



Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Maj 2024
Številka 5



NACIONALNE SMERNICE ZA OŽIVLJANJE

Prof. dr. Zlatko Fras

“Nacionalne smernice bi morali ustvarjati predvsem zaradi naših odločitev, kaj od možnega bomo organizirano in vsem dostopno uveljavili v našem javnem zdravstvu. Zato upam, da se bo morda tudi v Sloveniji le oblikovala institucija, ki bo organizirala izdelavo nacionalnih smernic in priporočil.”



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 interkalarne mesece 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 postale 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 kreditjemalca. 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

Ko jagenjčki obmolknejo

Marko Jug

Zdravnika na svoji poti vedno spremlja prepričanje, da je življenje priložnost: od prvih korakov soočanja z nepredstavljivimi občutki odgovornosti, preko spoznavanja pasti lažne skromnosti do končnega spoznanja iskrene hvaležnosti za opravljeno delo. Medicina pa je zagotovo največja priložnost med vsemi.

Nobena pot seveda ni samoumevna. Vsak od nas jo mora poiskati sam in cilj poti ves čas nositi v sebi. Vsak med nami na svoji poti lahko naredi veliko napačnih korakov ali zaide na stranpoti; na lažje, navidezno lepše in mikavnejše poti z zagotovljenim srečnim koncem. Pa je sreča res skrita za prvim grmom? Je res lahko doseči cilj biti srečen v lastnem poklicu le z izbiranjem najlažjih poti? A se nismo na tej težki poti osebne rasti in sprejemanja najtežjih odločitev znašli prav zato, ker smo vedno izbirali najtežje in ne najlažjih poti? Kaj se je spremenilo? Smo se utrudili in verjamemo le še vsakdanjim pridigarjem, ki obljublajo rajske užitke v ambulantah čez cesto?

»Življenje je kratko, pridobivanje izkušenj dolgotrajno, ugodna priložnost redka, izkušnja varljiva, odločitev pa težka.«

Hipokrat

Zagotovo naša pot ni za vsakogar. Krdelno bičanje in zmerjanje javnosti na njej zagotovo ne pomagata. Vsaj ne vsem. Vnaprej smo vedeli, da na tej poti ni slave. V družbi, kjer vsi delajo, kar je prav, človek, ki dela po vesti, pač ni heroj, temveč človek s spoštovanjem. Nasprotno pa v družbi, ki ne vrednoti dejanj, temveč le materialne rezultate, postane človek, ki dela po vesti, v očeh javnosti nesposobna zguba. Pa to res drži? Smo, če delamo, kar je prav, res zgube?

Res je, da živimo v družbi, ki pretežno vrednoti materialni izplen in malikuje elitizem, a le naša notranja praznina lahko predstavlja mikaven prostor za lažne pridigarje o boljšem jutri.

Res je, da je medicina življenje.

Res je, da je medicina izjemna priložnost, a res je tudi, da medicina ni pravica, temveč



dolžnost. Naša, notranja, iskrena, do sebe in do drugih. Noben nima takšne priložnosti kot mi varovati in ustvarjati življenje, zdravje, srečo ... Reševati najtežja vprašanja in najbolj bolne ljudi, ko so najbolj krhki. Ko jim usoda obrne hrbet in je vse, kar jim ostane, le še upanje v predanega in dostopnega zdravnika. Človeka, ki je pripravljen prisluhniti. Človeka, ki se zaveda lastne odgovornosti in omejitev ter skromno in hvaležno podaja svoje izkušnje za dobrobit drugega. Kakšna spokojnost in osvoboditev, da veš, da si kot zdravnik naredil vse, čisto vse. In kakšen privilegij, da si bil ravno ti z njim. Morda pa bo kdaj nekdo s teboj enako ravnal. Upam. Ali res verjamemo, da je ta občutek vredno pospraviti v predal, dokler ne pridejo boljši časi?

Vendar čas je takšen, kakršni smo ljudje, ki ga ustvarjamo. Če smo ljudje slabi, je takšen tudi čas, v katerem živimo. Ne lažimo si v obraz in ne iščimo izgovorov.

Zdravništvo je vedno veljalo za družbeno samostojen in neodvisen sloj najvišje moralne integritete, ki je ob drugih naprednih silah družbo bogatilo s humanizmom. Naša dolžnost je vztrajati na tej poti in ne nasedati volkovom v ovčji preobleki, ki nas vabijo v svoj brlog, kjer da se cedita med in mleko. Medu in mleka je namreč dovolj le za nekatere, pa še to le, dokler se pridne čebelice ne utrudijo in sprevidijo. A takrat poti nazaj več ni.

In ko bodo črni volkovi pohlepa, naj bodo to dolgoletna politika in njeni skriti svetovalci, nezamenljivi predstavniki organizacij ali lastniki idej in kapitala, morda celo vsak posameznik med nami, končno odvrgli svoj nedolžno beli ovčji kožuh, bo vse prepozno ... takrat ... jagenjčki obmolknejo.

**Doc. dr. Marko Jug, dr. med.,
predsednik skupščine ZZS**

Uvodnik

- 3** Ko jagenjčki obmolknejo
Marko Jug

K naslovnici

- 6** Prof. dr. Zlatko Fras
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Volitve predsednika
Zdravniške zbornice slovenije
2024
- 15** Iz dela
zbornice
- 17** Opozorilo za zdravnike, ki
delujejo v zunajbolnišnični
mreži službe nujne
medicinske pomoči in dežurne
službe
*Delovna skupina za
zunajbolnišnično NMP in DS,
Odbor za osnovno zdravstvo
ZZS*
- 18** Pregled predloga Zakona
o spremembi Kazenskega
zakonika
Anže Kimovec
- 19** Natečaj Apolonija
*Sanda Lah Kravanja,
Krunoslav Pavlovič*
- 21** 19. maj – svetovni dan
družinskih zdravnic
in zdravnikov: »Delo
družinskega zdravnika je res
lep poklic«
Živa Salobir

Aktualno

- 23** Javno pismo zdravnikov
SB Izola: Dovolj imamo
žigosanja tistih, ki delajo več, z
»zaslužkarji« in »dvoživkami«
- 24** Javno pismo zdravnic in
zdravnikov Splošne bolnišnice
Jesenice (1. april 2024)
- 25** Javno pismo družinskih
zdravnikov v Sloveniji

- 26** Javno pismo zdravnic in
zdravnikov SB Slovenj Gradec:
»Tako kot je danes ogroženo
javno zdravstvo, se niti starejši
zdravniki ne spomnijo«
(3. april 2024)

- 27** Health Check: Zdravstveni
pregled pred evropskimi
volitvami
*Stalni odbor evropskih
zdravnikov (CPME)*

- 28** Slovenija si zasluži sodobno
transfuzijsko dejavnost – ob
rob debatam o ceni krvi
*Dragoslav Domanović,
Primož Rožman*

- 30** Infekcijske in nalezljive
bolezni v slovenskem
kazenskem pravu
*Danjan Korošec, Boštjan
Valenčič, Jan Krajnik*

- 31** »Drva je treba pripraviti,
kadar so češnje zrele«
*Alenka Trop Skaza,
Ines Kebler, Tanja Selič
Kurinčič, Kaja Rebek*

Strokovni kotichek

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

Iz Evrope

- 36** Pohvalna sprememba hrvaške
zakonodaje
Anton Mesec
- 36** »Umetna inteligenca
bo eksplodirala«

Zdravstvo

- 38** Generacija Z v zdravstvu
*Luka Petravič,
Boštjan Bajec,
Evgenija Burger,
Eva Tiefengraber,
Ana Slavec, Matej Strnad*

Forum

- 41** Komentar k zapisom
Barbara Podnar

- 41** Pomoč pri prostovoljnem
končanju življenja
Stanislav Šuškovič

Medicina

- 43** Ali lahko s
samopregledovanjem
analnega kanala izboljšamo
analno zdravje?
Boštjan Mlakar
- 44** Kako deluje klinično-
raziskovalni center v Oslu na
Norveškem?
Arpad Ivanecz

Poročila s strokovnih srečanj

- 48** Stalno podiplomsko
izobraževanje zobozdravnikov
– delavnice v februarju
Sanda Lah Kravanja
- 49** Dvajset let ambulantne
histeroskopije v Sloveniji in
širši regiji
Branka Žegura Andrić
- 51** 10. tradicionalno celjsko
srečanje ginekologov,
medicinskih sester,
presejalcev, patologov in
specialistov javnega zdravja
Nuša Konec Juričič
- 52** Prva Angiološka šola
Rok L. Perme
- 53** Jubilejni simpozij
Herniološkega združenja
Slovenije
Katarina Benković Golob

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 54** Strokovnojezikovna
svetovalnica za področje
medicine
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 56** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 57** Strokovna
srečanja

65 Mali
ogłasi

V spomin

67 Doc. dr. Magdalena Avbelj
Stefanija, dr. med. (1974–
2024)
Mojca Žerjav Tanšek

68 Marjanu Pajntarju
v slovo
Nataša Tul Mandič

S knjižne police

70 Iskrena častilka življenja
Zvonka Zupanič Slavec

71 Tom Carver: Where the hell
have you been? Monty, Italy
and one man's incredible
escape
Marjan Kordaš

72 Miro Simčič: Tito brez maske
Črt Marinček

Zanimivo

75 Bolnica Franja: spomenik
človečnosti propada, obnova
se še ni začela
Živa Salobir

76 Tine Velikonja
Mojca Velikonja

Zdravniki v prostem času

78 Svetovno prvenstvo v alpskem
smučanju za zdravnike,
zobozdravnike in farmacevte
Katarina Turk

79 Trenutki
Franci Bečan

Zavodnik

81 Zgodba namesto zavodnika
Barbara Podnar

Kolofon

Leto XXXIII, št. 5, 1. maj 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., v. svet.
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 zasnova

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 Strokovna
srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo
dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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

Avtorski honorarji

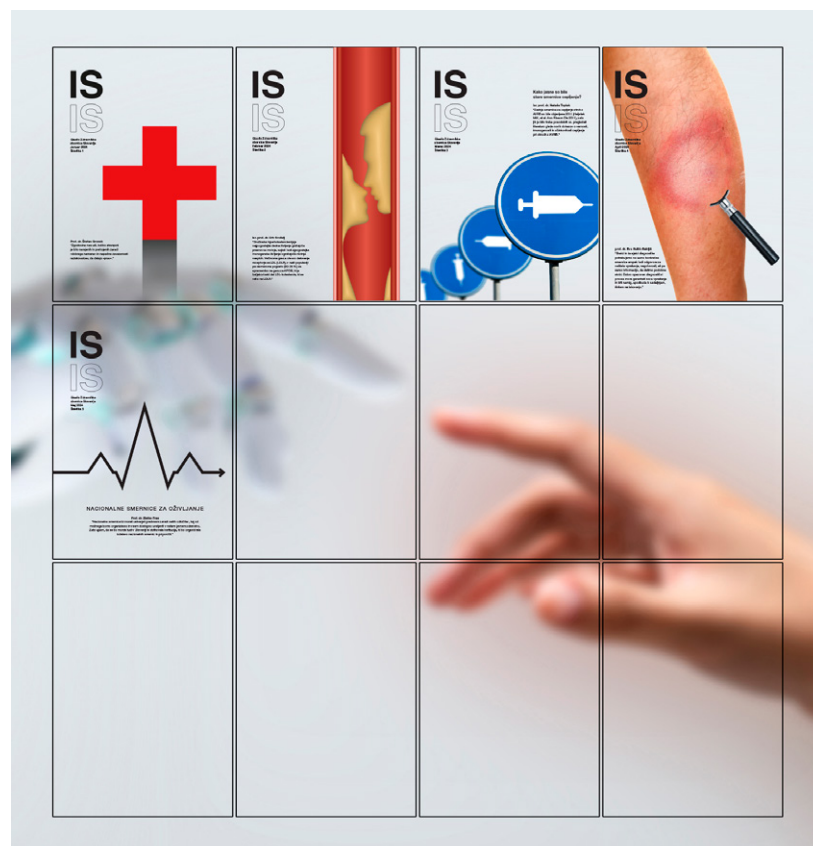
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov
brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo
honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni
naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO,
popolno številko transakcijskega računa in ime
banke. Prosimo, da nam navedene podatke
posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 64,90
EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno 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. Zlatko Fras

Alojz Ihan

Konec preteklega leta so bile objavljene (Circulation. December 12, 2023;148:e187–e280; IF 37,80) smernice mednarodne konsenzus skupine za kardiopulmonalno oživljanje (ILCOR – International Liaison Committee on Resuscitation). Gre za obsežen tekst na skoraj 100 straneh s številnimi, natančno razdelanimi kliničnimi situacijami, podrobnimi navodili za ukrepanje in znanstvenimi dokazi, ki utemeljujejo smernice. Kako je prišlo do nastanka oz. posodobitve smernic?

Pri uveljavljenih mednarodnih smernicah s tako dolgo (več kot tridesetletno) tradicijo, kot so pričujoče, je včasih kar težko ugotoviti, kdaj v zgodovini so najprej nastale. Splošen princip je, da se običajno določeno krovno ameriško ali evropsko specialistično združenje odloči, da bi bilo koristno oblikovati smernice, nato sledi izbor precejšnjega števila najpomembnejših strokovnjakov, ki oblikujejo smernice po neki relevantni metodologiji. Mednarodna skupina ILCOR, v kateri trenutno oblikujemo smernice, ima svojega glavnega pobudnika v »American Heart Association« – AHA, ki je sicer 100 let staro ameriško združenje za preventivo in zdravljenje bolezni srca in žilja. Prve smernice AHA in tudi drugih združenj so se začele pojavljati v 60. letih prejšnjega stoletja s pojavom koncepta na dokazih temelječe medicine. V 80. letih se je nato oblikovala temeljna metodologija oblikovanja smernic, ki se ne zanašajo več na mnenje posameznih zdravniških avtoritet, pač pa zahtevajo, če je le mogoče, znanstvene dokaze za priporočanje takih ali drugačnih postopkov pri zdravljenju.

Zato so tudi v vaših smernicah ILCOR opisi posamičnih postopkov oživljanja in vzdrževanja življenja opremljeni z opisi najpomembnejših znanstvenih objav, ki podpirajo svetovane postopke?

Če je le mogoče, naj bi bili opisani postopki v smernicah potrjeni z več neodvisnimi, ponovljivi-



mi raziskavami, po možnosti intervencijskimi. Zato precej več mednarodnih smernic nastaja na področjih, kjer obstaja možnost intervencijskih študij, pri katerih je mogoče v raziskavah na naključno razvrščenih bolnikih primerjati učinke ene ali druge terapije. Seveda pa za mnogo posegov ni mogoče narediti dvojno slepih, randomiziranih študij. V kirurgiji npr. težko delajo dvojno slepe, randomizirane študije. Nihče tudi ne bo več delal študije, pri kateri ene skupine bolnikov s streptokokno angino ne bo zdravil s penicilinom, četudi randomizirane klinične raziskave na to temo nimamo.

So pa v tem primeru dovolj izrazite izkušnje z bolniki, ki niso dobili penicilina.

Ja, ampak v sedanjem trenutku medicinskega razvoja je malo tako izrazitih primerov zdravljenja, ki bi povsem očitno, za desetine odstotkov izboljšalo uspeh zdravljenja. Iz herojskega obdobja medicine, ko je novo zdravljenje že na prvi pogled povsem spremenilo potek bolezni, smo prišli na mnogo položnejši del krivulje, ko se večji uspeh zdravljenja meri v posamičnih odstotkih. Pa vendar je treba na nekaterih področjih kljub relativnemu pomanjkanju dobrih intervencijskih študij in razmeroma majhnim razlikam med uspehi različnih terapij na koncu doseči neko soglasje strokovnjakov, ki se z določeno problematiko največ in najbolj kakovostno ukvarjajo. Tudi to je del z dokazi podprte medicine, stopnja priporočila za določeno smernico je lahko tudi najvišja na podlagi soglasnega mnenja strokovnjakov, če za določeno področje ne obstaja možnost randomiziranih, dvojno slepih intervencijskih študij oz. te še niso bile izvedene. Tudi metaanalize, če so kakovostno narejene, omogočajo visoko stopnjo priporočila.

Pri oživljanju je verjetno prav tako težko delati dvojno slepe, intervencijske študije?



Foto: Jože Suhadolnik

Seveda ne v temeljnih postopkih, glede tega obstajajo dobre epidemio- loške študije, kaj se zgodi v primeru uporabe oz. neuporabe posameznih postopkov ali tehnik. Sam trenutno delam v eni od skupin, ki oblikuje splošne prehranske smernice za populacijo, pri čemer igra pomembno vlogo prav preventiva srčno-žilnih bolezni, in imamo podobne težave. Zelo težko, pravzaprav iluzorno je iz prehranskih študij dobiti podatke, ki bi po uveljavljenih hierarhičnih kriterijih imeli najvišjo stopnjo znanstvene zanesljivosti, saj v prehranski študiji lahko preiskovancem marsikaj napišeš in predpišeš, ampak dosledno sledenje navodilom je zelo različno, ob tem so različne tudi individualne prehranske navade ljudi.

Svojevrstna past pri oblikovanju smernic so tudi interesi industrije – farmacevtske ter proizvajalcev aparatur in pripomočkov. Vsi ti so seveda močno zainteresirani za financiranje dvojno slepih, randomiziranih študij, ki bi bile nato osnovni gradnik, material za smernice v korist njihovih proizvodov. Zato je dolžnost mednarodnih skupin, ki oblikujejo smernice,

da te temeljijo na najboljših obstoje- čih dokazih, in če ti niso najvišje vrednosti, temelji priporočilo na soglasju strokovnjakov, ki imajo za seboj nesporne strokovne in znanstvene dosežke.

Je boljše imeti širši ali ožji izbor strokovnjakov?

Vsekakor se bolj obnese širok izbor, in to ne le strokovnjakov, ampak tudi sodelujočih strokovnih poklicnih združenj. Zato tudi pri smernicah za kardiopulmonalno oživljanje AHA ni edini organizator njihovega nastanka, ampak gre za širšo mednarodno skupino ILCOR, kjer sodeluje še več zlasti ameriških in evropskih združenj. Med njimi je zelo pomemben Evropski reanimacijski svet (ERC), katerega del je tudi Slovenski reanimacijski svet (SloRS), ki ga vodi Slovensko združenje za urgentno medicino (SZUM). Vključenost številnih strokovnih združenj je dobra iz več praktičnih razlogov: čim več strokovnjakov in združenj sodeluje, večja sta doseg in vplivnost smernic, kar je tudi njihov namen, da se čim širše strokovno uskladimo. Sploh

Prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., je specialist interne medicine in specialist kardiologije in vaskularne medicine ter redni profesor interne medicine (kardiologije) na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Od 2008 je strokovni direktor Interne klinike UKC Ljubljana. Je predsedujoči Razširjenega strokovnega kolegija (pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije) ter Strokovnega sveta internističnih strok pri Slovenskem zdravniškem društvu. Od 2012 je predsednik Združenja kardiologov Slovenije. Izvoljen je bil za priznanega člana Evropskega kardiološkega združenja (FESC, Fellow of the European Society of Cardiology), Ameriškega kardiološkega združenja (FACC, Fellow of the American College of Cardiology) in Kraljevega združenja zdravnikov (FRCP, Fellow of the Royal College of Physicians, London). Strokovno in znanstveno je usmerjen na področje preventivne kardiologije, osebna registrirana bibliografija obsega > 900 enot (COBISS/Pubmed), $h_{10}=53$. V zgodnjih letih poklicne poti se je raziskovalno posvečal fiziologiji fibrinolize in njenim povezavam s telesno dejavnostjo, v zadnjih dveh desetletjih aktivno sodeluje predvsem v raziskavah, ki proučujejo dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni (zlasti ateroskleroza) in z vedenjskim slogom povezana zdravstvena stanja. Na tem področju je deloval kot nacionalni vodja Programa primarne preprečitve srčno-žilnih bolezni (od 2001) in upravljalec Registra oseb, ki jih ogrožajo kardiovaskularne bolezni. Je nacionalni koordinator za področje preventivne kardiologije pri Evropskem kardiološkem združenju. Na ključne teme s tega področja je do sedaj izvedel številna vabljenja predavanja na domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih in sodeloval v odmevnih večcentričnih mednarodnih raziskavah. Vodil je delovno skupino, ki je pripravila izvirno slovensko metodologijo za oblikovanje z znanstvenimi izsledki podkrepjenih smernic klinične prakse, enega od temeljev za vzpostavitev sistematičnega celovitega upravljanja kakovosti v zdravstvu. Pomembno področje njegovega delovanja je podiplomsko usposabljanje in izobraževanje zdravnikov, kjer je aktivno deloval tako v okvirih Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) kot pri Evropski zvezi zdravnikov specialistov (UEMS), ki jo je kot predsednik tudi vodil (2006–2012). Leta 2016 je od ZZS prejel najvišje stanovsko – Hipokratovo – priznanje.

pa je široka uskladitev pomembna pri tako temeljnih smernicah, kot je oživiljanje, kjer pa sicer, tudi če bi se smernice delale bolj razdrobljeno, ne bi moglo prihajati do velikih variacij v postopkih. Tudi ko se potem take smernice prenašajo na nacionalno raven, ni pričakovati nekih velikih nesoglasij z mednarodnimi smernicami, ampak gre zgolj za prilagoditev določenim nacionalnim, predvsem organizacijskim specifikam.

Na nacionalni ravni pa je treba razlikovati še med smernicami strokovnih združenj, ki praviloma temeljijo izključno na presoji znanstvenih izsledkov, in na drugi strani t. i. nacionalnimi smernicami, pri oblikovanju katerih sodelujejo tudi drugi

deležniki, npr. plačniki, kot so zavarovalnice, pa vlada, organizacije bolnikov in tudi institucije, ki se v posameznih državah ukvarjajo s kakovostjo v zdravstvu ali z zdravstvenimi tehnologijami. Pomen takih nacionalnih smernic je v tem, da so dejansko umeščene v okoliščine in razmere, v katerih zdravstveni delavci vsakodnevno opravljajo svoje delo – to je potem njihova dodana vrednost v primerjavi z mednarodnimi.

Če navedem le primer smernic Evropskega kardiološkega združenja, so te oblikovane praktično izključno na osnovi vseh dostopnih znanstvenih dokazov v povezavi z določeno temo, v načelu ne glede na to, koliko kakšen od priporočenih postopkov stane in

kakšna je splošna dostopnost posameznih vrst obravnav. V Sloveniji žal nimamo neke nacionalne ustanove, ki bi skrbela za prilagajanje smernic našim razmeram, kar nudi možnost zelo različne interpretacije evropskih smernic, zlasti zaradi novih tehnologij, ki se nenehno pojavljajo. Če ni nacionalnih smernic, tudi ni mogoče nekemu strokovnjaku, ki uporabi nesorazmerno dražjo tehnologijo, očitati napačne odločitve, saj uporablja, glede na mednarodne smernice, dokazano učinkovit pristop. Tak nered, v katerem si lahko skoraj vsakdo po svoje priroji neko mednarodno smernico, pravzaprav verjetno številnim celo ustreza, ni pa najbolj racionalen z vidika splošne in strokovne učinkovitosti javnega zdravstva. Pri slednjem se je treba namreč vedno tudi vprašati, ali bi bila zdravstvena obravnava, ki jo opredelimo in sprejememo kot učinkovito, lahko glede na razpoložljive vire tudi dostopna vsem, ki bi jo v določenem okolju potrebovali.

Nacionalne smernice torej nekako zamejijo možnosti iz mednarodnih smernic na tiste, ki so javnozdravstveno smiselne in izvedljive?

Ja, in to ni slabo. Nekateri menijo, da bi lahko uveljavitev oblikovanja nacionalnih smernic na opisan način ovirala vnos sodobnih novih tehnologij, ampak sam sodim, da je v resnici obratno. Pri naših omejenih virih je lahko cokla razvoju ravno stihijsko vnašanje novih metod in tehnologij, ki se potem izkažejo kot nedostopne za vse potrebe. Bolje je na organiziran način vnaprej presoditi in sprejeti odločitve, ki bo dolgoročno trdno in za vse veljala, kot pa se učiti iz številnih dragih poskusov, ki se lahko tudi neslavno končajo. Sploh pa to vedno bolj velja v današnjem času, ko imamo vedno več kroničnih bolnikov in hkrati zanje vedno več dragih terapij, od katerih marsikatera samo za drobec, kakšen odstotek izboljša stanje bolezni, in še to na podlagi študij, ki jih je v veliki meri spodbudil

proizvajalec terapije. Zato sem bil med tistimi, ki smo že pred 20 leti predlagali ustanovitev nacionalnega inštituta za kakovost, ki naj bi poleg spremljanja indikatorjev kakovosti tudi organiziral in vodil nastajanje nacionalnih smernic, kjer bi bile te potrebne.

Torej ne prevajanja vseh mednarodnih smernic, ki jih je na tisoče?

Nikakor, ampak da bi naredili za vsako leto program najbolj potrebnih smernic z vidika strokovnih združenj, ZZSZS in države, ki bi seveda morala njihovo nastajanje tudi ustrezno podpreti. Finančno in logistično, saj imajo strokovnjaki, ki so zmožni oblikovati smernice, navadno sicer veliko znanja, vendar zelo malo časa. Zato je potrebna organizirana podpora, od tehnične do strokovne, nekdo mora npr. znati poiskati iz literature dokaze, ki avtorjem smernic morda manjkajo. Pri oblikovanju omenjenih prehranskih smernic smo npr. v naši avtorski strokovni skupini že v začetku za osnovo vzeli skandinavske smernice, ki so vsebovale kritično zbrane in ovrednotene dokaze s področja do oktobra 2022; okoli štiri leta je na tem delalo okoli 400 ljudi. Seveda nismo imeli težav privzeti njihove presoje obstoječih znanstvenih dokazov, smo pa zaradi upoštevanja tudi pri nas uveljavljene metodologije za oblikovanje smernic potrebovali še presojo bistvene literature, znanstvenih izsledkov, ki so bili objavljeni do maja 2024. V tem obdobju je bilo objavljenih še tisoče člankov o tematiki, mi pa smo izmed njih za smernice – s strokovno pomočjo bibliotekarja – izbrali in metodološko ustrezno obdelali okoli 770 enot. Gre za obsežno in (tudi časovno) zahtevno delo in jasno je, da brez ustrezne logistične in finančne podpore ni mogoče pričakovali, da bo oblikovanje domačih smernic sledilo potrebam.

Glede na obsežnost medicine in naše vpetosti v EU se na

koncu vedno postavi vprašanje, zakaj bi z omejenimi viri delali svoje smernice, če obstajajo že na ravni EU?

Kot sem že nakazal, predvsem zaradi naših odločitev, kaj od možnega bomo organizirano in vsem dostopno uveljavili v našem javnem zdravstvu. Zato upam, da se bo morda tudi v Sloveniji le oblikovala institucija, ki bo organizirala izdelavo nacionalnih smernic in priporočil. Pri tem pa se mi zdi potrebno zastaviti delo dovolj temeljito, saj oblikovanje smernic to pač zahteva, neke bližnjice zunaj obstoječih metodologij niso priporočljive.

Posebnost smernic za oživljanje so zelo podrobna navodila, vključno z natančnim odmerjanjem zdravil.

To je značilnost urgentne medicine, kjer morajo biti vsi postopki ne le natančno predvideni, ampak tudi strenirani do avtomatizma. Tu se mi zdi dobra primerjava z upravljanjem letala v kritičnih situacijah ali z vrhunskim športom, kjer morajo biti veščine tudi prignane do stopnje avtomatizma, če naj bo polet varen oz. športnik uspešen. Večina ostale medicine ima nekoliko drugačen značaj in je morda bližje področju umetnosti, pa ne v smislu »umetniške svobode«, ampak kompleksnosti. Gre za individualne značilnosti pacienta, pa za možnosti, ki jih imaš v danih razmerah in danem trenutku. Zato se »pravo« ravnanje lahko zelo razlikuje od primera do primera, medtem ko v urgentni medicini ni veliko upoštevanja individualnih razlik, pravila morajo biti zelo trdna, jasna.

Skoraj kot laboratorijski SOP-ji (standardni operativni postopki)?

Morda podobno, čeprav je pri smernicah treba poudariti, da pravno niso tako »trda« navodila kot SOP-ji, kjer neupoštevanje postopka avtomatsko pomeni napako z vsemi delovno-pravnimi posledicami. Smernice so

usmeritve, njihovo natančno upoštevanje ni obveznost, zdravnik ima še vedno lastno presojo in odgovornost do konkretnega bolnika. Je pa ravnanje v okviru smernic in priporočil pravzaprav tudi dobra pravna zaščita za zdravnika, saj mu je težko pravno dokazati napačno zdravljenje, če je le potekalo skladno s smernicami. Tudi zato je v strokovni javnosti velik interes za smernice. Vprašanje pa je, koliko in kakšne v resnici potrebuje. Menim, da potrebujemo smernice za velika vprašanja, kot je npr. oživljanje. Za mala in zelo specifična vprašanja, sploh če se tičejo uporabe takšnih ali drugačnih tehnologij, pa so verjetno dovolj priporočila ali strokovna stališča.

Kakšna pa je razlika glede pravne odgovornosti oz. pravne varnosti, če za nek postopek obstaja nacionalna ali evropska smernica?

Evropske smernice nimajo pravne veljave, saj jih ne sprejema EU, ampak posamezna strokovna združenja. Sklicevanje na smernice, ki so bile sprejete pri nas, ima večjo pravno težo. Zato je pomembno, da posamezne smernice, ki so bistvene za praktično delo, vsaj pregleda ustrezno nacionalno združenje in jih potem kot relevantna skupina strokovnjakov tudi priporoči za splošno uporabo, morda z določenimi opombami. Vendar se v takem priporočanju, ki ga sicer dosežemo z najmanj napora, lahko skriva neke vrste pravna past, saj lahko na tej osnovi seveda tudi pacienti brez izjeme zahtevajo terapije, ki konkretno pri nas niso dostopne, so pa v priporočenih evropskih smernicah. Tudi zato je bolje oblikovati lastne, na naše razmere prilagojene smernice, čeprav te v veliki večini samo povzemajo evropske, a hkrati zelo jasno opredeljujejo, kaj se pri nas priporoča in tudi velja za vse državljane (zavarovance).

Zato bi tudi pri nas za najbolj pomembne in pogoste terapije v vsaki stroki morali imeti nacionalne smernice, ki morajo biti potrjene tudi na

Zdravstvenem svetu. Tam je namreč pri sprejemanju udeležena tudi zdravstvena politika, vključno z ZZSZ, kar na koncu vsaj načelno zagotavlja, da bo terapija dostopna vsakomur, ki jo potrebuje. To je za smernice, ki veljajo v javnem sistemu, zelo pomembno.

Zakaj pa, ob vsej pomembnosti smernic, pri nas ni neke ustrezne institucije, npr. agencije za kakovost, ki je že prastara ideja?

Spomnim se časov 20 let nazaj, ko si je prof. dr. Dušan Keber v vlogi ministra in politika močno prizadeval za ustanovitev neke podobne ustanove oz. agencije. Takrat me je Zdravniška zbornica, vodil jo je dr. Marko Bitenc, delegirala v nacionalno skupino za pripravo metodologije za oblikovanje smernic. Kot zbornica smo nasprotovali ideji, da bi kakovost v zdravstvu urejala klasična vladna agencija, v kateri vlada imenuje njene upravne organe (in vodstvo), posledično pa se vsi pripravljene dokumenti sprejemajo skozi (prevladujoči) vladni »filter«. Takrat smo se o tem veliko pogovarjali z uglednim pravnikom, prof. dr. Rajkom Pirnatom, ki nam je svetoval koncept sicer nacionalno reprezentativne javne institucije, ki pa ni vladna agencija, kot je npr. urejen Inštitut za meroslovje. Pripravili smo celo osnutek statuta takšne, od vlade do neke mere neodvisne institucije – in vsi deležniki smo se strinjali z njim, od zdravniških organizacij do ZZSZ ter društev pacientov. Vendar na koncu ni bilo razumevanja za pomen strokovne avtonomije in potrdila na vladi. Zdaj je od takrat minilo že 20 let, vendar sem še vedno prepričan, da bi morali strokovnjaki in zdravniške organizacije tudi danes vztrajati na ideji nacionalno reprezentativne, sicer javne, a od vlade neodvisne institucije. Tak status namreč daje instituciji tisto potrebno mero neodvisnosti, s katero lahko tudi njene smernice dobijo avtoriteto neodvisne stroke. V nasprotnem primeru, če

smernice izdeluje vladna agencija, pa je vpliv vlade (politike) in npr. javne zdravstvene blagajne (ZZSZ), ki je tudi v tesni navezi s politiko, prevelik.

Ko bi bila ustrezna, neodvisna institucija ustanovljena, bi morala začeti načrtovanje prvih smernic. Kako bi se odločala glede izbire?

V omenjenem obdobju, ko je nastajala metodologija, smo računali oz. predvideli, da bi vsaka temeljna specialnost opredelila največ pet področij za izdelavo smernic, s čimer se navadno pokrije od dve tretjini do tri četrtine vseh »velikih« problemov v določeni stroki. Npr. v kardiovaskularni medicini gre v grobem za z aterosklerozo pogojene srčno-žilne bolezni, srčno popuščanje, aritmije, bolezni zaklopk in venske tromboembolizme (vključno s pljučno embolijo). Če bi nato razširili smernice še na pet drugih področij, bi zajeli že krepko nad 80 % vseh pomembnih problemov in kaj dosti več nacionalnih smernic tudi v drugih, razvitejših in bistveno večjih državah ne priporočajo znotraj posamične stroke. Za diagnoze, ki so ključne na posameznih oddelkih, pa morajo v ustanovi izdelati klinične poti, ki v današnjem času seveda skoraj morajo biti digitalizirane. Zlasti zavarovalnica bi morala biti za nastajanje kliničnih poti življenjsko zainteresirana, saj bi ji to nudilo možnost vsebinskih presoj o opravljenih storitvah, a žal z njene strani pravega interesa ni videti.

Saj bi bilo razmeroma enostavno napisati v zakon, da ZZSZ plača storitve samo ustanovam, ki imajo zanje izdelane klinične poti.

Tisti, ki bi uzakonil smernice in klinične poti, bi seveda moral tudi zagotoviti sredstva za njihovo izdelavo. Vse to zahteva čas, ljudi, organizacijo, finance – in tega v tej državi nikoli nismo bili pripravljeni investirati. Leta 2004 smo ocenili, da bi oblikovanje ene nacionalne klinične

smernice stalo okoli 100.000 evrov. Letno bi torej izdelava dvajsetih smernic stala okoli dva milijona, kar se mi zdi sorazmerno majhen strošek v primerjavi s koristjo, ki bi jo smernice prinesle. Tudi izdelavo kliničnih poti je treba financirati, od strokovnjakov ne moreš pričakovati, da delajo zastonj. V Sloveniji pa se kar pričakuje, da bomo to delali za hobi, v prostem času. Še nekaj je: morda ni napačno razmišljanje, da je v primerih, ko to delajo zastonj, včasih lahko to celo znak za alarm. Od kod interes, da forsirajo izdelavo določene smernice ali priporočila? Ni redko, da natančnejša analiza pokaže, da gre za konflikt interesov.

Delo na etični pogon je torej lahko tudi nekoliko vprašljivo?

Lepo je, da si strokovnjaki zaupamo, da nam gre za skupni interes, ampak kontrolni mehanizmi, ki so uveljavljeni, nikoli ne škodijo. Zelo pomembna pri izdelavi smernic je transparentnost glede konflikta interesov avtorjev smernic. Transparentnost se po drugi strani zagotovi tudi s široko avtorsko skupino in tudi s tem, da so med avtorji zelo raznoliki deležniki, strokovnjaki iz različnih institucij, javnih, zasebnih, tudi iz zavarovalnice in seveda iz združenj bolnikov, kar se v zadnjih letih zelo poudarja.

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



VOLITVE PREDSEDNIKA ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE 2024

Spoštovani člani Zdravniške zbornice Slovenije, obveščamo vas, da je do končnega roka za zbiranje kandidatur (do 31. 3. 2024) na volilno komisijo Zdravniške zbornice Slovenije prispela kandidatura za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije, ki jo je vložila kandidatka prof. dr. Bojana Beović, dr. med. Upoštevajoč 27. člen Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov objavljamo predstavitev in program kandidatke prof. dr. Bojane Beović, dr. med.

Program dela predsednice Zdravniške zbornice v mandatu 2024–2028

Zdravniška zbornica Slovenije kot krovna zdravniška organizacija opravlja in mora še močnejše opravljati tri ključne naloge.

- 1.) V prvi vrsti mora predstavljati okolje, v katerem se zdravniki in zobozdravniki podpiramo in si pomagamo.
- 2.) Sodelovati mora pri oblikovanju zdravstvenih politik, pri čemer je zastopnik interesov zdravništva in predaja praktična in strokovna stališča odločevalcem.
- 3.) Z javnimi pooblastili, ki jih je zbornici zaupala država, skrbi za regulacijo poklica.

Program posega na vsa tri področja, ko bo zbornica po času občutljivega pokovidnega obdobja poleg ostalih nalog v sodelovanju z drugimi zdravniškimi organizacijami ter deležniki v zdravstvu pomembno sodelovala pri neobhodnih spremembah v zdravstvu. Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME) je kot krovno telo evropskih zdravniških organizacij nedavno zapisal:

Želimo več (dovolj) zdravnikov, ki bodo boljši in srečnejši. Le tako bomo lahko skrbeli za svoje bolnike in za zdravje prebivalstva, kar je naše osnovno poslanstvo in za katerega smo zelo motivirani.

V tem okviru ostaja cilj v naslednjem mandatu nespremenjen.

Zdravniška zbornica Slovenije naj (p)ostane prva misel zdravnikom in zobozdravnikom, ki potrebujejo podporo in pomoč.

Poudarki programa

1. Krepitev vloge zdravnikov na področju zdravstva v Sloveniji

Zbornica po Zakonu o zdravniški službi sodeluje pri pripravi zakonov, planskih doku-



Foto: Bor Dobrin

mentov, kadrovskih načrtov in drugih predpisov s področja zdravstva. Nadaljevali bomo dejavno sodelovanje pri pripravi predpisov, ki se nanašajo na zdravstvo in zdravje ljudi. Velika moč zbornice je v številnih izobraženih, razgledanih in tudi motiviranih članih, ki se zavedajo pomena sodelovanja stroke pri oblikovanju predpisov. Pri zakonu o zdravstveni dejavnosti bomo predvsem zastopali spremembe delovnopravnega položaja zdravnika, ki bo omogočil zdravnikom in zobozdravnikom bolj prožne oblike zaposlovanja in s tem boljšo dostopnost državljanov do zdravniških storitev. Predlagali smo spremembo kazenskega zakonika, s katero bo nasilje nad zdravstvenimi delavci preganjano po uradni dolžnosti, in zakona o nekrivdni odgovornosti, ki je ključen za izboljševanja varnosti bolnikov. Nadaljevali bomo s sodelovanjem pri pripravi zakona o kakovosti in novega zakona o zdravstveni dejavnosti.

Svoja stališča bomo predlagali odločevalcem in jih obenem na razumljiv način sporočali javnosti.

2. Izboljševanje položaja zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji

Kadrovska stiska na področju zdravstva je problem vseh evropskih držav. Dolžnost evropskih držav je, da zagotovijo dovolj zdravstvenih delavcev in take delovne pogoje, da izse-ljevanje in zapuščanje poklica ne bo več potrebno. Skrb za delovne pogoje, vključno s prejemki za opravljeno delo, je poslanstvo sindikata. Kljub temu mora zbornica sodelovati pri zagotavljanju boljših pogojev dela. Zato bomo še naprej spremljali spremembe predpisov in se vključevali na način, da bodo izboljševali delovne pogoje zdravnikov in zobozdravnikov. Naraščanje potreb po zdravstvenih storitvah, večja ponudba zdravstvenih tehnologij in želja zdravnikov, da živijo tako kot drugi državljani uravnoteženo življenje, terjajo inovativne pristope. Našli jih bomo, če se bomo pogovarjali odkrito, na podlagi dejstev in brez predsodkov. Samo povečanje števila študijskih mest ni smiselno, če diplomanti nimajo primernih pogojev dela in zapustijo državo, poklic ali pa se zaposlijo le v določenih specialnostih.

3. Povečanje prisotnosti zdravnikov v medijih

Nadaljevali bomo osredotočeno komuniciranje z javnostmi, s katerim zdravniki in zobozdravniki ustrezno strokovno informirajo prebivalce, hkrati pa ti z boljšim vpogledom v naše delo bolje razumejo našo vlogo v družbi. Na takšen način se je mogoče zoperstaviti načrtnim zlonamernim objavam, ki sistematično rušijo integriteto poklica ter skušajo s tem zmanjšati vlogo in besedo zdravnikov in zobozdravnikov v družbi.

4. Izboljšanje komunikacije med in s člani s pomočjo spletne aplikacije

Člani ste opazili in pohvalili večjo pozornost, ki smo jo posvetili internemu komuniciranju stališč, aktivnosti in dosežkov zdravnikov in zobozdravnikov. Izmenjava informacij je za našo skupnost izrednega

pomena. Z analizo spremljanja odzivov na naše aktivnosti smo zaznali, da z njimi del članstva še vedno ni seznanjen. Dostopnost do informacij lahko posodobimo in poenostavimo preko aplikacije, ki bi članom tudi preko mobilnih telefonov zagotovila ažuren dostop do osebnega profila, vključno s kreditnimi točkami, obenem pa informacijami o dogodkih na zbornici in vsemi novicami, povezanimi z zdravništvom. Aplikacija bo nudila tudi medsebojno komunikacijo med člani in možnost neposredne komunikacije z zbornico.

5. Zbornica za zdravnike v težavah

Že v tem mandatu se je povišal delež članarine, ki ga namenimo članom v težavah, na več kot desetino. Zdravniki in zobozdravniki, ki so jih prizadele poplave, so tako prejeli hitro in učinkovito – pogosto tudi edino – pomoč od naše organizacije. Pomoč v pravnih, medijskih in osebnih stiskah bomo še naprej krepili.

6. Kako živi, dela in je razumljen slovenski (zobo)zdravnik?

Zbornica načrtuje podrobnejše spremljanje in analizo delovnih in življenjskih razmer zdravnikov in zobozdravnikov. Obremenjujoča delovna okolja lahko predstavljajo nevarnost za ponižujoče in sovražno ravnanje sodelavcev, spolno nasilje, nasilje s strani bolnikov, medijev in podobno. Šele s pravočasno zaznavo težav se lahko zbornica primerno odzove.

Enako velja za spremljanje delovnoppravnega položaja, ki se kljub omejitvam zakonodaje spreminja in lahko pričakujemo, da se bo zaradi zahtev stroke in zdravnikov oziroma zobozdravnikov še naprej spreminjal. Za argumentirano razpravo potrebujemo natančnejše in ažurne podatke o gibanju zaposlenosti in drugih delovnoppravnih značilnostih zdravnikov in zobozdravnikov, kar bi lahko dosegli s povezovanjem z obstoječimi bazami zdravstvene in pokojninske zavaroval-

nice, za kar trenutno (še) ni ustrezne pravne podlage.

7. Vzpostavitev spletne izobraževalne platforme

V zadnjem mandatu so se tudi kot posledica pandemije uveljavila spletna izobraževanja predvsem iz tako imenovanih mehkih veščin in znanj, ki niso ozko strokovna, a še vedno pomembna za zdravnikovo delo in življenje. Čeprav so časovno prilagojena delovniku v zdravstvu, se jih zainteresirani pogosto kljub namenu in zanimanju niso mogli udeležiti. Izobraževalna platforma bo omogočila, da se bodo zdravniki izobraževali, kadar bodo utegnili, omogočala bo pregled predavanj in kratko preverjanje znanja. Čeprav bo v prvi vrsti na voljo za usposabljanje s področja tako imenovanih mehkih veščin, bo primerna tudi za izobraževanje s specialističnih področij, ko bodo posamezne stroke za to izrazile zanimanje.

8. Vzpostavitev središča za smernice v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom

Tako člani kot na zbornici, še posebej pri strokovnih nadzorih, pogrešamo pregled nad veljavnimi strokovnimi smernicami, bodisi slovenskimi bodisi mednarodnimi, ki so pomembne tudi za Slovenijo. Smernice nastajajo v združenjih in sekcijah Slovenskega zdravniškega društva in terciarnih centrih, manjka pa koordinacija in skrb za posodabljanje smernic. Vlogo vzpostavitve enotnega portala veljavnih dokumentov bi lahko v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom prevzela tudi Zdravniška zbornica.

9. Pridobivanje projektnih sredstev na razpisih

Za širjenje dejavnosti zbornice ob nespremenjeni ali nižji članarini je pomembno pridobiti projektna sredstva na nacionalnih in mednarodnih razpisih. Usmerili jih bomo predvsem v izobraževalne dejavnosti, namenjene članom in javnosti.

10. Razširitev ponudbe izobraževanj na področju vodenja in organizacije dela

Zdravnik oziroma zobozdravnik je kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti vodja tima in mora zato obvladati veščine vodenja tako na primarni ravni kot v bolnišnici ali na vodstvenem položaju. Ponudbo izobraževanj na tem področju bomo razširili na oblike, ki so po ravni in obsežnosti primerne za različne interese zdravnikov in zobozdravnikov.

11. Digitalno opismenjevanje in vpliv zdravniške stroke na digitalizacijo v zdravstvu

Vse večja digitalizacija zdravstva in vstop umetne inteligence tudi v zdravniško delo zahteva usposabljanja na tem področju za zagotovitev večje kakovosti in varnosti dela. Vodilno vlogo lahko prevzame zbornica, ki je zaradi uspešnega dela Delovne skupine za digitalizacijo naredila velike korake na področju sodelovanja stroke pri do sedaj zanemarjeni digitalizaciji v zdravstvu. Poseben dosežek je vzpostavitev Razširjenega strokovnega kolegija za informatiko v zdravstvu (iRSK), ki omogoča vpliv vseh strokovnih področij na proces digitalizacije.

12. Razvoj podiplomskega izobraževanja zdravnikov in zobozdravnikov

Prenove kurikulumov specializacij morajo biti prilagojene novemu znanju in veščinam ter novim spoznanjem na področju medicinskega usposabljanja. Programi morajo vsebovati tako znanje in veščine kot gradnjo profesionalnega odnosa zdravnika oziroma zobozdravnika do bolnikov, stroke in družbe. Programi morajo biti primerljivi z evropskimi, predvsem z zahtevami UEMS (European training requirements). Za doseganje tega cilja bo treba tesno sodelovati s Slovenskim zdravniškim društvom, ki je pristojno za vsebine programov specializacij.

Še več pozornosti bomo namenili vodenju pripravnštva in

specializacij s podporo mentorjem, ki morajo postati motivirani za mentorsko delo. Dosledno je treba vztrajati pri ocenjevanju mentorjev in ukrepih za izboljšanje na podlagi pridobljenih ocen. Vzpostaviti je treba postopek sprotnega reševanja težav, ki nastanejo v procesu usposabljanja.

13. Razvoj posebnih znanj

V zadnjem mandatu je bil upoštevan predlog zbornice pri spremembi Zakona o zdravniški službi, ki omogoča nacionalno certificiranje posebnih znanj. Določena znanja niso del specializacij, je pa za kakovost dela in varnost bolnikov pomembno, da so zdravniki na področju sistematično usposobljeni in preverjeni. Pogosto gre za interdisciplinarna znanja, ki so zanimiva za zdravnike več specialnosti. Postopek za uvedbo posebnega znanja je skladen s postopkom uvedbe ali spremembe specializacije, zato je potrebno tesno sodelovanje s Slovenskim zdravniškim društvom.

14. Nadgradnja strokovnih nadzorov s svetovanjem

Strokovni nadzori s svetovanjem so pomemben način komunikacije med zdravniki, predvsem za izmenjavo dobrih praks in spodbudo h kakovostnejšemu delu zdravnikov, vključno z uvedbo sodobnih načinov. Prizadevali si bomo za večjo pogostnost teh nadzorov, ki bi lahko postali v prihodnosti eden od gradnikov licenciranja zdravnikov in zobozdravnikov.

15. Pomoč starejšim zdravnikom in zobozdravnikom na individualni ravni

Po preučitvi različnih možnosti je bilo ugotovljeno, da vzpostavitev doma za starejše zdravnike ni smiselna, saj ga ne bi mogli zgraditi s svojimi sredstvi in bi težko našli za vse sprejemljivo lokacijo. Zato bomo vzpostavili pregled socialnih potreb starejših zdravnikov in jim pomagali individualno.

16. Ureditev licence za upokojene člane, ki ne delajo več neposredno z bolniki

Njihove izkušnje in znanje so zelo dobrodošli in dragoceni v različnih svetovalnih skupinah, nadzorih, izobraževanjih in podobno. Ker je njihova vloga v takih telesih neprecenljiva tako na ravni ustanov kot na nacionalni ravni, moramo omogočiti, da bodo lahko z delom nadaljevali.

17. Ureditev položaja zobozdravnikov

Čeprav se vse točke programa nanašajo tako na zdravnike kot zobozdravnike, je treba zaradi posebnosti zobozdravniškega poklica posebej poskrbeti za avtonomijo zobozdravnikov ter tudi njihovo vlogo in glas pri vseh dejavnostih zbornice.

18. Pridobivanje bonitet za člane

Še naprej bomo sodelovali s podjetji, ki so pripravljena članom zbornice nuditi posebne ugodnosti.

19. Vitko poslovanje zbornice

Dodatne dejavnosti in pooblastila so presegli obstoječo organiziranost. Zato bomo začeli s prenovo organizacije dela po načelih vitkega poslovanja in uvedbo standarda kakovosti. Tak način bo prinesel prihranek in večjo učinkovitost dela ter še hitrejši odziv na zahteve članov.

20. Ohranjanje standarda stavbe Domus Medica

Slovenska zdravniška in zobozdravniška hiša je ponos vseh zdravnikov in zobozdravnikov, ki s prostori v Mariboru in Ljubljani zagotavlja prostor številnim aktivnostim. Skrbeti moramo, da jih bo obiskovalo čim več članov in da bo njihova podoba primerna odličnosti poklica.

Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. marca do 15. Maja

Javni razpis specializacij s področja medicine in dentalne medicine

Skladno z določili Zakona o zdravniški službi in Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov je Zdravniška zbornica Slovenije 27. 3. 2024 objavila razpis specializacij s področja medicine (za posamezne izvajalce, za območje celotne države in za znanega plačnika). Razpis je bil odprt do 11. 4. 2024.

V razpisu je bilo za potrebe mreže javne zdravstvene službe določenih 315 mest za zdravnike (170 za območje celotne države in 145 za znane izvajalce) in pet mest s področja dentalne medicine (štiri za območje celotne države in eno mesto za znanega izvajalca).

Na razpis specializacij za zdravnike za območje celotne države in za znanega izvajalca je prispelo 189 vlog. Za specializacije za doktorje dentalne medicine pa je na pet razpisanih mest prispelo 12 vlog. Rok za prijavo na odprti razpis za vsa mesta, ki so ostala nezasedena, je 9. 6. 2024.

Strokovni izpiti in preizkusi znanja slovenskega strokovnega jezika

V marcu je strokovni izpit opravljalo 67 kandidatov: 62 zdravnikov, štirje doktorji dentalne medicine in en tujec z delnim izpitom. Izpit je uspešno opravilo 53 zdravnikov, trije doktorji dentalne medicine in en tujec z delnim izpitom.

Preizkus znanja slovenskega strokovnega jezika je opravljalo 22 kandidatov. Uspešnih je bilo 11 kandidatov.

Od junija 2022 do vključno marca 2024 je k strokovnemu izpitu pristopilo 667 kandidatov, uspešnih je bilo 568 kandidatov; delež opravljenih: 85 %.

K preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika je od junija 2022

Skupščina podprla zakon proti nasilju in sprejela prenovo petih specializacij

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je na predvidoma zadnji seji v tem mandatu med drugim sprejela finančno poročilo za leto 2023 in finančni načrt za leto 2024, podprla predlog spremembe kazenskega zakonika za večjo varnost zdravstvenega delavca ali sodelavca ter prenovljene specializacije s področja psihiatrije, dermatovenerologije, otroške nevrologije, urologije, pediatrične alergologije in klinične imunologije ter oftalmologije.

Predsednik skupščine dr. Marko Jug je dejal, da si prizadevajo tudi za prenovo drugih specializacij, ki imajo zastarel kurikulum. Dodal je, da bi v prihodnosti kot zbornica morali nameniti več pozornosti težkim specializacijam, ki niso tako dobičkonosne, saj drugače »nihče ne bo več zdravil naših otrok«.

Finančno poročilo za leto 2023 kaže, da je imela zbornica lani 5,5 milijona prihodkov in nekaj več kot 5,2 milijona odhodkov. Za investicije je šlo 135.500 evrov, največ na

področjih informatike, aplikacij in opreme. Finančni načrt za leto 2024 predvideva med drugim prenovo aplikacije E-list, prenovo spletnega profila članov in nadgradnjo obstoječih aplikacij.

Člani skupščine so se seznanili tudi s predlogom spremembe Kazenskega zakonika, ki ga je pripravila pravna služba in predlaga nov člen, ki bi vzpostavil kaznivo dejanje napada na zdravstvenega delavca ali sodelavca. Člani so

pozdravili predlog, za katerega bo zbornica skupaj z drugimi poklici v zdravstvu vodila kampanjo zbiranja 5000 podpisov. Uvedba te spremembe lahko ključno vpliva na boljšo kulturo obnašanja v zdravstvenih ustanovah. (Več v članku na str. 18)

Ob zaključku se je predsednik skupščine zahvalil vsem sodelujočim za uspešen mandat, predvsem pravni službi in vodji službe za splošne zadeve gospe Katji Martinc.



do vključno marca 2024 pristopilo 143 kandidatov, uspešnih je bilo 85 kandidatov; delež opravljenih: 59 %.

Najvišjo nagrado koprsk občine bo prejel zdravnik Stanislav Mahne



Priznanje Mestne občine Koper bo 15. maja prejel upokojeni zdravnik Stanislav Mahne za izjemen prispevek k razvoju kirurgije v slovenski Istri, za svojo neprekinjeno predanost in humanitarno delo z bolniki ter za izkazane vrednote spoštovanja, skromnosti in skrbi za skupnost. V Zdravniški zbornici Slovenije, kjer je Stanislav Mahne zaslužni član, se pridružujemo čestitkam.

Predlog novele zakona zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem ukinja pravico do stavke

Peter Renčel, vodja Oddelka za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije, je na 33. nujni seji Odbora za zdravstvo predstavil stališče zbornice do predloga zakona o spremembi in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-J).

Zdravniška zbornica Slovenije predlogu novele zakona nasprotuje, ker menimo, da se z njo dejansko ukinja pravica zdravnikov in tudi ostalih zdravstvenih delavcev do stavke. Menimo, da za druge poklice v Sloveniji, ki poznajo tudi omejitve stavke, ni primerljive ureditve tem omejitvam, z izjemo na primer opravljanja vojaškega poklica. Tudi primerjava z ostalimi državami, ki jo je vlada predložila v obrazložitev zakona, pokaže, da imajo ostale države večinoma manj omejujoče zakone glede režima stavke, tudi v primerjavi s sedanjo ureditvijo v zakonu.

Posvet AmCham: za reševanje je treba najprej določiti resnične probleme zdravstva

V slovenskem zdravstvu je eden največjih izzivov pomanjkanje zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev. Strokovni direktor Pediatrične klinike Ljubljana Marko Pokorn je poudaril, da medicinske sestre zaradi ugodnejših pogojev dela bežijo v referenčne ambulate, zato jih na primer primanjkuje za intenzivno nego.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije Bojana Beović pa je dodala,

da ni točnih podatkov, koliko zdravnikov zapusti klinike, urgentne ambulate, intenzivne terapije in odide v zasebni sektor, ki je sicer vključen v javni zdravstveni sistem, vedo pa, da v tujino odide vsaka 10. generacija zdravnikov.

Dr. Pokorn in dr. Beović sta opozorila še, da digitalizacija zdravstva pomeni večjo kakovost in varnost, ne pa tudi hitrejše obravnave. »Zdaj je veliko več klicanja v informacijski sistem, kar upočasni delo in te vleče stran od bolnika,« je dejal dr. Pokorn. »Treba bo zmanjšati administrativne obremenitve, ki so posledica digitalizacije, da se ne bomo z bolnikom ukvarjali pet minut, z vpisovanjem podatkov pa 25, ampak obratno,« je še ponazoril.

Dobrodelna akcija zbiranja sredstev in materialne pomoči za zdravstveno oskrbo v Libanonu

Zdravniška zbornica Slovenije je partnerica Slovenski karitas v humanitarnem projektu »Opolnomočenje ranljivih žensk v Libanonu pred nasiljem zaradi spola«, ki ga sofinancira Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve RS v letih od 2023 do 2025. Dodatna pomoč bo zagotovlje-





na s humanitarno pošiljko iz Slovenije.

Preko zbornice se zbira

finančna pomoč v sodelovanju z društvom Državljeni sveta za nakup **najpotrebnejšega medicinskega materiala/naprav** za zdravstvene ustanove v Libanonu. Sredstva,

prosimo, nakažite na: TRR SI56 2900 0005 2601 308, namen: LIBANON, Ustanova Državljeni sveta, Ulica Stan-ka Škalerja 29, 8250 Brežice.

Donirati je mogoče tudi zdravila, medicinsko opremo in sanitetni material vseh vrst (seznam je na spletni strani zbornice, dostopen preko QR-kode). Solidarni z vrstniki so lahko tudi otroci članov, saj zbira-mo tudi šolske potrebščine. **Vse materialne donacije (medicinske**

in za otroke) je mogoče prinesiti na sedež Slovenske karitas, Kristanova 1, 1000 Ljubljana, do 15. 5. 2024. Med tednom vsak dan vsaj do 15.00. Za kasnejšo uro se je možno dogovoriti. Kontaktna oseba: Jana Lampe, jana.lampe@karitas.si, 031 344 481, 01 300 59 60.

Iskrena HVALA za vsak dar!

Opozorilo za zdravnike, ki delujejo v zunajbolnišnični mreži službe nujne medicinske pomoči in dežurne službe

Delovna skupina za zunajbolnišnično NMP in DS,
Odbor za osnovno zdravstvo ZZS

Spoštovani kolegi,
dovoljujemo si vas obvestiti, da s 1. 4. 2024 Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 z dne 16. 2. 2024 predvi-
deva v zunajbolnišnični mreži nujne medicinske pomoči in dežurne službe uvedbo 44,8 mobilnih enot vozila urgentnega zdravnika (MoE VUZ).

V njih bo zdravnik izvajal v timu z diplomiranim zdravstvenikom nujno medicinsko pomoč (NMP) na poziv Dispečerske službe zdravstva (DSZ).

MoE VUZ je namenjena intervencijam na terenu z rdečo prioriteto („90”), ki imajo po veljavnih predpisih izvozni čas do ene minute. Po veljavnih predpisih sta tudi oba člana tima dodatno usposobljena za izvajanje zunajbolnišnične NMP, in to najkasneje do enega leta po vključitvi vseh mobilnih enot v mreži DSZ.

Opozarjamo vas na tveganja, ki ste jim izpostavljeni s sedaj objavljeno mrežo:

- Četudi niste dodatne usposobljeni za delo v MoE VUZ po veljavnih predpisih, ste kot vodja tima za delo strokovno in pravno odgovorni.
- Že v preteklosti (11. 11. 2016) je prišel poziv Ministrstva za zdravje (št. 900-152/2016/59) in nato še dopis Koordinacije zdravniških organizacij (št. 142-17/hm-KZO) z dne 20. 9. 2017, da naj javni zdravstveni zavodi v skladu z veljavnim Pravilnikom o nujni medicinski pomoči (Uradni list RS, št. 8/15 in 93/15 – popr.) nemudoma, najkasneje pa do 1. 1. 2018, sprejmejo ustrezne aktivnosti, da bo delo zdravnikov na primarni ravni organizirano tako, da ne bo prihajalo do prekinitve njihovega rednega ambulantnega dela zaradi vzporednega opravljanja mrliško

pregledne službe, dežurne službe (DS) ali službe nujne medicinske pomoči (NMP). Ministrstvo za zdravje je ta ukrep malo pred iztekom roka preključilo in postavilo nov rok za izpolnitev obveznosti do leta 2025. Ne glede na navedeno pa so predpisi jasni in stališče Zdravniške zbornice Slovenije ostaja enako, torej da so se izvajalci zdravstvene dejavnosti dolžni v najkrajšem možnem času uskladiti s predpisi in nemudoma prenehati razpisovati delavce na dvoje deloviščih hkrati.

- Če boste razporejeni v MoE VUZ in boste hkrati opravljali tudi ambulantno delo v NMP in DS, bo na izvoznih točkah mreže brez triazne sestre prihajalo do situacij, ko ne bo možno zadostiti pogoju izvoza MoE VUZ v eni minuti.

V primeru težav se lahko kadarkoli obrnete na pravno službo Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS), Odbor za osnovno zdravstvo ZZS ali težave anonimno prijavite preko portala ZZS (Prijava vzporednega razpisovanja na več delovišč (zdravniskazbornica.si)).

Pregled predloga Zakona o spremembi Kazenskega zakonika

Anže Kimovec

Uvod

Zdravniška zbornica Slovenije je Maja 2024 v Državni zbor RS poslala pripravljen osnutek predloga Zakona o spremembi Kazenskega zakonika (v nadaljevanju: predlog KZ-1). Za to, da bo predlog KZ-1 obravnavan v Državnem zboru RS, bo treba v predpisnem roku, ki v trenutku pisanja članka še ni znan, zbrati 5000 podpisov podpore volivcev (volivec bo podpis podpore lahko oddal na predpisan način, npr. na upravni enoti ali preko portala eUprava).

Predlog KZ-1 ureja določitev novega kaznivega dejanja napada na zdravstvenega delavca ali sodelavca, ko ta izvaja zdravstveno obravnavo oz. opravlja naloge, povezane z zdravstveno obravnavo. Z namenom seznanitve članov zbornice s predlogom KZ-1 v nadaljevanju sledi predstavitev razlogov za sprejem predloga KZ-1 ter besedila predloga 300.a člena.

Razlogi za sprejem predloga KZ-1

Grožnje in fizični napadi na zdravstvene delavce predstavljajo v slovenski družbi vse bolj pereč problem, ki ga zakonodaja doslej ni ustrezno urejala. Trenutna ureditev v Kazenskem zakoniku (v nadaljevanju: veljavni KZ-1) zagotavlja splošno kazenskopravno varstvo zdravstvenih delavcev oz. sodelavcev zoper verbalne (npr. grožnja), fizične (npr. lahka telesna poškodba) ali drugačne napade s strani pacientov, njihovih spremljevalcev ali drugih oseb. Veljavni KZ-1 pa ne pozna posebne kvalificirane oblike kaznivega dejanja

napada na zdravstvenega delavca oz. sodelavca, ko ta izvaja zdravstveno obravnavo pacienta oz. opravlja naloge, povezane z zdravstveno obravnavo pacienta. Nasprotno je takšna posebna inkriminacija določena za napad na uradno osebo, ko ta opravlja naloge varnosti. 300. člen veljavnega KZ-1 tako določa, da se z zaporom od šestih mesecev do treh let kaznuje, kdor napade ali resno zagrozi, da bo napadel uradno osebo ali drugo osebo, za katero ve, da pomaga uradni osebi, ko ta opravlja naloge policijske ali državne varnosti ali varuje javni red, ali osebo, ki opravlja naloge v zvezi z izvrševanjem kazenskih sankcij. Kljub temu da so tudi zdravstveni (so)delavci v okviru svojega dela pogosto žrtve nasilja, pa veljavni KZ-1 ne pozna podobne inkriminacije za napad ali resno grožnjo nad zdravstvenimi (so)delavci. Cilj predloga KZ-1 (novega 300.a člena) je torej izenačitev položaja zdravstvenih (so)delavcev, ki so žrtve napada ali resne grožnje v času izvajanja zdravstvene obravnave pacienta oz. opravljanja nalog, povezanih z zdravstveno obravnavo pacienta, s položajem uradnih oseb, ko te opravljajo naloge varnosti (trenutni 300. člen KZ-1).

Vsebina predloga 300.a člena KZ-1

Storilec temeljne oblike kaznivega dejanja iz predlaganega prvega odstavka 300.a člena KZ-1 bi bil vsakdo, ki bi napadel ali resno zagrozil zdravstvenemu delavcu ali sodelavcu, ko ta izvaja zdravstveno obravnavo pacienta oz. opravlja naloge, povezane z zdravstveno obravnavo pacienta. Dejanje je mogoče izvršiti v storitvi ali

v opustitvi, pri čemer je po zgledu 300. člena KZ-1 v predlaganem prvem odstavku 300.a člena KZ-1 predpisana kazen zavora od šestih mesecev do treh let. Če bo storilec ob storitvi dejanja iz predlaganega prvega odstavka 300.a člena KZ-1 zdravstvenemu delavcu ali zdravstvenemu sodelavcu grozil z orožjem ali nevarnim predmetom ali sredstvom ali z njim grdo ravnal ali ga lahko telesno poškodoval, bo kaznovan z zaporom od šestih mesecev do petih let. Z enako kaznijo pa se bo lahko kaznovalo storilca, ki bi storil dejanje iz predlaganega prvega odstavka 300.a člena proti dvema ali več osebam.

Sklep

Celotno besedilo predloga KZ-1 je objavljeno na spletni strani zbornice, zato člane vljudno vabimo, da se seznanijo s podrobnejšimi razlogi za sprejem predloga KZ-1, cilji in načeli, ki se jih zasleduje s predlogom zakona, ter celotnim besedilom predloga KZ-1.

Na koncu člane zbornice vabimo, da na enega izmed predpisanih načinov (npr. na upravni enoti ali preko enotnega državnega portala eUprava) v času 60-dnevnega roka izrazijo podporo predlogu KZ-1. Ker v času pisanja tega članka še ni znano, kdaj točno bo začel teči rok za zbiranje 5000 podpisov podpore volivcev, predlagamo, da člani redno spremljate spletno stran zbornice, na kateri bo navedeni podatek objavljen.

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

Natečaj Apolonija

Poročilo o natečaju raziskovalnih in kliničnih del na področju zobozdravstva

Sanda Lah Kravanja, Krunoslav Pavlović

V Odboru za zobozdravstvo (OZB) pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) je zaživela ideja o spodbujanju raziskovalnega dela in izmenjavi strokovnega znanja na področju zobozdravstva na podlagi javnega natečaja za diplomante dentalne medicine, ki šele vstopajo na področje poklicnega delovanja.

Projekt javnega natečaja je eden izmed projektov, s katerimi je OZB že v preteklem mandatu začel krepiti stanovsko pripadnost in povezanost ter pomen ustnega zdravja, pri čemer skušamo povezati raziskovalno dejavnost in poročila o primerih iz klinične prakse. Tako ustvarjamo okolje, kjer spodbujamo kritično strokovno debato, forum v okviru Domus Medica, ki nudi okolje spoštljive argumentirane debate. Hkrati s tem pa OZB na tak način tudi izpolnjuje svoje poslanstvo krepitve kontinuiranega podiplomskega izobraževanja, ki je bolj dostopno kolegom ter jim omogoča pridobivanje licenčnih točk.

Po potrditvi na odboru Maja lani so razpisno besedilo pregledale strokovne službe, septembra 2023 je bil objavljen javni poziv za prijavo dodiplomske in podiplomske raziskovalne naloge s celotno raziskovalno nalogo ali člankom ter predstavitev kliničnih primerov s plakatom, člankom ali poglavjem iz specialistične naloge. K prijavi so morali priložiti tudi krajšo videopredstavitv.

Prijave je ocenjevala komisija v sestavi prof. dr. Nataša Ihan Hren, prof. dr. Maja Ovsenik, prof. dr. Janja Jan, prof. dr. Alenka Pavlič, izr. prof. dr. Čedomir Oblak, izr. prof. dr. Boris Gašpirc in prof. dr. Aleš Fidler, kar predstavlja dodatno krepitev sodelo-

vanja z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani. Maja je potekala javna predstavitev najboljših raziskovalnih vsebin. Krunoslav Pavlović, podpredsednik ZZS, je predstavil potek izvedbe natečaja, asist. dr. Sanda Lah Kravanja pa je na predavanju predstavila vzrok izbire imena.

Na zaključni prireditvi »Natečaj Apolonija 2024« so sodelovali:

Predstavitve kliničnih primerov

1. Digitalni protokol v popolni oralni rehabilitaciji pacienta (asist. Nevena Josipović, dr. dent. med., in Dragan Stolica, DT)
2. Multidisciplinarni pristop reševanja estetskih težav (Rok Štern, dr. dent. med.)
3. Parodontalno-plastična kirurgija za estetsko rehabilitacijo pacientke z napredova-

lo parodontalno boleznijo: predstavitev primera

(Tom Kobe, dr. dent. med.)

4. Protetična oskrba endodontsko zdravljenega zgornjega centralnega sekalca s kovinskim zatičkom – prikaz primera

(asist. Duška Stopar, dr. dent. med., in Petra Šterbenk, dr. dent. med.)

Predstavitve raziskovalnih nalog

1. Periodontal therapy in bariatric surgery patients with periodontitis: Randomized control clinical trial

(dr. Dejana Čolak, dr. stom. (Republika Srbija))

2. Volumetrična analiza mehkih tkiv po parodontalni regeneraciji z uporabo tehnike tuneliziranja papile: randomizirana kontrolirana klinična študija

(Tom Kobe, dr. dent. med., in Katja Povšič, dr. dent. med.)

3. Stanje slin pri bolnikih s kronično boleznijo reakcije presadka proti gostitelju (GVHD)

(asist. Nina Vovk, dr. dent. med., in Manca Urek, dr. dent. med.)

4. Vpliv ortodonskega premika zob na senzitivnost zobne pulpe: Sistematski pregled z



Ocenjevalna komisija natečaja Apolonija 2024 in predstavnika Odbora za zobozdravstvo. Z leve: predsednik OZB Krunoslav Pavlović, prof. Alenka Pavlič, prof. Maja Ovsenik, prof. Janja Jan, prof. Nataša Ihan Hren, prof. Čedomir Oblak in asist. dr. Sanda Lah Kravanja.

metaanalizo/The effect of orthodontic tooth movement on the sensitivity of dental pulp: A systematic review and meta-analysis
(asist. Aljaž Golež, dr. dent. med.)

5. Primerjava vitalitetnih testov s histološko analizo zobne pulpe
(asist. Aljaž Golež, dr. dent. med.)

Za najboljše tri raziskovalne naloge in za najboljše tri predstavitve kliničnih primerov so v Pravilniku namenjene finančne nagrade (bruto zneski 500, 800 in 1500 evrov). Sredstva za nagrade smo v OZB zbrali z organizacijo seminarjev, ki smo jih prirejali med letom, tako da je bil projekt finančno podprt in zobozdravniki nismo dodatno bremenili ZZS.

Prejemniki nagrad javnega natečaja v zobozdravstvu Apolonija 2024 so:

Kategorija klinični primeri

1. mesto: **Tom Kobe**
2. mesto: **asist. Duška Stopar in Petra Šterbenk**
3. mesto: **asist. Nevena Josipović**



Nagrajenci natečaja Apolonija 2024, ocenjevalna komisija profesorjev MF UL in predstavnika OZB. Z leve v zadnji vrsti: Krunoslav Pavlovič, profesorji MF Alenka Pavlič, Maja Ovsenik, Janja Jan, Nataša Ihan Hren in Čedomir Oblak; z leve v prvi vrsti: Tom Kobe, Petra Šterbenk, asist. Nevena Josipović, asist. Aljaž Golež, asist. Nina Vovk in Manca Urek ter asist. dr. Sanda Lah Kravanja.

Kategorija raziskovalne naloge

1. in 2. mesto: **asist. Aljaž Golež**
3. mesto: **asist. Nina Vovk in Manca Urek**

V drugem delu prireditve, ki ga je vodila Živa Salobir iz Oddelka za odnose z javnostmi ZZS, je sledil krajši glasbeni uvod, v katerem je nastopila sopranistka Nadia Ternifi, dr. dent. med., ob klavirski spremljavi Alvina Čučića.

Ocenjevalni komisiji profesorjev vseh kateder za dentalno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani se iskreno zahvaljujemo za odlično sodelovanje in dobro opravljeno delo, vsem prejemnikom nagrad in mentorjem pa še enkrat iskreno čestitamo!

Z izvedbo in udeležbo na natečaju Apolonija smo zobozdravniki podprli minulo klinično in profesionalno delo mladih kolegov in vzpostavili okolje, v katerem lahko mladi kliniki, bodoči predavatelji, pridobivajo izkušnje na odru in pokažejo svoja dela strokovni javnosti. Z najboljšimi kolegijskimi nameni upamo, da smo z dobrim zgledom tudi druge prisotne spodbudili za nadaljnje raziskovanje, zato se

vsem sodelujočim pri projektu Apolonija in udeležencem zaključne prireditve v letu 2024 zahvaljujemo za podporo in sodelovanje.



Zakaj Apolonija?

Apolonija je bila svetnica zgodnje krščanske dobe iz 3. stoletja, ki je živela v Aleksandriji. Verni kristjani so jo že od nekdaj zelo častili in se zatekali k njej kot priprošnjici zoper zobobol. Pogani so jo okoli leta 249 skupaj s še nekaterimi drugimi kristjani ujeti in mučili. Izročilo poroča, da so tej devici, ki je bila najbrž diakonica, z udarci po čeljustih izbili zobe, nato pa jo hoteli živo zažgati, češ da je bogokletno govorila, a se je Apolonija sama vrgla v ogenj. Mnogo umetnikov je upodobilo njeno mučenje v lesu, kamnu ali platnu. Sv. Apolonijo najpogostejše upodablja s kleščami, s katerimi drži zob (včasih zlat). Pogosto drži v roki tudi palmovo vejico kot znamenje mučenke.

Apolonija je svetnica, ki goduje 9. februarja in še danes velja za zavetnico zobozdravnikov in priprošnjico proti zobobolu, pomaga pa tudi premagati strah pred zobozdravnikom. Ko so včasih ljudi boleli zobje, so se zatekali k sv. Apoloniji, da bi bolečina minila.

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, in Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., Odbor za zobozdravstvo ZZS

Obrazi zdravništva

19. maj – svetovni dan družinskih zdravnic in zdravnikov: »Delo družinskega zdravnika je res lep poklic«



Živa Salobir

Ob svetovnem dnevu zdravnic in zdravnikov družinske medicine, namen katerega je prepoznavanje in priznanje osrednje vloge družinskih zdravnikov pri zagotavljanju individualne, celovite in stalne zdravstvene oskrbe za vse paciente, smo obiskali ambulantno zdravnika Leona Kranjca, ki bo, poleg svetovnega dneva, kmalu praznoval tudi svoje prvo leto dela v Zdravstvenem domu Ljubljana, enoti Šiška. Zanimali sta ga anesteziologija in kirurgija. Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF), predvsem pa delo sobnega zdravnika v Bohinjski Bistrici, sta mu začrtala pot, za katero je hvaležen in je ne bi spremenil. Dokler ni začel s praktičnim delom, ni vedel, kako podcenjen je poklic družinskega zdravnika, ki je potreboval leta, da se je otrešel krivičnega predsodka manjvredne specializacije.

Enajst let ste kot družinski zdravnik delali v Zdravstvenem domu Litija, zadnje leto imate svojo ambulantno v Zdravstvenem domu Ljubljana. Bi si danes še enkrat izbrali ta poklic?

Danes vidim, da je ambulantno delo točno to, zaradi česar sem se vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Delo je izjemno zanimivo, razgibano, raznoliko in hvaležno. Srečujem se skoraj z vsemi poškodkami ali boleznimi, za katerimi zbolijo moji pacienti. Odvisno od tega, kakšno smolo ali srečo imajo. Če imajo srečo, jih skoraj ne vidim, če imajo smolo, jih srečujem zelo pogosto.

Kaj vam daje delo v ambulanti?

Pri drugih specialnostih pacienta redko spremljaš od začetka do konca. K nam pridejo kot najstniki, kjer se srečamo tudi s kančkom pediatrije, tako da so z nami res skoraj od rojstva do groba. To je res zelo lep poklic, ki pa je občasno tudi čustveno in fizično zelo naporen. Vse, kar se pripeti tvojim

pacientom, se te dotakne, njihove zgodbe nosimo s seboj. Pri nekaterih potrebujemo leta, da jih predelamo. Delo družinskega zdravnika mi je dalo vpogled v bit življenja. Včasih so bile bolezni in smrti bolj vidne, ljudje so imeli bolj realen pogled na življenje. V današnjem modernem svetu pogosto živimo v mehurčkih, kjer tega vpogleda nimamo.

Kako gledate na enačenje zdravništva s poslanstvom?

Jaz tega izraza ne maram, ker se sliši, kot bi bili bratje ali sestre usmiljenke. Smo ljudje iz mesa in krvi, s svojimi potrebami in zakonitostmi. Nismo popolni. Se pa ves čas trudimo, da damo pacientom največ, kar lahko, in zanje naredimo vse, da bi jim pomagali.

Kakšni so občutki, ko rešite težave pacientov, ki se sprva zdijo nerešljive?

To je veliko zadovoljstvo. Za pacienta in zdravnika. Pogoj, da lahko



pride do tega, je odnos. Dober odnos med zdravnikom in pacientom. Pri takih zgodbah in razpletih gredo zasluge več deležnikom. Družinskemu zdravniku, zdravnikom drugih specialnosti in pacientu.

Katere zgodbe pacientov vas motivirajo?

Takih zgodb je res veliko. Najprej pomislim na mlade, pri katerih smo v začetni fazi odkrili karcinome in so uspešno zaključili zdravljenje, danes pa živijo polna življenja. Navadno so najhvaležnejši pacienti, ki imajo veliko težav in so pogosto pri tebi. Zanje je zelo pomembno, da se počutijo slišane in vedo, da lahko računajo nate, ko so v slabi koži.



Dolgo ste delali v manjšem zdravstvenem domu, sedaj ste prišli v največjega v državi. Kakšne so razlike?

Razlike so velike. V Litiji sem imel več hišnih obiskov, na katerih kot zdravnik vidiš, v kakšnih razmerah živijo tvoji pacienti in kako njihovo zdravstveno stanje vpliva na kakovost življenja. Vidiš tudi hudo bedo in to težko pozabiš. Spomnim se gospe, ki je doma ležala z zlomljeno hrbtenico, po stanovanju so ležali pasji iztrebki. Za psa zaradi zdravstvenega stanja ni mogla več skrbeti. V bolnišnico ni želela, ker stanovanja ni hotela zapustiti v takšnem razdejajanju, zato smo pobrali iztrebke, uredili stanovanje in jo odpeljali v bolnišnico.

Kako odmislite težke situacije in diagnoze pacientov?

Za nekatere stvari je potreben čas. Težko bi rekel, da težke zgodbe name ne vplivajo, a če želim biti dober zdravnik, se moram znati spopasti tudi s tem. Večkrat se spomnim na rek »zdrav duh v zdravem telesu«; poskrbeti moraš za svoje dobro fizično in psihično zdravje. Poznam kolege, ki so se sesuli, izgoreli ... Trudim se, da sem, ko sem doma, res z družino in ne z mislimi v službi. Sproščam se z branjem. Včasih sem bil res knjižni molj, med študijem pa sem se knjig

prenajedel. Še vedno rad berem, a manj kot včasih. Rad imam gorsko kolesarjenje. Tako sproščam adrenalin. Podobno je s plezanjem, a v zadnjem času me pri tem omejuje koleno. Druga ovira je čas. Moji plezalski kolegi imajo več časa in so me presegli, tako da sedaj plezajo težje smeri kot jaz.

Pri plezanju je zelo pomembno zaupanje. Tisti, ki je v steni, je odvisen do človeka, ki ga varuje. Zaupanje je zelo pomembno tudi v vašem timu, pri delu s pacienti.

Zagotovo lahko povlečemo vzporednice. Pri delu sem zelo odvisen od svojih sodelavcev – kolegov zdravnikov in medicinskih sester. Ambulanta sestra je moja desna in še polovica leve roke. Zaupanje je izjemno pomembno. Imam to srečo, da sodelavcem lahko zaupam in se nanje zanesem, česar sem zelo vesel.

V Ljubljani imate še precej novo ambulanto. Kako ste vzpostavili to zaupanje?

Ja, to je zelo zanimivo. Pacienti me presenečajo v obe smeri. Nekateri mi zaupajo od prvega trenutka, ko so stopili v mojo ambulanto, pa so me videli prvič. Zaupanje se mi ne zdi samoumevno. Od številnih pacientov sem mlajši 40, 45 let in mi kljub temu

takoj zaupajo svoje življenje. To ni lahka stvar. Druga skrajnost so pacienti, pri katerih je zaupanje tek na dolge proge. A tudi to razumem. Dobro je imeti paciente, ki želijo biti informirani in opolnomočeni o svoj bolezni. Včasih potrebujejo več pogovora in kakšno dodatno preiskavo, čeprav že vem, kakšni bodo izvidi. Ko je zaupanje vzpostavljeno, pa zelo dobro delamo, so dosledni pri terapiji in odlično uravnavajo kronične bolezni.

Kakšne so vaše želje ob svetovnem dnevu družinskih zdravnikov?

Vedno sem šel rad v službo. Težko mi je bilo le, kadar sem imel ogromno nadur. Spomnim se hudega pomanjkanja zdravnikov v Litiji, ko sem bil zaradi bolniških in drugih odsotnosti kolegov dežuren kar enajstkrat v enem mesecu. Imel sem 170 nadur. Bilo je brutalno. Takrat je prišel kakšen dan, ko sem šel zjutraj res s težavo v službo. Človek potrebuje čas, da se izpreže, pa ne zato, ker ne bi imel rad svoje službe, a pravice, ki so jih delavci izbrili konec 19. stoletja, niso kar tako ... Dan bi moral biti razdeljen na tri dele. Tretjina za službo, tretjina za ostalo in tretjina za spanje. Ko imamo nadure zaradi skrajnih situacij: epidemij, bolniških odsotnosti, odhodov zdravnikov, to vpliva tudi na naše zadovoljstvo in na to, ali greš v službo z veseljem in nasmehom ali pa s cmokom v grlu. Tukaj nas v prihodnjih letih čaka še veliko izzivov. Postaviti se bomo morali za sebe in svoje pravice. Če bomo izgoreli, utrujeni, izčrpani, ne bomo mogli dobro zdraviti naših pacientov. Zadnja leta smo na tem področju naredili nekaj korakov v pravo smer. Sedaj čakamo na nasprotno stran, da nas začne poslušati, slišati, razumeti in nam tudi malo zaupati. Naše ministrstvo trenutno nima zaupanja v nas. Po krivici, kar je žalostno.

Javno pismo zdravnikov SB Izola: Dovolj imamo žigosanja tistih, ki delajo več, z »zaslužkarji« in »dvoživkami«

Javno pismo zdravnic in zdravnikov Splošne bolnišnice Izola, 29. marec 2024

V Splošni bolnišnici Izola so bili prvi mesec in pol od začetka zdravniške stavke nemoteno oskrbljeni vsi bolniki. Kljub stavki smo vsi zdravniki še naprej opravljali svoje delo kot običajno. Zato, ker nam je mar za ljudi in ker želimo ohranjati visok nivo zdravstvenih storitev.

Po 1. marcu, ko nas je večina umaknila soglasja za prekomerno nadurno delo, ohranjanje visokega nivoja zdravstvenih storitev žal ne bo več mogoče. Po umiku soglasij svoje delo še naprej opravljamo strokovno in predano, v skladu s slovensko zakonodajo, evropsko direktivo in ugotovitvami ustavnega sodišča. Tedensko 40 ur rednega in 8 ur nadurnega dela. Namen umika soglasij tako ni izsiljevanje za višje plače, temveč edini način, s katerim lahko opozorimo na to, da nas je premalo in da neurejenost razmer v slovenskem javnem zdravstvu vodi v njegov propad. Tega prihodnjim generacijam ne privoščimo.

V Avstriji morajo zdravniki obvezno delati 40 ur na teden. Imajo tudi možnost, to je pravico, da delajo dodatnih 8 ur na teden, če se s tem strinjajo. To pomeni skupaj 48 ur. Več od tega po zakonu ne smejo delati. Vse to za približno trikratno slovensko zdravniško plačo. Odhodi slovenskih zdravnikov v avstrijske zdravstvene ustanove zato niso presenetljivi. A vendar ni slišati, da bi Avstrija zaradi omejitve dela zdravnikov na 48 ur imela daljše čakalne dobe. Vemo pa, da ima Avstrija 5,3 zdravnika na 1000 prebivalcev, medtem ko ima Slovenija zgolj 3,3 zdravnika na 1000 prebivalcev.

Tudi v Sloveniji smo sprejeli evropske norme glede delovnega časa, to je, da delamo 40 plus 8 ur na teden. Hkrati si želimo držati visok nivo zdravstvenih storitev. To je ob številu zdravnikov na 100.000 prebivalcev, po katerem smo nekje na repu OECD ali podobnih združenj, s katerimi se radi primerjamo, misija nemogoče. Za doseganje visokega nivoja zdravstvenih storitev ob razpoložljivem kadru smo davno, v poznem večeru 2. tisočletja, začeli podpisovati soglasja za delo preko polnega delovnega časa (to je preko 16



ur, do 32 ur v kosu in preko 48 ur na teden) do kadrovske okrepitve zdravniških vrst. To ne velja le za zdravnike, saj so tudi medicinske sestre rekorderke v nadurah in delu v turnusih. Vsi zdravstveni kadri delamo na etični pogon nadur.

Medicinska znanost gre naprej in po etičnih načelih velja, da kar medicina zmora, mora tudi ponuditi. Nekoč se je srčni infarkt zdravil z večmesečnim počivanjem. Nato smo iznašli trombolizo – dodatne aparature, zdravila, dodatne delovne ure zdravnikov, sester, strežnic ... Nato je prišla žilna opornica – še več aparatov, zdravil, delovnih ur zdravnikov, sester in strežnic. Dobrobit: bistveno hitrejša vrnitev bolnika v vsakdanje življenje, po možnosti s funkcionalno ne(al)i minimalno)okvarjeno srčno mišico. Cena? Stroški aparatov, vgrajenih materialov in – delovne sile. Vse to vodi v delo preko polnega delovnega časa vseh zdravstvenih delavcev, brez česar tako visok nivo zdravstvenih storitev ne bi bil dosegljiv. Ob takšnem pomanjkanju kadra, kot ga imamo, gotovo ne.

V 20-članskem zdravniškem kolektivu, ki dela redni program od ponedeljka do petka, ob tem pa skrbi za 24-urno neprekinjeno zdravstveno varstvo (ponoči prisotna vsaj dva zdravnika, med

vikendi in med 15. in 21. uro pa trije z vedno še enim v pripravljenosti doma), pomeni dosledno upoštevanje 48-urnega delovnega tedna naslednje: vsak zdravnik je dodatne tri dni v mesecu doma (kar prej ni bil). Pri 20 zdravnikih to pomeni 60 dni. Delovnih dni v mesecu je 20–23, kar pomeni manko

treh zdravnikov na dan. Posledično vsak dan odpade ambulantna za 20 naročenih bolnikov in štiri naročene operacije. Urgentna ambulantna in vizita na oddelku namreč ne moreta odpasti. In to vsak delovni dan.

Dovolj imamo žigosanja tistih, ki delajo več, z »zaslužkarji« in »dvoživ-

kami«. Več smo delali zato, ker smo želeli ohraniti visok nivo zdravstvenih storitev v Sloveniji.

*Podpisniki: 47 zdravnikov
SB Izola (seznam je objavljen na
spletni strani ZZS).*

Javno pismo zdravnic in zdravnikov Splošne bolnišnice Jesenice (1. april 2024)

Od začetka zdravniške stavke 15. januarja do 1. marca so bile v Splošni bolnišnici Jesenice stavkovne aktivnosti omejene na enourne zборе zdravnic in zdravnikov dvakrat tedensko.

S 1. marcem je večina zdravnic in zdravnikov, ki so do sedaj opravljali nadurno delo v obliki nujne medicinske pomoči, umaknilo soglasja za nadurno delo. Tako po 1. marcu 2024 večina zdravnikov dela tedensko 40 ur rednega dela in 8 ur nadurnega dela, kar je v skladu z evropsko direktivo. Nova oblika dela je zahtevala pripravo novih urnikov in razporedov dela, kar je imelo za posledico dodatno zmanjšanje obsega dela predvsem operativnih strok.

Na večjih oddelkih, kot so kirurški, anesteziološki in interni oddelek, zagotavljanje nujnih obravnav sicer poteka nemoteno, prizadete pa so predvsem nenujne elektivne obravnave in operacije.

Največ težav nova organizacija dela povzroča pediatričnemu oddelku in oddelku za ginekologijo in porodništvo, ki ne moreta zagotoviti, da bi z delom po veljavni zakonodaji in evropski direktivi o delovnem času z razpoložljivim kadrom opravili vse nujno delo.

Radiološki oddelek, ki je bistven za kakovostno delo bolnišnice in zagotavlja slikovno diagnostiko, je kadrovsko že leta podhranjen in deluje le s sodelovanjem zunanjih sodelavcev. Že pred začetkom stav-

kovnih aktivnosti ni zagotavljal normalnega dela. Z zmanjševanjem dela zunanjih izvajalcev se bo količina in kakovost slikovne diagnostike še dodatno zmanjšala, kar bo močno vplivalo na delo vseh bolnišničnih oddelkov.

Vse to tudi močno vpliva na odnose med zaposlenimi, povečuje stresne obremenitve, kar vpliva na naše delo in zdravje.

Od ponedeljka, 4. marca, zbori zdravnikov, tako članov kot nečlanov Fidesa, potekajo vsak dan med 8. in 9. uro, kar še dodatno vpliva na potek našega dela. Zaradi stavkovnih aktivnosti je bilo v februarju opravljenih za 7,2 % manj načrtovanih operacij. V prvih treh tednih marca pa se je delež nenujnih operativnih obravnav zmanjšal že za 26 %.

Kljub temu zdravniki v naši bolnišnici še vedno zagotavljamo vse nujne obravnave pacientov v skladu s stavkovnim minimumom delovnega procesa.

Ugotavljamo, da sedanja oblika dela pomembno vpliva na obseg našega dela in obravnavo pacientov, kar se bo ob nadaljevanju stavke v naslednjih tednih še poslabšalo. Zavzemamo se za učinkovit in pregleden javni zdravstveni sistem, ki bo poleg skrbi za paciente prijazen tudi do zdravnikov, ki smo nosilci zdravstvene dejavnosti.

Ob vsem tem zato težko razumemo zavlačevanje Vlade RS, ki bo

zdravnike in vse zaposlene v zdravstvenem sistemu pripeljalo do izgorelosti, bolnikom pa odvzelo pravico do primerne zdravilne obravnave. Sprašujemo se, kdaj bodo pristojni ugotovili, da na tak način javno zdravstvo ne bo preživel.

Dovolj je zavlačevanja in sprenevedanja. Od vlade zahtevamo takojšnje učinkovito reševanje razmer v zdravstvu.

Poslano: Vlada RS, Kabinet predsednika vlade, Ministrstvo za zdravje RS, mediji, Sindikat Fides, Zdravniška zbornica Slovenije

*Seznam lastnoročnih podpisov
zdravnikov, ki so podpisali to pismo,
je hranjen v SB Jesenice.*



Javno pismo družinskih zdravnikov v Sloveniji

Tudi družinski zdravniki v Sloveniji imamo dovolj.

Družinski zdravniki predstavljamo največjo skupino specialistov v Sloveniji in v vsaki ambulanti obravnavamo dnevno približno 50 bolnikov. Večino oskrbimo dokončno, in to za najmanjši možen strošek. Naše delo zajema vse od preventive do vodenja kroničnih bolnikov in nujne medicinske pomoči – delo, ki si ga družinski zdravniki v mnogih drugih državah Evropske unije (EU) sploh ne predstavljajo. A ob vseh teh zadolžitvah zaslužimo le svojo osnovno plačo, zviša se nam le na račun dežuranja.

Situacija v Sloveniji je takšna, da nas je v družinski medicini velika večina zdravnic, mater in žena, zato je odsotnosti več kot v drugih specialnostih. Zaradi prekomernih obremenitev smo pred nekaj leti v pogajanjih z vlado dosegli dogovor, da se bo število opredeljenih pacientov na družinskega zdravnika postopno zmanjševalo, saj preveliko število opredeljenih bolnikov zdravniku onemogoča kakovostno delo. Nujno potrebno je razširiti mrežo in privabiti nove zdravnike v družinsko medicino, saj nas je kronično premalo.

Upali smo, da nam bo postopno manjšanje števila opredeljenih bolnikov omogočilo strokovno delo, bolnikom pa ustrezno obravnavo in primerno zdravljenje. Žal pa podatki kažejo, da se je povprečna obremenjenost zdravnikov v ambulantah družinske medicine le minimalno zmanjšala. Zato nas zelo skrbijo pozivi, da je treba število opredeljenih bolnikov na enega zdravnika še povišati, namesto da bi se od vlade zahtevalo, da uredi pogoje dela, poveča število zdravnikov v družinski medicini in s tem poveča dostopnost družinskega zdravnika.

Vlada bi se morala z ustreznimi ukrepi osredotočiti na vsebino in bistvo zdravnikovega dela ter zdravnika razbremeniti administrativnih opravil, a žal z odloki in ukrepi išče le bližnjice in matematične poti, ki delo samo še bolj zapletajo. Zdravniki in bolniki bi morali biti vključeni v sistem reševanja, zato na upravljanje z odloki ne pristajamo, niti v imenu zdravnikov niti bolnikov.

Reševanje obravnave bolnikov brez izbranega zdravnika v ambulantah za neopredeljene je postavilo ceno dela zdravnika družinske medicine in nakazalo smer reševanja problema, mogoče tudi s statusom deficitarnosti poklica. **Že desetletje opozarjamo, da bo število zdravnikov v družinski medicini v naslednjih nekaj letih hitro upadlo, saj se bo upokojila skoraj četrtina zdravnikov v splošnih ambulantah.**

Že zdaj bolnikov ne zmoremo ustrezno obravnavati, ker imamo premalo časa. Če se bo čas, predviden za enega pacienta, še bolj zmanjšal, bomo zdravniki družinske medicine kmalu lahko pisali le še recepte. Žal se taki situaciji bližamo s hitrimi koraki. **Uveljavitev delovnega časa po evropski direktivi, to je 40 ur in 8 nadur na teden, je na primarni ravni že pokazala, da v manjših zdravstvenih domovih ni več mogoče izpeljati ambulantnega dela, ampak le še nujno medicinsko pomoč. V večjih delo za silo še izpeljemo, a na račun dejstva, da v ambulantah dnevno nadomeščamo odsotne kolege.** Te situacije ne more popraviti zaposlovanje administratorjev in tudi ne medicinskih sester, saj je tudi njih na trgu premalo.

Na koncu je vedno zdravnik tisti, ki obravnavo zaključi in nosi tudi vso odgovornost. Bolniki hodijo k zdravniku, zato situacije na primarni ravni ne bomo rešili s povečevanjem števila sodelavcev v timu, ampak z večjim številom zdravnikov.

Družinska medicina žal doživlja erozijo in posledice se bodo v naslednjih letih pokazale z vso močjo. Teža zdravljenja se bo spet prenašala na sekundarno raven, ne bo preventive in nadaljnega vodenja bolnikov, povečala se bo obolevnost in s tem umrljivost med državljani, s tem pa zmanjšala kakovost življenja. Ker nam je mar, imamo dovolj sprenevedanja in ignorance, ki ju kaže vlada do nas zdravnikov in vas državljanov. Zato pozivamo državljane Slovenije, da se zavzamejo za dostopno, varno in strokovno zdravstvo. Zdravniki sami očitno nismo dovolj pomemben člen te družbe, da bi nas politika slišala.

Zdravniki družinske medicine smo bili v času stavke skoraj enako dostopni kakor običajno, iz preproste razloga, da skoraj vse, kar delamo, sodi v minimum delovnega procesa. Smo tako rekoč prva bojna linija, tisti, s katerimi se bolniki srečajo najprej. Ne smemo dovoliti, da neprimeren odnos vlade do nas in bolnikov pripelje vse v situacijo, ko državljani ne bodo več mogli do nas. Ne zato, ker mi ne bi hoteli, ampak zato, ker NAS NE BO!

Poslano: Vlada RS, Ministrstvo za zdravje RS, mediji, Sindikat Fides, Zdravniška zbornica Slovenije

Seznam 336 podpisnikov pisma je objavljen na spletni strani ZZS.

Javno pismo zdravnic in zdravnikov SB Slovenj Gradec: »Tako kot je danes ogroženo javno zdravstvo, se niti starejši zdravniki ne spomnijo«

(3. april 2024)

Čeprav stavka zdravnikov traja od 15. januarja, se to na dostopnosti storitev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec do preklica soglasij za nadurno delo ni bistveno poznalo. Z umikom soglasij večine zdravnikov, ki zdaj delamo »le« do 48 ur tedensko, kot nam predpisujejo slovenska zakonodaja, evropska direktiva in ugotovitve ustavnega sodišča, pa je v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec organizirano omejeno število ur na deloviščih. Zdravnikov je premalo, da bi lahko opravili vse predvidene obravnave in posege. To dejstvo je še toliko bolj problematično v perifernih bolnišnicah, kot je naša.

Na pediatriji je tako v marcu odpadlo skupaj 59 % specialističnih obravnav, 50 % nenujnih bolnišničnih obravnav. Na področju ginekologije je odpadlo 43 % dispanzerskih in 71 % subspecialističnih obravnav, 69 % obravnav v dnevni bolnišnici in 33 % operativnih posegov. Na področju ortopedije je v obdobju od 15. januarja do 7. marca 2024 odpadlo 53,5 % operacij in 27,3 % ambulantnih pregledov. Na oddelku splošne in abdominalne kirurgije je bilo opravljenih 50 % manj operacij in ambulantnih pregledov. Kirurška operativna zmogljivost Splošne bolnišnice Slovenj Gradec se je zmanjšala s 6 do 7 na 3 do 4 operacijske dvorane, kar pomeni zmanjšanje na 45 do 60 % maksimalne zmogljivosti. Slednje lahko primerjamo s stanjem v obdobju epidemije.

Tako kot je danes ogroženo javno zdravstvo, se niti starejši zdravniki ne spomnijo. Člani in nečlani Fidesa smo

si edini, da toliko laži in zavajanja o zdravništvu še ni bilo. Pozornost se preusmerja s slabimi nameni in ker vsaka laž pusti sledi, to vsak dan občutimo. Govorijo nam o Hipokratovi zaprisegi, ki jo mi ob predanem delu z bolniki dobesedno živimo vsak dan. Oči javnosti so uprte v našo stavko, ki je odraz dolgoletnih nemo-gočih razmer in pogojev za delo. Če bi nam politiki prisluhnili, bi spoznali, v kakšnem stanju je naše javno zdravstvo v resnici, bili bi zaskrbljeni in iskreno pripravljeni najti rešitve.

Celoten sistem javnega zdravstva je doslej deloval le zaradi pripravljenosti zdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja na prekomerno nadurno delo. Ko je pred dvema letoma začela veljati evropska direktiva in tudi za nas predpisala normalen delovnik 40 + 8, smo v korist javnega zdravstva in naših pacientov podpisali soglasja za delo preko delovnika, ki nam ga predpisuje slovenska zakonodaja, evropska direktiva in ugotovitve ustavnega sodišča. Tu se bije plat zvona. Ampak naši politiki kot da tega ne slišijo. Morda jim bo umik soglasij odprl oči, da bodo spoznali, v kakšnem stanju je naše javno zdravstvo v resnici.

V primerjavi s tujino je pri nas veliko premalo zdravnikov, na kar opozarjamo že vrsto let. Pri tem pa nihče ne objavi podatkov, da je poklic zdravnika tisti, ki ima eno najkrajših življenjskih dob. Prav gotovo je to eden najbolj stresnih poklicev in brez ustrezne ureditve razmer, tudi fleksibilnega plačnega sistema, ki bo upošteval specifične zdravstva, bo vedno manj zdravnikov pripravljenih



sprejemati takšne pogoje dela, ob odrekanju časa za družino, na račun svojega zdravja in tudi krajše pričakovane življenjske dobe.

Za rešitev si bo treba najprej priznati, da imamo resen problem, ki ga lahko rešimo le z vzpostavitvijo normalnih pogojev dela v javnem zdravstvu, za zdravnike in ostale sodelavce, da bomo lahko normalno delali. K sreči je danes večina slovenskih zdravnikov ZA javno zdravstvo, ker nam je humanost prioriteta in velika vrednota. Če pa se bo nadaljevalo sprenevedanje in klevetanje slovenskega zdravništva, ki že desetletja z nadurnim delom javno zdravstvo drži pokonci in na visokem strokovnem nivoju, bo verjetno vedno manj tistih, ki bodo verjeli v sistem javnega zdravstva v Sloveniji.

Zavlačevanje vlade je zato nesprejemljivo in vedno bolj je jasno, da si rešitve za javno zdravstvo v resnici ne želi in da je sama tista, ki bolnikom jemlje pravico do primernega zdravljenja.

Lastnoročni podpisi so hranjeni v SB Slovenj Gradec in objavljeni na spletni strani ZZS.

Health Check: Zdravstveni pregled pred evropskimi volitvami



Prizadevanja evropskih zdravnikov za nadaljevanje izgradnje Evropske zdravstvene unije

Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME)

Evropsko združenje zdravniških organizacij (CPME) je pred evropskimi volitvami pripravilo za odločevalce enotna pričakovanja zdravništva na evropski ravni. Posredujemo prevedeno in nekoliko skrajšano besedilo, ki je v celoti dostopno na spletni strani CPME in v prevodu na strani Zdravniške zbornice Slovenije preko QR-kode.

V zadnjih letih so evropske države dosegle velik napredek pri sodelovanju na področju zdravja. Zdaj ne smemo narediti koraka nazaj. Pandemija covida-19 je pokazala, da je zdravje temelj našega gospodarstva in družbe, ter razkrila dolgoletne težave naših zdravstvenih sistemov in delovne sile. Te težave niso bile rešene. Obenem je pandemija pokazala vrednost evropskega sodelovanja in solidarnosti.

Poziv evropskim odločevalcem:

1. Soočite se s kadrovsko krizo v zdravstvu

Potrebujemo ukrepe za zadržanje zaposlenih in novo zaposlovanje. Zdravniki morajo imeti zakonite delovne pogoje in varno zaposlitev. Pandemija je poglobila obstoječe težave, kot je pomanjkanje delovne sile, in prinesla nove izzive: denimo, kako hitro zagotoviti dodatne zmogljivosti. Pretirana delovna obremenitev, nasilje in verbalne zlorabe zdravstvenih delavcev naraščajo ter imajo uničujoče posledice za njihovo duševno in telesno zdravje. Medicina kot vseživljenjska zaposlitev izgublja

privlačnost. Če bomo nadaljevali po tej poti, ne bomo imeli dovolj zdravstvene delovne sile. Da bi zagotovili dovolj delovne sile, moramo narediti več za visoko kakovost usposabljanja in tako pacientom zagotoviti najboljšo možno oskrbo.

2. Zagotovite varno digitalno preobrazbo zdravstva

Vsi javni in zasebni deležniki v Evropski uniji morajo spoštovati etična načela poklicne molčečnosti pri obdelavi pacientovih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov. Treba je optimizirati funkcionalnost digitalnih orodij v zdravstvu, saj bi moral biti zdravnikov čas namenjen bolniški oskrbi in ne prekomernemu upravljanju. Digitalna preobrazba zdravstva ne more napredovati brez popolne podpore zdravnikov z viri za digitalizacijo in orodji za digitalno pismenost.

3. Podprite zdravo življenje

EU mora uvesti pristop »Politike zdravja« in bolje izkoristiti svoja medsektorska regulatorna orodja za preprečevanje bolezni ter izboljšanje fizičnega in duševnega zdravja ter blaginje ljudi. Podatki kažejo, da omejitve trženja, obdavčitve in označevanje alkohola, tobaka in izdelkov z nikotinom učinkujejo. To velja tudi za regulacijo hrane in pijač z visoko vsebnostjo maščob, sladkorjev in soli. Potrebni so dodatni ukrepi za ljudi, ki živijo v finančnih težavah ali revščini, kar poslabšuje kronične bolezni, kot so diabetes in srčno-žilne bolezni.

4. Omogočite dostopnost in varnost zdravil

Evropska unija mora zagotoviti dostop do cenovno ugodnih in varnih zdravil za vse paciente v Evropi ter ponovno uravnotežiti spodbude v sektorju, da zadovolji medicinske in družbene potrebe. Rast pomanjkanja zdravil negativno vpliva na varnost

Zdravstveni pregled

2024
–
2029

Prizadevanja evropskih zdravnikov za nadaljevanje izgradnje Evropske zdravstvene unije

CPME

ZDRAVNIŠKA ZBORNIKA SLOVENIJE

pacientov in delo zdravnikov. EU mora imeti vzdržne, varne dobavne verige za zagotovitev dostopnosti bistvenih zdravil. Zdravstveni delavci potrebujejo učinkovit sistem spremljanja in obveščanja, da se lahko pravočasno odzovejo na pomanjkanja. Mikrobná odpornost zahteva nujne in odločne ukrepe EU, da se zagotovi dostopnost učinkovitih antimikrobnih

zdravil za potrebe pacientov, obenem pa znatno zmanjša nepotrebna poraba v zdravstvu in pri reji živali.

5. Sprejmite podnebne ukrepe za naše zdravje

Evropska unija mora doseči cilj, da postane do leta 2050 podnebno

nevtralna. Vročinski valovi, onesnaženje, poplave, suše ter selitve živalskih in rastlinskih vrst ter pojav novih bolezní so pomembne grožnje za zdravje, povezane s podnebjem v Evropi. Nacionalni in lokalni zdravstveni sistemi morajo ukrepati z izobraževanjem in povečanjem zmogljivosti, v skladu z načelom Enega zdravja.

Slovenija si zasluži sodobno transfuzijsko dejavnost – ob rob debatam o ceni krvi

Dragoslav Domanović, Primož Rožman

Zavod RS za transfuzijsko medicino (ZTM) je v zadnjem času postal tarča kritik v zvezi s cenami, ki slabšalno vplivajo na mnenje o celotni transfuzijski dejavnosti v Sloveniji. V zvezi z očitki o cenah krvnih pripravkov imajo tako zdravstvene oblasti kot mediji dovolj javno dostopnih podatkov o poslovanju vpletenih zdravstvenih ustanov – UKC in ZTM, saj obstojajo javni ceniki, letna poročila, podatki v strokovni literaturi in primerjalni statistični podatki Evropske unije, tako da lahko vsi zlahka preverijo, ali so očitki objektivni. Nepristranska presoja namreč pokaže, da pri teh cenah ne gre za nikakršno korupcijo, izkoriščanje ipd. Ker pa enostranske izjave v medijih posredno postavljajo pod vprašaj tudi verodostojnost in ugled transfuzijske dejavnosti kot javnega servisa, se čutiva dolžna razjasniti stanje na tem področju. Ob tem izkušnje kažejo, da je za začetek vedno smiselno narediti korak nazaj in s samorefleksijo pomesti pred svojim pragom. Tega dosedaj v javni debati še ni bilo opaziti.

Najin namen je najprej poudariti, da so darovana človeška kri ter celice

in tkiva dobrine splošnega družbenega pomena in da je oskrba z njimi v javnem interesu, pri čemer ne gre za komercialno blago, temveč za javno dobro, ki je namenjeno splošni in enakopravni rabi državljanov. Tega javnega dobra nihče ne sme uporabljati tako, da druge izključi iz enake rabe, zato mora pri preskrbi s krvjo, celicami in tkivi nacionalni interes prevladati nad lokalnim. Sodobna preskrba s krvjo in ostalimi substancami človeškega porekla temelji tudi na globalnih načelih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), to je na neplačanem prostovoljnem solidarnem krvodajalstvu in nacionalni samozadostnosti, kot tudi na neplačanem darovanju ostalih substanc človeškega izvora (angl. SoHO – Substances of Human Origin).

Dolgoletni razvoj transfuzijske dejavnosti v Sloveniji je nedvomno postregel s številnimi dosežki, saj imamo v sodelovanju z Rdečim križem in ob nesebični pomoči krvodajalcev dobro organizirano, neplačano in prostovoljno krvodajalstvo. To nam omogoča samozadostnost pri

preskrbi s krvnimi komponentami, vendar na žalost le delno samozadostnost v preskrbi z zdravili iz krvi. Preskrbo s krvjo in transfuzijsko dejavnost ureja naša nacionalna zakonodaja^{1,2} pa tudi številna mednarodna strokovna vodila^{3,4}. Sistemi kakovosti z metodami, ki zagotavljajo vrhunsko varnost krvi (npr. testiranje krvi z metodo NAT, kemična inaktivacija patogenov, levkodeplecija, obsevanje itd.) jamčijo, da slovenski bolniki prejmejo ustrezno, varno in kakovostno kri, primerljivo z najrazvitejšimi državami. Na tej osnovi izpolnjujemo tudi pogoje za članstvo v svetovnih in evropskih transfuzijskih in transplantacijskih združenjih. Poleg osnovnih smo razvili tudi številne dodatne dejavnosti za sloven-

1 Zakon o preskrbi s krvjo, Uradni list RS, št. 104/06.

2 Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje (Uradni list RS, št. 61/07 in 56/15 – ZPPDČT)

3 Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components. EDQM, https://freepub.edqm.eu/publications/AUTOPUB_48/detail

4 Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application. EDQM, <https://www.edqm.eu/en/guide-to-the-quality-and-safety-of-tissues-and-cells-for-human-application1>

sko zdravstvo, kot so npr. registri darovalcev krvi, centralizirana prenatalna zaščita in imunohematološke preiskave, povezane s transfuzijo. Še posebno pa smo v zadnjih 30 letih razvijali napredna zdravljenja, celične terapije, tkivno inženirstvo, banke celic in tkiv, transplantacijsko dejavnost z odvzemom in obdelavo matičnih celic, mednarodni register darovalcev kostnega mozga Slovenija Donor, laboratorije za tipizacijo tkiv ter še nekatera druga področja celic in tkiv ter naprednega zdravljenja, ki smo jih tudi zakonsko uredili in jih izvajamo po mednarodnih navodilih in standardih⁵. S tem smo pridobili tudi vse zahtevane mednarodne akreditacije (ISO9002, EFI, FACT-JACIE, GMP itd.).

Takšno relativno dobro stanje je posledica strokovnega razvoja in prizadevanja vseh zaposlenih v transfuzijski medicini. Vendar na podlagi izkušenj in osebnega poznavanja razmer v Sloveniji, uradnih statističnih kazalcev in letnih poročil, izsledkov primerjalnih analiz z drugimi evropskimi državami ter mednarodnih meril in standardov vseeno ocenjujemo, da bi transfuzijska dejavnost v Sloveniji lahko delovala mnogo bolje in da je še mnogo prostora za:

- povečanje učinkovitosti in uspešnosti preskrbe s krvjo,
- povečanje samozadostnosti oz. strateške neodvisnosti z zdravili iz krvi,
- boljše izkoriščenost infrastrukture in kadrov celotne transfuzijske dejavnosti,
- širitev celično-tkivne dejavnosti v transfuzijskih in drugih ustanovah ter
- informacijsko in menedžersko posodobitev poslovnega in strokovnega okolja.

Vrzeli na zgornjih področjih so namreč očitne in izvirajo predvsem iz zastarele organizacijske strukture ter pomanjkljive koordinacije na nacional-

ni ravni. To stanje lahko privede tudi do nepotrebnih konfliktov med izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki se danes pojavljajo tudi v medijih in ki jih je potem treba *ad hoc* zasilno reševati v strokovnih in regulatornih organih.

Dejstvo je, da je slovenska transfuzijska mreža trenutno neenotna in neracionalna. Že davnega leta 2000 je bil sklenjen dogovor o oblikovanju enovite »Transfuzijske službe Slovenije«. Proces se je odvil samo do polovice in je leta 2009 zastal brez vsakršne razlage, ostale so tri ločene ustanove (Ljubljana, Celje, Maribor). Za razliko od naše je danes transfuzijska služba v večini držav EU enovita in centralizirana, kajti enovitost bistveno prispeva h kakovosti in varnosti, k racionalizaciji poslovanja in izkoriščanju ekonomije obsega, kot tudi k optimalni uporabi darovane krvi. V naši organizacijski strukturi so nekatere kapacitete in oprema potrojene, druge podhranjene, visoke tehnološke opreme ne premoremo, zato je naša raziskovalna dejavnost šibka, razvojna naravnost pa majhna. Zaradi fragmentiranosti in organizacijskih razlik je naš sistem preskrbe s krvjo in zdravili iz krvi finančno nepregleden, zato v resnici ne vemo, koliko nas dejansko stane, kam gre denar in kje so morebitne rezerve. Priporočila SZO in strokovnih transfuzijskih združenj so jasna – enovita transfuzijska služba je najcenejša in najbolj ekonomična, pa tudi najbolj varna in učinkovita. Omogoča optimalne koristi tako za bolnika (to so enaka kakovost, varnost in dostopnost krvi in krvnih produktov) kot za davkoplačevalca (to so javnost, neprofitnost, preglednost, gospodarnost in učinkovitost delovanja). V enoviti službi pa je potem smiselno uvajanje programov nacionalnega pomena, kot je oskrba s plazmo za frakcioniranje, ki je predpogoj za povečanje strateške neodvisnosti pri preskrbi z zdravili iz krvi. Ta je trenutno manj kot 50-odstotna, preostanek pa moramo uvažati iz tujine. Zanimivo, da to kritikov naše dejavnosti ne moti.

ZTM ima tudi dolgoletne izkušnje na področju preskrbe s celicami, tkivi

in drugimi substancami človeškega izvora (SoHO). V Sloveniji prihaja do nepotrebnega podvojevanja in nepreglednosti tudi pri razvoju bioterapij in naprednega celičnega zdravljenja, ki temeljita na uporabi SoHO. Po vzoru razvitih držav (VB, ZDA) bi bilo smiselno to dejavnost pustiti tam, kjer je nastala in ima že vzpostavljeno primerno okolje – v okviru nacionalne transfuzijsko-transplantacijske dejavnosti. To področje bo kot skupno urejala tudi nova Uredba EU o uporabi SoHO, ki je v postopku sprejemanja⁶. Za preprečitev podvajanja dela in kapacitet v Sloveniji na področju preskrbe s celicami je potrebna jasna razdelitev pooblastil med transfuzijsko službo, drugimi deležniki javnega zdravstva ter zasebnimi in drugimi institucijami. V tem smislu je logično transfuzijski službi pustiti aktivnosti, ki jih že desetletja izvaja, npr. zbiranje, prečiščevanje in shranjevanje krvotvornih in drugih matičnih celic ter sorodne aktivnosti, kot so tkivne banke in biobanke. Klinično uporabo teh načinov zdravljenja bo v prihodnosti treba zagotoviti vsem večjim zdravstvenim centrom v Sloveniji.

Vsi zgoraj omenjeni problemi dokazujejo, da sta v Sloveniji tako program preskrbe s krvjo kot tudi s celicami in tkivi pomanjkljiva in kljub delni zakonski pokritosti nepopolno definirana. Zato bo treba že pred procesom prilagajanja novi evropski uredbi končno izpopolniti splošne okvire te dejavnosti v Sloveniji. To v praksi pomeni pripravo enega ali dveh dokumentov – **Nacionalne politike preskrbe s krvjo in zdravili iz krvi in Nacionalne politike preskrbe s celicami, tkivi in naprednim zdravljenjem**, ki morata vsebovati uradno izjavo države o ključnih organizacijskih, finančnih, tehničnih in pravnih vidikih preskrbe s krvjo, transfuzijske dejavnosti, preskr-

5 Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application. <https://www.edqm.eu/en/guide-to-the-quality-and-safety-of-tissues-and-cells-for-human-application1>

6 Regulation on standards of quality and safety for substances of human origin intended for human application. EDQM, Council of Europe, 2023. <https://europeanbloodalliance.eu/eba-response-to-the-soho-regulation-proposal/>

be s celicami in tkivi in naprednega zdravljenja. Pri oblikovanju nacionalne politike morajo sodelovati vsi deležniki ob koordinaciji Ministrstva za zdravje, ki mora ta dokument sprejeti in zagotoviti kot tudi nadzorovati izvajanje teh dejavnosti. Tak osnovni dokument, ki ureja državno usmeritev, ima večina urejenih držav na svetu.

Bolniki in davkoplačevalci v Sloveniji namreč zaslužijo sodobno transfuzijsko in napredno zdravljenje, kadar ga potrebujejo. Po načelih SZO so za to področje dolžne poskrbeti zdravstvene oblasti. Pri tem bo treba upoštevati načela racionalizacije, integracije kadrov, znanja, opreme in ostalih virov, in ne dovoljevati nesmiselne ponovne drobitve te dejavnosti

po lokalnih interesih, kot je npr. ustanovitev novih centrov za zbiranje krvi, plazme, celic ali afereznih centrov, ki vodijo v dezintegracijo transfuzijske dejavnosti. Ta bo leta 2025 praznovala že svojo 80-letnico, a je naša tradicija v resnici še mnogo daljša, saj je naš znameniti zdravnik dr. Janez Plečnik, brat arhitekta Jožeta Plečnika, že leta 1900 sodeloval pri revolucionarnem odkritju krvnih skupin, ki je omogočilo transfuzijsko dejavnost in s tem popolnoma spremenilo svetovno medicino⁷.

7 ROŽMAN, Primož, DOMANOVIČ, Dragoslav. Transfusion medicine in Slovenia - current status and future challenges. Transfus. med. hemother. (Print), 2006, letn. 33, str. 420-426. [COBISS.SI-ID 23014361]

Obnašajmo se torej kot odgovorni dediči teh zavidljivih zgodovinskih dosežkov.

V Ljubljani, marec 2024

Članek je osebno mnenje avtorjev in ne odraža uradnega mnenja njunih institucij.

Dr. Dragoslav Domanović, dr. med., specialist transfuzijske medicine, medicinski direktor Združenja evropskih transfuzijskih ustanov (European Blood Alliance – EBA), Amsterdam

Prof. dr. Primož Rožman, dr. med., specialist transfuzijske medicine, višji svetnik, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana

Infekcijske in nalezljive bolezni v slovenskem kazenskem pravu

Damjan Korošec, Boštjan Valenčič, Jan Krajnik

Države se z represivnimi interesi ozirajo k dejanskemu (kot pravimo v kazenskem pravu: poškodbenemu) ali potencialnemu (značilno ogrožitvenemu) širjenju infekcijskih ali pa zgolj nalezljivih bolezni. Gre za kaznivo (1.) strokovno napako posebej kvalificirane storilca (zdravstvenih delavcev, laborantov in podobno) oziroma (2.) za napako kogarkoli, tudi laičnega (potencialnega) razširjevalca bolezni. Oboje naklepno ali tudi malomarno.

V pandemiji covida-19 so se kazenskopравни sistemi po svetu srečevali: z zdravniki, ki so (korupejsko ali iz ideološke zagnanosti) paciente navidezno cepili s fiziološko raztopino; s pacienti, ki so jim zdravniki obljubili navidezno cepljenje s fiziološko raztopino, iz slabe vesti ali strahu pred kazensko odgovornostjo pa jih potem nasprotju z dogovorom skrivaj cepili s

pravim cepivom; s pacienti, ki so se (s ponarejanjem listin) za plačilo cepili v imenu na desetih drugih, da so jim omogočili potovanja v tujino brez tveganj cepljenja, in kajpak z vsemi temi potniki, ki so navidezno cepljeni ogrožali stotine drugih širom po svetu z možnostjo lastne okuženosti in okužbe drugih. Srečali smo se s pacienti, ki so na poziv zdravnika v bolnišnici, naj nataknejo zaščitno masko, začeli razbijati opremo in pljuvati naokrog, kriče »tu imate covid, ko se ga že tako bojite«, zaradi česar je bilo resno moteno delovanje pomembnih služb v uradnih izrednih javnozdravstvenih razmerah; nadalje s študentkami, ki v nasprotju s predpisi niso hotele natakni zaščitne maske v predavalnici in hkrati te na poziv učitelja tudi ne zapustiti, ampak so nasprotno provokativno teatralno kašljale pred sebe, pa

je bilo zaradi tega treba evakuirati nabito polne predavalnice in je bil resno moten pouk. Srečali smo množična ignoriranja pravil o karanteni. Tudi nasilnike, ki so razbijali table za usmerjanje na cepilna mesta, ustrahovali paciente v vrstah za cepljenje z grožnjo fizičnega napada ali celo zanetili požare v cepilnih kontejnerjih, kar je vsaj z eno nogo že na polju terorizma.

Slovenija ima z omejenostjo posebne kaznivosti širjenja bolezni (177. člen KZ-1) na zgolj nalezljive in le v primeru, ko zares pride do razširitve bolezni (poškodbeni objektivni pogoj kaznivosti, javni ogrožitveno-poškodbeni inkriminacijski model), zelo ozko in praktično komaj uporabno kazensko pravo (ki ga ob pandemiji nove bolezni, ki doma v kratkem času odnese tisoče in zgolj po Evropi milijone človeških življenj, povrh sploh ni niti poskusila resno aktivirati). Tudi ne kaže interesa po velikem znanstvenem preverjanju in posodabljanju tega prava. Izkazuje

V Sloveniji smo dobili prvo veliko kazenskopravno raziskavo o kazenskopравnih instrumentih za obvladovanje infekcijskih in nalezljivih bolezni (Korošec D., Kambič M, Zupanič Slavec Z. (ur). Kazensko pravo in infekcijske bolezni. Uradni list). Avtorji s področja kazenskopравne teorije, pravne zgodovine, tožilske prakse in medicine v njej prvič v slovenski zgodovini celovito obravnavajo zgodovinskopравne, primerjalnopravne, pravno-sistemske, kriminalitetno-politične in praktične vidike represivnega obvladovanja infekcijskih in nalezljivih bolezni.

druge politične prioritete. Ravno v največji epidemiji covida-19 je slovenski zakonodajalec našel energijo in čas za zelo velike in represivne kazenskopравne reforme: sredi najhujše smrtonosnega pandemičnega dogajanja si je privoščil najbolj represivno novelo zakonodaje v novejši zgodovini (po I. svetovni vojni, v bolj ali manj samostojni državnosti): novelo Kazenskega zakonika (Ur. l. RS 95/21), sprejeto 4. in uveljavljeno 30. junija 2021. Ta je po očitno velikih političnih in zakonodajnih naporih Slovenijo uvrstila med peščico držav z najbolj ekscesno radikalno inkriminacijo.

Za oblastno vodeno in financirano primerjalno analizo kazenskega prava infekcijskih in nalezljivih bolezni ali vsaj rabe tega prava pa slovenski

zakonodajalec ni našel ne volje ne časa. Ne med pandemijo ne vse do danes (torej v čakanju na novo pandemijo kakšne še nevarnejše nove bolezni). Kot ugotavljajo avtorji v novi znanstveni pravni monografiji: gre za alarmantne znake vrednostno neuravnoteženega, slepo političnega in znanstveno slabega kazenskega prava, ki kliče po zasukih.

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

Dr. Boštjan Valenčič, univ. dipl. prav., Specializirano državno tožilstvo Republike Slovenije, Bostjan.Valencic@dt-rs.si

Jan Krajnik, študent magistrskega študija na Univerzi v Ljubljani, Pravni fakulteti in Ekonomski fakulteti, jan.krajnik2000@gmail.com

»Drva je treba pripraviti, kadar so češnje zrele«*

Alenka Trop Skaza, Ines Kebler, Tanja Selič Kurinčič, Kaja Rebek

Prispevek za našo revijo na temo oslovskega kašlja s tem naslovom sem napisala prvič v letu 2019. Tudi tema tokratnega prispevka je oslovski kašelj in zato je naslov enak.

2. februarja 2024 je bila v celjsko bolnišnico sprejeta tretjerodnica, noseča 40 tednov 6/7, za indukcijo poroda zaradi ultrazvočno ugotovljene manjše količine plodovnice. Zaradi prisotne respiratorne simptomatike so jo izolirali in ji odvzeli bris žrela, v katerem so naslednji dan potrdili prisotnost *Bordetella pertussis*, bakterije, ki povzroča oslovski kašelj. Rezultat preiskave je bil osebju sporočen v času poroda. Za

gospo je bilo uvedeno antibiotično zdravljenje, dojenčico so prevzeli neonatologi takoj po prerezanju popkovine in v skladu s priporočili začeli s petdnevno antibiotično profilakso (1).

Pri epidemiološkem poizvedovanju je gospa povedala, da je začela kašljati 17. januarja, nekaj dni zatem je prvič obiskala zdravnika, ki je zaključil, da preboleva virozo. Zaradi hudega kašlja je bila 24. januarja ponovno pri zdravniku. Naslednji dan so ji zaradi močnih bolečin v predelu prsnega koša ultrazvočno potrdili natrganje medrebrnih mišic.

Porodnica je povedala, da je imel prehladne znake s kašljem prvi v družini njen partner. Konec januarja je akutno zbolel 16-letni sin, pri katerem so zaradi kataralne simptomatike in vročine menili, da gre za

gripo. Sin sedaj samo še kašlja. 13-letna hči je zaenkrat zdrava. Oba otroka sta cepljena po programu; sin je zadnji odmerek proti oslovskemu kašlju prejel 2015, hči pa 2020. Partner je pri osebnem zdravniku po razpletu dogodkov dobil antibiotik, pri sinu je bil potrjen oslovski kašelj in *Mycoplasma pneumoniae*, pri hčeri pa mikrobiološko okužba ni bila potrjena. Sin je srednješolec; njegov kolektiv smo o dogajanju obvestili z namenom izvajanja splošnih preventivnih ukrepov in hitrega prepoznavanja simptomov.

Kaj se lahko naučimo?

Oslovski kašelj je zelo kužna bolezen. Največja smrtnost in najtežji potek bolezni je pri dojenčkih, mlajših

* Slovenski pregovor

od šestih mesecev. Prenos je kapljični, rezervoar je človek. Najpomembnejši preventivni ukrep je cepljenje. Običajna inkubacijska doba je od pet do 21 dni, bolezen pa traja več tednov. Bolnik je najbolj kužen v začetnem obdobju, ko ima znake okužbe zgornjih dihal, in še do 21 dni po začetku kašlja. Prednostne skupine za kemo-profilakso, če so bile osebe izpostavljene bolniku, so dojenčki oz. mali otroci, ki še niso bili oziroma so nepopolno cepljeni, zelo imunsko oslabei, nosečnice, zdravstveni delavci, ki so v stiku z nosečnicami in dojenčki, ter necepljeni družinski člani, ki so v rednih tesnih stikih z dojenčki.

V Sloveniji imamo že nekaj let priporočilo o cepljenju nosečnic proti oslovskemu kašlju, in sicer ob vsaki nosečnosti. Priporočeno je, da se nosečnica cepi čim prej po 24. tednu nosečnosti. Cepljenje je za nosečnico pri osebem zdravniku ali ginekologu v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (»brezplačno«) (2). Informacije za nosečnice glede cepljenja proti oslovskemu kašlju so dostopne na spletni strani NIJZ (3).

V primeru, da bi bila nosečnica cepljena v skladu s priporočili, bi bila dojenčica v prvih mesecih po rojstvu zaradi pasivno pridobljenih materinih specifičnih IgG-protiteles proti oslovskemu kašlju zaščitena.

Diagnozo oslovskega kašlja potrdimo z laboratorijsko preiskavo.

Priporočamo odvzem brisa nosno-žrelnega prostora, kasneje v poteku bolezni pa odvzem krvi v epruveto brez antikoagulansa.

Laboratorijska diagnostika, če material pošljemo v Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Oddelek za javnozdravstveno mikrobiologijo, Grablovičeva 44, Ljubljana, je brezplačna. Če kužnino pošljemo v druge laboratorije, preiskavo zaračunajo pošiljatelj.

V Sloveniji praktično nimamo podatkov o razširjenosti oslovskega kašlja pri odraslih. V letu 2023 smo kumulativno zabeležili 122 bolnikov s potrjenim oslovskim kašljem, do 2. februarja letos pa 75 (4). Na to diagnozo pri odraslih, ki kašljajo, redko pomislimo. Dejstvo je, da je potek bolezni odvisen od starosti in imunskega stanja bolnika. Raven specifičnih zaščitnih protiteles upada tako po cepljenju kot po preboleli bolezni. Zato je priporočeno, da se odrasli vsaj enkrat v življenju cepimo s trivalentnim cepivom, ki zaščiti pred davico, tetanusom in oslovskim kašljem. Zelo pomembno je seveda cepljenje tistih zdravstvenih delavcev, ki delajo z novorojenčki, dojenčki in nosečnicami. Pomen cepljenja otrok v skladu s Programom cepljenja pa je jasen.

Strah, da je cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju škodljivo, je odveč. Ker nimamo monovalentnega cepiva proti oslovskemu kašlju, vedno cepimo s trivalentnim cepivom proti

davici, tetanusu in oslovskemu kašlju. Če so osebe zaradi aktualnega rizičnega stika ali posredno rizičnega stika dobile antibiotično kemoprofilakso, morajo biti prav tako cepljene zaradi zaščite v prihodnje. Če je bila oseba cepljena proti oslovskemu kašlju v zadnjih petih letih, je zaščitena proti okužbi. Cepljenje tesnih stikov, ki so dobili kemoprofilakso in so v zadnjem mesecu prejeli cepivo proti davici in tetanusu, za kratek čas preložimo (1).

Viri

1. NIJZ. Oslovski kašelj. Dostopno na spletnem naslovu: https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/11/OSLO-VSKI-KASELJ-verzija-11-inter-net-.12.2023_2.pdf
2. NIJZ. Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023. Dostopno na spletnem naslovu: <https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/09/Navodila-za-izvajanje-IP-2023.pdf>
3. NIJZ. Zaščitite svojega novorojenčka pred oslovskim kašljem. Dostopno na spletnem naslovu: https://nizj.si/wp-content/uploads/2018/05/Oslovski-kaselj_A5_2.pdf
4. NIJZ. Zabeleženi primeri oslovskega kašlja pri nas. Dostopno na spletnem naslovu: <https://nizj.si/nalezljive-bolezni/zabelezni-primeri-oslovskega-kašlja-pri-nas/>

Prim. doc. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Alenka.Skaza@nizj.si

Ines Kebler, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dr. Tanja Selič Kurinčič, dr. med., Splošna bolnišnica Celje

Kaja Rebek, dr. med., Splošna bolnišnica Celje

Razbremenilni pogovori v maju 2024

V **maju 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
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 6. maja 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 9. maja 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 9. maja 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)

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

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

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

Ta **Strokovni ktiček** 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)



Foto: Vorane Vogel, fotograf, Delo

»Googlova umetna inteligenca« (AI) bi lahko kmalu uporabila bolnikov kašelj za diagnosticiranje bolezni

Umetna inteligenca (AI) in sistem strojnega učenja, usposobljena na milijonih človeških zvočnih posnetkov (»big data«), obljublja diagnosticiranje določenih respiratornih okužb. Skupina pod vodstvom Googlovih znanstvenikov je razvila orodje za strojno učenje, ki lahko pomaga zaznati in spremljati bolezni z ocenjevanjem zvoka/hrupa, kot sta kašljanje in dihanje. Sistem AI bodo zdravniki nekega dne morda uporabljali za diagnosticiranje bolezni, kot sta npr. covid-19 in tuberkuloza, ter za oceno, kako dobro delujejo človeška pljuča. Koncept se je uveljavil med pandemijo covida-19, ko so znanstveniki odkrili, da je mogoče bolezen odkriti prek kašlja. Gre za Googlov sistem, imenovan »Health Acoustic Representations« (HeAR). Temeljna ideja je, da vsak posnetek zvoka pretvorijo v vizualno predstavitev zvoka, imenovano spektrogram. Nato blokirajo določene segmente spektrogramov, da bi se model naučil napovedati manjkajoče dele. V bistvu je podobno že razvitemu velikemu jezikovnemu modelu, na katerem temelji »chatbot ChatGPT«, ki so ga naučili napovedovati naslednjo besedo v stavku, potem ko so ga učili na naštetih primerih človeškega besedila. Gre za t. i. temeljni model, za katerega menijo, da ga je mogoče prilagoditi številnim nalogam. Bomo videli ... **PREBERITE**. Ideja je res odlična, »zvok kot biomarker, zvok kot

presejalni test – neinvazivno, poceni in futuristično«!

P. S. Seveda AI v bistvu ni inteligenca, dejansko ni »nevronska mreža«, je »le« matematična analiza milijonov tekstov, besed, slik itd. Je orodje, ki ti lahko pomaga ..., vendar je v cca 20 do 30 % zmotljiva/delno zmotljiva in potrebuje nadzor »urejene, strokovno dobro podkovane nevrnske mreže« (beri človeških možganov) za določeno področje (npr. za medicino ...).

Vir: Baur, S, et al. *Nature* 2024. Preprint at arXiv <https://doi.org/10.48550/arXiv.2403.02522>

Tofacitinib pri akutni hudi obliki ulceroznega kolitisa, neodzivnega na glukokortikoide

Intravenski glukokortikoidi so temelj zdravljenja bolnikov, hospitaliziranih z akutnim hudim ulceroznim kolitisom (angl. acute severe ulcerative colitis, ASUC). Vendar pa je 30 do 40 % bolnikov neodzivnih na glukokortikoide. Prikazana je kontrolirana klinična raziskava, ali dodatek tofacitiniba (zaviralec encima Janusove kinaze [JAK], ki ima pomembno vlogo pri vnetnem procesu [signalna pot JAK-STAT] pri revmatoidnem in psoriatičnem artritisu ter ulceroznem kolitisu) glukokortikoidom izboljša izide zdravljenja pri bolnikih z ASUC. Preiskovanci so 7 dni prejeli tofacitinib (10 mg trikrat dnevno) ali ustrezni placebo, medtem ko so nadaljevali z

intravenskimi glukokortikoidi (hidrokortizon 100 mg vsakih 6 ur). Pri 104 bolnikih (53 na tofacitinibu in 51 na placebo) je bil 7. dan odziv na zdravljenje dosežen pri 44/53 (83,01 %) bolnikov na tofacitinibu in pri 30/51 (58,82 %) bolnikov na placebo (razmerje obetov 3,42; 95 % IZ 1,37–8,48, $p = 0.007$). Potreba po reševalnem zdravljenju do 7. dne je bila manjša v skupini s tofacitinibom (razmerje obetov 0,27; 95 % IZ 0,09–0,78, $p = 0.01$). Kumulativna verjetnost potrebe po reševalnem zdravljenju na 90. dan je bila 0,13 pri bolnikih, ki so prejeli tofacitinib, v primerjavi z 0,38 pri bolnikih, ki so prejeli placebo (log-rank $P = 0.003$). Večina z zdravljenjem povezanih neželenih učinkov je bila blagih. Pri enem bolniku na tofacitinibu se je razvila tromboza duralnih venskih sinusov.

Zaključek: Pri bolnikih z ASUC je kombinacija tofacitiniba in glukokortikoidov izboljšala odzivnost na zdravljenje in zmanjšala potrebo po reševalnem zdravljenju (uvredba infliksimaba ali kolektomija).

Vir: Singh A, Goyal MK, Midha V, et al. Tofacitinib in Acute Severe Ulcerative Colitis (TACOS): A Randomized Controlled Trial. *Am J Gastroenterol* 2024; 00: 1–8; doi:org/10.14309/ajg.0000000000002635.

Revmatoidni artritis (RA)

RA je kronična, sistemska, avtoimunska vnetna bolezen, ki prizadene predvsem sklepe in ob sklepna mehka tkiva. Pojavnost je 0,25 do 1 %, prizadene osebe katerekoli starosti (pogostejše ≥ 40 let), ženske so prizadete dva do trikrat pogostejše kot moški. Vse večje število bolnikov dosega remisijo bolezni, kar je posledica zgodnejše diagnoze (članek je opremljen tudi z rentgenskimi in ultrazvočnimi slikami), krajšega »okna priložnosti« (angl. »Window of Opportunity«) – optimalni začetek zdravljenja naj bo vsaj 4 mesece



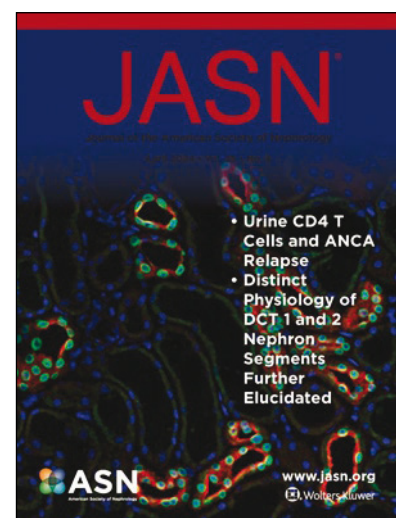
po pojavu simptomov in znakov, da ne pride do nepopravljive poškodbe sklepov –, strategije »Treat-to-Target« – »T2T« (cilj je remisija), novih protirevmatičnih zdravil (natančno so prikazani vsi razredi zdravil) in kombinacije zdravil. Predstavljena so posodobljena priporočila za zdravljenje RA dveh najvplivnejših združenj: »American College of Rheumatology, ACR« in »European Alliance of Associations for Rheumatology, EULAR«. Avtorji izpostavljajo tudi aktualne kontroverznosti (npr. vloga glukokortikoidov pri zdravljenju RA in varnostni profil zaviralcev Janus kinaze) ter nekatera nerešena/odprta vprašanja, kot so ustreznejši biomarker za diagnozo, prognozo in predvsem spremljanje učinkovitosti zdravljenja, problemi »RA, ki ga je težko zdraviti«, uvedba t. i. »natančne medicine« z odločitvami izbire vrste zdravila glede na sinovialne značilnosti pacientovega tkiva in poskusi »odložitve oz. preprečevanja RA«.

Vir: Di Matteo A, Bathon JM, Emery P. Rheumatoid arthritis. *Lancet* 2023; 402: 2019–33.

Rezistentna hipertenzija pri dializnih bolnikih

Navidezno odporna hipertenzija (NOH), v ozadju katere je pogosto nedosledno jemanje zdravil, neupo-

števanje nefarmakoloških ukrepov, bela halja itd., je opredeljena kot povečan krvni tlak kljub uporabi ≥ 3 antihipertenzivnih zdravil iz različnih razredov ali uporabi ≥ 4 hipertenzivov, ne glede na raven krvnega tlaka. Med bolniki na vzdrževalni hemodializi ali peritonealni dializi ocenjujejo, da je pojavnost NOH med 18 % in 42 %, breme prave odporne hipertenzije pri dializni populaciji pa je neznanka. Diagnostični pristop k bolniku na dializi z NOH vključuje 24-urno merjenje tlaka s pomočjo Holter naprave in izključitev nedoslednega jemanja zdravil. Pri osebah na dializi z neustrezno urejenim krvnim tlakom, kljub doslednemu jemanju optimalnih odmerkov β -blokatorja (še tolerirajo), dolgodelujočega dihidropirinskega zaviralca kalcijevih kanalčkov in zaviralca sistema renin-angiotenzin, je najpomembnejši ozdravljivi vzrok odporne hipertenzije – povečana volumna obremenitev (»slon v sobi«). V vsakodnevni klinični praksi takim osebam (»subklinična prezentacija«) pogosto intenzivirajo antihipertenzivno zdravljenje, vendar je to neuspešno, če volumna obremenitev ni prepoznana in ustrezno zdravljena. Namesto predpisa dodatnega antihipertenzivnega zdravila v okviru holistične obravnave bolnika je potrebna omejitev natrija v prehrani in dializni raztopini, dosledno vzdrževanje suhe telesne teže in zagotavljanje zadostne mere dialize.



V zelo obsežnem in natančnem preglednem članku so predstavljeni epidemiologija, diagnosticiranje in obvladovanje odporne hipertenzije med dializnimi bolniki.

Vir: Georgianos PI, Agarwal R. *Resistant Hypertension in Dialysis: Epidemiology, Diagnosis, and Management. J Am Soc Nephrol. 2024; doi: 10.1681/ASN.0000000000000315.*

Sistem komplementa: odobrena in prihajajoča zdravila

Sistem komplementa (SK) nas ščiti pred mikrobi, ki se prenašajo s krvjo, nadzoruje imunski sistem in tkivno homeostazo. Moteno delovanje komplementa je povezano s spremjenimi imunskimi odzivi in vnetjem, ki sproži nastanek številnih vnetnih in avtoimunskih bolezni ali inducira njihovo vzplamtenje. Kljub vsemu znanju pa je na voljo oz. odobrenih zelo malo zdravil, ki se vpletajo v SK (zelo kompleksen sistem, veliko pozitivnih in negativnih povratnih poti itd.). Učinkovitost ekulizumaba (humanizirano protitelo proti komponenti C5) za zdravljenje paroksizmalne nočne hemoglobinurije (PNH) in atipičnega hemolitičnega sindroma



(aHUS) je vzpodbudna za nove učinkovine, usmerjene proti SK. Gre za zdravila, ki vplivajo na regulacijo SK, na aktivacijske poti SK, na komponenti C3 in C5 ter na efektorske molekule, ki nastanejo ob aktivaciji SK ali njihovih ustreznih receptorjev. Ob že znanih boleznih, kot so PNH, aHUS, z ANCA (antinevrotrofna citoplazemska protitelesa) povezani vaskulitis, generalizirana miastenija gravis, covid-19 itd., prihajajo še nove oz. bolj usmerjene učinkovine za številne druge bolezni, kot so npr. bolezni ledvic (IgA-nefropatija, C3-glomerulopatija, lupusni nefritis itd.).

Članek je zelo specifičen, je za »sladokusce«, vsekakor pa napoveduje izreden napredek zdravljenja bolnikov z boleznimi oz. patologijami, povezanimi s komplementom.

Vir: West EE, Woodruff T, Fremaux-Bacchi V, et al. *Complement in human disease: approved and up-and-coming therapeutics. Lancet 2024; 403: 392–405.*

Pa še to

Na temo KVČB je v zadnjem obdobju veliko objav pomembnih raziskav:

Khrom M, Long M, Dube S, et al. *Comprehensive association analyses of extraintestinal manifestations in inflammatory bowel disease. Gastroenterology 2024; S0016-5085(24)00232.*

Nielsen OH, Gubatan JM, Kolho KL, et al. *Updates on the management of inflammatory bowel disease from periconception to pregnancy and lactation. Lancet 2024; S0140-6736(24)00052-7; doi: 10.1016/S0140-6736(24)00052.*

Dalal RS, Kallumkal G, Cabral HJ, et al. *One-Year Comparative Effectiveness of Upadacitinib Versus Tofacitinib For Ulcerative Colitis: A Multicenter Cohort Study. Am J Gastroenterol. 2024; doi: 10.14309/ajg.0000000000002746.*

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

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.

Pohvalna sprememba hrvaške zakonodaje

Anton Mesec

Končno je hrvaška vlada deležna nekaj pohvale s strani njihove zdravniške zbornice. Že vsaj 10 let so se borili za spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu, ki ureja tudi zaposlitev zdravnikov. Po dosedanji ureditvi so morali mladi zdravniki delodajalcu povrniti vse dotedanje prejemke, če so predčasno prekinili pogodbo o zaposlitvi. Po poizvedbah zbornice to ni veljalo za noben drug poklic na Hrvaškem in nikjer drugje v Evropi niso našli česa podobnega. Tako uzakonjen odnos med delodajalci in zdravniki so vseskozi imenovali »sužnjeposestniška pogodba«, kar se jim je zdelo povsem nesprejemljivo. V njihov prid je že pred leti odločilo tudi Ustavno sodišče, a sprememb tudi tedaj niso dočakali. Šele vztrajno in usklajeno delovanje vseh zdrav-

niških organizacij, vključno z Iniciativo mladih zdravnikov in z velikimi lanskimi demonstracijami, je vlado prisilo k ukrepanju. Predlog spremembe zakona sedaj pošiljajo v sprejem še Saboru, ki pa mora z dokončno potrditvijo pohiteti, saj se mu mandat izteka.

Komentar: Spet nekaj podobnosti z našo trnovo potjo uveljavljanja za zdravništvo pomembnih sprememb in pri neupoštevanju odločb Ustavnega sodišča.

Vir: Liječničke novine 227, februar 2024

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

»Umetna inteligenca bo eksplodirala«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Andrea Kurz, nova rektorica Medicinske univerze Gradec, se vidi kot delavka v timu. Na večje število zdravnic in zdravnikov, ki naj bi bilo zdravilo proti pomanjkanju zdravnic in zdravnikov, pa gleda s skepso.

Vprašanje: Imate bogate klinične izkušnje iz ZDA. Kako naj Medicinska univerza Gradec iz tega potegne prednosti?

Odgovor: Kar zadeva učinkovitost in zavest o ceni oskrbe pacientov, se zavedamo nujnosti izboljšave. Določene poteke in procese je zagotovo mogoče optimizirati. Bolj je treba preiti na dnevne klinike in ambulantno oskrbo ter skrajšati čas, ki ga pacienti prebijejo na kliniki. Ob tem pa ne prizadeti odličnosti oskrbe pacientov. ...

Vprašanje: Vaš predhodnik je izvedel velike in pomembne gradbene projekte. Kaj pa naj bi ostalo od »obdobja Andree Kurz«?

Odgovor: Gradbeni projekti so bili pomemben dosežek, a tudi najboljši objekt ne pomeni veliko, če ni ljudi, katerih srce bije za univerzo. Zato je razvoj osebja eno mojih močnih težišč. Da vsem sodelavkam in sodelavcem na vseh ravneh resnično damo svobodo za razvoj. Želim, da se na Medicinski univerzi Gradec še bolj zgradi akademska kultura. Stavimo na živ in navdihujoč pouk. Želimo si kritičnih in svobodno razmišljajočih študentov in učiteljev. Naslednja točka je podpora ženskam in njihovim karieram. ...

Vprašanje: V ZDA univerze delujejo drugače kot v Avstriji. Hočete ameriške elemente uvoziti v Avstrijo? Kdaj? Katere?

Odgovor: Za mene je bilo v ZDA fascinantno to, da so na akademskem področju stvari potekale brez predsodkov. Izhodišče je,



da preko stikov med ljudmi (mrežnje, *Vernetzung*) nastane dodana vrednost in da se storilnost nagradi tudi na akademskem področju. Dobre raziskovalke in raziskovalci ostanejo (v raziskovanju) tudi potem, ko se upokojijo. To so svetli primeri, ki smo jih v Avstriji vedno občudovali, nismo pa ustvarili pogojev, da bi ta vzorec iz ZDA v Avstriji udejanjili. ...

Vprašanje: Veljate za mednarodno izvrstno povezano raziskovalko. Kako nameravate to izkoristiti v Gradcu?

Odgovor: Moj cilj je bil vedno izkušnje iz svojega bivanja v zamejstvu prenesti nazaj v Avstrijo. Ker glede na svoj novi položaj ne bom mogla aktivno delovati v raziskovanju, bom svoje mednarodne stike uporabi-

la za izboljšanje položaja na Medicinski univerzi Gradec. ...

Vprašanje: Zdaj pa še **Marjetičino vprašanje** (iz *Fausta*, op. pis.): ali povečanje števila študijskih mest na Medicinski univerzi lahko omili pomanjkanje zdravnikov?

Odgovor: Dokler ni mogoče naših absolventov usmeriti tja, kjer jih potrebujemo, se stanje ne bo spremenilo. Dejstvo je, da je v Avstriji diplomantov dovolj, njihova razporeditev pa je velik problem. Primer: interna medicina se je zaradi razvoja stroke zelo razvila v superspecializacije, v Avstriji pa sploh ne vemo, koliko superspecialistov potrebujemo. Pa tudi zaradi sprememb v demografiji ne vemo za potrebno število specialistov v prihodnosti. In naprej: Ali so vse zdravnikove dejavnosti v resnici zdravniške (medicinske) dejavnosti? ...

Vprašanje: Vsi govorijo o umetni inteligenci. Kako bo to potekalo na Medicinski univerzi Gradec?

Odgovor: Umetna inteligenca (UI) bo v naslednjih letih eksplodirala. V tem pogledu bo UI za pacienta pomembna tako za preventivo, diagnozo in individualizirano terapijo. UI bo pomembna tudi za načrtovanje, organizacijo in optimizacijo procesov. Skratka, UI bo pomemben korak pri učinkovitosti. Po drugi strani pa ne smemo pozabiti na bližino do pacienta ter na empatijo. ...

Vir: AERZTE Steiermark, marec 2024

Opomba I: Intervju je dolg šest strani in bojim se, da je povzetek zgoraj bolj klavrna slika tistega, kar je dr. Andrea Kurz povedala. Sporočilo intervjuja pa je, da se v Gradcu zavedajo, kako pomembno je povezo- vanje raziskovanja s klinično medi- cino. Da mora to povezovanje voditi nekdo, ki ima ustrezne izkušnje. Končni rezultat pa bo seveda odvisen od sodelovanja znotraj te medicinske univerze ter njenega nastopa v avstrijski javnosti in politiki.

Opomba II: Prof. dr. Andrea Kurz (roj. 1962 na Dunaju) je specia- listka anesteziologije in reanimatolo- gije. Medicino je študirala na Dunaju (1981–1987) in tam tudi opravila specializacijo, potem pa je večinoma delala v ZDA. Bralcu nujno svetujem, da si na spletu ogleda vse njene pomembne podatke, še posebej pa naj prisluhne njenemu televizijskemu intervjuju (v ZDA) o uporabi z dokazi podprte (»evidence-based«) medicine v klinični anesteziologiji. Dr. Kurz je bila izvoljena za rektorico Medicinske univerze v Gradcu letos v februarju.

Kolegice in kolegi: ogledajte si to žensko na priloženi sliki. Fotografu za AERZTE Steiermark pozira z rokami v žepih!!!!

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



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

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

Urejanje profila v treh korakih

1. Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb z vašim imenom in priimkom.
2. Odpre se vam zavihek »Splošni podatki in članstvo«, kjer so zapisani vsi vaši podatki. Za spremembo oz. dodajanje podatkov kliknite na ikono  (klik za spremembo) in popravite oz. dodate želen podatek.
3. 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.

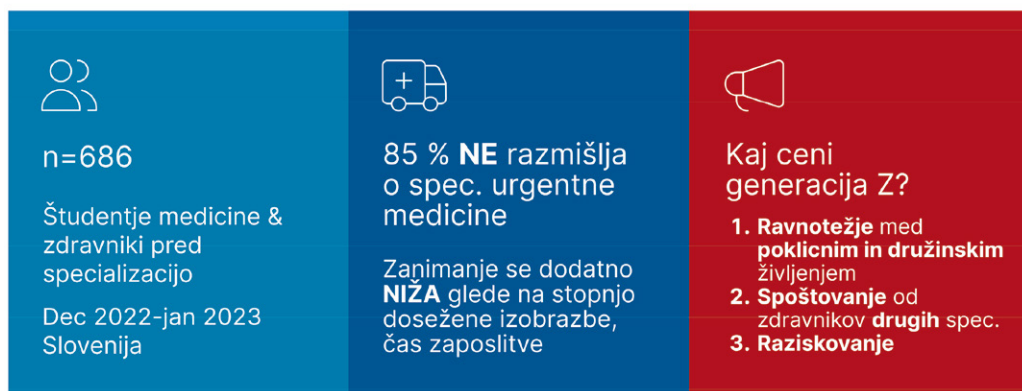
[Spremeni podatke](#)

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

Generacija Z v zdravstvu

Luka Petravić, Boštjan Bajec, Evgenija Burger, Eva Tiefengraber, Ana Slavec,
Matej Strnad

Pomanjkanje urgentnih zdravnikov v Sloveniji



Petravić et al., *BMC Emerg. Med.* Feb 2024
This article's abstract was indexed by L. Petravić@BMCpubs



Uvod

Pomanjkanje zdravnikov je postalo ena glavnih težav v več evropskih državah, tudi v Sloveniji (1). Za reševanje tega problema pa je najprej treba razumeti dejavnike, ki motivirajo študente medicine in mlade zdravnike za določeno specializacijo. V literaturi je dobro dokumentirano, da se vrednote in prioritete med različnimi generacijami pomembno razlikujejo (2). Tako nanje vpliva kopica dejavnikov, ki so na posameznike vplivali med odraščanjem in v odraslem življenju. Kar je veljalo nekoč, se je sedaj spremenilo. Za privabljanje novih zdravnikov v posamezne, predvsem manj zaželenе specializacije je treba spremeniti pristope in upoštevati tudi želje mladih, ki vstopajo na trg dela.

V pričujočem prispevku bomo povzeli izsledke raziskave, ki smo jo opravili med študenti medicine in mladimi zdravniki, ki še niso izbrali specializacije. Anketa je bila izvedena med decembrom 2022 in januarjem 2023. Nanjo se je odzvalo 686 študentov medicine obeh slovenskih fakultet. Posebej nas je zanimala generacija Z, tj. osebe, rojene med letoma 1995 in 2012, ki predstavljajo prihodnost zdravstvenega poklica. Zanje je značilno, da želijo več svobode pri delu in možnost individualnega ustvarjanja (2).

Njihov vstop na področje zdravstva bo zahteval določeno preoblikovanje dela v zdravstvenem sistemu.

Povzetek rezultatov

Anketo je začelo 686 in dokončalo 442 anketirancev. Zasnovana je bila kot lijak, tako da se je začela s splošnimi vprašanji glede atributov anketirancev, proti koncu pa so bila vprašanja namenjena specifično poizvedbi o mnenjih glede specializacije iz urgentne medicine.

Izkazalo se je, da je bila družinska medicina med našimi anketiranci zelo privlačna izbira specializacije. Velika večina je družinsko medicino uvrstila med prve tri specializacije, ki bi jih izbrali.

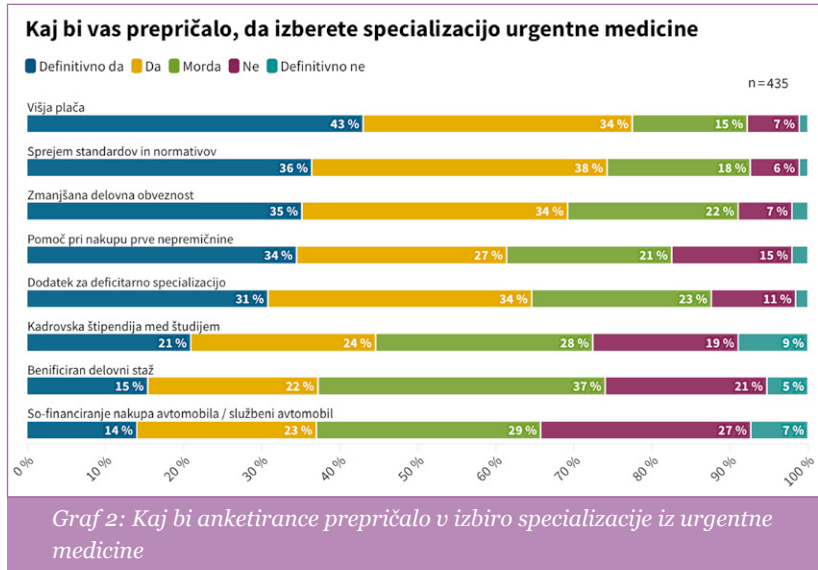
31,6 % anketirancev je družinsko medicino izbralo kot svojo prvo izbiro specializacije, kot drugo izbiro jo je izbralo 38,2 %, kot tretjo pa 36,4 % anketirancev. Pri odgovorih glede specializacije iz urgentne medicine (UM) pa je bilo opazno manj zanimanja. 4 % anketirancev je odgovorilo, da bi zagotovo izbrali to specializacijo, pri 11 % je odločitev za to specializacijo verjetna, 57 % jih je odgovorilo, da verjetno ne bodo izbrali specializacije iz UM, 28 % pa, da je zagotovo ne bodo izbrali.

Opazili smo, da se interes za urgentno medicino kot prvo izbiro specializacije močno zmanjša, ko mladi zdravniki po končanem študiju začnejo z delom (med pripravnishtvom).

V anketi smo udeležence vprašali tudi o želeni dolžini izmen delovnika (8, 12 ali 24 ur), o pričakovanjih glede plačila ter o osebnih prioritetah, ki vplivajo na izbiro specializacije. Večina vprašanih je bila naklonjena maksimalno 12 ur dolgim izmenam. Za osnovno začetno plačo (neto, brez dodatkov in nadur) so udeleženci navedli, da bi bil zaželen razpon med 2000 in 2500 evri za specializante UM ter med 3000 in 3500 evri za specialiste UM. V članku so te vrednosti drugačne, saj so za lažjo mednarodno primerjavo pretvorjene v mednarodne dolarje preko standardov kupne moči.

Tri najpomembnejše osebne prioritete (Graf 1) so doseganje zadovoljivega ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem, izkazovanje spoštovanja s strani kolegov in aktivna vključenost v akademske dejavnosti.

Zanimivo je, da so tisti, ki so se odločili za specializacijo iz urgentne medicine, manj zaskrbljeni zaradi



kompleksnosti dela in stresa kot drugi, ki so izbrali druge specializacije.

Dejavniki, ki bi lahko pritegnili študente k izbiri specializacije iz urgentne medicine (Graf 2), vključujejo višjo plačo, upoštevanje oz. definiranje standardov in normativov ter zmanjšanje obsega delovnih ur (zmanjšana delovna obveznost).

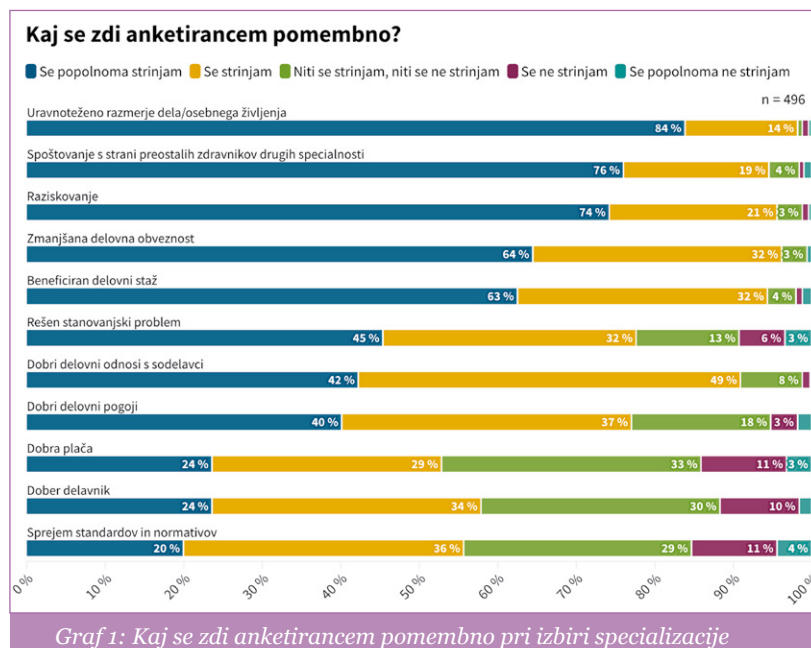
Z metodo glavnih komponent (PCA) smo nato glede na odgovore o izbiri identificirali še osebne značilnosti kandidatov (Graf 3). Komponente

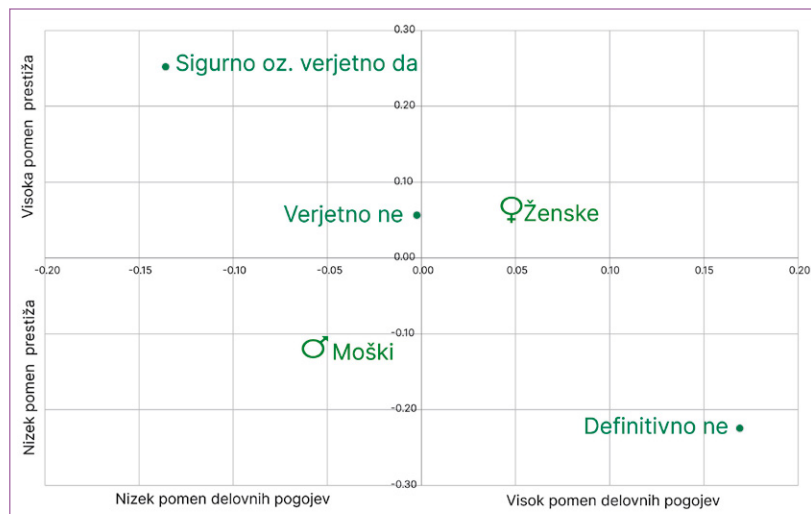
na osi x in osi y smo z redukcijo dimenzij definirali kot kombinacije specifičnih odgovorov. Prestiž smo definirali kot kombinacijo visokih vrednot za akademsko angažiranost, spoštovanje s strani zdravnikov drugih specializacij ter rešenega stanovanjskega vprašanja. Delovne pogoje smo združili preko ustreznih delovnih pogojev, primerne delovnika, zmožnosti uravnoteženja med delom in življenjem, primerne plače, sprejetih standardov in normativov ter odnosov s sodelavci.

Ugotavljamo, da tisti, ki se zanimajo za urgentno medicino, zelo cenijo prestiž te specializacije in jim delovni pogoji niso pomembni. Prestiž je bil na splošno bolj asociiran z ženskim spolom, ki so mu hkrati pomembnejši tudi delovni pogoji, medtem ko je za moške bolj značilno, da jim niti prestiž specializacije niti delovni pogoji niso tako pomembni.

Zaključek in predlogi avtorjev

Z našo raziskavo smo prvič na širokem vzorcu, ki je reprezentativno vključeval obe slovenski medicinski fakulteti ter pripravnike in sekundarije iz celotne države, identificirali njihova glavna gonila in prioritete.





Graf 3: Metoda glavnih komponent in osebnostne značilnosti anketirancev

Področje delovne psihologije je široko in kompleksno. Pomembno je zavedanje, da se generacije med seboj razlikujejo. Tako prioritete, ki so bile nekoč na vrhu, niso nujno več enako umeščene. Na posameznika in oblikovanje njegovih želja in ciljev med drugim vpliva tudi družbeni kontekst, v katerem je odraščal.

Naše ugotovitve so pokazale, da bi lahko ukrepi, kot so:

- povišanje plač,
- vzpostavitev standardov in normativov,
- zmanjšana delovna obveznost,
- zagotavljanje pomoči pri začetni pridobitvi nepremičnine,
- vzpodbude za prijave na deficitarne specializacije,
- kadrovska štipendija med študijem,
- beneficiran delovni čas (poklicna pokojnina),
- sofinanciranje nakupa avtomobila oz. službeni avtomobil,
- spodbujanje kolegialnosti med vrstniki,
- omejevanje trajanja izmen (ne več kot 12 ur),

privabili več posameznikov k izbiri specializacije iz urgentne medicine. Verjetno pa bi lahko rezultate tudi posplošili na ostale specializacije, saj ankete niso reševali le tisti, ki želijo

opravljati specializacijo iz urgentne medicine.

Naše ugotovitve so ključne za oblikovanje strategij v izobraževanju in zaposlovanju zdravnikov, saj omogočajo boljše razumevanje pričakovanj študentov in (bodočih) zdravnikov ter podpirajo ustvarjanje delovnega okolja, ki bolje ustreza njihovim potrebam in se bodo v njem počutili dobro.

Navezujoč na trenutna pogajanja o spremembi zdravstvenega sistema pa menimo, da bi lahko bili naši izsledki uporabljeni za ustvarjanje zakonodaje, ki temelji na dokazih.

Avtorji predlagamo tudi redno reprezentativno anketiranje članov zbornice ter študentov medicine za lažje prepoznavanje pomembnih trendov in lažje osredotočanja na dinamične potrebe delovne populacije.

Viri

1. Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji - januar 2023 [Internet]. Ministrstvo za zdravje; [citirano 26. januar 2022]. Dostopno na: <https://web.archive.org/web/20230121195712/https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf>
2. Ng ES, Lyons ST, Schweitzer L. Generational Career Shifts: How Matures, Boomers, Gen Xers, and Millennials View Work [Internet]. Emerald Publishing Limited; 2018 [citirano 14. februar 2024].

Bralce, ki jih tematika zanima, vabimo k prebiranju celotnega članka, objavljenega v BMC Emergency medicine.

Petravić, L., Bajec, B., Burger, E. et al. Emergency physician personnel crisis: a survey on attitudes of new generations in Slovenia. BMC Emerg Med 24, 25 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00940-z>

Podatki, zbrani z anketo, pa so odprto dostopni in na voljo za dodatne analize ter uporabo v prihodnjih analizah.

Petravić, L., Burger, E., Tiefengraber, E. and Strnad, M. (2023). Mnenja o specializaciji urgentne medicine v Sloveniji, 2023 [Data file]. Ljubljana: University of Ljubljana, Slovenian Social Science Data Archives. ADP - IDNo: MSUM23. https://doi.org/10.17898/ADP_MSUM23_V1

Dostopno na: <https://www.emeraldinsight.com/doi/book/10.1108/9781787145832>

Luka Petravić, dr. med., Urgentni center, UKC Maribor, lpetravic@me.com

Doc. dr. Boštjan Bajec, univ. dipl. psih., Oddelek za psihologijo, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

Evgenija Burger, dipl. mat. (UN), Univerza v Ljubljani, Fakulteta za matematiko in fiziko

Eva Tiefengraber, študentka medicine, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta

Doc. dr. Ana Slavec, univ. dipl. soc., Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, InnoRenew CoE

Izr. prof. dr. Matej Strnad, dr. med., Urgentni center, UKC Maribor, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Katedra za urgentno medicino, Prehospitalna enota, ZD Adolfa Drolca

Komentar k zapisom

Isis, maj 2024, št. 5

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Medicina je življenje. Življenje in smrt.

Str. 6, K naslovnici: Zanimivo. Napisano se sliši, kot da bomo še nekaj časa brez nacionalnih smernic.

Str. 18, Pregled predloga Zakona o spremembi Kazenskega zakonika: Mešanih občutkov.

Str. 21, 19. maj – svetovni dan družinskih zdravnic in zdravnikov: »Danes vidim, da je ambulantno delo točno to, zaradi česar sem se vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani.« Kakšno spoznanje!

Str. 23–26, štiri javna pisma zdravnikov: Najprepričljivejše so številke. Kdo česa tu ne razume?

Str. 28, Slovenija si zasluži sodobno transfuzijsko dejavnost – ob rob debatam o ceni krvi: Vsaka zgodba ima več strani.

Str. 33, »Googlova umetna inteligenca« (AI) bi lahko kmalu uporabila bolnikov kašelj za diagnosticiranje bolezni: Zakon!! Koliko možnosti ponuja modeliranje podatkov. Sprašujem se, kaj vse bi ugotovili o našem zdravstvu, če bi ga na podoben način analizirali.

Str. 38, Generacija Z v zdravstvu: Zanimiv in potreben objekt opazovanja.

Str. 44, Kako deluje klinično-raziskovalni center v Oslu na Norveškem: Primer dobre (odlične) prakse. Navdušuje spet plejada možnosti, ki se odpirajo s pametno tehnologijo.

Str. 54, Strokovnojezikovna svetovalnica za področje medicine: Informativno.

Str. 72, Tito brez maske: Težko si je predstavljati, kako je moralo biti tako od blizu spremljati tolikšno in takšne vrste dogajanje.

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

Pomoč pri prostovoljnem končanju življenja

Stanislav Šuškovič

V parlamentu smo bili priča živahnemu zasedanju, posvečenemu predlogu zakona o prostovoljnem končanju življenja (dalje *pomoč*).

Mnenja o zakonu so bila pričakovano različna.

Nasprotniki predloga so navajali razne, heterogene pomisleke ali nasprotovanja. Da je paliativna oskrba v Sloveniji še premalo razvita in preslabo dostopna. Da so možne zlorabe. Da je v nasprotju z Božjimi zapovedmi ter da je treba v debato močneje vključiti moralne teologe. Da so njihovi sorodniki izjavili, da želijo umreti, nato

so živeli še desetletja. Ter da seveda to ni v skladu s Hipokratom.

Končalo se je s sklepom, da naj o tej temi odloča ljudstvo na referendumu.

Tovrstnih debat in zapisov je bilo že veliko. Vodilno zdravništvo je vseskozi proti. Nekateri vodilni zdravniški dostojanstveniki so osebe, ki bi izvajale pomoč, označili za rablje. Nedostojno!

Pa pogledjmo. V Bibliji nista niti na enem mestu omenjena samomor ali pomoč pri samomoru. Avtorjem Biblije (Bogu) to očitno ni bil problem. Cerkev je samomor kot greh zaznala

šele v srednjem veku. Po drugi strani pa je v Bibliji vse polno pozivov k ubijanju, zlasti v Stari zavezi. Ki pa ima povsem enako moč kot milejša, Nova zaveza.

Kaj bi Hipokrat v sedanjem času menil o tej temi? Saj ni poznal bolnikov, ki so povsem brezupno mesece dolgo intubirani in neskončno trpijo. V njegovem času so ljudje umirali mladi. Skoraj ni bilo kroničnih, mesece trajajočih bolezni, ki bolnikom ne pustijo ne živeti in ne umreti. In končno v hudih mukah umrejo.

Kaj pomaga trpečemu bolniku novica, da paliativna oskrba še ni dovolj razvita, da je torej še nemočna ali pa premalo razširjena po Sloveniji. On trpi tukaj in zdaj. Pri njem je paliativa že odpovedala.

Kaj pa zlorabe? Po mojem vedenju, kljub sedaj že obilnim izkušnjam o pomoči, ni bilo še niti ene ovadbe, kaj šele sodnega postopka v zvezi z možno zlorabo pomoči.

Pomoč je uzakonjena v številnih, pretežno katoliških deželah. V Švici, Belgiji, na Nizozemskem, v Kanadi ter nekaterih zveznih državah ZDA. Slišati je bilo, da so pomoči naklonjeni v katoliški (ali protestantski) Nemčiji in celo Italiji. Predsednik Macron je nedavno zapisal, da bodo uzakonili pomoč tudi v Franciji. Mislim, da nikjer ni bilo referendumov o pomoči.

So osebe, ki sodelujejo pri pomoči, res rablji? Ali predstavniki naše zbornice pri medzborničnih sestankih z avstrijskimi ali švicarskimi kolegi namignejo, da so v njihovih vrstah rablji?

Moje mnenje, ki sem ga že večkrat zapisal, je, da so osebe, ki pomagajo

umreti hudo bolnemu in trpečemu bolniku, lahko le tisti z najvišjo stopnjo osebne, moralne integritete. Ki zaslužijo vse naše spoštovanje. Naloga zdravnika je po mojem prepričanju, da z vsemi možnimi načini maksimalno pomaga bolniku. In pomoč pri smrti je tista končna, največja možna etična pomoč bolniku.

Za ilustracijo bom navedel, kako je umrl Aldous Huxley, eden največjih pisateljev dvajsetega stoletja. Že v letih je zbolel za rakom zgornjih dihal. Vemo, kako ti bolniki trpijo. Neskončno jih zaboli pri vsakem požirku. Zaradi zoženja dihal je njihova dihalna stiska vse hujša. In vedo, da rešitve ni. Slavni pisatelj se je z boleznijo več let hlabro boril. Nato je zaprosil soprogo, da mu je vbrizgala smrtni odmerek LSD. Po pričevanju navzočih je umrl mirne smrti. Po doktrini Cerkev bi moral Huxley še nekaj časa trpeti. Resno? Po mnenju vodilnega zdravništva je bila njegova pogumna soproga rabelj. Resno?

Sedaj pa še ta referendum. Kjer bo velika večina odločala o usodi nekaj posameznikov. Neetično, nelegitimno, morda tudi nelegalno.

Ne glede na izid referendumov bo zakon o pomoči v Sloveniji, verjemite, prej ali slej sprejet. Ob negativnem referendumu pač kasneje, kar bi pomenilo, da bo do tega časa neznosno in po nepotrebnem trpelo še veliko ljudi.

Življenje je najvišja človeška vrednota. Od rojstva do smrti, ki je za vse neizbežna. Skrbeti je treba, da je življenje do smrti vredno življenja.

Menim, da bi se v debato, oblikovanje, implementacijo ter nadzor

pomoči morala nujno vključiti naša zbornica in bedeti nad tem, da se indikacije za pomoč ne bi širile, kar je potencialna grožnja zlorab. Naša Komisija za medicinsko etiko pa naj za pomoč zaprosi smiselno sorodno avstrijsko ali švicarsko komisijo. To bi bilo bolje za vse.

Za konec ter še eno ilustracijo ponujam naslednji kviz:

Vsi poznamo bolezni, pri katerih nekateri – ne vsi – bolniki, kljub vsej možni pomoči, nevzdržno trpijo. Kot so razsejane oblike raka, terminalne oblike srčnega popuščanja, nekatere nevrološke bolezni, npr. amiotrofična lateralna skleroza (ALS), ali kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB), še posebej emfizemskega tipa. Vemo, da bodo v kratkem umrli.

1. Pred nami je bolnik (znanec, sorodnik) v terminalni fazi ene od naštetih bolezni,
2. bolnik kljub vsem medicinskim, paliativnim, psihološkim in drugim strokovnim posegom neznosno trpi,
3. bolnik želi umreti,
4. pomoč pri samomoru je bolniku tako ali drugače dostopna.

Kaj svetovati bolniku?

Možna sta le dva odgovora. Ali bolniku svetujemo pomoč pri samomoru ali pa mu rečemo, da naj še dalje neznosno trpi. Tretje možnosti ni.

Spoštovani kolegice in kolegi. Izjasnite se, prosim.

Dr. Stanislav Šuškovič, redni profesor interne medicine, Šenčur

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

Ali lahko s samopregledovanjem analnega kanala izboljšamo analno zdravje?

Boštjan Mlakar

Razlogov, zakaj menim, da je samopregledovanje lahko koristno in da je čas, da vsak posameznik postane aktiven soigralec pri zagotavljanju lastnega analnega zdravja, je več. Nekaj jih bom omenil v nadaljevanju. Znamenja na analnem vhodu in okoli njega, izrastke, bradavice in druge kožne spremembe bomo opazili prej, če si bomo zadnjik fotografirali ali ogledali z ogledalom; morebitne polipe, papile, kondilome, ki rastejo znotraj analnega kanala, si bomo zatipali, ko so še asimptomatski itd. Če bomo zdravstveni delavci začeli spodbujati ljudi k skrbi za analno zdravje, podobno kot jih spodbujamo k skrbi za ustno/dentalno zdravje, bomo detabuizirali ta del telesa.

Predsodki v zvezi z zadnjikom so v naši družbi še vedno prisotni, nespregledovanje in zapostavljanje tega dela telesa je še vedno precej razširjeno, zato imamo veliko kroničnih težav v proktološki regiji, veliko zamujenih primerov, po drugi strani pa tudi veliko primerov napačnega zdravljenja. Preveč ljudi se vrti v začaranem krogu ponavljajočih se težav z zadnjikom in posledičnih »zamer«, ki jih gojijo do tega dela telesa. Nekatere težave se prenašajo iz generacije v generacijo, čeprav ne gre za kakšno dedno predispozicijo, temveč za prevzet družinski vzorec, da so s prebavo težave, da je odvajanje pogosto boleče in, skratka, da je to »nebodigatreba« del telesa, ki je za povrh vsega še umazan in »fuj«. In zadnjik je v naši družbi pri mnogih res »fuj«, ker si ga po odvajanju ne umijejo, kar bi lahko primerjali z neumivanjem zob.

Če bi ljudi podučili, da naj si, če imajo trdo zasušeno blato, z naoljenim prstom pred odvajanjem dobro zmasirajo analni kanal, bi lahko preprečili nastanek večine fisur in dolgotrajnih bolečin zaradi analnega spazma. Tako pa prvič dobijo to informacijo, ko že imajo fisuro in bolečine ob odvajanju in si zaskrbljeni sploh ne predstavljajo, kako bodo to izvajali, če pa jih že

brez prsta v njihovem zadnjiku tako močno boli. Predhodna izkušnja s samopregledovanjem bi jim v teh primerih prišla še kako prav.

Podobna je zgodba pri težavah zaradi inkontinence, ko jim pojasnjuješ, kako naj delajo Keglove vaje in stiskajo glutealno muskulaturo namesto analnega sfinktra. Če bi se samopregledovali že v obdobju, ko še ni bilo nobenih težav, bi poznali mišice sfinktra in vedeli, katere je treba stiskati, da jih okrepiš. Ko sem še predaval študentom, sem vedno omenil, da je najbolj zabaven način učenja Keglovih vaj med seksom in da je edina kontraindikacija za te vaje, če ima fant težave s prezgodnjim izlivom.

Kako koristne so lahko fotografije analnega vhoda, se je najbolj pokazalo v času pandemije, ko smo veliko posvetov opravili na daljavo. Ena fotografija je običajno zadostovala, da si lahko razložil, ali je vzrok za oteklo bolečo zatrdlino tromboza zunanega hemoroida ali pa je morda absces. Da lahko tipanje analnega kanala z lastnim prstom pripomore k hitrejši diagnostiki v primeru intraanalnih kondilomov, papil in polipov, so mi potrdili številni pacienti, ki prakticirajo receptivne analne spolne odnose in so prišli na pregled, ker so si sami zatipali, da znotraj »nekaj« raste.

Čeprav je ideja o samopregledovanju za marsikoga nenavadna in bo podvomil v smiselnost tega početja, pa iskreno menim, da je večina populacije že dovolj »odprte« glave, da sprejme ta poziv kot izziv. Tudi moji prispevki, kot so *Zdravstveno varstvo moških, ki imajo spolne odnose z moškimi*, objavljen v Isis leta 2006, in *Spregledani primeri sifilisa*, objavljen v Zdravniškem vestniku leta 2009, ter TEDx govor *Analno zdravje in analni seks* iz leta 2017 so ob nastanku pri marsikom izzvali mešane občutke, dvom ali celo neodobravanje in posmeh, pa vendar, če se sedaj ozrem nazaj, opazim, da se je veliko predlogov, ki sem jih takrat omenil, sčasoma uveljavilo. Tudi pri promociji samopregledovanja zadnjika nimam iluzij, da bo to na široko razširjeno in s strani stroke spodbujano že jutri.

SKRBIMO
ZA ANALNO ZDRAVJE

Navodila za samopregledovanje

Zloženska, ki jo predstavljam v nadaljevanju, je kot prvo razbijanje kamnov na njivi, kjer bo nekoč morda zrastle nekaj dobrega.

Zloženska »Skrbimo za analno zdravje, navodila za samopregledovanje« je v založbi Društva onkoloških bolnikov izšla konec lanskega leta. Da je prišlo do uresničitve moje dolgotrajne ideje o promociji analnega zdravja in samopregledovanju zadnjika, je v prvi vrsti zaslužna ga. Majda Šmit, dipl. m. s. Pred dvema letoma je poslušala moje vabljenno predavanje *Analni seks in analno zdravje* na strokovnem izobraževanju, ki ga je organizirala sekcija medicinskih sester o promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. Skupaj s prim. Marijo Vegelj Pirc, dr. med., sta zloženko tudi uredili. V publikaciji najprej pojasnim, zakaj je smiselno opravljati

samopregledovanje, kaj pridobimo s samopregledovanjem in komu se priporoča. V drugem delu je podrobno opisano, kako se pripravimo na samopregledovanje in kako ga izvajamo. Samopregledovanje je razdeljeno na dve fazi: v prvi fazi si ogledamo zunanost zadnjika tako, da bodisi počepnemo nad ogledalo ali si ga fotografiramo s telefonom. Pri opisovanju druge faze samopregledovanja, kjer zadnjik pretipamo s prstom, najprej od zunaj in nato vstopimo tudi v analni kanal, so za boljšo predstavo različnih položajev telesa, ki jih lahko izberemo za tipanje, dodane skice, ki jih je pripravila Barbara Majcen, dipl. m. s. V nadaljevanju sledijo odgovori na vprašanja: Kolikokrat in kdaj se samopregledovati? V katerih primerih se je po samopregledu treba posvetovati z zdravnikom? Komu bi svetovali

pregled pri proktologu kljub temu, da pri samopregledovanju ni bilo posebnosti?

Zloženska, ki je izšla v nakladi 5000 izvodov, je na voljo v centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih, ki delujejo v okviru 66 zdravstvenih domov. Na voljo je tudi v čakalnicah zasebne klinike ZDRAV SPLET v Mariboru in Ljubljani. Nekaj izvodov vam lahko pošljemo, če pišete na narocanje@zdravsplet.si.

Na voljo je tudi med publikacijami na spletni strani Društva onkoloških bolnikov oz. na: Brosurica_Skrbimo-ZaAnalnoZdravje_2023_zaSplet.pdf (onkologija.org)

**Dr. Boštjan Mlakar, dr. med., specialist
kirurgije, Zasebna klinika
ZDRAV SPLET**

Kako deluje klinično-raziskovalni center v Oslu na Norveškem?

Arpad Ivanecz

Uvod

Profesor Bjørn Edwin velja za pionirja laparoskopske kirurgije jeter in trebušne slinavke. Z naprednimi in zahtevnimi minimalno invazivnimi operacijami je začel že v devetdesetih letih prejšnjega stoletja; takrat se je večina kirurgov po svetu šele učila najosnovnejših laparoskopskih tehnik, kot so operacije žolčnika in slepega črevesa. Bjørn in njegovo mednarodno znano vrhunsko ustanovo sem seveda zelo dobro poznal, predvsem s kongresov in iz literature, osebno pa sva se spoznala konec leta 2015 med izvedbo laparoskopske kirurške delavnice v Southamptonu v Združenem kraljestvu. V veliko čast mi je bilo, da me je povabil na obisk njihovega centra v Oslu na Norve-

škem. Poznanstvo se je kmalu razvilo v iskreno prijateljstvo. Od takrat naprej sem večkrat obiskal njihov Interventni center in tako redno sledil najnovejšim dosežkom s področja minimalno invazivnih posegov na jetrih in trebušni slinavki. Bjørn ni ostal dolžan, velikodušno se je odzval mojemu vabilu in tako večkrat obiskal Slovenijo, kjer je predaval na kongresih, ki jih organiziramo v okviru Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo.

Namen tega prispevka je predstaviti Interventni center v Oslu na Norveškem, kjer že več kot četrto stoletja uvajajo nove metode zdravljenja.

Interventni center v Oslu na Norveškem

Interventni center je bil ustanovljen leta 1996 kot Oddelek za medicinske inovacije. Namen je bil narediti

popolnoma samostojen center, kjer bi na področju različnih kliničnih disciplin razvijali tako nove terapevtske metode kakor tudi inovativne tehnologije. Norveška vlada z Ministrstvom za zdravje je imela posluš za takšne drzne, revolucionarne ideje in projekt v celoti finančno podprla, ustanovitev centra je slovesno pozdravil celo norveški kralj Harald V.

Oddelek se je v naslednjih letih postopoma širil, pridobili so nove prostore, operacijske dvorane, osebje in tudi število raziskovalcev je rastlo. Razvil se je v mednarodno priznано, vrhunsko ustanovo za multidisciplinarno obravnavo, ki segajo od kliničnih raziskav s področja minimalno invazivne kirurgije in radioloških interventnih posegov do razvoja informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT), umetne inteligence in precizne medicine. Več kot četrto stoletja po ustanovitvi se center



ponaša z devetimi operacijskimi dvoranami, ki so opremljene z najso-
dobnejšo opremo in primerne za
interdisciplinarne raziskave. Imajo
odobritev tako za zdravljenje pacien-
tov kot tudi za raziskave na živalih.
Od ustanovitve leta 1996 do konca
leta 2023 je v Interventnem centru
doktoriralo 85 raziskovalcev, objavili
so 1341 raziskovalnih del v znanstve-
nih revijah s faktorjem vpliva (1).
Interventni center tvorijo različni
oddelki, njegova organizacijska shema
je predstavljena v tabeli 1.

Tabela 1. Interventni center in različni oddelki, ki ga tvorijo. Oddelki niso strogo ločeni, raziskovalci sodelujejo med seboj in tako tvorijo znanstvenoraziskovalne skupine. Vir: www.ivs.no

Interventni center	
Oddelek 1	Medicinska kibernetika in obdelava slik
Oddelek 2	Informacijska in komunikacijska tehnologija (IKT)
Oddelek 3	Anestezioološke raziskave
Oddelek 4	Klinične raziskave
Oddelek 5	Radiološke raziskave
Oddelek 6	Razvoj metod in sodelovanje z industrijo
Oddelek 7	Oskrba pacientov

Medicinska kibernetika in obdelava slik se prepletata na različne načine na področju medicinskih slikovnih preiskav. Tehnike obdelave slik so ključne za izboljšanje, analizo in tolmačenje medicinskih posnetkov, pridobljenih s pomočjo različnih slikovnih preiskav, kot so rentgen, ultrazvok, računalniška tomografija in magnetna resonanca. Takšne tehnike pomagajo izboljšati kakovost slike, izluščiti relevantne informacije in tako pomagati pri diagnozi in načrtovanju zdravljenja.

IKT predstavlja široko področje, ki zajema uporabo računalnikov, programske opreme, omrežij in drugih tehnoloških orodij za zbiranje, shranjevanje, obdelavo, prenos in deljenje informacij. IKT igra ključno vlogo v sodobnem svetu, saj omogoča hitro in učinkovito izmenjavo informacij na globalni ravni ter razvoj inovativnih storitev in rešitev na različnih področjih, vključno z izobraževanjem, zdravstvom, poslovanjem, zabavo in komunikacijo.

Anestezioološke raziskave obsegajo širok spekter študij, katerih cilj je izboljšati varnost, učinkovitost in izide za paciente, povezane z dajanjem anestezije. To področje vključuje raziskave različnih vidikov anestezije, vključno z zdravili, tehnikami, napravami in protokoli za spremljanje pacientov.

Klinične raziskave je oddelek, ki ga vodi Bjørn. Podrobneje ga bom v tem prispevku predstavil v posebnem poglavju.

Radiološke raziskave so namenjene izboljšanju diagnostičnih tehnik, interventnih terapevtskih postopkov in razumevanju bolezni s pomočjo slikovnih metod. Na tem oddelku raziskujejo različne slikovne preiskave, kot so ultrazvok, računalniška tomografija, magnetna resonanca in slikovno vodena intervencija.

Razvoj metod in sodelovanje z industrijo sta ključnega pomena za napredovanje različnih področij, vključno z zdravstvom, tehnologijo in znanostjo. Inovacije omogočajo razvoj novih tehnik, postopkov in pristopov ter izboljšujejo obstoječe prakse. Sodelovanje s podjetji, industrijo, omogoča prenos znanja in tehnologije iz akademskega okolja v realne aplikacije ter tako omogoča komercializacijo novih izdelkov in storitev.

Oskrba pacientov temelji na pospešenem okrevanju po operaciji. Namenjena je izboljšanju izidov po operaciji, zmanjšanju zapletov, pospešitvi rehabilitacije, skrajšanju časa bivanja v bolnišnici in ne nazadnje tudi zmanjšanju stroškov zdravljenja. Zanimivo je bilo videti jedilnico



Slika 2: Microsoft® HoloLens je prenosna naprava, ki omogoča uporabo mešane resničnosti. Natakemo si jo na glavo kot nosljiv zaslon in v 3D-okolju raziskujemo pacientov organ, načrtujemo operacijo, razpravljamo z asistenti in jo seveda lahko uporabljamo tudi v učne namene. Vir, z dovoljenjem: E. Pelanis (2).



Slika 3: Očna natančnosti navigacije: kako natančno se virtualni modeli skladajo z dejanskimi anatomskimi strukturami pacienta med operacijo?

sredi oddelka, kamor so pacientom dostavljali hrano. Pacientom jedi niso nosili k postelji. Nasprotno, pacienti so sami vstali iz postelje, odšli v jedilnico in svoj obrok zaužili tam. Jasno, iz tega so raziskovalci naredili študijo z naslovom *Kako preprečiti trombozo in embolijo po operaciji*. Dokazali so, da so pri pacientih poleg ustrezne fizioterapije dosegli hitro mobilizacijo, pospešeno okrevanje in tako zmanjšali možnost nastanka tromboz in embolij.

Sodelovanje med oddelki Interventnega centra, inovacije in doktorati znanosti

Na opisanih oddelkih Interventnega centra niso zaposleni le zdravniki, ampak tudi drugi strokovnjaki, kot so inženirji, računalničarji, matematiki, fiziki in številni drugi. Ključno je, da oddelki sodelujejo med seboj in tako tvorijo različne raziskovalne skupine. Od ideje do izvedbe jim pomagajo številni podiplomski študenti, ki prihajajo v center z namenom pridobiti doktorat znanosti. Kandidat za doktorat znanosti podpisuje pogodbo za pet let in v tem času njegov delovnik predstavlja izključno raziskovanje na področju, za katero je bil izbran. V primeru, da je zdravnik, v tem času ne dela s pacienti, ne

opravlja kliničnega dela, ampak ves svoj čas namenja samo znanstveno-raziskovalnemu delu. Enako velja tudi za druge strokovnjake. Kandidat mora v petih letih objaviti pet raziskovalnih člankov (najmanj dva kot prvi avtor, ostale kot soavtor) in ob zaključku napisati monografijo. Zagovor doktorske disertacije je treba opraviti pred mednarodno komisijo.

Leta 2023 sem bil na Univerzi v Oslu član komisije pri doktorski disertaciji kandidata Egidijusa Pelanisa z naslovom »Assessment of treatment and visualization methods for minimally invasive liver surgery« (2) (slika 1). Doktorska disertacija je lep primer sodelovanja med različnimi oddelki Interventnega centra.

Klinične raziskave so naredili s področja minimalno invazivne kirurgije jeter. Oddelka za medicinsko kibernitiko in obdelavo slik ter IKT sta sodelovala pri uporabi mešane resničnosti (mixed reality) pri načrtovanju operacij. Mešana resničnost združuje elemente tako virtualne resničnosti (virtual reality) kot tudi obogatene resničnosti (augmented reality), kar kirurgom omogoča interakcijo z virtualnimi anatomskimi modeli, ki so preneseni na resnično kirurško okolje. Mešana resničnost, kjer fizični in digitalni predmeti soobstajajo ter medsebojno delujejo v realnem času in prostoru, naj bi kirurgom zagotavljala boljše 3D-informacije. Komercialno dosegljiv Microsoft® HoloLens je prva prenosna naprava, ki je širokemu krogu uporabnikov omogočila uporabo mešane resničnosti. Nataknejo si jo na glavo kot nosljiv zaslon in v 3D-okolju raziskujemo pacientov organ, načrtujemo operacijo, razpravljamo z asistenti in seveda lahko tudi učimo študente in specializante (slika 2).

V zadnjem poglavju doktorske disertacije so raziskovali medicinsko navigacijo. Primerjava natančnosti navigacije med različnimi metodami registracije točk z uporabo predoperativnega in intraoperativnega slikanja lahko razkriva pomembne razlike v učinkovitosti in natančnosti. Pri tem

se ocenjuje, kako natančno se virtualni modeli registrirajo na dejanske anatomske strukture pacienta med operacijo. Metode registracije točk lahko vključujejo različne algoritme in tehnike za ujemanje točk med predoperativnimi in intraoperativnimi slikami (slika 3). Poleg razvoja metode je ključno sodelovanje z industrijo. Cascination® je podjetje s sedežem v Švici, ki se ukvarja z razvojem medicinske tehnologije ter na podlagi omenjenih raziskav načrtuje in izdeluje medicinske navigacijske sisteme. Zanimivo, eden izmed somentorjev navedene doktorske disertacije je bil predstavnik tega podjetja.

Oddelek za klinične raziskave – minimalno invazivni posegi

To je oddelek, ki ga vodi Bjørn in kjer sem med obiski prebil največ časa (slika 4). Veselilo me je, da sem lahko aktivno sodeloval pri operacijah (slika 5). Njegovemu pionirskemu delu na področju laparoskopske kirurgije jeter



Slika 4: V operacijski dvorani Interventnega centra v Oslu skupaj z Bjornom



Slika 5: V operacijski dvorani Interventnega centra v Oslu med operacijo

in trebušne slinavke so seveda sledili tudi akademski članki. Eden od pomembnih mejnikov na tem področju je bila objava prve prospektivne randomizirane raziskave z naslovom Oslo-Comet, kjer so kot prvi na svetu jasno in nedvoumno predstavili visokokakovostne dokaze o prednosti minimalno invazivne kirurgije jeter v primerjavi s tradicionalno, odprto operacijo (3). Laparoskopska resekcija jeter velja za tehnično izredno zahtevno operacijo. Poleg poznavanja anatomije in patofiziologije jeter mora kirurg obvladati tudi napredne laparoskopske tehnike. Novosti v kirurgiji se pojavljajo neprestano, a le nekatere prestanejo preizkus časa. Vendar se s preizkušenimi novostmi veljavni standardi postopoma spreminjajo. Improvizacijo, značilno za pionirsko obdobje, je zamenjala standardizacija tehnike. Minimalno invazivna kirurgija jeter je postala tudi formalno priznana po številnih konferencah, kjer so dosegli soglasje o pomenu nove metode in jo tudi uradno ume-stili na seznam kirurških posegov (4–6).

Laparoskopska kirurgija jeter tako danes ni več pionirska metoda, ampak splošno sprejeta in priznana kirurška tehnika, ki ob upoštevanju onkoloških kriterijev pacientom nudi številne prednosti. Ali lahko v Oslu spijo na stari slavi? Nikakor ne, v Interventnem centru morajo nenehno stremeti k inovacijam in uvajanju novih,

boljših metod v medicini. Trenutno načrtujejo najnovejšo raziskavo, kjer bodo laparoskopsko resekcijo jeter primerjali z lokalno ablacijo, pri kateri bodo uporabili mešano realnost in navigacijski sistem. Za kaj gre? Predvsem pri številnih majhnih tumorjih, ki se nahajajo globoko v jetrnem tkivu, ima lahko lokalna ablacija potencialno prednost pred obsežno resekcijo, kajti ohrani veliko več zdravega jetrnega tkiva. Kako poteka raziskava? Na podlagi slikovnih preiskav pred operacijo sestavijo virtualne modele, ki jih nato projicirajo na dejanske anatomske strukture pacienta med interventnim posegom. S pomočjo navigacije potem natančno uvedejo igle v tumorje in jih s pomočjo visoke energije (microwave ablation) uničijo. S takšnim sistemom navigacije lahko zagotovijo dosti večjo natančnost kot z običajnim dvo-dimenzionalnim ultrazvokom, ki ga sicer uporabljamo. Bistveno je, da imajo pri tem na razpolago hibridno operacijsko dvorano in tako lahko po koncu posega učinek takoj kontrolirajo s pomočjo računalniške tomografije, ki se nahaja tik v bližini. Ali ima takšna metoda dejansko prednost pred ostalimi, bo pokazala ravno ta skrbno načrtovana raziskava.

V UKC Maribor smo sicer z laparoskopskimi resekcijami jeter začeli že leta 2008, vendar zelo počasi in postopoma. Pravi razcvet je pri nas metoda doživela šele kasneje, potem

ko sem od leta 2016 naprej začel obiskovati center v Oslu. Takrat smo začeli tudi obsežne resekcije jeter operirati minimalno invazivno in tako danes v Mariboru več kot 50 % jetrnih operacij naredimo laparoskopsko. Sodelovanje je obrodilo sadove tudi na akademskem področju, skupaj smo objavili številne članke (7).

Verjamem, da bomo tudi v prihodnje plodno sodelovali in z novimi znanji pomagali predvsem tistim, zaradi katerih to počnemo: našim pacientom.

Če ni drugače navedeno, so fotografije iz avtorjevega arhiva.

Viri

1. www.ivs.no
2. PELANIS, Egidijus. Assessment of treatment and visualization methods for minimally invasive liver surgery: a thesis submitted for the degree of Philosophiae doctor (Ph.D.). Oslo: [E. Pelanis], cop. 2023. 77 str., [43] str. pril., ilustr. Series of dissertations submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo. ISBN 978-82-348-0156-3. [COBISS.SI-ID 142573315]
3. Fretland ÅA, Dagenborg VJ, Bjørnelv GMW, Kazaryan AM, Kristiansen R, Fagerland MW et al. Laparoscopic Versus Open Resection for Colorectal Liver Metastases: The OSLO-COMET Randomized Controlled Trial. *Ann Surg.* 2018 Feb;267(2):199-207.
4. Buell JF, Cherqui D, Geller DA, O'Rourke N, Iannitti D, Dagher I et al. The international position on laparoscopic liver surgery: The Louisville Statement, 2008. *Ann Surg.* 2009 Nov;250(5):825-30.
5. Wakabayashi G, Cherqui D, Geller DA, Buell JF, Kaneko H, Han HS et al. Recommendations for laparoscopic liver resection: a report from the second international consensus conference held in Morioka. *Ann Surg.* 2015 Apr;261(4):619-29.
6. Abu Hilal M, Aldrighetti L, Dagher I, Edwin B, Troisi RI, Alikhanov R et al. The Southampton Consensus Guidelines for Laparoscopic Liver Surgery: From Indication to Implementation. *Ann Surg.* 2018 Jul;268(1):11-18.
7. Sahakyan MA, Aghayan DL, Edwin B, Alikhanov R, Britskaia N, Ivanecz A et al. Laparoscopic versus open liver resection for intrahepatic cholangiocarcinoma: a multicenter propensity score-matched study. *Scand J Gastroenterol.* 2023 May;58(5):489-496.

Doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med., spec. kirurg, Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor, arpad.ivanecz@ukc-mb.si

Stalno podiplomsko izobraževanje zobozdravnikov – delavnice v februarju

Sanda Lah Kravanja

V organizaciji Odbora za zobozdravstvo redno potekajo dogodki za stalno podiplomsko izobraževanje zobozdravnikov, na katerih člani članom posredujejo pomembne informacije in praktična znanja, ki jih lahko uporabijo pri vsakdanjem delu s pacienti. Izobraževanja za zobozdravnike potekajo v prostorih Zdravniške zbornice v Ljubljani, najpogosteje ob sobotah, in z ugodno kotizacijo. Organizirana so za manjše skupine udeležencev, z namenom, da lahko res aktivno sodelujejo.

V februarju 2024 so bile v sklopu seminarja **Sistemske bolezni in ustno zdravje, 3. del**, dan kasneje načrtovane in izvedene tri praktične delavnice: Šivanje v ustni votlini, Kirurško podaljšanje klinične krone in Interceptivni ukrepi v ortodontiji.

Delavnico Šivanje v ustni votlini sta izvedla **asist. dr. Tadej Dovšak**, dr. med., spec., in dr. dent. med., ter **David Dovšak**, dr. dent. med. Namen delavnice je bil obnoviti teoretično in praktično znanje doktorjev dentalne medicine o oskrbi ran v ustni votlini. V prvem, teoretičnem, delu sta predavatelja osvetlila pomembne dele anatomije ustne votline, predstavila osnovni šivalni instrumentarij ter lastnosti šivov, ki jih uporabljamo za šivanje ran v ustni votlini. V drugem, praktičnem, delu so bile udeležencem prikazane tehnike šivanja, ki jih mora obvladati vsak zobozdravnik. Pri šivanju ran je pomembna pogostnost izvajanja, da se ohranijo ročne spretnosti in prijemi, in v praksi se pogosto dogaja, da vedno znova najdemo razlog, zakaj naslednje rane ne zašijemo oziroma ne izvedemo posega, ki bi ga sicer lahko. Prikazane so bile tudi naprednejše tehnike, ki so jih udeleženci lahko preizkušali. Po takšnih delavnicah se ponovno vrne v roke občutek za šivalni inštru-



Delavnice za zobozdravnike, teoretični in praktični del (vir: PR ZZS)

mentarij ter samozavest za oskrbo rane v ustni votlini.

Delavnico **Kirurško podaljšanje klinične krone (KPKK)** je vodil **Urban Matoh**, dr. dent. med. Namenjena je bila zobozdravnikom, ki si želijo pridobiti teoretično in praktično znanje s področja kirurškega podaljšanja klinične krone, ki sodi med najpogostejše kirurške posege v parodontologiji. Cilj KPKK je ustvariti nov, bolj apikalno ležeč pripoj dlesni nad alveolnim robom. Za uspeh KPKK je ključna vzpostavitev ustrezne dimenzije suprakrestalnega pripoja (po starem biološke širine) in zagotovitev ustrezne širine prirasle dlesni. Prvi del delavnice je bil namenjen teoriji in prikazu kliničnih primerov. Drugi, praktični, del delavnice je bil namenjen kirurškim tehnikam podaljšanja klinične krone in šivanju na živalskih modelih, ki je udeležencem omogočil tudi pridobivanje ročnih spretnosti za izvedbo postopkov ob delu s kirurškim inštrumentarijem.

Delavnica z naslovom **Interceptivni ukrepi v ortodontiji** je potekala v sodelovanju Odbora za zobozdravstvo s Slovenskim ortodontskim društvom. Vodila jo je **asist. dr. Sanda Lah Kravanja**, dr. dent. med., spec. zobne in čeljustne ortopedije, v praktičnem delu pa je sodelo-

vala tudi **Martina Mikac Cankar**, dr. dent. med., spec. zobne in čeljustne ortopedije. Namen delavnice je bil osvežitev znanja s področja čeljustne in zobne ortopedije, pridobljene ga med študijem dentalne medicine, ter seznanitev z novostmi na tem področju. Program je bil pripravljen predvsem za zobozdravnice in zobozdravnike, ki pri svojem delu obravnavajo otroke in mladostnike, pri katerih prepoznajo morfološke in funkcionalne odklone v orofacialnem predelu, in jih bodo napotili na specialistično ortodontsko obravnavo. V prvem, teoretičnem, delu so bili predstavljeni interceptivni ukrepi, posegi in pripomočki, ki jih lahko zobozdravniki izvajajo pri pacientih že pred napotitvijo na specialistično ortodontsko obravnavo ali v obdobju, ko pacienti čakajo, da se obravnava začne. V tem času se lahko s primernim pristopom in doslednim ter vztrajnim izvajanjem interceptivnih ukrepov učinkovito pristopi k odpravljanju razvad, pripravi prostora za izražanje zob ter aktivno spremlja rast in razvoj pacientov.

Pri pacientih v obdobju rasti in razvoja je pomembno tudi aktivno sodelovanje s starši, predvsem dobra komunikacija in argumentacija pomena interceptivnih ukrepov in njihovega

izvajanja, da dosežejo svoj namen ter pripomorejo tudi k pripravi na sodelovanje pri ortodontski obravnavi.

V drugem delu delavnice so udeleženci lahko tudi praktično preizkušali predstavljene pripomočke za izvajanje interceptivnih posegov. Cilj delavnice je bil opolnomočenje zobozdravnikov za samostojno izvajanje interceptivnih posegov in spremljanje uspešnosti izvedbe pri vsakdanjem delu s pacienti.

Za sodelovanje in pomoč z materiali in inštrumentarijem za izvedbo delavnic se Odbor za zobozdravstvo zahvaljuje podjetjem Dentalia, Denta-go, Prodent in Sanolabor. Njihovi razstavljalci so udeležencem prikazali možnosti nabora in naročanja materialov in pripomočkov, ki jih bodo potrebovali za izvajanje pridobljenih znanj pri svojem vsakdanjem delu s pacienti.

Za vse tri delavnice je bilo veliko zanimanja, saj so bila mesta zelo hitro zapolnjena, zato smo se v Odboru za zobozdravstvo odločili, da jih bomo v prihodnjih mesecih še ponovili.

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

Dvajset let ambulantne histeroskopije v Sloveniji in širši regiji

Branka Žegura Andrić

Princip ambulantne histeroskopije sem v Slovenijo prenesla iz Nizozemske v drugi polovici leta 2003. Po zelo uspešni donatorski akciji, ki je sledila kmalu zatem, je prva histeroskopska ambulanta – ne le v Sloveniji, ampak tudi v širši regiji jugovzhodne

Evrope – začela polno delovati leta 2004 na Oddelku za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor. Od takrat je bilo v Mariboru opravljenih več kot 20.000 ambulantnih histeroskopij, večina operativnih.

Tudi izobraževanje in poučevanje principov ambulantne histeroskopije je bilo za nas že takrat zelo pomemb-

no, tako da je bila ambulantna histeroskopija iz Maribora prenesena na vse ginekološke oddelke v Sloveniji in tudi v tujino. Pri nas so se izobraževali številni kolegice in kolegi iz tujine: Albanije, Avstrije, Belgije, Bosne in Hercegovine, Bolgarije, Hrvaške, Češke, Egipta, Estonije, Japonske, Jordanije, Indije, Izraela, Italije, Kosova, Kuvajta, Latvije, Litve,



Gostitelji in predavatelji na strokovnem simpoziju Dvajset let ambulantne histeroskopije v Sloveniji. Z leve: prof. dr. Iztok Takač, dr. med., dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, Rudi Campo, dr. med., prof. dr. Mark Hans Emanuel, dr. med., Lucija Mulec, medicinska sestra, prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., prof. dr. Milan Reljič, dr. med., prof. dr. Vasilios Tanos, dr. med., asist. Rok Šumak, dr. med., in doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med.

Nemčije, Grčije, Madžarske, Črne gore, Moldavije, Severne Makedonije, Norveške, Palestine, Poljske, Portugalske, Romunije, Savdske Arabije, Srbije, Slovaške, Sudana, Španije, Švice, Velike Britanije in Združenih arabskih emiratov.

Že takrat smo intenzivno sodelovali z Evropsko zvezo za ginekološko endoskopijo (ESGE), Evropsko akademijo za ginekološko kirurgijo in začeli skupaj organizirati zdaj že tradicionalne histeroskopske in laparoskopske delavnice ter spletne seminarje. Na svetu je 12 centrov, ki so del programa izobraževanja in ocenjevanja ginekološke endoskopske kirurgije – Gynecological Endoscopic Surgical Education and Assessment, tako imenovanih GESEA diploma centrov, in eden od njih je od leta 2022 na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.

V počastitev pomembnega dosežka v slovenski ginekološki endoskopski kirurgiji, kar dvajseta obletnica ambulantne histeroskopije v Sloveniji nedvomno je, je Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo Kinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor 19. januarja 2024 na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru organiziral mednarodni simpozij. S svojo prisotnostjo in izvrstnimi

predavanji so nas počastili vodilni svetovni strokovnjaki iz histeroskopije, mednarodno priznani predavatelji, naši dolgoletni učitelji ter podporniki. Prof. dr. Mark Hans Emanuel, dr. med., iz Nizozemske, inovator in izumitelj histeroskopskega sistema za mehansko odstranjevanje tkiva, prof. dr. Vasilios Tanos, dr. med., iz Cipra, predsednik programa GESEA pri ESGE, Rudi Campo, dr. med., iz Belgije, prejšnji predsednik ESGE in direktor Akademije MIS Evropa, prof. dr. Attilio Di Spiezio Sardo, dr. med., iz Italije, član izvršnega odbora ESGE in eden od pobudnikov iniciative Global Community of Hysteroscopy, in dr. Ursula Catena, dr. med., iz Italije, predsednica posebne interesne skupine iz histeroskopije pri ESGE in članica izvršnega odbora ESGE. Rudi Campo je predstavljal tudi spomin na skupnega prijatelja in kolega, pokojnega dr. Yvesa Van Bella, dr. med., ki je bil eden prvih in vodilnih pobudnikov programa GESEA, naš prijatelj, učitelj in velik zagovornik ideje o ustanovitvi mariborskega GESEA diploma centra, ki se je uresničila v letu 2022. Ob tej priložnosti sem našim spoštovanim gostom in udeležencem simpozija iz sedmih različnih držav predstavila našo pot od prvih začetkov ambulan-

tne histeroskopije v Sloveniji do enega večjih svetovnih centrov ambulantne histeroskopije s 1400 ambulantnimi histeroskopskimi posegi letno.

Doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., je slikovito orisala našo pot do pridobitve naziva GESEA diploma centra Maribor, ki je prvi in edini v Sloveniji. Na 20. obletnico ambulantne histeroskopije v Sloveniji nas bo spominjal tudi zbornik s strokovnimi prispevki, ki smo ga izdali v elektroni in klasični obliki. Ob tej priložnosti smo se zahvalili našim gostom iz tujine, takratnim nadrejenim in sodelavcem, ki so podprli in verjeli v idejo o ambulantni histeroskopiji v Mariboru: doc. dr. Radovanu Brezniku, dr. med., prof. dr. Igorju Butu, dr. med., in prof. dr. Iztoku Takaču, dr. med., ter Luciji Mulec, medicinski sestri, ki je duša mariborske histeroskopske ambulante.

Kljub zelo slabim zimskim vremenskim razmeram v Sloveniji na ta dan, ki so zelo otežile pot v Maribor, smo uspeli organizirati izvrsten dogodek in imeti prelepo praznovanje okroglega jubileja.

Izr. prof. Branka Žegura Andrić, dr. med., UKC Maribor

10. tradicionalno celjsko srečanje ginekologov, medicinskih sester, presejalcev, patologov in specialistov javnega zdravja

Nuša Konec Juričič

Za preprečevanje raka materničnega vratu se v praksi že vrsto let uspešno interdisciplinarno povezujemo. Tako smo 23. januarja 2024 v Celju izpeljali že deseto strokovno srečanje ginekologov, medicinskih sester, presejalcev, patologov in specialistov javnega zdravja. Tudi tokrat je potekalo v organizaciji Splošne bolnišnice Celje in Območne enote Celje Nacionalnega inštituta za javno zdravje (OE Celje NIJZ). Ker smo zaradi objektivnih razlogov morali med 2018 in 2022 s srečanji prekiniti, smo se letošnjega, jubilejnega, lotili še z večjim zagonom. Ter seveda z veseljem in ponosom ob 20-letnici Državnega presejalne-

ga programa zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu Zora in ob uspešni plovbi k izkoreninjenju tega raka v Sloveniji.

Na vseh srečanjih prepletamo klinične in javnozdravstvene vsebine ter s tem krepimo interdisciplinarne pristope za ohranjanje zdravja žensk. Na letošnjem smo predstavili novosti na področju diagnostike in zdravljenja predrakavih in rakavih sprememb na materničnem vratu, pomen in probleme pri sprejemu in pripravi optimalnega brisa, pomen cepljenja nosečnic, rezultate vseh državnih presejalnih programov ter presejanje za obporodno depresijo v patronažni službi. Letošnje srečanje sta z zanimivima prispevkoma obogatila prof. dr. Pekka

Nieminen ter prof. dr. Mervi Halttunen Nieminen, oba specialista ginekologije z Medicinske fakultete Univerze v Helsinkih.

Prisotnost več kot 80 slušateljev različnih specialnosti, visoko strokovna ter hkrati sproščena predavanja in debate ter druženje po dogodku nam potrjujejo, da so se tovrstna srečanja zasidrala v srca vseh udeležencev in je z njimi treba nadaljevati. K temu so nas dodatno spodbudile spodbudne besede v nagovorih strokovnega direktorja celjske splošne bolnišnice prof. dr. Radka Komadine in predstojnice oddelka za citologijo in patologijo prim. Simone Šramek - Zatler. Slednja se je prim. izr. prof. dr. Alenki Repše Fokter toplo zahvalila za njeno vrhunsko strokovno delo in predano vodenje citološkega laboratorija z besedami: »Privilegij je delati s teboj.« Udeležence je pozdravila tudi predstojnica OE Celje NIJZ prim. doc. dr. Alenka Trop Skaza in v nagovoru izpostavila 100-letnico delovanja na področju javnega zdravja v Sloveniji.

Vsem, ki se vključujemo v opisana prizadevanja, srečno do naslednjega strokovnega srečanja in do takrat, ko bomo dosegli mejo za izkoreninjenje raka materničnega vratu.



Organizatorji in nekateri predavatelji na srečanju (z leve): Simona Zatler, Daša Podgoršek, Andraž Dovnik, Alenka Repše Fokter, Damir Franič, Mervi Halttunen Nieminen, Pekka Nieminen, Nuša Konec Juričič, Alenka Trop Skaza

Prim. Nuša Konec Juričič, dr. med., spec., Območna enota Celje NIJZ,
Nusa.konec-juricic@nijz.si

Prva Angiološka šola

Rok L. Perme

V okviru Združenja za žilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Kliničnega oddelka za žilne bolezni UKC Ljubljana smo 24. in 25. novembra 2023 v prijetnem okolju hotela Astoria na Bledu organizirali prvo Angiološko šolo. Že pred časom smo namreč ocenili, da je angiologija nekoliko zapostavljen del srčno-žilne medicine. Ker breme nekaterih žilnih bolezni narašča, si zlasti mlajši zdravniki želijo dodatna znanja s tega področja.

V dnevu in pol smo v petih sklopih predavanj obravnavali vse poglobitve teme s področja žilnih bolezni, s poudarkom na klinično uporabnem znanju.

V uvodnem delu, ki ga je moderiral prof. dr. Borut Jug, dr. med., so bile predstavljene anatomske in patološke značilnosti in osnove žilnih bolezni (ateroskleroze in koagulacije) ter diagnostične metode.

V nadaljevanju smo se dotaknili bolezni perifernih arterij, tako najpo-

gostejših, ki jih povzroča ateroskleroza, kot tistih, ki so posledica vnetnih procesov. Predavatelji so ob moderiranju dr. Vinka Boca, dr. med., predstavili tudi akutne zaplete, ishemijsko visceralnih organov ter možnosti tako medicinskega kot endovaskularnega ali kirurškega zdravljenja.

Popoldanski sklop prvega dne je vodil prof. dr. Aleš Blinc, dr. med., in je bil namenjen boleznim aorte, še posebej anevrizmam. Tudi v tem delu so bili poslušalci deležni zanimivih predavanj o endovaskularnem in kirurškem zdravljenju.

Sobotno dopoldne smo pod vodstvom prof. dr. Matije Kozaka, dr. med., začeli z boleznimi ven, sprva s poudarkom na globoki venski trombozi in pljučni emboliji z antikoagulačijskim zdravljenjem, nato pa smo nekaj časa namenili tudi boleznim povrhnjih ven ter endovenskimi posegom.

Zadnji sklop je moderiral avtor prispevka in je bil namenjen karotidni bolezni ter prostim temam.

Oba dneva smo pripravili tudi tri delavnice. Udeležence smo razdelili v več manjših skupin, ki so krožile po

delavnicah, tako da so se lahko vsi udeležili vseh. Prikazali smo UZ perifernih arterij in ven, kjer so poslušalci lahko tudi sami na prostovoljnih preizkusih svoje veščine. V glavni predavalnici je radiolog dr. Pavel Kavčič, dr. med., izvedel delavnico interpretacije slikovnih preiskovalnih metod digitalne substrakcijske angiografije (DSA) in CT-angiografije (CTA), kjer je skupaj z udeleženci razpravljal o različnih primerih iz klinične prakse. Tretja delavnica je bila namenjena merjenju gleženjskega indeksa, ki je poglobitvena diagnostična metoda pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo.

Šolo je obiskalo 29 udeležencev, prevladovali so specializanti in specializantke (69 %), nekaj pa je bilo tudi specialistov in mladih kolegov začetrnikov. Pričakovano je bilo največ udeležencev z različnih področij interne medicine, vendar so bile teme zanimive tudi za žilne in splošne kirurge. Zastopane so bile vse regije v Sloveniji, kar nas zelo veseli.

Na veliko zadovoljstvo organizatorjev je v zaključni anketi več kot 80 % udeležencev šolo ocenilo z oceno odlično 5. Dobro so bile ocenjene tudi praktične delavnice, pri čemer bi si večina anketirancev na splošno želela bolj poglobljene delavnice s področja UZ perifernih arterij in ven, nekateri tudi karotidnih arterij. Večinsko mnenje je tudi bilo, da bi se udeležili strukturirane delavnice, namenjene UZ žil, s končnim potrdilom o usposobljenosti, kar je lahko naloga za prihodnost.

Organizatorji so bomo potrudili, da bomo podobno šolo v prihodnosti lahko še kdaj izvedli.

V imenu organizacijskega odbora Rok L. Perme, dr. med., specialist interne medicine ter kardiologije in vaskularne medicine, Združenje za žilne bolezni pri SZD, KO za žilne bolezni, UKC Ljubljana



Dr. Arnejšek pri izvedbi UZ-delavnice

Jubilejni simpozij Herniološkega združenja Slovenije

Katarina Benković Golob

Vsaki dve leti konec novembra Herniološko združenje Slovenije organizira Simpozij o kilah z mednarodno udeležbo. Tokratni, ki smo ga organizirali 24. novembra 2023, je bil za naše združenje jubilejni, že deseti.

Kirurške tehnike v kirurgiji kil se stalno razvijajo in tudi na tem področju postaja vse pomembnejša robotska kirurgija. Kirurgi obravnavamo tako paciente z enostavnimi kilami kot zahtevne primere pacientov z velikimi pooperativnimi kilami ali popoškodbenimi kilami. Z razvojem operativnih tehnik kil s pomočjo robota se tudi za te paciente kaže boljša možnost operativne korekcije s pomočjo minimalno invazivne tehnike.

Našega jubilejnega simpozija se je s svojim predavanjem udeležil tudi aktualni predsednik Evropske hernio-

loške zveze (EHS) dr. Filip Muysoms. Kot strokovnjak na področju robotske kirurgije kil nam je predstavil lastne izkušnje in razvoj. Znanje je aktivno prikazal tudi kot asistent pri robotski operaciji zahtevne ingvinalne kile, ki jo je ob prenosu v živo iz operativnega bloka Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana izvedel dr. Andraž Hubad.

Čeprav je v Sloveniji robotska kirurgija še v povojih, nam je vzpodbudne besede za vztrajanje in učenje v svojem predavanju namenil dr. Franz Mayer. Predstavil je svoj pogled na učni proces in način učenja, ki se izvaja v njegovi bolnišnici.

Po teh izjemno kakovostnih predavanjih smo bili poslušalci nad robotsko kirurgijo že precej navdušeni, še dodatno pa nam je njene kvali-

tete pojasnil dr. Vincenzo Trapani, ki s pomočjo robota izvaja IPOM-hernioplastike (IPOM – intraperitoneal onlay mesh repair).

Po predavanjih o robotskem pristopu so sledila predavanja o ostalih minimalno invazivnih načinih poprave kil. V predavanjih, ki so sledila v drugem delu simpozija, je bilo jasno, da se je laparoskopski način obravnave kil uveljavil v vseh slovenskih bolnišnicah. Pri tem ne gre samo za laparoskopske operacije ingvinalnih kil, ampak naši kirurgi uporabljajo laparoskopske tehnike tudi pri popravah linee albe, pri večjih ventralnih kilah in tudi pri popoškodbenih kilah.

Po simpoziju smo imeli člani Herniološkega združenja Slovenije tudi redno in obenem tudi volilno skupščino združenja, na kateri je dosedanji dolgoletni predsednik, doc. dr. Jurij Gorjanc, prepustil predsedstvo združenja dr. Gregorju Kunstu.

Doc. dr. Jurij Gorjanc je strokovnjak na področju herniologije in svoje znanje vedno rad deli. Delavnice o herniologiji organizira v različnih slovenskih bolnišnicah in se tudi vedno odzove, kadar ga prosimo za nasvet ob zahtevnejših kliničnih primerih. Napisal je tudi štiri knjige o operativnih tehnikah kil. Herniologijo promovira tudi s pisanjem strokovnih člankov. Na rednih humanitarnih odpravah nesebično pomaga v Afriki. Čeprav se je ob številnih drugih obveznostih umaknil z vodilnega mesta, bo kot nekdanji predsednik še vedno aktiven in izjemno pomemben član Herniološkega združenja Slovenije. Združenje pa se bo še naprej zavzemalo za uvajanje novih operativnih tehnik in spodbujalo izobraževanje mladih kirurgov.



Zgoraj levo Franz Mayer in Filip Muysoms, desno doc. dr. Jurij Gorjanc, spodaj pa vsi udeleženci in predavatelji jubilejnega simpozija.

Katarina Benković Golob, dr. med.,
SB Novo mesto

Strokovnojezikovna svetovalnica za področje medicine

Gašper Tonin

Vprašanje bralca

Pozdravljeni,
pišem članek za medicinsko revijo. Mentor mi je popravil vse »paciente« v »bolnike«. Na spletu in v slovarju sem prebrala, da med obema obstaja razlika. Kaj naj uporabljam v članku?

Preden se lotimo odgovora na vprašanje, je smiselno, da najprej osvetlimo ozadje osnovnih zakonitosti terminološke vede, ki je pomembno za razjasnitev te terminološke zadrege.

no – pojem – označujeta oba termina, nam nekaj povedo že terminološki slovarji, v katerih naj bi bili zapisani le s terminološkim dogovorom (eksplicitnim ali implicitnim) sprejeti pojmi, nujen pa je tudi pregled rabe. Najpomembnejši terminološki slovar s področja medicine, *Slovenski medicinski slovar*, nas usmerja k vsebinskemu ločevanju med *bolnikom* in *pacientom*. *Bolnik* je v njem opredeljen kot »bolan človek«, *pacient* pa kot »človek, deležen zdravstvenega varstva ali zdravstvene oskrbe«. Podobno le

Fiziologija slovenščine: osnove terminološke vede

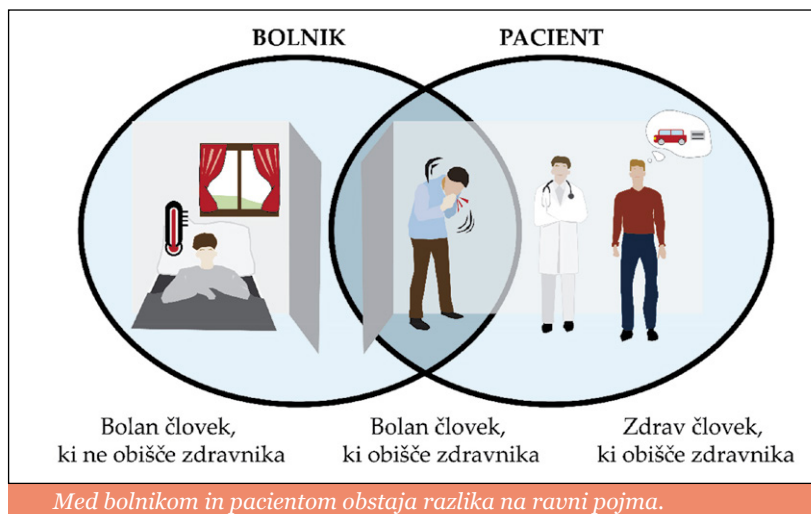
V srčiki terminološke vede ležijo pojmi, ki predstavljajo temelj dela vsakega terminologa. Značilnosti pojma in urejenost teh v pojmovne sisteme narekujejo terminološke odločitve. Pojmi se sčasoma sicer spreminjajo, vsakemu pa lahko določimo terminološko definicijo (ki se, mimogrede, precej razlikuje od definicije v splošnem slovarju, npr. SSKJ2) in poimenovanje – *têrmin*. Včasih se predvsem ob pojavitvi novega pojma hkrati pojavi več vzporednih terminov, ki označujejo isti pojem. Imenujemo jih terminološki sinonimi. V terminologiji so neželjeni, saj za lažje in natančnejše razumevanje sledimo načelu enoznačnosti: Vsak termin naj označuje natanko en pojem in vsak pojem naj ima le en termin, ki ta pojem označuje. Kateri termin bomo izbrali za vsakega izmed pojmov, določa terminološki dogovor. Ločuje-

mo dve vrsti terminološkega dogovora, implicitnega in eksplicitnega. Pri eksplicitnem terminološkem dogovoru se širša skupina strokovnjakov področja odloči, kateri termin bodo uporabljali, svojo odločitev pa objavijo, da je na voljo javnosti. Implicitni terminološki dogovor je sprejet »prikrito«, terminolog pa ga poskuša razbrati iz besedil, ki so v stroki že na voljo. Osnova implicitnega terminološkega dogovora je nesporna ustaljenost enega izmed terminov v besedilih, ki jih oblikuje stroka. Če pa implicitnega dogovora še ni ali pa ta ni jasen, si terminolog pri izbiri najprimernejšega termina pomaga z uveljavljenimi terminološkimi načeli. Obravnava vsakega od terminov mora biti natančna in celostna, razmerja med močjo posameznih terminoloških načel pa prilagojena primeru.

Najpomembnejše je, da najprej določimo, ali sta danes termina *bolnik* in *pacient* terminološka sinonima (označujeta isti pojem) ali pa označujeta dva različna pojma. Če gre za terminološka sinonima, ki označujeta isti pojem, moramo s pomočjo terminoloških načel izbrati prednostni termin, če pa gre za dva različna pojma, se moramo opredeliti, ali sta termina ustrezna za označevanje obeh pojmov. O tem, kakšno vsebi-

pojem *pacient* opredeli tudi *Pravni terminološki slovar*. Do ločevanja med obema pojmomoma je najverjetneje prišlo zaradi različnih pravnih določitev, da pa je slednje smiselno in ustaljeno, nam pokaže že hiter pregled rabe. V različnih zakonih in pravnih dokumentih ima razlika med njima neposredne vplive. Leta 2008 sprejet *Zakon o pacientovih pravicah* nazorno opredeli pacienta: *Pacient je bolnik ali drug uporabnik*

Jezikovna svetovalnica za področje medicine



zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje. Tudi javno dostopna interpretacija NIJZ, razvidna iz predstavitve M. Poldrugovac, ga označi podobno. Kot primer avtorica navede, da je obenem *bolnik* in *ne pacient* lahko človek, ki bolan (npr. z gripo) ostane doma in ne obišče zdravnika; obenem pa povsem zdrav človek, ki obišče preventivni pregled, ni *bolnik*, je pa kot uporabnik zdravstvenega sistema *pacient*. Vsebinsko ločevanje obeh je tako pomembno, da je s procesom determinologizacije¹ razmejitev med pojmom prešla v splošni jezik – med *bolnikom* in *pacientom* namreč razlikuje tudi SSKJ2.

¹ Determinologizacija je proces, pri katerem termin iz znanstvenih besedil prehaja v splošna besedila, namenjena širši javnosti. Z determinologizacijo se pomen oddalji od izhodiščnega, lahko se tudi izgubi, običajno pa se razširi. Pridobi lahko tudi konotacijo, pri procesu pa morda pride tudi do sprememb na ravni izraza. Eden od bolj znanih primerov v medicini je *kretenizem*, ki je sčasoma iz položaja medicinskega termina (kongenitalni hipotiroidizem) prešel v splošni jezik, kjer je pridobil negativno konotacijo, prvotni pojem, ki ga je označeval, pa je bil pozabljen. Determinologizacija je neposredno vplivala tudi na rabo v medicini, saj so ga zdravniki zaradi negativne konotacije, ki se je pojavila v splošnem jeziku, kmalu opustili.

Jezikovna anamneza ali kakšna je torej srž težave danes?

Za težave pri rabi terminov *bolnik* in *pacient* je odgovornih več dejavnikov. Za označitev bolnega človeka je poleg izhodiščno praslovanskega **bolēti* »občutiti bolečino, biti bolan« in iz tega *bolnika* prek nemščine (nem. *Patient*) in latinščine (lat. *patiēns*) z izraženim prevzemanjem v 20. stoletju v slovensko besedišče prišel tudi termin *pacient*. Slednjega so pod vplivom jezikovnokulturnega terminološkega načela, ki pravi, da ima domači izraz prednost pred prevzetim, zdravniki in uredniki strokovnih medicinskih revij močno preganjali. Danes pa lahko razlikovanje med obema pojmom (ki ga npr. angleščina na ta način ne pozna) obravnavamo kot sicer dokaj nov jezikovni pojav, ki kaže na to, da je slovenščina živ jezik, ki se razvija tudi z dejavnostjo posameznih strok. Ločevanja med pojmom in rabe obeh terminov zanju tako ni smiselno že vnaprej zavračati. Vseeno pa je poleg omenjenega jezikovnokulturnega razloga treba biti pozoren tudi na to, da nekateri avtorji v besedilih še vedno uporabljajo oba termina kot terminološka sinonima in s tem »zanemarjajo« novonastalo vsebinsko razliko. Tudi v nekaterih starejših, a danes še veljavnih pravnih dokumentih razlika ni upoštevana

(glej npr. *Zakon o zdravniški službi*²), kar lahko pomembno vpliva na razlago vsebine. Velikokrat so za take nejasnosti »krivi« tudi lektorji z omejenim poznavanjem strokovnega področja in brez dodatnih znanj s področja terminološke vede, ki morda dobronamerno »popravijo« besedilo. Nekritično popravljanje terminov le na podlagi jezikovnokulturnega načela brez poznavanja pojmovnega ozadja pa lahko razumemo tudi kot jezikoslovčev »strokovno napako«.

Sklep

Svetujem, da je odločitev, kateri termin uporabiti, osnovana na pojmu, ki ga želimo označiti. *Bolnik* je torej, kot svetuje tudi *Slovenski medicinski slovar*, poenostavljeno »bolan človek«, *pacient* pa »človek, deležen zdravstvenega varstva ali zdravstvene oskrbe«. Če je v besedilu razlika med obema nepomembna oz. uresničitev v besedilu ustreza obema definicijama, se lahko odločite tudi za zgodovinsko jezikovnokulturno ustrežnejšo različico (*bolnik*), a slednje ni obvezno. Čeprav je razlikovanje med pojmom sicer že dosledno izpeljano v več pomembnih terminoloških in strokovnih dokumentih, pa se je treba zavesti, da v rabi še ni popolnoma ustaljeno.

Vprašanja lahko pošljete na e-naslov: strokovnojezikovnasvetovalnica@gmail.com

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

² 20.a člen npr. govori o opredeljenih *pacientih* za specializanta, ob tem pa drugi členi, ki govorijo o znanju slovenskega jezika in merilih za odvzem licence, zahtevajo, da zdravnik uporablja slovenski jezik oz. jezik manjšin ob stiku z *bolniki*. Tolmačenje zakona bi bilo tako lahko nerodno, če bi se pri njem zanašali na trenutne terminološke smernice stroke in *Pravni terminološki slovar*. Bi bil ob strogem ločevanju obeh pojmov zdravnik odgovoren izpolnjevanju večino dolžnosti, ki jih opisuje zakon, le pri tistih, pri katerih bi bila ugotovljena bolezen, ne pa tudi pri vseh drugih uporabnikih zdravstvenega sistema, *pacientih*?

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Učna delavnica za specializante

delavnica, 7. 5. 2024, 15.30–18.00, Zoom

Na delavnici bodo predstavljene pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov in delovanje E-lista. Izvedeli boste tudi nekaj zlatih pravil spoprijemanja z vsemi obveznostmi.

Izvajalka: Zdravniška zbornica Slovenije

Interceptivni ukrepi v ortodontiji

delavnica, 18. 5. 2024, 9.00–12.00

Namen delavnice je osvežitev znanja s področja čeljustne in zobne ortopedije, pridobljenega med študijem dentalne medicine, ter seznanitev z novostmi na tem področju. Cilj delavnice je opolnomočenje zobozdravnikov za samostojno izvajanje interceptivnih posegov in spremljanje uspešnosti izvedbe pri vsakdanjem delu s pacienti.

Izvajalka: asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. zobne in čeljustne ortopedije

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

E-list pripravnika zobozdravnika in sekundarija v obveznem delu

delavnica, 21. 5. 2024, 15.00–15.30, Zoom

S 1. 10. 2022 se je začel uporabljati E-list pripravnika zobozdravnika in z dnem 1. 11. 2022 E-list sekundarija v obveznem delu. Vpisovanje v E-list je obvezno, saj je nadomestil papirnat obliko. Delavnica je namenjena vsem pripravnikom zobozdravnikom in sekundarijem. Med delavnico boste spoznali vse funkcionalnosti E-lista.

Izvajalka: Zdravniška zbornica Slovenije, Jaka Jagodic

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

23. 5. 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

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@zzs-mcs.si

9. ob 9.00 • ŠOLA PEDIATRIČNE PREHRANE

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Obravnavali bomo različne tematike s področja klinične prehrane, predvsem pediatrične populacije, vključno s prehransko podporo in zdravljenjem pri številnih boleznih in stanjih. V sklopu izobraževanja bomo obravnavali tudi temo prepoznavanja in zdravljenja energijsko-beljakovinske nedohranjenosti in zaostanka v rasti. Dotaknili se bomo tudi tematike prehrane pri športu.	organizator: Inštitut za probiotike in funkcionalno hrano d.o.o.	prijave, informacije: prijave: W: https://medicimedia.si/Dogodki/Sole-pediatricne-prehrane , informacije: Rok Orel, T: 070 706 070, E: dr.rok.orel@gmail.com	

9. ob 10.00 • ZDRAVSTVENI IZVAJALCI – IZZIVI S POJASNILNO DOLŽNOSTJO IN SODNA PRAKSA

kraj: spletna učilnica	št. udeležencev: 99	kotizacija: 149 EUR + DDV za naročnike na storitve portala TFL, za vse ostale 169 EUR + DDV	k. točke: 1,5
vsebina: spletni seminar	organizator: TAX-FIN-LEX, pravno-poslovni portal, založništvo in izobraževanje d.o.o.	prijave, informacije: Katja Ribič, T: 040 538 643, E: katja.ribic@tax-fin-lex.si , W: https://www.tax-fin-lex.si/Dogodki/Izobrazevanje/5426bf76-e037-4c98-ae5d-3f1d790b4e05	

9. ob 17.00 • PREPOZNAVANJE DUHOVNOSTI IN ČLOVEKOVIH VREDNOT V PALIATIVNI OSKRBI

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica: Razumevanje celostnosti pristopa v paliativni 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. Kreljja 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
vsebina: 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: Medicinska fakulteta v Ljubljani in UKC 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 • DIABETIČNA NOGA OD A DO Ž ZA TIME DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, M Hotel	št. udeležencev: 100	kotizacija: 80 EUR	k. točke: 8,1
vsebina: Izobraževanje je namenjeno timom ambulantne družinske medicine in bo močno usmerjeno v prakso, saj bo poleg predavanj vključevalo štiri 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 8.30 • 12. KOGNITIVNI DAN: ALZHEIMERS DISEASE – TIMELY DIAGNOSIS AND THERAPY

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 150	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Kognitivni dan je vsakoletno srečanje strokovnjakov iz različnih strok (specialisti in specializanti nevrologije, psihiatrije, klinične psihologije, družinske medicine...), ki se ukvarjajo z bolniki z nevrodegenerativnimi boleznimi. Na letošnjem srečanju se bomo tematsko posvetili dejavnikom tveganja, sodobnim diagnostičnim metodam za zgodnje odkrivanje in se posebej osredotočili na nove načine zdravljenja Alzheimerjeve bolezni. Med predavatelji bosta tudi prof. Lars Lannfeldt, ki je razvil zdravilo za Alzheimerjevo bolezen lecanemab, in prof. Bengt Winblad s Karolinskega inštituta.	organizator: UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, KOBŽ, hospitalni oddelek	prijave, informacije: Jaka Bon, T: 01 522 31 91, 041 312 725, E: jaka.bon@gmail.com	

10. ob 9.00 • OBRAVNAVA NENORMALNIH KRVAVITEV IN SLABOKRVNOSTI V GINEKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno ginekologom.	organizator: UKC Maribor, dr. Branka Žegura Andrič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

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	

10.–11. ob 14.00 • 35. ONKOLOŠKI VIKEND: UMETNA INTELIGENCA V ONKOLOGIJI (petek) in SPREMLJANJE BOLNIKOV Z RAKOM PO ZAKLJUČENEM ZDRAVLJENJU (sobota)

kraj: PORTOROŽ, GH Bernardin	št. udeležencev: 200	kotizacija: 200 EUR + DDV, za specializante 100 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki se vključujejo v obravnavo bolnikov z rakom.	organizator: Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://sojoi20.wixsite.com/35-onkoloski-vikend , informacije: Amela Duratović Konjević, E: aduratovic@onko-i.si	

10.–11. ob 14.00 • PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: BOLEZNI ŠČITNICE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 24	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vseбина: Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: prijave: E: simona.gaberscek@gmail.com , informacije: Simona Gaberšček, T: 031 356 723, E: simona.gaberscek@gmail.com	

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 10.00 • 9. NACIONALNI SIMPOZIJ OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI OSEBAH, KI UPORABLJAJO DROGE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko virusnih hepatitisov in odvisnosti od drog.	organizator: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana in Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog, prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., doc. dr. Andrej Kastelic, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, 522 21 10, E: simona.rojs@kclj.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: ***
vsebina: predavanja	organizator: UKC Maribor, Oddelek za onkologijo, Maja Ravnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (zavihek strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

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: ***
vsebina: 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
vsebina: 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	

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

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 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. • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 9. SKLOP PREDAVANJ IN DELAVNICE

kraj: LAŠKO, Termana	št. udeležencev: 31	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: predavanja in delavnice	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

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

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: 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:** 24

vsebina: 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 • 92-URNI 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

18. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOBA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOBA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a**št. udeležencev:** 12**kotizacija:** 450 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja.

organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.

prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 52 04 802, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si, W: <https://www.prodent.si/izobrazevanja>

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

21. ob 14.00 • 2. LJUBLJANSKI SIMPOZIJ ROBOTSKIRURGIJE: KJE SMO, KAM GREMO?

kraj: LJUBLJANA, UKC, srednja predavalnica

št. udeležencev: 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 3

vsebina: Na simpoziju vam želimo predstaviti opravljeno delo na robotski platformi s prikazom operativnih tehnik po posameznih kirurških specialnostih. Robotsko asistirana kirurgija je del vsakdana v razvitih državah sveta, zato želimo program širiti tako v UKC Ljubljana kot v drugih večjih kirurških centrih v Sloveniji. Menimo, da bo simpozij zelo koristen tako za kirurška centra, ki že imata robotski sistem (SB Celje, UKC Ljubljana), kot tiste, ki sistema še nimajo in ga želijo pridobiti v bližnji prihodnosti.

organizator: Združenje urologov Slovenije SZD

prijave, informacije: Kosta Cerović, T: 01 522 37 82, 040 596 812, E: zus@kclj.si, W: www.zus.si

22. ob 12.00 • SIMPOZIJ GERIATRIJA 2024

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
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. Predstavitelj 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	

22. ob 15.30 • SPOMLADANSKO STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ENDOKRINOLOGOV SLOVENIJE

kraj: MARIBOR, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem	št. udeležencev: 80	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vsebina: strokovno srečanje, več podatkov na W: https://endodiab.si/	organizator: Zdrženje endokrinologov Slovenije SZD	prijave, informacije: Katica Bajuk Studen, T: 031 317 199, E: katica.bajuk@gmail.com	

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. SUŠNIKOV 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 boleznih, 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	

24. ob 8.30 • OSNOVE OTROŠKE KIRURGIJE 2

kraj: MARIBOR, UKC, Velika predavalnica Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: strokovno srečanje za pediatrie, kirurge, specializante pediatrije in kirurgije, zdravnike družinske in urgentne medicine, specializante družinske in urgentne medicine, pripravnike	organizator: UKC Maribor, Otroška kirurgija, asist. Milena Senica Verbič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Nina Bračič, T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si	

24.–25. ob 8.00 • XXIV. NOVAKOVI DNEVI: NEVROLOŠKE BOLEZNI V NOSEČNOSTI IN PRI NOVOROJENCU, MOTNJE IMUNOSTI IN IMUNOLOŠKA ZDRAVILA V NOSEČNOSTI IN PRI NOVOROJENČKU

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 360 EUR, babice, MS 260 EUR, specializanti 220 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojen-ce in študente	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, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

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 Pediatrične 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, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si

25. ob 8.30 • 13. UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE O NAJPOGOSTEJŠIH ORTOPEDSKIH BOLEZENSKIH STANJJIH V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4
vsebina: učna delavnica	organizator: Medicinska fakulteta UM, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: Vlasta Pisanec, E: vlasta.pisanec@um.si	

30.–31. ob 15.00 • XLI. DERČEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Prešernova cesta 10	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: dvodnevna kotizacija: 290 EUR, enodnevna kotizacija: 240 EUR, kotizacija za specializante pediatrije: 180 EUR (samo dvodnevna), DDV vključen	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomsko izobraževanje iz pediatrije z mednarodno udeležbo	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si	

30.–31. ob 14.00 • 76. SREČANJE SZGH

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za predavatelje, specializante, upokojene in študente	k. točke: 10
vsebina: Poglavitne teme so hepatologija in proste teme. Dodatno posebej izpostavljamo »Novosti v gastroenterologiji in hepatologiji« ter »Kakovost v gastroenterologiji in hepatologiji«, tako z gastroenterološkega kot tudi kirurškega vidika. Ti dve področji bosta tudi v prihodnje del naših strokovnih sestankov.		organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Romana Lenarčič, T: 04 579 80 02, E: romana.lenarcic@dc-bled.si

31. ob 9.00 • KRONIČNO SRČNO POPUŠČANJE – SODOBNI PRISTOPI IN IZZIVI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom, družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, dr. Franjo Naji, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

31. 5.–1. 6. ob 9.00 • 49. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Avditorij, in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: podatki na spletni strani	k. točke: v postopku
vsebina: Predavanja pokrivajo vsa področja/specialnosti dentalne medicine. Namenjena so zobozdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom stomatološke smeri.	organizator: Stomatološka sekcija SZD, prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.stomatoloska-sekcija.si/spletna-prijavnica/ , informacije: E: stomatoloska.sekcija@szd.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 66 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: SDI je orodje, ki pomaga odkriti lastne moči v odnosih z ljudmi v dveh vrstah okoliščin: kadar vse poteka brez težav in ko smo v konfliktu. Kadar poznamo svoj sistem vrednot, ki nas motivira, in kako je različen od sistema vrednot drugih ljudi, lahko preprečimo veliko konfliktov.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

4. ob 16.30 • KAKO OBVLADATI TEŽAVNEGA SOGOVORNIKA?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani ZZS 98 EUR, ostali 196 EUR	k. točke: 2,5
vsebina: Kaj je težavnostni vzorec? Iz česa izhaja težavnost ljudi? Osnovna načela, tehnike in strategije ravnanja s težavnostnimi ljudmi in situacijami	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

5.–8. • AKUPUNKTURA – TEČAJ AVRIKULOTERAPIJE

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova 22	št. udeležencev: 50	kotizacija: 400 EUR (predavanja, praksa, izpit, certifikat)	k. točke: ***
vsebina: V sredo, četrtek in petek so predavanja na platformi Zoom med 17. in 21. uro. V soboto poteka praktično delo, izpit in dodelitev certifikatov na Fakulteti za šport v Ljubljani. Predavatelji so: prof. dr. Edvin Dervišević, prof. dr. Vedran Hadžić, Vesna Dervišević, dr. med., spec. anesteziologije	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: prijave: E: tkm.akupunktura@gmail.com ali T: 031 282 966, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: akupunktura@gmail.com	

6.–7. ob 8.00 • DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 700 EUR + DDV	k. točke: 19
vsebina: 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	

6.–7. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel	št. udeležencev: 30	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Zdravljenje in diagnostični postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno je specialistom in specializantom splošne/družinske medicine, pulmologom, internistom.	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme-6-in-7-junij-2024/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

7. ob 8.30 • OBRAVNAVA ŽRTVE SPOLNEGA NASILJA

kraj: MARIBOR, UKC, Velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 130	kotizacija: 180 EUR (DDV vključen), študenti, upokojeanci in predavatelji so kotizacije oproščeni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje/učna delavnica je namenjena vsem specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinske medicine, urgentne medicine, psihiatrije, zdravnikom pripravnikom in sekundarijem, medicinskim sestram, medicinskim sestram bobicam, psihologom in kliničnim psihologom, kriminalistom, pravnikom in zdravstvenim administratorjem.	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

7.–8. ob 10.00 • 31. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo	št. udeležencev: 150	kotizacija: 200 EUR člani SZIM, 220 EUR zdravniki, kotizacije ni za specializante, študente, sekundarije	k. točke: 8,5
vsebina: Simpozij, glavna letošnja tema so presnovne motnje in prehrana pri kritično bolnih.	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szim.si	

7.–8. ob 13.00 • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

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

8. ob 8.30 • XXII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: REPRODUKTIVNO ZDRAVJE IN SPOLNOST – IZZIVI V ČASU MLADOSTNIŠTVA

kraj: DEBELI RTIČ, Zdravilišče RKS, konferenčna dvorana hotela Arija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za šolske zdravnike, pediatre in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	organizator: Zdravilišče RKS Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD	prijave, informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Prodent, Zvezna 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: ***
vsebina: Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nemalo pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasični način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kakovosten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.	organizator: Zo-bozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

12. ob 9.00 • 31. SODOBNA INTERNA MEDICINA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za specialiste interne medicine 40 EUR (+ DDV), za specializante in mlade raziskovalce 20 EUR (+ DDV)	k. točke: 6,5
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno širokemu krogu zdravnikov specialistov in specializantov interne medicine, na katerem so predstavljene aktualne teme, novosti in izzivi pri zdravljenju bolnikov v interni medicini ter strokovni in znanstveni dosežki.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika	prijave, informacije: prof. dr. Zlatko Fras, T: 01 522 31 52, E: zlatko.fras@kclj.si	

13. ob 8.30 • 12. LIKARJEV SIMPOZIJ: NOVE TEHNOLOGIJE V KLINIČNI MIKROBIOLOGIJI – OD SEKVENCE DO UMETNE INTELIGENCE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 50 EUR (DDV je vključen), za upokojen-ce, študente in specializante ni kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij bo obravnaval trenutne možnosti reševanja zapletenih mikrobioloških vprašanj z modernimi molekularnimi metodami. V drugem delu se bomo dotaknili umetne inteligence in kaj ta prinaša na področju medicine.	organizator: MF, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne okužbe SZD	prijave, informacije: prijave: W: https://www.domusmedica.si/dogodki , informacije: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Judita Merjasec: E: judita.merjasec@mf.uni-lj.si , T: 01 543 74 64	

14.–15. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 10. SKLOP PREDAVANJ IN DELAVNICA

kraj: LAŠKO, Termata	št. udeležencev: 31	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: šola akupunkture, 10. sklop predavanj	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

18. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 97,60 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

20. ob 8.00 • 3. SODOBNI VIDIKI ZDRAVLJENJA: KOLČNI SKLEP

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Mons	št. udeležencev: 170	kotizacija: 250 EUR, za člane ZFRM, ZFS in Združenja ortopedov 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča	prijave, informacije: Patricija Rojc, T: 01 475 84 71, E: infozfrm@gmail.com , W: https://www.zfrm.si/	

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Ortobor d.o.o.

Ortobor d.o.o., ortopedska dejavnost, s polovično koncesijo, na Valvasorjevi ulici 38 v Mariboru

zaposli

zdravnika specialista ortopedske kirurgije (m/ž) za polovični čas, za nedoločen čas.

Kandidate oz. kandidatke, ki jih zanima delo v zasebni ambulanti s širokimi možnostmi izobraževanja, prilagodljivim delovnim časom in stimulativnim nagrajevanjem, prosimo, da se prijavijo na razpisano delovno mesto po e-pošti: ortobor@ortopedija.si

PRODAM

Prodam rabljeno medicinsko opremo ambulante za družinsko medicino (aparati za urin, KKS, CRP, Coagulo Check XS, spirometer, EKG MESI, UZ s tremi sondami ...).

Informacije: T: 031 311 140 (dr. Vass), E: vilmos.vass@siol.net

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 pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom 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 urgentne medicine (m/ž)*
za nedoločen čas in
- *zdravnika specialista otorinolaringologija (m/ž)*
za krajši delovni čas 8 ur na teden v **OE ZD Radovljica,**

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

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 5. 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

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)
za polni delovni čas, za nedoločen čas.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti
izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulativno
nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na E: medi.center@siol.net

Estetika Milošević d.o.o.

<https://www.estetika-milosevic.si>

Za delo v zasebni dermatološki ambulanti v Slovenj Gradcu
iščemo

specialista dermatovenerologije (m/ž)

Zainteresirane prosimo, da se nam oglasijo na info@estetika-milosevic.si

Klinika Primadent d.o.o.

Odlična priložnost za vse, ki iščete zaposlitev.
Zaradi povečanega obsega dela takoj zaposlimo

zobozdravnika (m/ž)

z izkušnjami ali brez; lahko tudi študent pred zaključkom
študija.

Lokacija dela: Škofije pri Kopru

Nudimo:

- delo v sodobno opremljeni zobni ambulanti – delo z najnovejšimi pristopi, materiali in orodji,
- kontinuirana usposabljanja in izobraževanja – delo v pozitivnem, sproščenem in prijetnem kolektivu.

Od kandidata pričakujemo:

- univerzitetno izobrazbo iz dentalne medicine,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- zaželeno je znanje italijanskega jezika,
- delovne izkušnje niso pogoj,
- veselje do dela z ljudmi,
- da je samoodgovoren in samokritičen, komunikativen, sproščen in optimistično naraven.

Vlogo z življenjepisom pošljite na: hr@klinikaprimadent.si



Šola z vizijo

BILDNI

Blejski inštitut za voditeljstvo
na področju digitalne preobrazbe
in umetne inteligence

14. junij
2024

IEDC-Poslovna
šola Bled

Registracija



MEDNARODNA KONFERENCA

Voditeljstvo v zdravstvu v dobi novih tehnologij

Izzivi, priložnosti in rešitve

Pod pokroviteljstvom Predsednika Vlade
Republike Slovenije

Umetna inteligenca, nove tehnologije,
inovacije in izzivi voditeljstva v zdravstvu.

SPOZNAJTE IZKUŠNJE UGLEDNIH
MEDNARODNIH STROKOVNJAKOV



**Dr. Valentina
Prevolnik Rupel**
Ministrica za zdravje



Francesca Colombo
OECD



Dr. Andrzej Ryś
Evropska Komisija in St Antony's
College, Univerza v Oxfordu



Prof. Igor Rudan
Univerza v Edinburgu



**Dr. Ricardo
Baptista Leite**
Globalna agencija za odgovorno rabo
umetne inteligence v zdravstvu



Dr. Bojana Beović
Zdravniška
Zbornica Slovenije

Partnerji



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DIGITALNO PREOBRAZBO

Doc. dr. Magdalena Avbelj Stefanija, dr. med. (1974–2024)

Mojca Žerjav Tanšek

Ni pomembno, kaj se zgodi, ampak kako se na to odzovemo.

(Epictetus)

Vse življenje se pripravljamo na jutrišnji dan, pa nanj v resnici nikoli nismo pripravljeni. Tako se je za vse nas, njene sodelavce, zaključilo večletno upanje, da bo čudež medicine ali pa samo nepričakovan preobrat spremenil potek dogodkov. Enako je razmišljala tudi Magdalena. Tudi zadnje tedne je vztrajala v pozitivnem razmišljanju in neskončni želji, da ozdravi, predvsem pa, da ostane še naprej s svojim sinom in možem. Toliko življenjske energije, odpovedovanja, načrtovanja, tudi trpljenja v poteku zdravljenja in toliko močne volje je zmogla samo ona.

Odločitev za medicino se zdi darilo za tiste, ki jim je ta poklic pravzaprav položen v zibko. Če desetletja delaš v medicini, potem to razumeš in čutiš. Magdalena je bila gotovo med njimi. Združevala je redko nadarjenost tako za raziskovanje kot tudi za klinično delo in veliko empatijo do bolnikov. Bila je dobra predavateljica in temperamentna učiteljica. Njena predavanja so vedno prinesla občutke, da je medicina najzani-

mivejša veda in da se za vsakim dejstvom skriva vprašanje, ki zahteva novo znanje ali pa novo raziskovanje. Zato je svoj čas zelo rada posvečala študentom medicine in v tem obsegu tudi Prešernovim nalogam, ki so bile izvirne in nagrajene. Predavala je dodiplomskim študentom medicine v okviru programov patofiziologije in pediatrije in na doktorskem študiju Biomedicine, pa tudi specializantom pediatrije, nekaterim je bila tudi mentorica za specializacijo in doktorski študij.

Študij medicine je opravila na Medicinski fakulteti v Ljubljani, zaključila obvezni sekundariat in nato pol leta vsakodnevno odhajala iz Ljubljane v SB Celje, kjer je delala kot sobna zdravnica. V njenem kasnejšem specialističnem delu smo sodelavci ves čas opažali vplive tega obdobja, saj je pristopala k bolnikom s širšo in bolj praktično naravnano diagnostično oceno. Delo je nadaljevala kot mlada raziskovalka na Pediatrični kliniki v Ljubljani in vzporedno opravljala tudi specializacijo iz pediatrije. Bila je raziskovalka po duši. Analitična, pronicljiva, vedno z novimi vprašanji, ko je pregledovala izide zdravljenja ali vzroke za klinični potek bolezni. In bila je ena redkih med nami, ki je razumela tudi statistiko. Obdobje raziskovanja je zaključila z doktoratom v letu 2007 pri mentorju prof. dr. Battelinu, kjer je združila gensko analizo in znanje o vzrokih prirojenih motenj v delovanju ščitnice pri novorojencih, ki jih je v preteklih dvajsetih letih odkrilo presejanje ob rojstvu. Naslednje leto je zaključila specializacijo iz pediatrije in se usmerila v pediatrično endokrinologijo. Postala je asistentka in čez nekaj let tudi docentka za področje pediatrije.

Njena zvedavost in želja po novih znanjih, posebno na področju genetike, jo je vodila na enoletno podoktorsko gostovanje v Boston, kjer je sodelovala na Reproductive Endocrine Unit, Massachusetts General Hospital. Njen mentor je bil prof. dr. William Crowley. Vrnila se je polna dodatnega znanja, z neko novo energijo in številnimi idejami, seznanjena z drugačnimi pristopi v raziskovanju in izurjena v sestavljanju dobrih znanstvenih prispevkov. Predvsem pa nas



je vse sodelavce prežela z nekim novim vzdušjem spodbude in timskega dela. Navdušeno je opisovala skupinsko delo oddelka v Bostonu in poudarjala, da je za napredek treba sodelovati in ne tekmovati. Bostonska izkušnja ji je naklonila nova prijateljstva in stike s sodelavci z oddelka je obdržala vse življenje, tudi z izmenjavo predavateljskih nastopov na obeh celinah.

Subspecialistično znanje na področju pediatrične endokrinologije je usmerila v raziskovanje pubertetnega razvoja in endokrinih vzrokov motenj v spolnem razvoju. S pridobljenimi sredstvi je v okviru Evropskega združenja za pediatrično endokrinologijo (ESPE) pridobila raziskovalni projekt o novih genom-

skih vzrokih prezgodnje pubertete, ki ga je tudi vodila. Objavila je več odmevnih strokovnih prispevkov v tujih revijah.

Tudi v tujini se je uveljavila kot odlična pediatrična endokrinologinja, zato so jo številni priznani pediatrični endokrinologi iz tujine vabili k sodelovanju. Ves čas je sodelovala tudi s številnimi slovenskimi pediatri in pediatrinjami na Pediatrični kliniki v Ljubljani in na primarnem nivoju. To ni bilo naključje. Magdalena ni bila samo dobra zdravnica in predana kolegica, ampak je bila tudi srčna prijateljica, iskriava sogovornica, spretna voznica svojega malega avta in predvsem ljubeča mama in žena ... Ohranila je nezgredljivo lahkotnost in eleganco gibanja, ki jo je pridobila kot

dolgoletna baletna plesalka, tudi v baletnem zboru Opere. Njena pristočasna strast je bil argentinski tango. Plesala je skoraj lebdeče, z nezmotljivim občutkom prostora in ustavljene- ga časa.

Ostala je prazna njena delovna miza in ostal je prazen prostor v naših življenjih, kjer je ne bo mogel nihče nadomestiti. Prešernova nagrajenka Erika Vouk je povzela, da človek živi toliko časa, dokler živi spomin nanj. Magdalena bo s to mislijo med nami še zelo dolgo.

**Doc. dr. Mojca Žerjav Tanšek, dr. med.,
UKC, Pediatrična klinika, Klinični
oddelek za endokrinologijo, diabetes in
presnovne bolezni**

Marjanu Pajntarju v slovo

Nataša Tul Mandić

V četrtek, 29. 2. 2024, se je tiho poslovil izjemen človek, profesor dr. Marjan Pajntar, ginekolog – porodničar, diplomirani psiholog, terapevt medicinske hipnoze. Družinski človek, prijatelj, kolega, mentor in učitelj.

Teden dni kasneje smo se od njega v velikem številu poslovili na Žalah, obkroženi z morjem cvetja, ki ga je imel tako zelo rad. Gojil je orhideje, ko mnogi sploh še niso vedeli, da obstajajo. Na sončen dan so nam pele ptice. Ptice in sploh vse živali so mu veliko pomenile. Na Žalah se nas je zbralo ogromno, saj je imel Pajo, kot smo mu vsi rekli, čudovito družino in veliko prijateljev.

Imela sem čast, da sem lahko izrekla iskreno sožalje vsem prisotnim, še posebej njegovi dragi ženi Sabini, ki ga je držala za roko do zadnjega diha, in njegovim čudovitim

štirim hčerkam, vnukom, zetom, bratu in sestrama, širši družini in vsem prijateljem ter nekdanjim sodelavcem. Sožalje smo poslali tudi tistim, ki so bili z nami le v mislih, ker so bili zadržani drugje. Nekateri v daljnih deželah, še številnejši pa v bližnjih bolnišnicah ali na drugih delovnih mestih.

Več dni sem v mislih pripravljala nagovor in vedno mi je odzvanjalo navodilo, ki bi mi ga dal Pajo, če bi me srečal v teh dneh: »Dej, lepo te prosim, samo povej na kratko in jedrnato.« Priznam, nisem mogla povedati zelo na kratko, čeprav sem se potrudila in se nisem spuščala v biografske podrobnosti. O teh si lahko preberete v prispevku ob njegovi 90-letnici, objavljenem v reviji Isis oktobra 2022.

Prof. Pajntarja sem prvič srečala na predavanjih iz porodništva v petem



letniku medicine, ko nam je predaval porodništvo in prvi med našimi učitelji poudaril pomen psihološke in čustvene komponente ljudi za potek fizioloških in patoloških procesov v telesu. Konec 60. let je že s svojim doktoratom v naš prostor prinesel nov koncept – psihosomatiko, vpliv psihe na telesno in duševno zdravje. Psihosomatiko je najprej pripeljal v ginekologijo, nato pa še širše v medicino in v zavest zdravnikov in ljudi. Uvajanje novosti v zdravstvu še danes ni enostavno, v času socializma in veliko bolj zaprte družbe pa je zahtevalo izjemen um in pogum, ki ga je Pajo

imel. Tako je oral ledino za železno zaveso.

Vedno je poudarjal pomen potrpežljive, spoštljive komunikacije s pacienti in med soljudmi, kar je danes veliko bolj samoumevno, kot je bilo pred več kot pol stoletja, ko so bili res drugi časi.

Prof. Pajntar je v naš prostor uvedel medicinsko hipnozo kot metodo za podporno terapijo za številna stanja in bolezni. Prvi me je hipnotiziral, leta 1996, in tega dne in teh občutkov se še vedno živo spominim, tako močni so bili. Pajo je bil **rojen za porodništvo in za medicinsko hipnozo**. Naravni talent, ki ga je verjetno začutil že, ko je bil star 14 let in je, medtem ko je šel oče po babico, za roko držal svojo mamo, ko je rojevala dvojčke, seveda doma, ker takrat še nismo imeli mreže varnih in sodobnih porodnišnic.

Zelo veliko je prispeval k izboljšanju dela v slovenskih porodnišnicah, saj je bil med pobudniki za redno zbiranje perinatalnih podatkov ter za uvajanje izboljšav na podlagi njihove analize, kar je pomembno prispevalo k razvoju varnega in sodobnega porodništva v Sloveniji. Znan je tudi po tem, da je v porodne sobe pripeljal očete, ki v starih časih niso bili ob svojih ženah, ko so rojevale. Vedno je poudarjal, da porodi potekajo veliko lažje, če ima porodnica ob sebi osebe in partnerja, ki mu zaupa, zato je zdravnike in babice učil vzpostavljati miren in pristen odnos s porodicami, partnerje pa spodbujal, da so se

udeležili šol za starše in da so aktivno prisotni ob porodih. Izboljšanje porodne izkušnje je nadgradil še z nefarmakološkimi metodami za lajšanje bolečin, zlasti z medicinsko hipnozo.

Znanje o medicinski hipnozi je sprva črpal iz tujih knjig in se medicinske hipnoze lotil zelo sistematično in znanstveno ter na tem področju opravil tudi nekaj odmevnih raziskav.

Skupaj s prijatelji iz tujine je bil leta 1976 pobudnik ustanovitve evropske sekcije Mednarodnega združenja za hipnozo, ki je leta 1990 postala neodvisna Evropska zveza za hipnozo. Ustanovil je Društvo za medicinsko hipnozo, ki deluje v okviru SZD.

Zanj je bilo na prvem mestu vedno delo s pacienti, s sodelavci in s študenti, ki jim je predajal znanje porodništva in medicinske hipnoze. Medicinsko hipnozo je najprej učil na občasnih tečajih, leta 2007 pa je osnoval pravi učni program, imenovan Tečaj medicinske hipnoze, ki v sklopih poteka skoraj vsako leto. Namenjen je zdravnikom in zobozdravnikom, psihologom, medicinskim sestram in babicam. Edinstven tečaj, **Pajntarjeva šola medicinske hipnoze**, je zaradi izjemne vsebine priznan s strani ZZS, naziv terapevt medicinske hipnoze pa ima danes v Sloveniji okoli 250 ljudi.

Še do lani je na vseh tečajih večino časa predaval prof. Pajntar. Svojemu delu je bil popolnoma predan. Pred približno šestimi leti so mu dopoldne

v bolnišnici vstavili srčni spodbujevalnik, popoldne pa je že štiri ure predaval na tečaju medicinske hipnoze. Res je bil neverjeten, in ni bil več najmlajši. Vsi, ki smo pozno popoldne, po napornih urah v službi, včasih tudi po dežurstvu, prišli na tečaj, smo ga poslušali zbrano, mirno in nihče ni zaspal, čeprav je Pajo predaval počasi, z zelo mirnim glasom, ampak z zelo naštudirano, uporabno vsebino, zanimivimi primeri in z neverjetno energijo.

Imel je dolgo, pestro, zanimivo in izpolnjeno življenje. Pamet ga ni nikoli zapustila. Do zadnjih ur je imel bister um in zavidanja vreden spomin. Odpovedalo je telo in Pajo nas je, čeprav v 92. letu, zapustil prehitro. Za njim ostaja praznina, ki ni prazna, ker je v njej še vedno prisoten on, veliki Pajo, ki nam ga nihče ne more vzeti. Kot je zapisala Svetlana Makarovič:

*Glej, zemlja si je vzela, kar je njeno.
A kar ni njeno, nam ne more vzeti.
In to, kar je neskončno dragoceno,
je večno in nikdar ne more umreti.*

Pajo je pustil neizbrisen, več en odtis v našem prostoru.

Še zdaj, ko ga ni več med nami, se zdi, da je nekje blizu, da nas od nekod opazuje in se nam hudomušno smehlja. Pogrešali ga bomo in nadaljevali njegovo pot.

Pajo, hvala ti za vse!

Prof. dr. Nataša Tul Mandić,
Bolnišnica Postojna

Iskrena častilka življenja

Predstavitev avtobiografije prim. doc. dr. Neli Vintar:

»Jasna pot z vetrom v laseh«

Zvonka Zupanič Slavec

Pred nami je imenitna življenjska izpoved zdravnice anesteziologinje, žene, matere, svetovljanke, široko nadarjene dame, ki je svoje življenje in delo posvetila bolnikom. Bolečina je rdeča nit celotne avtobiografije, ki pa ni prisotna samo pri bolnikih, ampak avtorico spremlja tudi ob doživljanju svoje družine in aktualnega časa. Prim. doc. dr. Neli Vintar, rojena Stošič, nam s svojo življenjsko pripovedjo razstira globine svoje mnogoplastne in življenjsko plodovite osebnosti. Je dobrotnica številnih bolnikov, ki jih je spremljala in zdravila ob bolečinskih stanjih skozi svoje štiridesetletno zdravniško delo.

Z Neli sva sedeli v skupnih študijskih klopeh na ljubljanski medicinski fakulteti in vedno sem občudovala njeno sončno osebnost, širok nasmeh in harmonično lepoto duha in telesa.

Globoko čuteča in človeško topla zdravnica se je v zadnjih desetletjih strokovnega dela posvečala še posebej obvladovanju bolečine in vnašanju osebnih spodbud ter empatije v delo z bolniki. Bolniške zgodbe se vpletajo v njeno življenje kot pač zdravniki živimo z bolniki in v sočutju z njimi. Iskanje najboljših poti obvladovanja bolečine je Neli Vintar pripeljalo do akupunkturnega izobraževanja, soustanovitve akupunkturne šole pri Slovenskem zdravniškem društvu, mednarodnih izobraževanj na tem področju, npr. na Cejlonu pa tudi v bližnjih evropskih državah.

Avtorica globoko razume vpliv številnih dejavnikov na svoje življenje in delo, zato iskreno piše tudi o svoji družini ter njenem vplivu na svoje človeško in profesionalno oblikovanje. Opiše širokega in mehkega očeta ter natančno in bolj zahtevno mamo, ki jima zrela leta ne prizanesejo s pešanjem spomina, sestro zdravnico, ki jo je občudovala, a je že pri 50 letih podlegla raku, kakor tudi smrt prijateljice anesteziologinje po transplantaciji ledvice in prevzem skrbi za njeno hčerko. Sestri je bilo ime Jasna in Neli je, kot hommage njej, knjigo nasloвила Jasna pot ... Spregovori tudi o svoji družini s pogosto odsotnim možem, ki pa jo povsod podpira, ter sinom, ki ga je

življenje obdarilo z izjemno srčnostjo. Gladko berljiva pripoved z jasno dikcijo prikazuje njeno razumevanje in doživljanje stvarnosti. Naporno in odgovorno delo, ki v življenje prinaša radost, a tudi izčrpanost in frustracije, Neli premaguje s tekom in tesno povezanostjo z naravo. Pri tem opazi njene lepote, ki jih v knjigi

tudi lirično opisuje. Novo moč avtorici prinašajo tudi daljša potovanja v odmaknjene konce sveta, kjer se srečuje s prvobitnimi prebivalci in njihovo neokrnjeno naravo, pa najsi bo to v Namibiji ali Gani, na odmaknjenih morjih med delfini ali na daljnem Altaju, kjer duhovne prvine predstavljajo prvo zdravilo za psihofizično in duhovno zdravje.

Avtobiografska pripoved prim. doc. dr. Neli Vintar je iskrena zgodba častilke življenja, ki ji nič človeškega ni tuje. Njene izpovedi so iskrene, njena zdravniška etika in morala brezčasni. Tudi njeno poslanstvo lajšanja bolečine kot božanskega dela po Hipokratu je neprecenljivo.

Knjiga zelo neposredno razkriva avtoričino subtilnost, svetovljanstvo in humanistično držo. Neli je zmožna širokega dožemanja stvarnosti, medčloveških odnosov in transcendentalnosti. Jasna pot z vetrom v laseh iskreno priporočam v branje širši javnosti, saj daje vpogled v zakulisje težkega zdravniškega poklica in v brezmejni trud avtorice v dobro bolnikov in širše družbe. Moje iskrene čestitke in globok poklon.



Neli Vintar: Jasna pot z vetrom v laseh.
Izšlo pri založbi Chiara, 2024. Spletna
povezava: <https://www.zalozba-chiara.si/zalozba-chiara/1690-jasna-pot-neli-vintar>

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

Tom Carver: Where the hell have you been? Monty, Italy and one man's incredible escape

Kje, za vraga, si pa bil? Monty¹, Italija in vojnega ujetnika neverjeten pobeg. Short books (paperback ed.), London 2010, 310 str.

Marjan Kordaš

Ta knjiga je bila pri meni vedno na vrhu svoje skladovnice. Četudi z zelo povednimi slikami in naslovom na naslovnici sem jo vedno gledal le od zunaj. Tako tudi ne vem, zakaj sem jo v marcu 2024 končno le odprl in začel brati. Začel brati skoraj brez premora, tako da sem do konca prijadral že čez tri dni. Takoj nato sem se lotil slik ter ponovnega branja posameznih odlomkov in se hkrati spominjal znanega pregovora, ki se mi je prvič zapisal pred približno deseti-mi leti:

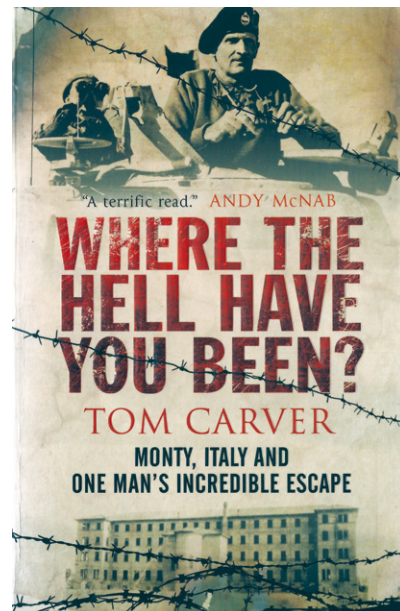
»Pro captu lectoris habent sua fata libelli.«

Zares: vsak bralec knjigo bere in razume po svoje. To je čar ter hkrati prednost in pomanjkljivost zapisane besede.

Knjiga se začne z imenitno napisanim uvodom, kako sta 7. avgusta 1942 dve nemški lovski letali sestrelili angleško transportno letalo. V njem je potoval in se končno smrtno ponesrečil general William Gott, na novo imenovani poveljnik angleške *Eighth Army* (Osmá armáda). Slednja je bila takrat na egiptovski meji zadnji in edini branik pred generalom Erwinom Rommlom, poveljnikom nacističnega *Afrika Korps*. Na mesto smrtno ponesrečenega generala Gotta

je tako angleški predsednik W. S. Churchill imenoval generala Montgomeryja, četudi so bile njegova nekonvencionalnost (zato vzdevek *Monty*), svojeglavost in trma splošno znane.

Knjiga **Where the hell have you been?** je tako v glavnem zgodba, spletena okoli dveh osebnosti. Prva, stranska, je general Montgomery, druga, glavna, pa njegov posinovljenec, stotnik Richard (Dick) Carver, ki dela v Montgomeryjevem štabu. Potem ko v oktobru 1942 v silovitih spopadih pri El Alameinu zmaga Montgomery ter Rommla in njegov Afrika Korps prisili v umik proti zahodu, temu nemškemu umiku sledi tudi stotnik Carver. Zaradi svoje prevelike vojaške zagnanosti se Nemcem preveč približa, tako da ga zajamejo. V kratkem zaslišanju ima Carver srečo, da Nemci ne odkrijejo Carverjevega sorodstvenega razmerja z Montgomeryjem. Carver tako kot angleški vojni ujetnik pristane pri italijanski vojski v Afriki, končno pa se prek raznih ujetniških taborišč v maju 1943 znajde v severni Italiji v ujetniškem taborišču PG49 Fontanelato nedaleč od Parme. Nekaj mesecev potem – ob kapitulaciji Italije 8. septembra 1943 – poveljnik taborišča vse angleške ujetnike izpusti na



svobodo. V skupinah po nekaj mož se nato odločajo za beg. Imajo dve možnosti: ali dobrih 100 km proti severu v Švico ali pa približno 800 km proti jugu ter nato prek frontne črte v južni Italiji do anglo-ameriških sil.

Carver in nekaj njegovih tovarišev se odloči za pot proti jugu. Potem ko prehodijo približno 200 km, zaradi varnosti svoj pohod nadaljujejo skozi samotne vasi, sprva po zahodnem, končno pa po vzhodnem pobočju Apeninov. Carverjeva skupina angleških vojnih ujetnikov se med potjo vse bolj osipa, tako da proti koncu te kalvarije ostaneta le dva, Richard in njegov soujetnik Jim. Po nekakšnem zaporedju čudežev jima uspeva borno, pa vendar nekako ustrezno prehranjevanje pri sicer ubožnih, a prijaznih vaščanih. Do začetka novembra tako Richard in Jim dospeta do vasi Roccoscalegna. Nekaj kilometrov jugovzhodno od te vasi, vzdolž reke Sangro, takrat poteka fronta med nacističnimi in anglo-ameriški silami.

¹ General Bernard L. Montgomery (1887–1976) je po sloviti bitki pri El Alameinu nacistično vojsko pregnal od Egipta do Tunisa ter tu spomladi 1943 skupaj z Američani dokončno uničil *Afrika Korps*. Po izkrcanju na Siciliji je bil Monty tudi poveljnik angleških sil v Italiji. Končno je Montgomery 4. maja 1945 – zdaj že kot angleški *field marshal* (feldmaršal) – sprejel brezpogojno kapitulacijo nacističnih čet na nemški severozahodni fronti. Leta 1946 je prejel plemiški naziv *1st Viscount Montgomery of Alamein*. Zanj je menda obveljala angleška ocena *unbeatable and unbearable* (da ga je nemogoče premagati in nemogoče prenašati).

Richard in Jim nedaleč od te vasice odkrijeta skalno votlino, v kateri se čez dan skrivata, ponoči pa iščeta stik z vaščani. Po eni strani zaradi prehrane, po drugi strani pa zaradi informacij o premikih nemške vojske. Njunjo skrivanje traja skoraj ves november 1943. Zaradi vlažnega mraza, času neprimerne obleke in pomanjkljive prehrane sta psihofizično povsem izčrpana, a neomajno vztrajata. Na srečo se takrat Nemci umaknejo na naslednjo obrambno črto nekaj kilometrov bolj proti severu. Ker je reka Sangro zaradi jesenskega deževja neprehodna, se Jim in Richard ločita in prehod poiščeta vsak po svoje. Richard se z domačinom Donatom odloči za plezanje po železniških tračnicah, ki so obvisle čez reko Sangro, potem ko so Nemci razstrelili železniški most. Najprej tračnice prepleza Richard, ki nato vodi in bodri Donata, da uspe tudi njemu. Kmalu potem se oba javita v bližnjem štabu ameriške vojske, postavljenem na obrobju vasice Atesa. Odisejade je konec!

Američani so Richarda seveda takoj poslali v Montyjev štab, ki je svojega posinovljenca pozdravil z

vzklikom »Where the hell have you been?« (Kje, za vraga, si pa bil?).

Richardovo ujetništvo je trajalo nekaj več kot eno leto. Po dopustu doma v Angliji se je vrnil v vojsko ter sodeloval v operaciji *Overlord*, zavezniškim izkrcanju 6. junija 1944 v Normandiji.

Okoli te zgodbe je spletenih množica stranskih. Nekatere iz časa pred, druge pa iz časa po drugi svetovni vojni. Najbolj tragično-komično-groteskna je zgodba o svinji, ki je v novembru 1943 v vasi tik ob nemški frontni črti skotila manjše krdelo mladičev. Nemški vojaki so jo zaplenili in odvedli v svoj štab na zakol. Naslednji dan pa se je ena od vaških žena odpravila k nemškemu poveljniku in dosegla, da je svinjo vrnil lastnikom, zato »da sirote svinjski mladiči ne bi poginili zaradi pomanjkanja svinjinega mleka«!!!

Fotografije so posnete v klasičnem angleškem slogu. Izstopata dve: vdaja nemškega generala Wilhelma von Thoma generalu Montgomeryju 4. 11. 1942 (str. 67) ter Richard in Monty, fotografirana 4. 12. 1943 (str. 237). Isto velja za faksimile dokumentov: poročilo 17. 5. 1944 o pogrešanem in

najdenem Richardu Carverju (str. 245) ter listina o nacistični vdaji feldmaršalu Montgomeryju 4. 5. 1945 (str. 255). Zelo informativni sta tudi dve skici: zemljevid poti Richarda Carverja od taborišča Fontanellato do mesta rešitve (str. 183) ter zemljevid nemških obrambnih linij 1944 južno od Rima (str. 190).

Knjiga se lahko seveda bere zelo različno. Morda kot napeta pustolovska zgodba. Ali kot zgodba o vprašanju, kaj je strah in kaj pogum. Ali kot zgodba o vprašanju, kaj so – ali niso – odnosi med ljudmi. Ali pa kot zgodba o formalistični britanski administraciji, zaradi katere slavni angleški feldmaršal Sir Bernard L. Montgomery – po demobilizaciji in kot angleški plemič – od britanske države ni prejel nobene denarne podpore in je zato živel in umrl skoraj v revščini.

Jaz sem pa knjigo bral kot zgodbo o nezlomljivosti človekove volje. Ki vztraja, četudi vse okoli njega skoraj nedvoumno kaže, da bo človek v naslednjem trenutku umrl.

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

Miro Simčič: Tito brez maske

Mladinska knjiga 2007, 525 str.

Črt Marinček

Avtor se je potrudil napisati knjigo o Titu in njegovem času, brez olepševanja in prikrivanja napak. Delo je plod njegovega proučevanja arhivov Centralnega komiteja Zveze komunistov Slovenije, deloma tudi Jugoslavije. Fotografsko gradivo je iz fototeke Narodne in univerzitetne knjižnice v Ljubljani in fotografa Joca Žnidaršiča ter arhiva Republike Slovenije.

Na str. 8 so citirane pohvale o Titu, ki so jih podali Louis Adamič, Ilija Erenburg, Arthur Miller, Willy Brandt, Kurt Waldheim in Cyrus Sulzberg, ki je nekoč Tita vprašal, kako v filozofskem smislu gleda na smrt in večnost. Odgovoril mu je, da je smrt odvisna od tega, kako človek živi. Obstaja rek »Blagor tistemu, ki (v ljudskem spominu, op. pis.) živi večno«, kar pomeni, da je naredil

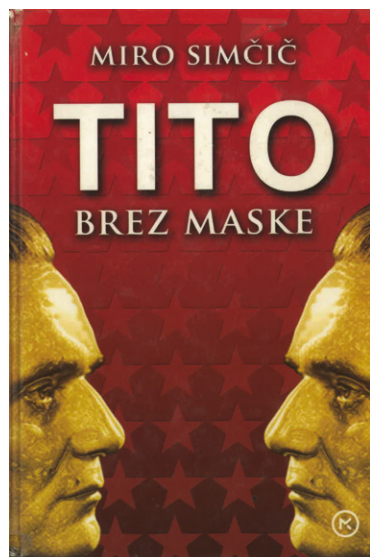
nekaj dobrega. Tito je res naredil veliko dobrega za svoje sodržavljane. Tega se še sedaj radi spominjamo.

Knjiga je bogato opremljena s fotografijami, viri in citati iz arhiviranih in preverjenih zapisnikov.

Poleg te je Miro Simčič napisal tudi knjigo *Ženske v Titovi senci*.

Tito je zelo rad prihajal v Slovenijo, na lov na gamse in kozoroge v rezervat nad Tržičem, na Bled v čudovit dvorec s pogledom na otok in grad in seveda na Brdo pri Kranju, ki je še danes protokolarni objekt slovenske vlade.

Sam imam na ta dvorec s krasnim parkom lepe spomine. Leta 1981 smo



namreč tam organizirali dvotedenski posvet o problemih rehabilitacije invalidov in možnostih za njihovo ponovno vključevanje v družbo. Stanovali smo v hotelu Kokra, kjer so bila tudi vsa predavanja in razprave. Posvet je bil financiran s sredstvi Programa Združenih narodov za razvoj (UNDP). Uživali smo ob odlični kuhinji Jožeta Oseljia, ki je skrbel za prehrano na plovbah s Titovo jahto Galeb, v Kliničnem centru pa, skupaj z ženo Metko, tudi med zadnjo hospitalizacijo maršala Jugoslavije.

Časopisi so 7. januarja 1980 na vidnem mestu objavili novice državne tiskovne agencije Tanjug, da je bil predsednik na zdravniškem pregledu v Kliničnem centru v Ljubljani, pri katerem so sodelovali člani konzilija prof. dr. Bogdan Breclj, prof. dr. Miro Košak in prof. dr. Stanislav Mahkota.

Ameriški kirurg dr. Michael De Bakey se je konec leta 1980 mudil v Benetkah na mednarodnem posvetu. Tam je prejel telegram Titovih zdravnikov s prošnjo za konziliarni pregled. Prepeljan je bil v lovsko kočjo na Brdu in naslednji dan je pregledal Tita. Glede na njegovo starost in slabo cirkulacijo v levi nogi je predlagal umetno žilo obvodnico, ki naj bi preprečila amputacijo. Nadkolensko amputacijo je kasneje naredil žilni kirurg prof. dr. Miro Košak. Tita je

pregledal tudi ruski kirurg dr. Marat Knjazev, vendar o njegovem mnenju ni v knjigi nič napisanega.

Miro Simčič me je obiskal v pisarni predstojnika na Linhartovi 51 in si zapisal moje informacije, ki so objavljene v knjigi na straneh od 87 do 91.

Povedal sem mu, da v Sloveniji naredimo približno 400 amputacij letno, toda le polovica pacientov preživi eno leto po posegu. Zdravnik predlaga amputacijo, pacienti pa večinoma dajo soglasje šele potem, ko je že prepozno. Dolgoletno kajenje pusti hude posledice na krvnih žilah, če pa pride do sladkorne bolezni in arterioskleroze, so možnosti za ozdravitev še bistveno slabše. Pri Titu je šlo za vse to, jedel je mastno in nezdravo hrano, star pa je bil 88 let. Tita sta na vseh potovanjih in tudi na zadnjem spremljali osebni maserki Darjana in Radojka Grbić.

Po amputaciji me je poklical ortoped prof. Bogdan Breclj. Za Tita naj bi pripravili protezo in poskrbeli za njegovo rehabilitacijo. Naša glavna fizioterapevtka, izkušena pri delu s pacienti z amputacijo nog, Marinka Skušek je približno tri mesece živela v Kliničnem centru, vendar o tem obdobju svojega življenja noče govoriti. Ortopedski tehnik Marko Lampič je Tita vzel vse potrebne mere za protezo, sestavni deli svetovno znanega nemškega podjetja, kot sta stopalo in umetno koleno, so pa v Soči vedno na razpolago.

Moj sošolec arhitekt Igor Lunaček, sin profesorja ginekologije Pavla Lunačka, med vojno odgovornega za organizacijo mreže partizanskih bolnišnic, je dobil nalogo, da pripravi načrte prostorov za fizioterapijo na Brdu.

Prof. Breclj mi je naročil, naj ne zapuščam Slovenije, ker moram biti dosegljiv pri začetku rehabilitacije, sredi aprila pa mi je telefoniral in sporočil, da lahko odidem na prvo-majske počitnice.

Odlučil sem se za Egipt, novico o Titovi smrti pa nam je nekje nad Sredozemljem sporočil kapitan letala.

Josip Broz Tito je umrl v nedeljo, 4. maja 1980. V noči med 4. in 5. majem, od 23.00 do 5.30, je skupina patologov opravila obdukcijo Titovega trupla. V skupini so bili akademik prof. dr. Janez Milčinski, prof. dr. Dušan Ferluga, polkovnik prof. dr. Aleksander Čeramilac in prof. dr. Anton Zimolo. Obdukcija je bila opravljena na hitro, v improviziranih pogojih kleti Kliničnega centra. V matični knjigi umrlih je s podpisom ljubljanske matičarke Ruže Modic zapisano, da je Josip Broz Tito umrl na Zaloški cesti 2 v Ljubljani 4. maja 1980 ob 15.05.

V Simčičevi knjigi so vzroki smrti obširno predstavljeni na straneh od 91 do 95.

Izvirno obdukcijsko poročilo, ki zaradi etičnih razlogov ne more biti dostopno javnosti, je na avtorjevo prošnjo pregledala in priredila znana hrvaška patologinja prof. dr. Renata Dobi - Babić.

Profesor patologije dr. Dušan Ferluga do zdaj ni želel govoriti o obdukciji. Ker pa se dobro pozna, sem ga najprej poklical po telefonu in po njegovi privolitvi po elektronski pošti poslal enostavno vprašanje: **»Prosim, povejte, na čigavo pobudo, v kakšnem okolju in pogojih je potekala obdukcija maršala Tita?«**

Že čez tri dni me je prof. dr. Dušan Ferluga poklical in mi v daljšem pogovoru povedal nekaj do sedaj neznanih podrobnosti, kot na primer, da so bile na sakrumu preležanine kot posledica dolgega ležanja na hrbtu med komo. Pobudo za obdukcijo je dal prof. dr. Janez Milčinski in mu za pomoč določil pomočnika in zapisničarko z Inštituta za sodno medicino.

Pred Kliničnim centrom se je takoj po objavi spontano zbrala množica objokanih ljudi. Policija in varnostne službe fotoreporterjem, tudi s silo, niso dovolile fotografirati objokanih obrazov. Naslednjega dne so krsto s pokojnim maršalom, po krajši komemoraciji v republiški skupščini, odpeljali na preprosti topniški lafeti, pripeti za vojaško vozilo, na ljubljan-

sko železniško postajo. Tam so se od Tita poslovili bivši partizani, s prapori iz vse Slovenije. Modri vlak ga je odpeljal na zadnjo pot do Beograda, s krajšim postankom v Zagrebu. Ob progi se je zbralo na tisoče Jugoslovancev in se s klobuki in robčki v rokah še zadnjič poslavljalo od svojega dolgoletnega voditelja.

8. maja 1980 se je na velikem stopničastem podestu od Tita poslovilo 209 tujih delegacij. Predsedniku relativno majhne države se je prišla pokloniti množica svetovnih veljakov. Menda je ta pogreb mogoče primerjati samo s pogrebom angleške kraljice Viktorije. Med delegacijami iz 127 držav je bilo 121 državnih pod vodstvom predsednikov, podpredsednikov ali zunanjih ministrov. Devet delegacij so poslale različne organizacije OZN. Prišla je delegacija Vatikana.

Od Tita se je poslovilo tudi 22 delegacij komunističnih partij, 36

delegacij socialističnih in socialnodemokratskih strank ter pet delegacij osvobodilnih gibanj.

Pogreba so se udeležili švedski, belgijski in norveški kralj, korejski voditelj Kim Il Sung, iraški predsednik Sadam Husein, britanska predsednica vlade Margaret Thatcher in kitajski voditelji. Prišla sta voditelj Sovjetske zveze Brežnjev in zunanji minister Gromiko. Ameriški predsednik Carter je poslal podpredsednika Walterja Moindela, svojo mater in državnega sekretarja.

Vsekakor je bilo na pogrebu zastopanih več držav kot na pogrebu britanskega ministrskega predsednika Winstona Churchilla (122 držav) in predsednika ZDA Johna Kennedyja (67 držav).

Tita so pokopali v Hiši cvetja v Beogradu. Položili so ga v preprosto, belo marmorno grobnico z napisom Josip Broz Tito, 1892–1980. Nasle-

dnjih dvanajst let so Titov grob varovali gardisti. Šele od leta 1992, od Miloševićevega režima in dokončnega razpada Jugoslavije dalje, grobnica ni več zastražena.

Josip Broz se je rodil 7. maja 1892 v Kumrovcu kot sedmi otrok Franja in Marije Broz. Starša sta imela kar 15 otrok, od katerih je polovica umrla kmalu po rojstvu. Mati Marija je bila hči premožnega kmeta Martina Javorška iz Podsrede, kjer je Josip živel do odhoda v Kumrovec. Tako se je že v mladosti dobro naučil govoriti slovensko.

Skratka, knjiga je odlično branje za vse nas, ki se Tita radi spominjamo, čeprav je od njegove smrti minilo že 44 let.

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

POMLADNI KONCERT

Zdravniškega orkestra
CAMERATA MEDICA

Solisti:

Sanja Zupanič - Mali – *sopran*, Nadia Ternifi – *sopran*,
Marta Kržič – *klavir*, Andrej Gubenšek – *violina*

Dirigent:

Franc Avsenek

8. maj 2024 ob 18.00,
predverje Zdravniške zbornice Slovenije



Bolnica Franja: spomenik človečnosti propada, obnova se še ni začela

Živa Salobir

Hudi nalivi in močan vetrolom so poleti poškodovali spomenik humanosti in solidarnosti, ki za obiskovalce do preklica ostaja zaprt. Lansko poletno neurje je odplaknilo tudi velik praznik 23. decembra, ko je bolnica Franja praznovala točno 80 let od sprejema prvega ranjenca.

Sterilizatorje so izdelali iz kovinskih kontejnerjev, v katerih so jim zavezniška letala metala vojne potrebščine.

Na sončen in topel dan smo se ob spremstvu oskrbnika Partizanske bolnice Franja, Matevža Rijavca, sprehodili po poti težko dostopne soteske Pasice v Dolenjih Novakih. Reka, ki je že večkrat pokazala svojo hudourniško moč, je tisti dan spokojno in mirno tekla globoko v strugi. Na uničujočo moč hudournika Črniščica so nas, več metrov višje, opominjale podrte smreke in velike skale. Visoko pod previsno steno se je v živi skali zalesketalo zatočišče, ki naj bi ga zgradili marca 1944. Služilo je kot obrambni bunker, v katerem je bilo prostora za 16 ranjencev. Ostaja kot eden redkih nepoškodovanih spomenikov težko

varovane skrivnosti, kjer so od decembra 1943 do maja 1945 zdravili 600 ranjencev in bolnikov različnih narodnosti.

Partizanska bolnica je edinstven primer zdravstvene oskrbe ljudi v izrednih razmerah ter simbol človečnosti, solidarnosti in tovarištva med domačini, osebjem bolnišnice in ranjenimi vojaki. Bolnišnica je že med vojno dobila ime po zdravnici Franji Bojc, ki je januarja 1944 nasledila ustanovitelja in prvega zdravnika Viktorja Volčjaka. Delo zdravnikov, vključno z zahtevnimi kirurškimi posegi, so poleg njiju opravljali še Vladislav Klein, Franc Podkoritnik - Očka, Edvard Pohar, Bogdan Breclj in Franci Derganc. Slednji je bil kirurg v leteči kirurški ekipi 9. korpusa, ki je delovala od septembra 1944 do konca vojne. Operacije so redko potekale brez omame, večinoma so imeli na razpolago eter, pentotal in druga zdravila,

Dvakrat je kri darovala tudi dr. Franja Bojc Bidovec. Transfuzijo so opravili z navadno brizgalko, s katero so kri zdravnici črpali in jo vbrizgali ranjencu.

Ujemanje darovalčeve in ranjenčeve krvi so ugotavljali tako, da so na navadnem steklu združili kapljici ene in druge krvi. Če je kri ostala tekoča in se ni sprijela v majhne kepice, je bila ustrezna za transfuzijo.

primanjkovalo pa je antibiotikov, krvi in plazme. V vseh oddelkih bolnišnice je delalo skupno več kot sto petdeset ljudi. Prav vsak od zaposlenih, tako zdravniki kot bližnji kmeti, ki so bili osebju v veliko pomoč in oporo, je prispeval svoj kamenček v mozaik.

»Partizanska bolnica Franja je spomenik, ki je bil ogrožen od samega začetka,« poudarja vodja Cerkljanskega muzeja Milojka Magajne. Zaradi hudih vremenskih razmer so jo popravljali že med vojno, danes Unescov spomenik evropske dediščine pa so morali prvič temeljito obnoviti leta 1952. Leta 2007 je potok narasel v podivjan hudournik, ki je odnašal barake in originalne medicinske eksponate, s katerimi so med drugo svetovno vojno oskrbovali ponesrečence. Večina jih je bila za vedno izgubljenih. Redki še ohranjeni so





dobili stalno mesto v Cerkljanskem muzeju.

Pri Mestnem muzeju Idrija je od lanskoletne ujme, v kateri so bile popolnoma uničene tri barake, ostali objekti pa so bili v celoti ali delno poplavljeni, odprt poseben podračun, na katerem se zbirajo sredstva za

Za anestezijo so uporabljali tudi domače žganje.



obnovo Partizanske bolnice Franja. Obnova na območju spomenika še ni stekla, se pa pripravlja projekt, ki bo predvidel zaščitne ukrepe na pobočjih nad sotesko. Ti so, kot pravi Milojka Magajne, nujni, da bo delo na območju spomenika lahko potekalo varno. Kdaj bo bolnica, ki za stenami lesenih barak nosi edinstveno in navdihujočo zgodbo o pogumu, pomoči in veličini ljudi, ponovno dostopna za obiskovalce, je trenutno nemogoče napovedati.

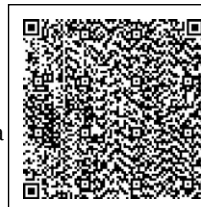


Donacije:

TRR: SI56 0110 0600 8377 234

Prejemnik:

Mestni muzej
Idrija, Prelovčeva 9,
5280 Idrija
Namen: Sanacija
Pb Franja
Sklic: SI99



Živa Salobir, Oddelek za stike
z javnostmi ZZS

Tine Velikonja

Mojca Velikonja

Moj oče se je rodil leta 1929 in se pri 16 letih, ko je bežal z domobranci, znašel v koncentracijskem taborišču Teharje. V času, ko je bil tam, so njegovega očeta Narteja, pisatelja in novinarja, obsodili za narodnega izdajalca in usmrtili na neznani lokaciji. Domov se je vrnil tri mesece pozneje, težak kakih 35 kg in s 40° C vročine. Čudežno je preživel. Resnično čudežno, ker si je pozneje ob vsakem kašlju tlačil plenico na glavo in se tudi po en mesec ni hotel okopati, češ da je potem še ves naslednji mesec bolan. Za eno njegovih največjih odkritij sem na letališču poskrbel jaz. »Shecala« sem ga, naj preizkusi enega od ponujenih parfumov. Potem ko je dva tedna pozneje ugotovil, da še vedno diši, si ga je kupil, češ da se mu zdaj sploh ne bo treba več kopati.

Odraščanje z mojim očetom je bilo ... zanimivo. Oboževal je filme, čeprav se glede njihove kakovosti nisva vedno strinjala. Stremel je k filmskemu jeziku in globljim pomenom, zato je kak film večkrat razumel povsem drugače, kot so ga interpretirali recenzenti. Ko sem imela kakih pet let, je napovedal, da je tistega večera na sporedu fantastičen film, ki si ga moramo nujno ogledati. Šlo je za grozljivko Osmi potnik. Film je namreč interpretiral kot pripoved o raku. Začne se kot nedolžna pikica, ki je ne jemlješ resno, nato pa zraste in pomori vse, kar pride mimo.

Oče si je želel postati novinar, imel je tudi izjemno pisateljsko žilico in veliko navdušenja nad zgodovino. Ker pa je bil sin narodnega izdajalca in preživel domobranec, ki je povrh vsega še vedno hodil v cerkev, so bile to le pobožne želje. V medicino se je



usmeril zgolj zato, ker je ugotovil, da v tem poklicu tvoje politično prepričanje nikogar ne zanima. Ker nikakor ni mogel priti do specializacije, je sprva mislil, da bo splošni zdravnik v Novem mestu. Nekoč sem ga vprašala, kako da je vendarle postal abdominalni kirurg. Odgovoril je: »En partijec se me je usmilil.« Na fakulteti seveda ni mogel postati niti asistent, je pa, tako smo govorili doma, na višji šoli predaval »fizioterapevtkam«. Na predavanja se je temeljito pripravljaval in zvečer pred predavanjem vedno vadil, da je v predvidenem času uspel podati vse bistvene informacije. Zase je govoril, da ni profesor višje šole (prof. v. š.), temveč profesor v Šiški, saj je bil zaposlen v Bolnici dr. Petra Držaja. Tam se je sčasoma ožje usmeril v proktologijo. V to vejo ga je zaneslo zaradi lastnih zdravstvenih težav, imel naj bi namreč analno fistulo. Ko je prelistal literaturo, je ugotovil, da so po posegu, ki se je do takrat izvajal pri nas, pogosti recidivi. Na kongresu v Veliki Britaniji je poiskal ustrezne informacije, jih predložil svojemu kirurgu in ga prosil, naj ga operira po tem postopku.

Zase je govoril, da ni dober kirurg, da pa se je seveda lahko izboljšal, ker za razliko od ostalih ni letal po predavanjih in kongresih, temveč je ždel v operacijski dvorani in delal. Vedno se je hvalil s kazalcem svoje desnice, ki je bil 2 cm daljši od kazalcev vseh ostalih abdominalnih kirurgov, zaradi česar naj bi bil sposoben zatipati globlje ležeče lezije kot ostali. Nekoč, ko je ponovno slavil svoj kazalec, smo se začeli smejati, da bomo na njegov grob postavili spomenik njegove desnice z iztegnjenim kazalcem in zraven zapisali: »Če imate kakršnekoli ritne težave, se kar gor usedite.«

Ker je imel iz dveh zakonov same hčere, je bil doma vedno edini moški. Naokrog je govoril, da živi med samimi feministkami in da je vedno preglasovan. Pri kosilu naj sploh ne bi sedel za mizo, temveč naj bi s svojimi lačnimi očmi sijal izpod mize in čakal, kdaj mu bo katera od nas vrgla kak košček.

Strogo je pazil, da se ne bi zredil. Predebeli ljudje so ga tako vznemirjali, da je bil pacienta v ambulantni sposoben naravnost vprašati, zakaj je tako debel. Ne le da je prešel na posneto mleko in dietne pijače, redno je osvajal Toško čelo. Z leti je ugotovil, da morda ni preveč pametno, da hodi sam, nekoč mu je namreč spodrsnilo in se je zložil po tleh. Čeprav je prej tako sovražil mestne pse, da je razlagal, da jih bo z našega balkona streljal z zračno puško, si je na nekem kmečkem turizmu začel izposojati bernskega planšarja in ga jemal s sabo na pohod. Ljubezen je zrasla do te mere, da je mami v trgovini morala kupovati pasje piškote, da je oče lahko pocrkľal svojega ljubljence.

Preteklost je bila vedno z njim. Na noge je postavil društvo Nova slovenska zaveza in preko njega zavzeto postavljaval spomenike pobitim. Ko je plošča enkrat postavljena, ne moreš več videti, koliko truda stoji za tem kamnom. Da se je sploh dokopal do imen pobitih, je sprva stopil do lokalnega župnika. Nato je hodil od vrat do vrat, imena preverjal, sočasno pa zapisoval zgodbe ljudi, ki so jih vse do takrat nosili v srcu. Vse to je počel na lastne stroške in na račun svojega prostega časa. Velikokrat sem razmišljala, od kod jemlje voljo in veselje do tega precej napornega in mukotrpnega dela. Mislim, da sam tega ni gledal na enak način kot jaz. Kar se je meni zdelo naporno, je on verjetno čutil kot dolžnost do tistih, ki niso preživeli. Dolžnost do očeta, ki so mu po krivici vzeli življenje. Dolžnost do bratov in sester, ki se jim je zaradi državljanske vojne prav tako kot njemu življenje obrnilo na glavo.

Neskončno rad je hodil v hribe. Dokler sem bila še dovolj mlada, sem se seveda pustila zvleči zraven. Zahteval je, da vsako leto osvojimo kakega dvatisočaka, po možnosti z večdnevno turo. V hribe smo se vedno odpravljali, skoraj kot bi šli na piknik. Nikoli nismo imeli vrvi ali čelad. S sabo smo imeli nekaj malega hrane, a je vselej vladalo prepričanje, da se

bomo najprej najedli zjutraj in naslednjo rundo v koči. Imeli smo sicer nekaj vode, a spet ne preveliko, da nahrbtniki niso bili pretežki. Čeprav je imel oče precej kondicije, se je s tempom prilagajal skupini, zato je bilo z njim prijetno hoditi. Vedno smo bili dovolj počasni, da smo se lahko pogovarjali, vsako uro smo kake četrt ure porabili za pavzo in občudovanje razgleda, ki je bil seveda iz metra v meter lepši. Zaradi njega sem Triglav prvič osvojila s šestimi leti. Ko smo se vračali s Kredarice, nas je ujelo neurje. V tistih časih še nismo preverjali vremenske napovedi. Moj oče je vso pot iskal jame, v katere smo se zatekli, ko je postalo prehudo. Medtem ko smo v njih vedrili, je pripovedoval, da smo zdaj kot praljudje in bivamo v jami. Zaradi tega imam to pot še danes v lepem spominu, pa čeprav sem bila ob prihodu do avta povsem premočena.

Znan je bil po tem, da pove, kar misli. To ni bilo omejeno zgolj na paciente in sodelavce, temveč je veljalo tudi za sorodstvo, celo zame. Babica po mamini strani je imela čudovit križ, izrezljan iz enega kosa lesa, ki si ga je moj oče, udarjen na starine, izjemno želel. Babica mu je obljubila, da ga dobi po njeni smrti. Od takrat naprej ji je ob prihodu namesto pozdrava rekel, da jo ima sicer rad, ampak da naj mu pove, kdaj bo umrla, da bo končno dobil tisti križ. Naposled ga je imela dovolj in mu je križ podarila še za časa življenja.

Moj oče je umrl v lepi starosti, takrat, ko ne moreš več jokati, kako te je nekdo prezgodaj zapustil. Nerodno je bilo le, ker sem bila ob njegovi smrti noseča osem mesecev in sem si – namesto žalovanja – mislila: mar nisi mogel tega storiti dva meseca pozneje? Umrl je v gorah, ponoči, ob soju zvezd. Tam, kjer je bil najrajši. Brez trpljenja.

Mojca Velikonja, dr. med.,
specialistka patologije, Inštitut za
patologijo, Medicinska fakulteta,
Univerza v Ljubljani

Svetovno prvenstvo v alpskem smučanju za zdravnike, zobozdravnike in farmacevte

49th Ski World Cup for medical doctors and pharmacists, 19th International Science and Ski,
Hochkonig, Avstrija, 20.–23. 3. 2024

Katarina Turk

Letošnje svetovno prvenstvo v alpskem smučanju za zdravnike, zobozdravnike in farmacevte je potekalo na salzburškem smučarskem področju Hochkonig, ki s smučarskimi progami povezuje številne vasi in ob ugodnih snežnih razmerah omogoča popotovanje po kraljevi turi. V toplih pomladnih razmerah sicer ni bilo možno smučati po celotni krožni poti, a so se lokalni organizatorji iz Dientna zelo potrudili in pripravili odlične proge. Na tekmovanje smo se odpravili v okrnjeni zasedbi, malo skeptični, kako bo s tekmami glede na nič kaj obetavno napoved. Pri nas so bile letos slabe možnosti za trening, pa še Iatrosski, kjer se običajno dogovorimo in še koga navdušimo za tekmovanje, je letos žal odpadel.

Slalom smo odpeljali pred obilnim popoldanskim dežjem, naslednji dan pa nas je razveselilo sonce in jutranja ohladitev, tako da sta veleslalomska in superveleslalomska proga dobro zdržali prav vse tekmovalce. Med več kot 100 udeleženci so bili najštevilnejši Avstrijci in Nemci, tudi Poljaki so se vrnili dobro organizirani in v večjem številu. Letos so prvič lahko tekmovali tudi študenti.

Na simpoziju, ki poteka ves čas tekmovanj v popoldanskih urah, so bile letos predstavljene številne možnosti protibolečinskega zdravljenja akutnih in kroničnih bolečin, ogledali in tudi preizkusili smo lahko, kako poteka lajšanje bolečine s termalno šok terapijo z aparaturjo Cryos, ki deluje s pomočjo hiperbaričnega CO₂. Strokovni del srečanja se vsako leto izboljšuje, predavanja pa potekajo samo v nemškem jeziku.

Naše uvrstitve

Slalom: 1. Katarina Turk, 2. Luka Moličnik, 5. Franci Koglot, 7. Andrej Čretnik, 8. Aleš Troha, 9. Andrej Moličnik

Veleslalom: 1. Katarina Turk, 2. Luka Moličnik, 3. Franci Koglot, 4. Andrej Moličnik, 6. Romina Ambrož, 8. Aleš Troha

Superveleslalom: 1. Franci Koglot, 1. Luka Moličnik, 1. Katarina Turk, 3. Lara Troha, 4. Andrej Moličnik, 5. Romina Ambrož, 7. Aleš Troha

Ekipno: 1. Avstrija, 2. Nemčija, 3. Poljska, 4. Slovenija, 5. Italija, 6. Belgija



Letošnja maloštevilna slovenska ekipa



Najprej tekma, nato pa smučanje po progah, ki so se še dobro upirale soncu.

Želimo si, da bi za prihodnje leto, ko bo 50. svetovno prvenstvo v Italiji, verjetno v Corvari, sestavili močnejšo in številnejšo ekipo, saj vemo, koliko dobrih smučarjev je med slovenskimi zdravniki, zobozdravniki in farmacev-



Študenta Luka Moličnik in Joel Koeller. Vsako leto se na progi spopadeta tudi njuna očeta.

ti. Prav slednji so nas letos pustili na cedilu, čeprav so konec januarja uspešno izpeljali slovensko tekmovanje Farmaski na Rogli, nam pa je odjuga odnesla Iatrosski v Kranjski Gori. Idej za kak smučarski trening za naslednjo sezono ne manjka, morda se bo treba zapeljati k našim severnim sosedom, pred nami pa je poletje in čas, da dobro poskrbimo za svojo telesno pripravljenost, ki se nam bo obrestovala pozimi.



Najmlajša udeleženka študentka Lara Troha in najstarejši udeleženec, večni mladenič Franci Koglot

**Katarina Turk, dr. med.,
Zdravstveni dom Logatec**

Trenutki

Franci Bečan

Stopal je za bosonogo služabnico po notranjem dvorišču stare karibske vile v Evangelijemskem parku, mimo kamnitega vodnjaka, mimo grmov v gredicah, pod balkonskimi oboki. Dvoriščno svetlobo je napolnjeval ženski glas, ki je ponavljal bralno lekcijo. Ko je šel mimo šivalnice, je Florentino Ari-za skozi okno zagledal starejšo žensko in deklico, sedeli sta druga ob drugi in brali iz knjige, ki jo je ženska držala

odprto v naročju. Prizor se mu je zdel nenavaden: deklica je starejšo žensko učila branja. Lekcija se ni pretrgala, kljub temu je deklica dvignila oči, da bi videla, kdo gre mimo; in ta naključni pogled Fermine Daze je povzročil lju-bezensko dramo, ki pol stoletja kasneje še ni bila končana.

So trenutki v življenju, ki nas osončijo. So trenutki, ki nam življenje

prelomijo. So misli, ki nam kot nočni ptiči prhutajo po glavi, vendar, ko jih hočemo zgrabiti, razpadejo v vrtnec perja.

Hodili smo v pogorju nad Poljan-sko dolino in gospa mi je govorila o nekem trenutku.

Tista jesen je bila sončna in bogata.

Živeli smo v vasi ob reki, v hiši z belimi zidovi, z rdečimi obdelanimi strešniki in rožami v oknih. Pet otrok nas je bilo, bila sem najstarejša. Oče je bil električar, napeljeval je električne vode do zaselkov v hribih in odročnih kmetij. Mama je šivala. Bilo je po vojni. Naša družina je bila zaznamovana.

Država nam je svet onkraj reke, travnik in njivo, kjer je zraslo nekaj krompirja, fižola, zelja in pese, odvezla, zgradila je tam šolo. Ostal nam je vrt ob hiši in mama je več šivala.

»Anči«, mi je tisto septembrsko jutro rekel oče, »pojdi z mano, po carjeviče stopiva, pravnjke zreli so.«

Bilo mi je osem let, bila sem rjavolasca, z dolgo kito, radoživa in rada sem imela števila.

S cizo, z gajbami in z leseno lojtro sva odropotala po beli cesti. Oče, blagega obraza, sijočih oči, v karo srajci in kratkih platnenih hlačah si je požvižgaval. Gozdovi nad dolino so že rdečili in rumenili in trave v bregovih so žarele v tisočeri barvah. Reka je bila dovolj mirna, da sem videla njeno peščeno dno in temnozelen tolmun pod skalami. Obstala sva pod carjevičem, v jutranjem soncu je padala njegova dolga senca proti šoli. Zeleno-rumeni sadeži z rdečimi lički so se smejali iz bogate zelene krošnje.

»Cesarica Marija Terezija je po obdobju velike lakote ukazala okoli domačij zasaditi sadno drevje,« mi je razlagal oče, ko je pripravljaj gajbe in prislanjal lestev. »Carjevič je k nam prišel s Štajerske, ustreza mu hladna in gorata lega. Egipčani so jablane sadili vzdolž reke Nil.«

Oče je vstopil v krošnjo, spoštljivo je segal po sadežih. Ugriznila sem v čvrsto sočno jabolko, sladkokiselkastega okusa se mi je topilo v ustih in bilo mi je nebeško dobro.

Tisti hip so se odprla vrata šole, na prag je stopil gospod v razpeti beli

srajci. Mož, nadučitelj, je bil srednjih let, čokate postave, drobnih bliskajočih oči, trdih potez. Čeprav na temenu redkih las, je imel temne, goste obrvi, bil je prazne oblečen.

»Šimen, kaj delaš na drevesu! Jablane niso več tvoje! Dol pojdi!«

Besede so ostro zarezale v mlado jutro. Tisti trenutek sem videla očeta. Zdrnil se je in otrpnil. Roka, ki je segala po rdečem sadežu, je obstala. Zdelo se mi je, da je sonce pordelo, da se je nebo obarvalo krvavo rdeče in da je narava onemela kot ob sončevem mrku. Potem se je očetova dlan razklenila, spustil je sadež, mukoma je spustil eno nogo in drugo. Oče, ki je znal storiti vse na svetu, ki je vedel, kar ni vedel nihče, ki je bil zame vedno največji junak, je sestopil s carjeviča. V svoji otroški duši sem se spraševala, ali njegov obraz seva sramoto in ponižanje ali nemo kroti žalost in bes. Brez besed me je prijel za roko in s cizo sva odropotala po cesti, ki je bila siva in polna lukenj. Gospod v razpeti srajci je stal na pragu, z rokami v žepih, in se smehljaj.

Hodila sem z očetom, trdno me je držal za roko, kot bi bila ves njegov svet. Bolelo me je v duši, bolelo me je zaradi države, ki nam je vzela njivo in travnik, bolelo me je zaradi gospode, ki mi ne privošči carjevičev. In jezna sem bila na očeta, ker ni dvignil glasu in povedal gospodu v beli srajci, da ima doma pet otrok, ki do božiča jedo carjeviče. Misel na to, da bo pehar na mizi prazen, mi je bila grenka in krivična.

Čez čas sem šla po isti poti. Drevo je bilo prazno in golo, carjeviči so ležali v travi, gnili, rjavi, najedeni, z belo plesnijo v lupini.

Impresija, vzhajajoče sonce, slika francoskega slikarja Clauda Moneta, je bila leta 1874 v pariškem Salonu zavrnjena.

Slika prikazuje pristanišče Le Havre v svetlobi jutra. V ospredju so trije majhni ribiški čolni. V ozadju so zasidrane ladje, ki izginjajo v megli. Vzhajajoče sonce odseva v vodi. Žerjavi in dimniki so v daljavi. Nebo in morje sta eno, ni jasne meje. Večina slike je v sivi in modri barvi, odsev sonca na vodi je oranžen. V Monetovem slikarstvu obstajata samo barva in svetloba, figure, predmeti in prostor za slikarja niso pomembni. Prizor je ujel v nekem trenutku, trenutek za tem bi bila slika že drugačna. Rouensko katedralo je slikal v različnih delih dneva, ko je učinek svetlobe vsak trenutek drugačen. Danes je Impresija, vzhajajoče sonce simbol impresionističnega slikarstva.

So trenutki v življenju, ki nas razočarajo in onesrečijo. So trenutki, ki nas prizadenejo in nas spremljajo vse življenje. In pridejo trenutki, ko nova in drugačna svetloba predstavi tiste temne trenutke kot svetle, osončene in žlahtne.

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Spoštovani člani,

zaradi zagotovitve pravilnosti vaših podatkov vas vljudno prosimo, da na spletni strani zbornice na **svojem profilu** preverite pravilnost podatkov v naslednjih dveh kategorijah, ki ju vodimo v registru:

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

V primeru sprememb le-te vnesete in jih pošljete preko »Pošlji spremembo podatkov«.

Za dostop do svojega profila se morate vpisati v intranet zbornice, za kar potrebujete uporabniško ime in geslo.

V kolikor ju še nimate, pišite na podpora@zsz-mcs.si.

Zgodba namesto zavodnika

ali kako sem leta 2016 preživela dva tedna vaj družinske medicine v dunajskih Alpah. O kitajski medicini, predalpski sproščenosti in drugih prigodah

Barbara Podnar

»Tole bo tvoja soba,« s kretnjo roke pokaže skozi vrata na kar ogromno sobo nedoločljive namembnosti. Malo izgleda kot dnevna soba, malo kot velik kabinet, malo kot skladišče, kratka soba za vse. Z zadržanim nasmeškom poizkušam prikriti nekoliko nelagodje ob pogledu na kaotičnost prostora. V sobi je nekaj omar, velika zakonska postelja, vsenaokrog ležijo oblačila otrok, par paketov instant plenit, v kotu se sušijo cunje, do kraja zašarjena pisalna miza dela družbo kupom knjig in papirjev, ki kot naključno raztreseni stražijo vsak svojo krpico nezavzetega prostora. »Odlično, super bo, več kot dovolj prostora, hvala,« na hitro odvrnem in že sledim bodočim gostiteljem naprej po hiši.

Drdranju vlaka ne uspe umiriti mojih misli. Nervozno preverjam ime vsake postaje posebej, kot da si ne bi bila že prej ogledala poti in kot da ne bi bila že vnaprej vedela, točno ob kateri uri bom na svoji postaji. Končno izstopim. Napol zapuščen peron in ne vem natančno, v katero smer moram. Ne spomnim se več, kako sem bila potem našla tisto hišo. Prepoznala sem jo od daleč, na robu gozda, neurejene okolice, na vrtu

polno otroških igrač, v krošnjah dreves pa barvite tibetanske zastavice. Slednje sem opazila že prejšnjič, nemogoče, da ji ne bi, ko sem se bila prišla predstaviti in seznaniti s hišnimi člani. Samo da tokrat ne prihajam za dve uri, temveč za dva tedna.

»Žal se ne odločijo velikokrat, da bi ostali pri nas,« mi Winnie, družinski zdravnik, razlaga zgodovino študentov medicine, ki so bili kdaj v njegovi ambulanti na vajah. Ker študenti po navadi stanujejo na Dunaju in to ni blizu, ponuja v času opravljanja vaj iz družinske medicine bivanje pri sebi doma. Pove pa seveda, da to ni kako bivanje v hotelu, temveč pristna družinska izkušnja. Trenutno sva sicer sama, sediva v kuhinji za mizo, vsak na svojem otroškem stolčku. Žena je z otroki nekje zunaj ...

Soba je pospravljena. Posesana. Oddahnem si. Šele zdaj vidim, kako ogromna je v resnici. Namestim svoje stvari. Obilje pospravljenega prostora me pomirja. Globoko zaspi.

»Guteen Morgeen,« moli skozi vrata svojo skuštrano glavo Winnie, »prideš kaj pojest, kmalu morava iti.« Tako trdno sem zaspala, da sem preslišala budilko. Hitro vstanem, nekaj pojeva, ostali še spijo, midva pa že brskava okoli hiše, iščeva kolo zame. Winnie je »podedoval« tastovo ordinacijo; na delo se vozi s kolesom kakih 10 ali 15 minut na drugo stran naselja. »Mit 'em Radl,« reče. Ko končno najdeva kolo, morava najprej še napolniti gume. Nato s cunjo malo pobriše prah s kolesa in že divje potiskava pedala najprej preko polj, nato med hišami, dokler ne prideva do ambulate.

Moj spomin na prostor je bežen. Spomnim se, da je bilo tam več ambulant različnih zdravnikov, s skupno recepcijo. Winnijeva ambulanta je bila v prvem nadstropju. Bolj podobna dnevni sobi kot ambulanti, s policami knjig, parketom in preprogo. Lesena pisalna miza, na njej računalnik. Stol za zdravnika in stol za pacienta. Iz ambulate so vodila vrata naprej še v en prostor, kjer je bila nekakšna masažna miza oz. postelja za akupunkturo. Morda celo dve, ločeni s paravanom.



»Pokažite jezik,« zaprosi Winnie prvega in tudi vse naslednje paciente. Ob tem razlaga o oblogah, oteklinah, barvi, obliki površine jezika, kaj pomenijo. Glede na najdbe predpisuje kure z različnimi čaji, ki jih po njegovih recepturah namešajo v lokalni lekarni, svetuje glede prehrane in odreja akupunkturo. Večkrat s polic vzame kakšno knjigo o kitajski medicini, kaj pobrška ali mi da v branje. Tiho in začudeno spremljam njegovo delo. Seveda so vsi bolniki deležni tudi »navadne« medicine s kliničnim pregledom, in po potrebi laboratorijskimi in slikovnimi preiskavami. Za bakterijsko vnetje srednjega ušesa ali pljučnico vsak dobi antibiotik. Kitajska medicina je bolj njegov konjiček (ima en kup šol in licenc), komplementaren poklicu. Spodbuja tudi mene, da si ogledujem jezike.

Moj drugi dan v ambulanti. Danes sva v nekolikošni naglici. Polna čakalnica. Winnie hodi po previjalnici in tlači neke stvari v nahrbtnik. Ne razumem čisto, kaj se dogaja, ko že dobim nahrbtnik in naslov neke gospe. »Pojdi do nje, v tistih blokih tam čez živi,« s kretnjami rok razlaga smer in pot, kam moram, »to je neka stara gospa, v tretjem nadstropju živi, težko hodi. Morava narediti kontrolo krvi, vse imaš v nahrbtniku, pa vprašaj jo, če je kaj bolje,« še naroča in že hiti v svojo ambulanto, jaz pa se znajdem na parkirišču odklepajoč kolo in razmišljujoč o tem, kaj se je ravnokar zgodilo. Saj mi je povedal, da hodi na hišne obiske. Včeraj je bil moj prvi dan, danes bo očitno moj prvi hišni obisk. Nisem ravno pričakovala, da bom šla sama. Sončen dan in veter v laseh po poti odpihneta odvečne misli. Gospa me je vesela, predstavim se, nič ni začudena, »popravi« svojo nemščino, pove, da je po antibiotiku boljše, najdem žilo, vzamem kri, dobim še sok in piškote, in že gonom nazaj v ambulanto.

Kmalu se navadim na narečje, se sama pogovarjam z bolniki in zapisujem anamneze, medtem ko Winnie v sosednjem prostoru kakšnemu bolniku nastavlja akupunkturne iglice.

Pogledam tudi jezike, vendar po navadi na svojo veliko frustracijo ne opazim odtenkov, oteklin in podobnega, o katerih mi razlaga Winnie. Bolniki me opazujejo nekoliko z nezaupanjem, govorim tuje, niso me še srečali. »A našega doktorja pa ni,« me skoraj vsak povpraša in vidim, kako si oddahne, ko se nam »naš doktor« pridruži.

Med bolniki uživa veliko zaupanja in spoštovanja. Prav nobenemu bolniku, niti najbolj starim atom z okolnih kmetij, ni čudno, da kaže jezik in posluša o telesnih meridianih ter možni povezavi jezičnih najdb z delovanjem notranjih organov. Ko ga zagledajo, srednje dolgih skuštranih las in v vedno istih 15 let starih kratkih lederhazah, se jim razsvetli obraz. Pripovedujejo mi, kako jih je doktor rešil, jim pomagal, in da ima veliko srce. Njihove pripovedi talijo mojo zadržanost in pomisleke, vedno manj čudno mi je gledati jezike in kmalu že vem, kdaj bo kdo napoten na akupunkturo.

Najbolj mi je ostala v spominu pripoved pacientke, ki so ji terapije z akupunkturo pomagale pri alergijah. Bila je hudo alergična na cvetni prah, alergija se je kazala s težkim dihanjem, utrpela je tudi že anafilaktični šok. Akupunkturne terapije so pomagale tako zelo, da je po uvodnih – ne vem več točno, koliko, kakih desetih – terapijah lahko v času cvetenja spet hodila po travnikih. Vsako leto je potem pred sezono cvetenja prišla na nekaj »poživitvenih« terapij. Pripovedi verjetno ne bi verjela, če je ne bi slišala iz njenih ust. Gospa je bila neskončno hvaležna in je rada pripovedovala. Bolniki so bili sicer za akupunkturo napoteni večinoma zaradi kroničnih bolečin ali alergij, občasno pa tudi zaradi različnih drugačnih indikacij.

Dnevi so tako minevali v vedno bolj sproščenem vzdušju in prijetno naraščajočih majskih temperaturah. V ambulanto sva gonila vsak dan s kolesom, no, ne vsak dan, ker je Winnie delal trikrat do štirikrat na teden. Ob popoldnevih sem se družila

s tremi predšolskimi fanti, en bolj nabrit ko drugi, Winnie in žena sta mi pripovedovala, kako z nekaj družinami na noge postavljajo svojo osnovno šolo, včasih sem z učbenikom družinske medicine delala družbo sedečemu kipu Bude na vrtu. Kopali smo se v mrzlem potoku, včasih tekali po sosednjih hribih, nabirali cvetje. Kot bi mignil, je čas minil in me pustil polno vtisov in razmišljanj o zdravniških poteh.

Še vedno se zdi teh 14 dni kot iz sanj. Včasih zdravnik izbere pot, včasih pa pot zdravnika.

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

7.

IZVEDBA IZOBRAŽEVANJA

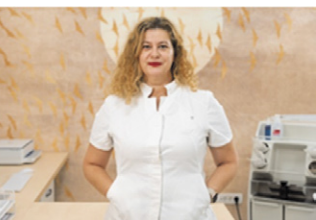
Pridružite se nam na posebej za zdravnike in zobozdravnike oblikovanem izobraževanju, ki daje dodatna znanja za učinkovito in uspešno vodenje timov, ambulant, oddelkov, zdravstvenih organizacij.



doc. dr. DANIJELA BREČKO,
profesorica za management na MLC Fakulteti za
management in pravo v Ljubljani.

»Konflikt je priložnost za organizacijske izboljšave in osebno rast«

V zdravstvenem okolju, kjer so stres, visoke zahteve in hitre odločitve del vsakdana, so konflikti neizogibni. Ti konflikti, če se ne obravnavajo pravočasno in učinkovito, lahko vodijo do negativnih posledic, kot so zmanjšanje kakovosti pacientove oskrbe, psihološki stres pri zaposlenih in celo do pravne odgovornosti zdravstvenih zavodov. /.../



PETRA MEGLIČ, dr. med., Specialistka
ginekologije in porodništva, Ginekologija Meglič
d.o.o.

/.../ Odločitev, da se izobraževanja udeležim, je bila ena najboljših v moji poslovni karieri. Strokovnjaki s področja managementa, prava, ekonomije, digitalizacije, kakovosti in varnosti, voditeljstva, upravljanja s kriznimi situacijami in psihologi, so nam teden za tednom odkrivali nova področja vodenja v zdravstvu in spopadanja s problemi.

Naenkrat so stvari postale jasnejše in uvrščene v nek sistem, ki je nujno potreben za uspešno vodenje sodelavcev in podjetja. /.../



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,
VOLENJE 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

Zaradi uspešno zaključenega izobraževanja sem kot vodja centra bolj samozavestna in kompetentna. Kolegom toplo priporočam izobraževanje, ne glede na to, kaj in kje je trenutno vaša zaposlitev

Prijava na:

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

Vljudno vabljeni!



