjal s hišnim redom. Postajal je zapitež in obstranec.

Stala sva ob smetnjaku tik vhoda, bil je čas prihodov v službo. Sodelavci so me ogovarjali in pozdravljali, vsem se je mudilo. Stal je tam, razgaljen in bolan, beden in sam. Okrasta svetloba južnega neba mu je svetlila razoran obraz. Njegova zunanščina je zrcalo njegove duše, sem pomislil. Nenadoma se je obotavljivo zazrl vame, zaznal je vprašujoče poglede mimoidočih.

»Doktor, se me sramujete?«

Tistega junijskega dne mi je prinesel izvide kardiologa. Ugotovili so mu paroksizmalno nadprekatno tahikardijo, dobil je antiaritmike, poklicali ga bodo na radiofrekvenčno katetrsko ablacijo.

»Odhajam na Kubo. Potapljal se bom, to je moja ljubezen,« je povedal.

Zajel sem sapo in mu odločno odsvetoval.

»Gospod B., o tem imam svoje mnenje. Doktor Juvenal Urbino v romanu Ljubezen v času kolere pravi: „Vsakdo je gospodar svoje smrti, in ko napoči njegov trenutek, mu lahko le pomagamo, da umre brez bolečin in strahu.“ Doktor Urbino je bil ugleden, drag in ekskluziven zdravnik v kolumbijskem obmorskem mestu, študiral je v Parizu, vozil se je z družinskim landaverjem z dvema zlatima vrancema. Njegovi študenti so ga konzultirali še potem, ko so se že uveljavili, saj so mu priznavali, da ima, kot so pravili v tistih časih, klinično oko. Njegova klientela je živela v starih plemiških hišah v četrti Podkraljev.«

Premolknil je in nadaljeval šepetajoče: »Spoštujem vas, zdravnike. Blagoslov ste mi. Vem, rekli boste, da ohranjate življenje. Ampak življenje hočem živeti vredno in v dostojanstvu.«

Čez mesec dni me je na mizi v ordinaciji čakala črno-bela razglednica Fidela Castra in Che Guevare iz leta 1961.

Vprašanje me je zadelo kot nekaj grenkega, ki trka na vest. Kot je ko-

lumbijskega zdravnika iz romana Gabriela Garcie Marqueza vonj grenkih mandeljnov zmeraj spominjal na usodo zatiranih ljubezni. Z vdihavanjem zlatovega cianida so se nesrečni karibski zaljubljenici rešili duševnih muk.

»Gospod Modrej, žal mi je, da ste potonili. Res mi je žal, da ste spet potonili. Veste, učitelji na medicini so me učili, da pomagam ljudem, ko so na dnu. Ne, gospod Modrej, ne sramujem se vas.«

Morda sem v njegovih rdečih otopenih očeh zaznal nekaj sonca. Cigara mu je medtem ugasnila, vrtel jo je v premrli roki, ki je bila polna modrih sufuzij. Star, umazano siv in na mnogih mestih odrgnjen peugeot je ustavil na pločniku pri gospodu z rdečo čepico.

»Moj prijatelj,« mi je zamrmral gospod Modrej, »peljal me bo med moje sive stene.«

Stopal je obotavljaje, negotovih korakov, skrušen in reven.

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Telohi

Andrej Rant

V belih srajčkah se igrajo,
skrivno v vetru šepetajo,
zibljejo z glavicami,
beli, beli telohi ...

Po bregeh so razsejani,
po dolinah in gorah,
bele duše so vzcetele,
kjer telesa skril je mah.

Sanjajo o svetlih dnevih,
v noči zemlje, neprespani,
in o urah neprežitih,
o ljubezni nepoznani ...

Sanjajo in šepetajo
svoje davne, mlade dni;
v belih srajčkah se igrajo
– beli, beli telohi.

Zajec

Andrej Rant

Iz gozda se megle podijo,
v kapljah se sonce iskri;
zvonovi v Dobrave zvonijo,
nedeljsko jutro se budi ...

Klici gonjačev, lajež psov;
lovski rog se oglasi;
zajec z ležišča se dvigne
in pred njimi zbeži ...

Puška k licu se stisne,
mušica tarčo ulovi;
tišino strel preseka
in tema leže na oči ...

Zajec vznaka na tleh leži;
veka in joče, umira,
tace v prazno upira
in pred smrtjo beži!

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Literarni večer: »Ko bomo premagali zavist, bomo močni in nepremagljivi«

Živa Salobir

Prof. dr. Uroš Ahčan je v prijetnem in iskrenem pogovoru s specialistko družinske medicine doktorico Veroniko Vezjak spregovoril o empatiji v medicini, tragičnih zgodbah kolegov, tekmi z boleznijo, zavisti, svojih junakih – pacientih, uspehih, hvaležnosti in o tem, kako bi zdravniki lahko postali močni in nepremagljivi. V knjigi *Skalpel* želi avtor, prof. dr. Ahčan, prikazati, da so zdravniki ljudje iz mesa in krvi s svojimi težavami, in ne brezosebni stroji, ki jim je mar le za denar. Da se tudi sami soočajo s številnimi izzivi, strahovi. Poudarja, da so pacienti in zdravniki v istem čolnu. »Veslamo proti istemu cilju. Brez medsebojnega razumevanja in lepih odnosov bo ta pot slaba, ne

glede na to, ali pridemo do cilja ali ne. Pomembno je, kakšni so odnosi na tej poti. Pogovor, nasmeh, hvaležnost, zaupanje, iskrenost. Z ene in druge strani. Od pacientov pričakujemo hvaležnost, a mora biti tudi obratno.«

V kirurgiji ni prostora za supermane, pomembni so timi

Pogovor se je začel s pomenom empatije v medicini, ki ji profesor Ahčan namenja veliko pozornosti. »V kirurgiji ni prostora za supermane. Posameznik lahko stori zelo malo. V kirurgiji in tudi drugod v medicini so pomembni timi. Študentje in specializanti morajo doumeti, da so del timov in da so kot posamezniki zelo omeje-

ni.« Poudaril je, da so vsi zdravniki darovali svoja življenja, da bi pomagali soljudem. Nalogo zdravnikov vidi v tekmi z boleznijo: »Poraz bolezni je naša zmaga. Potrebno je, da človeka gledamo kot človeka. Da se postavimo v čevlje pacientov in vidimo več kot le diagnozo. Videti moramo človeka.«

Pozabljamo nase, na svoje družine

Odkrito je spregovoril o poglavju »Plima v glavi«, v katerem piše tudi o tem, da zaradi preveč zadolžitvev in obremenitev v operacijski dvorani, na fakulteti, kongresih, pri raziskovalnem delu, delu v tujini in nastopih ponoči škrtja z zobmi in se posledično bori s hudimi granulomi.

Zdravnike vidi kot tiste, ki zdravijo, a velikokrat pozabijo na lastno zdravje. Izvajajo menedžerske preglede, sami se pa zanje redko odločijo:

»Med zdravniki je veliko tragičnih



zgodb. Zaradi bolezni – raka. V zadnjem času sem izvedel za sedem diagnoz karcinoma želodca pri koleghih. Tragične zgodbe pa so tudi zaradi samomorov. O tem se ne govori, čeprav obstajajo tudi knjige o samomorih med zdravniki. V Ameriki 400 zdravnikov vsako leto naredi samomor in več milijonov ljudi zaradi tega izgubi svojega zdravnika. Samomori so prisotni med študenti in profesorji. « Zaradi tega perečega in še vedno premalo obravnavanega problema je to temo odprl v svoji knjigi. Da bi se o tem pogovarjali, se naučili prepoznati znake in odpravljati vzroke za samomore, ki so po njegovem posledica storilnostne naravnosti: »Tekmujemo sami s seboj, z zavarovalnico, s kolegi. Cilji so vedno višji in ob tem pozabljamo na svojo družino, na svoje otroke in nase.«

Kirurgija je težko prigraran privilegij

Priznani plastični in estetski kirurg svoje delo vidi kot strast in hobi: »Toliko dela opravi, ker ob tem uživam. Zato je moje delo tudi privilegij, ki je prigraran in ne dan. V javnosti bi nekateri radi predstavili, da je to 'kar tako dano', da so nam zdravnikom plačali šolanje, sedaj pa je vse naše delo v resnici le naša dolžnost.«

Ko bomo premagali zavist, bomo močni in nepremagljivi

»Zavisti je, tudi ali zlasti, v medicini ogromno. To je zelo slabo. Odgovornost za slabe razmere v zdravstvu, zaradi zavisti, nosimo tudi sami, saj

nismo enotni. Problem kolega jemljemo kot naš uspeh. Naloga medicinske fakultete bi morala biti, da bi že na začetku študentom povedali, da je medicina timski šport. In bi fakultete timsko delo tudi ocenjevale. Ne da spodbujajo le tekmovalnost. In ko bomo slovenski zdravniki povezani, bomo močni in nepremagljivi. Dokler pa med nami vlada zavist – na vseh področjih, smo ranljivi in šibki,« je zaključil prof. dr. Ahčan.

Literarni večer je ponudil številne razmisleke za slabe razmere v slovenskem zdravstvu, odprl vprašanja in priložnosti za refleksijo ter klepet, ki se je nadaljeval tudi po zaključku uradnega dela.

Živa Salobir, Oddelek za stike z javnostmi ZZS

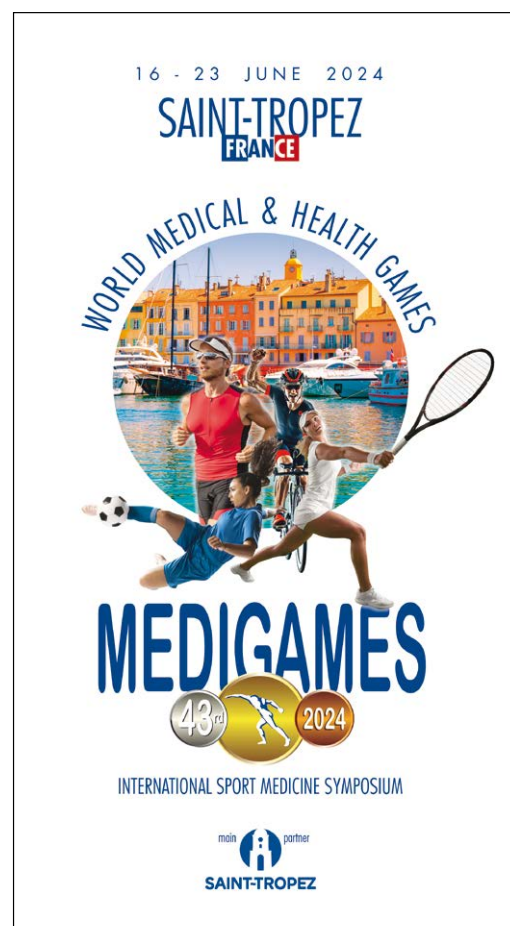
Slovinci na Medigames 2023

Petra Strnad Kos

V novembru 2023 so potekale že 42. mednarodne športne igre za zdravstveno osebje, ki so poznane pod imenom Medigames. Letošnje prizorišče športnih iger je bilo v kolumbijskem mestu Cartagena ob Karibskem morju. Slovenske barve smo na športnih igrah zastopali tudi štirje Slovenci, v Cartageni smo bili Kristina Tozon, Petra Strnad Kos, Dorjan Marušič in Boris Krajačič. Začetek športnih iger je zaznamovalo odprtje s slovesnim sprevedom po starem mestnem jedru. Športni navdušenci iz 35 držav smo se zbrali pred kavarno na obzidju iz 16. stoletja, ki je nekdanje nudilo zaščito mesta pred nenehnimi napadi piratov. V polni postavi se je tam zbrala tudi štiričlanska slovenska zasedba. S slovensko zastavo smo

skupaj korakali proti zgodovinskemu središču mesta, kjer sta vse udeležence športnih iger nagovorila predstavnica kabineta župana in glavni organizator športnih iger.

V prihodnjih dneh so se zvrstila številna tekmovanja. Prizorišča so bila kar precej oddaljena od predela mesta Bocagrande, kjer smo bili nastanjeni, zato smo se do njih vsak dan peljali z avtobusom. Presenečeni smo bili nad gostim prometom, številnimi mopedi in oznakami nad semaforji, ki so opozarjale na to, da naj vozniki upoštevajo luč na semaforju. Kljub temu smo opazili, da se vsi udeleženci v prometu tega navodila niso držali. Zanimive so bile tudi ceste z velikimi luknjami, ki se jim je voznik avtobusa spretno izogibal.





Na 42. mednarodnih športnih igrah Medigames 2023 so Slovenijo predstavljali (z leve): Dorijan Marušič, Kristina Tozon, Petra Strnad Kos, Boris Krajačič.

Slovenska ekipa se je med mnogimi športnimi panogami udeležila predvsem tekaških in plavalnih tekmovanj. Tekmovanja so organizirali lokalni klubi in uspeli smo doživeti tudi kolumbijski utrip organizacije tovrstnih tekmovanj. Prvi dan jasne časovnice namreč ni bilo, časomerilci so imeli ročne štoparice, štetje pretečenih krogov je malce variiralo, predvsem pa je bilo veliko čakanja. To slednje je bilo naporno, saj so bile temperature precej visoke in v ozračju se je čutila tudi visoka vlažnost. Kljub vsemu smo nekako zmogli in že prvi dan smo Slovenci osvojili tri medalje.

Sčasoma se nam je uspelo čedalje bolj prilagoditi kolumbijskemu počasnejšemu tempu življenja. Z nekaj pomoči glavnega organizatorja

iger so se tudi lokalni klubi malce bolje organizirali in z vsakim naslednjim dnevom smo bolj uživali v prihajajočih tekmovanjih. Skupno smo Slovenci na igrah osvojili štiri zlate, sedem srebrnih in tri bronaste medalje. Petra Strnad Kos je bila zlata v teku na 100 metrov in srebrna na 400-metrski razdalji. Osvojila je tudi srebro v tradicionalnem kolumbijskem športu – téju. Žal se je najmlajši in najbolj zagreti na teku na 100 metrov pripetila nesreča, prišlo je do rupture Ahilove tetive. Kristina Tozon je osvojila zlato medaljo na polmaratonski razdalji, srebrne medalje pa v krosu in tekih na 1500, 3000 in 5000 metrov. Boris Krajačič je osvojil zlato v teku na 100 in 200 metrov, Dorijan Marušič pa je bil v plavanju drugi v

disciplini 100 metrov prsno ter trikrat bronast v prostem slogu na 50, 200 in 400 metrov.

Naj na tem mestu še enkrat omenimo tudi tradicionalni kolumbijski šport – téjo, ki smo se ga nekateri tudi udeležili in je bil na letošnjih športnih igrah predstavljen kot novost. Igra je sestavljena iz metanja kovinskega ploščka (téjo) čez polje na desko, ki je prekrita z glino in postavljena pod kotom 45 stopinj. Téjo je treba vreči iz območja metanja, cilj pa je zadeti notranjost tarče na koncu polja. Glavna značilnost tega športa je uporaba majhnih eksplozivnih tarč, ki vsebujejo smodnik (mechas). Ob udarcu s téjem glasno eksplodirajo.

Namen teh športnih iger je predvsem promocija zdravja med zdravstvenim osebjem in druženje. Lepo smo izkoristili priložnost, da smo se spoznali z zdravstvenimi sodelavci iz tujine. Sočasno je bil poleg tekmovanj organiziran tudi simpozij iz športne medicine, kjer so nam strokovnjaki iz tujine pripravili zanimiva predavanja.

Ob zaključku smo se, obogateni z novimi izkušnjami in polni doživetij, odpravili proti domu. Veselimo se že prihodnjih mednarodnih športnih iger, ki bodo potekale junija 2024 v mestu Saint-Tropez na jugu Francije.

**Petra Strnad Kos, dr. med.,
SB Jesenice, strnad.petra@gmail.com**

Ernest Hemingway

Črt Marinček

Že kot šolar sem bil naročen na knjige zbirk Sinji galeb in Kondor. Požiral sem jih tudi popoldne in zvečer, ko so bili starši prepričani, da spim.

Kot upokojenec pa spet prebiram knjigo za knjigo, prednost imajo domači avtorji. COBISS mi nudi zanesljivo evidenco in kot prva mi je letos začela delati družbo Tina Maze, nato kolegi Alojz Ihan, moj pokojni sošolec Eldar Gadžijev, Marko Pokorn, David Zupančič in spet Goran Vojnović, Ksenja Benedetti, Tina Gorenjak, Blaženka Drakulić, Alojz Grčman, Branko Gradišnik in Darja Korenčan Korez. Pred kratkim pa še biografiji Maksa Šnuderla in Franca Šetinca.

V drugi polovici avgusta lani sem se odločil, da vzamem v roke knjige Ernesta Hemingwaya (1899–1961), kot prvo **Zbogom orožje** (Farewell to Arms). Prvič je izšla leta 1929. Kot vojni dopisnik in novinar je poročal o vseh bitkah soške fronte, tudi za ceno lastnega življenja. Zanimivo je, da Soče nikjer ne omeni po imenu, niti kot Isonzo. Njena bela korita in zelene tolmane pa opisuje tako doživeto, da poimenovanja bralec niti ne pogreša. Kot »tenente« (poročnik) je delal v italijanski saniteti, oborožen samo s pištolo, bil težko ranjen in zato odlikovan. Grozote vojne, trpljenje navadnih vojakov in civilistov so naredili iz njega strastnega protimilitarista.

Citiram str. 10: »Menim, da bi morali že prvi dan, ko se vojna prične, vse tiste ljudi, ki se hočejo z vojno okoristiti in jo pomagajo povzročiti, nemudoma pobiti ...«

In str. 235–236: »Če ljudje pokažejo na tem svetu preveč poguma, jih mora družba pritisniti k tlom, da bi jih zlomila, in potem jih seveda tudi ubije. Družba ubije vsakogar, toda potem postanejo mnogi na zdrobljenih mestih še močnejši. Tiste, ki jih ni moč zlomiti, pa družba ubije. Družba ubije brez prizanašanja najboljše, najplemenitejše in najpogumnejše ljudi. Če ne sodiš mednje, si lahko prepričan, da te bo družba prav tako ubila, čeprav se ji pri tem ne bo posebno mudilo.«

Na zadnjih straneh knjige (308–309) je pretresljiv zaključek. Ernest je ob delu spoznal mlado škotsko bolničarko Catherine Barkley. Najprej do nje ni gojil močnejših čustev, njena nežna ljubezen pa ga je povsem prevzela. Želela

je roditi v Švici in v viharini noči sta z najetim čolnom prečkala mejo, tudi s pomočjo velikega dežnika namesto jadra. Dobrih pet mesecev sta srečno preživela v Montreuxu ob Ženevskem jezeru, roditi pa jo je peljal v Lozano v urejeno bolnišnico.

Catherine je rodila krepkega fantka, mrtvega zaradi dolgega in težkega poroda, po katerem pa je nekaj ur kasneje med carskim rezom umrla. Da je bila Catherine res Ernestova ljubezen, pričajo pisma prijatelju.

Komu zvoni?

»Ob smrti vsakega človeka je mene manj, zakaj včlenjen sem v človeštvo: in zato nikar ne pošiljaj spraševati, komu zvoni; zvoni tebi.«

(John Donne)

Med špansko državljansko vojno je bil Hemingway v Madridu kot dopisnik, vendar je tudi na razne načine podpiral republikansko stran.

Sad njegovih bivanj v Španiji v mirnem in vojnem času je njegov roman Komu zvoni. Knjiga je bila prvič objavljena leta 1940 (For Whom the Bell Tolls). Govori o zgodbi prostovoljca Roberta Jordana, ki se v času španske državljanske vojne pridruži republikanski gverili. Kot strokovnjak za eksploziva z dvema paketoma dinamičnih palic s pomočjo soborcev razstreliti strateško pomemben most. Obsežno knjigo je v prevodu Janeza Gradišnika izdala Mladinska knjiga (2005).

To njegovo delo je še z nekaterimi drugimi doseglo najvišje naklade.

Ko se je druga svetovna vojna razširila tudi na bojišča zunaj Evrope, je Hemingway vodil na Kubi svojo posebno protivohunsko službo proti nemškim podmornicam (na jadrnici Pilar). Potem je prečil Kanal z ameriško invazijsko vojsko in se udeležil bojev v Normandiji in pri osvobajanju Pariza.

Sonce vzhaja in zahaja

Roman Sonce vzhaja in zahaja sodi med najboljša Hemingwayeva dela, čeprav je nastal na začetku njegovega ustvarjanja. Pravega mojstra se kaže v opisovanju španske in baskovske zemlje, praznovanja San Fermina, posebej pa bikoborb.



Starec in morje

Kratek roman (*The Old Man and the Sea*) je pisatelj napisal na Kubi leta 1951. V prevodu Srečka Fliserja ga je izdala Mladinska knjiga leta 2011.

Zgodba govori o starem kubanskem ribiču, ki daleč na morju ujame veliko mečarico, jo dolgo brani pred morskimi psi in nekaj kosov na koncu uspešno spravi na kopno.

Zanjo je leta 1953 prejel Pulitzerjevo nagrado, izpostavljena pa je bila tudi pri podelitvi Nobelove nagrade za književnost leta 1954.

Pod črto

Najbolj me je prevzela knjiga *Komu zvoní*, predvsem zaradi sočasne smrti matere in otroka.

Ernest Hemingway se je na svojem domu v Idahu ubil s strelom puške v usta. Samomor je storil tudi njegov oče. Vzrok je Ernest odnesel s sabo v grob, res pa je imel hude in dolgotrajne depresije.

»Na najpomembnejša vprašanja v življenju ne more odgovoriti nihče drug kot ti sam!«

(John Fowles)

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

SISI – VABILO K SODELOVANJU

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

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

Vabljeni!

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 €64.90. A single issue costs €5.90.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.600 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

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 2024

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



12
marec

ob
18
uri

„Schubertiada, 1.del“

Benjamin Ziervogel, violina, Mojca Menoni Sikur, violina, Gea Pantner Volfand, viola
Maruša Turjak Bogataj, violončelo, Gregor Fele, violončelo

Vljudno vabljeni!

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2024 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

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