

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
April 2024
Številka 4

Prof. dr. Eva Ružić - Sabljic

“Bralci in izvajalci diagnostike potrebujemo ne samo konkretne smernice, ampak tudi odgovore na nešteta vprašanja, negotovosti ali pa samo informacijo, da delimo podobne skrbi. Dobro opazovan diagnostični postopek mora ustvarjati nova vprašanja in biti namig, spodbuda k nadaljnjemu, širšemu raziskovanju.”





Zdravniški poklic je preživel tehnološke in politične spremembe, a se v svojem bistvu ni spremenil

Bojana Beović

Dolga leta se sprašujem, ali res ves čas živimo v izrednih razmerah ali tako stanje doživljamo samo jaz in moji kolegi. Zdravstvo dobro poznamo, naravnani smo, da pomagamo. Zato smo predlagali vrsto izboljšav, kar bi ljudem omogočilo dostopnost do naših storitev na kar najprimernejši način. Neskončno razpravljamo, pišemo, pripravljamo rešitve in jih vedno znova ponavljamo. Predlogi so konkretni, premišljeni v dolgih letih. Imamo znanje in voljo, da jih pomagamo uresničiti. Koraki pa so obupno prepočasni in občutek krize se še stopnjuje. Slaba statistika čakalnih dob in neopredeljenih bolnikov dobiva grozečo podobo z bolniki na hodnikih ter begom zdravstvenih delavcev v tujino in na lažja delovna mesta v zdravstvu in drugod.

Zdravniki smo del družbe, ki ji nudimo storitve na področju zdravstva. Navadno so intelektualno in tudi fizično zapletene, zato zahtevajo obilo priprave, izobraževanja in usposabljanja. Ker posegajo v bistvo sočloveka in njegovo življenje, morajo biti tudi etične. Poudarjanje etike je zato v zdravniškem poklicu nujno. V naši družbi pa se včasih zdi, da gre za lastnost, ki jo pričakujemo samo od zdravnikov. Moralne in etične vrednote so nujne povsod. Podjetja, ki stavijo na prevare, se v urejenem gospodarstvu ne obdržijo dolgo. Ne želimo, da naše otroke učijo in vzgajajo učitelji, ki nimajo etike in morale. Znanstveniki ne smejo prepisovati ali potvarjati svojih raziskav. Najvišje in najširše moralne in etične norme pa vsi državljani pričakujemo od ljudi, ki so svoje življenje in delo posvetili

vodenju, organiziranju družbe. Odločevalcem.

Neskončna zdravniška stavka, po svojem načinu sicer skoraj nevidna v primerjavi z zdravniškimi stavkami v razvitih demokracijah, je prizadela bolnike in zdravnike. Dlje kot stavka traja, bolj se kaže njen širši pomen. Nehote se vsiljujejo zgodovinske primerjave, nekakšen déjà vécú za tiste z že nekaj zgodovinskega spomina. Predvsem je videti kot odraz propadanja srednjega razreda – razreda ljudi, ki živimo neposredno od svojega zahtevnega fizičnega, predvsem pa intelektualnega dela. Ne preveč na očeh medijev in brez manipulacije z besedami, kot sta etika in morala, sočasno potekajo stavke tožilcev, sodnikov, dispečerjev, zelo podobnih delov družbe, ki prav tako živijo od zelo zahtevnega lastnega dela. Propadanje srednjega razreda je videti skozi njegovo vedno večjo revščino, pa tudi skozi sicer bolj ali manj manipulirano javno mnenje, zrelativiziranje izobrazbe, znanosti ter tehnološkega, gospodarskega in družbenega napredka, katerega gonilo je bil skozi stoletja ravno srednji razred.

Ob razmišljanjih o trenutnem stanju se na koncu izkristalizira vprašanje, kakšna je v tem svetu moja vloga in kakšna je vloga mojega poklica. Zdravniški poklic je obstajal, odkar obstajajo zapisi o obstoju človeške družbe. Preživel je številne spremembe tehnologije in političnih okvirjev, a se v svojem bistvu ni spremenil. Ali bodo naše storitve del takega ali drugečnega zavarovanja in ali bomo zaposleni kot javni uslužbenci, zasebniki ali v svobodnem poklicu, je pomembno za bolnike. Zdravstvo bo ob različnih fleksibilnih možnostih dela dostopnejše, v primeru prepovedi in prisile pa zagotovo manj dostopno.



Zdravniki bomo svoj poklic opravljali še naprej tam, kjer ga bomo lahko in kjer bomo imeli za to pogoje in bomo zaželeni. Samoregulacija poklica, ki so jo vzpostavili z Zdravniško zbornico, nam mora biti pri tem v pomoč in oporo. Ker si delovanje zbornice v veliki meri določamo sami, je pomembno sodelovanje prav vsakega zdravnika. Kmalu nas čakajo volitve, prvič sodobne, elektronske – lepo vabljeni, da se jih udeležite.

Modrost življenja je, da človek svoje napore vlaga v to, kar obrodi sadove, in ne izgublja energije tam, kjer ne more pričakovati uspeha. Zdravniki se bomo še naprej usposabljali, učili, raziskovali, razvijali in predvsem z veliko energije, znanja in sočutja skrbeli za svoje bolnike, za vsakega posebej, to je naša dolžnost, naš Poklic z veliko začetnico. To je vse, kar je res vredno in šteje za vse dobro misleče ljudi in za vedno.

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

Uvodnik

- 3** Zdravniški poklic je preživel tehnološke in politične spremembe, a se v svojem bistvu ni spremenil
Bojana Beović

K naslovnici

- 6** Prof. dr.
Eva Ružić - Sabljic
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** VOLITVE
2024
- 13** Zahteve zdravniškega poziva po štirih letih postale del zakonodaje
Ana Mavrič
- 14** Zakon o evtanaziji zavržen, volivci na referendum
Jure Brankovič
- 15** Zdravniki in zobozdravniki: »Tedenski bilten je pomemben vir informacij«
Tanja Gregorič
- 16** Iz dela zbornice
- 18** S skrbjo za ustno zdravje poskrbite tudi za svoje splošno zdravje
Tanja Gregorič
- 20** Cerkljanska gorska zdravnica: komunikacija je naše najmočnejše orodje
Živa Salobir
- 22** »Hvala za opravljeno delo, razmišljanja in razprave, s katerimi smo gradili boljše razmere zase, za naše bolnike in družbo«
Oddelek za stike z javnostmi ZZZ
- 23** Bližnjice niso rešitev za pomanjkanje zdravnikov

Aktualno

- 24** Zdravnik med življenjem in smrtjo
Alenka Schweiger Pavlakovič

Strokovni kotiček

- 28** Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature
Janez Tomažič

Iz Evrope

- 32** Slovenija: časovno neomejena stavka zdravnikov
- 32** CIRSmedical.at: Skoraj zamenjava zaradi podobnosti imen
- 33** Pismo hrvaškemu ministru za zdravstvo
Anton Mesec

Zdravstvo

- 34** Projekt digitalnega povezovanja na mednarodni ravni
Zdravko Marič

Mladi zdravniki

- 36** Kje so naše meje?
Ekipo Mladih zdravnikov Slovenije

Forum

- 38** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 38** Na skupni barki smo, sredi razburkanega morja ... ali kako ne biti vsak na svojem bregu
Ida Rus Dolinar
- 40** Odgovor na članek Dostopnost do osebnega zdravnika: težava za bolnika, izziv za državo
Maja Robič

Intervju

- 42** Doc. dr. Metka Moharić, dr. med., spec., vodja ambulate za ocenjevanje vozniške sposobnosti
Črt Marinček

Medicina

- 45** Priporočila za zaščito oči pred ultravijoličnim sevanjem
Mojca Urbančič, Dragica Kosec, Ana Gornik, Manca Tekavčič Pompe

Poročila s strokovnih srečanj

- 48** Horulae geriatricae
Andrea Turk Šverko
- 49** 6. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnjenih stanjih (MNS)
Eva Svatin, Vojislav Ivetić
- 50** Predbožični Klinikfest – dvodnevni maraton kliničnih veščin
Jan Bitežnik

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna srečanja
- 61** Mali oglasi

V spomin

- 63** Dr. Stojan Jeretin, dr. med.
Elko Borko, Zvonka Zupanič Slavec
- 64** Anesteziologinja Judita Mandelc Kunčič (1955–2024)
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 66** Izbrano iz zbirke
 Odsevi bližine
Marko Pišljari

Zavodnik

- 68** Regrat z jajci
Mirjana Rajer

Sisi

- 70** Prigode zdravnika družinske
 medicine iz od Boga
 pozabljenih krajev
Franc Beigot
- 71** Spomini raznežene babice
Tatjana Leskošek Denišlić
- 72** Anekdote
Zbral: Trč
- 73** Priporočilo
Vaši bolniki
- 74** Moderna vzgoja otrok
Radko Oketič

- 75** Vlada prepustila Ministrstvo
 za zdravje civilni iniciativi
Oskar Erc

- 76** Senzacionalno odkritje:
 Človek lahko živi brez
 možganov!!
Marjan Kordaš

- 78** V butalah je zavel
 nov veter

- 79** Modrosti znanih avtorjev
Zbral: Trč

- 80** Pobovsko poletje 1945
Matjaž Zupančič

- 80** Vici
Zbral: Marjan Kordaš

- 82** Šale
Zbral: Trč

Kolofon

Leto XXXIII, št. 4, 1. april 2024
 Natisnjeno 9.550 izvodov
 Datum tiska: dan pred izidom
 ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
 Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnov

Agencija Iz principa, Miha Kržmanec

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@zds-mcs.si.
 Napovedi dogodkov za rubriko Stokovna
 srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo
 dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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

Avtorski honorarji

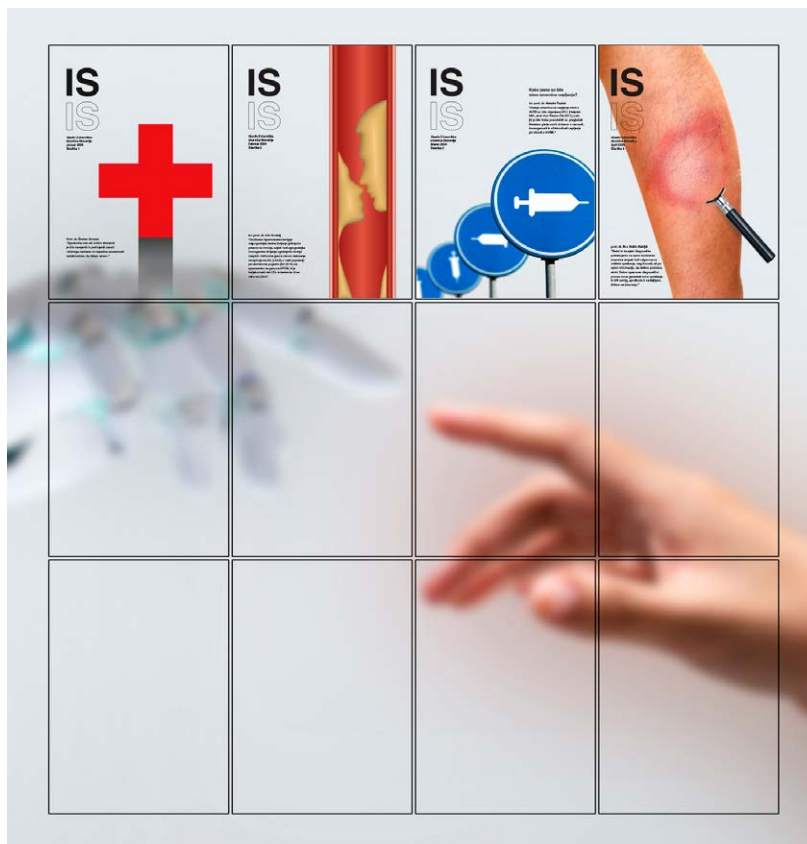
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov
 brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo
 honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni
 naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO,
 popolno številko transakcijskega računa in ime
 banke. Prosimo, da nam navedene podatke
 posredujete hkrati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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 64,90
 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno za-
 računajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte
 Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 5,90
 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vraču-
 nan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljub-
 ljana.



Prof. dr. Eva Ružić - Sabljić

Alojz Ihan

Leta 1970 je v okviru Ameriškega združenja za mikrobiologijo (ASM) izšel prvi priročnik klinične mikrobiologije (Manual of Clinical Microbiology – MCM) in takoj postal merilo – zlati standard – za znanje o diagnostični mikrobiologiji. MCM zagotavlja vsem mikrobiologom, laboratorijem in strokovnjakom za nalezljive bolezni referenčno delo za vodenje učinkovitega, najsodobnejšega diagnostičnega laboratorija. Noben drug vir ne ponuja tako obsežnih, posodobljenih in praktičnih informacij. Zato je zares izjemno videti svojo kolegico kot avtorico enega od poglavij (Borrelia) te že pol stoletja glavne referenčne knjige o klinični mikrobiologiji. Kako je prišlo do tega?

Do tega je prišlo tako, da me je kolegica Maria Agüero - Rosenfeld, soavtorica poglavja, povabila k sodelovanju. Sama je pokrila problematiko borelijskih okužb v Severni Ameriki in je menila, da bi bila jaz zelo primerna za evropsko različico borelioz. Mnogokrat prej sva se srečali na mednarodnih konferencah, sestankih in, po pravici povedano, nisva delili enakih mnenj. Jaz sem bila bolj vpeta v rutinsko delo, ona pa je več predavala in pisala o borelijah. Zato sem bila rahlo presenečena, da je izbrala prav mene za soavtorico tega poglavja.

Kako si zastavila poglavje o borelijah glede na besedilo iz predhodne izdaje?

Ker sama izhajam iz laboratorijskega dela, se zelo dobro zavedam, katere so naše vsakdanje skrbi, težave, negotovosti, zato se mi je zdelo potrebno prav takšne pomisleke spraviti v besedilo. Namreč, danes je na voljo veliko strokovne literature in marsikdo bi lahko napisal poglavje o diagnostiki borelijskih okužb, težko pa bi spravil vanj svoje izkušnje. Bralci in izvajalci diagnostike potrebujemo ne samo konkretne smernice, ampak tudi odgovore na nešteta vprašanja, negotovosti ali pa samo informacijo, da delimo podobne skrbi.



Dobro opazovan diagnostični postopek mora ustvarjati nova vprašanja in biti namig, spodbuda k nadaljnjemu, širšemu raziskovanju. V prejšnji izdaja MCM je bilo poglavje korektno napisano, ampak nisem našla veliko koristnega za svojo nadgradnjo. Posebej sem želela posodobiti del o borelijah povratne mrzlice, katere diagnostiko smo tudi mi uvedli v našem laboratoriju; prejšnja različica poglavja je bila zame preveč stereotipna, pa tudi, ker sem na nek način emotivno povezana z Afriko.

Kako je potekal uredniški proces?

Ves čas sem bila v stiku s kolegico in sem ji pošiljala svoje besedilo v branje in lektoriranje. Marsikdaj je »pojamrala«, da preveč spreminjam poglavje, ampak ji je bilo vsakič to tudi všeč. Največ izkušenj, mnenj, nasvetov, razprav sva izmenjali, ko sva primerjali ameriško in evropsko različico dokazovanja lymške borelioze. Na koncu sva bili obe zadovoljni z napisanim besedilom. Nato so ga revidirali trije strokovnjaki iz uredništva in vsi so ga ocenili za več kot odličnega s posebno pohvalo, da bo zadovoljil tako ameriške kot evropske strokovnjake, kar je uredništvo tudi želelo. Besedilo je bilo sprejeto z minimalnimi popravki.

Omenila bi še, da sem s kolegom dr. Benoitom Jaulhacem iz referenčnega centra za lymsko boreliozo v Franciji (Strasbourg) leta 2012 napisala evropske smernice za diagnostiko lymške borelioze v European Manual of Clinical Microbiology, ki ga pokriva ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases).

Borelije lymške borelioze tvorijo več kot 20 boreljskih vrst, ki jih prenašajo trdi (ščitasti) klopi iz rodu Ixodes. Za časa najinega študija se o teh zoonozah še nisva učila. Potem smo nenadoma začeli spoznavati, da živimo na zelo vročem teritoriju lymške

borelioze in ti si od začetka ustvarjala diagnostiko tega novega patogena. Kako si doživljala to zgodovino?

Pravzaprav jaz nisem bila prva, ki je začela z diagnostiko lymške borelioze na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (IMI), dve kolegici pred mano sta ena za drugo obupali. Bila je druga polovica daljnjega leta 1988, bili so še jugoslovanski časi, ni bilo materiala, opreme, aparatur, pa tudi ne velike izmenjave znanja, vsi pa smo bili začetniki. Jaz sem prišla iz drugega bakteriološkega laboratorija, praktično čez noč, ko sem od tedanjega predstojnika prof. Mihe Likarja dobila nalogo, da ustanovim laboratorij za mikrobiološko diagnostiko lymške borelioze. Od predhodnice sem podedovala navodila za serološki test, eno boreljsko kulturo in telefonsko številko prof. Vere Preac - Mursič iz inštituta Pettenkofer v Münchnu, vodilne mikrobiologinje za evropske lymške borelioze tedanjega časa. Podedovala sem tudi kup mladih, ambicioznih infektologov, ki so bili zelo zainteresirani za vzpostavitev diagnostike v Sloveniji, saj se je hitro izkazalo, da smo na »zelo vročem terenu«.

Prvi koraki v diagnostiki lymške borelioze so bili izredno težki, zahtevni, včasih pa res obupni. Mogoče naj omenim – borelija je spiroheta in najlažje jo opazujemo z mikroskopiranjem v temnem polju. Ampak mikroskopa s temnim poljem nismo imeli. En mikroskop s temnim poljem je bil v laboratoriju za sifilis v 5. nadstropju na Korytkovi ulici. Tako sem v dnev, ko sem pripravljala borelijo za serološki test, večkrat (vsaj petkrat) šla z Zaloške ceste na Korytkovo in nazaj ter v roki kot ptičko nesla preparat za mikroskopiranje. Ali – za serološki test je bilo treba nakapljati kulturo borelij v luknjice objektnega stekelca. Ampak objektnega stekelca z luknjicami sploh nismo imeli! Tako smo vzeli navadno stekelce, kupili modro oljnato barvo in z dnom nastavka od



pipete štempljali na stekelcu modre kroge. Seroloških testov za diagnostiko lymške borelioze pa sploh še ni bilo na tržišču. Tudi prve začetne oligonukleotide za molekularno diagnostiko (PCR) sem sintetizirala sama, in sicer v času trimesečne štipendije na Univerzi v Vidmu. Še vedno hranim zvezek s protokolom sinteze in čiščenja. Pa vseeno, ko se spomnim teh časov, se jih spomnim z veliko hvaležnosti, saj sem ob sebi imela prof. Preacovo, ki je žal ni več med nami, in na drugi strani infektologe z motiviranim prof. Francem Strletom. Z njimi smo postali (in smo danes še vedno) močan in trden tim, ki je zagotovo odigral veliko vlogo v prepoznavnosti Slovenije v svetu.

Začetek mikrobiološke diagnostike na IMI je močno podpiral tudi moj tedanji predstojnik prof. Miha Likar, ki je še veliko pred mano vizionarsko predvideval potrebo po mikrobiološki diagnostiki lymške borelioze. Zato so mi bile odprte vse poti, ki so vodile k ustvarjanju dobre diagnostike, treba je bilo le pogumno korakati naprej. Že v nekaj mesecih smo začeli izvajati serološko diagnostiko za različne klinične oddelke, največ za infekcijsko kliniko.



Stojijo (z leve): Tina Šivic, Jasmina Zlotrg, Meta Kodre in Brigita Repše, sedita (z leve): Frančiška Čurila - Mikuž in Eva Ružić - Sabljic.

Kljub temu da so bile prve slovenske borelije izolirane v laboratoriju prof. Preacove v Münchnu, smo v kratkem na IMI sami začeli izvajati kultivacijo borelij iz kliničnih vzorcev ter nekaj let kasneje molekularne teste. Na začetku sem bila v laboratoriju sama, potem se je v laboratoriju zaposlila ena tehnična delavka, nato druga, tretja ..., saj so zahteve po laboratorijski diagnostiki nenehno naraščale. Tako je vzniknil laboratorij za lymsko boreliozo.

V prvem desetletju delovanja je laboratorij pridobil v izvajanje še serološko diagnostiko leptospiroze, sorodne spirohete, ki je ravno tako zoonoza in je prisotna na slovenskem ozemlju. Ker smo bili (in smo še vedno) edini laboratorij v Sloveniji, ki izvaja mikrobiološko diagnostiko leptospiroze, smo poleg serologije sčasoma uvedli še kultivacijo leptospir in molekularno diagnostiko okužbe. Tako kot pri lymski boreliozi, prvi slovenski izolati leptospir izhajajo prav z našega oddelka. Poleg diagnostike lymske borelioze in leptospiroze je oddelek razvil še diagnostiko povratne mrzlice, sorodne borelioze, ki je postajala problem z vse pogostejšimi potovanji prebival-

stva v endemične kraje, prihodom beguncev v Evropo in s spremembo klimatskih dejavnikov, ki so nam okužbo približali.

Oddelek pravzaprav izvaja mikrobiološko diagnostiko zahtevnih bakterij in dokler se molekularna in serološka diagnostika ne avtomatizira (pa ne vsa), kultivacija, ki je še vedno »zlati standard« mikrobiologije, ostaja vezana na delo posameznika, njegovo izobraževanje in potrpežljivost. Vsi sodelavci laboratorija so poleg strokovnega dela ves čas vpeti tudi v raziskovalno in pedagoško delo.

Kako se je razvijala diagnostika in pomen lymske borelioze do danes?

Na tržišču so se hitro pojavili prvi komercialni testi za dokaz protiteles, ampak skupaj z njimi tudi cel kup težav pri interpretaciji rezultatov, saj tehnološko brezhiben test ni bil garancija za dobro diagnostiko. Treba je bilo natančneje spoznati povzročitelja, njegovo virulenco, antigene, patogenezo bolezni. Potrebno je bilo znanje o specifičnosti, nastanku in dinamiki protiteles. Nekoliko kasneje so se pojavili tudi prvi komercialni molekularni testi. Tudi ti so kazali

nekatero pomanjkljivost, ki jih je bilo mogoče razumeti le s spoznavanjem same borelije in patogeneze okužbe. Za širitev znanja so nam bile potrebne nove tehnologije, nove metode, pretok informacij, dostopnost informacij in kritična znanost. Tako smo spoznali, da ni le ena borelija povzročiteljica lymske borelioze, ampak so vsaj tri borelijske vrste povezane z okužbo pri človeku (*B. afzelii*, *B. garinii* in *B. burgdorferi sensu stricto*). Potem smo spoznali še dve patogeni vrsti (*B. bavariensis* in *B. spielmanii*), tako da danes povezujemo z lymsko boreliozo vsaj pet borelijskih vrst. Vseh pet vrst smo izolirali pri bolnikih v Sloveniji.

Temu seznamu moramo dodati še številne nepatogene vrste borelij, ki jih najdemo v klopah in prosto živem rezervoarju v sožitju z za človeka patogenimi vrstami. Zelo velik korak k razumevanju lymske borelioze je bilo dejstvo, da so patogene borelije na severni polobli geografsko različno razširjene, da imajo patogene vrste med sabo različen potencial patogenosti, povzročajo nekoliko različne klinične slike ter zahtevajo rahlo različne diagnostične pristope. Ker je Slovenija endemična za lymsko boreliozo, smo bili ves čas vključeni v številne raziskave in smo tako v preteklih 40 letih postali svetovni del zgodovine lymske borelioze. Lymska boreliozna je namreč hitro postala pomembna bolezen (saj se je »pojavi-la« v razvitem svetu), borelije so danes še vedno ena od najbolj raziskanih bakterij, hiter razvoj tehnologije (informacijski sistem, avtomatizacije, sekvenciranje celotnega genoma) se je sproti uvajal v delo in raziskave borelijskih okužb. Kljub temu da so se z leti mnoge mikrobiološke metode posodabljele, poenostavile, avtomatizirale (tukaj mislim predvsem na serologijo in molekularne metode), pa je ena diagnostična metoda ostala skoraj nespremenjena – kultivacija. Ob tem vse naše znanje o borelijah sloni prav na izoliranih sevih, ki jih osamimo iz biološkega vzorca. In ker smo v središču dogajanja, smo z leti in v sodelovanju z

infektologi ustvarili veliko zbirko borelijskih kultur, mogoče eno največjih svetovnih zbirk humano patogenih sevov. Zbirki moramo prišteti še številne nepatogene seve, ki smo jih izolirali iz kloпов in prosto živečih vretenčarjev, te pa smo osamili v sodelovanju s kolegi biologi in mikrobiologi iz vse Slovenije.

V preteklem času je naš laboratorij obiskalo veliko znanstvenikov iz različnih držav, številnim smo bili delovni mentorji pri doktoratih, mnogi pa so prihajali, da bi usvojili metode, organizacijo in način dela ter si razsvetlili neštete dileme in nejasnosti diagnostike.

Kolikšna je verjetnost, da po vbodu klopа dobimo lymsko boreliozo? Kaj storimo, ko opazimo klop, in kaj, ko opazimo značilen izpuščaj?

Ko opazimo klop na koži, ga je treba odstraniti. Čim dlje imamo pripetega, večja je verjetnost, da nas bo okužil. Poleg borelij lahko klop prenaša tudi druge mikroorganizme, ki povzročajo mogoče hujše bolezni od lymske borelioze. Zato je dobro, da smo previdni vsakič, ko nas klop lahko infestira (se pritrdi v koži). Okuženost kloпов z borelijami lymske borelioze se giblje od 10 do 30 %. Borelije, ki jih je klop posrkal iz prejšnjega gostitelja, mirujejo v njegovih prebavilih tudi vso zimo. Šele z naslednjim krvnim obrokom se »zbudijo«, se začnejo razmnoževati in migrirati. Morajo priti do žlez slinavk, da jih klop nato vnese v kožo naslednjega gostitelja, ki je lahko tudi človek. V koži gostitelja borelija sreča popolnoma drugo okolje; da bi zažive-la, se mora prilagoditi novemu okolju in premagati imunski odziv. V koži poteka tudi selekcija – le humano patogeni sevi so zmožni povzročiti bolezen. Proces je dolg, zahteven in za borelijo negotov. Tudi če se okužba zgodi, kaže, da ima človek mehanizme in lahko prepreči nastanek klinične slike (asimptomatska okužba). Tako je možnost, da po vbodu klopа zbolimo, le 3–5 %.

Ker je možnost, da po vbodu klopа zbolimo, majhna, je najpomembneje, da pozorno spremljamo mesto vboda klopа, in sicer vsaj en mesec po vbodu. Če se bo okužba izrazila klinično, se najpogosteje izrazi kot kožna sprememba *erythema migrans*. Ko se pojavi značilen izpuščaj, je potrebno protimikrobno zdravljenje. Ravno tako moramo biti pozorni, če se pojavijo katerikoli drugi znaki bolezni (drugi izpuščaji, glavoboli, otekanje sklepov, slabo počutje itd.).

Patogeneza lymske borelioze se torej začne tako, da se na mestu vboda klopа pojavi kožna sprememba *erythema migrans*?

Da, *erythema migrans* predstavlja zgodnjo lokalizirano okužbo in zajema več kot 90 % vseh kliničnih manifestacij lymske borelioze. Začne se z rdečino, ki se postopno širi v obliki prstana. Traja nekaj dni do več mesecev in nato spontano izgine. Lahko jo spremljajo lokalni znaki (pekoč občutek, srbenje) in/ali splošne težave (utrujenost, glavobol, slabo počutje), a ne nujno.

Za *erythema migrans* je značilno lokalno širjenje borelij po koži, ki ga spremlja infiltracija z limfociti. Po okužbi začnejo nastajati protitelesa, a počasi, saj je borelij v koži malo in se počasi razmnožuje. Pri nekaterih bolnikih se protitelesa sploh ne tvorijo, kar pogosto utemeljujemo z dejstvom, da tvorbo protiteles ustavi pravočasno protimikrobno zdravljenje.

V koži se borelije širijo lokalno ali se s krvjo razsejejo po vsem organizmu ter pridejo do številnih organskih sistemov in tkiv, največkrat do osrednjega živčevja (meningitis, nevroborelioza), sklepov (arthritis velikih sklepov) in kože (multipla sprememba *erythema migrans*). Temu zgodnjemu razsoju borelij (II. stadij) lahko prištevamo prizadetost oči, srca in drugih organov.

Pri okužbi z *B. afzelii* hematogeni razsoj največkrat poteka brez simptomov in znakov ali z blago izraženimi težavami, medtem ko se spirohete-

ja klinično najbolj izrazi pri okužbi z *B. burgdorferi* sensu stricto. Razsoj borelij močno spodbudi tvorbo specifičnih protiteles, saj se borelije ob razsoju predstavijo imunskemu sistemu bolj neposredno kot prej, ko so bile tesno pritrjene v kožne strukture. So tudi bolj številne, trajanje okužbe pa se podaljšuje.

Specifična protitelesa so pomembna za dokaz okužbe in po pričakovanjih tudi za odstranitev borelij iz organizma. Izsledki raziskav kažejo, da kljub visokemu titru specifična protitelesa niso sposobna uničiti in povsem odstraniti vseh borelij iz organizma. To dejstvo zelo otežuje razvoj cepiva. Ugotovili so tudi, da pri nekaterih bolnikih borelije preživijo zdravljenje z antibiotiki. Raziskave so pokazale, da borelije nikoli ne razvijejo mehanizmov rezistence, kot jih poznamo pri drugih bakterijah, ter da je trden vzrok preživetja borelij v tkivih njihova latentnost (mirovanje). Lep primer vztrajanja borelij kljub visokim titrom specifičnih protiteles in antibiotičnemu zdravljenju vidimo pri bolnikih s kroničnim atrofičnim dermatitisom, ki predstavlja kronično, persistentno borelijsko okužbo (III. stadij), saj pri teh bolnikih borelije kljub vsemu lahko izoliramo iz kože.

Nekateri številne klinične entitete, kot so artritis, nevrološke težave, kronična utrujenost, kronične bolečine, duševna spremenjenost idr., povezujejo bodisi s klinično prebolelo lymsko boreliozo ali z asimptomatsko okužbo. Večina teh bolnikov nima niti tipičnih kliničnih znakov niti mikrobioloških dokazov borelijske okužbe – borelij ne moremo izolirati, protitelesa, če so prisotna, so prisotna v majhnih količinah in ne vidimo nobene njihove dinamike, molekularne metode so večinoma negativne (če so pozitivne, menimo, da so ostanki borelijske DNK po preboleli okužbi). Nekateri menijo, da gre za kronično borelijsko okužbo, ki jo je treba protimikrobno zdraviti več mesecev, večina drugih strokovnjakov si razlaga omenjene znake z morebitno

Prof. dr. Eva Ružić - Sabljic je doštudirala medicino v Zagrebu in se jeseni leta 1987 zaposlila na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Medicinske fakultete (MF) Univerze v Ljubljani (UL). Po nepolnem letu dela na oddelku za bakteriologijo je bil pod njenim vodstvom ustanovljen laboratorij za mikrobiološko diagnostiko lymške boreliozе. Na začetku so izvajali serološke teste, nato kultivacijo in molekularno diagnostiko. Strokovno delo se je razširilo na diagnostiko povratne mrzlice in leptospiroze, zato je laboratorij dobil ime Laboratorij za mikrobiološko diagnostiko borelioz in leptospiroze. Od leta 2006 je s sodelavci ustanovila še Laboratorij za molekularno bakteriologijo in mikologijo, ki ga je vodila do septembra leta 2021.

Večkrat in dlje časa se je izpopolnjevala v Vidmu, Trstu, Münchnu, Amsterdamu, Parizu, na Dunaju; bila je v timu vodečih znanstvenikov Instituta Pasteur v Parizu (2000–2002, 2006) ter v letih 2009 in 2010 gostujoča profesorica na Medicinski univerzi na Dunaju.

Leta 1998 je doktorirala na MF UL in istega leta opravila specialistični izpit iz klinične mikrobiologije.

Od zaposlitve na IMI je bila vključena v pedagoško in raziskovalno delo. Leta 1992 je bila prvič habilitirana za asistentko na MF UL; leta 2013 je pridobila naziv redne profesorice.

Njena bibliografija vsebuje 549 bibliografskih enot, med njimi je okrog 100 člankov v revijah, ki jih citira *Science Citation Index* (SCI), ter ravno toliko člankov v ostalih mednarodnih in domačih strokovnih in raziskovalnih revijah.

Leta 2002 je prejela nagrado združenja *European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* za izredne dosežke na področju klinične mikrobiologije. V letu 2023 ji je Univerza v Ljubljani dodelila priznanje za najodličnejši raziskovalni dosežek Medicinske fakultete za leto 2023, in sicer za objavo članka s soavtorji. Osebo meni, da je poglavje v MCM ASM najvišje priznanje njenega dosedanjega dela.

razvito avtoagresivnostjo ali disregulacijo imunskega odziva (pri genetsko predisponiranih osebah) in menijo, da dolgotrajno antimikrobno zdravljenje bolj škoduje kakor pomaga bolniku, saj kljub takemu dolgotrajnemu zdravljenju klinične težave vztrajajo ali se po krajšem obdobju vrnejo.

Kako danes poteka diagnostika lymške boreliozе?

Klinična slika lymške boreliozе je lahko zelo pestra in spremenljiva. Kožna sprememba *erythema migrans* je tako značilna, da omogoča zanesljivo klinično diagnozo, drugi bolezenski znaki nakazujejo borelijsko etiologijo s precejšnjo verjetnostjo, številni pa so povsem neznačilni. Zlasti pri slednjih je mikrobiološka potrditev borelijske okužbe posebej zaželeno in potrebna.

Mikrobiološke metode, ki so na voljo za dokazovanje borelijske okužbe, so neposredne (osamitev, dokazovanje molekule DNK) in posredne (dokaz specifičnih protiteles). Izbira metode je odvisna od klinične slike, stadija bolezni in bolnikovega imunskega stanja, pogosto pa metode kombiniramo.

Osamitev borelij je najzanesljivejša metoda dokazovanja lymške boreliozе. Osamimo jih iz različnih kliničnih vzorcev (kože, likvorja, krvi, sinovijske tekočine, druge), bodisi pri zgodnji ali kronični obliki okužbe. Na istih vzorcih lahko dokazujemo molekulo DNK borelij z verižno reakcijo s polimerazo (PCR). Kužnine gojimo v posebnem gojišču, bogatem z živalskimi serumi (modificirano Kellyjevo gojišče) pri 33° C. Poskus osamitve traja vsaj devet tednov, saj

so borelije počasi rastoče bakterije. Zaželeno je, da se klinični vzorec nacepi v gojišče takoj ob bolniku, kar zahteva dosegljivost gojišč in bližino mikrobiološkega laboratorija. Kompleksnost kultivacija zahteva organizirano sodelovanje laboratorija in klinike, zato metoda ostaja vezana na večje centre. Mnogokrat smo želeli to kompleksno metodo nadomestiti s PCR, ki je hitrejša, bolj standardizirana, avtomatizirana, saj preiskavo lahko opravimo celo v nekaj urah. Žal PCR ni zaživel v rutinski diagnostiki lymške boreliozе tako, kakor smo želeli. Za borelijsko okužbo je namreč značilno, da je v kužnini malo bakterij, zato je tudi ob primerno velikem kliničnem vzorcu njihovo število mnogokrat nezadostno za pozitiven rezultat. Zato so rezultati testa PCR pogosto lažno negativni.

Serološka diagnostika je najbolj razširjena metoda dokazovanja lymške boreliozе. Avtomatizacija seroloških metod, podkrepljena z znanjem o borelijskih antigenih in dinamiki nastanka protiteles, je serološke teste precej standardizirala, skrajšala je čas do rezultata in teste naredila dostopne mnogim laboratorijem. Današnji serološki testi vsebujejo enega ali le nekaj rekombinantnih borelijskih antigenov, ki so skrbno izbrani in predstavljajo specifične borelijske dejavnike, vpletene v patogenezo borelijske okužbe, na katere se naš imunski sistem odzove z množico protiteles. S takimi testi dokazujemo za lymsko boreliozo specifična protitelesa že v prvem tiru, tako da rezultatov ni treba vedno potrjevati s potrditvenim testom. To skrajša čas do rezultata in zmanjša stroške testiranja. Poznavanje nastanka specifičnih protiteles pa je ključnega pomena za interpretacijo seroloških rezultatov. Imunski odziv je pri bolnikih različen, od šibkega do zelo močnega, predvsem pa je odvisen od trajanja okužbe. Na začetku okužbe je imunski odziv usmerjen proti majhnemu številu borelijskih antigenov, v poteku okužbe pa se pojavljajo protitelesa proti številnim drugim borelij-

Serološka diagnostika lymške borelioz se je začela izvajati v drugi polovici leta 1988 na IMI MF UL. Takoj po serološki diagnostiki se je začela izvajati kultura borelij ter nekaj let kasneje molekularni testi. Ime Laboratorij za mikrobiološko diagnostiko borelioz in leptospiroze je oddelek dobil z razširitvijo diagnostike na področje leptospiroze in povratne mrzlice. Razen serološke diagnostike lymške borelioz, ki jo izvajajo mnogi mikrobiološki laboratoriji, so vsi drugi mikrobiološki testi, ki jih izvaja laboratorij, referenčni, saj jih izvajajo edini v Sloveniji.

Oddelek pravzaprav izvaja mikrobiološko diagnostiko zahtevnih bakterij in dokler se molekularna in serološka diagnostika lahko avtomatizira (ne pa interpretacija rezultatov), kultura, ki je še vedno »zlati standard« mikrobiologije, ostaja vezana za delo posameznika. Vsi sodelavci laboratorija so poleg strokovnega dela ves čas vpeti v raziskovalno in pedagoško delo in so prenesli mnoga neposredna znanja na naslednje generacije. Danes je v laboratoriju zaposlenih poleg vodje še pet tehničnih delavcev. Laboratorij je v mreži evropskih laboratorijev, ki izvajajo diagnostiko lymške borelioz (ESGBOR – ESCMID Study Group for Lyme Boreliosis).

verjetnostjo potrjuje borelijsko okužbo, njihova dinamika pa omogoča sledenje in vpetost v dvomljive klinične slike. Ob vstopu borelij v osrednje živčevje je zelo pomembno ugotoviti lokalno tvorbo specifičnih protiteles, s čimer zanesljivo potrdimo lymsko nevroboreliozo. Treba se je tudi zavedati, da imamo na endemičnih področjih, kot je Slovenija, precejšnji odstotek serološko pozitivnih oseb, katerih protitelesa izvirajo iz asimptomatske okužbe, ter takšnih rezultatov ne smemo povezovati z različnimi stanji in simptomi, ki jih navajajo bolniki.

skim antigenom; ko okužba preide v kronično, se poveča tudi število serološko pozitivnih bolnikov. V

veliko pomoč so nam tudi kvantitativni rezultati seroloških testov, saj velika količina protiteles z veliko

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

NOVO PRI ODDAJI NAPOVEDI STROKOVNIH SREČANJ V REVII ISIS

Organizatorje obveščamo, da je oddaja napovedi **strokovnih srečanj v reviji Isis** možna le še preko **aplikacije Licenčnik** na spletni strani ZZS. Ob prvi prijavi v aplikacijo boste potrebovali uporabniško ime in geslo. Če ju še nimate, zanju zaprosite na e-naslovu: podpora@zss-mcs.si.

Aplikacija Licenčnik nudi elektronsko vodenje celotne organizacije izobraževanja in strokovnih srečanj ter vložitev vloge za izobraževalne dogodke, v okviru katere se označi tudi:

- objavo dogodka na spletni strani Domus Medica,
- objavo dogodka v reviji Isis,
- ovrednotenje izobraževanja s kreditnimi točkami (če organizator to želi),
- prijavo udeležencev prek spletnega portala,
- upravljanje s seznamom udeležencev,
- pošiljanje opomnikov prijavljenim,
- pripravo seznamov udeležencev,
- oddajo seznama pasivnih in aktivnih udeležencev na ZZS (v primeru izobraževanja, ovrednotenega s kreditnimi točkami).

V reviji Isis bodo objavljena tista strokovna srečanja, za katera je bila vloga v aplikacijo Licenčnik oddana do 5. dne v mesecu in če ste označili, da želite objavo v reviji Isis. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Več o oddaji vloge preko aplikacije Licenčnik si lahko preberete na tej povezavi:



VOLITVE 2024

Pravila predstavljanja kandidatov za predsednika zbornice in poslance skupščine ter pravila uporabe komunikacijskih kanalov zbornice v času volitev predsednika zbornice in poslancev skupščine



Volilna komisija je dne 19. 2. 2024 sprejela Pravila predstavljanja kandidatov za predsednika zbornice in poslance skupščine ter pravila uporabe komunikacijskih kanalov zbornice v času volitev predsednika zbornice in poslancev skupščine (v nadaljevanju: pravila). V nadaljevanju predstavljamo povzetek pravil.

V sprejetih pravilih je določeno, da lahko kandidati za predsednika zbornice od objave volitev dalje objavijo svojo predstavitev in program v glasilu zbornice (Isis) največ enkrat, na največ treh straneh. To obsega 12 tisoč znakov brez presledkov. Če bo ob predstavitvi objavljena še fotografija, obsega najdaljša dolžina predstavitve kandidata za predsednika zbornice 11 tisoč znakov brez presledkov.

Na spletni strani zbornice se po tem, ko volilna komisija izdela listo kandidatov za predsednika zbornice, le-ta tudi objavi, pri čemer je vrstni red liste kandidatov za predsednika zbornice sestavljen glede na abecedni red priimka kandidata. Prav tako se na spletni strani zbornice po tem, ko volilna komisija izdela listo kandidatov za poslance skupščine, le-ta tudi objavi, pri čemer je vrstni red liste kandidatov za poslance skupščine v posamezni volilni enoti sestavljen glede na abecedni red priimka kandidata. Objava liste kandidatov za predsednika zbornice in liste kandidatov za poslance skupščine se uvrsti v bilten.

Na spletni strani zbornice se objavijo tudi pozivi enega ali več članov zbornice k udeležbi na volitvah.

Volilna komisija bo pred volitvami organizirala predvolilno soočenje kandidatov za predsednika zbornice pod pogojem, da bo z izvedbo predvolilnega soočenja soglašala vsaj 50 % kandidatov za predsednika zbornice. Če bosta za



predsednika zbornice kandidirala zgolj dva kandidata, bo volilna komisija organizirala predvolilno soočenje kandidatov za predsednika pod pogojem, da bosta z izvedbo predvolilnega soočenja soglašala oba kandidata za predsednika zbornice. Soočenje bo predvidoma 23. aprila 2024 ob 17. uri v Modri dvorani zbornice, pri čemer se čas in kraj soočenja lahko spremeni.

Pravila so objavljena na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, ki je namenjena volitvam: <https://www.zdravniskazbornica.si/volitve2024>, in so dostopna preko QR-kode.

Zahteve zdravniškega poziva po štirih letih postale del zakonodaje

V imenu okoljske delovne skupine ZZS zapisala
Ana Mavrič

V četrtek, 7. marca 2024, so poslanci Državnega zbora z 68 glasovi za in nobenim proti sprejeli novelo zakona o varstvu okolja. Novela določa, da bo mejne vrednosti izpustov za naprave za sežig odpadkov vlada določila tako strogo, kot so določene v zaključkih o najboljših razpoložljivih tehnologijah (BAT) za naprave za sežig odpadkov, razen če zaključki o BAT za naprave za sežig določajo strožje mejne vrednosti emisij. Obenem novela uvaja tudi spremembe izvajanja povprečnih meritev vrednosti emisij na letni, dnevni in polurni ravni. S tem uvaja polurne meritve za naprave za sežig odpadkov, kar predstavlja ukrep k preprečevanju kratkotrajnih prekrškov izpustov dimnih plinov iz industrijskih obratov v okolje. Novela zakona prinaša koristi prebivalcem celotne Slovenije, saj z namenom zmanjševanja obremenitev na zdravje ljudi in na okolje področje ureja sistemsko. Sprejetje zakonodaje še ne pomeni njenega uresničevanja v praksi. Za izpolnitev novih zahtev imajo podjetja na razpolago prehodno

obdobje (6 mesecev oziroma 4 leta, odvisno od ukrepa). Šele po uspešno izvedenih ukrepih bomo lahko govorili o zmanjšanju tveganja za prebivalce.

Sprejem novele predstavlja zakonodajno uresničitev zahtev, ki smo jih zdravniki v okviru zdravniškega poziva k bolj odgovornemu pristopu do okoljske problematike naslovili na odločevalce v začetku leta 2020 in s katerim smo zahtevali izenačitev mejnih vrednosti različnih obratov za termično obdelavo odpadkov ter zaščito prebivalcev, ki že obolevajo zaradi okoljskih bolezni.

Pot do spremembe zakonodaje je bila dolga. Od ožje ekipe zdravnikov in sodelavcev Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) je zahtevala izredno veliko prostovoljnega dela, angažmaja in sodelovanja z različnimi strokovnjaki in institucijami. Aktivacija različnih skupin javnosti pa je še enkrat dokazala, da okoljska vprašanja po vsebini presegajo različna nazorska in družbena prepričanja. To nas spodbuja k reševanju drugih okoljsko-zdravstvenih izzivov, kot so načrtovano sežiganje odpadkov v neprevetrenih kotlinah, ogrožanje pitne vode zaradi nepremišljene gradnje kanalizacijskih sistemov, izpusti strupenih in rakotvornih snovi v zrak v industriji in prometu ... Vabimo vas, da se nam pridružite pri

naših prizadevanjih za čistejše in zdravo okolje. Zdravo življenjsko okolje je ključno za ohranjanje zdravja, žal pa je to dejstvo velikokrat spregledano. To potrjuje ocena Evropske agencije za okolje, da je bilo v letu 2019 v Sloveniji zaradi onesnaženega zraka z delci PM 2,5 vsaj 1400 prezgodnjih smrti. Prav je, da kot nosilci zdravstvene dejavnosti ozaveščamo javnost in od odločevalcev zahtevamo odgovoren odnos do okolja, saj s tem ščitimo vse prebivalce, naše bolnike in zdravstveni sistem. Sprejem novele dokazuje, da vztrajno in trdo delo lahko privede do rezultata in da lahko s strokovnimi argumenti uspešno prepričamo širšo javnost in politične odločevalce ter tako učinkovito vplivamo na odločitve. Pri sprejemanju okoljskih odločitev gre za majhne korake, ki pa lahko v sodelovanju s čim širšim krogom deležnikov spremenijo svet na bolje. Vsak podpisnik zdravniškega poziva izpred štirih let je zato lahko iskreno ponosen na svojo družbeno odgovorno držo.

Člani Delovne skupine za spremljanje in ozaveščanje strokovne in splošne javnosti o nevarnosti onesnaženega okolja za zdravje ljudi: prof. dr. Metoda Dodič - Fikfak, izr. prof. Miran Brvar, Nevenka Mlinar, mag. Marina Praprotnik, Ana Mavrič



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

Zakon o evtanaziji završen, volivci na referendum

Predlagani zakon nalaga vsem zdravnikom sodelovanje pri evtanaziji, zato so zdravniške organizacije enotno proti

Jure Brankovič

Poslanci so po prvem branju predloga zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja na prvem glasovanju 7. marca s 64 glasovi proti in devetimi za odločili, da ni primeren za nadaljnjo obravnavo.

V Zdravniški zbornici Slovenije smo pred obravnavo zakona o evtanaziji poslanske skupine seznanili s strokovnimi zadržki proti sprejemu predlaganega zakona. Opozorili smo predvsem na dolžnost opravljanja usmrtitve in dolžnost sodelovanje v procesu priprave na usmrtitev, ki jo nalaga predlagani zakon zdravnikom in je po naši oceni nesprejemljiva in neetična.

V Zdravniški zbornici Slovenije smo predlogu zakona nasprotovali predvsem v osnovni želji zdravnika pomagati bolniku. Evtanazija je v

državah, kjer jo izvajajo, razumljena kot nekakšen napredek, vendar je vprašanje, ali gre res za to oz. ali ne gre morda za zablodo. Zdi se namreč, da stremimo zgolj k neki idealni podobi človeka, vse ostalo, na primer trpljenje ali invalidnost, pa kljub temu da je tem ljudem mogoče pomagati, dojemamo kot nevzdržno, je opozorila.

»Sodelovanje ali uboj bolnika ne pritiče zdravniškemu poklicu«

Po podatkih vodje specializiranega paliativnega tima na Onkološkem inštitutu Maje Ebert Moltara v Sloveniji zaradi neozdravljive bolezni letno umre okoli 23.000 bolnikov, ti pa si

Koalijski poslanci so v Državni zbor vložili predlog za razpis posvetovalnega referenduma o obravnavi ureditve pravice do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Predlagajo, da se volivke in volivce na referendumu vpraša: »Ali ste za to, da se sprejme zakon, ki bo urejal pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja?« V obrazložitvi navajajo, da predlagajo vprašanje, povezano s pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, »saj gre pri tem za širše družbeno vprašanje s potrebo po zavezanosti k dialogu in skupnem dobrem, s potrebo po pravici do dobrobiti posameznika, ki doživlja zanj neznosno trpljenje«.

po njenih opažanjih želijo predvsem čim boljše zdravljenje in ne pomoči pri smrti.

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva Radko Komadina je opozoril na mnenje Svetovnega zdravniškega združenja, »da sodelovanje ali uboj bolnika ne pritiče zdravniškemu poklicu«. Takšnemu mnenju so po njegovih besedah zavezani tudi v Slovenskem zdravniškem društvu. »Zato nasprotujemo aktivnemu ubijanju bolnika, v zameno pa ponujamo dobro dostopno paliativno oskrbo, s katero lahko pomagamo trpečemu, da zadnje dni življenja preživi na človeka dostojen način,« je dejal. Takšen zakon bi sicer spoštovali, vendar bi mnogi izkoristili ugovor vesti. Ob tem pa vsi zdravniki ne razmišljajo enako, zato zdravniške organizacije ne morejo govoriti v imenu prav vseh oz. ne izključujejo tistih, ki ne delijo prevladujočega mnenja. Zdravniki so se o tem odprto pogovarjali na skupščini zbornice, takšni pogovori bodo potekali tudi v prihodnje.

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



V Državnem zboru so v pogovorih s poslanci tokrat sodelovali vodja specializiranega paliativnega tima na Onkološkem inštitutu Maje Ebert Moltara, predsednik Odbora za pravno-etična vprašanja Peter Golob in vodja pravnega oddelka Zdravniške zbornice Slovenije Peter Renčel (foto: Jure Brankovič).

Zdravniki in zobozdravniki: »Tedenski bilten je pomemben vir informacij«

Tanja Gregorič

Želimo si, da bi bile vsebine v tedenskem biltenu, ki ga pošiljamo na elektronske naslove članov, čim bolj uporabne in zanimive, zato smo med 24. januarjem in 16. februarjem 2024 med člani izvedli anketo o zadovoljstvu s tedenskim biltenom. V nadaljevanju vam predstavljamo rezultate.

Demografija

Na vprašanja je odgovorilo 457 članov. Več kot polovica sodelujočih v anketi (57 %) je zaposlena v javnem zavodu, 22 % je koncesionarjev ali zaposlenih pri koncesionarju, 12 % upokojenih, 6 % zasebnikov brez koncesije, 3 % vprašanih pa je označilo možnost »drugo«. Največ vprašanih (55 %) ima status specialista, 18 % je doktorjev dentalne medicine, 10 % je specializantov, 10 % polno upokojenih članov, 3 % je zdravnikov splošne medicine, 4 % pa pripravnikov, sekundarijev, zdravnikov s strokovnim izpitom in drugo.

Skoraj polovica vprašanih redno bere tedenski bilten

Skoraj polovica vprašanih (48 %) bere tedenski bilten vsak teden. 30,7 % vprašanih bere tedenski bilten

občasno, 8,3 % pa nikoli. Člani, ki so sodelovali v anketi, najpogosteje preberejo predvsem naslove (43,6 %) in kliknejo na povezave (44,8 %). 38,4 % prebere vsaj polovico vsebine, 21,2 % pa pregleda koledar izobraževanj na koncu.

Najpogostejši razlogi, da se sodelujoči v anketi za branje biltena ne odločijo pogosteje, so: vsebine jih ne zanimajo (27,9 %), bilten odprejo, potem pa jih zmotijo druge stvari (26,5 %), vsebin je preveč (23,5 %), čas, ko prejmejo bilten, jim ne ustreza (16,2 %).

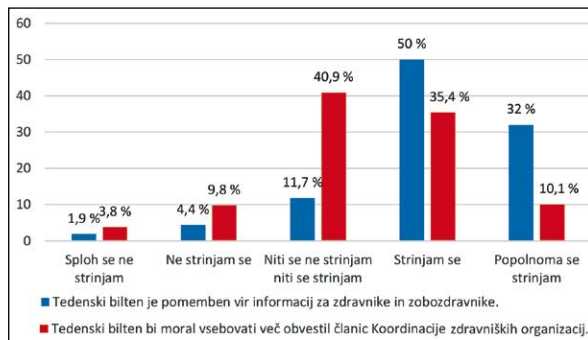
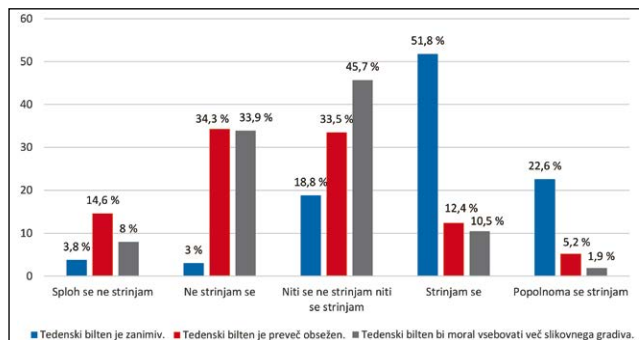
Večina vprašanih pričakuje v biltenu stališča zbornice o aktualnih vprašanjih (76 %), aktualne teme o zdravstvu (76 %), informacije o spremembah zakonodaje, ki se tičejo njihovega dela (75,5 %), informacije o izobraževanjih za kreditne točke (73,6 %), informacije o delovnopravnem okviru zdravniškega dela (64,2 %) in strokovne vsebine (63,9 %). 44 % vprašanih si želi informacij o članskih ugodnostih zbornice. 37,5 % sodelujočih v anketi si želi vabil na kulturne dogodke zbornice, 32,1 % informacij o delovanju odborov in drugih organov zbornice, 30,5 % informacij o delovanju zbornice. Sodelujoči v anketi najraje spremljajo povzetke trenutnega dogajanja v zdravstvu (84 %) in

informacije o izobraževanjih, ki so na voljo (76 %), pojasnila pravne službe (61 %), posnetke predavanj (54 %) ter prispevke zdravnikov in zobozdravnikov v medijih (46 %).

Na splošno so anketiranci s tedenskim biltenom zadovoljni

Večina vprašanih (74,4 %) se strinja ali popolnoma strinja, da je tedenski bilten zanimiv. Slaba polovica sodelujočih v anketi (48,9 %) se ne strinja ali sploh ne strinja, da je bilten preobsežen, 33,5 % pa se niti ne strinja niti strinja s to trditvijo. Za 82 % vprašanih zdravnikov in zobozdravnikov je tedenski bilten pomemben vir informacij. 45,5 % sodelujočih v anketi se strinja ali popolnoma strinja, da bi moral tedenski bilten vsebovati več obvestil članic Koordinacije zdravniških organizacij, 40,9 % pa se s trditvijo niti ne strinja niti strinja. Da bi moral tedenski bilten vsebovati več slikovnega gradiva, se 45,7 % vprašanih niti ne strinja niti strinja, 33,9 % sodelujočih v anketi pa se s to trditvijo ne strinja.

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



Iz dela zbornice

Za obdobje od 20. februarja do 20. marca

Pravno mnenje glede ustavnosti in zakonitosti Odloka o opravljanju zdravniške službe v času stavke

Oddelek za pravne zadeve Zdravniške zbornice je 6. marca pripravil Pravno mnenje glede ustavnosti in zakonitosti Odloka o opravljanju zdravniške službe v času stavke. Pravno mnenje, ki potrjuje, da je bil odlok sprejet brez ustreznih pravnih podlag, je objavljeno v 742. biltenu, z dne 7. marca 2024.

O predlogu strategije razvoja primarnega zdravstva s predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije

Ministrstvo za zdravje je organiziralo posvet o predlogu Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031. »Če do sprememb v javnem zdravstvu, ki so nujne, ne bo

prišlo po regulatorni poti, se bodo te zgodile po naravni poti – tega pa se bojimo, kajti v tem primeru bomo stopili na pot balkanizacije zdravstva,« ugotavlja družinska zdravnica Polona Campolunghi Pegan, članica Odbora za osnovno zdravstvo. Predsednik Odbora za zobozdravstvo Krunoslav Pavlovič pa je na posvetu citiral dr. Paulo Vassalio, predsednico Evropskega združenja za javno ustno zdravje: »Ustno zdravje je kot kanarček v rudniku, ki opozarja rudarje na nevidne nevarnosti, ki prežijo.« Opozoril je tudi na neustrezno zagotavljanje ustne higiene v domovih za starejše: »Tisoči starostnikov umirajo v domski oskrbi po nepotrebnem, ker se jim ne umiva ustne votline in nimajo primerne zobozdravniške oskrbe. Danes to ni nikomur pomembno.«

»Stavka je klic obupa za ohranitev javnega zdravstvenega sistema«

Koordinacija zdravniških organizacij je na ponedeljkovi seji sprejela več sklepov v zvezi z zdravniško

stavko, ki poteka od 15. januarja. Organizacije pozdravljajo mediacijo kot zbliževanje stališč, vendar pozivajo k čimprejšnji določitvi rokov za njen zaključek, saj to zahtevajo rastoče stiske bolnikov in posledično tudi zdravstvenega osebja.

Sklepi koordinacije:

1. Stavka je klic obupa za ohranitev javnega zdravstvenega sistema.
2. Zdravniške organizacije pozdravljamo mediacijo kot zbliževanje stališč, vendar pozivamo k čimprejšnji določitvi rokov za njen zaključek, saj to zahtevajo rastoče stiske bolnikov (in posledično tudi zdravstvenega osebja).
3. Po objavljenih podatkih NIJZ se obseg dela v dosedanjem poteku stavke (do 15. marca) ni bistveno zmanjšal, nasprotno, epidemija gripe je skupni obseg zdravstvenih storitev celo povečala, iz česar lahko napačno sklepamo, da stavka nima posledic. V njenem nadaljevanju se bodo le-te drastično pokazale.
4. Med stavko je poskrbljeno za vse ranljive skupine, vendar se izteka čas za vse tiste, ki jih je bilo v začetku stavke varno prenaročati. Vladni pogajalci se morajo tega zavedati in prevzeti odgovornost za neetično zavlačevanje.
5. Zdravniki, ki se zaradi neetičnega zavlačevanja stavke soočajo s stisko, se lahko po pravno in drugo pomoč še naprej obrnejo na Zdravniško zbornico Slovenije.

Harmonija in živahnost: večer z Ensemble Dissonance

Na gregorjevo, 12. marca, smo v Domus Medica gostili odlične glasbe-



nike zasedbe Ensemble Dissonance. Člani zasedbe so tokrat nastopili kot godalni kvartet, v zasedbi violinistov Matjaža Porovneta in Deyana Muca, violistke Maje Rome in violončelistke Alje Mandič Faganel.

S Slakanovim Strelcem »Sagittarius«, uvodno skladbo, ki jo je skladatelj napisal v poklon skladatelju, etnomuzikologu in pedagogu Zoltánu Kodályu ob 50-letnici njegove smrti, je začetek koncerta dobil radoživ, živahen in zvočno ubran značaj.

Sledil je godalni kvartet v c-molu, redkeje izvajano delo Antona Brucknerja, ki so ga glasbeniki čudovito ponotranjili. Slišati je bilo bogato paleta zvočnosti godal ter virtuosnih poudarkov.

Koncert so nadaljevali z Mozartovim godalnim kvartetom v C-duru, poimenovanim »Disonančni«, zadnjim v nizu šestih godalnih kvartetov, ki jih je skladatelj posvetil svojemu prijatelju Josephu Haydnu.



Mozartova lahkotnost in živahnost sta pripomogli k najlepšemu možnemu zaključku večera in to se je odra-

žalo tudi na zelo navdušenih in zadovoljnih obrazih kar številnega občinstva.

| Večerova osebnost Štajerske 2023 je zdravnica Maja Ravnik

V času, ko spremljamo pretežno ne najbolj pozitivne novice o zdravništvu, nas je razveselila informacija, da je zdravnica Maja Ravnik izbrana za Večerovo osebnost Štajerske za leta 2023. Izbrali so jo bralci časopisa, zato je nagrada še toliko bolj povedna in pomembna. »Internistična onkologinja, klena Mariborčanka, ki se je po študiju v Ljubljani kot prva specializantka onkologije izven Onkološkega inštituta vrnila v Maribor. Z ekipo entuziastov je nato vzpostavila onkološki oddelek UKC Maribor, ki ga od tedaj uspešno vodi. Kmalu so prevzeli pomemben del zdravljenja raka v državi in uspešno vpeljevali novosti ter v svoj nabor obravnave dodajali čedalje več vrst raka. Ko je začelo zmanjkovati prostora, je z ekipo znova zagrizla v birokracijo in dosegla nadgradnjo oddelka, ki pravkar poteka. Skozi leta se je nato velikokrat pojavljala na straneh našega časopisa – opozarjala je na prostorsko stisko, na pomen paliative in pogojev za to enoto, pa sodelovanja z drugimi strokovnjaki ter ozaveščanja o raku in tabuju, ki se ga drži,« so v obrazložitvi zapisali v uredništvu Večera. V Zdravniški zbornici Slovenije se pridružujemo čestitkam in pozdravljamo odločitev osrednjega časopisa vzhodne Slovenije, da v zdravstvu poišče tudi pozitivne zgodbe.



Foto: UKC Maribor

S skrbjo za ustno zdravje poskrbite tudi za svoje splošno zdravje

Tanja Gregorič

Na Zdravniški zbornici Slovenije že peto leto izvajamo projekt Ustno zdravje, s katerim ozaveščamo slovenske prebivalce o pomenu ustnega zdravja. Vsako leto ob svetovnem dnevu ustnega zdravja, 20. marca, pripravimo različne vsebine in aktivnosti. Na povezavo ustnega zdravja s sistemskimi boleznimi smo opozarjali že lani, letos pa smo temo sklenili s tremi novimi pogostimi sistemskimi boleznimi: sladkorno boleznijo, demenco in osteoporozo. Ustno zdravje je namreč ne-ločljivo povezano s splošnim zdravjem.

Ustno zdravje in sladkorna bolezen

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelku za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove na Pediatrični kliniki v Ljubljani, je opozoril, da je povezava med ustnim zdravjem in sladkorno boleznijo dvosmerna. Neurejena sladkorna bolezen se v ustni votlini lahko kaže kot občutek suhih in pekočih ust, izguba okusa, ustni zadah, glivične okužbe, slabo celjenje

V sklopu projekta so letos nastali štirje videoposnetki in informativni plakat. Več kot 200 plakatov smo razposlali po zobozdravstvenih ordinacijah po vsej Sloveniji.

Do plakata lahko dostopate na QR-povezavi.



ran, krvavitev iz dlesni, majavost zob in parodontalna bolezen, ki lahko vodi v izgubo zob. Slabo ustno zdravje pa lahko poslabša sladkorno bolezen in oteži nadzorovanje sladkorja. Pri osebah s sladkorno boleznijo se parodontalna bolezen pojavlja pogosteje in v bolj napredovali obliki ter vpliva na urejenost glikemije. Zgodnje odkrivanje parodontalne bolezni pri osebah s sladkorno boleznijo je pomembno, da se ohranijo zdrava

obzobna tkiva in zobovje, poleg tega pa vsako vnetje v telesu otežuje vodenje sladkorne bolezni in uravnavanje krvnega sladkorja. Skrb za ustno zdravje oseb s sladkorno boleznijo je pomembna, da se ohrani zdrave zobe in obzobna tkiva, prepreči zaplete in izboljša kakovost življenja. Za sladkorne bolnike je nujna ustrezna nega ter redno spremljanje in obravnava pri zobozdravniku. Pacient mora zobozdravnika sezniniti s svojo boleznijo in z zdravili, ki jih uporablja, da lahko zobozdravnik pravilno načrtuje zdravljenje.

Ustno zdravje in demenca

Družinska zdravnica mag. Tatjana Cvetko, vodja Društva Primorske spominčice, je poudarila, da je manjše število zob pri starejših povezano s povečanim tveganjem za kognitivni upad in pojav demence. Celostna oskrba bolnika z demenco obsega tudi skrb za ustno zdravje. Bolniki zaradi narave bolezni izgubijo potrebo, motivacijo in spretnost umivanja zob kot enega od osnovnih higienskih opravil. Posledično je treba redno umivanje zob uvesti med vsakodnevna rutinska opravila že na začetku bolezni. Poznavanje zgod-

USTNO ZDRAVJE IN SLADKORNA BOLEZEN



Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.

USTNO ZDRAVJE IN DEMENCA



Asist. mag. Tatjana Cvetko, dr. med.



Prof. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.



Dime Sapundžiev, dr. dent. med.

njih znakov demence, posebnosti spoznavanja pri demenci in vključevanje svojcev lahko pripomore k boljši zobozdravstveni oskrbi bolnikov z demenco. Svojci lahko bolniku z demenco pomagajo tako, da ga motivirajo in bolniku kupijo prijazne pripomočke za umivanje zob, dokler bolnik zmore to opravilo sam, v kasnejših fazah pa tako, da mu nudijo pomoč pri izvajanju ustne higiene. Za bolnike z demenco je priporočljivo, da se izogibajo sladkim jedem in uživajo dovolj tekočine, vode za žejo. Sistematični preventivni pristop in redni pregledi pri zobozdravniku izboljšajo ustno zdravje in odložijo potrebo po dodatnem zdravljenju. Primerno ustno zdravje z lastnimi ali saniranimi zobmi pa omogoča bolniku primerno prehranjevanje.

Ustno zdravje in osteoporoza

O povezavi ustnega zdravja in osteoporoze je spregovoril prof. dr. Tomaž Kocjan, dr. med., vodja endokrinološkega oddelka v UKC Ljubljana, ki je razložil, da je osteoporoza sistemska bolezen kosti, ki vpliva tudi na ustno zdravje. Nižja mineralna kostna gostota in osteoporozni zlom pomenita več izgubljenih zob. Po menopavzi sta verjetno precej povezani tudi osteoporoza in parodontalna bolezen. Zdravljenje osteoporoze z zelo pogostimi, močnimi, antiresorptivnimi zdravili lahko povzroči redke, vendar hude neželene učinke, med katerimi je

najbolj znana osteonekroza čeljusti. Dejavniki tveganja za razvoj osteonekroze čeljusti so lokalni invazivni kirurški posegi na zobeh, ekstrakcija zoba ali vstavev implantata, genetski dejavniki, sladkorna bolezen in zdravila, predvsem visoki odmerki antiresorptivnih zdravil. Za zdrave kosti je zelo pomembna redna telesna aktivnost, pri kateri so kosti obtežene z gravitacijo, zadosten vnos kalcija, vitamina D in beljakovin. Dime Sapundžiev, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, pa je poudaril pomembnost sodelovanja vseh vpletenih – zdravnika, zobozdravnika in pacienta. Vsem bolnikom z osteoporozo, ki bodo začeli zdravljenje z antiresorptivnimi zdravili, se pred zdravljenjem svetuje obisk in posvet pri zobozdravniku, da se morebitni posegi med zdravljenjem ustrezno načrtujejo in prilagodijo. Zelo pomembno je tudi, da zdravnik in zobozdravnik poznata tveganja in stranske učinke zdravljenja z antiresorptivi.

V torek, 19. marca, je na Zdravniški zbornici ob svetovnem dnevu ustnega zdravja potekala tudi novinarska konferenca. Matej Praprotnik, dr. dent. med., vodja projekta Ustno zdravje, je v uvodu poudaril: »Kronični bolniki morajo zobozdravnika obiskati pogostejše kot zdravi ljudje. V primerih kronične bolezni je potrebna kontrola na 6 do 8 mesecev. Nujna je redna in učinkovita ustna higiena, ki mora biti prilagojena kronični bolezni. Za zdravo ustno votlino in

urejeno kronično bolezen je izjemnega pomena sodelovanje pacienta, zdravnika in zobozdravnika. S skrbjo za ustno zdravje poskrbimo tudi za svoje splošno zdravje.« Robert Gratton, predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije, je izpostavil: »V Sloveniji ima okrog 10 % prebivalstva sladkorna bolezen, kar je precej ljudi. Pomembno je sodelovanje med stroko in pacienti ter komunikacija, kajti če pacient ne obvesti zobozdravnika o svoji bolezni, lahko to pripelje do nadaljnjih nevšečnosti in zapletov. Pacienti velikokrat odlašajo z obiskom zobozdravnika, dokler jih ne boli. Ko pa zaboli, je že prepozno. Zato sta izjemnega pomena preventiva in ozaveščanje pacientov.« Dime Sapundžiev, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, pa je predstavil povezavo med ustnim zdravjem in osteoporozo.

Vabljeni k spremljanju in deljenju vsebin našega Facebook profila Ustno zdravje: <https://www.facebook.com/ustnozdravje>.

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

Obrazi zdravništva

Cerkljanska gorska zdravnica: komunikacija je naše najmočnejše orodje

Živa Salobir

Družinska zdravnica Nina Kokalj Oblak, dr. med., že 22 let vodi splošno ambulantno Zdravstvene postaje Cerkno. V službo se pripelje po ozki vijugasti cesti, na koncu katere jo pričaka razgled, ki jo po več kot dveh desetletjih še vedno polni z energijo, navdaja z občudovanjem in hvaležnostjo. Pravi, da ima najlepšo pisarno, a če bi ji kot študentki rekli, da bo postala podeželska zdravnica, bi vam odvrnila, da kaj takega ni v njenem življenjskem scenariju. Veselilo jo je delo v bolnišnici. Tako si je predstavljala svoje poslanstvo, a – ironično – službe ni dobila. Živo se spominja telefonskega pogovora, ko je izvedela, da je dobila službo v Cerknem, in ne Idriji, kot je sprva mislila: »Odložila sem slušalko, se usedla na črni fotelj v avli ljubljanskega kliničnega centra in jokala.« Po začetnem šoku je delo v podeželski ambulanti postalo njeno poslanstvo. Uživa ob odkrivanju vzrokov za težave svojih pacientov in o delu govori tako zagreto, predano in navdušujoče, da bi jo lahko poslušal v nedogled. To potrjujejo tudi njeni pacienti, ki jo kličejo kar gorska zdravnica.

V Sloveniji je brez osebnega zdravnika okoli 150.000 ljudi. Najtežje je dobiti in obdržati zdravnike v majhnih občinah, krajih. Tudi vaše paciente skrbi, da bi odšli?

Seveda, večkrat preverijo, kakšne načrte imam in ali morda razmišljam o odhodu. Pogosto se mi zahvalijo, da delam pri njih. Večkrat so se že pojavile neresnice, da zapuščam ambulantno. Da bom pediatriinja, da grem v Ljubljano, da se ločujem ... (smeh). Take govorice se na vasi hitro širijo. Nekajkrat so me zaradi takih govoric poklicali celo nadrejeni in me vprašali: »A ti res greš?« Ko se pacienti poslavljajo od mene, mi rečejo, »da bi bila le zdrava«. In tega si želim tudi sama.

Kaj je največja prednost dela v majhnem kraju?

Z ljudmi se dobro razumem. Občutek imam, da mi zaupajo, kar je najpomembnejše. Trenutek, ko zdravnik čuti, da mu pacienti zaupajo, je res odličen. Tako je super delati. Dopustiti pa jim moram tudi dvom. Tudi sama dvomim. Dvomim vase, dvomim v medicino, dvomim v vse. Brez dvoma ni dobrega dela, ni dobrega odnosa. In včasih prav dvom reši življenje.

Življenja prebivalcev na tako oddaljenem in razgibanem terenu so, v najbolj kritičnih trenutkih, odvisna od helikopterskega reševanja?

Ja, helikopter nam velikokrat pride na pomoč. Na helikoptersko ekipo gledam kot na angele, ki prileti jo z neba. So zelo izurjeni in tako so rešili že ogromno ljudi.



Ambulantno ste podedovali od zdravnikov, ki so bili tu le leto, dve. Kako so se odražale pogoste menjave?

Ambulanta je bila razsuta. Nekaj časa sem se ukvarjala le z gašenjem požarov. Tu mi je zelo pomagala medicinska sestra, ki me je počasi seznanila s pacienti. Dober tim je ključ dobrega dela. Tako sem spoznala posameznike, njihove družine, medsebojne odnose, socialno okolje in njihove socialne mreže. Samo tako paciente lahko obravnavaš celostno. Mi živimo zgodbe svojih ljudi. Ko po vseh teh letih skozi vrata ambulate stopi pacient, takoj veš, ali je z njim nekaj hudo narobe. Pogled pove dovolj, ni mu treba veliko govoriti. Vidiš, da je drugačen. Tudi če izvidi ne pokažejo nič neobičajnega, iščeš in koplješ naprej.

Ko vas poslušam, si vas predstavljam kot igralko v kriminalkah, le da gre za odkrivanje in postavljanje diagnoz.

No, ni ravno kot pri dr. Housu ali Bergdoktorju, čeprav mi pacienti rečejo, da sem njihova gorska zdravnica (smeh). Kot zdravnik moraš imeti rad ljudi. Z njimi se moraš pogovarjati. Naše osnovno orodje je komunikacija. Če si se s pacientom slabo pogovoril in ga posledično slabo klasično pregledal, ti nobena naprava ali preiskava ne bo pomagala.

Kaj vas motivira pri vašem delu?

Ugotavljanje in določanje bolezni mi še vedno predstavlja izziv. Zaradi tega sem tukaj. Imamo dobro opremljeno ambulantno, veliko lahko naredimo. Problem je le prostorska stiska, zato čakamo, da se bomo preselili v nove prostore. Preden pacienta pošljem na preiskave ali pregled drugam, poskušam čim več ugotoviti in rešiti sama. Za marsikoga je že prevoz velika težava. V zadnjih mesecih se pogosto dogaja, da me pacienti, ki jih zaradi nujnih stanj napotim na Internistično prvo pomoč ali Infekcijsko kliniko, prosijo, naj jih ne pošiljam tja, ker vedo, da bodo dolgo čakali in ležali na hodnikih.



Tega jih je groza, a pri nujnih stanjih ni izbire.

Ste tudi mentorica s področja družinske medicine.

Ja, k meni prihajajo študenti različnih letnikov. Sedaj imajo tudi nov predmet: ruralna medicina, in praktični del zelo radi opravijo v Cerknem. Prihajajo tudi specializanti. Vključimo jih v delovni proces in tako smo pridobili vse družinske zdravnike, ki danes delajo v Idriji.

Del vaše službe je tudi slovo pacientov ...

Pri nas veliko ljudi umre doma, v krogu svoje družine. Prizadevam si, da bi čim manj ljudi umrlo v bolnišnicah. Pri tistih, za katere vemo, da se približuje njihov konec, se veliko pogovarjamo s svojci, timsko sodelujemo. Obiskujem jih na domu. Največjo hvaležnost so mi izkazali prav umirajoči, ki smo jim omogočili, da so umrli doma v svojih posteljah. Ta prehod ni grd, v večini primerov je lep. Če jim omogočimo lepo slovo, je to zadoščenje za vse nas.

Točno pred osemdesetimi leti je le nekaj kilometrov stran od vaše ambulate delovala bolnica Franja. Kdaj razmišljate o medicini in razmerah bolnišnice, ki je v ilegali delovala v težko dostopni soteski?

Včasih, ko sem res utrujena, se spomnim na tisto situacijo in si rečem: »Če so oni zmogli, bomo tudi mi zdržali.« Na bolnico Franjo gledam



z občudovanjem. To je ena izmed najbolj svetlih točk naše zgodovine. Danes nam manjka humanizma. Ne le pri nas. To je simptom zahodnega sveta. Denar je glavni motor vsega, a ne smemo se nekritično vdati v usodo. Jaz denarja nikoli nisem postavljala na prvo mesto. In ga tudi ne bom. Vendar, ko grem v trgovino, od mene še vedno zahtevajo denar. Ohraniti moramo človeškost. Ni vse v denarju. Če bi mislila le na denar, potem ne bi bila tu.

Posnetek pogovora si lahko pogledate na tej povezavi.



Živa Salobir, Oddelek za stike
 z javnostmi ZZS

»Hvala za opravljeno delo, razmišljanja in razprave, s katerimi smo gradili boljše razmere zase, za naše bolnike in družbo«

Poročilo o mandatu 2021–2024

Oddelek za stike z javnostmi ZZS

»Mandati dajejo priložnost, da se ozremo nazaj, preštejemo in ovrednotimo svoje delo. Tri leta so minila hitro prav zaradi številnih dogodkov, dejavnosti in pozitivnih sprememb, za katere smo zaslužni prav vsi člani zbornice. Ker ste me na zadnjih volitvah izbrali za prvo med enakimi, se Vam moram še posebej zahvaliti, da ste mi dali to priložnost,« je v uvodu zapisala predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Bojana Beović.

Mandat se je zaradi zaostrenih razmer v času epidemije začel s primopredajo 18. februarja, skoraj leto dni po volitvah. Že v prvem letu je Državni zbor sprejel spremembe Zakona o zdravniški službi, s katerimi je zbornica dobila nova javna pooblastila, kar je zgodovinski dosežek. Zbornica je prevzela pristojnost opravljanja strokovnih izpitov ter preverjanja znanja slovenskega jezika za tuje zdravnike, kar smo

začeli v manj kot pol leta tudi uresničevati.

Zbornica ni samo stavba v Ljubljani

Regijski obiski Zdravniške zbornice so postali redna oblika izmenjave informacij, ki jo člani zelo pohvalite. Kot stanovska organizacija smo tako bolj povezani, predvsem pa lahko v okviru pristojnosti še bolj ažurno rešujemo težave. V tem mandatu smo se s člani srečali v vseh trinajstih regijah države. V Mariboru smo uresničili predolgo odlašano idejo za zagotovitev lastnih prostorov, kjer imajo člani na voljo nove možnosti za organizacijo predavanj, izobraževanj in srečanj.



Srečanja s člani so potekala v vseh trinajstih regijah po državi.

S slovesno akademijo smo maja 2022 v polni Gallusovi dvorani Cankarjevega doma obeležili 30-letnico zbornice in 130-letnico zbornične organiziranosti. Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je podelil Zdravniški zbornici Slovenije red za zasluge »za povezovanje zdravnikov in zobozdravnikov v prizadevanjih za negovanje ugleda in častnosti zdravniškega poklica ter izpolnjevanje poslanstva zdravniške etike«. Posnetek dogodka je predvajala nacionalna televizija.

Oddelek za specializacije

24 javnih razpisov specializacij za zdravnike in zobozdravnike

1.105 novih specializantov

Strokovni izpiti v rokah stanovske organizacije

580 kandidatov na izpitu

84% delež opravljenih izpitov

Preverjanje znanja slovenskega jezika

121 kandidatov na izpitu

61% delež opravljenih izpitov

Oddelek za register in pripravnštvo

1.200 vpisov v register

811 kandidatov za obvezni sekundariat

Medicinsko-izobraževalni in kongresni center

28.671 udeležencev izobraževanj

330 izobraževanj Zdravniške zbornice Slovenije

Odnosi z javnostmi

480 novinarskih vprašanj ali v povprečju 5 tedensko

obveščanj članov po e-pošti letno, skupaj 1.412.396 obvestil

Nič o nas brez nas

Slogan ob ustanovitvi zbornice pred več kot tridesetimi leti »Nič o nas brez nas« so dosledno uresničevali odbori in delovna telesa z aktivnim vključevanjem v javne razprave in zakonske spremembe. Zdravstveni svet je potrdil najpomembnejši dokument za nadaljnje delo na področju zobozdravstva: Strategijo ustnega zdravja v Republiki Sloveniji za obdobje 2020–2030. Ta določa

mrežo zobozdravstvene dejavnosti, opredeljuje programe in prenovu modela financiranja košarice zobozdravstvenih storitev.

Poslanci so sprejeli novelo zakona o varstvu okolja. Ta predstavlja zakonodajno uresničitev zahtev, ki smo jih zdravniki v okviru zdravniškega poziva k bolj odgovornemu

pristopu do okoljske problematike naslovili na odločevalce v začetku leta 2020. Delovna skupina je pripravila strategijo na področju primarne ginekologije. S posveti in javnimi tribunami smo opozarjali na težave ter hkrati ponujali primere dobrih praks in rešitve za izboljšanje sistema kot celote.

Celotno poročilo je dostopno na spletni strani zbornice in bo ob zaključku mandata dopolnjeno z zadnjimi podatki.



Bližnjice niso rešitev za pomanjkanje zdravnikov

Skupščina Evropskega združenja zdravniških organizacij v Ljubljani

Ključna naloga odločevalcev je pripraviti odgovor na pomanjkanje zdravstvenega osebja, so prepričani predstavniki Evropskega združenja zdravniških organizacij – The Standing Committee of European Doctors (CPME), ki so se konec marca srečali na skupščini v Ljubljani. Srečanje financira CPME, slovenska zbornica je kot gostiteljica pomagala pri izvedbi dogodka.

Povečanje potreb zaradi staranja prebivalstva in slabo kadrovske načrtovanje povzroča vsem državam Evropske komisije težave s pomanjkanjem zdravnikov, prav vsi odločevalci pa iščejo rešitev v bližnjicah, ki zmanjšujejo kakovost in vrednost zdravniškega dela. CPME deli zaskrbljenost angleških kolegov, ki so soočeni z uvajanjem zdravniških nadomestkov v obliki tako imenovanih priučenih zdravniških asistentov (Physician Assistants), s katerimi želi vlada dopolnjevati zdravniške kadrovske vrzeli. Pri tem namreč ni jasno, kaj takšna oblika »pomoči« pomeni za varnost pacientov in kakšen bo njihov dolgoročni vpliv na število resnih zdravstvenih zapletov. Ob tem se pojavljajo tudi ideje o večji dostopnosti zdravnikov iz

tretjih držav, pri čemer njihovega znanja ne bi več preverjali, temveč bi njihovo izobrazbo samo potrjevali.

Da bi poudarili izziv zdravstvene delovne sile zdaj in v prihodnosti, so Mladi zdravniki Evrope (European Junior Doctors) predstavili študijo, ki razkriva splošno nezadovoljstvo in

razočaranje nad službo. Poročajo, da so številni fizično in psihično izčrpani zaradi nesorazmernega števila bolnikov, povečanih birokratskih nalog in pomanjkanja strateškega načrtovanja virov. Poročilo sledi trendu poročil zdravniških združenj po vsej Evropi. Ključni cilj je zagotoviti več, boljše in srečnejše zdravnike. Primer je Malta, kjer je država v zadnjih letih zaustavila beg možganov in naredila poklic privlačnejši za mlade malteške diplomante.



Svoj pogled na stanje zdravstvenega sistema je predstavila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Bojana Beović, ki je opozorila na grozeč beg možganov zaradi nerazumevanja za izboljšanje delovnih pogojev v javnem zdravstvu. Ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel je predstavila na vrednosti temelječo zdravstveno obravnavo. Da je kljub težkim pogojem v Sloveniji mogoče doseči dobre strokovne in znanstvene dosežke, je na praktičnem primeru predstavil prof. dr. Tadej Battelino iz UKC Ljubljana.

Zdravnik med življenjem in smrtjo

Alenka Schweiger Pavlakovič

Evtanazija in samomor s pomočjo sta sprva v Kanadi veljala le za polnoletne, neozdravljivo bolne v terminalni fazi bolezni. V samo petih letih pa je evtanazija postala na voljo vsem, ki se soočajo s kronično boleznijo ali invalidnostjo, ter celo revnim in brezdomcem, ki se počutijo, da so breme družbi. Utilitaristična bioetika je spodkopala vrednost človeškega življenja in odprla pot relativizmu. V Kanadi se je po sprejetju zakona o evtanaziji medicina spremenila in evtanazija je postala eden izmed načinov možnega zdravljenja, ki ga zdravnik ponudi bolniku.

Konec januarja je Slovenijo obiskal Kanadčan Alex Schadenberg, izvršni direktor Koalicije za preprečevanje evtanazije. Je eden največjih poznavalcev problematike evtanazije v svetu in borec proti medicinski zastrupitvi bolnih in starejših. Na okrogli mizi o evtanaziji na Katoliškem inštitutu v Ljubljani, ki je potekala 31. 1. 2024, je sodelovala tudi dr. Bojanka Štern. Predstavila je stališče medicinske stroke.

Kanada je leta 2016 legalizirala evtanazijo tako, da je v kazenskem zakoniku pri umoru dodala izjemo, da ga lahko opravi zdravnik ali medicinska sestra pod pogoji, ki jih določa zakon. Najprej je veljala za starejše z neozdravljivo boleznijo v končnem stadiju, ki neznosno trpijo. Že leta 2021 so zakon razširili še na duševne bolezni in dodali možnost evtanazije brez čakalne dobe za bolnike v končnem stadiju bolezni ter bolnike z nepopravljivimi zdravstvenimi stanji, kot so kronični bolniki in invalidi. Parlamentarni odbor je v zadnjem času razpravljal, da bi se evtanazija razširila tudi na mladoletne in novorojenčke. Pojavljajo se evtanazije ljudi s socialnega roba – brezdomcev in odvisnikov, zgolj zaradi slabe dostopnosti do zdravstva. Na začetku pa so govorili, da bo evtanazija za izjemno redke primere. Tukaj se srečamo s t. i. fenomenom drsečega klanca, ko stvari postopoma postajajo vse bolj sprejemljive in se od prvotne zamisli spremenijo v nekaj nedopustnega.

Večina ljudi ne zaprosi za evtanazijo zaradi bolečine, temveč zaradi osamljenosti, občutka obupa, nesmisla in nevrednosti življenja in tudi

revščine. Kanadska zakonodaja na tem področju je največja eksistenčna grožnja invalidom po nemškem nacističnem programu iz 30. let prejšnjega stoletja.

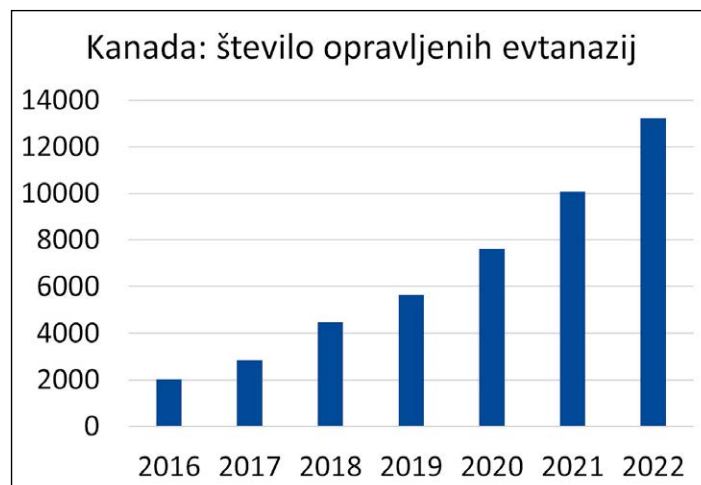
Schadenberg je navedel številne primere, ki kažejo, kakšne skrajnosti se dogajajo, ko družba sprejme smrt na zahtevo:

Christina Gauthier, invalidka na vozičku, paraolimpijka in svetovna prvakinja v parakanuju, je hotela uveljaviti pravico invalidov do brezplačnega dvigala v hiši, namesto tega so ji ponudili evtanazijo.

Kathrin Mentler, stara 37 let, je junija 2023 zaradi samomorilnih misli zaprosila za psihiatrično pomoč. Odgovorili so ji, da bo zaradi pomanjkanja prostora lahko prišla do psihiatra čez pet mesecev, evtanazijo pa da lahko dobi takoj.

Joan Roway je imela raka. Po zaključenem zdravljenju ji je zdravnik povedal, da zanj ne morejo storiti ničesar več, omenil pa je evtanazijo, čeprav zanj nikoli ni zaprosila. Ko je bila v domači oskrbi, so klicali po telefonu, da prihajajo ponjo, da jo odpeljejo na evtanazijo, kar je odločno zavrnila.

Vojaški veteran Kelsi Sheren je v Afganistanu doživel travmo, ko je videl strašno smrt prijatelja. Trpel je zaradi posttravmatske stresne



Vir grafa: Malone RW. Government Assisted Suicide and Death. Who is Robert Malone; 2023 [cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://rwmalonemd.substack.com/p/government-assisted-suicide-and-death>



Foto: Mateja Debevec

motnje in ko je zaprosil državno ustanovo za veterane za pomoč, je namesto psihoterapije dobil odgovor, ali je razmišljal o evtanaziji.

Sathya Dhaka Kovac se je za evtanazijo odločila zaradi pomanjkanja oskrbe na domu. Imela je amiotrofično lateralno sklerozo. Naveličala se je neuspešnih poskusov, da bi prejela pomoč za opravljanje najosnovnejših opravil.

Število medicinskih zastrupitev v Kanadi se je od leta 2016 vsako leto povečalo za 30 %, kar je 6,6 % vseh smrti v provinci Quebec in tako največje število smrti na svetu. V letu 2021 je bilo evtanaziranih 10.062 ljudi, v letu 2022 13.241 in v letu 2023 okrog 16.000 ljudi. V sedmih letih skupno več kot 60.000. Schadenberg je opozoril, da ko je enkrat dovoljeno ubijanje, smo prestopili rdečo črto, ki varuje človeka. Od tukaj je samo še vprašanje, kdo in koga lahko evtanaziramo. Pred sprejetjem zakona so bili kanadski zdravniki proti evtanaziji, po sprejetju zakona pa so postali nevtralni. Ker je Kanada v večini provinc ukinila ugovor vesti, zdravniki nimajo nobene zaščite. Zato so se mnogi dobri zdravniki zaradi pritiskov izselili v ZDA.

V javnosti se redko govori o ekonomskih razlogih za vpeljavo evtanazije; ti so vezani na večanje števila upokojencev, nizko nataliteto, manjšanje deleža aktivne populacije, daljšo življenjsko dobo, rast potrebnih sredstev za pokojnine, zdravstveno in socialno oskrbo. Po besedah Alexa Schadenberga gre tu vedno za denar: »Zdravljenje ostarelih stane, ceneje je, če te ubijejo.« Kanada je že leto dni po uveljavitvi zakona poročala o 140 milijonih kanadskih dolarjev prihrankov. Na zahodu vse bolj prevladuje utilitaristična etika, ko je človek vreden, dokler je uporaben.

Na spletni strani Koalicije proti evtanaziji je bilo februarja objavljeno, da se v ZDA želi nacionalizirati pomoč pri samomoru. Državi Oregon in Vermont želita uvesti samomorilski turizem, kot ga ima Švica. Nekatere zvezne države dovoljujejo od leta 2020 pomoč pri samomoru celo preko platform Zoom ali Skype. Združenje zdravnikov, ki pomagajo pri samomorih, je objavilo uradne smernice, ki dovoljujejo pomoč pri samomoru preko interneta. Samomor s pomočjo brez sodelovanja zdravnika, kot ga poznajo npr. v Avstriji, kaže, da se za

tovrstno predčasno končanje življenja odloči le malo ljudi. V Avstriji je v letu 2022 nekaj več kot 10 ljudi od 100 prijavljenih naredilo samomor s pomočjo, kar kaže, da so to le klici na pomoč. Ali je to res prava rešitev za reševanje trpljenja in stiske današnjega človeka? Ali si ne zdravniki na ta način le pilatovsko umijemo roke in odgovornost preložimo na druge institucije?

Alex Schadenberg je poudaril: »Smo sebična in individualistična družba, kultura smrti. Zato potrebujemo kulturne spremembe, ki pa ji bomo dosegli tako, da bomo veliko naredili, ne le govorili. Predvsem da bomo skrbeli za drugega, za bližnje, svoje sosede, saj bomo tako izkoreninili občutke zapuščenosti, osamljenosti, nekoristnosti, ki privedejo do tega, da se odločajo za smrt.«

Tam, kjer sta uzakonjena evtanazija in samomor s pomočjo, je človeku odvzeta možnost pristnega poslovanja in žalovanja. Kakšne posledice se bodo pojavile pri tistih svojcih, ki so človeka silili v evtanazijo brez njegovega pristanka? V državah Beneluksa so se pojavile posledice tudi pri zdravnikih – zapuščajo poklic, več je samomorilnosti in duševnih bolezni.



Alex Schadenberg

(foto: Mateja Debevec)



Dr. Metka Klevišar, ustanoviteljica Slovenskega društva Hospic, leta 1992, dobitnica Hipokratove nagrade

Zahodni svet je zrasel na humanizmu in krščanski drži, ki sta danes v zatonu. Razrasla se je kultura smrti, ki želi izriniti kulturo življenja. Humanost družbe se je v zgodovini vedno kazala s tem, kako je znala poskrbeti za najšibkejše in jim dala možnost za dostojno življenje.

Predlog slovenskega zakona o predčasnem končanju življenja je v veliki meri kopija kanadskega, kar pomeni, da je najbolj radikalen nasploh. Žal je napisan brez sodelovanja stroke in drugih organizacij, ki se ukvarjajo z osebami, ki jih zakon najbolj zadeva.

Kaj se je z nami kot družbo zgodilo, da želimo smrt človeku? Kako bo bolnik še naprej zaupal zdravniku, ko

bo ta ponujal evtanazijo? Zaupanje je osnovni pogoj za uspešno zdravljenje in spoštljiv odnos med bolnikom in zdravnikom. »Zdravnik ima privilegij, da je lahko prisoten pri porajanju življenja in pri njegovem odhajanju.« Te besede nam je študentom medicine izrekel prof. dr. Janez Milčinski.

Kaj lahko storimo kot družba? Smrt je pri nas postala tabu, zato jo moramo demistificirati in vrniti nazaj v življenje, se o njej pogovarjati. Smrt je bila od nekdaj sestavni del življenja. Otrokom in mladim moramo dovoliti, da se dostojno poslovijo od najbližjih, da žalujejo. Okrepiti moramo paliativno oskrbo in vzpostaviti mrežo hospicov z dovolj usposobljenim zdravstvenim kadrom ter vzgojiti prostovoljce za spremljanje težko bolnih in umirajočih ter njihovih družin. Družbo moramo vzgajati za strpnost do šibkejših, ustvarjati skrbnejšo in sočutnejšo družbo ter človeku ponuditi t. i. vnaprej izraženo voljo, da se mu ne podaljšuje življenja za vsako ceno. V Sloveniji imamo na razpolago kakovostna zdravila, ki lajšajo bolečino, zmanjšujejo strah in depresijo. Pomemben je tudi ljubeč dotik, ki umirajočemu da vedeti do konca, da

smo z njim in da lahko spokojno odide, ko pride njegov čas.

Dr. Janez Janež, velik misijonski kirurg na Kitajskem in Tajvanu, je v svojem 42-letnem delu opravil preko 80.000 operacij. Delal je med preprostimi ljudstvom, brez vsakega plačila. Najpomembnejši so mu bili bolniki in skrb zanje. Znan je bil njegov rek: »Zdravnik sem postal zato, da rešujem življenje, ne da ga ubijam.«

Viri

1. Berden K. »Če se hočemo boriti proti evtanaziji, moramo skrbeti drug za drugega« Aletea Slovenija; 2024 [cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://si.aletea.org/2024/01/31/ce-se-hocemo-boriti-proti-evtanaziji-moramo-skrbeti-drug-za-drugega/>.
2. Zupanič Slavec Z. Človek je postal človek, ko je dopustil živeti tudi šibkejšim – Poskus vpelje evtanazije v Slovenijo. In: Mohorjev koledar 2024. Celje: Mohorjeva družba; 2023. p. 98–101.
3. Vojinovič I. »Ceneje se jim zdi, če te lahko ubijejo« Družina. 2024;69(6):4–5.
4. Alex Schadenberg: »Potem gre samo navzdol ...« Radio Ognjišče; 2024 [cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://radio.ognjisce.si/sl/271/novice/37724/alex-schadenberg-potem-gre-samo-navzdol.htm>.

Alenka Schweiger Pavlakovič, dr. med., Črnomelj

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis



Vrhunska obrestna
mera potrošniškega
gotovinskega kredita.

3,99 %

Informativni izračun potrošniškega gotovinskega kredita s fiksno letno obrestno mero

Skupni znesek kredita	Odplačilna doba	Fiksna obrestna mera	Stroški odobritve	Mesečni stroški vodenja kredita	Mesečni stroški vodenja TRR	EOM	Mesečna anuiteta	Skupni znesek za odplačilo
15.000,00 EUR	5 let	3,99 %	100,00 EUR	3,00 EUR	10 EUR	6,69 %	276,57 EUR	17.487,88 EUR

Informativni izračun potrošniškega kredita s fiksno letno obrestno mero v znesku 15.000,00 EUR in odplačilno dobo 5 let je informativne narave. Efektivna obrestna mera (EOM) znaša 6,69 % in se lahko spremeni, če se spremeni katerikoli pogoj kredita, ki je kot predpostavka upoštevan v izračunu. V izračun EOM so poleg obresti za fiksno letno obrestno mero v višini 3,99 % vključeni tudi mesečni stroški vodenja TRR v znesku 10,00 EUR, mesečni strošek vodenja kredita v znesku 3,00 EUR in strošek odobritve kredita v znesku 100,00 EUR. Skupni znesek kredita, ki ga plača kreditojemalec, znaša 17.487,88 EUR. Informativni izračun kredita upošteva pogoje veljavne na dan 06. 03. 2024, ob predpostavki, da bo kredit črpan zadnji dan v mesecu, zato interkalarnе obresti niso izračunane in niso upoštevane pri izračunu efektivne obrestne mere (EOM). Ponudba velja za člane Zdravniške zbornice Slovenije, ki so obstoječe stranke UniCredit Bank oz. bodo postali stranke UniCredit Bank in že imajo oz. bodo odprli transakcijski račun v UniCredit Bank ter nanj prenesli plačo. **Strošek odobritve kredita s popustom za člane ZZS v višini 100,00 EUR velja izključno v primeru sklenitve kredita v poslovalnici.** Za sklenitev kredita po spletu znaša strošek odobritve 200 EUR. To sporočilo je izključno informativne narave in ne predstavlja pravno zavezujoče ponudbe ali kakršnekoli poslovne zaveze za banko. Možnost sklenitve pogodbe bo banka predhodno preverila, saj so ponujene finančne rešitve namenjene kreditno sposobnim strankam. Ponujeni produkti so kreditni produkti, zato je banka skladno z Zakonom o potrošniških kreditih (ZPotK-2) pred odobritvijo dolžna izvesti oceno kreditne sposobnosti kreditnojemalca. Banka si pridržuje pravico, da zavrne sklenitev poslovnega razmerja.

Ponudba za člane ZZS velja od 6. 3. 2024 do 31. 5. 2024 oziroma do preklica.

Oglasno sporočilo

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

VELJA
ZA NOVE IN
OBSTOJEČE
STRANKE

 UniCredit Bank

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

Ta **Strokovni kottiček** je namenjen aktualnim novostim s čim širšega področja medicinske strokovne literature. Vse zainteresirane kolege z različnih področij medicine vabim k sodelovanju s predlogi za konkretne publikacije z »vaših« področij medicine, za katere menite, da so pomembne in vredne objave.

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

Glukokortikoidi in zunajbolnišnična pljučnica (ZBP; angl. community acquired pneumonia)



ZBP ima še vedno veliko obolevnost in umrljivost, kljub vsemu napredku medicine. V ZDA je 30-dnevna smrtnost hospitaliziranih bolnikov z ZBP visokih 13 %. Nedavno je bila objavljena velika kontroli-

rana raziskava Dequin in sod. (1), vključenih je bilo 800 bolnikov s hudo ZBP, ki so 8 do 14 dni prejeli hidrokortizon ali placebo. Rezultati so pokazali signifikantno zmanjšanje smrtnosti v hidrokortizonski skupini (6.2 % vs. 11.9 %; absolutna razlika -5.6 % točk; 95 % IZ: -9.6 do -1.7 % točk; $p=0.006$), kot tudi manjšo potrebo po mehanski ventilaciji in uporabi vazopresorjev. Bergman s sod. (2) je naredil metaanalizo, v katero je vključil nedavne kontrolirane klinične raziskave glede učinka glukokortikoidov na smrtnost med hospitaliziranimi pacienti z ZBP. Rezultati so pokazali signifikantno zmanjšanje smrtnosti v glukokortikoidni skupini (6.2 % vs. 9.1 %; razmerje tveganj .67; 95 % IZ: -.53 do -.85; $p=0.001$). Število, potrebno za zdravljenje, da preprečimo eno smrt (NNTT), je bilo 34.

Iz vsega navedenega bi zaključil, da imamo dokaze za uporaba glukokortikoidov pri bolnikih s hudo ZBP, ki so sprejeti v enoto intenzivnega

zdravljenja – EIZ (verjetno še najbolj za tiste, ki so sprejeti neposredno v EIZ, manj pa za tiste, ki so najprej sprejeti na oddelek). Preberite oba članka in si ustvarite svoje mnenje. Morda bo prišlo do spremembe priporočil ...

Vira:

1. Dequin PF, Meziani F, Quenot JP, et al. Hydrocortisone in severe community-acquired pneumonia. *N Engl J Med* 2023; 388:1931–41.
2. Bergmann F, Pracher L, Sawodny R, et al. Efficacy and safety of corticosteroid therapy for community-acquired pneumonia: A meta-analysis and meta-regression of randomized, controlled trials. *Clin Infect Dis* 2023; 77(12):1704–13. doi: 10.1093/cid/ciad496.

Pregledni članek (American Gastroenterological Association, AGA): kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB), dieta in prehranska terapija

Prehrana ima ključno vlogo pri zdravju ljudi, pri bolnikih s KVČB pa še posebej. Smernice glede prehrane za bolnike s KVČB so pogosto kontroverzne in so vir negotovosti za mnoge zdravnike in bolnike. Vloga prehrane je bila raziskana kot dejavnik tveganja za etiopatogenezo KVČB, pa tudi kot terapija aktivne bolezni. Prehranske omejitve, skupaj s kliničnimi zapleti



znana. Predstavljena so AGA-priporočila prehrane med remisijo KVČB, med aktivno boleznijo in v obdobju odpovedi delovanja črevesja. Zdrava mediteranska prehrana koristi bolnikom s KVČB, vendar so potrebne prilagoditve, kot npr. pri intestinalnih strikturah in zaporah itd. Novi podatki podpirajo uporabo enteralne tekoče prehrane za pomoč pri doseganju remisije in izboljšanje podhranjenosti pred načrtovano operacijo. Parenteralna prehrana pa ima ključno vlogo, ko gre za akutno in/ali kronično odpoved delovanja črevesja. V članku je podanih 12 nasvetov (»best practice advice«) pri različnih bolezenskih težavah, ki spremljajo osebe s KVČB. Paleta prehrabnih nasvetov je izrazito individualizirana – odvisna od bolnikovih kliničnih težav.

Članek je odlično učno gradivo tako za gastroenterologe kot za klinične dietetike in njihovo sodelovanje je za bolnike blagodejno ...

Vir: Hashash JG, Elkins J, Lewis JD, Binion DG. AGA Clinical Practice Update on Diet and Nutritional Therapies in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Expert Review. *Gastroenterology* 2024; 166(3): 521–32; doi: 10.1053/j.gastro.2023.11.303.

Kalcifikacije koronarnih arterij (Coronary artery calcification, CAC)

CAC spremlja razvoj napredovale ateroskleroze. Njena vloga pri aterosklerozi je zelo pomembna, ker sta

KVČB, lahko povzročijo podhranjenost, ki je pri tovrstnih osebah pogosto neprepo-

prisotnost in breme koronarne kalcifikacije neposreden dokaz prisotnosti in obsega bolezni koronarnih arterij; poleg tega CAC napoveduje srčno-žilne dogodke, neodvisno od običajnih dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni (SŽB) in jih tudi bolje napoveduje kot katerikoli drug neinvazivni biomarker za SŽB. Kljub temu pa povezava med CAC in dovzetnostjo plaka za nastanek trombotičnega dogodka ni povsem znana. V članku je prikazana literatura in trenutno razumevanje CAC z res dobrim, natančnim in tudi s fotografijami/skicami opremljenim prikazom patofiziologije, laboratorijskih, histopatoloških in genetskih raziskav ter slikovna diagnostika, z namenom opredeliti različne vrste kalcifikacij in pojasniti njihove posledice. S trenutnimi sodobnimi slikovnimi preiskavami ne moremo oceniti zgodnje mikrokalcifikacije.

V članku so prikazani tudi napredki v tehnologiji (»photon counting detectors and combination with nuclear approaches, NaF imaging«), ki obetajo izboljšanje klinično uporabljenih informacij za zgodnejše prepoznavanje CAC pri najbolj ranljivih osebah, ki bodo imele največ koristi od bolj agresivnega preventivnega zdravljenja.

Vir: Onnis C, Virmani R, Kawai K, Nardi V, et al. Coronary Artery Calcification: Current Concepts and Clinical Implications. *Circulation* 2024; 149: 251–66.

Patogeneza Parkinsonove bolezni (PB)

PB je progresivna nevrodegenerativna bolezen, patofiziološko povezana predvsem s pojavom disfunkcije α -sinukleina (vloga pri sproščanju nevrotoksinov, delovanju mitohondrijev itd.), ki se napačno zvije in z agregati tvori Lewyjeva telesca (nevrotoksičnost) v črevesju in osrednjem živčevju. Širjenje patologije

med črevesjem, možganskim deblom in višjimi predeli možganov (korteks) je verjetno temelj za razvoj in napredovanje PB. Na celični ravni je mogoče prepoznati nenormalno mitohondrijsko, lizosomsko in endosomsko delovanje. Rezultati nedavnih raziskav kažejo na spremenjene imunske in vnetne odzive, ki so verjetno sproženi v črevesju (pomen črevesne mikrobiote) in so vpleteni v patogenezo PB.

Kljub kompleksnosti in nenehnim polemikam glede patogeneze PB bi se morali premakniti iz obdobja nadoomeščanja dopamina v obdobje zdravljenja, ki spreminjajo potek bolezni (»disease-modifying treatments«). Avtorji članka upajo, da bo znanstveni napredek, prikazan v pričujočem članku, prispeval k razvoju usmerjenih nevroprotektivnih učinkovin, za katere menijo, da bodo pravočasno ustavile napredovanje te hude nevrološke bolezni.

Vir: Morris HR, Spillantini MG, Sue CM, Williams-Gray CH, et al. The pathogenesis of Parkinson's disease. *Lancet* 2024; 403: 293–304.



Zdravljenje prekomerne telesne teže in debelosti: presnovna/ bariatrična* kirurgija

Pandemija debelosti narašča, kar povečuje potrebo po učinkovitem in dolgotrajnem zdravljenju. Področje presnovne/bariatrične kirurgije se je v zadnjih 25 letih zelo razvilo, z opazovalnimi in randomiziranimi kontroliranimi raziskavami pa skušajo ugotoviti

viti, kako je z dolgoročnimi izidi. S presnovno/bariatrično kirurgijo se lahko doseže dolgotrajno in pomembno izgubo telesne teže ter zmanjša pojavnost komorbidnosti, vključno s sladkorno boleznijo tipa 2, srčno-žilnimi dogodki, rakom in smrtnimi izidi. Pri nekaterih osebah pa je tveganje za ponovno pridobivanje telesne teže in obstaja povezava med presnovno/bariatrično operacijo in povečanim tveganjem za razvoj motenj uživanja nedovoljenih substanc in alkohola, samomorilnih misli/poskusov in nenadne nepričakovane smrti. Bolniki potrebujejo vseživljenjsko spremljanje, da se zmanjša tveganje za tovrstne zaplete. Različni kirurški posegi se pomembno razlikujejo glede tveganja in koristi, zato obstaja potreba po več dolgoročnih kontroliranih raziskavah o manj invazivnih in novih pristopih. Nedavne smernice za zdravljenje debelosti in presnovnih motenj so posodobljene in odražajo nova znanja, z razširitvijo

vključitvenih kriterijev, še posebno za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 in indeksom telesne mase med 30,0 in 34,9.

* Kirurško zdravljenje debelosti. Gre za postopke, ki spreminjajo strukturo prebavnega sistema, da omejijo vnos hrane ali zmanjšajo absorpcijo hranil v telesu.

Vir: Courcoulas AP, Daigle CR, Arterburn DE. Long term outcomes of metabolic/bariatric surgery in adults. *BMJ* 2023; 383: e071027; doi.org/10.1136/bmj-2022-071027.

Opozoril bi še na:

Predvsem za osebe z imunskimi motnjami, osebe s komorbidnostmi, pa tudi »samo« za starejše osebe, so relativna novost tri pomembna cepiva: 20-valentno konjugirano

cepivo proti pnevmokoku (**Apexxnar**, ki je za osebe z imunskimi motnjami brezplačno, ima pa seveda širše indikacije), rekombinantno cepivo proti pasovcu (**Shingrix**, ki je za osebe z imunskimi motnjami brezplačno, ima pa seveda širše indikacije) in rekombinantno dvovalentno cepivo proti respiratornemu sincicijskemu virusu – RSV (**Abrysvo**, ki je namenjeno pasivni imunizaciji dojenčkov od rojstva do 6. meseca starosti po cepljenju matere med nosečnostjo, primerno pa je tudi za aktivno imunizacijo odraslih, starih ≥ 60 , še posebej pri komorbidnostih in imunskih motnjah).

Prvi dve cepivi sta v Sloveniji na voljo, slednje pa je že registrirano in bo v kratkem tudi na voljo.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.,
Klinika za infektivne bolezni in
vročinska stanja, UKCL, Katedra za
infektivne bolezni in epidemiologijo,
Medicinska fakulteta UL

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2023/2024

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 20. seji dne 29. 1. 2024 sprejel sklep o objavi **Razpisa za Lavričeva priznanja učitelju in asistentu** v skladu s Pravilnikom za podelitev Lavričevega priznanja (v nadaljevanju pravilnik).

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani podeljuje Lavričeva priznanja za uspešno pedagoško delo učiteljem in asistentom na dodiplomski in podiplomski stopnji ter organizacijske, znanstvenoraziskovalne in strokovne dosežke, ki sodijo v okvir pedagoškega dela na UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se uspešnost pedagoškega dela ocenjuje po kakovosti predavanj, seminarjev, vaj, skrbi za učne pripomočke ter odnosu do študentov. Lavričeva priznanja za učitelje

je podeljeno za delo, ki ga učitelj opravlja, in ni vezano na delovno mesto, ki ga kandidat zaseda.

Kandidati za Lavričeva priznanja so lahko tudi zdravniki in zobozdravniki z veljavnim pedagoškim nazivom, ki kot nazivni pedagoški delavci, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni zavod UL MF, sodelujejo v študijskem programu UL MF.

Ocenjujejo se tudi pomembne organizacijske rešitve, ki so izboljšale pouk ali možnosti za strokovno ali zdravstveno raziskovalno delo, ki sodi v okvir pedagoškega dela posameznega učitelja ali asistenta na UL MF.

V roku 90 dni od objave razpisa (**do vključno 6. maja 2024**) lahko katedre, inštituti UL MF in Študentski svet UL MF pošljejo

svoje utemeljene predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov članov kateder oz. članov strokovnih kolegijev inštitutov na tajnem glasovanju. Predlogi morajo biti poslani v zaprti kuverti z oznako »**Za Lavričeva priznanja**« na naslov: **UL Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlogi morajo biti obrazloženi.

V skladu z 5. členom pravilnika Komisija za podelitev Lavričevih priznanj predlaga Senatu UL MF kandidata za prejem priznanja.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2024

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 20. seji dne 29. 1. 2024 sprejel sklep o objavi **Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo** v skladu s Pravilnikom za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo (v nadaljevanju: pravilnik).

Priznanje Andreja Otona Župančiča se podeljuje učiteljem, znanstvenim delavcem in sodelavcem UL Medicinske fakultete za vrhunsko znanstvenoraziskovalno delo, s katerim so odločilno prispevali k ugledu in prepoznavnosti UL MF.

Kandidati za priznanje Andreja Otona Župančiča so lahko tudi raziskovalci z veljavnim pedagoškim ali znanstvenim nazivom, ki so zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni ali raziskovalni zavod UL MF, in so s svojim delom bistveno prispevali k ugledu UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se vrhunskost raziskovalnega dela ocenjuje po uveljavljenih kriterijih, med katere sodijo:

- raziskovalna dela vsebujejo izvirne dosežke, ki so pomemben prispevek k znanosti, prinašajo nove ideje ali metode, pomembne za nadaljnji razvoj znanosti ali stroke na svojem področju pri nas in v svetu ter pomenijo odmeven prispevek k svetovni zakladnici znanja;
- prvo ali vodilno avtorstvo članka iz raziskovalnega področja kandidata, objavljenega v reviji s kvantitativno oceno A";
- število objavljenih raziskovalnih člankov v revijah SCI;
- povprečni faktor vpliva revij, kjer so članki objavljeni;
- delež prvih ali vodilnih avtorstev;
- število citatov nad 1000 čistih citatov in h indeks nad 20;
- število patentov, ki so vpeljeni v prakso;
- drugi kazalci vrhunskosti raziskovalnega dela,

specifični za posamezno raziskovalno področje.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 6. maja 2024) lahko predstojniki kateder in inštitutov UL MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju svoje enote, na tajništvo UL MF, Vrazov trg 2, Ljubljana, v zaprti kuverti z oznako »**Za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo**«.

Vsak predlog mora vsebovati:

- obrazložitev z opisom kandidatovih dosežkov in prispevka k razvoju področja;
- obrazložitev, kako je kandidat s svojim raziskovalnim delom prispeval k ugledu in prepoznavnosti UL MF;
- ustrezna dokazila o kazalcih vrhunskosti raziskovalnega dela, opredeljenih v 3. členu pravilnika;
- izjavo, da se predlagani kandidat strinja z nominacijo;
- naslov in podpis predlagatelja.

Komisija, imenovana v skladu s 1. členom Poslovnika za delo komisije za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejme končni predlog za podelitev priznanja na podlagi kriterijev, opredeljenih v 3. členu pravilnika.

UL MF podeli vsako leto največ eno priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.

Priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo predstavlja listino in nagrado. Podeljuje se na slovesni seji Akademskega zbora UL MF ob koncu leta.

Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF

Slovenija: časovno neomejena stavka zdravnikov

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

15. 1. 2024 so zdravniki in zobozdravniki v Sloveniji – potem ko so bila pogajanja z vlado neuspešna – začeli s časovno neomejeno stavko. S stavko hoče zdravniški sindikat *Fides* doseči uveljavitev že prej doseženega dogovora o prejemkih. Uveljavitev se je zavlekla zaradi katastrofičnih poplav, ki so se zgodile že prej. Zahtevano je bilo, naj se popravijo razlike v prejemkih pri

mladih in starejših zdravnicah in zdravnikih. Sindikat *Fides* med drugim zahteva tudi uvedbo ločenega (posebnega) plačnega stebra za zdravstvo. Vlada pa bi raje iskala rešitev v okviru široke reforme prejemkov (plač) vsega javnega sektorja.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2024

CIRSmedical.at: Skoraj zamenjava zaradi podobnosti imen

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pacient, star 40–50 let, je zaradi desenzibilizacije na cvetni prah trav prišel v ordinacijo specialista za otorinolaringologijo. Pacient se je prijavil s svojo e-kartico. Asistentka je iz hladilnika vzela preparat (ki naj bi ga zdravnik potegnili v brizgo za injiciranje), na katerem je bilo z modrim flomastrom zapisano pacientovo ime, ter pripravila vse za injiciranje. Zdravnik, ki o tem poroča in ima s svojo dejavnostjo že več kot pet let poklicnih izkušenj, je pacienta pozdravil z njegovim priimkom ter ga povprašal, ali je imel pri prejšnjih injiciranjih kake neželene odzive. Pacient je to zanikal. Ko pa je zdravnik hotel preparat potegniti v brizgo, je pacient zagledal ime, zapisano na škatli. Zapisan priimek se je ujemal s pacientovim priimkom, zapisano ime pa se ni ujemalo s pacientovim imenom. In tudi zares sta bila v ordinaciji (hkrati) dva pacienta z enakim priimkom, a z različnima imenoma. Zaradi pomanjkanja prostora na škatli je bilo ime zapisano z drobnimi črkami.

Zdravnik, ki o tem poroča, meni, da je vzrok za ta dogodek premajhna pozornost in dejstvo, da v hladilniku preparati niso razvrščeni po abecedi. Zdravnik tudi meni, da je najbolj varno paciente naslavljal ne le s priimkom, temveč tudi z imenom.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2024

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

Pismo hrvaškemu ministru za zdravstvo

Anton Mesec

Spopadanje hrvaškega zdravništva s pristojnim ministrom nikakor ne pojenja. Članica glavnega odbora njihove zdravniške zbornice mu je pisala javno pismo, v katerem ga ponovno opozarja na njegovo nesprejemljivo prikazovanje zdravniških plač. Pri zdravnikih skoraj praviloma navaja bruto zneske, pri drugih javnih uslužbencih pa neto prejemke. Razlika med njimi je zato večja in tako prikazan zdravniški pohlep še izrazi-tejši. Seznanja ga s primerjalnimi

podatki o plačah, ki bi jih minister verjetno moral poznati: Povprečna plača na Hrvaškem je trenutno preko 1200 evrov, plača specialista po 10 letih dela pa 2150 evrov – to je raz-merje, ki hudo zaostaja za plačnimi razmerji v drugih evropskih državah. Minister navaja tudi 40 % zvišanje zdravniških plač, vendar ni jasno, od kod je potegnil to impresivno številko. Avtorica malce hudobno zaključuje pismo s podatki o ministrovih prejem-kih, s katerimi se je javno hvalil. Kot

specialist v svoji stroki naj bi prejemal okoli 2500 evrov mesečno, kot mini-ster dobiva 5700 evrov. Plača mu je torej poskočila za 150 %, zato ni čudno, da se je dejansko oddaljil od realnega vrednotenja zdravniškega dela.

Komentar: Pogledi na vrednost zdravniškega dela so zelo različni, kar trenutno (1. 3. 2024) dokazuje tudi pat pozicija v pogajanjih med stavko pri nas.

Vir: Liječniške novine 226, januar 2024

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



Projekt digitalnega povezovanja na mednarodni ravni

Zdravko Marič

Potovanja, bodisi iz poslovnih bodisi iz turističnih razlogov, so vse pogostejša. Žal so del potovanja tudi bolezní ali poškodbe, ki doletijo potujočega in ga prisilijo, da tamkaj poišče zdravniško pomoč. Ena izmed pomembnejših težav, ki se v tem primeru pojavljajo med medicinsko obravnavo, je pomanjkanje že znanih dejstev o pacientovem zdravstvenem stanju. Med tovrstne podatke štejemo predvsem podatke o alergijah, prejšnjih boleznih (akutnih, kroničnih), cepljenjih, operativnih posegih ter prejetih zdravlilih. S pomočjo rešitev eZdravja so ti podatki zbrani v Centralnem registru podatkov o pacientih (CRPP), natančneje v Povzetku podatkov o pacientu (PPoP). CRPP je rešitev eZdravja, ki predstavlja bazo, v kateri so zbrani poleg že omenjenih podatkov tudi izvidi in odpustna pisma. Seveda pa je, da bi rešitev CRPP dosegla svoj namen, pomembna vidnost vseh teh zapisov o pacientu tudi drugim zdravnikom, s katerimi se pacient sreča v diagnostično-terapevtskem postopku, ne samo izbranemu osebному zdravniku. Zapis na PPoP s svojo tehnološko zasnovo in funkcionalnostmi omogoča vpogled pooblaščenim osebam, s katerimi se pacient sreča med medicinsko obravnavo, hkrati pa preko tako imenovane varnostne sheme onemogoča vpogled v zapise nepooblaščenim. Izmenjava podatkov preko te podatkovne baze je vzpostavljena med slovenskimi zdravniki, sistem deluje dobro in njegova uporaba hitro narašča. Zato je naslednji izziv doseči, da bo izmenjava zdravstvenih podatkov potekala tudi med Slovenijo in drugimi državami, kar pa je zaradi različne narave zdravstvenoinformacijskih sistemov organizacijsko, tehnično, podatkovno, pa do določene mere tudi vsebinsko, velik zalogaj.

Slovenija se je z ekipo strokovnjakov eZdravja pred leti vključila v projekt zdravstvenoinformacijske povezljivosti med državami članicami Evropske unije, tako imenovani MyHealth@EU. Slovenski del vseevropskega projekta MyHealth@EU je dobil ime SiNCP. Kratica

SiNCP pomeni Slovenia National Contact Point for eHealth – Nacionalna kontaktna točka za e-zdravje. Predstavlja tako organizacijsko enoto na NIJZ kot tehnično rešitev za podporo čezmejni izmenjavi podatkov o pacientih. Po zaključku zastavljenega projekta bo med državami, ki so k njemu pristopile, omogočena čezmejna izmenjava zdravstvenih podatkov o pacientih ter izmenjava podatkov o predpisanih in izdanih zdravlilih. Pri zdravlilih smo šli celo korak dlje, in sicer se je sistem razvil do take mere, da bo, poleg izmenjave informacij o prejetih zdravlilih, možno tudi v tujini izdajanje zdravil, predpisanih v Sloveniji. To v praksi pomeni, da bo pacient zdravilo, predpisano v slovenskem zdravstvenoinformacijskem sistemu, dvignil v eni izmed držav Evropske unije, sodelujoče v projektu MyHealth@EU, pri čemer papirnat recept ne bo potreben. Seveda bo možno tudi obratno, da bo zdravilo na v tujini predpisan brezpapirni recept možno dvigniti tudi v slovenskih lekarnah.

Trenutno smo s projektom v fazi testiranja, testno izmenjevanje podatkov je steklo z več državami. Skupna ugotovitev je, da je ideja, povezati različne informacijske sisteme med državami, uresničljiva in tehnično izvedljiva. Prav tako drži ugotovitev, da se je večina držav Evropske unije v zadnjih letih intenzivno lotila digitalizacije zdravstvenih sistemov in da so rezultati že vidni in oprijemljivi. V Sloveniji je žal prisotna velika kadrovska podhranjenost na področju medicinske informatike, a je sistem eZdravje v primerjavi z evropskimi državami kljub temu na zavidljivi ravni in služi kot dobra podlaga za nadgradnje in posodobitve, ki jih zahteva nenehni razvoj medicinske stroke in znanosti. Hkrati se ponuja še veliko priložnosti na področju angažiranja zdravstvenega osebja za rast in razvoj digitalizacije zdravstvenega sistema, videč in uporabljajoč predvsem koristi, ki jih ta proces prinaša v smislu optimizacije in povečanja kakovosti medicinskih obravnav. Na eZdravju si želimo, da na digitalizacijo zdravstve-

nega sistema ne bi gledali zgolj kot na še eno v vrsti administrativnih obremenitev, ampak predvsem kot na nekaj, kar zaradi izmenljivosti in vpogledljivosti podatkov prinaša koristi predvsem za bolnika, ki preko sistema nujne medicinske pomoči ali preko napotitev potuje znotraj institucij našega in mednarodnega zdravstvenega sistema. In SiNCP je projekt, ki trenutno predstavlja najvišjo sfero digitalne povezanosti med zdravstvenoinformacijskimi sistemi v Evropski uniji.

Torej lahko sklenemo, da slovenski zdravnik, ki uporablja rešitve

eZdravja, na ta način poskrbi, da bodo podatki o obravnavanem pacientu vidni ne samo pooblaščenim zdravnikom znotraj slovenskega zdravstvenega prostora, ampak tudi na mednarodni ravni, zaenkrat na račun dosežkov projekta, imenovanega SiNCP. Velika zahvala za uspešno vzpostavitev čezmejne izmenjave zdravstvenih podatkov o pacientih ter podatkov o predpisanih in izdanih zdravilih bo po končanem testnem obdobju seveda šla slovenskim zdravnikom, ki že sedaj v veliki meri uporabljamo rešitve eZdravja, predvsem na področju rešitev eRecept, eNapotnica,

CRPP, elektronski register cepljenih oseb (eRCO), Teleradiologija, Telekap. Upam in verjamem, da bomo podobne rezultate in posledično koristi dosegli tudi na področju vpisovanja alergij, pri čemer bi dodal, da so po novem metodološka navodila za njihovo zapisovanje v PPop objavljena tudi na spletni strani NIJZ.

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

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

Zdravniška zbornica Slovenije



Kje so naše meje?

Ekipa Mladih zdravnikov Slovenije

Menimo, da zdravništvu manjkata razmislek in pogovor o naših mejah ter prekomerni požrtvovalnosti na račun lastnih odnosov, zdravja, kakovosti življenja.

Znan psihoterapevt, zdravnik in pisec Gabor Maté je povedal:

»Ko so ljudje v stiski, nujno potrebujejo pomoč in ti jim lahko pomagaš. To je zelo zasvojljiv občutek, ker je v tebi praznina, ki jo poskušaš zapolniti z zunanjim svetom, zato nimaš nikoli dovolj. Več kot dobiš, več želiš. Zato sem bil sam odvisen od dela. To pa ubije radost. Prav tako me je to naredilo odsotnega starša mojim otrokom in odsotnega partnerja v zakonu. Svet pa te občuje.«

Mnogi smo odrasčali v družinah, kjer so bili delavnost in intelektualni dosežki zelo visoko na lestvici vrednot. Vedno smo bili »naj«; znali brati pred vstopom v šolo, nato združevali šolo z glasbeno šolo, angleščino, športom, se udeleževali tekmovanj, hvalili so nas učitelji, starši, trenerji, sorodniki. Vpisali smo se na najboljše gimnazije, z nekaj truda, pa ne preveč, dosegali odlične ocene, nadaljevali z raznimi aktivnostmi ob šoli, odlično opravili maturo. Vse to je zaznamovalo naš osebnostni razvoj, ki je običajno vsaj nekoliko nagnjen k perfekcionizmu. **Perfekcionizem je naporen.** Prva sedmica na faksu je mnoge izjemno prizadel – nekateri smo sčasoma sprejeli, da perfekcija ni vedno potrebna, drugi smo vlagali velike ali ogromne napore za visoko povprečje, misleč, da sicer ne bomo dobri zdravniki ali dovolj pohvaljeni, ali pa nas je skrbelo, da bomo izgubili Zoisovo štipendijo. Ob zaključku študija smo se počutili na konju, a v medicini smo vedno znova na začetku.

Ko smo dobili želeno specializacijo, smo se zagnali v delo z vsemi močmi. Odpovedovali smo se prostemu času, pristajali na vse dodatne obremenitve, si želeli čim več izobraževanj, se počutili premalo kompetentni za situacije, v katere so nas postavili, se učili zvečer pred spanjem. Reševali smo covid oddelke, čeprav smo morda iz povsem druge specialnosti. Enkrat vmes so prišli otroci, mi pa smo želeli obdržati tempo dela, izobraževanj, pisanja člankov in drugih dodatnih obveznosti. Otroke pošiljamo k

babicam in dedkom, tam jim je lepo. Nekateri se za družino (še) nismo odločili; včasih ljubosumno opazujemo družinsko srečo kolegov, drugič se zavemo, koliko lažje osvojimo karierni cilj in ob tem še vseeno razpolagamo z nekaj časa zase.

Vsem nam pa je vedno znova težko reči »ne« dodatnim obremenitvam. Mislimo si: »Za paciente gre!« ali »Za kariero gre!« in iztisnemo še zadnje kaplje moči.

Naval pacientov je ogromen. Razmerje med zdravniki in pacienti je močno v prid slednjim in vedno bi lahko pomagali še nekomu. Tudi naši predstojniki imajo, to je njihova vloga, praviloma za nas vedno še kakšno nalogo. Delovanje našega zdravstvenega sistema je že v osnovi zasnovano na prekomernem delu premajhnega števila zdravnikov.

A nekje moramo potegniti črto. **Nosimo odgovornost, da pacientom, ki so v naših rokah, zagotovimo kakovostno obravnavo.** Zakaj dovolimo, da nam bolnike v ambulantno naročajo tako pogosto, če vemo, da za ustrezno obravnavo potrebujemo več časa? Vsem čakajočim v množici bolnikov ne moremo pomagati. Ob prekomernem delu tudi nas pestijo težave: kronična utrujenost, socialna izolacija, znašanje slabe volje na ljudi okrog nas, morda izgorelost, depresija, anksioznost ali celo kronične bolezni, rak. Bolan zdravnik ne more pomagati nikomur. Izgubljen je za svojo družino, za bolnike in sistem.

Naši prvi prioriteti naj ostajata kakovostno delo in lastno zdravje. Pomanjkljivosti zdravstvenega sistema naj rešujejo politiki, zavarovalnica, vodje zdravstvenih ustanov.

Postavimo meje. Naučimo se reči:

»NE.« Ne morem. Ne želim. Pritisk vrstnikov je velik. Slišali smo že, kaj se je govorilo za hrbti kolegov, ki so sprejeli podobne odločitve. Mnogi starejši zdravniki pravijo: »Mi smo zmogli.« Ne povedo pa ničesar o svoji ločitvi, o svojih boleznih, o kakovosti življenja. Za to, da so zmogli, so veliko žrtvovali. Psiholoških problemov skoraj odraslih otrok ne povezujejo z lastno odsotnostjo v njihovih zgodnjih letih. Pogosto pozabljajo tudi na povečane obremenitve v zdravstvu sedaj v primerjavi z desetletji nazaj.

Čas prekinitve soglasij za nadurno delo je pravšnji, da ga izkoristimo za razmislek o svojem (prekomernem?) delu, ravnovesju med službo in zasebnim življenjem, zdravih mejah. Ali premoremo dovolj poguma za spremembe? Ko bomo rekli »ne«, se bo oglasil **občutek krivde**. To je normalno in v tem primeru znak, da delamo nekaj dobrega zase

– **spreminjamo nezdrave vzorce**, ki podpirajo nefunkcionalen sistem.

Ta zapis je nastal na podlagi pogovorov s številnimi mladimi zdravniki različnih specialnosti – v živo in na listi Mladi zdravniki Slovenije. Veseli bomo, če ga boste uporabili kot izhodišče za debato v svojem kolektivu.

Ekipa Mladih zdravnikov Slovenije šteje dvajset članov. Predstavniki in podporna ekipa, po abecednem redu, so: Alenka Bahovec, Lea Bombač Tavčar, Goran Buser, Monika Brovč, Polona Gams, Sara Habjan, Jan Jamšek, Luka Kovač, Larisa Kragelj, Živa Ledinek, Sanja Mali, Gregor Moleh, Mitja Oblak, Kristina Petelin, Valentina Pugelj, Luka Puzigača, Matej Serdinšek, Nadia Ternifi, Veronika Vezjak in Eva Zlodej.

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@zsz-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



Komentar k zapisom

Isis, april 2024, št. 4

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Zapis ponuja nekaj nadvse lucidnih misli, ki presunejo s svojo širino.

Str. 6, K naslovnici: »Bralci in izvajalci diagnostike potrebujemo ... informacijo, da delimo podobne skrbi.« Kako res človeka potolaži, da še kdo deli njegove pomisleke in negotovosti – potem ve, da je na pravi poti. Intervju je res izvrsten, po eni strani, ker obravnava vseslovensko prisotno okužbo, po drugi, ker opisuje drugačno medicino nekoč, po tretji, ker je lahko v spodbudo ...

Str. 13, Zahteve zdravniškega poziva po štirih letih postale del zakonodaje: Se veselim in upam, da bo beseda kar čim prej meso postala.

Str. 14, Zakon o evtanaziji zavrnen, volivci na referendum: Naslov kot rezime mnogih zapisov lanskoletne Isis in obet novega začetka.

Str. 20, Cerkljanska gorska zdravnica: Več takih!

Str. 24, Zdravnik med življenjem in smrtjo: Bere se kot kriminalka. Prosim, prosim, raztrosite letake z zapisom po vsej državi!

Str. 42, Intervju: Doc. dr. Metka Moharič: zanimiva informacija in dobra primerjava.

Str. 45, Priporočila za zaščito oči pred ultravijoličnim sevanjem: Priporočam.

Str. 68, Zavodnik: Psi lajajo (in skačejo – naši tudi), karavana gre dalje, pa bi se vseeno tudi kdo drug lahko ob tem kaj naučil. Sicer pa se naučijo vedno eni in isti; tisti, ki bi se najbolj morali, pa se po navadi ničesar ne.

P. S. Delim Mirjanino veselje do regrata z jajci. In ocvirki.

Pozor: Ob branju Sisi obstaja nevarnost okužbe s Humoremo smehogenes – okužba pri zadrgnjenih poteka asimptomatsko, sicer pa je pogosto vihanje ustničnega kota navzgor. Pri bolj sproščenih izbruhne akutno z bolečinami v trebuhu in včasih padcem s stola. Če ste v zadnji skupini, priporočam, da se je lotite sede na tleh.

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

Na skupni barki smo, sredi razburkanega morja ... ali kako ne biti vsak na svojem bregu

Razmišljanje ob izjavi gospe Monike Ažman in ob razmerah v ambulantni

Ida Rus Dolinar

V preteklih dneh je naše zdravstvene kroge, predvsem pa mlade zdravnike, vznemirila izjava predsednice Zbornice – Zveze Monike Ažman v reviji Onaplus, da je »... študij medicine usmerjen le v dril, ego, mesarsko klanje ...«. Gospe osebno ne poznam, niti ne vem, kakšno mnenje imajo o njej in njenem delu na zbornici člani in

članice njihove zbornice. V tem svojem prispevku tudi ne želim komentirati odgovora predsednice Zdravniške zbornice Slovenije Bojane Beović. V javnem opravičilu gospe Ažman pa slišim tudi poziv vsem nam, ki delamo v zdravstvu: »Verjamem, da zmoremo dovolj modrosti, da se lahko vsi deležniki usedemo za isto mizo in

se o nakopičenih težavah odkrito pogovorimo in poiščemo rešitve, ki bodo sprejemljive za večino.»

Ne moremo si zatiskati oči in ob njeni izjavi v tej reviji obsežnega problema medsebojnih odnosov med posameznimi kadri v zdravstvu zreducirati le na neprimernost in žaljivost izjave.

Delamo na zelo različnih delovnih sferah, sodelujemo z različnimi zdravstvenimi delavci. In kakšno je naše sodelovanje? Smo res v timu? Kaj nam preprečuje, da ne delujemo kot tim?

Sama delam v otroškem dispanzerju, v ambulantni s koncesijo, kjer sem in se počutim kot del javnega zdravstva.

Vsi, ki delamo bodisi v splošnih ambulantah bodisi v otroških in šolskih dispanzerjih, vemo, kakšnih dodatnih obremenitev smo deležni vsako leto v zimskih mesecih. Ko na koncu ambulate kar obsediš in bi potreboval nekaj časa, da bi lahko zapustil delovno mesto, če seveda zaradi pozne ure ne bi imel konkretnega motiva, da se premakneš. Verjeno poznate občutek, ko zaradi utrujenosti ne zmorete biti več čuteči ...

V enem izmed takih večerov po zaključeni ambulantni se je iz mojih sodelavk izlilo veliko nakopičenega nezadovoljstva in kritike. V taki situaciji sem težko ostala mirna, kakor nas je kolega David Zupančič v svoji knjigi spomnil na misel Viktorja Frankla, da je med stimulusom in odzivom prostor, v katerem se skriva naša moč, da zavestno izberemo svoj odziv. Tistega večera nismo rešile ničesar, ostala je jeza, slaba popotnica za domače ... Sedaj sem hvaležna vsem sodelavkam, da so začele z isto temo tudi na naslednjem sestanku, slišala sem njihovo stran. Takrat me je na poti domov spet marsikaj preplavljalo. Po še enem dodatnem sestanku pa sem imela občutek, da se je zadeva začela razpletati. In mi je dala tudi misliti. Ni dovolj, da sem empatična le z malimi pacienti in njihovimi starši, tudi za odnos v

kolektivu se je vredno potruditi. Prav pa je, da se zavedamo in si priznamo tudi svoje omejitve.

Sedaj tudi naša zbornica pripravlja kar nekaj izobraževanj iz »samopomoči«. Potem ko sem se pred leti udeležila nekega predavanja iz komunikacije na Zdravstveni fakulteti, od njih še vedno dobivam vabila na izobraževanja. Pogosta tema v zadnjem času je, kako najti v sebi izvir moči, da lahko zdržimo in celo uživamo v svojem poklicu. Taka izobraževanja in predvsem izvajanje različnih vaj za sprostitve so pomemben del v ustvarjanju dobrega počutja na delovnem mestu, a zdaleč niso edina.

Gospa Ažman govori o tem, da se je treba usesti za skupno mizo. Se začeti pogovarjati, dogovarjati, razumeti.

Najprej se je treba tega lotiti v svojem okolju, s svojimi sodelavci/sodelavkami.

Za isto mizo pa se morajo usesti tudi vsi tisti, ki so odgovorni za to, kam gre naše zdravstvo. Tudi predstavniki obeh zbornic in predstavniki vlade. V vsaki veji zdravstva pa je pomembno ustvariti take pogoje, ki bodo privlačni za mlade, tako zdravniške in zdravniške kot tudi medicinske sestre in zdravstvenike, da bodo lahko tudi dobri starši in partnerji, predvsem pa, da bodo vso delovno dobo z veseljem opravljali svoje poslanstvo. To, da se nekje dela z veseljem, pa se zelo pozna pri vzdušju v timu. Kako to doseči? Veliko je bilo že predlogov v tej smeri, sama vsaj na primarni ravni vidim rešitev ne le v zmanjševanju števila opredeljenih na zdravnika, temveč tudi v tem, da bi imeli zdravniki znotraj svojega delovnega časa možnosti udejstvovanja tudi na drugih področjih. Nekoga bi zanimalo raziskave, drugega delo na zbornici, na fakulteti, v raznih sekcijah, v športni medicini, v paliativni oskrbi ali kot pomoč v lokalni bolnišnici – a vse znotraj 40-urnega delovnika. Ali pa možnost skrajšanja delovnega časa medicinskim sestram in zdravstvenikom, tudi zdravnikom – ne le če imajo majhne otroke. Na ta način bi tudi

domovi za ostarele lahko dobili kader, ne pa, da se do konca obremenijo zaposlene, tudi zaradi neživiljenjskih normativov v teh ustanovah. Poslušam tudi zgodbe o obremenjenosti mladih specializantov v smereh, ki jih sicer veselijo, a odidejo, ker ne zmorejo. Starejši pravimo: »Saj smo mi zmogli.« A moramo se zavedati, da so sedaj razmere drugačne in da se morda ta naš »saj zmoremo« pozna v številnih razpadlih zakonih, nesrečnih otrocih ... Vem, da je o omenjenih idealih lahko govoriti in težje karkoli spremeniti, a pogrešam vsaj malo pripravljenosti iti v tej smeri ...

V tem trenutku se mi zdi za naše ambulate tudi pomembno, da bi se vendarle naredilo kaj, da se ne bi utapljali v administrativnem delu. Že samo to, da bi se prenesla pristojnost za izdajanje bolniških listov na druge službe, kar se že nekaj časa govori, bi v ambulantni marsikaj rešilo. Je res delo usposobljene medicinske sestre, da vsakodnevno napiše tudi 30 bolniških listov, z vsemi podrobnostmi, ki jih ta obrazec zahteva, namesto da bi se posvetila svetovanju, stiku s starši, otroki, mladostniki?

Za konec pa tudi jaz ne morem mimo aktualne zdravniške stavke. Ker to ni tema mojega prispevka, naj le spomnim na misel Zbornice – Zveze, da to ni njihova stavka. Delamo pa v timu, kajne?

Ida Rus Dolinar, dr. med., spec. pediatrije, Ambulanta Polhek, pediatrična ambulanta, d.o.o., Žiri

Odgovor na članek Dostopnost do osebnega zdravnika: težava za bolnika, izziv za državo

Maja Robič

Kot zdravnica, ki deluje tako v praksi kot v vlogi direktorice zdravstvenega doma (ZD), sem z zanimanjem prebrala članek z naslovom Dostopnost do zdravnika: težava za bolnika, izziv za državo, ki so ga napisali člani Delovne skupine ZZS za aktivno spremljanje reforme osnovne zdravstvene dejavnosti (Isis 2/2024, str. 25–30).

Rada bi pojasnila, da programi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) tudi v javnih zavodih ne krijejo stroška najemnine, prav tako ni rednih predvidenih sredstev za razvoj in izgradnjo prostorov za primarno dejavnost iz občinskih ali državnih sredstev. Sredstva niso nikamor »poniknila«, ker jih nikoli ni bilo. Ni tako redko, da zaradi pomanjkanja prostora ZD najemajo prostore za dejavnosti, ki smo jih obvezani zagotavljati.

V javnih zavodih obstaja tudi zakonska obveza, da ves presežek prihodka nad odhodki (po domače bi

temu rekli dobiček) iz programov ZZZS ostane v javnem zavodu. To so sredstva, ki jih namenimo za investicije na primarni ravni, razvoju različnih dejavnosti, tudi pokrivanju presežka odhodkov nad prihodki. Poleg tega mora javni zavod tudi polovico dobička iz tržne dejavnosti nameniti investicijam.

Ko govorimo o izenačenju pogojev poslovanja – ali je predvideno, da bomo tudi pri dobičku izenačili pogoje poslovanja med javnimi zavodi in koncesionarji? Bo posameznik, ki bo imel občinske prostore v ZD zagotovljene brezplačno, dobiček namenil ZD, tako kot ga zaposleni v javnem zavodu? Ter seveda še polovico dobička iz tržne dejavnosti. In ne pozabimo na izenačenje pogojev pri izplačilu plač.

Če že izenačujemo pogoje poslovanja – kaj pa pogoji delovanja? Recimo, ko bo nekdo nenadoma iz katerekoli razloga izpadel iz »novega« sistema, kdo bo odgovoren za pokri-

vanje njegovih pacientov? Zdravstveni dom? Posameznik, ki je gospodar svojega časa (in občinskega prostora)? Posameznik vedno lahko reče ne. Da odpoved, se preseli, zboli, umre, vrne koncesijo. Zdravstveni dom tega luksuza nima. Stoji na istem mestu, z enako nalogo, da skrbi za vso populacijo na svojem območju, 24/7, 365 oz. 366 dni v letu. Bi morda izenačili še pogoje delovanja?

Maja Robič, dr. med., spec. druž. med.,
Zdravstveni dom Jesenice

Razbremenilni pogovori v aprilu 2024

V **aprilu 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. aprila 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 15. aprila 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 18. aprila 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 anonimna, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

7.

IZVEDBA IZOBRAŽEVANJA

Pridružite se nam na posebej za zdravnike in zobozdravnike oblikovanem izobraževanju, ki daje dodatna znanja za učinkovito in uspešno vodenje timov, ambulant, oddelkov, zdravstvenih organizacij.



Dr. DAMJANA PONDELEK

Strokovnjakinja za krizni management in krizno komuniciranje, direktorica podjetja Urednica d.o.o., predavateljica na programu

»Samo ena stvar je v življenju težja in nevarnejša od dela v zdravstvu, in to je vodenje v zdravstvu.«

Vodenje v zdravstvu je brez dvoma nenehno obvladovanje najbolj zapletenosti. Izkušeni predavatelji vas bomo v kratkem času opremili s ključnimi in nujno potrebnimi informacijami in znanji. Z znanji, ki jih strokovnjak na svoji izobraževalni in poklicni poti ne more pridobiti, kot vodja pa jih potrebuje od prvega dne. /.../



ROK MÜLLER, dr. med., spec. pediater
Direktor Zdravstvenega doma Radovljica

»Vsi zdravniki smo pri opravljanju svojega osnovnega poklica hkrati tudi vodje.«

Medicinska fakulteta (in kasnejša specializacija) nas odlično pripravi na vse strokovne izzive naše bodoče kariere, pusti pa nas z relativno revnim znanjem managementa v zdravstvu. In ravno to pomanjkanje strokovnega znanja v managementu zdravstva se kaže kot ena izmed glavnih šibkosti našega trenutnega zdravstvenega sistema. /.../



ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

TIMSKO DELO \ MOTIVIRANJE ZAPOSLENIH \ UPRAVLJANJE
KONFLIKTOV \ ASERTIVNO KOMUNICIRANJE \ POGAJALSKE
TAKTIKE \ VODITELJSTVO \ OPTIMIZACIJA PROCESOV \
OBVLADOVANJE TVEGANJ \ PRIPRAVA PROJEKTOV \ PRAVO V
ZDRAVSTVU \ DIGITALIZACIJA \ VARSTVO PODATKOV \
FINANCIRANJE ZDRAVSTVA \ INOVACIJE

- 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov
- Majhna skupina – do 20 udeležencev
- 1 x na mesec po 2 dni – petek in sobota \ od 8.30 do 15.30 \ delno na daljavo, delno v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije
- 96 kreditnih točk in **certifikat** o pridobljenih vodstvenih kompetencah
- Program izvajajo priznani univerzitetni profesorji in drugi strokovnjaki
- Teoretični del je prilagojen praktični uporabi

1. MODUL
**PRAVO IN
ZDRAVSTVO**
18. in 19. 10. 2024

2. MODUL
EKONOMIKA ZDRAVSTVA
15. in 16. 11. 2024

3. MODUL
**TEMELJI MANAGEMENTA IN
KRIZNI MANAGEMENT**
17. in 18. 1. 2025

4. MODUL
**POSLOVNI PROCESI in
PROJEKTI; DIGITALIZACIJA V
ZDRAVSTVU**
21. in 22. 2. 2025

5. MODUL
**KAKOVOST IN VARNOST
V ZDRAVSTVU**
21. in 22. 3. 2025

6. MODUL
**ČUSTVENA INTELIGENCA,
VODENJE IN TIMSKO DELO**
18. in 19. 4. 2025

7. MODUL
**KOMUNICIRANJE
IN POGAJANJA**
16. in 17. 5. 2025

8. MODUL
**PREDSTAVITEV
PROJEKTHNIH
NALOG**
13. in 14. 6. 2025

Prijava na: <http://zdravstvenimanagement.si/prijavnica/>

Vljudno vabljeni!



Doc. dr. Metka Moharić, dr. med., spec., vodja ambulante za ocenjevanje vozniške sposobnosti

Črt Marinček

Kako je organizirana ambulanta za ocenjevanje sposobnosti za vožnjo?

Ambulanta za voznike je v URI Soča organizirana v skladu s Pravilnikom o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil. URI Soča je pooblaščen za izvajanje zdravstvenih pregledov oseb, ki potrebujejo prilagojeno vozilo.

Kdo vse sodeluje pri ocenjevanju?

Pri ocenjevanju sodelujeta zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ter tehnik z znanjem inštruktorja vožnje, ki izvede ocenjevanje s simulatorjem vožnje. Glede na težave, ki jih ima oseba na pregledu, pa po potrebi sodelujeta še klinični psiholog in inštruktor vožnje.

Ste edini v Sloveniji?

Za izvajanje zdravstvenih pregledov oseb, ki potrebujejo prilagojeno vozilo, smo v Sloveniji edini pooblaščen.

Kdaj je ambulanta odprta in kako poteka pregled?

Ambulanta je odprta praviloma dvakrat tedensko, ob torkih in sredah. Pacienti se lahko naročajo na ustaljene načine, pregled se opravi na napotnico, ki jo izda izbrani osebni zdravnik ali zdravnik specialist. Osebo, ki potrebuje pregled, najprej pregleda zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa. Ob tem pregleda tudi zdravstveni karton, ki ga mora osebni zdravnik poslati v našo ambulanto. Sledi standardni pregled vida ter testiranje s simulatorjem vožnje. Glede na zmanjšano zmožnost, ki jo zdravnik ugotovi ob pregledu, lahko pacienta napoti še na testiranje h kliničnemu psihologu in na oceno vožnje pri inštruktorju vožnje. Na tem področju že nekaj let uspešno sodelujemo s Centrom varne vožnje na Vranskem. Po potrebi pa seveda lahko zdravnik specialist napoti osebo



na pregled še k drugemu specialistu (npr. če se zdravi zaradi epilepsije, k nevrologu, če so hujše težave z vidom, k oftalmologu).

Koliko kandidatov za vožnjo s prilagojenim avtomobilom mesečno pregledate?

Mesečno opravimo okrog 60–70 pregledov.

Opišite, prosim, simulator vožnje ter njegove prednosti in pomanjkljivosti.

Dolga leta smo za ocenjevanje gibalnih sposobnosti za vožnjo uporabljali napravo, imenovano Mediatester. Tehnologija seveda sčasoma zastara, zato smo bili pred štirimi leti prisiljeni iskati nove možnosti. Pri tem smo našli mlado slovensko podjetje, ki se je ukvarjalo z izdelavo simulatorjev vožnje, ki so jih s pridom uporabljali na Zavarovalnici Triglav in AMZS. Odzvali so se na naše povabilo ter izdelali simulator za ocenjevanje vožnje, ki so ga poimenovali SimFitToDrive. Nov simulator ima v primerjavi s starim več LED-zaslonov, poleg tega je opremljen s sodobnim sedežem in simulacijo upravljanja avtomobila

(volan, obvolanske ročice, stopalke), ki bolj ustreza pogojem v sodobnih vozilih. S prejšnjim simulatorjem nismo mogli izvajati meritev pri pacientih z večjimi ovirami na gibalnem področju, saj je bilo upravljanje zanje enostavno pretežko. Z novim se je tako precej povečal krog oseb, pri katerih lahko opravimo meritve. Izvajamo meritve moči vrtenja volana, moči pritiska na stopalke, reakcijske čase, sposobnost sledenja z volanom in druge. Nabor meritev je ostal podoben kot na starem simulatorju, izvedba pa

je lažja. Nov simulator ima dodatno prednost: zaradi napredne tehnologije z razvijalci predvidevamo namestitve programske opreme, s katero bodo lahko naši uporabniki tudi vadili vožnjo in s tem ohranjali svoje spretnosti, preden se po poškodbi ali bolezni ponovno vrnejo za volan.

Katere so najpogostejše okvare, s katerimi se srečujete v ambulantni za voznike prilagojenih vozil?

Najpogostejše se srečujemo z ljudmi po amputacijah, z okvaro

hrbtenjače, po možganski kapi, z živčno-mišičnimi boleznimi ter drugimi boleznimi osrednjega živčevja.

Katere so najpogostejše predelave?

Najpogostejša prilagoditev vozila za vožnjo je še vedno samodejni menjalnik. Sledijo pa možnost ročne upravljanja zavore in plina.

Ali je v pregled vključena praktična vožnja?

Praktična vožnja je v pregled vključena po potrebi. To pomeni,

Za primerjavo, kako je bilo pred skoraj tridesetimi leti, objavljamo pogovor Darje Lovšin s **prof. dr. Črtom Marinčkom, dr. med., tedanjim predstojnikom Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo**. Intervju je bil objavljen januarja 1996 v reviji Avto in šport.

Ocenjevanje sposobnosti invalidov za vožnjo je domena fizioterije. Kako jo uresničujete?

Pri tistih invalidih, ki so sposobni za vožnjo, telesna okvara nikoli ne predstavlja takšne ovire, da je s tehničnega vidika ne bi bilo mogoče rešiti.

Na našem inštitutu že vrsto let deluje ambulantna za voznike s prilagojenimi vozili, v kateri fiziater oceni preostale funkcijske sposobnosti invalida, tehnično izobražen strokovnjak pa svetuje možne prilagoditve za različne tipe vozil in glede na telesno okvaro, ki jo opredeli zdravnik.

Samostojnost pri vožnji osebnega vozila ocenjujem kot izredno pomembno, saj so avtobusi in vlaki invalidom pri nas v glavnem nedostopni in smo glede tega na repu razvite Evrope. Skorajda vsi invalidi obvladajo tudi presedanje iz vozička v avtomobil in obratno, kar je prav tako izredno pomembno.

Kdaj je ambulantna odprta?

Ponavadi vsak prvi četrtek v mesecu, v kolikor pa sem tedaj službeno odsoten, pravočasno sporočim drug datum.

Kako poteka pregled?

Želimo, da ima pacient vso dokumentacijo, ki jo preučimo, nato pa ocenimo funkcijske sposobnosti osnovnih gibov, moč in koordinacijo, ki je po našem mnenju potrebna. Priporočimo več možnosti za prilagoditev, v zadnjem času je to zlasti avtomatski menjalnik.

Koliko kandidatov za vožnjo s prilagojenim avtomobilom mesečno pregledate?

Decembra smo imeli naročenih deset pacientov, kar je pod siceršnjim povprečjem. Približno tretjina je pacientov, ki so na rehabilitaciji v inštitutu. Prevladujejo

moški in invalidi, ki že imajo vozniška dovoljenja. Med mlajšimi je precej takih, ki se šele morajo naučiti voziti avto, zato je pri njih postopek dolgotrajnejši. Inštitut je pred nekaj leti navezal sodelovanje z AMD Moste, kjer so se z velikim razumevanjem odzvali in tako njihov inštruktor na našem prilagojenem vozilu pripravlja telesno prizadete kandidate na vozniški izpit.

Prof. Marinček, ocenite prosim, kakšen je tehnični napredek v prilagajanju avtomobilov za vožnjo invalidov.

Mislim, da je napredek ogromen, saj so za razliko od okornih in težkih ročnih mehaničnih komand, kakršne so pred leti vgrajevali ponavadi v fiato, danes na razpolago veliko okretnejše avtomatske naprave. Sodobnejši pristop so prinesli komandni sistemi italijanskega podjetja Guidosimplex, ki se je v Sloveniji uveljavilo tudi po naši zaslugi.

Morda lahko kaj več poveste o tem, zakaj od začetka tega leta invalidom ne povrnejo več stroškov za priredbo avtomobila?

Nisem prava oseba za ta odgovor. Mi že vsa leta dajemo enaka mnenja; kdo in koliko plača prilagoditev, pa nikoli ni bila naša domena.

Potem pa se vrniva k stroki. Katere so najpogostejše okvare, s katerimi se srečujete v ambulantni za voznike prilagojenih vozil?

Prevladujejo paraplegije, nato cerebralna paraliza in amputacije rok. Ostale patologije, s katerimi imamo opraviti, pa so še: amputacije nog, živčno-mišične bolezni, delne ohromitve rok ali nog, multipla skleroza in ohromitve po možganski kapi. Nekatere od njih so celo progresivne, osebni zdravnik pa ugotavlja, kdaj začne bolezen napredovati.



kadar zdravnik specialist iz pridobljenih podatkov pregleda in preiskav ne more biti popolnoma prepričan, ali bo oseba, ki je na pregledu, lahko tudi varno upravljala vozilo. Zato se odloči za napotitev na praktično vožnjo, kjer inštruktor vožnje preveri, kako oseba upravlja vozilo. Po potrebi lahko s svojimi izkušnjami posamezniku tudi

svetuje določene spremembe upravljanja vozila.

Katere so najpogostejše omejitve, ki jih predpišete? Kaj se vpiše v voziško dovoljenje?

V voziško dovoljenje se vpišejo t. i. kode omejitev zaradi zdravstvenih razlogov. Gre za mednarodno sprejete

kode, ki jih lahko razumejo tudi v tujini. Z uvedbo sistema kod ni več potrebe, da voznik, ki potrebuje neko prilagoditev ali omejitev, vozi zgolj eno, ustrezno prilagojeno vozilo. Tako lahko uporablja več vozil, vozila morajo biti opremljena v skladu z omejitvami, ki so vpisane v voziško dovoljenje.

Podrobnejše analize, katere so najpogostejše omejitve, sicer doslej nismo delali. Pri tem je seveda treba imeti v mislih, da so kode lahko namenjene omejitvam pri vožnji (npr. da mora voznik voziti z očali, da ne sme voziti po avtocesti, da ne sme voziti ponoči, da lahko vozi do 30 km od doma) ali pa prilagoditvam vozila (npr. avtomatski menjalnik, ročno upravljanje zavore in plina, premostitev obvolanskih ročic, bunka na volanu, premostitev stopalk in podobno). Verjetno so med najpogostejšimi omejitvami ravno vožnja z očali, pri prilagoditvah pa avtomatski menjalnik.

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

6. Hop na Grad

Dobrodelni tek za otroke na Pediatrični kliniki v Ljubljani

NEDELJA, 21. april 2024

PRIJAVITE SE!
 hopnagrad.si

Nagrade za zmagovalce in
darilne vrečke za vse tekače!



hopnagrad.si | f @ Hop na Grad

GLAVNI POKROVITELJ



MEDIJSKI POKROVITELJI



ORGANIZATORJI



Zamova: Teja Ideja, ilustracija: Milana Fabjančič, priprava oglasa: Založba Rotus Klett d.o.o., Stegne 5b, 1000 Ljubljana

BREZPLAČNA OBJAVA

Priporočila za zaščito oči pred ultravijoličnim sevanjem

Mojca Urbančič, Dragica Kosec, Ana Gornik, Manca Tekavčič Pompe

Uvod

Ultravijolično (UV) sevanje, tako naravno (sonce) kot umetno (umetni viri UV-sevanja), lahko poškoduje oči. Prevelika izpostavljenost UV-žarkom zvišuje tveganje za nastanek nekaterih očesnih bolezni. V običajnih razmerah je več kot 50 % UV-sevanja, ki mu je izpostavljeno oko, posledica razpršenega in od oblakov ali meglic odbitega sevanja ter sevanja, ki se odbija od tal (1, 2).

UV-indeks, ki velja kot merilo za velikost učinka UV-sevanja na kožo, je za oko zavajajoč (3). Doza UV-sevanja na kožo je namreč bistveno manjša kot doza, ki jo v enakih pogojih prejme oko, saj je oko bolj izpostavljeno od tal odbitemu UV-sevanju, dodaten neugodni dejavnik pa je tudi zbiralni učinek ukrivljene površine roženice (4). Za UV-indeks na splošno velja, da je najvišji sredi dneva, vendar pa je UV-sevanje za oči lahko škodljivejše zgodaj zjutraj ali pozno popoldne, torej v času, ko naj bi bila potencialna škoda UV-sevanja za kožo manjša. Doza UV-sevanja, ki jo prejmejo oči, je namreč zelo odvisna od višinskega kota sonca. Delno zaščito očesa pred UV-sevanjem predstavljajo anatomija obraza (zgornji rob očnice in nos delujeta kot zaščitna pregrada) in naravni zaščitni mehanizmi, kot so oženje zenic in pripiranje oči (3). Velikost zenice vpliva na izpostavljenost leče in mrežnice. Zaradi nezaščitenosti očesa s temporalne strani in zbiralnega učinka roženice opazno več posledic UV-sevanja nastane na nazalni strani očesa, na primer pingvekula, pterigij in kortikalna katarakta (slika 1) (1).

Škodljivi učinki UV-sevanja na oči

Akutni učinki UV-sevanja so fotokonjunktivitis in fotokeratitis. Z vidika posameznika, pa tudi z epidemiološkega stališča, so posledice kronične izpostavljenosti UV-sevanju pomembnejše kot akutni učinki prekomerne izpostavljenosti. Bolezenske spremembe, za katere je dokazano,

da so povezane z večjo izpostavljenostjo UV-sevanju, so sferoidalna degeneracija roženice in veznice, pingvekula, pterigij, keratokonus, katarakta. S staranjem upada količina solz in antioksidantov v solzah, kar lahko pripomore k hujši okvari roženice (5–7). V deželah z višjim UV-sevanjem je večja incidenca zgodnje starostne daljnovidnosti (8).

V nasprotju s kožnim malignim melanomom, kjer je povezava z UV-sevanjem jasna, za maligni melanom žilnice takšne povezave niso nedvomno potrdili. Nekatere raziskave kažejo na povezavo med izpostavljenostjo UV-sevanju in razvojem malignega melanoma na svetlih, malo pigmentiranih šarenicah (slika 1) (9).

Starostna degeneracija rumene pege je najpogostejši vzrok slepote v razvitem svetu pri ljudeh, starejših od 60 let. Ker je patogeneza bolezni izrazito multifaktorialna, so si rezultati raziskav glede povezanosti bolezni z izpostavljenostjo UV-sevanju pogosto nasprotujoči. Kot kažejo izsledki novejših raziskav, k razvoju starostne degeneracije rumene pege najbolj prispeva modra svetloba, manj UV-sevanje. Količina UV-sevanja, ki prodre do mrežnice, je majhna, saj se večina UV-žarkov absorbira že v tkivih sprednjega očesnega segmenta do leče (1, 10).

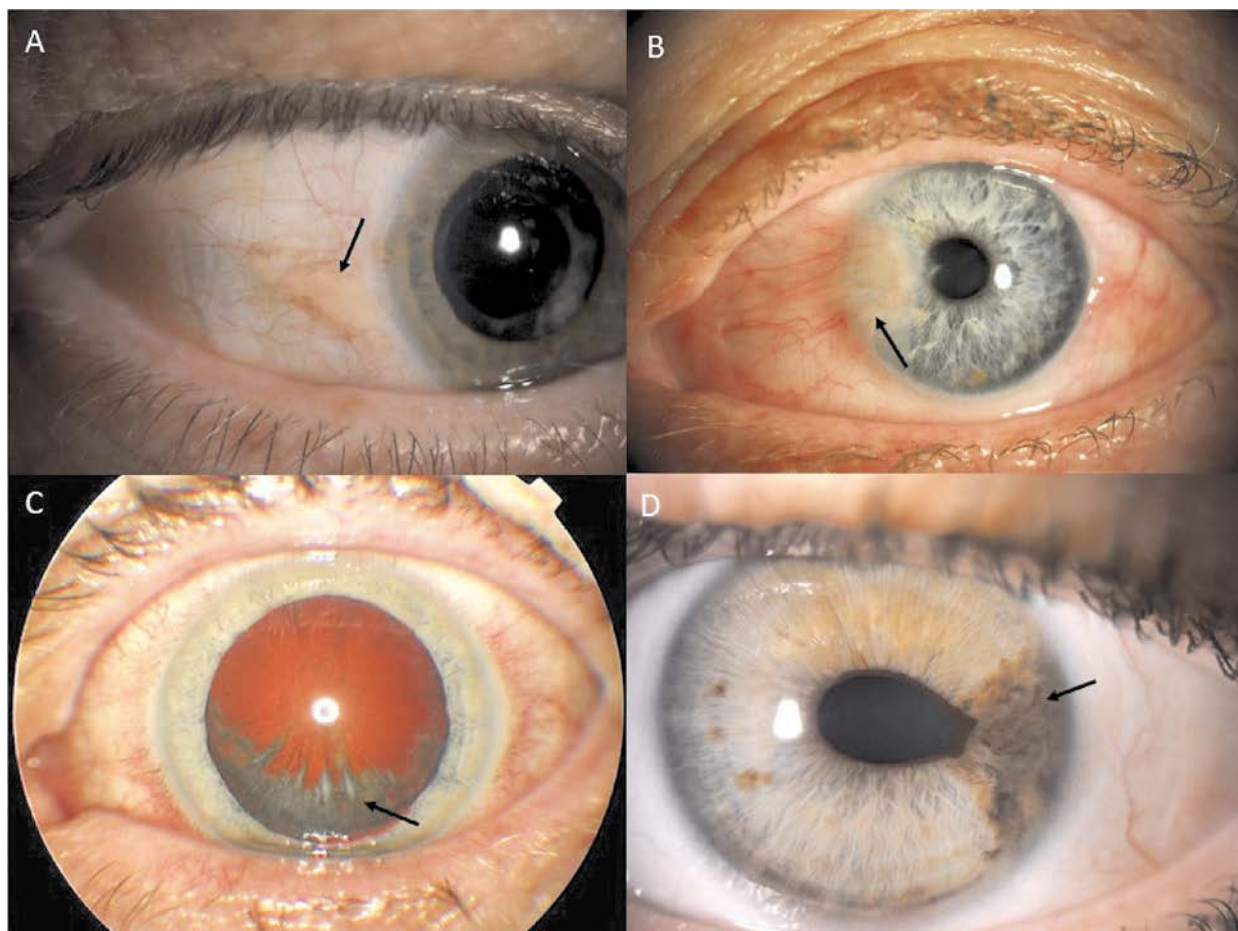
Priporočila za zaščito oči pred UV-sevanjem

Splošna priporočila

Splošna priporočila so:

- Izogibanje izpostavljenosti UV-sevanju med 10. in 17. uro in zadrževanje v senci.
- Zaščitna pokrivala (klobuk s širokimi krajci, kapa s ščitnikom).
- Sončna očala, ki blokirajo 99–100 % UV-sevanja in prepuščajo 75–90 % vidne svetlobe (leče CE UV 400; očalni okvirji, ki ščitijo tudi s strani).

Z običajnimi sončnimi očali (leče CE UV 400) ne moremo ustrezno zaščititi oči pred UV-sevanjem v solarijih, na snežnih površinah v



Slika 1: A – pingvekula; B – pterigij; C – kortikalna katarakta; D – malignni melanom šarenice (spremembe so označene s puščico) (vir fotografij: Očesna klinika, UKC Ljubljana)

visokogorju in pri varjenju. Za te ekstremne pogoje so potrebni posebni filtri oziroma specialna očala. Običajna očala tudi ne zaščitijo pri gledanju v sonce (11).

Zaščita oči pri delu, kjer je prisotna večja izpostavljenost UV-sevanju

Veljajo vsa splošna priporočila. Delo na prostem je priporočljivo organizirati v času, ko je izpostavljenost UV-sevanju manjša. Kolikor je možno, naj delo poteka v senci. Čelade naj imajo ščitnik. Pri varjenju so potrebna specialna zaščitna očala ali maska (12).

Otroci in zaščita oči

Otroci na splošno potrebujejo večjo zaščito pred izpostavljanjem

neposredni sončni svetlobi kot odrasli, saj so bolj občutljivi za škodljive učinke UV-sevanja, zlasti dolgoročne. Najboljša preventiva pred poškodbo očesnih struktur otroka je izogibanje neposredni sončni svetlobi (predvsem v obdobju dneva, ko je UV-vpliv največji, od 9. do 17. ure, odvisno od geografske lege).

Zaščita otroka pred soncem zajema ustrezno zaščito kože (krema za zaščito pred soncem, oblačila) in uporabo čepice s ščitnikom oz. strešice na otroškem vozičku. Uporaba zaščitnih sončnih očal, ki so ustrezno certificirana in ne prepuščajo nobene podskupine UV-svetlobe (imajo čim višji E-SPF-indeks) (13), je v našem geografskem prostoru pri sicer zdravih dojenčkih in predšolskih otrocih smiselna le v svetlobno zahtevnejših pogojih (visom-

ka nadmorska višina, ob morju in v drugih okoljih, kjer lahko prihaja do povečanega odboja svetlobe ali je zaščita, ki jo pred UV predstavlja ozračje, slabša), saj ima prekomerna uporaba sončnih očal lahko tudi negativen vpliv na razvijajočo se vidno funkcijo.

Kakovostna otroška sončna očala morajo poleg certificiranih stekel (CE UV 400) vsebovati tudi otroškemu obrazu primerne okvirčke, ki jih je pogosto težko najti. Tehnične zahteve so naslednje: dobra pozicija na nosku, udobna namestitvev in stranska zaščita pred odbito svetlobo. Sončna očala z neustreznimi okvirčki za določen otrokov obraz lahko privedejo do višje izpostavljenosti notranjih očesnih struktur UV-svetlobi, kot bi je bile te deležne zgolj z uporabo čepice s ščitnikom.

Prekomerna uporaba zatemnjenih očal lahko neugodno vpliva na razvoj vidne funkcije pri otroku v prvih letih življenja, ko se razvija akomodativna sposobnost vidnega aparata (14). Tudi vpliv zatemnjenih očal na kontrastno senзитivnost in barvni vid bi lahko vodil v neoptimalni razvoj vidne funkcije. Ker se zenični odziv na svetlobo razvija vsaj do 10. leta starosti (15), lahko otroci ob prekomerni uporabi zatemnjenih očal postanejo preobčutljivi na svetlobo že v običajnih svetlobnih pogojih.

V zadnjem desetletju je povsod po svetu v porastu kratkovidnost med šolarji. Raziskave dokazujejo, da je najboljša preventiva pred nastankom kratkovidnosti zadostna količina časa, ki jo dojenček in nato malček preživi izpostavljen dnevni svetlobi (16). Priporočila zajemajo 10–15 ur tedensko, ki naj jih predšolski otrok preživi na dnevni svetlobi, kar je približno 2 uri dnevno. Raziskave na živalskih modelih za kratkovidnost so celo pokazale pozitiven vpliv UV-žarkov na upočasnitev rasti zrkla (17). V polletnih mesecih, ko je izpostavljenost dnevni svetlobi višja, kratkovidnost napreduje počasneje (18).

Priporočila za zaščito oči pred ultravijoličnim sevanjem je potrdil strokovni kolegij Očesne klinike UKC Ljubljana dne 22. 12. 2022.

Viri

- Behar-Cohen F, Baillet G, de Ayguavives T, et al. Ultraviolet damage to the eye revisited: eye-sun protection factor (E-SPF®), a new ultraviolet protection label for eyewear. Clin Ophthalmol. 2014;8:87-104. doi:10.2147/OPTH.S46189
- Sliney DH. Ocular exposure to environmental light and ultraviolet--the impact of lid opening and sky conditions. Dev Ophthalmol. 1997;27:63-75. doi:10.1159/000425651
- Sasaki H, Sakamoto Y, Schnider C, et al. UV-B exposure to the eye depending on solar altitude. Eye Contact Lens. 2011;37(4):191-195. doi:10.1097/ICL.0b013e31821fbf29
- Coroneo M. Ultraviolet radiation and the anterior eye. Eye Contact Lens. 2011;37(4):214-224. doi:10.1097/ICL.0b013e318223394e
- Ivanov IV, Mappes T, Schuapp P, Lappe C, Wahl S. Ultraviolet radiation oxidative stress affects eye health. J Biophotonics. 2018;11(7):e201700377. doi:10.1002/jbpo.201700377
- Choy CK, Cho P, Benzie IF. Antioxidant content and ultraviolet absorption characteristics of human tears. Optom Vis Sci. 2011;88(4):507-511. doi:10.1097/OPX.0b013e31820e9fe2
- Young S, Sands J. Sun and the eye: prevention and detection of light-induced disease. Clin Dermatol. 1998;16(4):477-485. doi:10.1016/s0738-081x(98)00021-2
- Truscott RJ. Presbyopia. Emerging from a blur towards an understanding of the molecular basis for this most common eye condition. Exp Eye Res. 2009;88(2):241-247. doi:10.1016/j.exer.2008.07.003
- Schmidt-Pokrzywniak A, Jöckel KH, Bornfeld N, Sauerwein W, Stang A. Positive interaction between light iris color and ultraviolet radiation in relation to the risk of uveal melanoma: a case-control study. Ophthalmology. 2009;116(2):340-348. doi:10.1016/j.ophtha.2008.09.040
- Lawrenson JG, Hull CC, Downie LE. The effect of blue-light blocking spectacle lenses on visual performance, macular health and the sleep-wake cycle: a systematic review of the literature. Ophthalmic Physiol Opt. 2017;37(6):644-654. doi:10.1111/opo.12406
- González Martín-Moro J, Hernández Verdejo JL, Zarallo Gallardo J. Photic maculopathy: A review of the literature (I). Maculopatía fótica: revisión de la literatura (I). Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed). 2018;93(11):530-541. doi:10.1016/j.oftal.2018.06.010
- Modenese A, Korpinen L, Gobba F. Solar Radiation Exposure and Outdoor Work: An Underestimated Occupational Risk. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(10):2063. Published 2018 Sep 20. doi:10.3390/ijerph15102063
- Behar-Cohen F, Martinsons C, Viénot F, et al. Light-emitting diodes (LED) for domestic lighting: any risks for the eye?. Prog Retin Eye Res. 2011;30(4):239-257. doi:10.1016/j.preteyeres.2011.04.002
- Banks MS. The development of visual accommodation during early infancy. Child Dev. 1980;51(3):646-666.
- Daluwatte C, Miles JH, Christ SE, et al. Age-dependent pupillary light reflex parameters in children. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc. 2012;2012:3776-3779. doi:10.1109/EMBC.2012.6346789
- Rose KA, Morgan IG, Ip J, et al. Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. Ophthalmology. 2008;115(8):1279-1285. doi:10.1016/j.ophtha.2007.12.019
- Torii H, Kurihara T, Seko Y, et al. Violet Light Exposure Can Be a Preventive Strategy Against Myopia Progression. EBioMedicine. 2017;15:210-219. doi:10.1016/j.ebiom.2016.12.007
- Gwiazda J, Deng L, Manny R, Norton TT; COMET Study Group. Seasonal variations in the progression of myopia in children enrolled in the correction of myopia evaluation trial. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(2):752-758. Published 2014 Feb 4. doi:10.1167/iovs.13.13029

Doc. dr. Mojca Urbančič, dr. med., spec. oftal., Očesna klinika UKC Ljubljana, mojca.urbancic@kclj.si

Prim. asist. mag. Dragica Kosec, dr. med., spec. oftal., Očesna klinika UKC Ljubljana

Ana Gornik, dr. med., spec. oftal., Očesna klinika UKC Ljubljana

Doc. dr. Manca Tekavčič Pompe, dr. med., spec. oftal., Očesna klinika UKC Ljubljana,

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@zss-mcs.si.

Horulae geriatricae

Andrea Turk Šverko

Tako v svetu kot pri nas se srečujemo z vedno daljšo življenjsko dobo in vse večjim deležem starostnikov med prebivalstvom. Vsak zdravnik bi moral poznati vsaj osnovne posebnosti obravnave starostnikov. Tudi v Sloveniji poleg posebnih zdravstvenih ustanov za stare potrebujemo znanje o tem, kako obravnavati starostnike.

Tako sem se še posebej razveselila, ko sem med svojo elektronsko pošto v začetku oktobra 2023 zasledila vabilo na drugi podiplomski tečaj iz geriatrije. Potrebovala sem manj kot trenutek in že sem se prijavila.

Motiv za prijavo na tečaj je bil nedvomno dober program, ki je bil objavljen skupaj z vabilom in smo ga prejeli kar preko vodstva našega zdravstvenega doma na pobudo prof. Poredoša, predsednika Slovenske medicinske akademije. Pod okriljem Slovenske medicinske akademije in v sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani ter s Slovenskim zdravniškim društvom smo deset petkov v prostorih Slovenskega zdravniškega društva od jutra do poznih popoldanskih ur poslušali predavanja iz geriatrije. Bili smo majhna skupina 14 slušateljev, 12 od nas je bilo družinskih zdravnikov, dva pa sta bila specializanta psihiatrije. Predavanja so bila zbrana po sklopih od fiziologije do patofiziologije staranja, najpogostejših kroničnih bolezni v starosti, posebnosti zdravljenja z zdravili pri starostnikih, perioperativne obravnave starostnikov, geriatričnih sindromov, posebnosti dela v domovih za starejše, telesne aktivnosti in rehabi-

litacije starostnikov, paliativne oskrbe starostnikov in ustnih ter zobnih bolezni pri starostnikih. Na tečaju se je zvrstilo kar 62 različnih uglednih slovenskih profesorjev. Snov so podajali jasno, strnjeno in s posebnim posluhom za potrebe družinskih zdravnikov, ki starostnike obravnavamo na terenu, doma, v ambulantah zdravstvenih domov ali pa v domovih za starejše. Vsakega od predavateljev smo imeli čas vprašati vse tisto, kar je pri obravnavi starostnikov v praksi najbolj pogosto, najbolj pereče ali pa je v praksi premalo pogosto, da bi imeli dovolj svojih izkušenj. Zadnji petek je bil namenjen izpitu. Vsak od 62 predavateljev je iz svoje teme pripravil po nekaj vprašanj zaprtega tipa. Prof. Poredoš je od vsakega predavatelja izbral po dve vprašanji in nam sestavil izpit. Najbolj mi je bilo všeč, ko se je med izpitom profesor usedel z nami in medtem ko smo reševali vsak svojo izpitno polo, je svojo polo reševal tudi profesor. Tako nam je tudi s svojim vzorom pokazal, da je za strokovne izzive vedno pravi čas, če si ga znaš in hočeš vzeti. Po uspešno opravljenem izpitu smo bili tako slušatelji kot predavatelji vabljeni na večerjo in na podelitev diplom. S tem nam je bil uradno priznan teoretični del podiplomskega tečaja posebnih znanj s področja geriatrije. V naslednjih mesecih nas čakajo še klinične vaje na izbranih oddelkih različnih slovenskih bolnišnic in ustanov, ki se ukvarjajo s starostniki.

Naj se ob tej priložnosti v imenu vseh 14 slušateljev zahvalim vsem 62 predavateljem za zanimiva in vsebinsko bogata predavanja ter prof. Poredošu za vrhunsko izvedeno organizacijo tečaja. Kako izbereš program, narediš urnik, zbereš vse predavatelje, izpitna vprašanja, rešiš izpit, povabiš na večerjo in podeliš diplome ter ohraniš nasmešek, ostaja majhna skrivnost velikega mojstra.

Andrea Turk Šverko, dr. med. spec., družinska
zdravnica, ZD Logatec



6. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih (MNS)

Maribor, 19. januarja 2024

Eva Svatina, Vojislav Ivetić

V petek, 19. januarja 2024, je v hotelu Draš pod Pohorjem v Mariboru potekalo že 6. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih. Vsakoletne želje o zimski idili so bile letos uresničene v polnem pomenu besede. Kljub hudim logističnim težavam zaradi snežnih razmer (zaprta avtocesta, Maribor dobesedno odrezan od sveta ... vse to zaradi 10–20 cm snega ... sredi zime ...) se je dogodka udeležilo 87 udeležencev (od 110 prijavljenih) – večinoma zdravniki specialisti družinske medicine, kakšen specialist pediatrije, specializanti družinske medicine ter medicinske sestre/dipl. med. sestre/zdravstveniki. Želja vseh je bila nadgraditi znanje o medicinsko nepojasnjenih stanjih in vztrajnih telesnih simptomih.

Zaradi že omenjenih snežnih razmer na cestah se je dogodek začel s 30-minutno zamudo. Uvodne besede so pripadle strokovnemu vodji srečanja doc. dr. Vojislavu Ivetiću, dr. med., spec. druž. med., ki je na kratko predstavil potek in strukturo srečanja.

Čast prvega predavatelja je pripadla asist. Klemnu Pašiću, dr. med., spec. druž. med., ki je predstavil tematiko nepojasnjenih simptomov prebavil ter povezavo med funkcionalnimi in organskimi bolezenskimi stanji. Podrobno smo spoznali tudi problematiko eksokrine insuficience pankreasa. Drugi je na mesto predavatelja stopil urolog Uroš Bele, dr. med., spec. urologije FEBU. Predaval je o nepojasnjenih simptomih spolnih sečil, težavah glede shranjevanja

urina, težavah pri uriniranju ter po njem. Dotaknil se je tudi različnih oblik zdravljenja povečane prostate in erektilne disfunkcije. Prvi del predavanj se je zaključil z burno razpravo in številnimi vprašanji za predavatelja ter odmorom za kavo.

Drugi sklop predavanj se je začel drugače kot pričakovano. Zaradi snežnih razmer na cestah so imeli tudi predavatelji težave s prihodom na kongres. Tako smo najprej poslušali predavanje o nespečnosti kot nepojasnjenem simptomu. To problematiko nam je predstavila asist. dr. Andreja Čelofiga, dr. med., spec. psihiatrije. Obnovili smo znanje o higieni spanja, možnih nefarmakoloških ukrepov ter farmakoloških oblikah zdravljenja nespečnosti. Nato je na oder stopila kolegica Ana Ogrič Lapajne, dr. med., spec. interne medicine, ki je v sklopu satelitskega simpozija Novo Nordisk predstavila semaglutid in njegovo uporabnost v klinični praksi – ne samo za zdravljenje diabetesa, ampak tudi za zdravljenje debelosti. Poudarek je bil na obravnavi debelosti brez predsodkov in stereotipov. Prav tako je poudarila, da semaglutid dobiva mesto tudi pri zdravljenju kardio-metaboličnih bolezni. Drugi sklop je zaključil doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med. Predaval je o transakcijski analizi in teoriji potrditev. Naučili smo se, kako uporabljati »stroke« in »discount« v vsakodnevni ambulanti, predvsem pri bolnikih z MNS. S humorističnimi, hkrati pa zelo življenjskimi primeri smo spoznali tudi uporabnost v praksi. Sledila je krajša razprava in odmor z okrepčili.

Tretji sklop se je začel s predavanjem preko spleta, saj primarij



Gorazd Požlep, specialist anesteziologije, zaradi snežnih razmer ni uspel priti do Maribora. Predstavil nam je predavanje z naslovom »Ali je lahko tudi bolečina medicinsko nepojasnjeno stanje?« Poslušali smo o različnih vrstah bolečine, vzrokih zanjo in povezavi z MNS. Sledil je satelitski simpozij Novartisa »Kako dolgoročno zagotoviti optimalno obravnavo bolnika z visokim h-LDL«. Predaval je doc. dr. Mitja Kranjc, dr. med., spec. interne medicine, in nam predstavil zdravljenje inkuliran ter delovanje lipidnega konzilija. Poudarek je bil tudi na družinski hiperholesterolemiji in obravnavi teh bolnikov. Kolega izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med., spec. pediatrije, zaradi snežnih razmer žal ni uspel priti in predavati skupaj z

dr. Kranjcem, kot je bilo prvotno načrtovano. Zadnje predavanje tega sklopa, z naslovom »Simptomi utrujenosti, napetosti in otekanja spodnjih okončin«, naj bi predstavila Vesna Pekarović Džakulin, dr. med., spec. druž. med. in MDPŠ, vendar je imela tudi ona težave zaradi snega, tako da je predavanje v zadnjem trenutku predala doc. dr. Vojislavu Ivetiću. Obravnavali smo številne diferencialne diagnoze otekanja nog s številnimi praktičnimi napotki za vsakdanje delo v naših ambulantah.

Po treh sklopih predavanj je bil čas za zaslužen kosilo v zimski idili pod Mariborskim Pohorjem.

Zadnji, četrti sklop srečanja je bil namenjen praktičnemu delu in delavnicam v manjših skupinah s kliničnimi

primeri. Udeleženci smo bili razdeljeni v tri skupine. Podrobneje smo spoznali koristne in praktične psihoterapevtske tehnike kognitivno-vedenjske terapije (KVT) pri zdravljenju sladkorne bolezni in debelosti. To delavnico je vodila internistka Ana Ogrič Lapajne, dr. med. Klinična psihologinja, psihoterapevtka, učiteljica in supervizorka za KVT in TA (transakcijska analiza) Aleksandra Meško Pokorn nam je v drugi delavnici podala praktične napotke za vsakdanjo uporabo pri upravljanju s skrbmi. Na žalost je njena delavnica potekala preko spleta zaradi že znanih težav v prometu. Tudi tretja delavnica je potekala preko spleta. Vodila jo je psihoterapevtka, učiteljica in supervizorka TA mag. Ivana Mandarić, ki je prikazala odnos

bolnika z MNS v dramskem trikotniku.

Na koncu smo se zbrali vsi skupaj za zaključek srečanja, utrujeni, ampak zadovoljni in veseli novih znanj in izkušenj. Sklepne besede so pripadle strokovnemu vodji srečanja, doc. dr. Vojislavu Ivetiću, ki je zelo uspešno srečanje, kljub številnim izzivom v zadnjem trenutku, pospremil z optimističnimi in duhovitimi mislimi in vabilom na 7. strokovno srečanje o MNS, ki bo predvidoma januarja 2025 na isti lokaciji.

Eva Svatina, dr. med., SAVA MED,
d.o.o., Sp. Duplek

Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec.,
Katedra za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta Maribor

Predbožični Klinikfest – dvodnevni maraton kliničnih veščin

Jan Bitežnik

Eden izmed zadnjih vikendov leta je na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru tradicionalno namenjen Klinikfestu – dvodnevni maraton kliničnih veščin, ki poteka pod okriljem tutorstva. Tokrat smo izvedli »predbožično« izdajo, saj je potekal 15. in 16. decembra.

Dogodek, ki vsako leto pritegne študente iz Maribora in Ljubljane, smo izvedli že sedmič. Sprva je potekal kot enodnevni dogodek, vendar je te okvire hitro presegel in je zdaj že nekaj let soboti pridružen še petek. Dva dni se morda ne sliši veliko, vendar smo tako organizatorji kot udeleženci na koncu kar prijetno utrujeni. To vsekakor velja pripisati velikemu številu vsebin, ki jih ponujamo na dogodku, še vedno pa si ogromno idej puščamo za prihodnja leta.

Jedro Klinikfesta so internistična propedeutika in klinične veščine, vendar lahko udeleženci na njem spoznajo tudi kirurške osnove in nekaj s področij radiologije, hematologije, ginekologije in pediatrije. Tako se po začetnih predavanjih na temo anamneze in kliničnega pregleda študenti razdelijo v skupine, kjer jih na postajah čaka urjenje veščin, kot so jemanje arterijske in venske krvi, vstavljanje intravenske kanile, aplikacija zdravil, digitorektalni pregled; praktična delavnica kliničnega statusa, ne manjkata niti kirurško šivanje in branje elektrokardiograma, največ pozornosti pa vsako leto vzbudita uporaba ultrazvoka in simulacija pristopa h kritično bolnemu pacientu. Oba dneva zaključimo z izbirnimi delavnicami, kjer so letos udeleženci lahko izbirali med bra-

njem rentgenskega posnetka ali krvne slike, spoznavanjem laparoskopske kirurgije v ginekologiji ter osnovami pediatrije.

Dogodek je požel veliko navdušenja s strani udeležencev, kar nam daje dodaten zagon za organizacijo tovrstnih dogodkov tudi v prihodnje.

Seveda pa nam ne bi uspelo brez množice ljudi, ki so nam priskočili na pomoč. V prvi vrsti so to tutorji, ki svoj prosti čas preko celega leta namenjajo izobraževanju svojih kolegov, ogromen delež pa so s sodelovanjem na dogodku prispevali tudi mentorji s klinike: Andrej Avsenak, dr. med., Mojca Dreisinger, dr. med., Iztok Fošnarič, dr. med., Tadeja Hozjan, dr. med., Tadej Jalšovec, dr. med., Anamarija Jernejšek, dr. med., Tadej Kampič, dr. med., asist. Tadej Petreski, dr. med., Nejc Pulko, dr. med., Eva Timošek, dr.

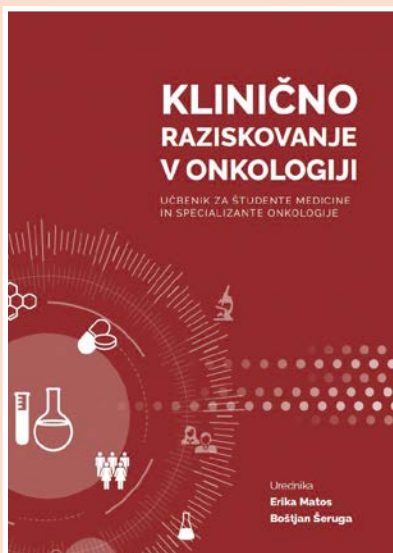


med., in Luka Varda, dr. med. Velika zahvala gre tudi prof. dr. Sebastjanu Bevcu, ki že vsa leta bedi tako nad tutorstvom kot nad dogodkom in tako skrbi, da tovrstne aktivnosti ne zamrejo. Dogodka ne bi bilo možno izpeljati

tudi brez donatorjev, ki pa jih je enostavno preveč, da bi jih lahko našteali. Hvala še enkrat vsem.

Za konec nam ne preostane drugega, kot da vas povabimo na Klinikfest 2024!

**Jan Bitežnik, študent medicine
na Medicinski fakulteti Univerze
v Mariboru**



Izšel je prvi univerzitetni učbenik Klinično raziskovanje v onkologiji

Onkološki inštitut Ljubljana je v sodelovanju z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani izdal učbenik Klinično raziskovanje v onkologiji. Gre za prvi univerzitetni učbenik s tega področja, uredila pa sta ga doc. dr. Erika Matos, dr. med., in izr. prof. dr. Boštjan Šeruga. Učbenik je zasnovan za študente medicine in specializante onkologije, pa tudi za raziskovalce, zdravnike in vse, ki se ukvarjajo z onkološkimi raziskavami, saj zagotavlja temeljno znanje ter praktične smernice za uspešno razumevanje in izvajanje kliničnih raziskav v onkologiji.

Podrobnosti glede učbenika najdete na povezavi:

https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/ostale_publicacije/Klinicno_raziskovanje_v_onkologiji_2024.pdf

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Konferenca: Kazensko pravo in infekcijske bolezni

3. 4. 2024, 9.00–15.00, hibridna izvedba, Zdravniška zbornica Slovenije, Zoom

Odbor za pravno-etična vprašanja ZZS in Založba Uradni list RS vabita na konferenco ob izidu monografije Kazensko pravo in infekcijske bolezni.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije in Uradni list RS

Apolonija – natečaj raziskovalnih in kliničnih del na področju zobozdravstva

6. 4. 2024, 9.00–13.30, Zdravniška zbornica Slovenije

Odbor za zobozdravstvo pri ZZS je zasnoval projekt Apolonija, s katerim bomo nagradili mlade raziskovalce na področju zobozdravstva ter kolege, ki so pripravili klinične primere iz svojih ordinacij.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Učna delavnica: Pojasnila dolžnost za zobozdravnike

16. 4. 2024, 9.00–14.00, Zdravniška zbornica Slovenije

Pojasnilna dolžnost je eden od nosilnih stebrov etike moderna medicine. Pacientom omogoča, da sodelujejo pri zdravljenju svojih bolezni, razumejo, kakšni posegi bodo narejeni in zakaj lahko pride do zapletov, podajo privolitev za poseg, prevzamejo del odgovornosti in na ta način razvijejo partnerski odnos z zdravnikom. Predavanje pouči udeležence o etični plati pojasnilne dolžnosti, tako da ni več obveznost, ampak zavest, da skupaj s pacientom premagujeta bolezen.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

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

Strokovno srečanje: Kritično branje strokovnih člankov

17. 4. 2024, 19.00–20.30, Zoom

V predavanju se bomo sprehodili čez primer izvirnega znanstvenega članka ter poudarili nekaj najpomembnejših statističnih vidikov, na katere moramo biti pozorni pri branju članka. Poseben poudarek bo namenjen interpretaciji p-vrednosti, večkratnemu preverjanju domnev ter vzročnosti.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Biti gospodar sebe = biti gospodar svojega časa – delavnica osebne rasti

17. 4. 2024, 16.30–19.45, Zdravniška zbornica Slovenije

Velikokrat smo v vsakdanjem življenju zasuti z nalogami, ki jih moramo še opraviti; lahko je to v času delovnih obveznosti, ko moramo še na dva sestanka, pregledati še 10 bolnikov, prebrati dva članka, nenapovedano se najavi še težji pacient, hkrati pa moramo žonglirati še z zasebnim življenjem in popoldanskimi obveznostmi otrok, željo po osebnosti rasti, potovanjih in naenkrat je preveč. Kako se lažje soočiti z opravili, kako si postaviti prioritete in kako smo sami sebi trenerji, bodo vprašanja, za katera bomo pridobivali orodja na delavnici, s katerimi bomo lažje shajali v današnjem času, hkrati pa bomo tudi sami zadovoljnejši s svojimi dosežki.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

25. 4. 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 trombembolični zaplet, bolnikih, ki jih čaka operacija, in pri starejših in krhkih bolnikih. Izbirali bomo najustreznejše protitrombotično zdravljenje ob zapletih pri bolnikih z rakom, antifosfolipidnim sindromom in bolnikih s trombozami na nenavadnih mestih.

Vodja delavnice:izr. prof. dr. Alenka Mavri

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

3. ob 9.00 • KONFERENCA: KAZENSKO PRAVO IN INFEKCIJSKE BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana/ Zoom	št. udeležencev: 260	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Odbor za pravno-etična vprašanja ZZS in Založba Uradni list RS vabita na konferenco ob izidu monografije Kazensko pravo in infektivne bolezni	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

4. ob 9.00 • STROKOVNA KONFERENCA SLOVENSkih 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: 4,2
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: 15
vsebina: predavanje	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	prijave, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si	

5. ob 14.00 • SIMPOZIJ O PREPOZNAVANJU IN ZDRAVLJENJU BOLEZNI VEN

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: simpozij o prepoznavanju in zdravljenju najpogostejših patologij venskega sistema	organizator: Društvo žilnih kirurgov Slovenije SZD	prijave, informacije: Mladen Gasparini, T: 051 280 308, E: mladen.gasparini@sb-izola.si	

5.–6. ob 8.30 • X. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE, 2. tečaj

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	št. udeležencev: 48	kotizacija: 300 EUR (+ DDV)	k. točke: 15
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specialistom in specialistom kardiologije, interne medicine, anesteziologije in pediatrije, ki že poznajo osnovne transtorakalne ehokardiografije.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, Ljubljana, T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org , prijave na naslov organizatorja do zasedenosti mest oz. do 25. 3. 2024	

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: 30
vsebina: 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@zzs-mcs.si	

6. ob 9.15 • AKUPUNKTURA PRI RAKAVIH BOLNIKIh – POMLADANSKO SREČANJE

kraj: LAŠKO, Termalna, Zdravilišče Laško	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: prim. Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, 040 397 119, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

6. ob 9.00 • PREBAVA IN PRESNOVA – OD KLJUČNIH BOLEZNI PREBAVIL IN JETER DO PRESNOVNEGA SINDROMA

kraj: LJUBLJANA, BTC, Kristalna palača	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6,4
vsebina: Na celodnevem strokovnem kongresu bomo obravnavali pomembne bolezni prebavil, kot so gastroezofagealna refluksna bolezen, gastritis in ulkusna bolezen, okužba s <i>H. pylori</i> , eozinofilni ezofagitis, rak želodca, črevesa in jeter, jetrna ciroza, nealkoholna maščobna steatoza jeter, Wilsonova bolezen in še nekatere druge. Poleg tega bomo predstavili najnovejša spoznanja s področja metaboličnega sindroma.		organizator: Inštitut za probiotike in funkcionalno hrano d.o.o.	prijave, informacije: Rok Orel, T: 070 706 070, E: dr.rok.orel@gmail.com , W: https://medicimedia.si/Dogodki/Prebava-in-presnova-od-kljucnih-bolezni-prebavil-in-jeter-do-presnovn

10. ob 9.00 • KAKO USPEŠNO KOMUNICIRATI S TEŽAVNIMI IN ZAHTEVNIMI SOGOVORNIKI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR	k. točke: 5
vsebina: Na seminarju se boste seznanili z učinkovitimi tehnikami, strategijami in priporočili, kako ravnati s težavnimi in zahtevnimi sogovorniki. Opremlili vas bomo z uporabnimi napotki, kako pri tem obvladati sebe in s tem preprečiti konfliktno situacijo. Začrtali bomo poslovno distanco – kje postaviti meje v odnosu in kako. Odgovorili bomo na vprašanja, kako se odzivati v primeru jeznih sogovornikov, ob grožnjah, provokacijah, žaljivkah, kako zaključiti pogovor, ki je obstal na mrtvi točki. Predstavili bomo trike in praktične nasvete, ki težavne sogovornike spremenijo v »običajne« sogovornike, ter učinkovite metode in tehnike za hitro upravljanje in obvladovanje lastnih negativnih čustev v primeru težavnih sogovornikov (jeze, žalosti, prizadetosti ...).		organizator: Live data poslovne rešitve d.o.o.	prijave, informacije: Matjaž Perčič, T: 040 225 549, E: info@live-data.si

10.–11. ob 9.00 • MEDNARODNO STROKOVNO SREČANJE TCI-VALVES

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Linhartova dvorana/preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 14
vsebina: Kongres TCI-Valves ponuja priložnosti za razpravo in pridobivanje novih znanj neposredno od mednarodno priznanih strokovnjakov in raziskovalcev ter kolegov iz tujine. Udeleženci bodo imeli priložnost sodelovati v strokovnih razpravah in interaktivnih delavnicah, ki bodo pokrivala širok spekter tematik s SŽ-področja.		organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com

10.–11. ob 16.00 • 13. DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: spletni dogodek	št. udeležencev: do 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Dogodek bo potekal v angleščini brez prevoda. »Diabetes pri ženskah – od deklice do babice«, Psihološki in etični izzivi (1. del), Pomemben trenutek za AKCIJO. Vrhunski udeleženci: Widad Tamimi (SLO), Carina Sparud Lundin (S), Ann Goebel-Fabbri (ZDA), Julie Wagner (ZDA), Sally Openshaw (VB), Karin Kanc (SLO). Psihološki/etični vidiki diabetesa. Delavnice, igra vlog »v živo« z igralci: Luci Ostan Vejrup, Jette Vejrup Ostan, Boris Ostan. Dogodek je namenjen zdravnikom, edukatorjem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom, študentom teh strok.		organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z Jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Karin Kanc, dr. Miha Kos	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: dr. Karin Kanc, E: info@drzni.si

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

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Protibolečinsko zdravljenje, skupine analgetičnih učinkovin, celostna ocena bolečine, razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje, praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.		organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	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: 13
vsebina: 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 začasne in preostale delazmožnosti.		organizator: ZZZS	prijave, informacije: prijava na kongres in več informacij na W: www.7mkmis , Mario Bartolac, T: 031 348 656, E: mario.bartolac@zzzs.si

11.–12. • 2. MARIBORSKA ŠOLA NAPREDNIH LAPAROSKOPSKIH TEHNIK V GINEKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR z DDV	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

11.–12. ob 8.00 • DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 700 EUR + DDV	k. točke: 19
vseбина: 60-urni program poteka 2 dni na mesec 3 mesece zapored. Izobraževanje je namenjeno zdravnikom vseh specialnosti, ki jih zanima poglobljeno znanje iz obvladovanja bolečine. 60-urni program je sestavljen tako, da ga SZD prizna kot dodatna znanja in udeleženec po opravljenem izpitu pridobi Diplomlo dodatnih znanj iz obvladovanja bolečine. Prijava je možna le na celoten program – na vse 3 sklope.	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prijave, informacije: Neli Vintar, T: 041 437 195, E: nvintar@gmail.com , W: www.szzb.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: 20
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: mrm@szd.si , izobraževanje: nesrece@gmail.com , W: http://www.szd.si/sekcije-in-zdruzenja/samostojne -, prijave: do popolnitve mest na W: https://forms.gle/bnVzmZ1HBzya51W76	

12. 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: 7
vseбина: 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	

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: 5
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 združenja za glavobol 2022 za preventivno zdravljenje migrene in najnovejše možnosti zdravljenja migrene. Izšla bo tudi publikacija – učbenik. Srečanje je namenjeno nevrologom, družinskim/splošnim zdravnikom, algologom, specializantom, 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: 3,5
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: 20
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	

12.–13. ob 15.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: PODČETRTEK, Hotel Sotelia	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Sekcijski sestanek: Redke bolezni, CAR-T zdravljenje, Diseminirani plazmocitom, Mieloproliferativne bolezni (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Avstrije). Strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.		organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijava ob registraciji, informacije: doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65

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: prijave na W: https://www.ukcmb.si/strokovna-srecanja/napovednik/ , informacije: E: nina.bracic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

16. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA: POJASNILNA DOLŽNOST ZA ZOBOZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, dvorana Julija	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani zbornice 180 EUR, ostali 270 EUR	k. točke: 7
vsebina: Pojasnilna dolžnost je eden od nosilnih stebrov etike moderne medicine. Pacientom omogoča, da sodelujejo pri zdravljenju svojih bolezni, razumejo, kakšni posegi bodo narejeni in zakaj lahko pride do zapletov.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

17. ob 12.30 • BOLEZNI JETER

kraj: MARIBOR, 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, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

18.–19. ob 9.00 • 8. SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, ZDRUŽEN Z ALERGOLOŠKIM IN IMUNOLOŠKIM KONGRESOM

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, hotel Mons	št. udeležencev: 250	kotizacija: 100 EUR (brez kotizacije za člane respiratornih, alergoloških in imunoloških društev), kotizacije ni za študente, upokojene, aktivne udeležence	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen pulmologom, alergologom, imunologom, genetikom, internistom, specialistom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine, študentom medicine.	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije skupaj s Slovenskim združenjem za alergologijo in klinično imunologijo, Slovenskim imunološkim društvom, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zps-slo.si/8-slovenski-pulmoloski-alergoloski-in-imunoloski-kongres/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

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: v postopku
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. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2024: KONOPLJA ALI MARIHUANA

kraj: LJUBLJANA, BTC, Kristalna palača	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD	prijave, informacije: Andreja Lamovšek, T: 041 347 929, E: andreja.lamovsek@kclj.si , W: www.ktf.si	

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: 18
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/	

19.–21. ob 14.00 • ŠOLA PREPOZNAVANJA KOŽNIH ZNAMENJ IN TUMORJEV

kraj: BLEJ, Hotel Park	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno mlajšim dermatologom, družinskim, šolskim in drugim zainteresiranim zdravnikom (Iz prakse za prakso, melanocitni in maligni tumorji kože, delavnice, tečaj dermatoskopije, preverjanje znanja)	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, prof. dr. Jovan Miljković, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: Lojzka Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com	

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 vsakodnevnice 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)	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrice klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si	

20. ob 9.00 • ZAPELJEVANJE IDENTITETE: RAZMIŠLJANJE O IDENTITETI IN TRANSSPOLNOSTI – ODPRTI SEMINAR Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, M hotel, Derčeva ulica 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 4
vsebina: Tokrat nam bo v neprecenljivo pomoč Alessandra Lemma, ki se je veliko ukvarjala in pisala o problematiki transspolnosti. Z uporabo psihoanalitičnih vpogledov v vsakdanjem življenju nam pomaga, da se lahko približamo nezavednim fantazijam sodobnih najstnikov. V prispevku bo najprej orisala splošni koncept identitete. Prikazala bo, da je bilo telo v preteklih časih, dandanes pa še toliko bolj, prostor za oblikovanje sebstva in iskanje temeljne identitete, zaradi česar so nezavedne psihične investicije v naše telo ključ za razumevanje kakršnekoli identitete.	organizator: Slovensko društvo za psihoanalitično psihoterapijo	prijave, informacije: Kristijan Jejčič, E: psihoanalitiki.ipa@gmail.com , W: http://www.psihoanalitiki-ipa.si/	

23. ob 8.20 • 10. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR, kotizacije so oproščeni specializanti in upokoјenci	k. točke: 9
vsebina: šola	organizator: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, E: lucija.vrabic@gmail.com	

9. ob 17.00 • PREPOZNAVANJE DUHOVNOSTI IN ČLOVEKOVIH VREDNOT V PALIATIVNI OSKRBI**kraj:** KROPA, Kulturni dom**št. udeležencev:** 5**kotizacija:** 180 EUR**k. točke:** ***

vseбина: Delavnica: Razumevanje celostnosti pristopa v paliativno oskrbi, Prepoznavanje in razumevanje duhovnosti v oskrbi bolnika z napredujočo in neozdravljivo boleznijo: Pomen človekovih vrednot v času hude bolezni, komunikacija, Obredje in običaji

organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, dr. Klelija Štrancar, univ. dipl. teol.

prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si, T: +386 41 849 941, W: www.palias.si

9. ob 13.00 • 7. SIMPOZIJ IZ MEDICINSKE ETIKE V MEDICINI: OD HIPOKRATA DO UMETNE INTELIGENCE V MEDICINI**kraj:** spletni dogodek, Webex**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 8

vseбина: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh strok ter medicinskim sestram. Vabljeni so tudi študentje medicine, zdravniki sekundariji, zdravstveni delavci ter seveda vsi ostali, ki se srečujejo z etičnimi vprašanji v medicini.

organizator: Onkološki inštitut Ljubljana

prijave, informacije: prijave: W: <https://medicinskaetika.si/>, informacije: Bojan Veberič, T: 01 578 91 34, E: bveberic@onko-i.si, W: www.medicinskaetika.si

10. ob 8.00 • OD A DO Ž O DIABETIČNI NOGI – STROKOVNO SREČANJE ZA TIME AMBULANT DRUŽINSKE MEDICINE**kraj:** LJUBLJANA, M Hotel**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 8,1

vseбина: Izobraževanje je namenjeno timom ambulant družinske medicine in bo močno usmerjeno v prakso, saj bo poleg predavanj vključevalo 4 praktične delavnice. Zasnovano je z namenom krepitev sodelovanja med specialisti na primarni in sekundarni ravni ter pregleda in prenosa poudarkov prenovljenih mednarodnih smernic v prakso.

organizator: Društvo EDMED

prijave, informacije: prijave: W: www.drustvoedmed.si, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si, W: www.drustvoEDMED.si

10. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA SIMULACIJA PORODA**kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, prostor 1N25A in 1N26**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 200 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 13,5

vseбина: učna delavnica (sklopi predavanj iz izbranih tem in trening na simulatorju vaginalnega poroda in simulatorju SimMom)

organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta

prijave, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si

10.–11. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ**kraj:** LJUBLJANA, UKC**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 3

vseбина: 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-izobrazevanja>

13.–15. ob 9.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA ZDRAVNIKE, KI DELAJO NA PRIMARNI RAVNI**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 300 EUR (DDV ni vključen v ceno)**k. točke:** 20

vseбина: Podiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo na primarni ravni, posebno vabljeni specializanti in zdravniki, ki so nedavno začeli delati v Sloveniji.

organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., v. svet.

prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs. T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si

13.–17. ob 8.30 • SEMINAR IZ PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE IN DRUGE**kraj:** MARIBOR, Zdravniška zbornica Slovenije, Partizanska 19**št. udeležencev:** 40

kotizacija: 245,90 + DDV (za 40-urni seminar Paliativna oskrba so zagotovljena dodatna sredstva iz proračuna RS za specializante nekaterih kliničnih strok)

k. točke: v postopku

vseбина: Izobraževanje je namenjeno vsem specializantom kliničnih strok. Seminar zajema področje temeljnih znanj iz paliativne oskrbe. V okviru seminarja se udeleženci seznajajo s teoretičnimi in praktičnimi vsebinami: opredelitev paliativne oskrbe, prepoznavanje, gradiranje ter stopenjsko obvladovanje najpogostejših simptomov v paliativni oskrbi, osnove psihosocialne in duhovne oskrbe neozdravljivo bolnih, vpogled v etične in pravne vidike paliativne oskrbe, osnovne veščine komunikacije in vpogled v praktično izvajanje.

organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD

prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si, W: <https://szpho.si/>

15. ob 17.00 • ZAHTEVNA TERAPEVTSKA VPRAŠANJA OB KONCU ŽIVLJENJA

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

16. ob 14.00 • SLIKOVNA DIAGNOSTIKA V ONKOLOGIJI – RADIOLOGIJA IN NUKLEARNA MEDICINA

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

16.–17. • 17. SIMPOZIJ O RANAH

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Portus v hotelu Slovenija	št. udeležencev: 200	kotizacija: 350 EUR z DDV za zdravnike	k. točke: ***
vseбина: Simpozij z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s tovrstno problematiko, tako zdravnikom na terciarnem, sekundarnem in primarnem nivoju kot tudi zdravstveni negi. Pridobljeno znanje bo uporabno pri vsakodnevnem delu. Program bo vseboval zanimive strokovne prispevke domačih in tujih avtorjev. Tradicionalno se bodo na učnih delavnicah udeleženci seznanili z različnimi novimi pristopi zdravljenja akutnih in kroničnih ran ter zdravljenja sindroma diabetičnega stopala.	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Igor Frangež, dr. med., dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: E: natasa.klemencic@kclj.si , Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Nataša Klemenčič, T: +386 1 522 23 19	

16.–17. ob 8.00 • DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 700 EUR + DDV	k. točke: 19
vseбина: 60-urni program poteka 2 dni na mesec 3 mesece zapored. Izobraževanje je namenjeno zdravnikom vseh specialnosti, ki jih zanima poglobljeno znanje iz obvladovanja bolečine. 60-urni program je sestavljen tako, da ga SZD prizna kot dodatna znanja in udeleženec po opravljenem izpitu pridobi Diplomato dodatnih znanj iz obvladovanja bolečine. Prijava je možna le na celoten program – na vse 3 sklope.	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prijave, informacije: Neli Vintar, T: 041 437 195, E: nvintar@gmail.com , W: www.szzb.si	

17. • LIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

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

17.–18. ob 11.00 • 33. SREČANJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje in predavanja bodo v obeh dneh srečanja namenjeni sodobni diagnostični obravnavi različnih bolezni na vseh področjih interne medicine.	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino	prijave, informacije: Branka Haložan, T: 02 321 28 71, E: branka.halozan@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si	

17. 5.–1. 6. • KLINIČNA POGOVORNA HIPNOZA – 2. TEČAJ V SKLOPU IZOBRAŽEVANJ O KLINIČNI HIPNOZI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 749 EUR	k. točke: ***
vseбина: Ali ste pripravljeni raziskati moč hipnotičnega podoživljanja in kako lahko ta tehnika služi kot orodje za iskanje virov moči? Kako lahko dodate globlji pomen življenjskim izkušnjam svojih sogovornikov? Tečaj vam bo odprl vrata v svet klinične pogovorne hipnoze! Predstavlja drugo stopnjo v sklopu izobraževanj o klinični hipnozi. Program je zasnovan tako, da v tem tečaju pridobite dodatna znanja, ki jih boste v naslednjih tečajih nadgradili.	organizator: Inštitut za klinično in pogovorno hipnozo	prijave, informacije: Luka Kro-pivšek, T: 040 147 241, E: info@kliniknahipnoza.si , W: https://www.kliniknahipnoza.si/	

17. 5.–6. 10. ob 9.00 in 16.00 • INTENZIVNI TEČAJ FITOTERAPIJE

kraj: KRANJ, Obrtna zbornica Kranj, Cesta Staneta Žagarja 37, in DIVAČA, Dolnje Ležeče 2A	št. udeležencev: maksimalno 20	kotizacija: 1260 EUR/udeleženca, za študente in upokojene zdravniške 980 EUR (prehrana vključena)	k. točke: ***
vsebina: Na 92-urnem tečaju za zdravnike bomo predstavili na znanosti temelječa dognanja s področja fitoterapije in jih dopolnili z izkustvenimi praksami ljudske medicine.	organizator: Zavod za uporabno botaniko Divji vrt, doc. dr. Luka Kristanc	prijave, informacije: prijave: E: kontakt@divjivrt.si , informacije: Luka Kristanc, T: 040 394 196, E: luka.kristanc@gmail.com , Andreja Papež Kristanc, T: 040 566 177	

18. ob 8.45 • ANALIZA SEMENSKEGA IZLIVA (SEMEN ANALYSIS WORKSHOP)

kraj: MARIBOR, MF	št. udeležencev: 20	kotizacija: 120 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Učne delavnice so namenjene specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, specializantom in specialistom urologije, zdravnikom pripravnikom, biologom, embriologom in laboratorijskim tehnikom.	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, v sodelovanju z Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru, doc. dr. Nejc Kozar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

20. ob 8.00 • 3. SIMPOZIJ NOSEČNOST IN SLADKORNA BOLEZEN

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, hotel Mons	št. udeležencev: 120	kotizacija: do 15. 4. 120 EUR + DDV, po 15. 4. 180 EUR + DDV, študenti brezplačno	k. točke: ***
vsebina: Dogodek je namenjen vsem timom, ki skrbimo za nosečnice s sladkorno boleznijo. Sestavljen bo iz skupnega plenarnega dela in delavnic, ki si jih bodo udeleženci lahko izbrali.	organizator: Diabetološko združenje Slovenije, izr. prof. dr. Draženka Pongrac Barlovič	prijave, informacije: prijave: W: endodiab.si , informacije: Klara Zorko, E: klara.zorko@kclj.si	

22. ob 12.00 • SIMPOZIJ GERIATRIJA 2024

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Geriatrična ocena je standardni del obravnave vsakega starostnika, ti pa v medicini prevladujejo. Simpozij je tudi učna delavnica za vse asistente, ki sodelujejo pri pouku predmeta Geriatrija. Predstavitelji geriatrične obravnave na področjih interne medicine, nevrologije, psihiatrije, oftalmologije. Simpozij je namenjen internistom, družinskim zdravnikom, pulmologom, nevrologom, psihiatrom, oftalmologom, specializantom medicine, študentom medicine.	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med.	prijave, informacije: W: https://www.szd.si/simpozij-geriatrija-2024/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

23.–24. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2024

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: da	k. točke: ***
vsebina: Osrednje strokovno srečanje slovenskih kardiologov je namenjeno predvsem vsem specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom ter zdravstvenim tehnikom. Strokovni program bo tudi letos zelo raznovrsten, zastavljen na podlagi predlogov in pobud usmerjenih, subspecialističnih delovnih skupin združenja. Vsebinsko bodo v okvirih kar 10 zaokroženih strokovnih sklopov pokrita praktično vsa področja sodobne kardiovaskularne medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

23.–25. ob 15.00 • X. SUŠNIKOVI DNEVI: POKLICNE BOLEZNI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 200	kotizacija: od 80 do 250 EUR	k. točke: 22,5
vsebina: Z letom 2023 je stopil v veljavo nov Pravilnik o poklicnih boleznih. Cilj strokovnega srečanja je s strokovnimi usmeritvami povezati prakso vseh deležnikov v procesu odkrivanja in dokazovanja poklicnih bolezni, od klinikov, specialistov do članov skupine za priznavanje poklicne bolezni KIMDPŠ. Srečanje je namenjeno vsem specialistom MDPŠ, specializantom in ostalim specialistom oz. strokovnim sodelavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z omenjenimi temami.	organizator: Združenje za medicino dela, prometa in športa	prijave, informacije: Dani Mirnik, E: info@zmdps.si , W: www.zmdps.si	

25. • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE ZA OBALNO-KRAŠKO IN GORIŠKO REGIJO**kraj:** IZOLA, SB**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 letu 2024 Tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrice klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce. Ostali termini po regijah: **28. 9.:** štajersko-pomurska, UKC Maribor, **12. 10.:** savinjsko-koroška, SB Celje, **23. 11.:** 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

26.–27. ob 8.00 • XXIII. NOVAKOVI DNEVI: PREZGODNJI POROD – PERINATALNI REZULTATI**kraj:** PORTOROŽ, Hotel Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno

kotizacija: specializanti 150 EUR + DDV, babice in sestre 200 EUR + DDV, zdravniki specialisti 300 EUR + DDV, enodnevne kotizacije ni. Enaka cena za spletno udeležbo.

k. točke: ***

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

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

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

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

Ultramedica d.o.o, podjetje s koncesijo za ambulantno ortopedijo

zaposli

specialista ortopeda (m/ž)

za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom.

Prosimo, da nam vsi kandidati in kandidatke, ki vas zanima delo v prijetnem in mirnem delovnem okolju, z izkušeno ekipo, prilagodljivim delovnim časom, stimulacijo za delovno uspešnost ter z možnostjo različnih izobraževanj, svoje prijave pošljete na e-naslov: ultramedica@gmail.com

ODDAM

V Mariboru pod Pohorjem oddam v najem poslovni prostor v objektu na ekskluzivni lokaciji za daljše obdobje, lahko za ordinacijo, ambulantno. Prostori se lahko dokončajo v skladu z dogovorom in po željah najemnika.

Obsega: 140 m² pritličje, 95 m² sončna terasa, 400 m² zelenica, 7 pripadajočih parkirnih prostorov.

Razdalja do centra mesta je 3 km.

Informacije: + 386 31 439 799

PRODAM

Prodamo rabljeno medicinsko opremo (aparati za urin, laboratorij za KKS, tehtnico, kisik, EKG, sterilizator ...) in ohranjeno rabljeno pohištvo za ambulante.

Informacije: T: 040 528 486 (ga. Lidija), 040 341 111 (dr. Fuad) in E: fuad1948@gmail.com, lidija.almahdawi@gmail.com

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 stimulatívno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na E: medi.center@siol.net

ODDAM

V centru Ljubljane oddamo opremljeno zobno ambulanto.

Informacije: 041 376 402

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.

Kalliste, medicinski center

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

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

Pogoji: specialistični izpit iz ginekologije in porodništva.

Kaj vam ponujamo:

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

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

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih v gorenjski regiji.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oziroma zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž),*
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),*
- *zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž),*
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj,**
- *zdravnika specialista pulmologije (m/ž)* za nedoločen čas s krajšim delovnim časom (20 ur na teden) v **OE ZD Škofja Loka,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž),*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom in
- *zdravnika specialista radiologije (m/ž)* za 8 ur na teden za nedoločen čas v **OE ZD Tržič,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom in
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- *zobozdravnika brez specializacije z licenco (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom 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 **30. 4. 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

Dr. Stojan Jeretin, dr. med.

Elko Borko, Zvonka Zupanič Slavec

Dr. Stojan Jeretin se je zapisal v zgodovino slovenske medicine kot eden od začetnikov strokovnega, organizacijskega in raziskovalnega razvoja anestezije v Mariboru in v Ljubljani. Rodil se je 30. marca 1930 v Mariboru, v rodnem mestu obiskoval osnovno šolo in I. gimnazijo ter leta 1950 končal srednješolsko izobraževanje. Po maturi se je odločil za študij medicine in leta 1956 na Medicinski fakulteti v Ljubljani postal zdravnik. Takrat obvezno dvoletno pripravništvo je opravil v Splošni bolnišnici Maribor (SBM) in se odločil za specializacijo iz anesteziologije.

Prvi specializant anesteziologije v SBM je bila dr. Nasta Delak Pirc, ki je prišla na kirurški oddelek po šestmesečnem anesteziološkem tečaju v Zagrebu julija 1953. Novembra 1953 je s podobnega, prvega tečaja v Ljubljani, ki ga je takrat že vodil »oče« in starosta slovenske anesteziologije prim. Drago Hočevnar, prišla še dr. Boža Vizovišek Trdina.¹

Šok soba na kirurškem oddelku SBM je bila začetek ustanavljanja samostojnega oddelka za anestezijo in reanimacijo. Februarja 1958 se je dr. Stojan Jeretin, po opravljenem tečaju v Ljubljani pri prim. Dragu Hočevnarju, priključil skupini mariborskih anesteziologov. Leta 1960 je bil dograjen prizidek k takratni kirurški stavbi v SBM, v kateri so iz šok sobe kirurškega oddelka, v dveh sobah, uredili reanimacijski center z desetimi posteljami. Center je vodil dr. Stojan Jeretin, ki je julija 1961 v Ljubljani opravil specialistični izpit. Po izjavi dr. Verene Kolšek je bil reanimacijski center ena od prvih podobnih ustanov v takratni Jugoslaviji.² Leta 1960 se je Stojan Jeretin tri mesece usposabljal na oddelku za anesteziologijo Rigshospital v Københavnu, leta 1961 še dva meseca v Veliki Britaniji in tri mesece na kliniki Wilhelmina v Amsterdamu ter leta 1964 v bolnišnici Hammersmith v Londonu. Na podlagi izkušenj, ki jih je prinesel s svojih usposabljanj, je reanimacijski center leta 1963 prerasel v samostojni oddelek na kirurgiji.



1. avgusta 1964 pa je bila po številnih, težavnih pogovorih ustanovljena samostojna služba za anestezijo in reanimacijo SBM, ki je združila vse anesteziiste. Za njenega predstojnika je ravnatelj prim. Zmago Slokan imenoval Stojana Jeretina. 1. aprila 1965 je oddelek dobil svojo uradnico in izpolnil dokumentacijo ter prevzel nadzor nad bolniki v reanimacijskem centru, zato je ta dan uradni rojstni dan Oddelka za anestezijo in reanimacijo v SBM.

Leta 1965 se je še tri tedne izpopolnjeval pri prof. Salingu v Berlinu na področju meritev vrednosti pH in tako pomembno prispeval, da se je v SBM uveljavila metoda ocenjevanja acido-baznega stanja pri novorojenčkih in je bolnišnica postala pomemben perinatološki center v Jugoslaviji. »Na tem področju je prehitela ne le ljubljansko ginekološko kliniko, temveč tudi ginekološke klinike drugih republik tedanje Jugoslavije.«³

1 Jeretin S. Petrun Ulaga M. Četina J. Delak Pirc N.: Prim. dr. med. Drago Hočevnar, oče slovenske anesteziologije. Zdrav Vestn. 2016; 85:74-77.

2 Kolšek V.: Ob otvoritvi novega oddelka za anestezijo in reanimacijo. Naša bolnišnica. 1979;L4. izredna izdaja št. 1. str. 2.

3 Borisov P. Ginekologija na Slovenskem od nastanka do 1980. 20. stoletja. Ljubljana, Slovenska akademija znanosti in umetnosti.1995:272.

Po odhodu iz Maribora leta 1967 je bil eno leto akademski konzultant na kliniki Wilhelmina v Amsterdamu. V ZDA je bil od junija 1968 direktor enote za intenzivno medicino v bolnišnici Downstate Medical Center in se februarja 1971 vrnil v Slovenijo. Zaposlil se je v Kliničnem centru Ljubljana (UKC Ljubljana) in po njegovih predlogih so leta 1981 ustanovili Centralno anestezijsko-reanimacijsko službo (CARS). V okviru te službe je ustanovil center intenzivne terapije (CIT), oddelek za anestezijo, oddelek za inhalacijsko terapijo, razvojni oddelek in oddelek za zdravljenje bolečin. Doktorat znanosti je zagovarjal 10. junija 1974 v Ljubljani. Leta 1981 je odšel v Nemčijo in na Kliniki Lahr zasedel mesto primarija in namestnika šefa oddelka za anestezijo. Zaradi tega je 25. januarja 1983 v ZRN ponovno opravil nemški specialistični izpit. Že leta 1989 pa je v isti ustanovi postal predstojnik (Chefarzt) na oddelku za anestezijo in operativno medicino. Na tem delovnem mestu je ostal vse do upokojitve leta 1995, ko se je vrnil v Slovenijo.⁴

4 Zupanič Slavec Z. Vodilne osebnosti in redni profesorji s področja anesteziologije. V Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Kirurške stroke, ginekologija in porodništvo. Ljubljana, Slovenska matica. Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije; 2018:358-62.

Med svojim delovanjem je doma in v tujini objavil preko 100 del, 11 samostojnih publikacij in ustvaril 38 študijskih protokolov. Leta 2006 je objavil knjigo z naslovom »Od etrove narkoze do anesteziologije« in leta 2009 še delo »Začetki mariborske anesteziologije«, ki poleg opisa strokovnega in organizacijskega razvoja anestezije v Mariboru dokumentirano opisuje nekatere medicinske pripomočke, ki so jih izdelali v Elektrostrojnem klubu TAM.

Dr. Stojan Jeretin je v svojem delovnem obdobju opravljal številne pomembne dolžnosti in sodeloval pri ustanavljanju Evropske akademije za anesteziologijo (EM) ter bil ustanovni član Royal Society of Medicine in International Association for Study of Pain (IASP).⁵

Za svoje strokovne dosežke je dobil številna priznanja. V Sloveniji je skupaj s sodelavcem z Inštituta Jožef Stefan prejel drugo nagrado Sklada Borisa Kidriča. Dobil je tudi srebrno plaketo ljudske tehnike in red dela.

19. oktobra 2023 je končal svojo življenjsko pot. Predstojnik Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok v UKC Ljubljana doc. dr. Peter Poredoš je ob njegovi smrti zapisal:

5 Zupanič Slavec Z. Anesteziolog dr. Stojan Jeretin. Zdrav Vestn. (2011), 80, številka 1, str. D-1-D3-

»Pomemben prispevek njegove inovativnosti in prodornosti so bile medicinske naprave in postopki na področju anesteziologije in intenzivne medicine, ki jih v posodobljeni obliki uporabljamo še danes.«⁶

Bil je tudi častni član Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD).⁷ S svojimi sodelavci je podrobno raziskal nastanek in delo sekcije za anestezijo SZD,⁸ leta 1965 je vodil Anesteziološko sekcijo SZD.

Njegove bogate strokovne izkušnje bodo še dolgo odmevale v slovenski anesteziologiji in intenzivni medicini.

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

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

6 <https://www.szaim.org/v-spomin-prof-dr-stojan-eretin/>

7 Borko E, Dajčman D, Janžekovič F. Na občem zboru Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva nova častna člana. Naša bolnišnica (2017), letnik 18, št. 2: 58-61

8 Jeretin S, Petrun - Ulaga Š, Četina J, Pirc Delak N. Sekcija za anesteziologijo Slovenskega zdravniškega društva. Zdrav Vestn. (2016) 85:186-93.

Anesteziologinja Judita Mandelc Kunčič (1955–2024)

Zvonka Zupanič Slavec

Zapustila nas je draga kolegica Judita. Doma je bila z Gorenjske, kjer je na Bledu in v Kranju odraščala, se šolala in dolga leta trenirala plavanje ter postala jugoslovanska prvakinja. Kot perspektivna mlada plavalka je bila na tem, da sodeluje na olimpij-

skih igrah v Münchnu. Svoje trdne delovne navade in natančnost je pridobila preko vzorov družine in bližnjega okolja. Slikarstvo ji je bilo od nekdaj blizu, da je že v osnovni šoli s spodbudami akad. slikarja Mihevca sanjala o umetniški poti. A so jo

življenjske odločitve pripeljale v zdravniški poklic (1982). Zaposlila se je v jeseniški bolnišnici (1985–2019) ter postala odlična in odgovorna anesteziologinja, ki je s presežnim strokovnim znanjem in natančnostjo stala za vsakim izmed svojih bolnikov. Z organizacijskim čutom in vodstveno zmožnostjo je postala tudi vodja anesteziološke službe v jeseniški



Judita Mandelc Kunčič ob zagovoru magisterija iz slikarstva na temo zrcalnih nevronov leta 2019 (foto: Zvonka Zupanič Slavec).

bolnišnici (2006–2014). Svoje odgovorno delo je skozi dolga leta brezhibno opravljala z nenehnimi dejurštvimi in velikim človeškim odpovedovanjem. Bila je strokovni steber anesteziološke službe, izkušena mentorica specializantom ter predana sogovornica sodelavcem in mlajšim kolegom. Veliko delo je opravila tudi kot vodja, ki se je zavedala pomena razvoja paliativne oskrbe, kar je iniciativno pospešila na Gorenjskem, mag. Mateja Lopuh pa je to področje izjemno razvila in z mobilnimi ekipami ustvarila vzorno organizirano pomoč.

Ob vlogi žene in matere ter skrbnem urejanju toplega doma na Bledu se je pred desetletjem in pol odločila za slikanje. Pridružila se je Likovni skupini Leon Koporc Kulturno-umetniškega društva KC in MF dr. Lojz Kraigher. V njej je redno sodelovala s tamkajšnjimi slikarji in mentorji, ustvarjala na likovnih kolonijah, ki jih je zelo rada obiskovala, in razstavljala. A želela si je več likovnega znanja in se je pridružila Šoli za risanje in slikanje – *Arthouse*, ki sta jo leta 1990

ustanovila akademska slikarja Darko Slavec in Mladen Jernejec. Tam je opravila diplomsko (2017) in magistrsko delo (2019). Pri prvem se je posvetila figuraliki, slikanju človeka pri športu, kar je kot vrhunska plavalca odlično poznala. Slike so prikazovale ne le pravilno anatomijo plavalca, ampak tudi fiziologijo oz. delovanje mišičja med plavanjem. Slike so intenzivno izražale tudi športnikovo energijo, notranjo moč, voljo po premagovanju samega sebe in željo po zmagi. Za slikarski prikaz teoretičnega dela magistrske naloge z naslovom »Zrcalni nevroni« je Judita na slikarskih platnih prikazala svoje videnje delovanja možganov, vključevanje zrcalnih nevronov v empatijo in njihovo prisotnost v vsakem izmed nas oz. v množici ljudi. Mentor je ob razglasitvi magisterija povedal, da je bila njihova najboljša slušateljica. Judita je slikala široko paleto motivov, od njej domačega pogleda, znamenite blejske vedute z jezerom in cerkvico, ki jo je gledala skozi domače okno, do cvetličnih aranžmajev, tihožitij, portretov, figuralike. Imela je

več razstav, največjo leta 2019 na Blejskem gradu.

Ob Juditi, ki je bila vedno urejena kot iz škatlice, ki ni nikoli kasnila in je odlično delala na vseh področjih, sem se vedno spraševala, kako ji vse to uspeva. Redki zdravniki združujejo v sebi toliko talentov in puščajo za sabo tako bogate strokovne, humanistične, športne in druge sledi. Ob vsem zapisanem, njeni lepoti in ženskem šarmu jo bodo ohranile med nami tudi njene kreposti, poštenje, človeška toplina in dostojanstvo. Njena upornost ji je pomagala skoraj povsod, le v boju s težko boleznijo je ostala nemočna. Naj zato slike telohov, ki jih je tako rada slikala, spominjajo nanjo, saj nosijo v sebi trdoživo moč, da vzklijejo v mrazu izpod snega in živijo v novo pomlad v vsej svoji lepoti.

Draga Judita, tvoja prezgodnja smrt hudo boli in vrzel za tabo ne bo nikoli zapolnjena. Hvala ti za vse.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
 dr. med., Inštitut za zgodovino
 medicine Medicinske fakultete
 Univerze v Ljubljani

Juditi v slovo

Rodila se je na Bledu, na obali jezera na Mlinem, moji teti Francki, v hiši najinih ljubečih starih staršev, po domače pri Čarmanu. Čudovit pogled na jezero in otok jo je tako spremljal ves čas, od rojstva do slovesa. Ta pogled ji je bil tako drag, da ga je kasneje nič kolikokrat upodobila na svojih slikah ... Najino otroštvo je bilo pravljico in tesno prepleteno. Bilo je najlepše in najbolj brezskrbno otroštvo pod toplim mlinskim soncem, na obali Blejskega jezera. Ljubezen do vode naju je pripeljala tudi med plavalke, kar se je nadaljevalo v rodu ... To je bil naš otroški raj na zemlji, na katerega smo vedno tako radostno obujale spomine in ga ne bi zamenjale za nič na svetu. Jezero je bilo naš poligon, igrišče, naše zatočišče in naš največji učitelj življenja. Naučilo nas je skrbeti ena za drugo.

Bila si mi kot starejša sestra, moj angel varuh, moja varnost, moja mala »mamica«, kadar prave ni bilo v bližini ... Poišči kraj, nekje, ob nebeškem jezeru, kjer se bomo nekoč ponovno sešli!

Juditina sestrična Rebeka Isaković

Srčna sopotnica mojega otroštva, mladosti in življenja. Vedno pripravljena prisluhniti in pomagati komurkoli, kadarkoli. Mnogo srčnega časa sva si delili, zdaj čutim in vem, da mnogo premalo.

Spomin nate bo ostal v mojem srcu neizbrisen. Zbogom, Judita.

Prijateljica in sosedja Ana Marija (Aneli) Kovač

Izbrano iz zbirke Odsevi bližine

Marko Pišljar

Rojstvo

Kakor blag veter zapihlja po morski gladini,
zapuščajoč varni objem gora,
se v skrivnosti poraja življenje,
rojeno v čas,
rojeno v zavest.

S seboj prinaša preteklosti čas,
blago modrino neba,
globino nemirnih voda,
žar ognja in trdnost zemlje,
zapis življenja celic.

V širine vesolja se zarisujejo
življenja sedanjosti,
v ljubezen in upanje odprti
pričakovani čas prihodnosti.

Samotno sonce

V naročju tvoje bližine se napajam,
Ob žametnem dihu kože.
Dotikaš se me z besedami.
Veselje in žalost hranita najine poglede.

Pa čeprav odhajaš,
te čutim:
bližino, ki si mi jo obljubila.
Vem, da zopet prideš.

Drugega kozmosa ne poznam,
ki samotnim soncem bi srečo dajal.

Prebujenje

Odpira se gora
neskončnemu pogledu navzgor,
v strmine vrhov.
Iščem pogled,
kjer bi se odpočil,
za pot naprej,
odprto v neskončnost,
proti nebu,
proti soncu.
Vse kipi,
Vse se povzdiguje.
Na robu višav
mi pripoveduje o večnem.

Stopinje

Po tvojih stopinjah hodim, oče,
po vaših stopinjah, predniki,
po svetlobi in sencah,
izrazih oči in dotikih rok,
po vaši besedi in melodiji,
ki valovi v moji duši,
po stopinjah, zapisanih v skrivnosti nevronov.

Moj glas se napaja
v odzvenu besed vaših življenj,
tam,
v galaksiji zavedanja.

Iskalci miru

Kamnite hiše čepijo v zavetrju borovja.
Figovci za streho se poganjajo k vznožju zaliva.
Osamljen vinograd je pripet v strmino pobočja.
Za njim stara oljka dviguje svoje skrivenčeno deblo k nebu.

Samotni starki na vasi smo se pridružili
poletni iskalci miru.
Zazirali smo se v bližino dragih
in poslušali šepet borovja.

V daljavo večera pa nemirno brzijo čolni,
kdo ve kam?

| Jutranji žarek

V neskončnost se prelivajo valovi po zasneženi strugi,
zlomljeni trsi se nagibajo v ledeno kopel,
ivje prekriva osamele trave,
štrleče iz zamegljene močvare,
led nemo oklepa pripognjeno vejevje.

Z vzhoda jutranji žarek zažari čez ledeno plan,
v odblesku topline razklepa lepoto življenja,
naznanja bližino upanja,
izgubljenega v osami noči.

| Empatija

Kamniti oboki kipijo iz stebrišč slehernikov.
Pogledujejo k drugemu
in se utapljajo v zrcalnih nevronov.

Nasmehi se odsevajo na strunah ljubeče zagledanosti.
Na licih pričakovanja
odstirajo podobe zaupanja.

Na pogledih vprašujočih otroških oči se je rodil nasmeh,
odsev maminega veselja,
naročje pomladnega jutra.

| Poslušalec

Odpraviti se moram ven iz mesta,
od nemih betonskih kock,
množice hitečih posameznikov,
stran od hrupa elektronskih glasov.

Blizu je breg,
obrnjen k soncu,
gleda v Dol,
temačno in skrivnostno.
Tam je mir.

Drevesa šumijo v vetru
in božajo mojo dušo,
govorijo jezik veselja
in dramijo vprašanja,
meni poslušalcu.

| Trpečemu prijatelju

Bolezen je ukradla moč desnici,
Korak spremlja dušeči dih.
Zmaličen obraz toži o bolečini
in iskanju prilagajanja.
Utrujen pogled nemo govori
iz globine prepolne čaše trpljenja.

Le najini pogledi iščejo drug drugega.
Besede odzvanjajo v duši,
trpka žalost, prepolna vprašanj,
o strahu
in nemoči bivanja.

Zunaj pa veseli glasovi otrok,
Ki ne poznajo izgube.
Ptič se razpira nebu.
Daljave dihajo osvežujoč, zimski veter.

| Ko nemoč upogne hrbet

Ko zlatorumena praprotna zažari
v jesenskem jutru
pripogne bilka se do tal,
da objela zrno bi z nasmehom,
poljubila bi zemljo.

Ko nemoč upogne hrbet,
zatresejo se roke,
zastane mu korak.
Priklonil bi se otroku,
mladeniču v roke predal svoj ponos.

Doc. dr. Marko Pišljarič, dr. med., Godovič

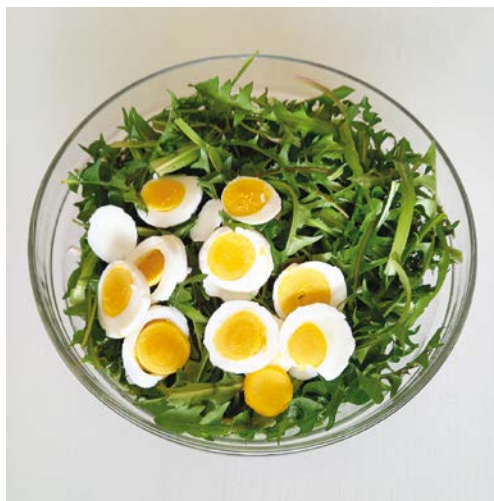
Regrat z jajci

Mirjana Rajer

Zjutraj me prebudi budilka. Prijeten zvok me spomni, da je pred menoj še en prekrasen dan, ki se ga veselim in za katerega sem hvaležna, kot pravijo novodobni samooklicani guruji. Vstanem, jutranje sonce skozi šipo že greje prekrasno jedilnico, v nekem lepem kraju, ki nujno zgleda kot Toskana. Sliši se žvrgolenje ptičkov. Spočita se pripravim na nove dnevne izzive in skupaj z družinico sedemo za mizo, kjer nas čaka zajtrk (pripravil se je sam). Na mizi so žemljice, maslo, domača marmelada, sveže stisnjen pomarančni sok. Vsi smo nasmejani, vsi smo srečni in na robu mize je časopis (tudi on se je sam pojavil). Dva prisrčna kužka sta ob mizi in mirno čakata, da bo kaj »padlo« z nje. Nato se odpravimo v službo in šolo polni novih idej, veselja in radosti, ki nas čaka.

In potem se zbudim. Utrujena tolčem po budilki na mobitelu z mislijo: samo še tistih pet minut. Mogoče stisnem deset. Na srečo je mož peljal pse ven ob petih, kako zaboga mi ni nikoli jasno. In se začne. Dviguj najstnika, ki ti v spanju govori, da je že vstal. »Kako si vstal, če ležiš??« Nekaj pojej, napol v komi se spravi v avto in gremo v službo. Aja, vmes avtomatično brskaš po telefonu. Še vedno štrajkamo, še vedno bi nas ljudje v komentarjih linčali, poslali v tujino, nam odvzeli licence, nas poslali čistit ulice. Še prej pa moramo vrniti denar, ki smo ga porabili za šolanje, pa še tistega od odvetnikov, ekonomistov, FDV-jevcev, frizerk, mesarjev in po možnosti tudi ostalih. No, to je moje dobro jutro. Slabo jutro je malo drugačno. V slabo jutro se zbudim v nočni mori in potem čas do odhoda prebijem na kavču, kjer se poskušam nekako pomiriti. Manj jih je, veliko manj, a se še vedno pojavljajo. To je od tistega lepega avgustovskega dne, ko sem imela drugi specialistični izpit iz onkologije. Zakaj bi človek naredil enega, če lahko dva. Najprej radioterapija, nato internistična onkologija. Kar nekaj kolegov naredi dva specialistična izpita, kar je super. Če želiš dopolniti znanje prve specializacije, greš delat še drugo. Zakaj pa ne?

A ni to super, da imaš človeka, ki ima v zdravstvu veliko izkušenj in jih dopolni z znanjem? Fantastično, a ne? NI. Na drugem izpitu so mi čestitali in v isti minuti so mi kolegi, s katerimi sem



delala več kot petnajst let, povedali, da z naslednjim dnem nimam več službe. Torej, dan po drugem specialističnem izpitu sem postala najbolj zlicencirana onkologinja v Sloveniji brez službe. Ne bi vas rada obremenjevala s tem, kaj to naredi človeški psihi. Vse pove dejstvo, da lahko o tem sploh spregovorim komaj po dveh letih. Ampak baje nisem osamljena in se je to dogajalo ali se dogaja tudi drugim kolegom v drugih branžah. Uau. Uaaaaau. Uaaaaaaau. Kaj pa, če bi mi, pravzaprav prave dvoživke, naredili en lastni štrajk? »Pustite nas, da delamo tisto, kar znamo, in za tisto, za kar smo garali. Dva-krat!« bi bil lahko slogan. Kdaj se dobimo, dragi kolegi, ki se najdete v moji zgodbi?

Moj Zavodnik bo malokdo prebral, nekateri bodo rekli: »Uf, to je pa res grozno.« Drugi morda ne bodo veseli, da sem spregovorila, ampak tako in tako so me že pozabili, tako da ni panike. Spremenilo se ne bo nič. Psi lajajo, karavana gre dalje. Tako pač je. Aja, psi. Ostala sta mi dva psa, ki ne čakata mirno, da bo kaj padlo z mize, ampak divje skačeta, ker si nismo vzeli časa in ju vzgojili. In ostal mi je regrat z jajci. Moja skoraj, če ne že najljubša jed. Regrat je večen, on mi bo vedno ostal. Z jajci.

Dr. Mirjana Rajer, dr. med.

SI SI

**ŽAL MI JE,
VAŠEGA MOŽA SMO
MED OPERACIJO
IZGUBILI ...**

**»KAAAJ?
KAJ SE JE
ZGODILO?«**

**NE VEM, NI GA
NE NA OPERACIJSKI
MIZI NE V OMARI.**

Prigode zdravnika družinske medicine iz od Boga pozabljenih krajev

Franc Beigot



Koliko let mi še ostane?

Kmetija, na lepi, sončni legi nad reko Dravo. A siromašna. Že na zunaj se vidi, da se tukaj trudijo, a samo s trdim delom rok je le za preživetje. Nekaj na novo prizidanih prostorov, v surovem stanju, neometanih. V starih prostorih manjša izba, z lesenim podom, s prijetno toploto gašperčka. Tu ima svoj prostor 90-letna, suhljata ženička. Na steni črno-bela poročna slika. Na nočni omarici križ in sveča. V teh njenih letih večkrat poprosijo za hišni obisk. Tudi tokrat je dobre volje, zadovoljna, ko sliši, da je njeno zdravje kar v redu.

»Tak sem zadovoljna z vami! In tak se bojim, kak bom, ko vas več ne bo!«

Jaz pri štiridesetih! Doma stopim pred ogledalo. Če se mi v njem prav kaže, bi znala biti njena prognoza preuranjena!

Ne mudi se!

V ambulanto stopi suhljat, priletel moški. Pove, da prihaja peš in da ga je poslala žena, ker bo menda rodila. Od doma je debelih 45 minut. »U, potem greva kar prec!« pravim. Poberem stvari in se odpeljeva. Res ni blizu. S hitrimi koraki odhitim v hišo. Že na hodniku zaslišim otroški jok. V sobi ... žena je opravila že vse z novorojenčkom. Dala ji je že ime: Anja. To je bil njen četrti porod.

»Tako hitro?!« vprašam. »Oh, saj ne. Kdaj sem ga že poslala po vas! Ne vem, kam je šel!«

V pogovoru se izkaže, da se je gospod počasi, peš, odpravil v vas. Vmes se je oglasil v gostilni ob poti,

kjer si je nabiral korajže in veselo novico na dolgo delil z gosti. Šele tako polnomočen je pot nadaljeval proti ambulantni.

Mudi se!

Sestra v ordinacijo veže klic. Pravijo, da je nujno. Menda gre za nosečnico, ki ima hude krče.

Vse pustim. Ni druge! V avto in na dom. Po nekaj težkih kilometrih po razmajani makadamski cesti pripe-ljem do visoke hiše. V soteski. Ob mrzlem potoku, kjer tudi po gregori-janskem koledarju sonce posije le poredko. Še ptiči so bolj tihi. Pred obokanim vhomod me pričaka neka gospa. »Malo počakajte! Takoj jo pokličem! Tam zunaj je.« »Uf, a kar zunaj bomo rodili?« si mislim.

»Micka! Doktor je prišlo!« vpije nekje zunaj. »Malo naj počaka! Kuj pridem!« odgovori glas nekje v daljavi.

Nič, grem pogledat okrog hiše, kaj se dogaja!

Na gornji strani hiše prislunjena lestev, oprta v breg. Na vrhu strme strehe možak popravlja in obzidava dimnik. Nosečnica ob njem in mu pomaga.

»Doktor, kuj pridem dol! Sam tole mu še pridržim!« mi zavpije z vrha strehe.

Čez nekaj ur je bil veseli dan!

Komunikacija med partnerji

Prolog

Patronažne sestre so neprecenljiv vir informacij in neizmerna pomoč zdravniku na terenu. Še čisto novope-

čenega so me seznatile s kakšnimi čisto posebnimi odnosi v družinah. Tako so mi pripovedovale o družini, kjer so se svatje že na poroki med seboj pokregali. Poročno slavlje so nato nadaljevali vsak na svojem domu. Eni z nevesto, drugi z ženinom. V različnih krajih. In ta mož in žena, sedaj že v letih, sta zdaj živela pod isto streho, a vsak v svojih prostorih. Med seboj se nista pogovarjala. Otroke sta imela.

In me pokličejo h gospodu zaradi krčev v trebuhu. Možak je bil prijeten, droben, zgovoren. Po pregledu se dogovoriva za terapijo in za kontrolo

čez dva dni. Ko se poslovim, me v veži prestreže žena. »A bi hotli, gospod dohter, za trenutek stopit k meni?« pravi prav po tiho, bolj šepetaje, in me že vleče v svojo sobo. Tam je zakajeno, da komaj diham. »A je z gospodom kaj hudega?« me vpraša. Z »gospodom« ogovarja moža. »Nič hudega ne kaže. Za zdaj,« rečem. »No, saj sem vedla! Gospodu ni nič. Samo scartan je. Jaz sem si bôga! Poglejte, kak žilaste mam noge! Pa pritisk mi zmirte, ko ste bli glih pri gospodu.«

Ob merjenju pritiska jo vprašam, kaj da se ji tako kadi. Vse polno dima

je v prostoru. Oblak dima je bil gost, da se ni videlo skozi, in tako nizko, da si moral biti globoko sklonjen, če si hotel dihati. A kuri mokra drva, al kaj? »Ne, mam suha. Že nekaj dni peč ne vleče,« pravi.

Epilog

Naslednji dan je gospa poklicala gasilce. Iz dimnika so potegnili zajeten šop cunj. Njen gospod ji je zamašil dimne cevi in ji v neverbalni komunikaciji želel razložiti določena pravila!

Spomini raznežene babice

Tatjana Leskošek Denišlič

Vsi naši otroci so enkratni in nepovnljivi. Morda se tega v hitenju, obremenitvah in kariernih stremljenjih v aktivni dobi, ob kroničnem pomanjkanju časa, niti ne zavedamo. Popolnoma drugače pa je, ko nas osrečijo vnukinje in vnuki. Časa je že več, dosegli smo, kar smo, in lahko se jim neobremenjeni posvetimo po mili volji. Zato sem za letošnjo rubriko Sisi pripravila izbor simpatičnih besednih zvez, drobnih laži in posrečenih dogodivščin, ki mi jih je uspelo shriniti v drobne nepogrešljive naprave, ki mi je olajšala in skrajšala muke, ki sem jih imela s pisalnim strojem.

Prva najina vnukinja, zlata matrantka in brucka na medicini, je bila deklica bogatega besednega zaklada že v najbolj rosnih dobi, empatična do vsega, kar gre, leze ali raste iz zemlje, in bliskovitih zaključkov, enkratne domišljije in pristrčnih drobnih laži. Ob najinih sredah sva obdelali nešteto »kajev« in »zakajev«. Črk r in obeh šumnikov nekaj časa ni obvladala, zato je spodnji zapis v originalu.

Že kot dvoletnica je oporekala mali hotelski različici sladkega

namaza, češ, babi, to ni podobno nuteli. Ko ji je padel in se razletel mali šilček v obliki globusa, je strokovno predlagala: »Babi, vzemi ocala in celotejp.« Temperatura je bila telatula in navigacija v avtu akumulatol. Ko je z blazinami gradila Pleuski plekop (Sueški), je, še ne triletnica, potožila: Ves, mami ne mole imeti dojenčka, kel ji kli ne tece.«

Zelo si je želela kužka, pravega, živega, pa sprva ni bilo posluha zanj. Mala je oporekala velikosti in ugri-zom: »Imela bi takega malega, da gle u vlecko in ne bi imel zobk!«

Za tretji rojstni dan je dobila kolo, vendar ji niso dovolili dirjanja vsevprek. Starša mi je z veseljem zatožila. Ko sem obljubila, da ju bom za ušesa, ju je takoj vzela v bran. »Saj mi cisto malo dovolita. Saj ju ne bos za usesa?«

Zgodaj je obvladala anatomijo. Ko jo je ob temperaturi mamica tuširala z mrzlo vodo, je milo prosila: »Mami, plosim ne po tlebusku in ne po slcku!« Kot povsod, sva se tudi midve igrali zdravnike. »Te bom poslusala in glo pogledala, pa leflekse tudi!«

Znala se je prikupiti s »ti nisi stala, imas lepo kopalnico, lunco na nebo si ti dala, da bom jaz vesela, ni mi tleba zmoliti Angel valuh, kel imamo alalm!«

V vrtec ni in ni hotela. »Sem bolna. Babi komaj caka, da me bo cuvala!« In še hujša: »Kdol me bo siliu u vltec, naj kal umle«, saj jo je tam Tit preveč objemal, Ana se ni hotela igrati dalma-tinčke, Andrej jo je preveč klical med delom in Liza jo je špecala.

Zato pa se je doma »igrla do onemoglosti«. Rada je bila učiteljica, a je pri tem imela svoje zahteve. Pingvin ni smel v njeno šolo, moral je »v sevelno, kel je moja juzna!« In svojo vzgojiteljico je poslala v »odlaslo solo«, ker ji je za nagrado ponudila bombonček.

Naša mala je imela bujno domišljijo. Tako me je naplahtala, ko sem jo prišla iskat v vrtec, da je nahrbtniček, ki ga imajo vsi z rezervnimi oblačili, pripravljen za to, da bo prespala pri naju. Nekaj dni kasneje se je ognila zajtrku z ribjim namazom rekoč, da je že pozajtrkovala doma.

Nadvse je imela rada čarovnije. Tako sem pred semaforji morala čarati zeleno luč, ko je padal dež, sem čarala sonce in na vikendu na Krasu

sem čarala okrasne kamenčke, ki sem jih kupila v Bauhausu in jih skrivaj položila vzdolž kamnite ograje v bližini. Vdolbine na skalah Rilkejeve poti v Sesljanu sem osmislila, da so to dinozavrove sledi. Ne le Pika, temu je

nasedel tudi mlajši Ian. Morda mi bo dano, da bom vzpodbudila za to pešpot še dvojčka Stello in Tristana.

Ko je dopolnila štiri leta, je pravilno izgovarjala vse črke in domislice ter čudovite stavčne zveze z bogatim

besednim zakladom in neustavljivim miselnim tokom so dobile novo, odraslo dimenzijo. Zato sem nanizala le prve pristrčne utrinke – mamice me bodo razumele, saj se z njimi srečujejo vsak dan.

Anekdote

Zbral: Trč

Angleški »čudežni« zdravnik, dr. Abernethy, je s svojimi bolniki kar hitro opravil, posebno s tistimi, ki so si domišljali, da so bolni. Med njegovimi pacienti je bila tudi dama, ki si je vtepla v glavo, da jo boli želodec. Neprenehoma je nadlegovala zdravnika z vprašanji, kaj sme jesti, katerih jedi se mora ogibati, in s podobnimi. Abernethy je nekaj časa potrpežljivo poslušal njena vprašanja in tarnanje, naposled pa je odločno odgovoril: »Rad bi vam nekaj povedal, gospa. Jeste lahko vse, samo motik in mehov ne. Motika je namreč pretrda, da bi jo prebavili, meh pa človeka preveč napenja.«

Abernethy je bil zelo nejevoljen, če ga je kdo ponoči budil. Neke noči je moral nujno k hudo bolnemu. Utrujen se je vrnil domov in legel, ko se je ponovno oglasil zvonec.

»Kdo je?« je razburjeno zakričal.

»Gospod doktor, nujno, moj sin je požrl miš.«

»Če je tako,« je rekel doktor mirno, »naj požre pa še mačko. Mene pa pustite spati.«

Akademik profesor Franc Novak je pri predavanjih iz ginekologije kolegicam položil na srce: »Ne izpovejte svojih predzakonskih izkušenj bodočemu možu. Na stara leta vam bo vse obesil na vaš nos ...«

Moj dober znanec Bogo Šest se je iz Maribora peljal v Celje in v Hočah pobral avtoštoparja. Že po nekaj minutah ga je ta vprašal, kako da ga ni strah na cesti pobrati neznanca, ki bi lahko bil tudi morilec.

Bogo mu je odgovoril, da je po statistiki izredno majhna možnost, da bi bila v avtu dva morilca.

Štopar je bil tiho vse do Celja ...

Nemški kirurg Ernest Bergmann ni bil kot učenec nič kaj pridren. Njegov učitelj je ob neki priložnosti obljubil nagrado tistemu, ki bo najbolje napisal nalogo o tem, kaj je lenoba.

Nagrado je dobil Bergmann za sestavek, v katerem je na prvi strani napisal »To«, na drugi »je« in na tretji strani »lenoba«.

Francoski zdravnik Pierre Bretonneau je ob pregledu svojega pacienta ugotovil, da ima pred seboj namišljenega bolnika, zato od njega ni hotel sprejeti plačila.

»Na žalost,« je rekel zdravnik, »sprejemam denar samo od resničnih bolnikov.«

Ginekolog Ernst Bumm je imel strupen jezik in so se ga na izpitih vsi bali. Študentu, ki je na vprašanje o pomoči pri porodu odgovoril čisto napačno, je dejal:

»Izvrstno! Če vzamete zdaj porodniške klešče in treščite z njimi očeta po glavi, ste iztrebili vso družino!«

Italijanski zdravnik Antonio De Martino je stal s svojimi tovariši ob postelji bolnika, ki je bil hudo bolan. Pravkar so se posvetovali o njegovi bolezni. Kar na lepem se je bolnik zavedel, odprl oči, pogledal okrog sebe in dejal s slabotnim glasom: »Kaj pa počno vsi ti idioti okrog moje postelje?«

»Gospoda,« je hudomušno dejal De Martino, »bolniku gre na bolje. Saj vidite, da nas je že spoznal.«

Pruskega kralja je v njegovi zadnji bolezni zdravil hannovrski zdravnik Zimmermann.

»Ali ste že veliko ljudi spravili na oni svet?« ga je vprašal kralj.

»Ne toliko kot vi.«

Ko se je dvainosemdesetletni dr. Oliver Holmes, ameriški pisatelj in zdravnik, nekega večera s prijateljem vračal domov, sta srečala lepo mlado žensko. Priletni zdravnik jo je občudujoče pogledal in zavzdihnil: »Kaj bi dal, da bi imel spet sedemdeset let!«

K nemškemu zdravniku Christophu Wilhelmu Hufelandu je prišel neki knez in dejal:

»Slaven zdravnik ste in človeško telo poznate tako natanko, da bi morali pravzaprav ozdraviti sleherno bolezen.«

»Zdravniki smo pravzaprav taki reveži kot nočni čuvarji,« je skromno odgovoril Hufeland. »Ceste poznajo zelo natanko, kaj se dogaja v notranjosti hiš, pa samo slutijo.«

Znamenitega nemškega zdravnika in bakteriologa Roberta Kocha je hotel nekdo v družbi ponižati. Vprašal ga je:

»Kajne, vi ste živinozdravnik?«

»Da,« je živahno dejal Koch. »Kaj vam pa manjka?«

Francoski kirurg Antoine-Joseph Lamballe je zatrjeval, da je za življenje dovolj tretjina tistega, kar pojemo.

»Čemu pa koristita drugi dve tretjini?« ga je precej dvomljivo vprašal prijatelj.

»Da žive zdravniki,« je odgovoril Lamballe.

Angleški kirurg Joseph Lister je bil zelo bogat, ker je zelo drago zaračunaval svoje operacije, toda bil je tudi silen skopuh.

Nekoč je njegova hčerka zbolela za vnetjem slepega črevesa in jo je sam operiral. Po uspehi in pogumni operaciji so mu kolegi čestitali. Eden izmed njih pa je rekel:

»Mislim, Joseph, da si moral silno trpeti kot oče, še bolj pa kot zdravnik, ko si moral zastonj operirati hčerko tako bogatega očeta.«

Judovski zdravnik in učenjak Mojzes Maimonides, ki je živel v Španiji, se je z nekom sprl in mu napisal naslednje pismo:

»Če bi se dali udarci napisati, bi ti poslal zelo dolgo pismo, tako pa ne vem, kaj naj ti pišem.«

Vojvoda Marlborough je nevarno zbolel in žena, ki mu sicer ni s cvetjem posipala življenjske poti, ga je silila, naj zaužije zdravila, ki mu jih je predpisal zdravnik. Bolnik se je upiral, dokler ni žena obupano izjavila:

»Dam se obesiti, če ti ne bo pomagalo!«

Zraven je bil tudi doktor Grath, ki je svetoval vojvodi:

»Kar zaužijte zdravilo! Nekaj dobrega bo vsekakor iz tega!«

K pariškemu profesorju, pisatelju in kirurgu Henriju Mondoru pride izredno klepetava ženska, mu zgovorno potoži, kaj vse jo boli, in še sto in sto podrobnosti, ki z njeno boleznijo niso v nobeni zvezi. Na koncu pravi:

»Vse moje težave so posledica preobremenjenosti.«

Profesor odgovori: »Nedvomno gospa, kar pokažite jezik!«

Profesor Adolphe Pinard, francoski porodničar in zagovornik otroškega varstva, je bil v visoki starosti izvoljen za poslanca.

Med razgibano sejo zbornice je začel govoriti o rojstvih. Mlad poslanec, ki imena in dela starega znanstvenika ni poznal, ga je vprašal, s kakšno pravico govori pri svojih letih o nujnosti večjega števila otrok.

»Gospod,« je odgovoril Pinard, »spravil sem jih na svet več kot dvajset tisoč.«

Vsa preplašena je neka bolnica vprašala zdravnika in pisatelja Giovannija Raibertija, ali res mnogo bolnikov pokopljejo v prepričanju, da so mrtvi, čeprav so še živi. Raiberti je v šali odvrnil: »Mojim bolnikom se to nikoli ne zgodi.«

Zdravnika Philippa Ricorda je bolnik milo prosil:

»Doktor, povejte mi resnico, ne zmolčite mi ničesar.«

»Ozdraveli boste, dragi gospod, prav gotovo,« ga je miril Ricord. »Statistika pravi, da preboli bolezen, ki jo imate vi, le eden od stotih.«

»Kako?«

»No, vi ste stoti, ki ga zdravim, in doslej nisem rešil še nobenega.«

Italijanski zdravnik Giuseppe Roncati je bil ljubezniv dvomljivec, ki je gledal na človeštvo skozi oči direktorja umobolnice.

Po vsakodnevem obisku »svojih norcev« je prišel do izhoda in rekel študentom, ki so se gnetli okrog njega:

»Zdaj, ko smo obiskali malo norišnico, pa pojdimo še v veliko!«

Nemški kirurg Ferdinand Sauerbruch je nekega študenta že dvakrat vrgel na izpitu. Študent je ves besen razlagal okoli, da bo profesorju zasadil v srce skalpel, če še tretjič pade.

Ko so Sauerbrucha opozorili na to, ni bil prav nič vznemirjen:

»Nobene nevarnosti ni: ta še tega ne ve, kje je srce!«

Nemški zdravnik Rudolf Virchow je pri izpitu nastavil kandidatu svinčnik na prsi in dejal:

»Povejte mi, gospod kandidat, kam pridem, če predrem kožo na tem mestu?«

Kandidat, ki je bil bolj doma v duhovitosti kot v medicini, je pogumno odvrnil: »V ječo, gospod profesor!«

Nemški zdravnik, patolog in politik Rudolf Virchow je bil pri izpitih zelo strog in je vsakemu, ki se je temu čudil, odgovarjal:

»Zdravnik se mora vsaj enkrat v življenju spoprijeti z znanostjo.«

| Priporočilo

Vsem članom Fidesa priporočamo v branje knjigo Vaše kolegice dr. Ruže Vreg: Podeželska zdravnica.

Na razpolago jo imate v knjižnici Vaše zbornice, verjetno tudi v knjižnici Vašega domačega kraja.

Upamo, da si boste kaj zapomnili in upoštevali pri Vašem delu, ki je za nas življenjskega pomena.

Vse dobro Vam želimo,

Vaši bolniki

Moderna vzgoja otrok

Radko Oketič



»Hočem še to kost!«

Zgodnje učenje ...



Vlada prepustila Ministrstvo za zdravje civilni iniciativi

Ekskluzivno za Sisi

Oskar Erc

Kot smo izvedeli iz dobro obveščanih virov, namerava vlada prepustiti Ministrstvo za zdravje civilni iniciativi. Ker pogovori s sindikatom Fides še vedno tavajo v slepi ulici, se je vlada odločila za skrajni ukrep menjave celotne ekipe na ministrstvu. Predaja se je izvršila prvega aprila točno opolnoči.

Naš zaupnik, ki ne želi biti imenovan, nam je povedal, da je predaja potekala gladko, stara ekipa pa je z olajšanjem odšla na dopust.

Kot je povedal glavni predstavnik civilne iniciative Jezdimir Ponič, so nemudoma stopili v veljavo naslednji ukrepi:

1. Uvede se delovna obveznost za vse zdravnike. Zdravniki od danes naprej ne smejo več zapustiti delovnega mesta. Tisti, ki so na dopustu, se morajo takoj zglasti na delovnem mestu ali pa bodo prisilno privedeni.
2. Nastopi delo v treh izmenah, zdravniki bodo bivali v dežurnih sobah. Zdravniki bodo delali brezplačno, hrano in prenočišče imajo zagotovljeno na delovnem mestu.
3. Veljati začne absolutna prepoved dela pri drugem delodajalcu v kakršni koli obliki.
4. Za boljšo sledljivost bodo zdravniki opremljeni s posebnimi zapestnicami.
5. Vsakemu zdravniku bosta dodeljena vsaj dva uradnika, ki bosta neposredno spremljala in merila njegovo učinkovitost.

Opomba: beseda »zdravnik« je mišljena za oba spola, torej zdravnik ali zdravnica.

Čeprav glavni predstavnik iniciative J. P. ni bil dosegljiv, pa nam je bil nekaj

izjav pripravljen dati njegov namestnik Milan H. Majski (MHM).

SISI: Gospod Majski, ali se vam ti ukrepi ne zdijo nič pretirani? Ali nas ne vodijo v smer kubanskega ali severnokorejskega zdravstva?

MHM: Poglejte: Kaj pa je narobe s kubanskim zdravstvom? Ali ne daje enake možnosti vsem?

SISI: Ampak brezplačno delo – ali se vam ne zdi, da nas to vodi v neke druge čase?

MHM: Zdravnik ne sme delati za denar. Vodilo mu mora biti zgolj etika. Za bolnike se je treba razdajati, ne pa razmišljati o lastnem udobju, izobraževanju svojih otrok, počitnicah in podobno.

SISI: Ampak, ali ni ravno zastojkarstvo delo pravi temelj za korupcijska tveganja? Slabo ali sploh ne plačani zdravniki bodo postali lahek plen za korupcijo.

MHM: To preprečuje uvajanje delovne obveznosti in prepoved zapuščanja delovnega mesta.

SISI: Kolikor nam je jasno, višje plače v »normalnem« kapitalizmu pomenijo tudi višjo odgovornost in obratno. Ali ni nevamo, da v »amaterizmu« ne bi bil nihče za nič odgovoren?

MHM: Glejte: Odgovornost je v javnem zdravstvu kolektivna. Vsi smo odgovorni.

SISI: Ali se ne bodo sčasoma čakalne vrste zaradi vaših ukrepov nerazumno podaljšale in postopno onemogočile dostopnost določenih posegov?

MHM: Saj ravno to želimo z uvajanjem obveznosti preprečiti. Tudi s stalno

prisotnimi uradniki, ki bodo ves čas beležili delo zdravnikov (verjetno na daljavo, pa vendar), bomo delovno storilnost samo še zviševali. Če družinski zdravnik v svoji ambulanti dnevno pregleda 50 bolnikov, jih bo po novem 70, kmalu pa bomo dosegli še mnogo višje številke. Idealno bi bilo, če bi lahko pregledali 20 ali celo 30 bolnikov v eni uri. Delovno storilnost je nujno dvigniti. Zdravniki so sedaj sami lenuhi.

SISI: Kaj pa zahtevnejši posegi, operacije?

MHM: Te bi zagotavljali v tujini. Številne bolnišnice iz nekdanje skupne države se nam že javljajo in želijo sprejeti naše paciente. To bi jim dvignilo ugled.

SISI: Ampak to bi pripeljalo do katastrofe pri nas. Beg možganov bi postal množičen. Glede na vložena sredstva pa je naše zdravstvo že izjemno učinkovito in kakovostno.

MHM: Vendar ne deluje preventivno. Mi smo s kolesarjenjem nepričakovano močno prispevali k zdravju slovenske populacije. Število obolenj srčno-žilnega sistema je upadlo za 19 odstotkov, znižuje se tudi število bolnikov, ki navajajo težave z dihalci, pa koleno in še bi lahko našteval. Povedano na kratko: največji sovražnik Slovencev so zdravniki. Gre za lene za sluškarje, ki jim gre zgolj za denar in dvigovanje lastnega ega.

SISI: Ste mogoče mislili izobraževanja, izpopolnjevanja? Zdravniki se namreč stalno izobražujejo in svoje znanje nenehno bogatijo ter tako prispevajo k napredku celotne družbe.

MHM: Kakšna izobraževanja neki. To bomo prepovedali. Le za zaslužke in slavo jim gre.

SISI: Ampak, saj ste bili tudi sami nekoč zdravnik?

MHM: Bil, in tega se zdaj sramujem in globoko obžalujem.

SISI: Hvala, nimam več vprašanj.

SISI (brca kamne po cesti): Pa razumi, kdor lahko.

Senzacionalno odkritje: Človek lahko živi brez možganov!!

Ljubljana, 1. aprila 2024 (SISIPress, špeciálno)

Marjan Kordaš

Zaradi varstva osebnih podatkov ter z obveznostjo, da se slovenska javnost lahko seznani z osebnimi podatki, z vednostjo in privoljenjem Informacijske pooblaščenke, SISIPress slovenski javnosti sporoča tole:

Pred kratkim se je v našem **Vrhunskem bolnišničnem središču** (VBS) oglasil psihično in fizično zdrav moški U. I. (kratica UI), v desnici vihtel Ustavo Republike Slovenije in zahteval transplantacijo možganov. Za podkrepitev svoje zahteve je navedel močan argument, namreč, da s svojimi možgani ni zadovoljen in da jih ne želi več uporabljati. Da vedno znova – kot npr. pri slabo delujočem avtu – doživlja psihične travme. Nekako tako kot npr. ženska z visečimi dojkami ali moški s predolgim nosom ali prekratim spolovilom.

Kot pričakovano, je pravna služba VBS zahtevo ubogega UI zavrnila. A slednji se je že naslednji dan vrnil na čelu množice članov **Društva za osvoboditev od organov in organskih sistemov**. UI je zahteval pogovor z direktoratom VBS, sicer bodo on in več tisoč članov tega društva priredili demonstracije pred parlamentom ter predsedniku vročili že zbrane podpise za izvedbo naknadnega zakonodajnega referendum o transplantaciji možganov. Zato je pravna služba VBS takoj obvestila svoj direktorat. Po vrsti dogodkov, ki so segli vse do predsednika republike in vlade, ombudsmana in varuha bolnišničnih pravic, je direktorat VBS sklical nujen posvet, ki mu je – v trenutnih razmerah edino logično – predsedoval kar UI osebno. Kot začasni člani s pravico glasovanja so se seje udeležili tudi predstavniki zelo vplivnega

Društva devic in devičnikov (ki sicer zadevne organe še imajo, a so se osvobodili njih vpliva), **Društva kastratov** (ki so si zadevne organe odstranili ter tako osvobodili dokončno) in **Društva za omejeno uporabo spolovila ter spermijev in jajčnih celic** (ki, kot že rečeno zgoraj, zadevne organe uporabljajo v omejenem obsegu ter se z uporabo obvoza mimo tarče pripravljajo na osvoboditev v daljni prihodnosti – tako kot kadilec, ki se vsak dan trdno odloči, da bo jutri nehal kaditi). Poudariti velja, da je v Sloveniji to društvo bolj množična organizacija, kot je bila v preteklosti organizacija SZDL.

V uvodnem referatu na tem posvetu je UI svojo zahtevo utemeljil z dejstvi, namreč da ljudje možganov večinoma ne uporabljajo, če pa jih, so posledica le problemi. Navzoči zdravniki so temu sicer ugovarjali, a na srečo se njihovi ugovori, skladno s Statutom VBS, niso vnesli v zapisnik. Po krajši razpravi je bil sprejet sklep, da ima UI pravico do transplantacije možganov. Slednja se lahko ponavlja tako dolgo, da bo UI z novimi možgani zadovoljen.

Predsedujoči UI je zato zaključil sejo, a svoj sklep takoj preklical zaradi nesramnega medklica nekega zdravnika: »Pa saj še nimamo darovalca možganov!« Po dolgi razpravi je bilo vendarle ugotovljeno, da je ob sicer nesramnem zdravniškem medklicu vredno začasno uporabiti možgane in razmišljati. Zaradi varčevanja s prostorom teh postopkov ne gre opisovati. Po konzultaciji s policijo pa se je izkazalo, da je zaradi naših prometnih razmer **de facto** na voljo množica darovalcev možganov. Za vsak primer je UI od policije zahteval ustrezno potrdilo in kmalu potem prejel faks, v katerem je bilo med drugim zapisano

ter s podpisom in pečatom potrjeno, da »... trenutno je ponudba možganov vsaj 2 kom./teden ... helikopterska dostava, možgani izolirani ali in situ ... večinoma malo rabljeni ali celo neuporabljani, ... kot novi, tako rekoč deviški ...« Ob tem je predstavnik **Društva devic in devičnikov** protestiral, češ da je nespodobno tržiti možgane devic. Razmere je umiril šele naslednji faks osebno od ministra za notranje zadeve, češ da izraza »deviški« ne gre razumeti dobesedno, temveč kot metaforo o še neuporabljenem organu, ki pa ob aktivaciji postane polno, lahko celo kompleksno-orgazmično funkcionalen.

Tako je zdaj UI lahko dokončno zaključil sejo in se skladno s sklepom odpravil v operacijsko dvorano, kjer ga je pričakala ekipa zdravnikov in mu v splošni anesteziji ekstirpirala možgane. Za vsak primer ter iz utemeljenih razlogov se je ekipa odločila hrbtenjačo pustiti **in situ**. Menda so se zdravniki ob tem zahtevnem posegu zelo zabavali in takoj potem odšli na odmor, seveda v polni pripravljenosti na dostavo novih možganov in posledično transplantacijo.

Kmalu pa je direktorat VBS ugotovil, da dostava možganov zamuja. A na pozive, naj se dostava možganov pospeši, so iz policije začela prihajati obvestila, da »... višja sila ... delamo vse, kar je v naši moči ... helikopter je pripravljen, vendar ... nenadna sprememba prometnih razmer ... še nismo našli darovalca možganov«.

V času poročanja SISIPress ni mogel ugotoviti natančne dolžine trajanja akutnega zastoja v dobavi možganov ter prolongirane hospitalizacije UI. Sicer je bila ves čas – teden, morda dva tedna – na voljo dežurna operacijska ekipa, ki pa je bila obsojena na čakanje. Na srečo se medtem UI, v globoki anesteziji ter priključen na aparature za celovito vzdrževanje

življenja, ni mogel posvetovati s svojim pravnim zastopnikom ter se zaradi zamude pritožiti na Ustavno sodišče. Njegovo zdravstveno stanje pa je bilo zadovoljivo in ni bilo razlogov, da bi dvomili, da se to ne bi nadaljevalo do nadaljnjega.

Dokler ni nekega dne v sobo z globoko anesteziranim UI vstopila snažilka, zadolžena za higieno. Iz vtičnice ob postelji, na kateri je počival UI, je izvlekla vtičak za napajanje aparature za celovito vzdrževanje življenja ter v vtičnico priključila najprej sesalnik za prah, nato pa stroj za poliranje tal. Kot vestna delavka se je v celoti predala svojemu delu, tako da je šele čez nekaj časa opazila, da UI zdaj sedi na svoji postelji in si ogleduje sobo. Takoj potem je slišala njegov glas, rekoč: »Zbudil sem se, ker je utihnilo pomirjujoče brnenje naprave ob postelji.«

Po zaporedju dogodkov, ki je logično, a na tem mestu neopisljivo, se je zbral direktor VBS in se odpravil na obisk k UI. Slednji je sedel na svoji postelji in bral telefonski imenik Ljubljane. Končno ga je odložil in visokemu obisku sporočil, da se brez možganov počuti odlično. Da pravzaprav še nikoli ni bil tako zadovoljen, kot je zdaj, brez možganov. Svoje stanje v prihodnosti je lucidno opisal takole (citaj v kleni slovenščini): »Ko bom lačen, bom šel jest. Ko bom zaspan, bom šel spat. Ko me bo začelo tiščati, bom šel srat.« (konec citata) Da se je odločil, da bo odtlej živel brez možganov. Da bo razvil svojo doslej docela nerazvito intelektualno dejavnost in najprej prebral telefonski imenik Ljubljane. Nato telefonske imenike mest R Slovenije, Evropske unije itn. Da se bo tako lahko izobraževal do konca svojega življenja. Ker pa ve, da v živem svetu velja pravilo **horror vacui**, je praznino v svoji lobanjski votlini že izpolnil.

Ob teh besedah je privzdignil svoj lobanjski svod (**calvaria**) in presenečenemu direktoratu VBS pokazal, da ima v sprednji lobanjski votlini (**fossa cranii anterior**, tam, kjer sta običajno frontalna lobusa) svitek toaletnega papirja, v srednji lobanjski kotanji

(**fossa cranii media**, približno v področju **sellae turcicae**) robec in v zadnji lobanjski kotlini (**fossa cranii posterior**) zakladnico, 369,85 EUR v bankovcih in kovancih. Direktor VBS se je spogledal in direktor je spoštljivo zašepetal: »Neverjetno! Občutek za higieno ter ustrezne toaletne psihomotorične spretnosti v celoti ohranjeni!« UI je hkrati pohvalil kirurge, da mu niso odstranili hrbtenjače. »Tako mi mali kovanci, za 1 in 2 centa, ne morejo zdrsniti v spinalni kanal, kjer bi bili nedosegljivi, kar bi bilo finančno neugodno,« je ugotovil UI in se zadovoljno nasmehnil. In končno dodal, da je prijetno prisluhniti – tudi v sanjah med spanjem – žvenketu kovancev, shranjenih v varni lobanjski votlini. »Psihološko spodbudno ter precej bolj priročno kot denarnica,« je še pristavil. Stopnjo zadovoljstva, meni UI, lahko spremeni ne z absolutnim zneskom, temveč z razmerjem med količino papirnatega in kovanega denarja.

Tako je direktor VBS pri policiji nemudoma odpovedal dostavo možganov. Hkrati je sprejel sklep objave za javnost, »da je neizpodbitno dokazano, da se kvaliteta življenja po ekstirpaciji možganov poveča«. Ker pa je direktor VBS opozoril, da izraz »ekstirpacija« zveni nasilno, torej nestrokovno, so v prečiščeni različici uporabili izraz »po osvoboditvi od škodljivega vpliva«.

Zato, meni direktor VBS, je nujno vsakemu posamezniku omogočiti osvoboditev od bremena možganov in njih škodljive uporabe. Javnost je treba opozoriti, da bo v prihodnje vsak posameznik civilnopravno in kazensko odgovoren, če se bo kljub vsemu zgoraj dokazanemu odločil še naprej ohranjati in uporabljati možgane.

Zdravstveni krogi, ki želijo ostati neimenovani, so SISIpress že obvestili, da razpolagajo z dokazi, da človek lahko živi ne le brez možganov, temveč tudi brez jeter in pljuč. Kar bo za gospodarstvo izjemno pomembno. Država bo lahko obdavčila alkoholne pijače in tobak ter povečala priliv v proračun, ob tem pa se docela izognila ustrezni

patologiji alkoholizma, ciroze jeter in malignomov pljuč. Še več: po osvoboditvi od možganov, jeter in pljuč bodo npr. psihiatrija, nevrologija, nevrokirurgija, pulmologija in hepatologija postale obsoletne vede. Ustrezni hospitali se bodo lahko preoblikovali ali ukinili. Obseg humane patologije se bo drastično zmanjšal. Čakalnih vrst ne bo več. Zdravnikov bo dovolj ali celo preveč. Specialistom iz obsoletnih medicinskih disciplin pa bo omogočena prekvalifikacija. Npr. nevrokirurgom v ortopede ali – ker obvladajo šivanje – v šivalce najfinejšega ženskega intimnega perila, posebno najbolj kritičnega, subpubičnoepipierinealnoparaanalointerglutealnega dela. Ta vrsta šivanja bo finančno vsekakor bolj ugodna kot v kirurgiji! Nevrologom, ki za preverjanje globoke senzibilitete in refleksov uporabljajo glasbene vilice in klavirce, pa bo dovoljena prekvalifikacija v glasbenike: bobnarje ali za igranje na cimbele. To vejo prekvalifikacije bodo na temelju umetnostnozgodovinskih tradicij vodili izkušeni kastrati. Slednji bodo tudi vodili prekvalifikacijo psihiatrije v teologijo vseh verstev sveta.

SISIpress (ki – žal – na srečo – še vedno ima možgane in jih uporablja) ob tem opozarja, da pa se vsekakor ne velja osvoboditi od prebavil. Njih uporaba je namreč glavni podpornik slovenskega kmetijstva, pridelave hrane ter predelave v biomaso. Kar omogoča produkcijo metana, posledično gradnjo malih plinskih termoelektrarn ter ustvarja možnost izvoza električne energije.

Razumljivo je, da so te novice nerazumljive človeku, ki še ni osvoboden od svojih možganov. Vsekakor pa bo 1. aprila 2024 na voljo več podatkov. Tudi o UI in njegovem postcerebralnem življenju ter o možnosti, da se ta lastnost dominantno prenaša na njegove potomce.

Opomba: Zapis z naslovom zgoraj je bil objavljen v SISI 2007. Za SISI 2024 ga je avtor nekoliko posodobil. Primerjava slovenskega »stanja duha« v letih 2007 in 2024 je prepuščena bralcu.

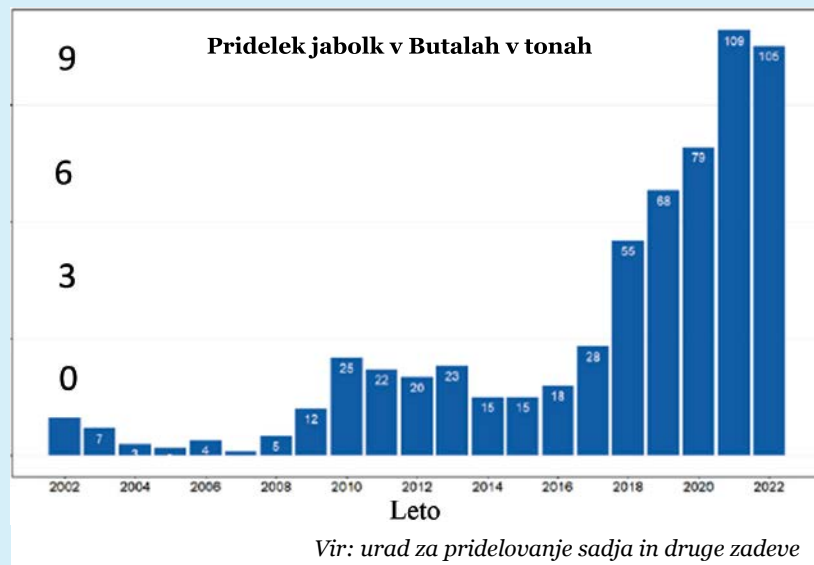
V Butalah je zavel nov veter

Naš novi učitelj ekonomije nas je postavil pred težko nalogo. Na tablo je pripel naslednji grafikon:

Drugi dan je pokazal skupne rezultate, ker pri nas ne ugotavljamo rezultatov z imeni učencev in se raje

ga je bilo nekoliko strah, da bo moral o tem poročati ravnatelj šole ali celo podžupanu. Zato je poklical učenca, ki je odgovoril narobe in izbral odgovore 1, 3 in 4. Učenca je poklical v svojo pisarno in vprašal, od kod mu ti odgovori.

Učenec je povedal takole: Moj ata je bil povabljen na predstavitev na državni ravni o tem, kaj smo kot država dosegli na področju kakovosti in varnosti v našem zdravstvu. Ata me je tudi poučil, da Butale niso več samo vas, ampak država. Rekel mi je tudi, da so tam pokazali grafikon, skoraj popolnoma enak našemu, le da so ga drugače imenovali. Rekel je, da so nekateri povabljeni vzeli prikazan graf za sveto resnico, čeprav so se v šoli učili, da se jabolk in hrušk ne da prikazati z enobarvnim stolpcem. Poglejte, učitelj, prinesel sem ga s seboj*:

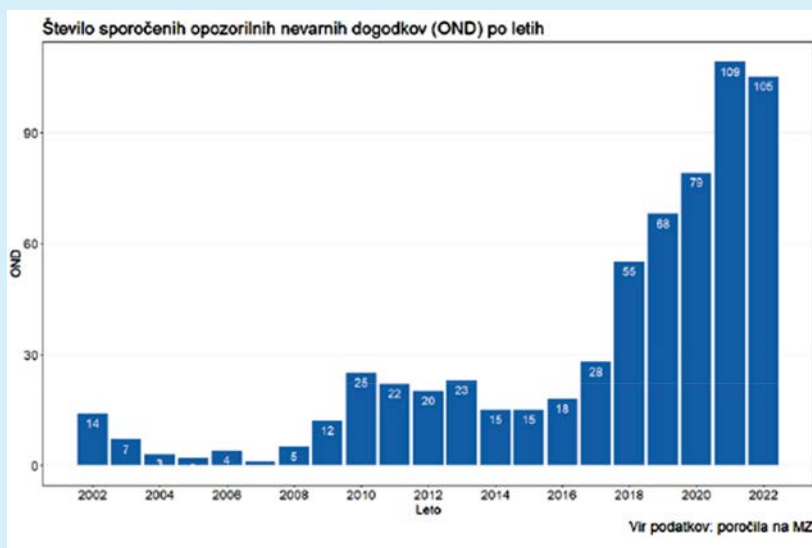


Vprašanje je bilo naslednje: Ugotovite, zakaj je pridelek jabolk začel naraščati v letu 2018 in celo presegel 100 ton v letih 2021 in 2022.

To je bila naloga z več možnimi odgovori:

1. Podžupan je ukazal novemu statistiku, naj prikaže rezultate tako, da se bomo lahko hvalili.
2. Grafikon prikazuje resnične podatke.
3. V zadnjih letih so pri tehtanju jabolk dodali še slive in hruške.
4. Novi urad za spremljanje proizvodnje sadja je z veseljem prikazal te podatke na srečanju povablencev, kjer dialoga sicer ni bilo, a so tudi tuji strokovnjaki za pridelovanje sadja pohvalili tako župana kot tudi podžupanja, ki je zagotovil, da pridno delajo zato, da bodo ljudje ostali zdravi.
5. Nič od tega.

Učenci smo dolgo tuhtali in se spraševali, zakaj tako težka naloga. Učitelj je po 2 urah zbral odgovore.



zgledejemo po javno objavljenem dokumentu s podobnim grafom, kjer tudi ni bilo avtorjev, samo odobritev vodje našega urada za tovrstno pridelovanje jabolk.

98 % učencev je izbralo odgovor št. 2, eden pa je izbral odgovore 1, 3 in 4.

Učitelju je bilo malo nerodno, ker niso vsi učenci izbrali odgovora 2, in

Ata me je pohvalil in celo rekel, da sem izbral pravilne odgovore, ki se skladajo s tem zadnjim grafom.

1. Nekdo je dobil ukaz, kako prikazati statistične podatke, da se bomo lahko hvalili.
2. V zadnjih letih so opozorilnim nevarnim dogodkom dodali še skorajšnje napake.

3. Novi urad za spremljanje kakovosti, investicije in nadzor je z veseljem prikazal te podatke na srečanju povablencev, kjer dialoga sicer ni bilo, a so tudi tuji strokovnjaki hvalili našo državo na vse pretege, ker je tudi zagotovil, da pridno delajo zato, da bodo ljudje ostali zdravi.

(Opozorilni nevarni dogodki so najhujše posledice napak (po novem

»strokovnih napak«), skorajšnje napake pa so napake, ki so se zgodile, a niso dosegle pacienta in mu tako niso škodovala).

* Povezava na dokument ministrstva za zdravje: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Analiza_opozorilnih_nevarnih_dogodkov_final.pdf

Lepo vas pozdravlja učenec 8.c razreda neke elitne šole v Butalah. Za odgovore o pridelavi jabolk sem dobil ukor ravnatelja. Za drugi graf pa mi je ata rekel, da ta statistika smrdi pri glavi, a da ne more nič, ker ne ve, kdo straži stražarje, ki stražijo stražarje, in da so to poznali že v Rimskem cesarstvu. Upam samo, da se z atom, mammo in sorojenci ne bo treba preseleti v Tapanje.

Modrosti znanih avtorjev

Zbral: Trč

Velika prednost zdravnika je,
da mu ni treba upoštevati lastnih nasvetov.

Agatha Christie

Dvoje je neskončno: veselje in neumnost.

Albert Einstein

Zakon moški vedno obžaluje, če ga je sklenil.
Pa tudi, če ga ni.

Sokrat (ki so ga zastrupili s pikastim mišjakom)

Zdravje ni vse, a brez njega je vse drugo nič.

Arthur Schopenhauer

Včasih ko zmagaš, izgubiš in ostaneš sam.
Včasih ko izgubiš, v resnici dobiš.

Radko Polič - Rac

Nekega dne je Strah potrkal na vrata,
Pogum je vstal in jih šel odpret. Zunaj ni bilo nikogar.

Johann Wolfgang von Goethe

Šele iz zavedanja lastne nevednosti izhaja pravo znanje.

Rudolf Virchow

Ženski lahko živita v miru le takrat,
ko je ena slepa in druga gluha.

Milena Miklavčič

Knjige so najboljše prijateljice: informirajo,
zabavajo in ne jezikajo.

John Steinbeck

Ženske so kot gobe: lepše kot so, bolj so strupene.

Milena Miklavčič

Kopeli, vino in seks priključijo usodo prej
kot katera druga stvar.

Načelo starih Rimljanov

Ali veste, kako se stopnjuje sovražnik?

Velik sovražnik.

Smrtni sovražnik.

Koalicijski partner!

Janez Drnovšek

V diktaturi volk izbere, katero ovco bo pojedel.

V demokraciji pa ovce izberejo, kateri volk jih bo pojedel.

Milan Kučan

Če se je ženska odločila, da bo moškega naredila

srečnega, potem tega siromaka nihče več ne more rešiti.

Albert Einstein

Car Nikolaj je izdal manifest:

Mrtvim svobodo, živim – arest!

Ruski pregovor

Pobovsko poletje 1945

Matjaž Zupančič

Poletje vtisnilo je žalostne poglede:
razdejani domovi, v plevelu vrtovi,
opustošena polja, bolni vinogradi,
z izgnanstva se niso vrnili sosedge.

Pobje razpuščeni smo s poniji zaživeli.
Starše so pri obnovi trle brige,
pobje smo zganjali z orožjem igre
in s poniji dirjali po Vrbini.

Ponije, bosanske konjičke
so bežeči vojaki zapustili,
mi smo za ponije poskrbeli,
udomačili za svoje ljubljenske.

Verjeli smo, da je vse naše,
poniji, češnje, prazne kašče,
to dala je svoboda zlata,
prepojena z diktaturo proletariata.

Spominjaš se, Joško, naše ponij konjenice?
Bil si vodnik najboljše kobilice
in vajine skrite žilice,
da zdrvela sta pred nami naprej,

a za spust v strmine
si se prepričal poprej,
kako zjahal bo Tine,
če ga sedlo ne izrine.

Uživali smo, kolikor se je dalo,
tako blažili poveljno bedo,
koruzni žganci trikrat dnevno,
da smo le smuknili k poniju v štalo.

Mama pa je na nas bentila.
»Mulci, živce bom zaradi vas zgubila!«
Mama, vse bomo preiskali,
živci se bodo gotovo našli.

Jeseni udarila je ljudska oblast,
vzela nam je našo radost,
pobrala s poniji svobodo
in nas poslala je v šolo.

Zdaj, Joško, si tak,
da spešiš korak,
hitiš letom naproti,
potem pa še mi sledimo tej poti.

Vici

Zbral: Marjan Kordaš

Cirkus

Novinar direktorju cirkusa: »Skupen nastop tigra in ovce v vašem cirkusu je bil presunljiv. Ali se roparica tiger lahko dobro razume z ovco?«

Direktor cirkusa novinarju: »Da, obe živali se še kar prenašata.«

Novinar direktorju cirkusa: »Kaj pa storite, če se ne prenašata?«

Direktor cirkusa novinarju: »No, potem pa kupimo novo ovco.«

Primerjava

Mož: »Zakaj, hudiča, nosiš modrc? Saj nimaš ničesar več, kar bi lahko vtaknila vanj.«

Žena: »Zakaj pa potem ti še vedno nosiš gate?«

Pri psihiatru

Psihiater: »Ulezite se na kavč, prosim!«

Pacientka: »Za nobeno ceno!«

Psihiater: »Pa saj to je sestavina psihiatričnega postopka!«

Pacientka: »Težave so se pri meni začele takoj potem, ko sem se ulegla na kavč!«

Trideset

»Pa saj ni videti, da sem stara trideset?« reče žena.

»Zdaj zagotovo ne, draga,« odvrne mož, »ampak prej si pa bila videti tako!«

Zakonska I

Mož: »Zakaj si se poročila z menoj?«

Žena: »Ker si tako zabaven.«

Mož: »Jaz sem pa mislil, da zato, ker sem dober v postelji.«

Žena: »Vidiš, kako si zabaven!«

Zakonska II

Mož: »Ko bom umrl, bom vse prepustil tebi.«

Žena: »Saj to počneš že zdaj.«

Zakonska III

Ljubezen je slepa, zakon pa človeku odpre oči.

Prepovedano, ni prepovedano

Policist: »Oprostite, gospodična, kopanje v jezeru ni dovoljeno.«

Gospodična: »Zakaj pa mi tega niste povedali že prej, ko sem se slačila?«

Policist: »No, slačenje ni prepovedano.«

Dobra in slaba novica I

Zagovornik: »Za vas imam dobro in slabo novico.«

Obtoženec: »Kaj je slaba novica?«

Zagovornik: »Slaba novica je, da je na mestu zločina vaša kri in da je test DNA pokazal, da ste vi krivec pri zločinu.«

Obtoženec: »Kaj pa je dobra novica?«

Zagovornik: »Imate normalno vrednost glukoze, holesterola in trigliceridov.«

Dobra in slaba novica II

Kapitan letala potnikom:

»Imam dobro in slabo novico:

Slaba novica je, da sta oba motorja letala odpovedala in so se kolesa zataknila. Pristati bomo morali na trebuhu letala, kar lahko sproži požar.

Dobra novica je, da bomo jutri vsi na televiziji.«

Huligani

Novinar: »Kaj predlagate, da se prepreči huliganstvo na nogometnih tekmah?«

Strokovnjak za huliganstvo:

»Vsem odrezati jajca!«

Novinar: »Ampak vsi nimajo jajc.«

Strokovnjak za huliganstvo: »No, bomo pač imeli manj dela!«

Učiteljska

Učitelji nam pomagajo reševati probleme, ki jih ne bi bilo, če ne bi bilo učiteljev.

Nesporazum I

»Gospod doktor, ali se lahko kopam, ko imam drisko?«

»Lahko, če vam pred kopanjem uspe napolniti kopalno kad.«

Nesporazum II

Urolog: »Ali vas peče, ko urinirate?«

Pacient: »Ne vem, doslej mi še ni uspelo mojega urina prižgati.«

Nesporazum III

Medicinska sestra pacientu: »No, zdaj pa bova lepo šla v posteljo!«

Pacient: »In za sabo bova zaklenila vrata.«

Lepa vzgoja

Janezek: »Mami, na podzemni železnici mi je oči danes rekel, da moram vstati, da se ženska lahko usede na moje mesto.«

Mama: »Da, temu se reče, da si lepo vzgojen.«

Janezek: »Ampak, mami, jaz sem sedel v očijevem naročju.«

Vdrtina pri blondinkinem avtu

Ko se blondinka vrne k svojemu avtu na parkirišču, opazi vdrtino v zadnjem blatniku. Obupana blondinka bega po parkirišču in mimoidoče sprašuje, kaj ji je storiti, da se bo lahko odpeljala domov. Končno se je usmili prijazen mladenič. Svetuje ji, naj piha v izpušno cev avta in tako poravna vdrtino.

Med tem početjem pride mimo njena prijateljica, tudi blondinka.

»Ali pihanje deluje?« vpraša lastnica avtomobila.

»Ne deluje,« odgovori prijateljica.

»Pri avtu si pozabila zapreti okna.«

Test za nosečnost

Prva blondinka: »Včeraj sem opravila test za nosečnost.«

Druga blondinka: »Ali so bila vprašanja težka?«

Ko ni elektrike

Prva blondinka: »Ko je včeraj zmanjkalo elektrike, sem kar za eno uro obtičala v dvigalu.«

Druga blondinka: »Jaz sem pa takrat kar dve uri čakala na tekočih stopnicah.«

Razlika med zakonci in samci

Zakaj so samci bolj vitki, zakonci pa bolj debelušni?

Samec pride zvečer domov, pogleda v hladilnik in ker v slednjem ni nič užitnega, gre v posteljo.

Zakonec pride zvečer domov, pogleda v posteljo in kar v njej ni nič užitnega, gre do hladilnika.

Dober nasvet

Vprašanje: »Kako pridem najhitreje v bolnišnico?«

Odgovor: »Postavi se na sredo ceste in počakaj nekaj sekund!«

Zgodovinska resnica

Hitler ni bil le zločinec, ampak tudi junak: na koncu je bil on tisti, ki je ubil tudi Hitlerja.

Zdravilska I

Kaj stori zdravilec, če zboli?

Gre k zdravniku.

Zdravilska II

Zdravnik (zaničljivo): »Torej ste bili pri zdravilcu?! Sem pa res radoveden, kaj ste dobili pri tem mazaču.«

Pacient: »Zdravilec me je poslal k vam, gospod doktor.«

S tamponom gre hitreje

Pri blagajni samopostrežne trgovine se pojavi Jakec, star 6 let, z velikansko škatlo tamponov.

Blagajničarka: »Pozdravljen, Jakec. Tale škatla tamponov je za tvojo mamo, kajne?«

Jakec: »Ne!«

Blagajničarka: »No, potem so pa za tvojo sestro, kajne?«

Jakec: »Ne«

Blagajničarka: »Moj Bog, če tamponi niso ne za mamo ne za sestro, za koga pa jih kupuješ?«

Jakec: »Tampon kupujem zase!!!«

Blagajničarka: »????!!!!«

Jakec: »Na škatli piše, da je s temi tamponi mogoče kolesariti in plavati. Jaz ne znam ne kolesariti in ne plavati, domnevam pa, da sem bom s tamponi obojega naučil hitreje in brez truda.«

Srebrn krožnik

Mati je prišla na obisk k sinu, študentu. Takoj po prihodu je ugotovila, da ima sin v svoji študentski sobi zelo lepo sostanovalko. Seveda je mati poskušala ugotoviti, ali je samo sinova sostanovalka ali pa morda kaj več. A četudi mati ni postavila nobenega vprašanja, je sin materina prizadevanja opazil in ji zatrdil, da je njegova sostanovalka res samo sostanovalka – in nič več.

Kmalu potem, ko je mati odpotovala, je dekle prišla k sinu in mu povedala, da odkar je njegova mati odpotovala, pogreša svoj srebrn krožnik. Sin je seveda ugovarjal domnevi, da je krožnik vzela njegova mati, da je tatita.

A končno se je uklonil dejstvu in materi poslal naslednjo e-pošto:

»Ljuba mati, lepo te pozdravljam in ti sporočam, da moja sostanovalka

pogreša svoj srebrn krožnik. Izginil je takoj po tvojem odhodu. Sicer ne trdim, da si srebrn krožnik vzela ti, tudi ne trdim, da srebrnega krožnika nisi vzela ti, dejstvo pa je, da srebrnega krožnika moje sostanovalka ni!«

Takoj potem, še isti dan, je sin od matere prejel naslednjo e-pošto:

»Ljubi sin, lepo te pozdravljam. Sicer ne trdim, da s svojo sostanovalko spiš, tudi ne trdim, da s svojo sostanovalko ne spiš, dejstvo pa je, da če bi tvoja sostanovalka spala v svoji postelji, bi srebrn krožnik že zdavnaj našla pod svojim vzglavnikom.«

Resen zdravstveni in terapevtski problem

Počutim se tako dobro kot še nikoli.

A se hkrati strašno bojim, da se bo to dobro počutje nekoč končalo.

Zato se počutim tako slabo kot še nikoli.

Šale

Zbral: Trč

Tri medicinske sestre s težavo ujamejo pacienta, ki je nag tekkel po hodniku.

»Kaj pa vam je? Zakaj ste pobegnili z operacijske mize?«

»Ker je ena izmed vaših kolegic rekla: Ne bojte se, operacija slepiča je rutinska in preprosta stvar.«

»Saj to je vendar res!«

»Že, že. Pa tega ni rekla meni -- ampak kirurgu!«

*

»Nobenega kajenja, nobenega alkohola, nobenega razburjanja ...« našteva zdravnik.

»Kaj pa seks?«

»Nobenega pretiranega razburjanja, seksate lahko samo z ženo!«

*

Nikoli ne zaupajte zdravniku, ki za pritrditev srčnega spodbujevalnika uporablja sekundno lepilo.

*

Po pregledu reče zdravnik pacientu: »Dobro kondicijo imate. Osemdeset jih boste dočakali.«



»Ampak jaz jih že imam osemdeset!«

»No! Kaj sem vam rekel?«

*

Oče zdravnik reče svoji hčerki: »Si povedala svojemu fantu, da se mi zdi, da ni pravi zate?«

»Sem, očka.«

»In kaj je rekel?«

»Da to ni tvoja prva napačna diagnoza ...«

»Kaj se pritožujete, sestra?«
 »Doktor, prosim vas, da ne režete več tako globoko. Ta teden ste uničili že peto operacijsko mizo.«

Tončka vprašajo, kaj je bolje: biti plešast ali neumen.
 Neumen. Se manj vidi!

NADrejeni – tisti, ki so bolj rejeni od rejenih.

Hvala bogu za meglo, že tri dni kurimo sosedova drva.

»Soseda, utišaj svojega psa! Odkar sem prišel domov, neprestano laja, meni pa bo razneslo glavo od glavobola.«
 »Najprej poskusi zlesti iz njegove hišice, potem pa bo mogoče nehal ...«

Mamica: »Katero povest bi rad danes slišal za lahko noč?«

Sinko: »O jari kači.«

Mamica: »Ta je predolga.«

Sinko: »Potem pa o slepem polžu.«

Mamica: »To sem ti pa že včeraj povedala.«

In ker pametnejši odneha, sem se naveličal spraševati in raje zaspal.

Pokličem v ZD pa nekdo na prvi klic dvigne.

A veš, da sem doživela tak šok in takoj odložila slušalko!

Kako se reče po slovensko Banja Luka? Škaf čebule!

»Dobro jutro, soseda, pridi na kavo.«

»Kar sam jo pij, jaz imam zaradi tvoje kave tri otroke.«

Mož vpraša ženo: »Draga, a bi ti spala z drugim moškim, če bi jaz umrl?«

Ona: »Dragi, zato ti pa res ni treba umreti.«

Moški brez ženske je kot pes brez bolh ... živi, a mu je dolgčas.

Ženska pa je kot bolha brez psa ... preživi, a nima koga žreti!

Soseda je imela danes karambol. Policaju je rekla, da je imel človek, s katerim se je zaletela, v trenutku nesreče v roki pivo in telefon.

Policaj pa pravi, da lahko človek počne, kar hoče, dokler je v svoji dnevni sobi.

Ni hitrejšega prenosa podatkov, kot dve ženski na kavi!

»Koliko sklonov pozna slovenščina?« je učence vprašala učiteljica.

Mihec se oglasi: »Sedem!«

Učiteljica: »Si prepričan?«

Mihec: »Seveda, sedmi je najnovejši. Imenuje se podkupovalnik.

Vprašamo pa se – koliko in komu!«

Študentka na ustnem izpitu dobi vprašanje, kaj se v človeškem organizmu poveča tudi do 10-krat, ko smo vznemirjeni.

Sramežljivo odgovori: »Penis.«

Profesor jo pogleda in reče:

»Govora je o zenici. Če bi se penis povečal za 10-krat, se vam, draga kolegica, zenice ne bi samo povečale, ampak bi vam oči skočile iz jamic!«

Ena najpomembnejših razlik med živalmi in ljudmi je, da živali nikoli ne dovolijo, da je glava tropa največji bedak!

Pri maši v nedeljo župnik pridiga: »Dragi verniki, tudi sam izhajam iz zelo verne družine. Že moj oče in ded sta bila župnika.«

Starejši možak pride k zdravniku in se pritožuje: »Doktor, pri vsakem seksanju slišim v ušesih glasno žvižganje.«

»Ja, pri vaših letih pa res ne morete pričakovati aplavza.«

Največji izum človeštva je WC-školjka.

Izumitelj ni nobenemu vzel mere, pa paše na vsako rit.

Za vsakim moškim, ki misli, da nosi hlače ... stoji ženska, ki mu je povedala, katere hlače naj obleče.

Zanimivo, kako moški bolje in lažje razume žensko, če z njo ni poročen.

Popolni starši seveda obstajajo. Je pa res, da nimajo otrok.

Nekateri pletejo, drugi kvačkajo, tretji se drogirajo.

Skupno jim je le to, da jih igla pomirja.

Zelo lepo si videti. Vse gube imaš na svojem mestu.

Kaj bi morale vedeti ŽENSKE: Moški, ki te ima res rad, ti ne bo nikoli pustil oditi, ne glede na to, kako težko postane.

Kaj bi morali vedeti MOŠKI: Ženska, ki te ima res rada, bo jezna nate za nešteto stvari, a bo kljub temu ostala s tabo.

Ne morem, kot včasih, lahko pa včasih.

Prodajalka je bila tako seksi, da se mi je zdelo smešno njeno vprašanje: »Kaj želite?«

Vpisala sem se v fitness. Rekli so mi, naj pridem v oblačilih, v katerih se bom počutila udobno... Če bi imela oblačila, v katerih se počutim udobno, ne bi potrebovala fitnesa!!!

Razlog, da ima pes toliko prijateljev, je, da maha z repkom in ne z jezikom.

Primarij, na izpitu: »Kolegica, opis penisa, prosim.«

Odgovor: »Penis je moški spolni organ, notri ima kost in je velik 25 cm.«

Primarij: »Da je moški spolni organ, drži. Da ima kost, se vam je zdelo, da pa je velik 25 cm, ste imeli izredno srečo.

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@zss-mcs.si.



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

