

IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Junij 2024
Številka 6



Prof. dr. Bojan Tepeš

“Vsi okuženi imajo aktivni kronični gastritis, ki pri večini bolnikov poteka brez simptomov. Približno 20 % bolnikov pa v življenju zaradi okužbe zboli za peptično razjedo želodca ali dvanajstnika, rakom želodca ali limfomom MALT. Okužba predstavlja tudi tveganje za nastanek neulkusne dispepsije.”





Če ne ve politika, se usposobljenosti in uspešnosti našega dela zavedajo pacienti

Bojana Beović



Foto: Bor Dobrin

Spremembi volilnega postopka (opustitev kvoruma in elektronsko glasovanje) sta bili videti kot uspeh mandata. Kljub temu nas je skrbelo. Kakšna je kredibilnost vodstva in ustanove, če se volitev udeleži peščica članov in je vodstvo izvoljeno z nekaj sto glasovi? Postopkovno bi bilo vse prav, a senca bi ostala. Neizmerno me veseli, da se to ni zgodilo. Opustitev kvoruma in e-volitve so bile sprejete kot napredek, ude-

ležba na volitvah je pokazala, da za ustanovo stojimo v tisočih. Visoka udeležba v slovenski kulturni sredini, ki demokracije še ni povsem vajena. Hvala!

Volitve predsednika zbornice z enim samim kandidatom sicer niso nekaj povsem novega, enako se je zgodilo dr. Marku Bitencu v drugem mandatu. Vseeno pa dajo misliti. Je funkcija videti težka, neprijetna, nezanimiva? Ali pa smo kot ekipa videti tako usklajeni in utečeni, da je najbolje, da ostane še nekaj let tako? Ker potrebujem vzpodbudo za nadaljevanje, bom z nekaj zadržka verjela v slednje. Hvaležna sem za odločitev o omejitvi funkcije na dva mandata, na ta način je zbornici zagotovljena prihodnost z vedno novimi svežimi idejami in energijo. Vabljeni k razmišljanju o sodelovanju pri aktivnostih Zdravniške zbornice!

A vrnimo se k novemu mandatu. Kaj je bistvo, kaj je rdeča nit, ki ji želimo slediti?

Zdravniški poklic je preživel tisočletja z dvema osnovnima načeloma: z znanostjo, kar je pač v zgodovinskem trenutku nudila, in empatičnim, etičnim odnosom do bolnika, z ljubeznijo do ljudi.

Zdravniški poklic je prežet z znanjem, izobraževanjem. V današnji družbi trenutka ima izobraževanje slab ugled in zdravniki pogosto poslušamo očitek, da se samo učimo. Od nekdanj velja, da znanje človeka bogati, širi obzorja, daje polet razmišljanju. Biologija celice sili študenta v razmišljanje o življenju, večina kirurškega pose-

ga in zadovoljstvo ob uspešni operaciji bogati izkušnje in čustveno doživljanje. Ne nazadnje, *divinum sedare dolorem*. Tudi to je treba znati, razumeti. Kratke poti do znanja ni, ampak kot je življenje pot sama, je tudi pot do znanja znanje.

Skrb za vzdrževanje svojega odličnega znanja in veščin, prenašanje znanja na kolege, tudi to je zdravniško poslanstvo skozi tisočletja.

Spreminjanje časov, spreminjanje delovnih pogojev, omejitve, na vse to lahko dajemo pripombe, utemeljujemo, zakaj so omejitve nesmiselne, navajamo resne argumente za pozitivne spremembe, vse to je poslanstvo Zdravniške zbornice, zapisano je celo v zakonu. Je to res edino, zaradi česar zbornico imamo? Osnovno vodilo uspešnih ljudi in ustanov je, da se osredotočijo na to, kar lahko storijo sami. Velika dragocenost za Zdravniško zbornico in za slovensko družbo so javna pooblastila, s katerimi zdravniki lahko reguliramo svoj poklic na področju, ki nam je najbolj dragoceno, ki je naša podoba: na znanju, usposobljenosti, etiki, empatiji. Težko bomo reševali pomanjkanje zdravnikov v tej in oni specialnosti, na severu ali jugu države, zdravništvo v resnici, čeprav nas še tako skrbi in želimo pomagati, te pristojnosti nima. V vsakem primeru pa bomo lahko zagotavljali, da smo zdravniki v Sloveniji usposobljeni in znamo nuditi vse tisto, kar stroka v danem trenutku zahteva. Če tega včasih ne ve politika, naši pacienti zagotovo vedo, potrjujejo pa tudi številne (ne vse, seveda) statistike izidov in opravljenih storitev.

Želim si, da bi vztrajali na tej poti, na zdravniški odličnosti, ki jo družba more in mora ceniti. Ena od zdravniških odlik mora (p)ostati tudi medsebojno spoštovanje in pomoč. Če kdo razume zdravnika v vseh stiskah, ki jih prinese poklicno in pogosto tudi zasebno življenje, je to zdravnik.

Ne želim se hvaliti in izpostavljati, a moram povedati, da sem neizmerno ponosna, da sem lahko prva med enakimi, odličnimi strokovnjaki in ljudmi. Veselim se sodelovanja, številnih pametnih pobud, idej, razprav, skupaj dorečenih sprememb, vrata zbornice so vedno odprta.

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

Uvodnik

- 3** Če ne ve politika, se usposobljenosti in uspešnosti našega dela zavedajo pacienti
Bojana Beović

K naslovnici

- 6** Prof. dr. Bojan Tepeš
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednice Zdravniške zbornice Slovenije 2024
- 12** Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 2024
- 22** Novi Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov
- 26** Prispevajte svoj podpis proti nasilju v zdravstvu
Živa Salobir
- 27** Pacientom lahko damo največ le v mirnem in varnem okolju
Živa Salobir
- 29** Iz dela zbornice
- 31** Zdravniki krvodajalci: sklenjen krog pomoči in solidarnosti
Živa Salobir

Aktualno

- 34** Javno pismo pediatrij in pediatrov, 26. april 2024
- 35** Javno pismo zdravnic in zdravnikov Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj
- 36** Še imam svojega ginekologa!? Kaj pa moja hči, vnukinja ...?

Strokovni kotiček

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

Personalia

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

Iz Evrope

- 44** Največje je zaupanje v zdravnice in zdravnike

Zdravstvo

- 45** Sprehod preko jubilejnega leta za tutorstvo na MF UM
Anja Remškar, Jan Bitežnik

Forum

- 48** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 48** Evtanazija – koga se hočejo znebiti?
Vida Drame Orožim
- 51** O pravici do vseh vrst pomoči ob koncu življenja
Igor M. Ravnik
- 54** Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva
Marko Vudrag
- 55** Talenti v belem
Marjan Fortuna

Intervju

- 56** Sprejemni postopek za vpis na Medicinsko fakulteto UL leta 1964 in 2014 – 50 let prej in pozneje
Barbara Podnar

Poročila s strokovnih srečanj

- 59** Veličasten vzpon evolucijske antropologije in utemeljitev novega znanstvenega področja paleogenomike
Maruška Vidovič
- 60** Delavnica o protimikrobni odpornosti
Irena Grmek Košnik

Strokovna srečanja

- 62** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 63** Strokovna srečanja
- 67** Mali oglasi

Obletnica

- 69** Visok življenjski jubilej – 90-letnica akademika Dušana Ferluge
Nina Gale, Jože Pižem

V spomin

- 71** Prim. Rasta Rakar Radešček (1942–2024)
Dušica Pleterski Rigler
- 72** Prim. Marija Cesar Komar
Zmago Turk, Jadwiga Hajewska Kosi

S knjižne police

- 73** »Edina pot« dirigenta zdravniškega orkestra prof. Franca Avseneka
Zvonka Zupanič Slavec
- 74** Telefon v vetru
Zdenka Čebašek - Travnik

Zanimivo

76 Nenavadna najdba
Matjaž Lesjak

Zdravniki v prostem času

78 Najini dve etapi s Hornom
Črt Marinček

Zavodnik

81 Ko jagenjčki obmolknejo
Martin Bigec

Kolofon

Leto XXXIII, št. 6, 1. junij 2024
Natisnjeno 9.550 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-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@zss-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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

Fotoreportaže: do 1.000 znakov brez presledkov in do 6 fotografij.

Avtorski honorarji

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Bojan Tepeš

Alojz Ihan

V aprilski številki revije The American Journal of Gastroenterology (2024;119:646–654; IF 10,17) je izšel pomemben članek o izbiri eradikacijske terapije za H. pylori glede na podatke o stopnji rezistence v posameznih evropskih regijah oz. državah. Kako je prišlo do nastanka članka?

Članek obdeluje podatke iz Evropskega registra zdravljenja okužbe s *H. pylori*, pri katerem Slovenija sodeluje že od ustanovitve v letu 2013, sam sem nacionalni koordinator. Gre za obsežen projekt, v okviru katerega prospektivno registriramo podatke o zdravljenju okužb s *H. pylori* (120 parametrov za vsakega bolnika) ter med drugim ugotavljamo vrste antimikrobnega zdravljenja in uspeh zdravljenja, rezistenco bakterije na antibiotike, sodelovanje bolnikov pri zdravljenju, sopojava zdravljenja in še številne druge pomembne informacije v poteku zdravljenja. Razumljivo je, da je treba tako pomemben vir podatkov, zbranih iz cele Evrope, redno analizirati in rezultate predstaviti zainteresirani strokovni javnosti. Članek, ki je bil objavljen v reviji The American Journal of Gastroenterology z naslovom »Effectiveness of Helicobacter pylori Treatments According to Antibiotic Resistance«, predstavlja rezultate zdravljenja okužbe s *H. pylori* v 27 državah Evrope v zadnjih petih letih in pri tem upošteva podatke o primarni in sekundarni rezistenci.

Osnovni namen članka je bil ugotoviti, kako učinkovita je prva shema zdravljenja glede na stopnjo antibiotične rezistence v posameznih evropskih državah.

Tako je, okužba z bakterijo *H. pylori* je najpogostejša okužba pri ljudeh. Vsak, ki mu okužbo ugotovimo, potrebuje zdravljenje. Predpisovali naj bi le tiste sheme zdravljenja, katerih učinkovitost ozdravitve okužbe presega 90 %. Glede na spremembe v občutljivosti *H. pylori* na antibiotike v različnih delih Evrope in spremembe v občutljivosti skozi čas, je treba uspeh ozdra-



vitve preverjati in stalno spremljati podatke o primarni razistenci. Načini zdravljenja so ravno zaradi razlik v rezistenci *H. pylori* na antibiotike med državami v Evropi zelo različni.

V študiji ste analizirali uspeh zdravljenja 3.970 pacientov in uspeh eradikacije H. pylori s prvo shemo zdravljenja v posamičnih državah. Kako različne so te prve sheme zdravljenja in zakaj?

Načini zdravljenja (triterino, štiriterino, zdravljenje z uporabo bizmutovih soli) so različni v različnih delih Evrope in odvisni od podatkov o rezistenci bakterije *H. pylori* na antibiotike. V večini držav traja zdravljenje 14 dni, v shemah se uporabljajo zaviralci protonске črpalke (ZPČ) novejšje generacije v visokih odmerkih dvakrat dnevno. Cilj zdravljenja je, da bi dosegli ozdravitev okužbe s prvo shemo v več kot 90 %, kar na splošno uspeva le s štiriterino terapijo 14 dni ali štiriterino terapijo z bizmutom v trajanju 10 dni. Po drugi strani pa v nekaterih državah, v Sloveniji, Nemčiji in nekaterih državah severne Evrope, v katerih je rezistenca *H. pylori* na klaritromicin < 15 %, več kot 90 % ozdravitev dosežemo tudi s triterino terapijo (esomeprazol, amoksicilin, klaritromicin).

Kaj povedo rezultati in kaj bi lahko na njihovi podlagi izboljšali pri terapiji?

V Sloveniji redno spremljamo primarno rezistenco *H. pylori* na antibiotike. Trenutno triterina terapija še dosega > 90 % eradikacije. Ko pa bomo ugotovili, da ne bo več tako in bo rezistenca bakterije na klaritromicin presegla 15 %, bomo priporočila za zdravljenje spremenili in prešli na 14-dnevno štiriterino zdravljenje z bizmutom (esomeprazol, amoksicilin, metronidazol/tinidazol in bizmut).

Eno sporočilo analize je torej, da je treba doseči učinkovito

zdravljenje že s prvo izbiro kombinacije zdravil, pri čemer se je treba prilagoditi razmeram v posameznih državah, predvsem glede rezistence H. pylori.

Seveda, to je naš cilj. Zato pa je treba stalno opozarjati tudi na dejstva, ki izhajajo iz registra in kažejo tudi na pomanjkljivosti pri izvajanju zdravljenja. Zato v drugem članku »Managing Helicobacter pylori infection requires constant decision making, and each decision is open to possible errors«, ki je bil objavljen v J Clin Gastroenterol, 2021, ugotavljamo najpogostejše napake pri zdravljenju okužbe s *H. pylori*. Z opozarjanjem na napake želimo izboljšati uspešnost zdravljenja okužbe s *H. pylori*.

Katere so najpogostejše napake?

Iskanje manj optimalnih pristopov k zdravljenju, ki se dogajajo »na terenu«, je pomembna naloga registra, poleg tega, da nam podatki pomagajo tudi pri izbiri najboljših shem zdravljenja. Najpogostejše napake, ki jih izluščimo z analizo registra, so:

(1) Uporaba standardne triterine terapije v deželah z visoko rezistenco *H. pylori* na klaritromicin.

(2) Zdravljenje le 7 dni, namesto 14 dni.

(3) Uporaba nizkih odmerkov ZPČ ali uporaba ZPČ prve generacije.

(4) Uporaba klaritromicina in metronidazola pri bolnikih, ki so alergični na penicilin.

(5) Ponovitev istih antimikrobnih shem po neuspešnem zdravljenju.

(6) Neupoštevanje pomena dobrega sodelovanja bolnika (ustrezna razlaga pomena ozdravitve okužbe, opisa možnih sopojavov zdravljenja in pomena kontrole uspeha zdravljenja).

(7) Zdravljenje okužbe brez preverjanja rezultatov zdravljenja. Nujna je kontrola zdravljenja z urea dihalnim testom (UDT) en mesec po zaključku zdravljenja.

(8) Mnenje, da je ustrezna shema zdravljenja tista, ki doseže ozdravitev okužbe pri 80 % bolnikov. Treba je uporabljati sheme, ki imajo uspeh ozdravitve > 90 %.

(9) Uporaba triterine sheme zdravljenja v državah/pokrajinah, v katerih je rezistenca *H. pylori* na klaritromicin > 15 %.

(10) Neupoštevanje pravila uporabe bizmutovih preparatov v terapevtskih shemah v državah z rezistenco *H. pylori* na klaritromicin > 15 %.

Danes sicer ni več nobenega dvoma, da je treba vsako odkrito okužbo z bakterijo H. pylori, ki je najpogostejša okužba pri ljudeh, zdraviti.

Absolutno. Vsi okuženi imajo aktivni kronični gastritis, ki pri večini bolnikov poteka brez simptomov. Približno 20 % bolnikov pa v življenju zaradi okužbe zbolijo za peptično razjedo želodca ali dvanajstnika, rakom želodca ali limfomom MALT. Okužba predstavlja tudi tveganje za nastanek neulkusne dispepsije. V Sloveniji je prevalenca okužbe 25,1 %. Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH) je že leta 2010 sprejelo priporočilo, da je treba zdraviti vsakega bolnika, ki je okužen z bakterijo *H. pylori*. Temu so pritrdili tudi svetovni izvedenci s konsenzom v Kjotu, kjer so postavili trditve, da je okužba s *H. pylori* infekcijska bolezen, ki jo je treba zdraviti ne glede na simptome bolnika in klinični stadij okužbe. Raziskave so v zadnjih letih namreč jasno potrdile vzročno povezanost okužbe s *H. pylori* z nastankom raka želodca. Zato je mednarodna agencija za raziskavo raka Svetovne zdravstvene organizacije (IARC) v letu 2014 priporočila, da se v državah s srednjim in visokim tveganjem za nastanek raka želodca začne s programi primarne in sekundarne preventivne nastanka raka želodca. Takšen pristop je tudi z vidika analize stroškov in koristi stroškovno ustrezen in predstavlja varčevanje pri stroških zdravljenja.

Zato se je, predpostavljam, letos začelo tudi pri nas s presejalnim testiranjem na okužbo s *H. pylori*?

Evropska komisija je lani sprejela Evropski načrt boja proti raku za obdobje 2023–2033 (Europe's Beating Cancer Plan 2023–2033) in razpisala dva projekta EU4Health za področje preventive raka želodca. Na oba razpisa se je prijavil NIJZ s konzorcijem, v katerem so tudi druge države EU. Z obema prijavama smo bili uspešni. V projektu EUROHELICAN (Accelerating gastric cancer reduction through Helicobacter pylori eradication) je NIJZ nosilec projekta, sodelujejo pa še Latvija, Francija in SZO/ IARC. V drugem projektu TOGAS (Towards gastric cancer screening implementation in the European Union) pa je nosilec Latvija, NIJZ pa vodi podprojekt WP4 Study 1, kjer sodelujejo še Latvija, Irska, Poljska, Hrvaška in Romunija. V obeh projektih sem na mestu strokovnega vodje projekta.

Prva stopnja presejanja se opravi preko vzorca krvi, v katerem se ugotavlja prisotnost protiteles IgG na *H. pylori* kot merilo okužbe in nivo pepsinogenov kot merilo atrofije želodčne sluznice. Zakaj ta presejalna strategija in kaj bi bile še druge možnosti?

V projektu EUROHELICAN in WP4 Study 1 TOGAS ugotavljamo izvedljivost in organizacijski pristop iskanja okužbe s *H. pylori* pri mladih ljudeh brez simptomov v starosti 30–34 let. Zaradi pocenitve pristopa uporabljamo IgG-serologijo kot prvi test in UDT kot potrditveni test. V TOGASU pa v okviru podprojekta WP4 Study 2 v populaciji > 50 let starosti ob IgG-serologiji uporabljamo tudi določitev nivoja pepsinogena I in II in razmerja med njima, kar nam omogoča neinvazivno oceno predrakavih sprememb sluznice (atrofijo in intestinalno metaplazijo). V primeru pozitivnega izvida bolnike vabimo na

gastroskopijo, kjer jim z biopsijami po sydneyjskem protokolu in s histopatološko preiskavo določimo OLGIM-stadij, ki je osnova za nadaljnje endoskopsko spremljanje. V Sloveniji smo podobno raziskavo že naredili (Tepeš B, Šeruga M, Vujasinović M, Urlep D, Ljepović L, Brglez Jurečič N, Forte A, Kek Ljubec A, Škvarč M. Premalignant gastric lesions in patients included in National colorectal cancer screening. Radiol Oncol. 2017 Dec 7;52(1):7–13.), zato v tem podprojektu ne sodelujemo.

Že pred leti smo v okviru priporočil SZGH predlagali uvedbo programa primarne preventive raka želodca preko iskanja in zdravljenja okužbe s *H. pylori*. Po vzoru programa SVIT bi tudi ta program vodil NIJZ s programskim svetom, ki bi bil sestavljen iz specialistov javnega zdravja, gastroenterologov, infektologov, mikrobiologov in specialistov družinske medicine. Prebivalce Slovenije bi z lokalno validiranim serološkim testom ELISA testirali na prisotnost okužbe s *H. pylori*. Tiste, ki bi imeli pozitivno raven protiteles IgG na *H. pylori*, bi testirali še z UDT, da bi dobili potrditev trenutno prisotne okužbe. Vse pozitivne bolnike bi zdravili s 14-dnevno štiritirno shemo (esomeprazol, tetraciklin, tinidazol/metronidazol, bizmut). Tako bi uporabili antibiotike, ki jih sicer redko uporabljamo in ne bi imeli velikega vpliva na antimikrobno odpornost drugih bakterij. Pričakovani uspeh eradikacije je > 90 %. Vse podatke o programu bi bilo treba po vzoru programa SVIT centralno zbirati in imeti kontrolo nad vsemi fazami programa, odzivnostjo prebivalstva, uspešnostjo ozdravitve, sopojava oz. zapleti zdravljenja itd. Predlog tega programa je zaenkrat potrdil RSK internističnih strokovnjakov.

Kako je organiziran in kako poteka celotni projekt?

Oba raziskovalna projekta, EUROHELICAN in TOGAS WP4 Study 1, vodi NIJZ. Na IT-platформи Red cap so protokol raziskave, vsi vprašalniki, rezultati testov in zdrav-

ljenja. Operativno projekt EUROHELICAN izvajajo v ZD Maribor, projekt TOGAS pa v ZD Ljubljana. NIJZ je izvedel vsa izobraževanja, skupaj smo projekta predstavili v medijih, do dvakrat mesečno imamo usklajevalne sestanke.

Kakšne so prve izkušnje z odzivanjem na presejalni projekt?

Odzivnost pri obeh projektih je okrog 30 %, seroprevalenca *H. pylori* pa med 11 % in 14 %. Predvsem odzivnost je nekoliko manjša, kot bi si želeli. Zato je pomembno, da smo zdravniki in ostali zdravstveni delavci seznanjeni s potekom projekta in po svojih močeh pomagamo razložiti prebivalcem Slovenije, da je rak želodca in druge bolezni, ki jih povzroča okužba s *H. pylori*, v veliki meri mogoče preprečiti z iskanjem okužbe pri sicer asimptomatskih prebivalcih in zdravljenjem vseh okuženih.

Dokler programi primarne preventive (presejanja) niso uveljavljeni, je treba okužbo iskati v okviru kliničnega dela. Katere so glavne skupine bolnikov, ki jih je treba testirati za okužbo?

Pri bolnikih z dispeptičnimi težavami, ki so mlajših od 35 let in nimajo v anamnezi ali statusu simptomov ali znakov alarma (disfagija, očitna krvavitev iz prebavil, hujšanje, tipen tumor v epigastriju, slabokrvnost, bruhanje), svetujemo, da družinski zdravnik z uporabo neinvazivnih diagnostičnih preiskav (UDT) preveri prisotnost okužbe z bakterijo *H. pylori*. Bolnike, okužene s *H. pylori*, je treba zdraviti in uspeh zdravljenja kontrolirati mesec ali več po končanem zdravljenju. Takšen pristop k obravnavi bolnika je tudi cenejši kot takojšnja napotitev bolnika na endoskopijo, kar je dodaten razlog za spremembo priporočil.

Bolnike je treba testirati na okužbo in pozitivne zdraviti tudi pred uvedbo dolgotrajnega zdravljenja z antiagregacijskimi zdravili in neste-



roidnimi protivnetnimi zdravili. Podobno je treba testirati na okužbo in pozitivne zdraviti tudi pred začetkom dolgotrajnega zdravljenja z zaviralci protonске črpalke. V nasprotnem primeru lahko pride ob zvišanju pH do premika bakterijske kolonizacije v telo želodca, kar lahko tam pospeši nastanek predrakavih sprememb. Na okužbo s *H. pylori* moramo testirati tudi vse bolnike z anemijo zaradi pomanjkanja železa brez znanega razloga, bolnike z idiopatsko trombocitopenično purpuro in bolnike s pomanjkanjem vitamina B 12.

In pri družinski obremenjenosti?

Seveda, svojce prvega reda bolnika z rakom na želodcu je treba testirati na prisotnost okužbe s *H. pylori* in okužene takoj zdraviti. Zaradi možnosti genetsko pogojene agresivnejše imunske reakcije na okužbo s *H. pylori* lahko pride do povečanega tveganja za nastanek raka želodca tudi pri ožjih družinskih članih.

Zlati standard pri testiranju je še vedno hitri ureazni test (HUT)?

Če je bolnik poslan na endoskopijo, seveda. Odvzamemo dve biopsiji iz korpusa in antruma. Test odčitamo prvič po eni uri. Negativen je le v primeru, ko se ne obarva po 24 urah. Občutljivost testa je vsaj 90 %, specifičnost pa med 95 % in 100 %. HUT je lahko lažno negativen pri bolniku z akutno krvavitvijo iz želodca, pri trenutni ali nedavni uporabi antibiotikov, pripravkov bizmuta, ZPČ ali pri obsežni atrofiji ali intestinalni metaplaziji sluznice želodca. Pri endoskopiji lahko vzamemo tudi vzorce za kulturo in antibiogram. Vzorce za kulturo odvzamemo iz korpusa in antruma pred začetkom zdravljenja, če nas zanima primarna rezistenca *H. pylori* na antibiotik, sicer pa v primeru dveh neuspešnih poizkusov zdravljenja okužbe s *H. pylori*. Pri vsakem bolniku, ki je poslan na endoskopijo, je treba preveriti prisotnost okužbe s *H. pylori* ne glede na endoskopsko najdbo. V primerih, ko je pričakovana gostota bakterijske poselitve želodca majhna (obsežna intestinalna metaplazija, po endoskopski submukozni disekciji zgodnjega raka želodca, v primeru limfoma MALT), je vedno treba uporabiti več diagnostičnih metod (npr. HUT, histologijo, UDT, serologijo, molekularnogenetske preiskave).

Med indirektnimi testi, ki ne zahtevajo izvedbe endoskopije, je najboljši urea dihalni test (UDT), ki je primeren za diagnosticiranje okužbe tudi pri otrocih in nosečnicah. Ta test je bil uporabljen tudi v veliki večini vseh raziskav o zdravljenju okužbe s *H. pylori*. Če izvedba UDT ni možna, je na drugem mestu monoklonski test določanja *H. pylori* v blatu. Ta test je primeren za dokazovanje okužbe v posamezni ustanovi. Če pa se test ne odčita v 2–3 dneh oz. če je test izpostavljen temperaturi $> 8^{\circ}\text{C}$ ali je blato tekoče, je natančnost te preiskave manjša. Zato ta test ni primeren za presejalne programe. Poliklonski test

v blatu pa je preslabo natančen in ga odsvetujemo.

Kakšno naj bo zdravljenje?

V Sloveniji zdravimo z esomeprazolom 2×40 mg, klaritromicinom 2×500 mg in amoksisilinom 2×1000 mg v trajanju 14 dni. Zelo pomembno je, da zdravnik bolnika opozori na možne sopojeve zdravljenja in da mu pojasni pomen odstranitve okužbe za zmanjšanje tveganja za resne bolezni in zaplete v prihodnosti. Sodelovanje bolnika pri zdravljenju je drugi najpomembnejši dejavnik, ki odloča o uspehu zdravljenja.

Kot alternativa temu zdravljenju bi bila lahko štiritirna terapija s koloidnim bizmutom (esomeprazol 2×40 mg, koloidni bizmut subcitrát – KBS 4×120 mg, tetraciklin 4×500 mg/amoksisilin 4×500 mg in metronidazol 4×400 mg) 14 dni. Tudi uspehi tega zdravljenja presegajo 90 % ozdravitev okužbe, žal pa trenutno tetraciklin v Sloveniji ni dosegljiv.

Kako preverimo, ali je zdravljenje uspešno, saj ja znano, da večkrat ni?

Po vsakem zdravljenju okužbe s *H. pylori* je potrebna kontrola uspešnosti eradikacijskega zdravljenja. Treba je počakati najmanj en mesec od zadnjega odmerka katerega koli antibiotika ali KBS in vsaj 7–14 dni po uporabi ZPČ. Prvi test izbire je UDT. UDT se lahko izvede v kateri koli ambulanti, vzorce pa se v laboratorij pošlje po pošti. Monoklonski test *H. pylori* v blatu se lahko uporabi, če UDT ni mogoče narediti. Takega vzorca pa ni možno pošiljati po pošti, razen če ni zamrznjen na -80°C .

In če torej ugotovimo, da zdravljenje ni učinkovalo?

Če bolnik ni ozdravljen s prvo shemo zdravljenja, predlagamo shemo druge izbire:

1. V primeru neuspeha začetnega zdravljenja s tritirno terapijo s klaritromicinom predlagamo 14-dnevno shemo z levofloksacinom (esomeprazol 2×40 mg,

Bojan Tepeš se je rodil 25. 8. 1956 v Celju. Osnovno šolo je končal v Rogaški Slatini, gimnazijo v Celju. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1981. Specializacijo iz interne medicine je končal v Ljubljani leta 1989, subspecializacijo iz gastroenterologije in hepatologije pa v Zagrebu leta 1991. Doktoriral je na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1997 s temo Analiza sprememb pri ulkusnih bolnikih po eradikaciji bakterije *Helicobacter pylori*. Leta 2012 je prejel evropsko specializacijo iz gastroenterologije (FEBGH). Docent na Medicinski fakulteti v Ljubljani je postal leta 1999, izredni profesor leta 2005 in 2010, redni profesor pa leta 2015.

Od leta 1981 do leta 2007 je bil zaposlen v Medicinskem centru Rogaška, kjer je bil od leta 1993 do leta 2002 tudi direktor in strokovni direktor. Od leta 2007 dalje je direktor Abakus medico d. o. o., Diagnostični center Rogaška.

Bojan Tepeš je član uredniškega odbora revije Gastroenterolog, v letih 2005–2009 je bil nacionalni urednik revije Hepato Gastroenterology. Od 2014 je član uredniškega odbora revije World Journal of Gastrointestinal Endoscopy in revije Journal of Gastroenterology and Hepatobiliary Disorders. Od leta 2012 je nacionalni koordinator Evropskega registra za zdravljenje *Helicobacter pylori*, član Programskega sveta Nacionalnega programa za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesja in danke in nadzornik endoskopskega dela programa od ustanovitve programa. Bojan Tepeš je nosilec programa SZGH preventive raka želodca v Sloveniji. Prav tako je član Healthy Stomach Initiative, EU Working group Alliance against stomach cancer in Fundacije Cholewa.

V letu 2005 je prejel evropsko priznanje LCIF, v letu 2010 je prejel priznanje programa SVIT za vlogo pri vzpostavitvi programa Nacionalnega presejanja raka in predrakavih sprememb debelega črevesja in danke. Leta 2017 je prejel častni znak SZGH za prispevek k razvoju gastroenterologije in hepatologije v Sloveniji. Leta 2019 je prejel priznanje za prispevek k razvoju Sveučilišta v Mostarju, BIH, v letu 2020 priznanje Zdravniške zbornice Slovenije za najboljšega učitelja med koncesionarji.

amoksicilin 2 × 1000 mg in levofloksacin 500 mg). Uspeh te sheme je le 76 %, zato predlagamo še dodatek KBS 4 × 120 mg. Uspešnost te sheme je ogrožena le v primeru rezistence *H. pylori* na levofloksacin, ki je večja kot 13 %. V Sloveniji je po zadnjih podatkih primarna rezistenca *H. pylori* na kinolone 3,1 %.

2. Alternativa tej shemi je lahko štiristopenjska shema z bizmutom, če je nismo uporabili kot prvo zdravljenje.

Zdravljenje tretjega reda je potrebno le pri 2–3 % bolnikov. Tretjo shemo predpiše običajno gastroenterolog. V priporočilih je predvideno, da lahko po dveh neuspešnih poskusih zdravljenja bolnika pošljemo na

gastroskopijo, pri kateri odvajamo dve biopsiji (korpus in antrum) za kulturo in bolnika zdravimo skladno z rezultati antibiograma. Predhodna uporaba kulture in antibiograma ni smiselna, saj je ob neuspehu prvega zdravljenja skoraj vedno razlog rezistenca na klaritromicin. Klaritromicina zato v nadaljnjih shemah ne uporabljamo. Neuspeh druge sheme zdravljenja pa navadno povzroči rezistenca *H. pylori* na levofloksacin.

V primeru neuspeha drugega reda zdravljenja uporabimo zdravljenje, ki je sestavljeno glede na rezultate antibiograma v trajanju 14 dni z uporabo esomeprazola 2 × 40 mg, KBS in dodatnih dveh antibiotikov. Kot možni antibiotiki so oksitetraciklin, amoksicilin (antibiotika, na

katera *H. pylori* redko razvije rezistenco) in izjemoma rifabutin (300 mg dnevno). Če slednjega uporabimo le v trajanju 14 dni, ni možnosti razvoja rezistence nanj pri *Mycobacterium tuberculosis*.

Opisana prizadevanja, da bi v čim večji meri odkrivali in zdravili okužene s *H. pylori*, so v končni fazi namenjena predvsem preventivi želodčnega raka.

Tako je, program primarne preventive raka želodca je trenutno zelo pomembno področje, kjer moramo v Evropi in v Sloveniji narediti premik naprej. Dejstvo je, da je *H. pylori* karcinogen prvega reda, odgovoren za nastanek 89 % vseh primerov raka želodca, razen raka kardije. Leta 2022 je v Sloveniji za rakom želodca zbolelo 461 ljudi, kar je kar 4,0 % vseh rakov pri moških in 2,8 % rakov pri ženskah. Bolezen se začne po 40. letu z vrhom med 60 in 80 leti starosti. Smrtnost je zelo visoka – 72,1 %, tako da je petletno preživetje kljub napredku kirurgije in dopolnilnega zdravljenja le 27,9 %. Po najnovejših podatkih je prevalenca okužbe s *H. pylori* v starejši slovenski populaciji (50–75 let) 76 %, torej višja, kot smo jo ugotovili v letu 2005. Razlog za slabo petletno preživetje je predvsem v tem, da se bolezen ugotovi pozno. K izboljšanju preživetja bi lahko bistveno prispevala zgodnja diagnoza. Še pomembneje pa bi bilo preprečiti nastanek raka želodca, saj danes poznamo glavni razlog za nastanek raka želodca, to je okužba s *H. pylori*.

Z ozdravitvijo okužbe tudi bistveno zmanjšamo možnost nastanka razjed želodca in dvanajstnika, nastanek dispeptičnih težav, preprečimo pa lahko tudi nastanek MALT limfoma želodca in nekaterih primerov primarne imunske trombocitopenije (ITP).

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



Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednice Zdravniške zbornice Slovenije 2024

Ljubljana, 15. maj 2024

- Volitve predsednice Zdravniške zbornice Slovenije so potekale v torek, 14. 5. 2024. Volilo se je na enega izmed naslednjih načinov:
 - po pošti;
 - z uporabo elektronske tehnologije;
 - fizično glasovanje volivca na sedežu zbornice.
- Za predsednico zbornice je kandidirala ena kandidatka, in sicer:
 1. prof. dr. Bojana Beović, dr. med. 3.761
- Na dan volitev, 14. 5. 2024, se je na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana:
 - odprlo fizične ovojnice iz glasovanja po pošti ter fizičnega glasovanja volivca na sedežu zbornice;
 - vpogledalo v sistem glasovanja z uporabo elektronske tehnologije;
 - preštelo veljavne in neveljavne glasove;
 - ugotovilo rezultate glasovanja.
- Volitev predsednice zbornice se je udeležilo 4.159 članov zbornice od skupno 12.340 članov zbornice z volilno pravico. Volilna udeležba je bila 33,7 %. Število veljavnih volilnih listov iz glasovanja po pošti in fizičnega glasovanja volivca na sedežu zbornice je bilo 1.729, število neveljavnih volilnih listov iz glasovanja po pošti in fizičnega glasovanja volivca na sedežu zbornice pa je bilo 134. Pri glasovanju z uporabo elektronske tehnologije je bilo število veljavnih e-glasovnic 2032, število neveljavnih e-glasovnic pa je bilo 264 (pri glasovanju z uporabo elektronske tehnologije je volivec lahko izbral izbiro »Želim oddati neveljaven glas«). Skupni delež veljavnih glasovnic je bil 90,4 %, neveljavnih glasovnic pa je bilo 9,6 %.
- Kandidatka za predsednico je prejela naslednje število glasov (skupno število glasov):
 1. prof. dr. Bojana Beović, dr. med. 3.761
- Za predsednico Zdravniške zbornice Slovenije je bila izvoljena edina kandidatka prof. dr. Bojana Beović, dr. med.
- S tem poročilom o izvedbi volitev predsednika zbornice se seznani predsednik skupščine zbornice, doc. dr. Marka Juga, dr. med., ki se mu predlaga sklic konstitutivne seje skupščine zbornice, ter kandidatko za predsednico zbornice, prof. dr. Bojano Beović, dr. med.

Volilna komisija:

Rene Male, dr. dent. med. (predsednik volilne komisije)
doc. dr. Aleš Grošelj, dr. med.
Blanka Jug, dr. med.
mag. Metka Koren Krajnc, dr. med.
mag. Simona Šteblaj, dr. med.

Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 2024

Ljubljana, 15. maj 2024

- Volitve poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije so potekale v torek, 14. 5. 2024. Skupno število volilnih upravičencev je bilo 12.340. Volilo se je na enega izmed naslednjih načinov:
 - po pošti;
 - z uporabo elektronske tehnologije;
 - fizično glasovanje volivca na sedežu zbornice.
- V skladu s Statutom Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju Statut) in Poslovnikom o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njunih organov (v nadaljevanju Poslovník) se je v volilnih enotah, ki so jih na predlog volilne komisije določili regijski odbori v razširjeni sestavi, volilo 90 poslancev skupščine zbornice.
- Volilni listi za volitve poslancev skupščine zbornice so bili 26. 4. 2024 po pošti posredovani 9.390 članom zbornice z volilno pravico. Število volilnih upravičencev,

- ki so veljavno izbrali glasovanje z uporabo elektronske tehnologije, je bilo 2.950. Število volivcev, ki se je udeležilo fizičnega glasovanja volivca na sedežu zbornice, je 1.
4. Na dan volitev, 14. 5. 2024, se je na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana:
- odprlo fizične ovojnice iz glasovanja po pošti ter fizičnega glasovanja volivca na sedežu zbornice;
 - vpogledalo v sistem glasovanja z uporabo elektronske tehnologije;
 - preštelo veljavne in neveljavne glasove;
 - ugotovilo rezultate glasovanja.
- V volilni enoti ST6: Zobozdravniki KR, regija: Zaposleni zobozdravniki Slovenije, sta kandidata – Monika Ferran, dr. dent. med., in Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med. – prejela enako število glasov, zato je volilna komisija ob zagotovljeni udeležbi kandidatov dne 14. 5. 2024 opravila žreb. Na podlagi žreba je bila izvoljena kandidatka Monika Ferran, dr. dent. med.
5. Člani zbornice z volilno pravico so izvolili 90 poslancev skupščine zbornice.
6. S tem poročilom o izvedbi volitev poslancev skupščine zbornice se seznani predsednika skupščine zbornice, doc. dr. Marka Juga, dr. med., in se mu predlaga sklic konstitutivne seje nove skupščine.

Rezultati glasovanja za poslance skupščine Zdravniške zbornice Slovenije:

CELJSKA REGIJA

Volilna enota: CE1: SB Celje

Število poslanskih sedežev:

3

Število volilnih upravičencev volilne enote:

457

Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):

55

Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

55

Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

0

Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:

76

Število veljavnih e-glasovnic:

72

Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):

4

Skupno število volivcev, ki so glasovali:

131

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
dr. Irena Milotić, dr. med.	99	Izvoljena
prim. Uršula Salobir Gajšek, dr. med.	99	Izvoljena
doc. dr. Samo Vesel, dr. med.	94	Izvoljen

Volilna enota: CE2: ZD Celje

Število poslanskih sedežev:

1

Število volilnih upravičencev volilne enote:

136

Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):

41

Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

41

Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

0

Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:

31

Število veljavnih e-glasovnic:

31

Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):

0

Skupno število volivcev, ki so glasovali:

72

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Robert Čater, dr. med.	33	Neizvoljen
David Sopotnik, dr. med.	39	Izvoljen

Volilna enota: CE3: ZD-ji in zdravilišča

Število poslanskih sedežev:

1

Število volilnih upravičencev volilne enote:

181

Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):

29

Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

28

Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

1

Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:

26

Število veljavnih e-glasovnic:

17

Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):

9

Skupno število volivcev, ki so glasovali:

55

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Blanka Jug, dr. med.	45	Izvoljena

DOLENJSKA (NOVOMEŠKA) REGIJA

Volilna enota: NM1: SB Novo mesto in ZD Novo mesto

Število poslanskih sedežev:

3

Število volilnih upravičencev volilne enote:

438

Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):

69

Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

69

Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

0

Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:

89

Število veljavnih e-glasovnic:

87

Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):

2

Skupno število volivcev, ki so glasovali:

158

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Janez Dolinar, dr. med.	105	Izvoljen
Boštjan Kersnič, dr. med.	78	Neizvoljen
dr. Matej Kolenc, dr. med.	91	Izvoljen
Nenad Mioč, dr. med.	107	Izvoljen

GORENJSKA REGIJA

Volilna enota: KR1: Bolnišnica Kranj

Število poslanskih sedežev:

1

Število volilnih upravičencev volilne enote:

131

Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):

20

Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

19

Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):

1

Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:

181

Število veljavnih e-glasovnic:

181

Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):

29

Skupno število volivcev, ki so glasovali:

29

Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	24
Število veljavnih e-glasovnic:	22
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	44

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Marjan Kristanc, dr. med.	41	Izvoljen

Volilna enota: KR2: SB Jesenice	
Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	221
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	29
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	29
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	47
Število veljavnih e-glasovnic:	42
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	5
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	76

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
prim. Matej Andoljšek, dr. med.	71	Izvoljen

Volilna enota: KR3: ZD Kranj	
Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	230
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	36
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	36
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	40
Število veljavnih e-glasovnic:	38
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	76

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Tina Pernuš Seč, dr. med.	74	Izvoljena

Volilna enota: KR4: ZD Jesenice	
Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	100
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	13
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	13
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	17
Število veljavnih e-glasovnic:	16
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	30

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
asist. dr. Andrej Pangerc, dr. med.	29	Izvoljen

LJUBLJANSKA REGIJA (BOLNIŠNIČNO IN SPECIALISTIČNO ZDRAVSTVO)	
Volilna enota: LB1: UKC Dermatološka + ORL + Očesna + Ortopedska klinika	

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	153
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	5
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	5
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	32
Število veljavnih e-glasovnic:	23
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	9
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	37

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Azra Herceg, dr. med.	28	Izvoljena

Volilna enota: LB2: UKC Nevrološka klinika + Klinični inštitut za radiologijo	
---	--

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	158
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	15
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	15
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	30
Število veljavnih e-glasovnic:	26
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	4
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	45

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
doc. dr. Domen Plut, dr. med.	41	Izvoljen

Volilna enota: LB3: ostali iz UKC in drugih ustanov	
---	--

Število poslanskih sedežev:	2
Število volilnih upravičencev volilne enote:	353
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	16
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	16
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	83
Število veljavnih e-glasovnic:	63
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	20
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	99

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
asist. dr. Polona Gams, dr. med.	60	Izvoljena
Katja Petruša, dr. med.	59	Izvoljena

Volilna enota: LB4: Anesteziologi	
Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	168

Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	20
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	19
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	28
Število veljavnih e-glasovnic:	28
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	0
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	48

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Dragica Bečanović - Slavnić, dr. med.	47	Izvoljena

Volilna enota: LB5: Upokojenci

Število poslanskih sedežev:	2
Število volilnih upravičencev volilne enote:	408
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	137
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	137
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	36
Število veljavnih e-glasovnic:	33
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	3
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	173

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
izr. prof. dr. Rok Accetto, dr. med.	136	Izvoljen
prim. Mojca Kos Golja, dr. med.	146	Izvoljena

Volilna enota: LBF: Medicinska fakulteta

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	85
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	12
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	12
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	18
Število veljavnih e-glasovnic:	16
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	30

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
prof. dr. Zvonka Slavec, dr. med.	28	Izvoljena

Volilna enota: LBG: UKC Ginekološka klinika

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	101
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	15
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	15
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	26
Število veljavnih e-glasovnic:	20

Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	6
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	41

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med.	35	Izvoljena

Volilna enota: LBI: UKC Interna klinika

Število poslanskih sedežev:	3
Število volilnih upravičencev volilne enote:	432
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	47
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	47
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	116
Število veljavnih e-glasovnic:	116
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	0
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	163

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Jan Jamšek, dr. med.	54	Neizvoljen
Natalija Planinc Strunjaš, dr. med.	77	Izvoljena
Karla Rener, dr. med.	104	Izvoljena
Darko Siuka, dr. med.	76	Neizvoljen
Gregor Zemljič, dr. med.	92	Izvoljen

Volilna enota: LBK: UKC Kirurška klinika

Število poslanskih sedežev:	2
Število volilnih upravičencev volilne enote:	264
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	23
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	23
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	67
Število veljavnih e-glasovnic:	62
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	5
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	90

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Aleš Fischinger, dr. med.	79	Izvoljen
Mile Majstorović, dr. med.	71	Izvoljen

Volilna enota: LBO: Onkološki inštitut

Število poslanskih sedežev:	2
Število volilnih upravičencev volilne enote:	242
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	31
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	31
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	57
Število veljavnih e-glasovnic:	54
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	3
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	88

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
doc. dr. Jasna But Hadžić, dr. med.	78	Izvoljena
asist. mag. Ajra Šečerov Ermenc, dr. med.	73	Izvoljena

Volilna enota: LBP: UKC Pediatrična klinika

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	144
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	13
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	13
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	36
Število veljavnih e-glasovnic:	30
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	6
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	49

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
doc. dr. Uroš Krivec, dr. med.	43	Izvoljen

Volilna enota: LBS: Univerzitetna psihiatrična klinika

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	128
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	11
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	11
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	33
Število veljavnih e-glasovnic:	32
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	44

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
zn. svet. prof. dr. Rok Tavčar, dr. med.	18	Neizvoljen
Sanja Zupanič Mali, dr. med.	25	Izvoljena

LJUBLJANSKA REGIJA (OSNOVNO ZDRAVSTVO)

Volilna enota: LO1 Ljubljana - osnovno zdravstvo

Število poslanskih sedežev:	5
Število volilnih upravičencev volilne enote:	966
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	130
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	128
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	2
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	185
Število veljavnih e-glasovnic:	165
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	20
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	315

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Marija Avsenik, dr. med.	182	Izvoljena

dr. Tina Bregant, dr. med.	198	Izvoljena
mag. Peter Golmajer, dr. med.	187	Izvoljen
Aleš Klun, dr. med.	187	Izvoljen
Tanja Petkovič, dr. med.	181	Izvoljena
Mirjam Zemljak, dr. med.	129	Neizvoljena

Volilna enota: LO2: Ljubljana - okolica - jug

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	95
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	9
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	9
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	32
Število veljavnih e-glasovnic:	31
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	41

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Matija Novak, dr. med.	40	Izvoljen

Volilna enota: LO3: Ljubljana - okolica - jugovzhod

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	77
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	3
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	3
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	26
Število veljavnih e-glasovnic:	26
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	0
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	29

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
asist. Mateja Kokalj Kokot, dr. med.	29	Izvoljena

Volilna enota: LO4: NIJZ in zaposleni v podjetjih

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	127
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	20
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	20
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	30
Število veljavnih e-glasovnic:	29
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	50

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
prim. Polonca Truden Dobrin, dr. med., MSc	49	Izvoljena

MARIBORSKA REGIJA		
Volilna enota: MA1: UKC Maribor		
Število poslanskih sedežev:	6	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	876	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	114	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	114	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	141	
Število veljavnih e-glasovnic:	135	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	6	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	255	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Marcel Berro, dr. med.	145	Izvoljen
Andrej Hohnec, dr. med.	173	Izvoljen
mag. Metka Koren Krajnc, dr. med.	201	Izvoljena
Tomaž Krenčnik, dr. med.	160	Izvoljen
Urška Kšela, dr. med.	211	Izvoljena
Jožef Magdič, dr. med.	185	Izvoljen
Luka Puzigača, dr. med.	86	Neizvoljen

Volilna enota: MA2: ZD Maribor		
Število poslanskih sedežev:	3	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	389	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	65	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	64	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	54	
Število veljavnih e-glasovnic:	51	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	3	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	119	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Nataša Maguša Lorber, dr. med.	93	Izvoljena
Štefan Mally, dr. med.	102	Izvoljen
prim.izr. prof. dr. Jernej Završnik, dr. med., svet.	81	Izvoljen

OBALNO-KRAŠKA REGIJA		
Volilna enota: OK1: SB Izola in Postojna		
Število poslanskih sedežev:	2	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	368	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	61	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	61	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	53	
Število veljavnih e-glasovnic:	51	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	114	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Bojan Novak, dr. med.	59	Izvoljen
Primož Praček, dr. med.	94	Izvoljen
prof. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med.	50	Neizvoljena

Volilna enota: OK2: Zdravstveni domovi Obale		
Število poslanskih sedežev:	2	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	226	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	30	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	30	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	46	
Število veljavnih e-glasovnic:	42	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	4	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	76	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
asist. mag. Tatjana Cvetko, dr. med.	55	Izvoljena
Matjaž Štefan, dr. med.	57	Izvoljen

POMURSKA REGIJA		
Volilna enota: MS1: SB Murska Sobota		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	218	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	32	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	31	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	26	
Število veljavnih e-glasovnic:	25	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	58	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Martina Lukač, dr. med.	56	Izvoljena

Volilna enota: MS2: ZD Murska Sobota		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	81	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	19	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	19	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	13	
Število veljavnih e-glasovnic:	13	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	0	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	32	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Leon Köveš, dr. med.	32	Izvoljen

Volilna enota: MS3: ZD Ljutomer

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	72
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	15
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	15
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	15
Število veljavnih e-glasovnic:	14
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	30

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Ines Sever, dr. med.	29	Izvoljena

POSAVSKA REGIJA

Volilna enota: KK1: SB Brežice

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	68
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	13
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	13
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	14
Število veljavnih e-glasovnic:	11
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	3
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	27

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Matic Županič, dr. med.	24	Izvoljen

Volilna enota: KK2: ZD Krško

Število poslanskih sedežev:	2
Število volilnih upravičencev volilne enote:	92
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	22
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	22
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	22
Število veljavnih e-glasovnic:	21
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	44

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Ingrid Kus Sotošek, dr. med.	28	Izvoljena
Mojca Pibernik, dr. med.	32	Izvoljena
Dušan Senica, dr. med.	13	Neizvoljen

PRIMORSKA REGIJA

Volilna enota: NG1: SB Nova Gorica

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	209
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	30

Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	30
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	34
Število veljavnih e-glasovnic:	27
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	7
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	64

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Simon Bitežnik, dr. med.	57	Izvoljen

Volilna enota: NG2: ZD Nova Gorica

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	102
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	23
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	23
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	23
Število veljavnih e-glasovnic:	21
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	46

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Polona Campolunghi Pegan, dr. med.	44	Izvoljena

Volilna enota: NG3: ZD Tolmin in ZD Ajdovščina

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	69
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	12
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	11
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	26
Število veljavnih e-glasovnic:	25
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	38

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Jerneja Leban Bojnec, dr. med.	19	Izvoljena
Petra Lorber, dr. med.	16	Neizvoljena

PTUJSKO-ORMOŠKA REGIJA

Volilna enota: PO1: SB Ptuj

Število poslanskih sedežev:	2
Število volilnih upravičencev volilne enote:	120
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	15
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	15
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	18
Število veljavnih e-glasovnic:	18
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	0
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	33

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Mihael Majerič, dr. med.	33	Izvoljen
Karmen Pišek Šuta, dr. med.	30	Izvoljena

Volilna enota: PO2: ZD Ptuj		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	95	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	14	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	11	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	3	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	20	
Število veljavnih e-glasovnic:	16	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	4	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	34	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Metka Petek Uhan, dr. med.	27	Izvoljena

VELENJSKO-KOROŠKA REGIJA		
Volilna enota: VK1: SB Slovenj Gradec		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	201	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	31	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	31	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	41	
Število veljavnih e-glasovnic:	37	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	4	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	72	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Janez Kompan, dr. med.	42	Izvoljen
Klemen Mojšker, dr. med.	26*	Neizvoljen

* Skladno s sklepom volilne komisije št. 100 se je zaradi ugotovljene računske napake v poročilu popravila številka skupnega števila glasov za kandidata Klemna Mojškerca, dr. med. (s »36« na »26«). Napaka ni imela vpliva na izvolitev/neizvolitev kandidatov.

Volilna enota: VK2: Velenje		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	107	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	16	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	16	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	25	
Število veljavnih e-glasovnic:	25	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	0	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	41	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Boštjan Rožič, dr. med.	33	Izvoljen
Žiga Volgemut, dr. med.	8	Neizvoljen

Volilna enota: VK3: ZD Ravne na Koroškem		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	96	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	22	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	21	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	15	
Število veljavnih e-glasovnic:	13	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	37	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Simon Rekanović, dr. med.	34	Izvoljen

REGIJA ZAPOSLENIH ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE		
Volilna enota: ST1: Zobozdravniki UKC Ljubljana in MF		

Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	93	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	9	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	9	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	19	
Število veljavnih e-glasovnic:	18	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	28	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
asist. dr. Tadej Ostrc, dr. dent. med.	27	Izvoljen

Volilna enota: ST2: Zobozdravniki LJ		
Število poslanskih sedežev:	3	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	564	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	68	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	67	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	68	
Število veljavnih e-glasovnic:	58	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	10	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	136	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Damjan Bider, dr. med., dr. dent. med.	85	Izvoljen
Marijan Smrtnik, dr. dent. med.	68	Izvoljen
Rebeka Trškan, dr. dent. med.	85	Izvoljena

Volilna enota: ST3: Zobozdravniki MB		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	168	

Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list): 25
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 25
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije: 18
Število veljavnih e-glasovnic: 13
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«): 5
Skupno število volivcev, ki so glasovali: 43

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Danijela Blaščanin, dr. dent. med.	38	Izvoljena

Volilna enota: ST4: Zobozdravniki NM – KK – TR

Število poslanskih sedežev: 1
Število volilnih upravičencev volilne enote: 145
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list): 16
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 16
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije: 19
Število veljavnih e-glasovnic: 17
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«): 2
Skupno število volivcev, ki so glasovali: 35

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Matevž Janc, dr. dent. med.	33	Izvoljen

Volilna enota: ST5: Zobozdravniki CE – VK

Število poslanskih sedežev: 1
Število volilnih upravičencev volilne enote: 186
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list): 24
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 24
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije: 29
Število veljavnih e-glasovnic: 22
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«): 7
Skupno število volivcev, ki so glasovali: 53

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Ivana Karner, dr. dent. med.	46	Izvoljena

Volilna enota: ST6: Zobozdravniki KR

Število poslanskih sedežev: 1
Število volilnih upravičencev volilne enote: 143
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list): 29
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 29
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije: 20
Število veljavnih e-glasovnic: 19
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«): 1
Skupno število volivcev, ki so glasovali: 49

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Monika Ferran, dr. dent. med.	24	Izvoljena*
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.	24	Neizvoljen*

* Kandidata – Monika Ferran, dr. dent. med., in Krunoslav Pavlović, dr. dent. med. – sta prejela enako število glasov, zato je volilna komisija ob zagotovljeni udeležbi kandidatov opravila žreb. Na podlagi žreba je bila izvoljena kandidatka Monika Ferran, dr. dent. med.

Volilna enota: ST7: Zobozdravniki NG

Število poslanskih sedežev: 1
Število volilnih upravičencev volilne enote: 82
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list): 13
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 13
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije: 19
Število veljavnih e-glasovnic: 16
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«): 3
Skupno število volivcev, ki so glasovali: 32

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Tatjana Ambrožič, dr. dent. med.	29	Izvoljena

Volilna enota: ST8: Zobozdravniki OK

Število poslanskih sedežev: 1
Število volilnih upravičencev volilne enote: 93
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list): 7
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 7
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije: 8
Število veljavnih e-glasovnic: 7
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«): 1
Skupno število volivcev, ki so glasovali: 15

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Vedran Vidaković, dr. dent. med.	14	Izvoljen

Volilna enota: ST9: Zobozdravniki MS – PO

Število poslanskih sedežev: 1
Število volilnih upravičencev volilne enote: 110
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list): 36
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 36
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice): 0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije: 21
Število veljavnih e-glasovnic: 19
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«): 2
Skupno število volivcev, ki so glasovali: 57

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Barbara Benko, dr. dent. med.	33	Izvoljena
Boris Egić, dr. dent. med.	22	Neizvoljen

ZASAVSKA REGIJA		
Volilna enota: TR1: SB Trbovlje		
Število poslanskih sedežev:	2	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	62	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	5	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	5	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	14	
Število veljavnih e-glasovnic:	13	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	19	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Veronika Dintinjana, dr. med.	10	Izvoljena
Jernej Vrtek, dr. med.	17	Izvoljen

Volilna enota: TR2: ZD Trbovlje		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	58	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	3	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	3	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	16	
Število veljavnih e-glasovnic:	15	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	19	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Staš Strle, dr. med.	18	Izvoljen

REGIJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBO-ZDRAVNIKOV SLOVENIJE		
Volilna enota: ZO1: Zasebni zdravniki osnovnega zdravstva		
Število poslanskih sedežev:	2	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	340	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	77	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	77	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	90	
Število veljavnih e-glasovnic:	84	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	6	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	167	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Nina Cvek, dr. med.	120	Izvoljena
prim. dr. Rade Iljaž, dr. med.	156	Izvoljen

Volilna enota: ZS1: Zasebni zdravniki specialisti (ginekologija in ostalo)		
Število poslanskih sedežev:	2	

Število volilnih upravičencev volilne enote:	376	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	84	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	83	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	77	
Število veljavnih e-glasovnic:	66	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	11	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	161	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Skupno število glasov	
Simona Čopi, dr. med.	126	Izvoljena
Petra Meglič, dr. med.	126	Izvoljena

Volilna enota: ZZ1: Zasebni zobozdravniki LJ – NM – KK – TR		
Število poslanskih sedežev:	2	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	327	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	74	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	73	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	47	
Število veljavnih e-glasovnic:	45	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	121	
Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Jure Poglajen, dr. dent. med.	69	Izvoljen
Lučka Selič, dr. dent. med.	74	Izvoljena
Barbara Škrlič, dr. dent. med.	65	Neizvoljena

Volilna enota: ZZ2: Zasebni zobozdravniki CE – VK		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	108	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	15	
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	15	
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0	
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	11	
Število veljavnih e-glasovnic:	10	
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1	
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	26	

Število glasov za posamezne kandidate:		
Kandidat	Število glasov	
Mojca Drev, dr. dent. med.	25	Izvoljena

Volilna enota: ZZ3: Zasebni zobozdravniki MB – PO – MS		
Število poslanskih sedežev:	1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	130	
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	29	

Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	28
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	20
Število veljavnih e-glasovnic:	19
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	49

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Dejan Kristan, dr. dent. med.	47	Izvoljen

Volilna enota: ZZ4: Zasebni zobozdravniki KR

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	70
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	14
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	13
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	1
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	13
Število veljavnih e-glasovnic:	11
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	2
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	27

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Adela Gašperič, dr. dent. med.	24	Izvoljena

Volilna enota: ZZ5: Zasebni zobozdravniki OK – NG

Število poslanskih sedežev:	1
Število volilnih upravičencev volilne enote:	101
Število volivcev, ki so glasovali preko pošte ali na sedežu zbornice (fizični volilni list):	20
Število veljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	20
Število neveljavnih fizičnih volilnih listov I (oddanih preko pošte ali na sedežu zbornice):	0
Število volivcev, ki so glasovali z uporabo elektronske tehnologije:	16
Število veljavnih e-glasovnic:	15
Število neveljavnih e-glasovnic (izpolnjenih tako, da je bila izbrana izbira »Želim oddati neveljaven glas«):	1
Skupno število volivcev, ki so glasovali:	36

Število glasov za posamezne kandidate:

Kandidat	Število glasov	
Matjaž Gorkič, dr. dent. med.	35	Izvoljen

Volilna komisija:

Rene Male, dr. dent. med. (predsednik volilne komisije)
doc. dr. Aleš Grošelj, dr. med.
Blanka Jug, dr. med.
mag. Metka Koren Krajnc, dr. med.
mag. Simona Šteblaj, dr. med.

Novi Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov

Zdravniška zbornica Slovenije je sprejela nov Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 35/24; v nadaljevanju: pravilnik), na katerega je soglasje podalo Ministrstvo za zdravje. Dne 26. 4. 2024 je bil pravilnik objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, **veljati pa je začel dne 27. 4. 2024.**

Vsebinske novosti, ki jih prinaša novi pravilnik, so naslednje:

Javni razpis specializacij

1. Kandidatom, ki se bodo prijavljali na razpis specializacij, bo omogočena elek-

tronska oddaja vloge preko varnega elektronskega predala (11., 13. in 14. člen).

Kandidati bodo lahko prijave po novem poslali tudi preko varnega elektronskega predala (doslej so kandidati vloge lahko oddali le priporočeno po pošti ali osebno na zbornici), pri čemer se bodo, tako kot pri fizičnih vlogah, vse vloge lahko odprle šele na dan odpiranja vseh vlog. Celoten opis in postopek oddaje prijave ter na kateri naslov se vloge lahko vložijo preko varnega elektronskega predala, bo opisan v vsakokratnem razpisnem besedilu, na katerega pred objavo poda svoje soglasje

Ministrstvo za zdravje. Navedene določbe se bodo začele uporabljati šest mesecev po uveljavitvi pravilnika.

2. Izbirne komisije za izbirne postopke bodo obveščene o morebitnih neopravičenih odsotnostih kandidatov na izbirnih postopkih (15. člen).

V pravilnik je po novem vključen sklep Sveta za izobraževanje zdravnikov, za primere, ko se kandidati, ki so bili v redu vabljeni na izbirni postopek, slednjega ne udeležijo in svojega izostanka ne opravičijo. Izbirna komisija bo v primeru ponovne prijave na razpis s strani uradne osebe, ki bo vodila izbirni postopek,

seznanjena s podatkom, da je bil kandidat v preteklosti že vabljen na izbirni postopek, pa se slednjega ni udeležil ter svoje odsotnosti ni opravičil. Po mnenju Sveta za izobraževanje zdravnikov namreč tak odnos izkazuje neprofesionalen odnos kandidata do kolegov zdravnikov, ki sodelujejo v izbirnih postopkih.

3. Mnenja dosedanjih mentorjev, ki so družinski člani kandidata, se zaradi tesne sorodstvene povezave ter posledičnega nasprotja interesov ne bodo upoštevala. Pisci mnenja morajo biti ves čas dosedanjega sodelovanja s kandidatom, ki se prijavlja na javni razpis specializacij, specialisti (16. člen).

16. člen veljavnega pravilnika se dopolni z novim četrtem odstavkom, ki določa, da lahko mnenje in priporočilo poda zdravnik ali doktor dentalne medicine, ki mora biti ves čas dosedanjega strokovnega sodelovanja s kandidatom specialist določene stroke. Na novo se dodaja tudi določba, da se mnenja in priporočila, podana s strani piscev, ki so družinski člani kandidata, zaradi tesne sorodstvene povezave ter posledičnega nasprotja interesov ne upoštevajo. Družinski člani kandidata so: zakonec, zunajzakonski partner, partner iz sklenjene in nesklenjene partnerske zveze in razvezani zakonec in partner, ki mu je s sodno odločbo prisojena preživnina, starš (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oz. matere ter posvojitelj), teta, stric, brat, sestra, bratranec, sestrična. Določba je vnesena v pravilnik tudi z namenom zagotovitve objektivnosti in enake obravnave vseh kandidatov v izbirnih postopkih. Poleg navedenega je pomembno in nujno tudi, da je pisec mnenja in priporočila ves čas dosedanjega sodelovanja s kandidatom, ki se prijavlja na javni razpis specializacij, specialist določene stroke. Navedena določba je sicer že vključena v vsakokratno razpisno besedilo in ker predstavlja pravilo, je bila vključena tudi v besedilo novega pravilnika.

Glavni mentorji in koordinatorji

1. Obvezno bo izobraževanje za glavne mentorje na vsakih 5 let, ki ga bo organizirala zbornica (22. in 23. člen).

V drugem odstavku 22. člena so določene naloge glavnega mentorja. Na novo se določa naloga glavnega mentorja, da mora vsakih 5 let opraviti obvezno izobraževanje za glavne mentorje, ki ga organizira zbornica. Navedeno bo tudi pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev in pogoj za ohranjanje funkcije že imenovanih glavnih mentorjev. Glavni mentor je odgovoren za delo svojih specializantov. Z namenom, da glavni mentorji svoje delo opravljajo še bolj kakovostno, ter z namenom, da so za čas opravljanja funkcije glavnega mentorja seznanjeni s svojimi pravicami, nalogami in dolžnostmi, zbornica že sedaj organizira (sicer neobvezne) delavnice za glavne mentorje. Ravno zaradi odgovornosti glavnega mentorja do dela svojih specializantov bo obvezno opravljanje navedenega izobraževanja, in sicer na vsakih 5 let v času, ko so že imenovani, opravljeno izobraževanje za glavne mentorje pa je tudi pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev.

Določba pravilnika, ki določa obvezno izobraževanje za glavne mentorje vsakih 5 let, se začne uporabljati šest mesecev po uveljavitvi tega pravilnika, za vse zdravnike, za katere bo na zbornico dana vloga za imenovanje za glavnega mentorja, pa od dneva uveljavitve tega pravilnika. Zdravniki, ki so na dan uveljavitve tega pravilnika imenovani za glavne mentorje, morajo obvezno izobraževanje opraviti najpozneje do 1. marca 2029.

2. Spremenjeni so kriteriji za imenovanje glavnih mentorjev (23. člen).

V tretji alineji drugega odstavka 23. člena se spreminja ureditev, na podlagi katere se je povprečje najmanj 30 kreditnih točk nanašalo na veljavno licenčno obdobje zdravnika

specialista. S predlagano spremembo se povprečje kreditnih točk niža na najmanj 20 kreditnih točk na leto, črtano pa je tudi aktualno licenčno obdobje zdravnika, ki v praksi pri imenovanju glavnih mentorjev predstavlja problem, saj zbornica nemalokrat prejme vlogo za imenovanje zdravnika specialista, ki ima npr. šele pol leta na novo podaljšano licenco (tj. aktualno licenčno obdobje), pri čemer je doslej veljavna ureditev onemogočala preverjanje točk za nazaj (tj. v prejšnje licenčno obdobje, v katerem pa so zdravniki specialisti lahko zbrali preko sto točk na leto ali več). Po novem je pogoj, da je zdravnik v zadnjih štirih letih zbral povprečno na leto najmanj 20 kreditnih točk. Štiri leta se navezujejo na enega izmed pogojev za imenovanje glavnega mentorja, in sicer, da mora imeti zdravnik specialist najmanj štiri leta praktičnih izkušenj na svojem področju po opravljenem specialističnem izpitu.

3. Zdravnik, ki je imenovan za glavnega mentorja, bo moral namero o svoji upokojitvi sporočiti šest mesecev pred dejansko upokojitvijo (24. člen).

Na podlagi obvestila bo zbornica specializantom, ki so bili dodeljeni glavnemu mentorju, ki se bo upokojil, dodelila drugega glavnega mentorja. Na ta način se bo zagotovilo, da specializant z upokojitvijo glavnega mentorja ne bo ostal brez mentorja.

4. Razrešitev glavnega mentorja (24. člen).

V prvem odstavku 24. člena pravilnika so določeni pogoji za razrešitev glavnega mentorja. Po novi ureditvi bo lahko predlog za razrešitev glavnega mentorja podal tudi koordinator specializacije, ki strokovno predstavlja sam vrh specializacije, in sicer v primeru, kadar glavni mentor ne opravlja svojih nalog v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, ali s tem pravilnikom.

5. Določitev novega glavnega mentorja specializantu in začasni glavni mentor (24. člen).

Dosedanji tretji odstavek 24. člena pravilnika je določal, da mora zbornica v primeru, ko je glavni mentor specializanta razrešen, ali pa v primeru, ko je glavnemu mentorju poteklo imenovanje, specializantu vedno določiti začasnega glavnega mentorja, tj. koordinatorske specializacije. V roku šestih mesecev je morala potem zbornica specializantu določiti novega glavnega mentorja. V praksi se v večini primerov izkaže, da potrebe po določitvi začasnega glavnega mentorja ni, saj so na razpolago za določitev specializantu tudi drugi že veljavno imenovani glavni mentorji, ki lahko specializanta pripeljejo do konca njegovega usposabljanja. Zato se na podlagi navedenih razlogov po novem začasnega glavnega mentorja specializantu določi le v primeru, ko ni mogoča takojšnja določitev novega glavnega mentorja (primer: ko na določenem področju ni zadosti imenovanih glavnih mentorjev ipd.).

6. Nova naloga koordinatorske specializacije: pregledovanje in potrjevanje predlogov pooblaščenih izvajalcev za imenovanje glavnih mentorjev (26. člen).

V 26. členu pravilnika so določene naloge, ki jih opravljajo koordinatorske specializacije. S 13. točko se dodaja naloga koordinatorske, ki se je doslej v praksi že izvajala. Uradna oseba zbornice z vsakim predlogom pooblaščenega izvajalca za imenovanje glavnega mentorja seznanja koordinatorske specializacije, ki predstavlja vrh posamezne specializacije in je kot tak najbolj strokovno usposobljen za presojo in potrjevanje predlogov za imenovanje glavnih mentorjev.

7. Pogoji za imenovanje koordinatorske specializacije s področja dentalne medicine in njihovih namestnikov (27. člen).

Z novim pravilnikom bo lahko za koordinatorske specializacije s področja dentalne medicine oz. njegovega namestnika imenovan doktor dentalne medicine, če:

- izpolnjuje pogoje za imenovanje glavnega mentorja in

- je priznan strokovnjak na svojem področju.

Specializacije s področja dentalne medicine so z vidika pooblaščenih izvajalcev trenutno še specifične, saj je do sedaj v večji meri pogoje za pridobitev pooblastil za izvajanje programov specializacij s področja dentalne medicine izpolnjevala le ena ustanova. Da bi se izognili nasprotju interesov, do katerega bi lahko prišlo v primeru, ko bi koordinatorski in njegov namestnik prihajala iz iste ustanove, je Odbor za zobozdravstvo predlagal, da je za koordinatorske specializacije s področja dentalne medicine lahko imenovan doktor dentalne medicine, če izpolnjuje pogoje za imenovanje glavnega mentorja, ki so določeni v 23. členu pravilnika, in je priznan strokovnjak na svojem področju.

Odlog začetka specializacije (29. člen)

Med razlogi za odlog začetka specializacije se po novem črta taksativno naštetih »doktorski študij« – v praksi je prošnja za odlog začetka opravljanja specializacije iz naslova opravljanja doktorata vedno več, Komisija za podiplomsko usposabljanje zdravnikov in Svet za izobraževanje zdravnikov pa sta opozorila tudi na primere, ko delodajalcu bodočega specializanta to ni v interesu. Vsak tak kandidat lahko na kasnejših razpisih kandidira za prosto specializantsko mesto (javni razpis specializacij je objavljen dvakrat letno) in razpisane mesto ne odzame drugemu kandidatu, ki bi lahko takoj začel s specializacijo.

Zbornica nima več podlage za izdajo potrdil specializantom, ki izpolnjujejo pogoje za izbrane osebne zdravnike, in za obveščanje ZZS o tem, kateri specializanti so lahko izbrani osebni zdravniki (31. člen)

Doslej veljavni 31. člen pravilnika je v šestem odstavku določal, da

specializant družinske medicine, pediatrije ali ginekologije in porodništva, ki v skladu z zakonom, ki ureja opravljanje zdravniške službe, želi biti izbrani osebni zdravnik, pošlje na zbornico vlogo. Vlogi priloži oceno glavnega mentorja o usposobljenosti za samostojno opravljanje del izbranega zdravnika, ki vsebuje tudi izjavo, da je glavni mentor specializantu sposoben zagotoviti mentorstvo, tudi če ima specializant opredeljene paciente. Če specializant izpolnjuje pogoje, mu zbornica izda potrdilo, da je lahko izbrani osebni zdravnik, in o tem obvesti Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Ministrstvo za zdravje in Služba vlade za zakonodajo sta navedeno določilo črtala iz predloga pravilnika, ki ga je pripravila zbornica, z utemeljitvijo, da zbornica za izdajo potrdil, da so specializanti lahko izbrani osebni zdravniki, in za to, da o tem obvešča Zavod za zdravstveno zavarovanje, nima zakonske podlage.

E-list specializanta: jasno se definira, kdo je pristojen za potrjevanje obveznosti in posegov v E-listu, podatki, ki se vodijo v E-listu, in osebe, ki so upravičene do dostopa do E-lista (35. člen)

Novi 35. člen pravilnika sedaj jasno določa, da opravljanje posameznih delov programa specializacije in posegov v času specializacije v E-listu zdravnika specializanta potrjujejo neposredni mentorji specializanta, glavni mentor specializanta in koordinatorske specializacije.

Na novo je definirano, da je E-list zdravnika specializanta specializantova elektronska zbirka podatkov o poteku specializacije, v katero se beleži individualiziran program kroženja iz 21. člena tega pravilnika ter vnašajo in potrjujejo vse obveznosti, predvidene s programom specializacije in s tem pravilnikom. E-list

zdravnika specializanta poleg podatkov iz prejšnjega stavka vsebuje:

- elektronski naslov specializanta,
- stalno in začasno prebivališče specializanta,
- ime in priimek glavnega mentorja specializanta,
- navedbo delodajalca specializanta,
- datum začetka opravljanja specializacije in
- datum kroženja posameznega področja specializacije z navedbo tega področja in pooblaščenega izvajalca, kamor je specializant razporejen na kroženje.

Pravico do obdelave podatkov E-lista zdravnika specializanta imajo poleg specializanta, na katerega se E-list zdravnika specializanta nanaša, še:

- koordinator specializacije, nadzornik kakovosti, glavni in neposredni mentorji specializanta, za namen izvajanja njihovih nalog v okviru specializacije,
- zbornica, za namen tehničnega vzdrževanja E-lista zdravnika specializanta,
- pooblašeni izvajalci, h katerim je specializant razporejen na kroženje, za namen izvajanja njihovih nalog v okviru specializacije ter za namen nemotenega prehajanja specializanta med pooblaščenimi izvajalci,
- delodajalec specializanta, za namen izvajanja svojih zakonskih in pogodbenih pravic in obveznosti v razmerju do specializanta.

Možnost opravljanja specializacije s krajšim delovnim časom od polnega (36. člen)

V praksi so se pojavile težnje, da bi bilo specializantom omogočeno opravljati specializacijo s krajšim delovnim časom od polnega tudi v primeru, ko specializanti nimajo (več) pravice do uveljavljanja pravice iz zakona, ki ureja delovna razmerja, ter zakona, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke (ali v drugih zakonsko določenih primerih). Novo

določilo omogoča specializantom delo s krajšim delovnim časom, a ne manj kot 6 ur dnevno, pod pogojem, da se s tem strinja delodajalec specializanta. V teh primerih se trajanje specializacije ustrezno podaljša.

Koordinator bo lahko predlagal trajno prenehanje specializacije v primerih neizpolnjevanja rednih obveznosti s strani specializantov (37. člen)

Koordinatorju specializacije, ki predstavlja vrh posamezne specializacije, se z novim pravilnikom dodeli pristojnost, da predlaga prenehanje specializacije v primerih, ko specializant do določenega roka ne opravi rednega kolokvija in ko specializant ne opravi izrednega kolokvija. Navedena dopolnitev sovпада z določili prvega odstavka 37. člena, ki določa, da tudi koordinator preverja doseženo raven znanja in obvladovanja veščin specializantov.

Člani in predsedniki izpitnih komisij za specialistične izpite: pogoji za imenovanje in prenehanje opravljanja navedene funkcije (41. člen)

Tudi doslej so bili pogoji za imenovanje in razrešitev predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite določeni z 41. členom pravilnika. Z novo dopolnitvijo navedenega člena je zgolj jasneje definirano, da za imenovanje predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite štejejo delovne izkušnje po opravljenem specialističnem izpitu (in ne tudi morebitne delovne izkušnje med opravljanjem specializacije).

Po novem se bo lahko predsednike in člane izpitnih komisij razrešilo, če bodo to zahtevali sami. Dosedanja ureditev te možnosti ni predvidevala.

Postopek priznanja specialističnega naslova na podlagi dela (50. člen)

Drugi odstavek 50. člena se spreminja tako, da iz določil sedaj jasno izhaja, da mora imeti zdravnik specialist v času, ko odda vlogo za podelitev specialističnega naslova na podlagi dela po drugem odstavku 50. člena, veljavno podeljen učiteljski naslov, naslov višji svetnik ali svetnik s področja, za katero je vložil vlogo za podelitev specialističnega naslova na podlagi dela, ali naslov primarij. Navedeni odstavek bi pred navedeno spremembo lahko razlagali tudi na način, da je imel lahko zdravnik specialist kadarkoli v preteklosti podeljen učiteljski naslov, naslov višji svetnik, svetnik ali primarij, v času oddaje vloge pa ni potrebno, da ima veljavno podeljen zahtevan naslov. Zdravnik, ki odda vlogo za podelitev specialističnega naslova na podlagi dela, mora torej pogoje za podelitev specialističnega naslova na podlagi dela izpolnjevati v času oddaje vloge.

Spremenjene so vsebine petih specializacij (Priloga 1 pravilnika)

Zbornica je na podlagi predloga Slovenskega zdravniškega društva sprejela prenovo vsebin specializacij iz javnega zdravja, radiologije, družinske medicine, nevrologije in medicine dela, prometa in športa. Trajanje specializacije iz nevrologije se krajša za eno leto, trajanje preostalih specializacij pa ostaja nespremenjeno. Prenovljene vsebine bodo dostopne na spletni strani zbornice in se bodo začele uporabljati s **1. 5. 2024**. Specializanti, ki so opravili manj kot tretjino prejšnjega programa specializacije, bodo lahko specializacijo nadaljevali po novih programih, če bodo to želeli. Specializanti bodo o tej možnosti obveščeni s strani zbornice tudi po elektronski pošti.

Pripravil:
Oddelek za specializacije

Prispevajte svoj podpis proti nasilju v zdravstvu

Živa Salobir

V Zdravniški zbornici Slovenije smo po več letih neuslišanih opozoril na rast nasilja v zdravstvenih ustanovah v Državni zbor poslali predlog zakona za spremembo Kazenskega zakonika, ki bi po zgledu evropskih držav, kot so Italija, Nemčija in Španija, zaščitil zdravstvene delavce.

S predlagano dopolnitvijo zakonodaje se zagotavlja večje kazenskopravno varstvo zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ko so slednji žrtve resnih groženj oz. napadov v času izvajanja zdravstvene obravnave pacienta. Prvopodpisani pod predlog zakona so predsednica Zdravniške zbornice prof. dr. Bojana Beović, vodja delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja pri Zdravniški zbornici Slovenije prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček in travmatolog in predavatelj na temo preprečevanja nasilja Aleš Fischinger.

Zaradi stopnjevanja nasilnih dogodkov v zdravstvu, na katere družba ni našla pravega odgovora, vas vabimo, da podprete kampanjo »Ne! nasilju v zdravstvu«. S svojim podpisom boste prispevali k bolj varnemu delovnemu okolju za vse zaposlene v

Kako lahko sodelujem?

ELEKTRONSKI PODPIS PREKO E-UPRAVE

1. Skenirajte QR-kodo ali poiščite na spletni strani e-Uprava obrazec: Podpora volivca pobudi za vložitev predloga Zakona o spremembi Kazenskega zakonika

Za prijavo je potrebno:

- kvalificirano digitalno potrdilo ali
- SMS pass ali
- nova elektronska osebna izkaznica.

Po prijavi z e-identiteto se vaši osebni podatki v obrazec prenesejo samodejno.

Za obdelavo obrazca lahko s seznama izberete katerokoli upravno enoto.

2. Elektronsko podpišite obrazec

Elektronskih obrazcev vam ni treba tiskati, overjati in pošiljati na Zdravniško zbornico Slovenije.

FIZIČNI PODPIS

1. V poslovnem času organa obiščite katerokoli upravno enoto ali krajevni urad upravne enote.
2. Zaposlite za obrazec, s katerim bi izrazili podporo volivca pobudi za vložitev predloga zakon, in ga izpolnite ali s spletne strani zbornice natisnite že predizpolnjen obrazec.
3. Obrazec podpišite pred uradno osebo na upravni enoti ali krajevnem uradu upravne enote.
4. Pošljite izpolnjen obrazec na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.



zdravstvu in k bolj varni in dostopni oskrbi bolnikov.

Za obravnavo zakonske spremembe v okviru zakonodajnega postopka moramo zbrati

5.000 overjenih podpisov podpore volivcev.

Pobudo podpirajo osrednje organizacije, ki predstavljajo zaposlene v zdravstvu, poleg predlagateljev – Zdravniške zbornice Slovenije, tudi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Lekarniška zbornica Slovenije. Pridružujejo se ji sindikati in stroka. Tako široka podpora kaže, da pobuda izhaja iz resničnih potreb in stisk vseh zdravstveni delavcev in sodelavcev.

Vložen predlog zakona nasilja ne more v celoti preprečiti. Pošilja pa močno sporočilo, da nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu ne sme ostati nekažnovano in mora postati nedopustno.

**PRISPEVAJ
SVOJ
PODPIS!**



Ne! nasilju v zdravstvu



Pacientom lahko damo največ le v mirnem in varnem okolju

Živa Salobir

Družinska zdravnica prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček je vodja delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja pri Zdravniški zbornici Slovenije in skupaj s prof. dr. Bojano Beović in Alešem Fischingerjem ena od pobudnikov spremembe Kazenskega zakonika in kampanje Ne! nasilju v zdravstvu. Je predana družinska zdravnica, ki pravi, da ima kljub številnim izzivom najlepši poklic na svetu.

Z nasiljem nad zaposlenimi v zdravstvu se ukvarjate že leta. Kaj opažate?

V zadnjem času smo s spremljanjem prijav naših članov opazili, da se stopnjuje verbalno nasilje, predvsem ustrahovanje, nadlegovanje, grožnje, žalitve. Ob tem se še vedno pojavljajo primeri telesnega nasilja. Zadnja prijava je opisovala situacijo, ko je pacient nepričakovano planil nad zdravnico z olfa nožem. V času nastajanja tega prispevka sredi maja 2024 smo za letošnje leto prejeli 10 prijav.

Kaj je bil povod pobude za spremembo Kazenskega zakonika?

Povod je možnost, da bi omogočili varnejšo, profesionalno, kakovostno obravnavo bolnikov, ki je možna le v mirnem in varnem okolju. S predlogom nagovarjamo vse državljane Slovenije in spodbujamo k razmisleku, kaj lahko prav vsakdo od nas prispeva k temu.

Kateri nasilni dogodki nad zdravstvenimi delavci so vas najbolj pretresli in vas še vedno spremljajo?

Verjetno tu delim mnenje s številnimi kolegicami in kolegi: najbolj sta me pretresla oba umora zdravnikov, prvi v primarnem zdravstvenem okolju ZD Ljubljana in drugi v bolnišnici Izola. Dotakne se me vsaka prijava, ki jo prejmemo, predvsem v delu, kjer prijavitelji opisujejo posledice nasilnih dogodkov, ki jih čutijo: izguba občutka varnosti na delovnem mestu, strah pred ponovitvijo dogodka, razvrednotenje.

Koliko napadov na zdravstvene delavce dobi epilog?

O sodnih epilogih napadov na zdravstvene delavce pravzaprav ne izvemo veliko. Pozanimali smo se o obravnavi dogodka v januarju 2023 v Celju, kjer je pacient fizično napadel medicinsko sestro, ji zlomil prst, oškodovanka pa je zaradi bolečin in stresa doživela akutni miokardni infarkt. Izvedeli smo (maja 2024), da je zadeva v predkazenskem postopku. Kaj s tem sporočamo povzročiteljem?

Verbalno nasilje, ki je pogostejše, je težje dokazati, ima pa podobno kot telesno nasilje zelo hude posledice. Pogoste so situacije, ko zdravstveni delavci krivdo pripisujejo sebi ali nasilne dogodke ocenijo kot poklicno tveganje. Ustrahovanje s strelnim orožjem in grožnje z umorom so nedvomno situacije, ki zaslužijo prijavo policiji. Pri svojem delu v stroki opažamo, da nasilnim pacientom premalokrat postavimo meje. In če jih, se jih ne držimo. Naša prizadevanja morajo biti usmerjena v preprečevanje nasilja in v ničelno toleranco do nasilja v zdravstvenem okolju. Koliko zdravstvenih delavcev že ima izkušnjo z nasiljem? Opravili ste že več anket o nasilju nad zdravstvenimi delavci.

O izkušnjah z nasiljem, tako telesnim kot verbalnim/psihičnim, v anketah, ki jih izvedemo vsakih 10 let (2007, 2018), poroča velika večina anonimnih anketirancev. 20 % je imelo posledice fizičnega nasilja (rana, ugriz, zvin, zlom kosti, hematoma,

okvare sluha itd.). Od 1.478 vprašanih je v letu 2018 le 9 % zdravnikov in 26 % zobozdravnikov odgovorilo, da nikoli niso bili izpostavljeni nasilju.



Prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček verjame, da lahko sprememba Kazenskega zakonika njeno in poslanstvo vseh zdravstvenih delavcev – tj. kakovostno, profesionalno in prijazno oskrbo pacientov – naredi varnejše: »Za svoj poklic se je vsakdo med nami odločil prostovoljno in z velikimi pričakovanji. Želimo, znamo in zmoremo ga opravljati. Pogoji za tako delo je varno in mirno delovno okolje. Želimo si, da bi ga lahko nudili vsem pacientom in tudi vsem zaposlenim v zdravstvu. Tudi zaposleni v zdravstvu smo kdaj pacienti. Zato zakonska sprememba zadeva prav vsakogar med nami in upamo, da bo dosegla podporo vseh in vsakogar, ki lahko s podpisom prispeva k varnejšemu okolju v zdravstvu.«

Živa Salobir, Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Ste prejeli Bilten?

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

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

Zakaj ne dobim Biltene?

Točen elektronski naslov

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

Podpora in kontakt:
podpora@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

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

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

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

Nezaželena pošta

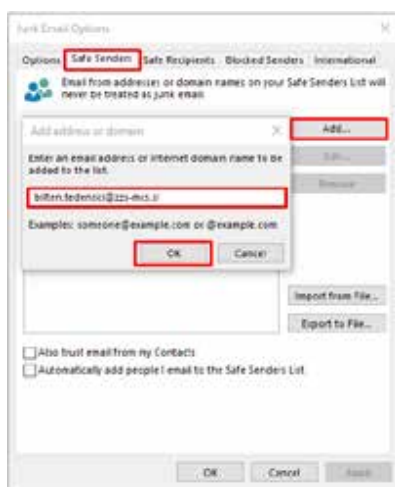
Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

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

Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

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

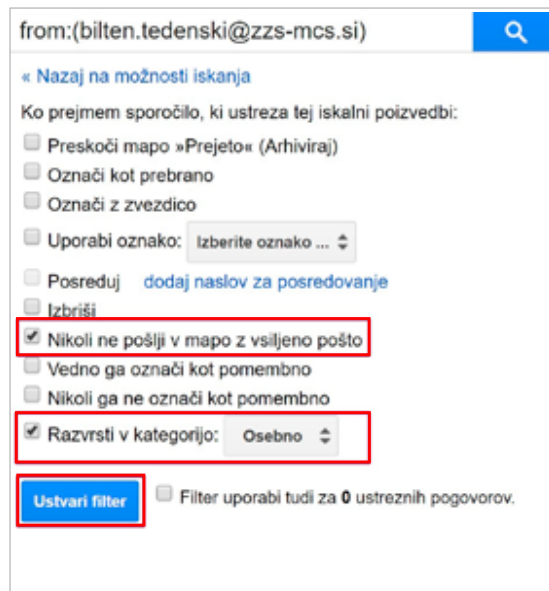


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

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



Slika 2



IT-podporni kotichek

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 16. aprila do 20. maja

Jasna pot – Z vetrom v laseh: Ko spreminjaš sebe, spreminjaš svet

16. aprila se je v prostorih Zdravniške zbornice odvijal literarni večer s predstavitvijo knjige Jasna pot – Z vetrom v laseh, avtorice prim. doc. dr. Neli Vintar in s predstavitvijo pravljice za odrasle in otroke Jaz vem: Joj, kako boli, njene sestre, zdravnice Jasne Stošić, ki je pred petimi leti izgubila bitko z rakom. Pogovor je povezoval dr. Rihard Knafelj, ki je prim. doc. dr. Neli Vintar spoznal kot klinično mentorico anesteziologije, kasneje pa je pod njenim mentorstvom nastala tudi njegova Prešernova naloga. Oba sta anesteziologa in oba lastnika rdečega kolesa, ki pravita da naključij ni. Večer se je odvijal v sproščenem vzdušju, smehu, spominih in deljenju misli ter občutkov o knjigi. Dogodka so se udeležili ljubitelji književnosti, prijatelji, sošolci in zdravniški kolegi prim. doc. dr. Neli Vintar.

»Pomladni koncert« zdravniškega orkestra Camerata Medica

V sredo, 8. maja, je v Domus Medica potekal edinstven glasbeni dogodek, ki je navdušil številne ljubitelje klasične glasbe. Zdravniški orkester Camerata Medica je namreč pripravil svoj Pomladni koncert, ki je očaral poslušalce. Solisti večera: Sanja Zupanič - Mali (sopran), Nadia Ternifi (sopran), Marta Kržič (klavir) in Andrej Gubenšek (violina), so s svojimi izjemnimi umetniškimi sposobnostmi dodali prav poseben čar že tako bogatemu



glasbenemu doživetju. Orkester, ki je med občinstvom požel bučne aplavze, je vodil dirigent Franc Avsenek.

Zahvala Mariji Cimperman za 30 predanih let, ki jih je posvetila zdravništvu in zbornici

S 40 leti delovne dobe, od katerih jih je 30 preživela na Zdravniški zbornici Slovenije, odhaja konec julija v pokoj Marija Cimperman, dolgoletna tajnica uredništva Isis, tajnica Odbora za socialno-ekonomska vprašanja in Odbora za osnovno zdravstvo, ki se mu je posvečala tudi v zadnjem obdobju. »Gospa Marija je bila resnično srce in duša Odbora za osnovno zdravstvo. Skrbna, čuječa, vedno je imela odgovor ali predlog ali pač rešitev, ko smo se v sicer žgočih razpravah kdaj znašli v slepi ulici, kako naprej. Mama in angel,« je ob tem povedal predsednik Odbora za osnovno zdravstvo Rok Ravnikar, ki je z njo sodeloval v zadnjem manda-

tu. Sodelavci v Oddelku za stike z javnostmi bomo zelo pogrešali tako njen fotografski spomin kot neizmer-no pripadnost ustanovi, ki ji je posvetila zadnjih 30 let življenja. Njena predanost in strast sta bili navdih vsem, ki s(m)o delali ob njej. Njena modrost, mirnost, spretnost in izkušnje so bile ključne za mnoge zbornične uspehe. V službo je vsak dan prinašala svoje srce in dušo ter pozitivno vplivala na delovno klimo





| Slovesna podelitev licenčnih listin

7. maja je bilo zelo slovesno na podelitvi specialističnih listin. Listine je prejelo 66 prejemnikov: 57 zdravnikov in 9 zobozdravnikov. Za glasbeno popestritev in nepozabno vzdušje sta poskrbela Oto Pestner in Toni Povše. Oto Pestner se je zdravnikom zahvalil za njihovo

vo delo, pred slabima dvema letoma je namreč na odru doživel srčni infarkt: »Želel bi se zahvaliti vam in vašim predhodnikom; če njih ne bi bilo, tudi jaz danes ne bi stal na tem odru.« Fotogalerijo si lahko ogledate na povezavi preko QR-kode.



***Vsem prejemnikom iskreno
čestitamo!***

in skupnost. Člani so si jo zapomnili predvsem po tem, da je osebno poznala praktično vse člane preteklih skupščin in odborov za osnovno zdravstvo ter s tem predstavljala pomemben most med generacijami. Prizadevna in strokovna, a hkrati vedno prijazna, potrpežljiva in pripravljena pomagati je soustvarjala zbornico, kakršno si člani in zaposleni želimo. Marija, hvala in vse dobro v novem življenjskem obdobju!

| PR-delavnica s študenti medicine

Za študente medicine smo organizirali delavnico o komuniciranju, kjer smo vadili, kako o svoji dejavnosti pravilno informirati javnost. Kaj storiti ob klicu medijev? S praktičnimi vajami smo načrtovali izjave za



medije in nastop pred kamero. Ob delavnici so se srečali s predsednico, ki jih je povabila, da se po zaključku študija še naprej udeležujejo izobraže-

vanj in čim prej vključijo v delo zbornice, ki mora predstavljati glasove vseh zdravnikov.

Obrazi zdravništva

Zdravniki krvodajalci: sklenjen krog pomoči in solidarnosti

Živa Salobir



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.

Četrtega junija praznujemo dan slovenskega krvodajalstva. Na ta dan so leta 1945 v Sloveniji prvič odvzeli enote krvi, ki so že vsebovale konzervans in so jih tako lahko tudi shranili. Deset dni kasneje, 14. junija, praznujemo svetovni dan krvodajalstva. Dva dneva, posvečena prostovoljcem, ki del sebe darujejo za druge. Brez darovane krvi ni sodobne medicine, saj gre za nenadomestljivo zdravilo, poudarjajo anesteziolog doc. dr. Peter Poredoš (PP), ginekologinja in porodničarka asist. Andreja Štolfa Gruntar (AŠG) in pediater endokrinolog izr. prof. dr. Klemen Dovč (KD). Zdravniki, ki pri svojem delu potrebujejo darovano kri, da z njo ohranjajo in rešujejo življenja. Zavedajoč se, kako dragocena je darovana kri in kako hitro se lahko porabi, so vsi trije tudi sami darovalci. Zdravstveni delavci krvodajalci ustvarjajo sklenjen krog pomoči in solidarnosti, ki je ključen za sodobno medicino.

Ste se za krvodajalstvo odločili, ko ste se pri delu srečali s situacijami, ki so vas spodbudile k darovanju?

KD: Ne vem točno, ali sem se pred dvajsetimi leti, še kot študent medicine, za prvo krvodajalsko akcijo odločil zaradi skupinske akcije ali je šlo že takrat za nek altruizem. Prelo-mni trenutek in eden mojih ključnih spominov se je zgodil, ko sem bil v drugem letniku fakultete. Moj brat je imel hudo prometno nesrečo in potreboval je veliko transfuzij krvi. Nekaj let kasneje je postal reden krvodajalec, čeprav je imel pred tem močan strah pred krvjo. Vrsto let sva na odvzemu krvi hodila skupaj z bratom. Od takrat sem zbral že kar nekaj »krvodajalskih znamenj«. Letos bom kri daroval že petdesetič.

AŠG: Začelo se je pred več kot štiridesetimi leti. V četrtem letniku

gimnazije smo se vsi polnoletni prijavi na odvzem krvi na Zavodu za transfuzijsko medicino. Brez razmi-sleka smo štiri mesece kasneje, gimnazijci, ponovno darovali kri. Ko sem začela s specializacijo in preživela veliko časa v porodni sobi, sem videla, kako lahko porodnica v petih minutah izgubi tudi do dva litra krvi. To je bilo zame zelo šokantno. Spoznala sem, da je ob izgubi krvi meja med življenjem in hudo prizadetostjo ali celo smrtjo zelo tanka. Od takrat redno darujem kri, dvakrat do trikrat letno, razen v času nosečnosti in po porodu. Do sedemdesetih darovanj mi manjka samo še en ali dva odvzema krvi.

PP: Moja zgodba o krvodajalstvu se je začela že v času študija. Med vajami smo si ogledali Zavod za transfuzijsko medicino. Izjemno pozitivno so nas nagovorili in povabili k sodelovanju. Za vedno mi bo ostalo v spominu geslo »Častim pol litra«. Takrat sem se vprašal: Zakaj pa ne? Zakaj ne bi bil tudi jaz del tega? Biti darovalec, ker daruješ del sebe za



Andreja Štolfa Gruntar

nekoga drugega, je zelo lep občutek. Ne samo zato, ker bi želel pomagati drugim ljudem, ampak tudi zaradi dejstva, da bom morda tudi sam enkrat v tej krhki vlogi na drugi strani, ko bom nujno potreboval kri ali nek krvni pripravek.

Kaj vam pomeni kri? Kakšno moč ima pri vašem delu?

PP: V križankah je geslo za kri: tekočina življenja. Je močen simbol življenja. Ko pacienti krvavijo, pogosto rečemo, da jim odteka življenje. Ko kot anesteziologi v operacijski dvorani vidimo kri, kako odteka po drenih, v posodo, na krvave zloženice, ob tem čutimo poraženost. Za vsako kapljo krvi, ki se izgubi, bi si želeli, da

Vsakih 5 minut nekdo v Sloveniji potrebuje kri.

Z enim darovanjem lahko rešite 3 življenja.

*Vsak delovni dan je potrebnih
350 krvodajalcev.*

bi jo lahko pacientu vrnili nazaj. Zato usmerjamo vse naše moči v varčevanje s krvjo in se trudimo, da pacientu vračamo njegovo lastno kri. Pri nekaterih pacientih je potrebno nadomestiti ogromne količine krvi. Imeli smo primere, ko je pacient potreboval sto in več enot krvnih pripravkov. Ti pacienti na koncu spišejo pozitivno zgodbo, ki nam daje upanje, motivacijo in zavedanje, zakaj je pomembno, da tudi sami sodelujemo in prispevamo svojo kri.

KD: Kot zdravnik in pediater se med dežurstvi v intenzivni enoti pogosto srečujem s kritično bolnimi otroki, za katere je v akutnih situacijah kri eno najbolj življenje rešujočih zdravil. Pri akutnih situacijah vidiš, kaj pomeni krvodajalstvo in dober sistem, kjer je zdravilo, ki rešuje življenja, dostopno vsem. Za masivno krvavitev, politravmo, lahko porabimo za ves dan krvodajalcev krvi.

AŠG: Kri je resnično tekočina življenja. To spoznamo, ko jo človek nenadoma izgubi. V petih minutah lahko popolnoma normalen porod postane hudo patološki z zelo veliko izgubo krvi. Takrat pomaga samo hitra transfuzija. Pri zunajmaternični nosečnosti je lahko krvavitev v trebushno votlino tako močna, da je ogrože-

no življenje. V takih primerih rešuje prav darovana kri. Pogosto sem šla darovat kri, potem ko smo pri carskem rezu ali naravnem porodu morali nadomeščati kri. Tako sem vsaj delno povrnila kri, ki smo jo tisti dan porabili.

Vas je med zdravniki in zdravstvenimi delavci veliko krvodajalcev?

PP: Zagotovo. Mislim, da smo navdih in spodbuda drug drugemu. Veliko mojih kolegov zdravnikov, medicinskih sester in tudi drugega osebja daruje kri. Po dežurstvu kolegom pogosto rečem: »Gremo zajtrkovat na transfuzijsko?« Trudim se, da bi krvodajalstvo predstavil v pozitivni luči in spodbudil še koga, da se nam pridruži.

KD: Verjamem, da je sistem v Sloveniji dober in da smo ljudje dobri. V sebi nosimo skrb za skupnost, kar se odraža v močni tradiciji krvodajalstva, ki jo opažam tudi med zdravstvenimi delavci. Pogosto grem na odvoz s sodelavko z našega oddelka, s kolegi iz laboratorija, s predstavnikom nevrološkega oddelka Pediatrične klinike. Ustvarili smo mrežo sodelavcev, s katerimi najprej za pol ure sedemo na stol na transfuzijski medicini, nato pa gremo skupaj na kavo. To je postala že naša rutina in tradicija.

AŠG: Nekaj sodelavcev nas je, ki redno darujemo kri in drug drugega spodbujamo. Ko pridem s krvodajalske akcije, na oddelku ponosno pokažem barvno prevezo in spomnim kolege, da je morda čas, da gredo tudi sami darovat kri.

Kaj bi sporočili tistim, ki še zbirajo pogum?

AŠG: Pri krvodajalstvu ne gre samo za dajanje, temveč tudi za prejemanje. Dobite občutek, da ste pomagali nekomu, ki bi sicer umrl ali bi bilo njegovo življenje ogroženo.

KD: Za to, da postaneš krvodajalec, potrebuješ pet minut poguma. Ne morem reči, da mi je bil prvi odvzem



Peter Poredoš

prijeten ali da sem užival, zelo prijeten pa je občutek po darovanju, ko veš, da si nekaj prispeval, da si naredil dobro delo. Pogum potrebuješ za prvo darovanje, redno darovanje pa postane del kulture in zavedanja o pomembnosti za skupnost. Kulturo prostovoljnega krvodajalstva moramo krepiti in povabiti še koga.

*Moški lahko kri darujejo vsake
3 mesece, ženske na 4 mesece.*

PP: Če grem sedaj še malo bolj na osebno področje ... eno je moje profesionalno delo kot anesteziolog, kjer se vsak dan srečujem z iglami, infuzijskimi in transfuzijskimi sistemi ... Pri sebi pa imam že od otroštva velik strah pred iglami. Zame je vsak obisk krvodajalske akcije tudi stresen dogodek. A z leti sem se nanj navadil, občutek po darovanju pa razblini ves strah in pomisleke.

**Živa Salobir, Oddelek za stike
z javnostmi ZZS**



Klemen Dovč

*V Sloveniji je približno 65.000
aktivnih krvodajalcev.*

Pravočasno uredite dostopnost objekta za osebe z oviranostmi

Zagotavljanje dostopnosti stavb za zdravstveno oskrbo je ključno za razvoj vključujoče družbe in glede na zakonska določila tudi obveznost vseh izvajalcev zdravstvenih storitev, saj se rok za prilagoditev objektov invalidom izteče konec leta 2025. Za izvedbo nekaterih prilagoditvenih del zadostujejo enostavni ukrepi, kot je namestitev klančine, za druge pa so potrebna zahtevnejša gradbena dela, ki lahko trajajo več mesecev, zato se urejanja dostopnosti lotite pravočasno.

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov določa, da je dostop do javnih storitev glavni pogoj za vključevanje ljudi z različnimi oviranostmi v družbo. Zakon tako vsem javnim upravljavcem in zasebnim lastnikom javnih objektov nalaga, da ustrezno prilagodijo javne ali poslovne prostore invalidnim osebam. Poznamo različne vrste oviranosti, zato je pri načrtovanju prilagoditev določenega objekta treba upoštevati različne potrebe posameznih skupin oviranih oseb.

Kakšne prilagoditve so zahtevane?

Dostop je treba zagotoviti tako gibalno oviranim na invalidskem vozičku kot tudi osebam z drugimi vrstami oviranosti: slepim in slabovidnim, osebam z okvaro sluha in osebam z različnimi vrstami kombiniranih oviranosti. Osebe z gibalno oviranostjo največkrat naletijo na ovire, pove-

zane z višinskimi preprekami. Osebe z okvaro vida se težje orientirajo in dostopajo do informacij, medtem ko imajo osebe z okvaro sluha težave s komunikacijo.

Pero Maksimović, vodja prodaje v Zavodu Brez ovir, kjer se že več kot 10 let ukvarjajo s celostnim urejanjem dostopnosti objektov, je razložil: »Vsaka zgradba je drugačna, zato vedno predlagamo najučinkovitejše in po meri pripravljene rešitve za prilagoditev notranjega ali zunanjega prostora v skladu z obstoječo zakonodajo. Gibalno ovirani na invalidskem vozičku potrebujejo dostopen vhod brez stopnic in prost prehod med notranjimi prostori, kar lahko uredimo s klančinami ali dviznimi ploščadmi.«

»Slepe in slabovidne osebe potrebujejo talne taktilne oznake in reliefni tisk oz. napise v brajici. Za osebe z delno okvaro sluha se za izboljšanje poslušanja uporabljajo tehnični pripomočki, kot so slušne zanke, za vse pa so pomembne jasne informacijske in usmerjevalne table, saj jim glavno oviro predstavlja komunikacija,« pojasnjuje Maksimović.



Javno pismo pediatriinj in pediatrov, 26. april 2024

Dajmo vsem otrokom in mladostnikom priložnost za zdravo otroštvo

Naša odgovornost je skrb za otroke in mlado-
stnike, ki nikoli ne smejo postati žrtve nerazume-
vanja, zapostavljanja in ignorance odraslih. Na
vas se obračamo dobronamerno in v upanju, da
nam boste pomagali ohraniti visoko raven
oskrbe, ki so jo pred več desetletji najprej zasta-
vili in nato dosegli naši predhodniki, spoštovani
starejši kolegi pediatri, pediatrinje in šolske
zdravnice, zdravniki.

Zaskrbljeni smo zaradi zanemarjanja celot-
nega zdravstvenega sistema, saj se posledice
prenašajo vse do naših ambulant. 53.000 odras-
lih je opredeljenih pri pediatrih, saj jih družinski
zdravniki ne morejo sprejeti. Na drugi strani je
22.600 otrok in mladostnikov brez izbranega
zdravnika. 44 šol nima imenovanega zdravnika
šole. Luknje krpaajo upokojeni kolegi in kolegice.
Nekateri med njimi so starejši od 80 let. Vračajo
se v ambulante, ker vedo, da ni prav, da bi otroci
ostali brez oskrbe le zato, ker živijo ob napačnem
času v napačnem kraju.

Ocenjujemo, da potrebujemo 21 novih
specialistov za obstoječe potrebe in zapolnitev
mreže imenovanih zdravnikov šol. Še 15 bi jih
potrebovali za opredelitev pacientov, ki so ostali
brez izbranega zdravnika. 28 specializacij na
leto pa potrebujemo za pokritje načrtovanih
upokojitev. Na 25 razpisanih mest za specializa-
cijo se je nedavno prijavilo 12 kandidatov.
Vzroke vidimo v tem, da je zapostavljanje
primarnega javnega zdravstva tako vidno in
delovna mesta za začetnike tako nekonkurenč-
na, da mlajši kolegi iščejo priložnosti drugje,
morda celo v tujini.

Medtem si prizadevamo za ohranitev izvaja-
nja preventivnega in kurativnega zdravstvenega
varstva ter cepljenja otrok in mladostnikov kot
enega najpomembnejših javnozdravstvenih
ukrepov. S tem prispevamo k odličnim rezulta-
tom kazalnikov kakovosti našega dela, med
katerimi je tudi nizka umrljivost otrok do 14. leta
starosti. Ta je merljivo med najnižjimi v Evropi.
Nemerljivi so nasmehi otrok in podpora staršev,
naj naše delo strokovno in potrpežljivo opravlja-
mo še naprej. Medtem raste razkorak med
resničnostjo našega dela in stanjem, ki ga preko
medijev prikazujejo odločevalci.

Pozivamo vas, da namesto v grajenje javne
podobe svojo energijo usmerite v izboljšanje
delovnih pogojev. Pomagajte nam pripeljati v
sistem mlade in motivirane mlade sile s kadrov-
skimi ukrepi, ki bodo prinašali tako hitre rešitve
kot dolgoročno upanje, da bomo še naprej lahko
svoje delo opravljali kakovostno in varno. Spod-
bujajte razvoj preventive z ustreznim vrednote-
njem preventivnih zdravstvenih dejavnosti in
storitev. Ustavite produkcijo birokratskih nesmi-
slov. Zadnja uredba, ki predpisuje kazen 10 tisoč
evrov za nepolno izpolnjen obrazec, pomeni, da
je lahko pediatrična ambulanta v trenutku ob dve
tretjini mesečnega nadomestila, iz katerega se
plačuje zdravljenje pacientov, stroške preiskav in
plače zaposlenih (čistilk, administratorjev,
medicinskih sester in zdravnikov).

Skrb za otroke in mladostnike ter njihovo
zdravje bi morala biti prioriteta celotne družbe.
Otroci niso pomanjšani odrasli in mladostniki
niso povečani otroci. Obojim moramo biti
tudi advokati. Pediatri in šolski zdravniki svoje
delo doživljamo kot izjemno nagrajujoče in ga
opravljamo srčno in z veseljem. Žal v trenutnih
razmerah prepogosto preko meje lastnega
zdravja ter vrednot našega družinskega in
zasebnega življenja.

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

Pismo je podpisalo 320 pediatriinj in pedia-
trov ter šolskih zdravnic in zdravnikov. Podpira-
jo ga glavna strokovna združenja na področju
pediatrije in šolske medicine: Združenje za
pediatrijo pri SZD (predsednik Peter Najdenov),
Sekcija za primarno pediatrijo (predsednik Denis
Baš) in Sekcija za šolsko, študentsko in adole-
scentno medicino (predsednica asist. dr. Mojca
Juričič). Imena in priimke podpisnikov hranimo
na Sekciji za primarno pediatrijo ZZP SZD.

*Seznam 320 podpisnikov pisma je objavljen
na spletni strani ZZS.*

Javno pismo zdravnic in zdravnikov Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj

Začetek konca javnega zdravstva v Sloveniji?



V zadnjih tednih nam v ušesih odzvanjajo nekatere besede in besedne zveze: *Hipokrat, bogovi v belem, dvoživke, požrešneži ...* Ogromno črnila je bilo prelitega na naš račun, saj vodstvo države ne izbira sredstev pri očrnitvi našega poklica. Med drugim nam je bila očitana pozaba Hipokratove zaprisege, ki pa jo mi z našim predanim strokovnim delom spoštujemo vsak dan pri svojem delu z bolniki v ambulantni, na oddelkih in v operacijskih dvoranah. Tam smo, morda za koga presenetljivo, velikokrat deležni prijaznih besed, zahval in spodbude.

V Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj se je za preklic soglasij za nadurno delo odločila večina zdravnikov, ti od 1. marca opravimo »le« 40 rednih delovnih ur tedensko in do največ 8 nadur. Ob preklicu soglasij smo zdravniki občasno zadolženi za več delovišč hkrati in tako kljub stavki paradoksalno pravzaprav opravimo več obravnav in posegov. Še naprej torej opravljamo svoje običajno delo in se trudimo ohraniti visoko raven zdravstvenih storitev, saj nam je mar in si želimo ohraniti javnega in vsem bolnikom dostopnega zdravstva.

Kadrovska stiska v naši bolnišnici je velika. Na že tako kadrovsko osiromašenem internem oddelku smo se pred dvema letoma znašli v skoraj brezupnem položaju. Zapovrstjo nas

je zapustil že tretji mladi specialist. Zapustila sta nas tudi dva mlada specializanta. Na oddelku je ostalo sedem specialistov. Ob dejstvu, da imamo v SB Ptuj že vrsto let razpis za zaposlitev, ne enega, ampak več internistov, ostajamo brez interesentov. Zato smo okrepitve skušali pridobiti preko agencije za zaposlitev, ki kandidate išče tudi v tujini, predvsem v državah bivše Jugoslavije. Uspelo nam je skleniti pogodbo z agencijo iz Sarajeva, agencija iz Makedonije nas je zavrnila in kot utemeljitev navedla, da Slovenija ni zanimiva za zaposlitev zdravnikov iz Makedonije, ker so njihove ciljne države zahodnejše. V letu in pol sodelovanja z agencijo iz Sarajeva smo imeli pet razgovorov z zdravniki iz različnih delov BiH, le eden je začel dolgotrajen postopek urejanja ustrezne dokumentacije za zaposlitev v Sloveniji. To sicer še ni garancija, da se bo na koncu tudi odločil za selitev in zaposlitev pri nas. Edini način, da rešujemo kadrovske situacije, je, da obstoječi kader enostavno dela več, s pokrivanjem več delovišč hkrati in večjim številom dežurstev.

Zaradi demografskih sprememb in starajoče se družbe so potrebe po zdravstvenih storitvah iz leta v leto večje. Zdravnikov je v Sloveniji bistveno premalo in v primerjavi z Avstrijo

imamo trenutno kar dva zdravnika manj na 1000 prebivalcev. Že pred 25 leti smo začeli podpisovati soglasja za delo preko polnega delovnega časa. Začasno, do kadrovske okrepitve, ki se do danes še ni zgodila. Čeprav že vrsto let opozarjamo, da sistem javnega zdravstva deluje le zaradi pripravljenosti vseh zdravstvenih delavcev na prekomerno nadurno delo.

Mednarodna agencija za raziskave raka (International Agency for Research on Cancer – IARC) je leta 2019 uvrstila nočno delo oz. dežurstvo v skupino možnih kancerogenih dejavnikov. V Sloveniji je za ohranitev licence še vedno treba opraviti določeno število nočnih dežurstev. Poklic zdravnika – tukaj najkrajšo potegnejo družinske zdravnice – ima eno najkrajših življenjskih dob, saj je to eden izmed najbolj stresnih poklicev.

Upravljanje zdravstvenega sistema ni dolžnost zdravnikov, se pa čutimo dolžne opozarjati na njegove številne pomanjkljivosti. Zdravniška stavka in umik soglasij za nadurno delo ni izsiljevanje za višje plače, kot se nam rado očita, ampak opozorilo na neurejenost razmer v javnem zdravstvu. Brez sprememb drvim o njegov boleč propad. Na to zdravniki opozarjamo že vrsto let in do zdaj s strani različnih vlad bistvenih sprememb ni bilo.

Bojimo se, da bo brez ustrezne ureditve razmer, da, tudi stimulativnega in fleksibilnega plačnega sistema, zdravnikov, pripravljenih sprejemati takšne pogoje dela, vse manj. Tudi mi smo samo ljudje in nečloveško je, da se od nas za vsako ceno pričakujejo velika odrekovanja času z najbližjimi in izpostavljanje tveganju za pojav rakavih bolezni.

Vsa gonja proti zdravništvu lahko nevarno in že v kali zatire marsikatero mladostniško željo po delu v našem plemenitem poklicu, zato bi bilo odgovorno od vseh, da bi pazili na svoje besede. Ne povzroča se škode nam, povzroča se jo naslednjim generacijam vseh Slovencev. Sklicevanje na zdravniško etiko, zato da se prikrije lastno neaktivnost in nesposobnost reševanja javnega zdravstva,

je smešno in nezrelo. Takšno ravnanje ostro obsojamo!

Kdor seje veter, žanje vihar.

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

Lastnoročni podpisi so hranjeni v SB Ptuj. Seznam podpisnikov je objavljen na spletni strani ZZS.

Še imam svojega ginekologa!? Kaj pa moja hči, vnukinja ...?

Slovenija je ena redkih držav na svetu, kjer imajo ženske prosto dostopnost do specialista ginekologije in porodništva na primarni ravni. Ginekologi s svojimi timi skrbimo za reproduktivno zdravje naših pacientk, pomagamo pri načrtovanju nosečnosti ter skrbimo za primeren razvoj ploda in zdravje nosečnice v času nosečnosti, zaradi česar je Slovenija ena najvarnejših držav na svetu za rojevanje. Naše delo se kaže v nizki stopnji umrljivosti mater in novorojenčkov, s čimer se rada pohvali tudi ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel.

Če želimo to raven vzdrževati, so spremembe nujne. Ginekologi odhajajo, zapolniti njihove ambulante postaja vse težje. Mladi zdravniki se odločajo za drugačne poti, za bolnišnice, za zasebno prakso. Naše ambulante postajajo prepolne, čakalne dobe predolge. Vse to ogroža kontinuiteto in kakovost zdravstvene oskrbe žensk.

Ginekologi na primarni ravni nismo le zdravniki, smo skrbniki reproduktivnega zdravja naših pacientk. Skupaj s svojimi timi spremljamo nosečnosti, načrtujemo varne porode in nudimo podporo vse od prvih korakov do začetkov materinstva. Vsaka nosečnica, ki ima urejeno

zdravstveno zavarovanje, ima pravico do 10 preventivnih pregledov.

Sistem starostnih glavarinskih količnikov iz leta 1994, od katerega sta odvisna obremenjenost in tudi financiranje ginekoloških ambulant na primarni ravni, je zastarel. Predvsem so v tem sistemu podcenjene nosečnice in starejše pacientke, saj je zaradi novih strokovnih priporočil, pravilnikov, dodatnih potrebnih pregledov in možnosti zdravljenja število pričakovanih oz. zahtevanih pregledov veliko večje kot pred 30 leti. Treba je posodobiti starostni glavarinski sistem glede na sodobno statistiko obiskov v ginekoloških ambulantah.

V Sloveniji že desetletja zagotavljamo pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Zakonsko urejamo področje kontracepcije, umetne prekinitve nosečnosti in obravnavo neplodnosti. Zlasti z dostopnostjo do ginekologov na primarni ravni smo dosegli eno najnižjih stopenj dovoljenih splavov in najnižjih deležev najstniških porodnic v EU. Ta uspeh je rezultat dostopnosti in široke izbire kontracepcije, ki jo v Sloveniji krije ZZS. Brez strokovnega svetovanja izbranih osebnih ginekologov na primarni ravni teh rezultatov ne bi bilo.

Preventiva je ključnega pomena, zato v okviru programa ZORA pregledujemo zdrave ženske in tako pravočasno odkrijemo predstopnje ali začetne stopnje raka materničnega vratu. **Od uvedbe programa leta 2003 se je obolevnost za tem rakom med slovenskimi ženskami prepolnila.**

Vsaka ženska v Sloveniji, starejša od 13 let, ima možnost izbire osebne ginekologa na primarni ravni. Pri 20 letih so ženske s strani programa ZORA prvič povabljene na ginekološki pregled z odvzemom brisa materničnega vratu. Znajdejo se pred izredno težko nalogo. Izbrati si morajo »izbrana osebna ginekologa«. **IZBRANI zdravnik je v svoji primarni terminologiji zdravnik, ki si ga pacient sam izbere. Sedaj pa je žal največkrat to zdravnik, ki je »na srečo bil še prost in me je vzel za svojega izbranega pacienta«. Velikokrat celo v drugem kraju ali včasih čisto na drugem koncu Slovenije.**

Po zadnjih podatkih imamo 157,4 ginekološkega programa na primarni ravni, kar z optimističnega vidika kaže počasno večanje števila programov v zadnjih letih. V omenjenih programih je opredeljenih 693.885 žensk, a še

vedno ostaja cca 200.000 žensk brez opredelitve za izbranega ginekologa.

Večina ginekoloških timov na primarni ravni presega glavarinske normative, ki so glede na sklep Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo 4000 opredeljenih žensk. **Za idealno mrežo, v kateri bi imele mesto vse ženske, ki jim izbira osebnega ginekologa pripada, in ginekologi ne bi opredeljevali nad priporočeno, pa bi potrebovali še dodatnih 70 programov.**

Ambulante, v katerih se na novo zaposli ginekolog zaradi upokojitve ali odhoda predhodnega ginekologa, delajo v kaotičnih razmerah. Sistem je urejen tako, da ženske, opredeljene pri predhodnem ginekologu, ostanejo brez izbranega ginekologa in šele z lastnoročnim podpisom izjave o izbiri novega ginekologa potrdijo novo izbiro. Hkrati z njimi se v to ambulantno seveda usmeri še množica žensk, ki so že prej neuspešno iskale ginekologa. Med njimi je precej nosečnic, ki z izbiro ginekologa ne morejo več odlašati, žensk z zdravstvenimi težavami, ki zahtevajo čimprejšnjo

obravnavo. Razpoložljivi termini so v takšni ambulanti zelo hitro zapolnjeni, zato začne zmanjkovati prostih terminov za akutne težave in čakalne dobe postanejo neizmerno dolge.

Po najbolj črnem scenariju, če se upokojijo vsi ginekologi, ki imajo za to pogoje, lahko do leta 2026 brez ginekologa ostanejo pacientke iz 36 ginekoloških programov, to je približno 150.000 žensk. Na našo srečo kolegi ostajajo v službi še več let po doseganju pogojev za upoko-jitev.

Zanimanje za specializacijo iz ginekologije in porodništva je bilo do sedaj vedno večje, kot je bilo razpisanih mest, čeprav so v zadnjih letih ostale nezasedene specializacije za mesta v ZD. Zaskrbljujoče pa je, da se je ob letošnjem razpisu specializacij zmanjšalo zanimanje za celotno (tudi bolnišnično) specializacijo iz ginekologije in porodništva. **Med letoma 2019 in 2022 je specializacijo končalo 56 kolegov, od katerih se jih je le devet zaposlilo na primarni ravni, kar potrди nezanimanje za delo na primarni ravni.**

Sistem trenutno še deluje. Zaradi mnogih (utrujenih in na etični pogon delujočih) ljudi, ki delamo v njem in v sistem še utopično verjamemo. A utečena situacija – prevelike glavarine, premalo časa za pacientke in preveč za administracijo, vse višja starost ginekologov, stagniranje oz. prepočasno širjenje mreže ginekologov – lahko zgodbo o uspehu spremeni v njeno nasprotje. Treba je dopolniti mrežo ginekologov in razpisati dovolj specializacij, poskrbeti za drugačen prenos glavarine z enega na drugega ginekologa in zmanjšati nepotrebno administriranje. Prav tako je treba delo ginekologa na primarni ravni na novo ovrednotiti in ambulantno delo narediti privlačnejše za mlade specialiste.

Želimo kontinuiteto in dograjevanje sistema, ne čudežnih in nepreizkušenih rešitev. Naše zdravstvo v prihodnosti čakajo pomembne odločitve. Odgovornost za potrebne ukrepe je na strani Ministrstva za zdravje, NIJZ, ZZZS.

Kako dolgo bomo še zdržali???

*Pismo je podpisalo
176 podpisnikov.*

Razbremenilni pogovori v juniju 2024

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

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 6. junija 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 17. junija 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 20. junija 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)

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

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

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

Ta **Strokovni kotichek** 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: Voranc Vogel, fotograf, Delo

Nova priporočila, objavljena v Critical Care Medicine: uporaba glukokortikoidov pri sepsi, ARDS in doma pridobljeni pljučnici (DPP)



To, kar sem napovedal, da se bo verjetno zgodilo pri hudi DPP, lahko sedaj preberete v novih priporočilih in zraven še posodobljena priporočila pri sepsi in ARDS (akutnem respiratornem distresnem sindromu).

Vir: Chaudhuri D, Nei AM, Rochweg B, et al. 2024 Focused Update: Guidelines on Use of Corticosteroids in Sepsis, Acute Respiratory Distress Syndrome, and Community-Acquired Pneumonia. Crit Care Med 2024; 52(5): e219–33. doi: 10.1097/CCM.0000000000006172.

Tveganje za avtizem po prenatalni izpostavljenosti topiramatu, valproatu ali lamotriginu

Uporaba valproata (zdravilo proti epilepsiji) med nosečnostjo je povezana s povečanim tveganjem za avtizem pri otrocih. V obsežni epidemiološki raziskavi, objavljeni v NEJM (The New England Journal of Medicine), so proučevali tveganje za avtizem po prenatalni izpostavljenosti topiramatu, za katerega so podatki o tovrstnem tveganju omejeni in nasprotujoči si. Topiramat so primerjali z otroki, ki niso bili izpostavljeni zdravilu proti krčem v obdobju nosečnosti, zdravilo valproat so uporabili za pozitivno kontrolo, lamotrigin pa za negativno kontrolo. Kumulativna pojavnost avtizma pri otrocih v starosti 8 let je bila 1,9 % za celotno populacijo otrok, ki niso bili izpostavljeni zdravilu proti epilepsiji (4.199.796 otrok). Z omejitvijo na otroke, rojene materam z epilepsijo, je bila incidenca 4,2 % brez izpostavljenosti zdravilu (8.815 otrok), 6,2 % z izpostavljenostjo topiramatu (1.030 otrok), 10,5 % z izpostavljenostjo valproatu (800 otrok) in 4,1 % z izpostavljenostjo lamotriginu (4.205 otrok). Razmerja tveganj, prilagojena rezultatu nagnjenosti, so bila v primerjavi s skupino otrok brez izpostavljenosti zdravilu proti epilepsiji 0,96 (95 % IZ, 0,56–1,65) za topiramat, 2,67 (95 % IZ, 1,69–4,20) za valproat in 1,00 (95 % IZ, 0,69–1,46) za izpostavljenost lamotriginu.

Glede na raziskavo je bila pojavnost avtizma večja pri otrocih, ki so bili pred rojstvom izpostavljeni proučevanim učinkovinam proti epilepsiji, kot v splošni populaciji. Vendar pa je bila po prilagoditvi glede indikacije in glede drugih motečih

dejavnikov povežava pri topiramatu in lamotriginu znatno manjša, medtem ko je pri valproatu ostalo povečano tveganje (Funded by the National Institute of Mental Health).

Vir: Hernandez-Diaz S, Straub L, Bateman BT, et al. Risk of Autism after Prenatal Topiramate, Valproate, or Lamotrigine Exposure. *N Engl J Med* 2024; 390: 1069–79.

Ribociklib plus endokrina terapija pri zgodnjem raku dojke

Ribociklib (citostatik oz. zaviralec od ciklina odvisne kinaze) podaljša preživetje pri bolnicah z napredovalim rakom dojke s pozitivnim »hormonskim receptorjem« (HR) in negativnim »receptorjem humanega epidermalnega rastnega faktorja 2« (HER2). Ni jasno, ali je podobno tudi pri zgodnjem raku dojke. V kontrolirani klinični raziskavi (NATALEE) so bolnice s HR-pozitivnim in HER2-negativnim zgodnjim neinvazivnim rakom dojke naključno razporedili v skupino, v kateri so bolnice prejemale ribociklib in nesteroidni zaviralec aromataze (NSAI), in v skupino, v kateri so prejemale samo NSAI. Po treh letih je bilo preživetje v skupini z ribociklibom in NSAI 90,4 %, v skupini s samo NSAI pa 87,1 % ($p = 0,003$).

Avtorji so zaključili, da sta ribociklib in NSAI znatno izboljšala preživetje med bolnicami s HR-pozitivnim, HER2-negativnim zgodnjim rakom dojke (anatomski stadij II ali III) (Funded by Novartis; NATALEE ClinicalTrials.gov number, NCT03701334).

To je pomembna raziskava, saj so pri dosedanjem režimu zdravljenja relativno pogosti recidivi (27–37 % v stadiju II in 46–57 % v stadiju III), ki se lahko pojavijo tudi do 20 let po postavitvi diagnoze. Morda se obeta manj recidivov ...

Vir: Slamon D, Lipatov O, Nowecki Z, McAndrew N, et al. Ribociclib plus Endocrine Therapy in Early Breast Cancer. *N Engl J Med* 2024; 390: 1080–91.

Uporaba tenekteplaze v obdobju 4,5 do 24 ur po možganski kapi (CVI) – bolnike so izbrali na podlagi perfuzijske slikovne preiskave

Trombolitiki, vključno s tenekteplazo, se običajno uporabljajo v obdobju do 4,5 ure po pojavu možganske kapi (CVI). Ni znano, ali je tenekteplaza (rekombinantni aktivator plazminogena) lahko učinkovita tudi pozneje. V kontrolirani klinični raziskavi (TIMELESS) z bolniki z ishemično CVI so primerjali tenekteplazo s placebom. Zdravljenje so začeli 4,5 do 24 ur od trenutka, ko je bil bolnik še brez težav. Primarni izid je bil rezultat oz. ocena na modificirani Rankinovi lestvici na 90. dan po CVI (mRS je ordinalna lestvica, ki se najpogosteje uporablja kot merilo izida po intervencijah pri CVI – meri stopnjo invalidnosti ali odvisnosti v vsakdanjem življenju – in sega od 0 [brez simptomov] do 6 [smrt]). Vključenih je bilo 458 bolnikov. Rezultati so pokazali, da zdravljenje s tenekteplazo, ki se je začelo 4,5 do 24 ur po začetku CVI, pri bolnikih z okluzijami srednje možganske arterije ali notranje karotidne arterije, od katerih je bila večina potrjena endovaskularni trombektomiji (77,3 %), ni bilo boljše od placeba. Obe skupini sta imeli podobne stopnje invalidnosti in smrtnosti po 90 dneh, prav tako tudi primerljive incidence simptomatske intracerebralne krvavitve (Funded by Genentech).

Torej, glede na pričujočo raziskavo, je uporaba tenekteplaze v obdobju po 4,5 ure od nastopa CVI varna, a žal neučinkovita.

Vir: Albers GW, Juma M, Barbara Purdon B, et al. (TIMELESS Investigators). Tenecteplase for Stroke at 4.5 to 24 Hours with Perfusion-Imaging Selection. *N Engl J Med* 2024; 390(8): 701–11. doi: 10.1056/NEJMoa2310392.

Spanje ter tveganje za CVI in demenco



Glede na raziskave sta tako »kratek spanec« kot »dolga spanec« povezana s povečanim tveganjem za celokupno smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni (SŽB), nespečnost je povezana s cerebralno boleznijo malih žil (SVD), »kratek spanec« in »nespečnost« pa s povečanim tveganjem za demenco. Vendar pa ostaja negotovo, ali so te povezave vzročne in ali bi zdravljenje motenj spanja lahko zmanjšalo tveganje za CVI in demenco. V raziskavo so vključili preiskovance iz »UK Biobanke« s »self-reported« podatki glede trajanja spanja, nespečnosti, kronotipa, dnevnega dremanja in smrčanja. Značilnosti spanja so skušali povezati s tveganjem za CVI/demenco ter MRI-označevalci za bolezni malih žil (MRI-SVD). Med 502.383 udeleženci (povprečno 56,5 leta; 54,4 % žensk) je bilo 7.668 primerov demence in 10.334 CVI. V longitudinalnih analizah, po nadzoru dejavnikov tveganja za SŽB, so bile osebe z nespečnostjo in dremanjem preko dneva povezane s povečanim tveganjem za CVI. Skoraj vse meritve spanja so bile povezane s tveganjem za demenco ($p < 0,001$), razen nespečnosti. Pokazale so se tudi povezave med dremanjem, smrčanjem in MRI-SVD ($p < 0,001$). Analize MRI so podprle vzročno povezavo med genetsko predvideno nespečnostjo in

povečanim tveganjem za CVI ($p = 0,00072$), vendar ne z demenco ali z markerji za SVD.

Če povzamemo: v raziskavi so ugotovili, da več meritev spanja napoveduje tveganje za CVI in demenco, vendar so bile te povezave oslabiljene po nadzoru dejavnikov tveganja za SŽB. To kaže na možne moteče dejavnike ali obratno vzročno zvezo, kar pomeni previdnost pri rutinskem predlaganju intervencij motenj spanja za zdravljenje demence. Potrebne so randomizirane klinične raziskave.

Vir: Guo C, Harshfield EL, Markus HS. Sleep Characteristics and Risk of Stroke and Dementia: An Observational and Mendelian Randomization Study. *Neurology*. 2024; 102: e209141. doi:10.1212/WNL.0000000000209141.

Povezava med telesno aktivnostjo in aktualnimi simptomi nespečnosti, trajanjem spanja in zaspanostjo podnevi: Evropska 10-letna populacijska raziskava

Kronične motnje spanja so povezane s srčno-žilnimi boleznimi, presnovnimi motnjami, psihičnimi težavami in večjo umrljivostjo. Nedavna objava v BMJ Open predstavlja rezultate multicentrične kohortne raziskave, v kateri so proučevali povezavo med telesno aktivnostjo in spanjem med odraslimi Evropejci, starimi med 39 in 67 let. V raziskavo, ki je trajala desetletje, so vključili 4.339 oseb iz devetih držav. V študiji so ugotovili, da stalna telesna aktivnost znatno zmanjša verjetnost simptomov nespečnosti in težave z dolžino spanca (priporočena dolžina spanca je od 6 do 9 ur). Osebe, ki so bile vztrajno aktivne, so imele manj težav z začetkom spanja (RO 0,60, 95 % IZ 0,45–0,78), s kratkim spancem ≤ 6 ur/noč (RO 0,71, 95 % IZ 0,59–

0,85) in z dolgim spancem ≥ 9 ur/noč (RO 0,53, 95 % IZ 0,33–0,84) kot vztrajno neaktivne osebe, tudi po prilagoditvi glede starosti, spola, ITM in kajenja. V študiji niso ugotovili opazne povezave med telesno aktivnostjo in dnevno zaspanostjo ter vzdrževanjem spanja.

Glede na raziskavo je redna telesna aktivnost (najbolje zmerna) učinkovit nefarmakološki pristop za izboljšanje kakovosti spanja, kar ponuja dragocene vpoglede za prilagoditve življenjskega sloga, namenjene izboljšanju zdravega spanja in s tem tudi kakovosti življenja. Zlata triada dolgotrajnega zdravja in dobre ga počutja: spanje – prehrana – telesna aktivnost (Min S. *Front Psychol* 2021; 12).

Vir: Bjornsdottir E, Thorarindottir EH, Lindberg E, et al. Association between physical activity over a 10-year period and current insomnia symptoms, sleep duration and daytime sleepiness: a European population-based study. *BMJ Open* 2024; 14: e067197. doi:10.1136/bmjopen-2022-067197.

Pa še to

Nekaj novosti s področja covid-19

Neželeni učinki cepiva mRNA

BA.1.5: V danski nacionalni raziskavi med ≥ 1 milijon cepljenih oseb ≥ 65 let niso našli povečanih tveganj za 28 možnih neželenih učinkov po cepljenju z monovalentnim XBB.1.5 cepivom (zadnje cepivo, ki je na voljo) v obdobju 28 dni po cepljenju.

Andersson NW, Thiesson EM, Hviid A. Adverse Events After XBB.1.5-Containing COVID-19 mRNA Vaccines. *JAMA*. 2024; 331(12):1057–9; doi:10.1001/jama.2024.1036.

LONG covid: zdravljenje z oddaljenim dostopom.

Harris E. Virtual Group Exercise Program Improved Long COVID Symptoms. *JAMA* 2024; 331: 822.

Globalna umrljivost, pričakovana življenjska doba in ocene prebivalstva v 204 državah v obdobju 1950–2021 ter vpliv pandemije covid-19: celovita demografska analiza za Global Burden Lancet 2024 (vključena tudi Slovenija).

Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden Lancet 2024: S0140-6736(24)00476-8. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00476-8.

Učinkovine na temelju mRNA, mimo covid-19 cepiv: mRNA-tehnologija s hitrimi, učinkovitimi in tranzitorno prisotnimi z mRNA kodiranimi proteini, ki ne vstopajo v gostiteljev genom, je futuristično »orodje« za zdravljenje številnih infekcijskih bolezni, rakavih bolezni in prirojenih genetskih motenj zaradi mutacij samo enega gena (monogenskih), kot so npr. Fabryjeva bolezen, cistična fibroza, hemofilija ... noro zanimivo!

Parhiz H, Atochina-Vasserman EN, Weissman D. mRNA-based therapeutics: looking beyond COVID-19 vaccines. *Lancet* 2024; 403: 1192–204.

Covid-19 in potovanja: potovanja so se vrnila na raven pred pandemijo. Kako najbolje svetovati ranljivim imunsko oslabeлим bolnikom ... preberite.

Radcliffe C, Kotton CN. En Garde or On Board? Travel Medicine for Immunocompromised Patients in the COVID-19 Era. *Ann Intern Med* 2024; <https://doi.org/10.7326/M24-02>.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.,
Klinika za infekcijske bolezni in
vročinska stanja, UKC Ljubljana,
Medicinska fakulteta,
Univerza v Ljubljani



| Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 19. 2. 2024 je bil ponovno izvoljen v naziv:

Docenta

Doc. dr. Franjo Husam Naji, dr. med., za predmet interna medicina

*Izvoljenemu kolegu čestitamo in mu želimo uspešno nadaljnje delo.
Zdravniška zbornica Slovenije*

| Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 1. 2024 do 31. 3. 2024

David Bele, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Črt Benulič, dr. med., travmatologija

Hana Bešić, dr. med., pediatrija

Nina Bešić Praznik, dr. med., interna medicina

Jona Blatnik, dr. dent. med., javno zdravje

Anže Bobek, dr. med., urologija

Lea Bombač Tavčar, dr. med., ginekologija in porodništvo

Mateja Božič Kokalj, dr. med., radiologija

Alenka Božič Žibert, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Asist. Tanja Carli, dr. med., univ. dipl. biol., javno zdravje

Ana Cigoj, dr. med., nevrologija

Andreja Čebašek, dr. med., gastroenterologija

Metka Čepar, dr. med., družinska medicina

Urška Čepin, dr. med., nevrologija

Aljaž Čuš, dr. med., splošna kirurgija

Suzana Danojević, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Tankica Deleva Anžič, dr. med., intenzivna medicina

Špela Dolinar, dr. med., psihiatrija

Urška Dolšak Bobič, dr. med., splošna kirurgija

Ana Drnovšek, dr. med., pediatrija

Natalija Fink, dr. med., družinska medicina

Aljoša Frelj, dr. med., ginekologija in porodništvo

Simon Fugina, dr. med., otorinolaringologija

Zoran Georgiev, dr. med., splošna kirurgija

Petra Glinšek, dr. med., interna medicina

Barbara Gradišek Piletič, dr. med., nefrologija

Nika Hace, dr. med., pediatrija

Tadeja Hozjan, dr. med., nevrologija

Urša Jenko, dr. med., pediatrija

Tina Kajzer, dr. med., družinska medicina

Ana Kalač, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Domen Kanduti, dr. dent. med., parodontologija

Mateja Kladnik Rifel, dr. med., pediatrija

Rihard Knafelj, dr. med., intenzivna medicina

Rok Končnik, dr. med., nevrokirurgija

Jurij Aleš Košir, dr. med., abdominalna kirurgija

Igor Košutić, dr. med., radiologija

Jakob Kovač, dr. med., urgentna medicina
Urška Kunšič, dr. med., družinska medicina
Klara Lavrič, dr. med., radiologija
Živa Lenarčič, dr. med., pediatrija
Asist. dr. Tine Malgaj, dr. dent. med., stomatološka protetika
Jernej Marolt, dr. med., Republika Srbija, urgentna medicina
Janja Mrak, dr. med., transfuzijska medicina
Gašper Naveršnik, dr. med., travmatologija
Gea Novak, dr. med., družinska medicina
Petra Novak, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Marko Novaković, kardiologija in vaskularna medicina
Sara Olup, dr. med., psihiatrija
Tomo Orbanić, dr. med., urgentna medicina
Aleša Orsag, dr. med., nefrologija
Andreja Oven, dr. med., družinska medicina
Tarik Palalija, dr. med., nuklearna medicina
Fabiana Palčič, dr. med., Republika Srbija, radiologija
Fedja Pavlovec, dr. med., intenzivna medicina
Žiga Podlipnik, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Blaž Plaznik Šporin, dr. med., psihiatrija
Boštjan Plešnik, dr. med., abdominalna kirurgija
Sara Pliberšek, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Marjanca Prelog, dr. med., družinska medicina
Amir Samar, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Eva Skuk, dr. med., ginekologija in porodništvo
Hema Smrekar, dr. med., družinska medicina
Sebastijan Solovjev, dr. med., pnevmologija
Anja Stopar, dr. med., gastroenterologija
Viktor Strauch, dr. med., medicina dela, prometa in športa
Maja Štucin, dr. med., nefrologija
Kornelija Tešić, dr. med., nuklearna medicina
Davor Turkalj, dr. med., Republika Hrvaška, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Katja Ugrin, dr. med., radiologija
Ana Barbara Uršič, dr. med., oftalmologija
Zala Vrhunc Milanović, dr. med., urgentna medicina
Nik Žlak, dr. med., ortopedska kirurgija

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 1. 2024 do 31. 3. 2024

Klemen Marovt, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Mirjana Milenković, fizikalna in rehabilitacijska medicina
Marinela Vidaković Đurić, oralna kirurgija
Aleksandra Radičević, patologija
Roza Ignatovska Stefanovska, družinska medicina
Gorana Otić, pediatrija
Katja Kusek, družinska medicina
Meri Aleksoska Jankijević, dermatovenerologija
Aleksandar Lazić, splošna kirurgija

Čestitamo!

Največje je zaupanje v zdravnice in zdravnike

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Austrian Health Report 2023 je avstrijskim družinskim zdravnicam in zdravnikom (*Hausärztinnen und Ärzte*) izstavil najboljše spričevalo. Ko gre za pridobivanje zdravstvenih informacij, ljudje najbolj zaupajo zdravnicam in zdravnikom.

Po naročilu družbe Sandoz je IFES (*Institut für empirische Sozialforschung*; Inštitut za empirično socialno raziskovanje) med Avstrijci naredil anketo o zaupanju. Po lestvici od 0 (nobenega zaupanja) do 10 (zelo visoko zaupanje) naj anketiranci ocenijo, komu najbolj zaupajo, ko gre za zbiranje informacij o boleznih, zdravljenih, načinih zdravljenja, preventivi itn.

IFES je meril po dveh vidikih: 1) zaupanje zdravnicam in zdravnikom po zveznih deželah ter 2) zaupanje v vir informacije.

Vir: AERZTE Steiermark, marec 2024

Opomba: Za ta povzetek sem izvirni članek precej skrajšal. Zelo sem se trudil, da skrajšanje ne bi omajalo osnovnega sporočila o zaupanju v zdravnice in zdravnike. Za navedenosti pa je seveda nujno prebrati izvirni članek!!

Zaupanje v vir informacije	Ocena	Zaupanje zdravnicam in zdravnikom po zveznih deželah	Ocena
hišni(a) zdravnik(ca)	8,0	Tirolska	8,3
lekarnar(ica)	7,5	Gradiščanska	8,2
družina, starši, otroci	7,0	Štajerska	8,2
medic. strok. združenja	6,0	Salzburg	8,0
prijatelji, znanci	5,5	Spodnja Avstrija	7,9
združenja pacientov	5,5	celotna Avstrija	7,9
kako pac. ocenj. zdravnike	4,5	Vorarlberg	7,8
domače str. farmac. družb	4,0	Dunaj	7,7
časopisi	4,0	Zgornja Avstrija	7,7
internet	4,0	Koroška	7,6
reklame	3,5		
socialna omrežja	2,5		

Opomba: Pri pretvarjanju stolpcev v številke sem ocene zaokrožil približno na eno decimalo. Osenčena vrstica: podatki za Štajersko.

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



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

Sprehod preko jubilejnega leta za tutorstvo na MF UM

Anja Remškar, Jan Bitežnik

Za tutorje na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru je bilo leto 2023 posebej pomembno, saj smo zaznamovali 15. obletnico našega delovanja. Slednja nam je dala priložnost, da se za trenutek ustavimo, se ozremo v preteklost in pripravimo pregled našega udejstvovanja vse od naših začetkov v študijskem letu 2008/2009 do danes.

Organizacija tutorstva

Tutorstvo na MF UM v grobem delimo na predklinično in klinično ter projektno in raziskovalno udejstvovanje. V letu 2023/2024 je aktivnih 20 uvajalnih tutorjev, 10 predmetnih tutorjev, 30 internističnih tutorjev, 12 kirurških tutorjev ter 10 tutorjev v okviru družinske medicine.



Razvoj tutorstva se je začel v študijskem letu 2008/2009 po vzoru tutorskega načina poučevanja v angleškem šolstvu. V prvem letu je zaživel uvajalno tutorstvo, ki je bilo namenjeno študentom prvega letnika in je služil kot podpora pri prehodu iz gimnazije na fakulteto. Danes so uvajalni tutorji študentje drugega letnika, ki z mlajšimi kolegi sodelujejo na več področjih. Najprej jim v začetku študijskega leta predstavijo organizacijo študijskega programa in delovanje fakultete, predajo nasvete za uspešen začetek

študija in pomagajo pri navezovanju prvih prijateljskih stikov. Kasneje študentom nudijo razlago teoretičnih vsebin in jim pomagajo pri pripravi na izpite. V zadnjih letih se je uveljavil koncept t. i. »bootcampov«, ki so osredotočeni na poglobljanje znanja anatomije, na srečanjih pa sodelujejo tudi klinični tutorji, ki teoretično znanje obogatijo z različnimi kliničnimi veščinami. V letu 2021/2022 so se uvajalnim tutorjem za splošno medicino pridružili tudi tutorji, namenjeni študentom prve generacije dentalne medicine.

Po podobnem principu se je uvajalnemu tutorstvu kmalu pridružilo tudi predmetno tutorstvo, ki ga za leto mlajše kolege izvajajo študenti tretjega letnika. Tutorji se v tem sklopu osredotočajo predvsem na pomoč pri razumevanju težje snovi in pripravi na obveznosti pri težjih predmetih 2. letnika študija. V letu 2023/2024 sta prvič svoje mesto med predmetnimi tutorji dobila tudi tutorja za področje dentalne medicine.

Klinično tutorstvo

Logično nadaljevanje v višjih, kliničnih letnikih so klinični tutorji. Ti študente urijo v praktičnih veščinah, ki jih bodo študenti potrebovali najprej med kliničnimi vajami na kliniki, nadalje pa pri svojem rednem delu. Tako v Laboratoriju kliničnih veščin, ki je na fakulteti namenjen tovrstnim izobraževanjem, internistični tutorji s študenti pred vstopom na kliniko intenzivno vadijo jemanje anamneze in izvajanje kliničnega pregleda, v nadaljevanju leta pa še jemanje krvi – tako arterijske kot venske –, vstavljanje urinskega katetra, izvedbo digitorektalnega pregleda in ostale veščine. Omenjene aktivnosti izvajajo v sklopu rednega predmeta Interna medicina s propedevtiko. Študentom, ki želijo svoje znanje nadgraditi v sklopu izbirnega predmeta Izbrane vsebine in novosti v propedevtiki, pa omogočajo še spoznavanje osnov ultrazvoka, simulacijo pristopa h kritično bolnemu in dodatne veščine, ki niso vključene v redni predmet.



V redni učni proces so vključeni tudi kirurški tutorji. Študentom tretjega letnika predajajo osnovne kirurške veščine – od začetne priprave kirurškega polja, aplikacije lokalne anestezije do zaključnega kirurškega šivanja in oskrbe rane.

Najnovejša pridobitev med kliničnimi tutorji pa je od študijskega leta 2019/2020 »družinsko« tutorstvo v sklopu predmeta Družinska medicina I, kjer je glavna naloga tutorjev poučevanje komunikacije s pacientom.

Vse tri oblike tutorstva pozitivno vplivajo na znanje in sposobnosti študentov in tako zagotovijo, da k pacientom prihajajo z veščinami opremljeni študenti, ki svoje znanje tako le še utrdijo.

Možnosti za razvoj kliničnega tutorstva je še ogromno, zato ne dvomimo, da vam bomo že kmalu lahko predstavili še kakšno novost na tem področju.

Projektno delo

Najbolj zagnani tutorji poleg svojega rednega dela sooblikujejo različne organizacijske ekipe, ki med

letom pripravljajo več dogodkov, namenjenih študentom medicine. Največji izmed njih je t. i. Klinikfest, ki je bil prvič izveden kot enodnevni dogodek v letu 2016/2017, leto kasneje pa se je že razširil v dvodnevni dogodek, kot ga poznamo danes. Klinikfest tutorji najraje opišemo kot »dvodnevni maraton kliničnih veščin«, kjer študentje obeh medicinskih fakultet pod mentorstvom zdravnikov UKC MB in kliničnih

tutorjev vadijo klinične veščine, kot so jemanje venske in arterijske krvi, vstavev trajnega urinskega katetra (TUK), branje EKG in izvedba internističnega statusa. Prav tako v simulacijskem centru preizkusijo svoje sposobnosti v stresni situaciji, krepijo veščine upravljanja z ultrazvočno sondo ter na večernih izbirnih delavnicah širijo svoje znanje na poljubnih področjih (pediatrija, ginekologija, nevrologija, interpretacija RT pc ...).



Dogodek vsako leto privabi v Maribor tudi študente ljubljanske fakultete in tako omogoča spoznavanje ter krepitev odnosov med študenti obeh fakultet.

Kot mlajši brat se je v letu 2022/2023 večjemu pridružil še t. i. Mini Klinikfest, ki je namenjen študentom prvega in drugega letnika. Na tem dogodku študentje pod vodstvom tutorjev prvič stopijo v stik s kliničnimi veščinami, preko katerih jih interaktivno vodijo zanimivi klinični primeri. Dogodek študentom popestri in klinično obarva prvi dve, predvsem teoretično obarvani leti študija.

Odgovore na najpomembnejše vprašanje, ki nam ga skozi študij zastavljajo svojci, prijatelji, mentorji, navsezadnje pa ga zastavljamo tudi sami sebi: »Kaj želiš specializirati?« študentje iščemo na dogodku Kam po študiju medicine, ki je bil prvič organiziran v študijskem letu 2009/2010. Dogodek je sestavljen iz dveh delov, v prvem si sledijo kratka predavanja o poti od zadnjega izpita na MF pa vse do specializacije in predstavitev treh specializacij po izboru udeležencev. V drugem delu se nam pridružijo predstavniki vseh specializacij na t. i. »sejmu specializacij«, kjer lahko udeleženci glede na svoje zanimanje specializante vprašajo, karkoli jih zanima.

Udejstvovanje tutorjev pa se ne zaključuje pri delu s slovenskimi študenti, temveč obsega tudi delavnice za tuje študente na izmenjavi. Sprva smo tutorji organizirali po eno delavnico na semester za študente, ki obiskujejo Erasmus+ prakso. Ta je namenjena obnovitvi celotnega internističnega statusa bolnika ter vadbi internističnih kliničnih veščin. V študijskem letu 2022/2023 pa smo dodali še drugi del, kjer študentje širijo znanje ultrazvoka, kirurškega šivanja in avskultacije.

Projektno delo tutorjev se vsako leto širi na nova področja, glede na interese študentov ter ideje, ki jih predstavijo tutorji sami. Tako smo v letu 2023/2024 prvič organizirali tudi



dve delavnici za študente 6. letnika, poimenovani »Varno na interno«. Na prvi so lahko osvežili znanje internističnega statusa in veščin, na drugi pa so jim specializanti različnih vej interne medicine predstavili najpomembnejša stanja v njihovi praksi.

Raziskovanje v tutorstvu

Medicina temelji na dokazih, skladno s tem pa se trudimo, da tudi v tutorstvu nove metode vpeljujemo po tem principu. Vsako leto tako pripravimo več raziskav, s katerimi sodelujemo na mednarodnih srečanjih, kot sta Skills Lab Symposium (iSLS) in AMEE. V lanskem letu smo v Kölnu na že omenjenem iSLS sodelovali s tremi prispevki, v sklopu katerih smo raziskovali smiselnost ponavljanja pri učenju novih veščin (kakor narekuje star izrek *Repetitio est mater studiorum*), učinkovitost učenja s pomočjo simulacij in splošen uspeh študentov, ki so vključeni v tutorski sistem. Kongresi so priložnost tudi za predstavitev naših aktivnosti, hkrati pa za pridobivanje novih idej, ki jih nato vpeljujemo v naš kurikulum. Kot edini študenti smo poželi precej navdušenja in zanimanja nemških, avstrijskih in švicarskih kolegov za morebitna sodelovanja v prihodnosti. Tudi v prihodnje želimo nadaljevati z raziskovanjem in na ta način na eni strani

navduševati študente za tovrstno delo, na drugi strani pa spodbujati bodoče zdravnike, da se bodo pri svojem delu zanašali na z dokazi podprto medicino.

Tutorstvo je projekt, brez katerega si študentje na mariborski medicinski fakulteti težko predstavljamo svoj študij. Dokazuje, da lahko študentje v spodbudnem okolju, ki jim ga ponuja fakulteta, razvijajo svoje ideje in izboljšajo ter olajšajo študij še mnogim generacijam vnaprej. Poleg pomoči ostalim študentom pa tutorstvo veliko da tudi tutorjem samim, saj pridobijo neprecenljive pedagoške izkušnje, izboljšajo svoje mehke veščine, se spoznajo z organizacijo velikih dogodkov in ne nazadnje poglobijo tudi lastno znanje teorije in kliničnih veščin.

**Jan Bitežnik, Anja Remškar, študenta
medicine na Medicinski fakulteti
Univerze v Mariboru**

Komentar k zapisom

Isis, junij 2024, št. 6

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Želeli bi si, da bi družba cenila zdravniško odličnost. In da bi razumela, da so zanjo potrebne ure in ure »prostega« časa. Da ni samoumevna.

Str. 6, K naslovnici: Kako zelo res so lahko uporabni podatki, če ji kdo analizira in uporabi!

Str. 12, Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednice in poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 2024: Za primerjavo – decembra 2020 je bila volilna udeležba na prvem krogu volitev 51,1 %, na drugem krogu pa 50,99 % (vir: revija Isis dec. 2020 in jan. 2021).

Str. 34, Javno pismo pediatrij in pediatrov: 53.000 odraslih je opredeljenih pri pediatrih??! Malo spletnega brskanja razkrije, da je izmed slednjih celo približno 5.300 oseb starejših od 50 let! Če poenostavim zadevo (zanemarim glavarinske količnike) in predposta-

vim, da ima povprečen tim splošne medicine približno 1.600 opredeljenih bolnikov, bi za opredelitev omenjenih 53.000 odraslih morali imeti 33 novih družinskih zdravnikov (vir: ZZZS).

Str. 35, Javno pismo zdravnic in zdravnikov SB Ptuj: Zanimiv podatek o sodelovanju z agencijami za zaposlitev. Dežela tretjega sveta?

Str. 44, Največje je zaupanje v zdravni-ce in zdravnike: Nujno bi bilo nekaj podobnega ponoviti pri nas. Me prav zanima, kakšen bi bil rezultat in v kolikšnem (ne)soglasju s klimo, ki jo ustvarjajo mediji.

Str. 48–55, Forum: Najprej – debata o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in evtanaziji se stopnjuje. Nato – preberite Forum do konca, spravil vas bo v dobro voljo!

Str. 76, Nenavadna najdba: Nenavadna nit zgodbe – od (samo)poškodovanja do samorešitev. Super zapis.

Str. 78, Najini dve etapi s Hornom: Navduši vse jadralce in nejadralce. 😊

Str. 81, Zavodnik: Pustil vas bo brez besed.

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

Evtanazija – koga se hočejo znebiti?

Predlog zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ) pod vprašajem!

Vida Drame Orožim

Dne 7. marca letos (2024) je bil v Državnem zboru zavržen predlog zakona PPKŽ. Predlagatelj pa to ni ustavilo: svojo odločitev, da hočejo tak zakon sprejeti, so si zato zamislili z izvedbo posvetovalnega referenduma, ki bi potekal sočasno z evropskimi volitvami 9. junija letos. Tako bi si zagotovili čim boljšo udeležbo in ob veliki medijski propagandi z zavajanjem, prikrivanjem dejstev in leporečjem za tak zakon poskušali zbrati čim več glasov, da bi sprejem prikazali kot voljo volivcev. Sami bi si pri tem

pilatovsko umili roke. Gibanje Svoboda v medijski kampanji zavaja volivce in zamolči resnično vsebino o vpeljavi ne le pomoči pri samomoru, kjer mora odločeni sam vzeti smrtonosno snov, ampak tudi evtanazije, ki je nimajo skoraj nikjer v svetu in kjer tretja oseba izvede uboj. Referendumsko vprašanje je tudi po presoji ustavnega sodišča zavajajoče. Vpraša namreč le: »Ali ste za to, da se sprejme zakon, ki bo urejal pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja?« Tako poskušajo predlagatelji

okoli ovinka spraviti v življenje ta silno sporni zakon in uporabljajo demagoške izjave o pomoči pri dostojanstvenem koncu življenja. Predlog, ki je nastal brez sodelovanja zdravniških organizacij in kateremu vse te enoglasno nasprotujejo, nalaga predvsem zdravnikom, da bi ga morali izvajati. Edino z ugovorom vesti bi se temu zaenkrat lahko izognili (v Skandinaviji in Kanadi pa tudi ugovora vesti nimajo več!). Predlog zakona govori o pravici do smrti in ne o možnosti končanja življenja s pomočjo, kjer bi se o tem bolnik recimo pogovarjal s svojim zdravnikom. Švica, na katero se pri nas mediji nenehno sklicujejo, ima že od leta 1941 uzakonjeno pomoč pri samomoru, nikakor pa ne evtanazije. To pomoč izvajajo nezdravniki, evtanazisti za plačilo in zunaj zdravstvenih ustanov. Za zdravnika je namreč nedopustno, da bi ubijal. Najvišji kodeks medicinske etike mu to že od Hipokrata naprej prepoveduje in zdravniki se s tem poslanstvom identificiramo. Kulturo življenja, za katero se zdravnik bori, mu vsiljeno poskušajo nadomeščati s kulturo smrti. V predlogu zakona so zelo zavajajoče izpostavljeni posamezniki, ki »neznosno trpijo« in si zaslužijo usmiljenje. A za redke posameznike se nikoli ne sprejema zakonov! Na udaru tega predloga zakona so predvsem socialno šibkejši člani družbe, starejši ljudje, duševni in drugi kronični bolniki ter invalidi.

Če se ozremo več desetletij nazaj, ugotovimo, da se je razvoj zahodne družbe začel, pred recimo 50 leti, zelo hitro spreminjati. Vlade zahodnega sveta pa niso bile sposobne slediti tem spremembam z ustreznim zakonodajno-pravnim, gospodarskim, okoljskim in družbeno-ekonomskim prilagajanjem. Ker so

vladni sistemi zaostali, skušajo sedaj z zamaskiranimi, nesocialnimi ukrepi z evtanazijo zmanjšati nerentabilne stroške.

Ne trpim, živim!

Uvod v omenjeni predlog zakona o evtanaziji oz. zakona o PPKŽ pogosto omenja pojem »**neznosnega trpljenja**«, tako da se bralcu vsiljuje misel, da vsi ljudje, ali večina, v Sloveniji neznosno trpimo, si želimo smrti in želimo biti evtanazirani oz. imamo željo po samomoru.

To je povsem popačena slika vzdušja v naši državi, kjer ljudje večinoma radi živijo in jim življenje pomeni največjo danost evolutivnega razvoja. Voljo do življenja opisujejo nešteti zgodovinski podatki, ki govorijo o tem, kako so ljudje premagovali in še danes premagujejo hude življenjske razmere. Najnovejša pričanja o volji do življenja potrjujejo razmere v Ukrajini in Palestini, kjer ljudje ne umirajo zaradi samomorov iz obupa, temveč umirajo zaradi hudih poškodb, nastalih ob bombardiranju, strelskih ran, pomanjkanja zdravil, pitne vode, lakote in nemogočih higienskih razmer.

Rešitev trpečega posameznika ali naroda?

Če se vrnem na pojem **neznosnega trpljenja**, poudarjam, da to ne velja za večino v Sloveniji živečih ljudi. To velja le za **posameznike**, ki so hudo, neozdravljivo bolni, brez upanja na vrnitev v stanje dobrega in samozadostnega počutja. Zato poudarjam, da se zakona za **posameznike ne sme sprejemati**.

Vsiljevanje strahu!

V uvodu se s ponavljanjem neznosnega trpljenja vsiljuje vsej populaciji, tudi večini še zdravih, **strah** pred trpljenjem in boleznijo ter se ljudi neposredno napeljuje – niti ne prefinjeno – na **destruktivne** misli o nevrednosti življenja in smrti. To je **nietzschejanska strategija** ubijanja vsega pozitivnega, kar osmišlja življenje. To je zanikanje dobrega,

ljubezni, hvaležnosti, solidarnosti, svetlobe, skrbi za sočloveka in ne nazadnje skrbi za zmanjšano ranljivost šibkejših. **Nek preprost človek** mi je dejal, da so ljudje, ki se ukvarjajo s smrtjo, prikriti morilci.

Življenje vedno zmaguje!

Humanizem ima svoje začetke tudi že pred 2400 leti, ko je **Hipokrat** uzakonil **človekoljubni pogled na življenje**. **Življenje je eno, nepovratno in je največ, kar imamo**. Zato je bila ukinjena **smrtna kazen v Sloveniji! Ta ista država se sedaj trudi oportuno sprejeti PPKŽ kot pomoč!** Kakšno licemerstvo!

Neskončna volja do življenja se kaže vsepovsod. Od vseh **poskusov samomora** reši psihiatrija **90 %** ljudi, ki naprej **hvaležno** živijo. **Poskus samomora je močan klic po pomoči!** V Avstriji od vseh tistih, ki želijo pomoč pri samomoru (asistirani samomor), samo **10 %** ljudi zaužije smrtonosno sredstvo. Vsi ostali se premislijo! To pomeni, da je t. i. **škorpijanski refleks** (samomorilni nagon) mnogo šibkejši od **volje do življenja**. Življenje spet zmaguje!

Ne pomoč smrti, pomoč življenju!

Tudi v neznosnih taboriščnih ali vojnih razmerah (npr. Hitlerjev režim, sedanja morija v Palestini) ljudje ne delajo samomorov, ampak se borijo za življenje. Temelji humanizma se v določenih obdobjih zelo zamajajo, a ga ukrepi, kot je bil nürnberški proces, zopet povzdignejo, tako da postane življenje neprecenljiva vrednota. Smrt je smrt, naj bo nasilna ali lepa, ne potrebuje pomoči.

V današnji, humani, demokratični družbi sta **osrednja pomoč** v omenjenih stiskah **paliativna oskrba** in **pomoč družine in prijateljev**. Večina umirajočih želi, da bi bili njegovi domači ob njem in bi ga držali za roko. Marsikdaj umirajoči čaka, da njegov ljubljeni svojec pride do njega, in potem mirno umre.

Ne ubijaj! Prva zapoved svetovne etike!

Na svetu od nad 200 držav le okoli 10 držav izvaja evtanazijo, nekaj več pa pomoč pri samomoru (npr. Švica).

V dekalogu (deset božjih zapovedi) **svetovne etike** stoji na prvem mestu zapoved **ne ubijaj!**

Zdravnik po **Hipokratovi zapri-segi** ne sme **nikoli ubijati**, ker bi se s tem uničil temelj zdravniškega poslanstva in temelj bolnikovega zaupanja, temelj odnosa do zdravstveno ogroženih in socialno šibkih.

Lahko obstaja **poklic evtanazista**, kot je bil nekoč **rabelj** oz. analogni pri živalih **šintar**. Veterinarji imajo zaradi množičnega pobijanja živali najvišji delež samomorov med vsemi poklici.

Tega rubikona se ne sme nikoli prestopiti zato, ker se človek nikoli ne sme navaditi na ubijanje sočloveka.

Politična filozofinja totalitarizma Hannah Ahrndt je opredelila dejanja nacizma kot **banalnost zla**. Zmoremo boljše: **humanizem je nastal na plemenitem odnosu do šibkejših**. Ne pozabimo, da lahko vsak od nas nepričakovano pristane v vlogi šibkega. Takrat zaničljivost, nadutost, vzvišenost in oholost hitro izpuhtijo.

Distanzacija ali ortotanazija?

Že desetletja obstaja **institut** t. i. **vnaprej izražene volje**, s katerim se lahko vsak posameznik izjasni, da ob hudi bolezni ne želi podaljševanja življenja, kar je medicinsko možno. Strokovnjaki sodne medicine so to poimenovali **distanzacija**. Človek lahko želi umreti po naravni poti! Temu pojmu rečemo **ortotanazija**. Morda želi umirajoči zadnje trenutke preživeti v krogu svoje družine, ki je bila zanj bistvo pozitivne življenjske moči. Še v zadnjih trenutkih želi užiti bližino tistih, ki jih ljubi in jim je daroval življenje.

Medicina zna danes zelo dobro blažiti bolečino. **Paliativna medicina** je stroka, ki bolečino učinkovito

obvlada. Zakaj ji strokovno in sistemsko ne posvečamo večje pozornosti?

Je ceneje smrt ali paliativna oskrba?

Kanadski aktivist in vodilni strokovnjak v boju proti evtanaziji, Alex Schadenberg, je izpostavil tudi ekonomski vidik evtanazije. Ceneje je nekoga ubiti kot zdraviti! Povedal je, da v Kanadi skoraj ni več brezdomcev. To napoveduje porast **družbene neobčutljivosti**. Moteče je gledati brezdomce in težko je zanje poskrbeti. Ali je res bolje, da se takih marginalnih skupin znebimo, ker so brezčutnim oblastnikom opozorilo na neželene, globoke sistemske napake?

Opozorilo!

Vsak od nas, živečih v Sloveniji, se lahko v trenutku znajde v skupini ranljivih, ki predstavljajo samo »strošek«! Življenjske razmere se spreminjajo s tako hitrostjo, da ne moremo več govoriti o varni stabilnosti, ki nam bo omogočila mirno starost in naravno pot do smrti. Ali nismo v tem kaotičnem obdobju vsi izpostavljeni nevarnosti omenjenega zakona? Zato je nujno treba **zavrniti zakonodajo o evtanaziji ali druge variante umora!**

Evtanazija – nikoli in nikdar!

Zaradi vsega naštetega predlog zakona PPKŽ ni potreben in ne sme biti sprejet!

Sprejetje omenjenega zakona bi odprlo vrata zlorabam, ki se po svetu že dogajajo. Predvsem gre tu za transplantacije organov, ki jih danes pridobivajo tudi na inkriminiran način. Seveda je v ozadju predvsem ekonomski interes, saj gre za velike zaslužke in za bogatenje na račun tistih bogatih, ki si lahko z denarjem podaljšujejo življenje. Današnja, materialistično usmerjena družba upošteva kot edino vrednoto »**zaslužek**«. Alex Schadenberg poroča, da je Kanada prihranila milijone v pokojninski in zdravstveni blagajni, odkar je omenjeni zakon pri njih v veljavi.

Toge svetovne politike so zatajile in se izkazale kot povsem nesposobne slediti demografskim, strukturnim in drugim trendom, čeprav bi lahko preprečile svetovno morijo v potuhnjeni obliki uvajanja zakonitega umora nekoristnih posameznikov!

Preprečiti je treba, da se ljudje navzamejo negativnih navad. Če napeljuje človeka na ubijanje, se bo tega počasi navadil in bo to zanj postalo nekaj »normalnega«.

Zato moramo **take navade in predloge zakonov**, ki dajejo tem uničevalnim navadam legitimni pečat, **v kali zatreti**.

Zmoremo stati za življenjem, saj je to največ kar imamo!

Viri

1. Zupanič Slavec, Zvonka. Človek je postal človek šele takrat, ko je dopustil živeti tudi šibkejšim: prof. Šerko že pred stoletjem proti evtanaziji. Isis avg./sept. 2023, <https://online.pubhtml5.com/agma/wwwq>
2. Schweiger Pavlakovič, Alenka. Zdravnik med življenjem in smrtjo. Isis april 2024, <https://online.pubhtml5.com/agma/puphy>
3. Zupanič Slavec, Zvonka. Razmišljanje o življenju in smrti: poskus vpeljave evtanazije v Slovenijo. Proteus: dec. 2023, 86, št. 3-4, str. 162-167.
4. Zupanič Slavec, Zvonka. Človek je postal človek, ko je dopustil živeti tudi šibkejšim: poskus vpeljave evtanazije v Slovenijo. V. REZAR, Cvetka (ur.) Mohorjevo koledar 2024. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2023. Str 98-101, ilustr. Redna zbirka Celjske Mohorjeve družbe, 2023. ISSN 1318-5462. (COBIS. SI-ID 188102659)
5. Zupanič Slavec, Zvonka (intervjuvanec), Drame Orožim Vida, Faganel, Jože. Evtanazija: pogovorna oddaja Signal. Ljubljana, Nova24TV, 7. 4. 2024 spletni vir (1 spletni posnetek (1h, 02 min, 07 sek), zvok. oddaja Signal. <https://www.youtube.com/watch?v=UVEZLOgle1I&t=21s>.

Vida Drame Orožim, dr. med., spec. nevrologije in psihiatrije, Društvo Spominčica: članica upravnega in strokovnega odbora, Društvo vojnih invalidov Ljubljana: predsednica nadzornega odbora, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije: predsednica častnega razsodišča, vida.drame-orozim@amis.net

O pravici do vseh vrst pomoči ob koncu življenja

Igor M. Ravnik

Spoštovani prof. dr.
Stanislav Šuškovič!

Odgovarjam na vaše vabilo h kvizu (ISIS, maj 2024) in se zahvaljujem za pobudo. Pri svojem skoraj polstoletnem delu v zdravstvu sem se redko srečal z umirajočimi. Na fakulteti smo pred šestdesetimi leti slišali zelo malo o umiranju, smrti in lajšanju zadnjih trenutkov ter o paliativni medicini. O evtanaziji v okviru kritike nacistične medicine na sodni medicini in pri zgodovini medicine. Po diplomi so doma in v tujini včasih prišle do mene zaupne informacije zdravniških vdov o terminalni pomoči kolegov pokojnim soprogom. V kakšni družini so skrivnost o »dobri smrti« očeta varovali tudi za dve generaciji nazaj. Na ožjem področju, v otroški epileptologiji, se z dolgotrajnim trpečim umiranjem nisem srečal.

O evtanaziji kot »dobri smrti« pa smo že prej brali v gimnaziji. Nobelovec Roger Martin du Gard se v zgodovinski sagi o katoliški meščanski družini *Les Thibault* veliko sprašuje o smrti. Glavni protagonist, briljanten pariški pediater, v soglasju z bratom globoko vernemu očetu z rakom skrajša trpljenje in življenje z injekcijo. Sam se po izpostavitvi plinskemu strupu na bojišču 1. svetovne vojne odloči za enako smrt, ko predan empirični znanstveni medicini opiše klinični potek pri okvari pljuč z napredujočimi abscesi, in se noče dušiti do smrti.

Nedavno sem o pomoči k lahki smrti bral v iskreni avtobiografiji britanskega nevrokirurga. Henry Marsh se v zadnji knjigi *In končno: o stvarih življenja in smrti* (1) kot nekdanji slavn kirurg, zdaj onkološki bolnik, intimno poglobljeno in pouč-

no, a ne brez ironije, posveča predvidljivemu poteku bolezni do smrti, ki ga čaka. Navajam odlomek (16. pogl., str. 188–189, prev. avt.):

»V preteklosti sem pisal o svojem kompletu za samomor – o nekaj zakonito pridobljenih zdravilih, s katerimi bi si lahko sam končal življenje. Ko so mi postavili diagnozo napredovalega raka, pa sem vse bolj obupaval, ko sem si predstavljal, kako bedna bi lahko bila moja smrt. Zaskrbelo me je, da moj samomorilski komplet zdravil mogoče ne bi deloval, kot je treba. Lahko bi se zgodilo, da bi izbruhal tisti preveliki odmerek tablet. V obupu sem poklical bližnjega prijatelja, zdravnika, s katerim enako gledava na pomoč pri umiranju. Ko sem mu povedal za diagnozo, so me oblile solze. Nasproti mi je sedela soproga Kate, naju poslušala in jokala. S prijateljem sva se nekaj časa pogovarjala o mojem raku.

»Pa ni tole še malo prezgodaj?« me je vprašal.

»Seveda, vem. A rad bi bil pripravljen na najhujše,« sem mu rekel. Po premoru sem ga vprašal: »Mi obljubiš, da boš pomagal, če bo treba, ko bo konec blizu?«

»Obljubim,« je dejal. Obljuba je odvzela nekaj ostrine moji grozi pred smrtjo, ni pa je čisto odpravila. Na srečo se kot zdravnik lahko tolažim, da lahko, če to želim, pridem do lažje smrti, kot je po britanskih zakonih sicer dovoljeno. Seveda se ljudje lahko svobodno odločijo za samomor. A da človek to izvede, je potrebno nasilje, saj je dostop do primernih zdravil omejen. Človek lahko skoči z višine, si prereže grlo, se pokonča z obešenjem ali zadušitvijo, v državah,

kot so ZDA, pa s puško. Tam je vsako leto okrog 20.000 takih smrti. Omejene metode brez pomoči druge osebe hudo obremenijo tako tistega, ki to stori, kot tudi njegove domače. V pogrebni zavodu mi je znanka povedala, da srečujejo veliko smrti starejših po samoizstradanju, a se ti primeri pogosto ne beležijo kot samomori. Pa tudi o tem je pripovedovala, kakšno stisko in občutke krivde to povzroča družinskim članom. Seveda obstaja tudi druga možnost, lahko greš v katero od švicarskih klinik, na primer v Dignitas v Zürichu, če imaš denar – stvar ni poceni. A z vsem spoštovanjem do Švicarjev, ne želim si umreti v Švici. Kot večina ljudi bi rad umrl doma.«

Po skoraj tridesetih letih odlične onkološke obravnave v Ljubljani o teh končnih rečeh sam nimam svoje izkušnje, čeprav sem kot bolnik doživel marsikaj, tudi bližino možnega konca, ki se je niti nisem dobro zavedal. Ne vem, kako bi se odločil, a bi hotel imeti možnost izbire. Izkušnja neznosnega hudega trpljenja pri bližnji osebi, o kateri sprašujete v reviji ISIS, pa mi žal ni bila prihranjena.

Štirinajstletni fant, s katerega družino sem si bil blizu, je nekoč sredi noči opazil luč v mojem kabinetu stare Pediatrične klinike, ušel je z onkološkega oddelka, odprl vrata, se ustopil z berglo v prostor, se mi zazrl v oči in kriknil: »Rotim te, pri Bogu te prosim, ubij me!« Dušila ga je groza v pričakovanju smrti, dušile so ga pljučne metastaze raka, zaradi katerega so mu prej že amputirali nogo. Ta pogled – v njem prošnja in očitek – me spremlja vse življenje. Osebe je zanj skrbelo kar najbolje. Mati in v družini so molili zanj. Moral je dotrpeti.

A človekova pravica odločati o sebi ni le stvar medicine. Kdo in kdaj lahko zaprosi, da se mu olajša nezno-

sno trpljenje? Zaradi svoje starosti bi moral ta deček najbrž trpeti tudi v mnogih državah, ki odraslim bolnikom že nudijo pomoč pri prostovoljnem končanju življenja. Kot enega od pogojev za odobritev pomoči pri končanju življenja namreč predpisujejo polnoletnost, pri mlajših pa soglasje staršev.

Izjave politikov, da je trpljenje pač subjektivno in del življenja in da se vsak, ki to hoče, lahko sam konča, kažejo, da v družbi nimamo ustreznih mehanizmov niti kulture za javno razmišljanje in razpravljanje o bistvenih vsebinah človekove eksistence. Referendum, ki ga poganja (ne)kultura strankarskega boja za oblast, za to vprašanje gotovo ni pravi mehanizem. Vendar dopuščam možnost, da so izjave nekaterih politikov pred kamerami posledica nepoučenosti in da se te osebe niso dovolj informirale, za kaj v resnici gre. In da se posamezni politiki ne zavedajo agresivnosti svojega vztrajno negativnega stališča do tega problema, čeprav ne bi bili z uveljavitvijo želja in potreb manjšine oni sami in njihovi življenjski nazori v ničemer ogroženi, zelo redki drugi pa odrešeni trpljenja, ki ga paliativna medicina danes ne more olajšati.

Samomorilno željo sorodnice, »ko bi le imela sobo v najvišjem nadstropju DSO,« sem razumel. Opažanja prijatelja zdravnika v tujini, da ljudje nabirajo jagode tise, da bi jim strup pomagal umreti; pretresljiv lyonski primer, ko je vnukinja končno uslišala prošnje 95-letnega na posteljo prikozanega deda in ga zažgala z bencinom itd. itd. Vse to ne pritrjuje lahkotnim izjavam za TV, da lahko kdorkoli kadarkoli konča svoje življenje. Zdravstvo se bori proti samomoru, v parlamentu ga skoraj »ponujajo«.

Komu prisluhniti, čigavo stisko razumeti? Bolniku (torej komurkoli, tudi našim bližnjim in nam samim), zdravniku (ki se na intenzivnem ali paliativnem oddelku sooča s težkimi odločitvami in nima časa in energije še za nastope pred kamerami) ali poslanskim nastopom, ki TV-gledalcu strašljivo izkrivljajo realnost na

primer z marljivimi opisi delovanja zdravil »za medicinsko zastrupljanje ostarelih in bolnih« (najprej jih paralizirajo, potem spravijo v komo in nato utopijo) ali z enačenjem pomoči trpečim pri samovoljnem končanju življenja z množičnimi nacističnimi umori razvojno prizadetih in psihiatričnih bolnikov?

V politično pregretem šumenju, kjer je preslišan glas razuma in srca, ko gre beseda o težkih rečeh, ki jih ni mogoče brati le z levim ali desnim očesom, mi je bilo v korist branje knjige *Tako umirajo ljudje* (2) s predgovorom Roberta Badinterja. Posebej zanimiva je tudi zato, ker se levičarski vrhunski pravni strokovnjak in humanist v predgovoru pokloni avtorju, sogovorniku z druge strani političnega spektra, desnosedinskega poslancu, zdravniku in humanistu Jeanu Leonettiju, ki je tudi avtor dveh francoskih zakonov s tega področja (kontinuirana globoka sedacija). Delo izčrpno in strpno obravnava človekov odnos do smrti skozi zgodovino, skozi različne kulturne, verske in filozofske poglede, obrede in prakse človeških družb. V omenjenem predgovoru (3) je Robert Badinter, ki je v Franciji uspel odpraviti smrtno kazen, zapisal, da bi bilo treba pravico do netrpjenja vpisati v Deklaracijo o človekovih pravicah. Dal sem več neuspešnih predlogov za prevod te knjige pred leti. Urednica ene od založb je povedala, da knjigo pozna, da pa »pri nas za te reči ni zanimanja«. Zaradi spoštljivega odnosa dveh vrhunskih avtorjev z ideološko nasprotnih bregov o najtežji občečloveški temi pa je vredno prebrati že sam predgovor. Prevod v slovenščino (neobjavljen) sem poslal mnogim, ki se o tej temi oglašajo v javnosti.

Omenjam Leonettijevo opažanje, da končne izbire bolnih posameznikov, tudi članov parlamenta, glede pomoči pri končanju življenja ni moč napovedati iz njihove ideološke in politične opredelitve v času zdravega življenja. V uvodu ene od oddaj o koncu življenja so na francoski TV podali težko epidemiološko oceno,

koliko ljudi na dan je takrat v Franciji umrlo v bolečinah in koliko se jih je pri tem dušilo zaradi preslabo in neenakomerno razvite paliativne službe. Po nekaj letih že poročajo o izboljšanju paliativne oskrbe, ki pa še vedno ni dostopna vsem. Podobnih informacij, kolikor vem, naša javnost ni bila deležna.

Ker je v zadnjem času izšlo poročilo francoske državljanske konvencije o koncu življenja (4), naj omenim delovanje *ad hoc* posvetovalnega telesa in glavne točke poročila. Francoska vlada je naključno izbranim 184 državljanom, ki so reprezentativen vzorec populacije, naročila odgovor na vprašanje: Ali menite, da je sedanji okvir spremljanja bolnikov ob koncu življenja ustrezen za različne situacije ali bi bilo treba uvesti kakšne spremembe? Njihovi zakoni že omogočajo odrešitev od trpljenja pri neozdravljivi bolezni s kontinuirano globoko sedacijo. Izžrebanim so omogočili poglobljen uvid v človeško znanje, stališča in izkušnje na tem področju. Na posvetovanjih z uglednimi strokovnjaki iz sociologije, medicine, filozofije, psihologije, prava itd. so se pred izdelavo poročila devetkrat srečali po tri delovne dni. V poročilu se jih je tri četrt zavzelo za uvajanje sprememb, za pomoč pri prostovoljnem končanju življenja vključno (ena tretjina) z aktivno pomočjo, slaba četrtnina pa meni, da spremembe niso potrebne. Zanimiv poskus, da bi v družbi preverili mnenje ljudstva o težkih občečloveških vprašanjih na primernejši način kot z referendummi. Postopki v njihovem parlamentu tečejo, zakona pa ne pričakujejo pred koncem tega leta oz. v prvi polovici naslednjega. Sedanji zakon o pravici do kontinuirane globoke sedacije bo ostal še naprej v veljavi, saj ene same rešitve za vse ljudi in za vse situacije ni. Dosedanja zakona sta bila v parlamentu sprejeta z veliko večino, eden pod desno in drugi pod levo vladno, obakrat s predlagateljem iz desne sredine. Slednji meni, da je namesto novih zakonodajnih rešitev pomembnejše zagotoviti dosledno izvajanje že sedaj možnega.

Podpiram prizadevanja za preprečitev nepotrebnega trpljenja živih bitij, vključno s pravico človeka, da dobi pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.

Sledijo stavki v pomenu »treba bi bilo«: Nujno naj se okrepi paliativna oskrba, tudi socialna in psihološka skrb za trpeče. Prav bi bilo, da se javnosti pred referendumom z enakim zagonom opiše sedanje stanje in obrazloži časovni načrt za razvoj vsem dostopne paliativne oskrbe. »Ja, ampak prej je treba razviti paliativo,« slišimo mnoge, brez opredelitve te naloge, kot floskulo, kot umik pred zahtevnim razmišljanjem, morda tudi iz strahu pred izražanjem mnenja v hierarhični instituciji. Vesel bi bil, ko bi državljani lahko enako obvezujoče zavezali državo k razvoju paliativne oskrbe za vse in k temu, da se ljudem prizna pravica, da izbirajo in pod jasnimi pogoji lahko zaprosijo za pomoč pri prostovoljnem končanju življenja in jo tudi dobijo, vključno z evtanazijo v strogo določenih pogojih. Poskrbeti je treba za nadzor in varovalke proti zlorabam in manipulacijam, na katere dobronamerno opozarjajo tako nasprotniki kot zagovorniki referendumov. Zagotoviti je treba, da k sodelovanju pri tej zahtevni psihično hudo obremenjujoči strokovni dejavnosti ne bo mogoče nikogar prisiliti. Pri delu z javnostjo je veliko časa zamujenega, čeprav razprave res tečejo že nekaj let. Mediji naj bi javnosti – brez prisotnosti politikov in ideologov – predstavili izkušnje, kako se v razvitih državah zagotavlja pravica do pomoči pri samovoljnem končanju življenja. Ker pa je čas do referendumov kratek, se prevladujočemu vplivu politik z njim lastno kulturo ne bo mogoče izogniti.

Uveljavitve pravice, da človek zaprosi za pomoč pri samovoljnem končanju življenja in jo dobi, naj se ne odlaga, češ da je treba prej razviti paliativno oskrbo. Tudi ne z »argumentom«, da je teh oseb zelo malo in da kmalu po izraženi želji tako ali tako umrejo. Morda bo teh ljudi sprva več

kot na začetku, z vsem dostopno in kakovostno razvito paliativno oskrbo pa nekoč morda tudi manj. Dovolimo si utopijo o preživetju človeštva in človečnosti na planetu: ljudje si bodo najbrž še naprej želeli mirno umirati doma, a mogoče se najdejo rešitve za boljšo paliativo ali se s pomočjo biokemije, psihofiziologije, umetne inteligence, alternativne oksigenacije in podpore možganskega metabolizma, umetnosti, ekstrasenzorične percepcije in virtualne resničnosti razvije razširjena humanistična ponudba nadomestnih doživetij namesto trpljenja, vključno s personaliziranimi programi duhovne samouresničitve in prehoda v transcendenco – recimo povratek v Mendelejev sistem na način Oliverja Sachsa (5) ali pot med metulje v objemu vesoljne ljubezni na način Mance Košir itd. ob tradicionalnih načinih doseganja blaženosti in očiščenja po programih človeških verstev. Tako mislim s spoštovanjem do vseh omenjenih. Pravica do prostovoljne odločitve za trpljenje ob tem ostane nedotaknjena, z enako skrbnim nadzorom manipulacij. V možne stranpote transhumanističnih kiborgov in avatarjev se ne spuščam.

Zakaj bom torej šel na referendum, če menim, da je kot mehanizem za posvetovanje o intimnih vprašanjih o koncu človeškega življenja neustrezen? Ker je to pri nas edini mehanizem, ki je na voljo. Čeprav bi bilo potrebno dosti več dela z javnostjo na področju, ki ga nikjer na svetu ni mogoče spreminjati na hitro. Pobudo Srebrne niti sem nekoč podpisal zaradi vtisa, da se skuša razpravo o eni najtežjih tem v družbi utišati in zaustavljati.

Na planetu, kjer trpijo tisoči, se v eni od še kar razvitih držav ne znamo dogovoriti, ali in kako bi nekaj redkim hudo bolnim na njihovo prošnjo pod strogimi pogoji olajšali neznosno trpljenje. Z udeležbo želim podpreti zahtevo, da se to področje vendarle začne nadzorovano urejati, podobno kot v razvitejših državah. Pričakujem, da bo nekoč pravica do

netrpljenja omogočena tudi redkim otrokom (kot je bil moj zgoraj opisani mali pokojni prijatelj) in tudi bolnikom, ki ob demenci ali drugi kronični psihiatrični bolezni hudo trpijo zaradi drugih neozdravljivih bolezni.

Do uveljavitve zakona pa bo še potrebna strpna razprava o najtežjih rečeh človekove biti in civilizacije, morda tudi z novimi, od današnjih referendumov primernejšimi načini za državljansko posvetovanje in urejanje družbe na področjih, kjer se intimno srečuje s političnim. In s korekturami predlogov, ki se bodo v razpravi izkazale za potrebne.

Za urejanje pomoči v zadnjem obdobju življenja s pravično dostopno biopsihosocialno paliativno oskrbo za vse in s pravico (pod pogoji) do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja je sprejetje zakonov le prvi korak. Za kakovostno izvajanje strokovnih nalog, ki jih ni mogoče naprtiti le medicini, mora država materialno in kadrovske podpreti vsa strokovna področja, ki bodo pri tem sodelovala.

Viri

1. Henry Marsh: And finally: Matters of life and death, Jonathan Cape 2022.
2. Jean Leonetti: C' est ainsi que les hommes meurent, Plon 2015.
3. Robert Badinter: Preface (ibidem).
4. Conseil économique, social et environnemental: Rapport de la Convention citoyenne sur la fin de la vie, 2023, <https://www.vie-publique.fr>
5. Oliver Sacks: Hvaležnost, Modrijan 2016.

**Prim. Igor M. Ravnik, dr. med.,
spec. pediatrije, Ljubljana**

Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva

Marko Vudrag

Te dni (april 2024) je prišel v javno obravnavo obsežen dokument, ki je sicer samo del množice tovrstnih dokumentov, saj je tudi ta napisan v slogu larpurlartizma, kar je v zadnjih časih praksa Vlade RS in Ministrstva za zdravje (MZ) na področju zdravstvenega varstva, zato tudi ta potrebuje samo nekaj vsebinskih pripomb, ne pa vnetega in zadovoljnega sprejemanja, ker dokument nima smisla.

Prenoviti sistem ali obnoviti sistem ali ohraniti sistem (javnega zdravja) je *mala malica*, a le **pod pogojem**, da ni v celi zadevi glavni igralec kapital (kapitalizem), ki je sebičen in pohlepen in ne spusti denarja v sistem. Misli (čuti) namreč, da je vlaganje denarja v kadre in sistem (**in s tem v zdravje ljudi**) strošek, ne investicija. Kajti kapitalizem ima nenehno hiperprodukcijo, pridobitništvo in širitev v svoji agendi kot najvišji politični cilj. Tega zasleduje za vsako ceno. Absurdnost te filozofije gre tako daleč, da so jo tvorci in ideologi v določenem obdobju začeli ponujati kot ponarodelo. Kapitalizem namreč poimenujejo *najboljši družbeni sistem doslej*. Danes je sistemu z jasno zlaganimi vsebinami uspelo nadaljevanje v obliki neoliberalizma, ki se vzdržuje kot ideologija v čisti obliki. Kajti ideologija zares deluje šele takrat, ko ji uspe zlagano ali namišljeno resnico ljudem »prodati« kot realnost, ki se je otesla ideologij. Neoliberalizmu je to uspelo, saj ljudje večinoma verjamejo v njegovo namišljeno resničnost, da nas bosta tržna ekonomija in globalizacija odrešili hudega ter pripeljali v blaginjo (raj). Ampak ta

sistem, ki sloni na rasti zaradi rasti same (kar je filozofija smrti rakastih celic), na brutalnem dobičkarstvu in na izkoriščanju vsega in vsakogar, ni vzdržan.

Ker gre za *Strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva*, jo raje imenujmo **Strategija javnega zdravja v OBČINI**. Kajti vsi prebivalci Slovenije, ki je razvita, urejena, pravna in ustavno regulirana država, potrebujemo dostopen, solidaren, kakovosten ter učinkovit zdravstveni sistem tam, kjer živimo. A ta gre, žal, v nasprotni smeri od potreb, ki jih ljudje imamo, tako da zdravstveni sistem, ki naj bo dostopen in prijazen, izgineva pred očmi prestrašene javnosti, kljub temu da bi SISTEM lahko ustrezno uredili in revitalizirali že z majhnimi vložki v operativno, logistiko in v kadrovsko-organizacijski del na primarni ravni. Ustreden kadrovsko-organizacijski del pomeni tudi zaposlitev zdravstvenih administratorjev. Vse to je izvedljivo v prehodnem obdobju, do celovite reforme, ki jo »država« načrtuje in načrtuje. Za to reformo lahko temelje najdemo tudi v *Revizijskem poročilu Računskega sodišča za obdobje 2008–2019* (št. 320-5/2019/40), ki razkriva spodrseljaje MZ in Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) pri elementih načrtovanja potreb po zdravnikih in načrtovanju – določanju zdravstvene mreže, kar je ključno za dobro zdravstveno službo v državi. Tudi zaradi tega je (med drugim) SISTEM zašel v kaos, zato (da bi se izognili končnemu propadu ali nedomišljeni privatizaciji zdravstva) potrebujemo

rešitve, ki jih ima **lokalna samouprava** pravico in jih zmore realizirati, ljudje pa jih nujno potrebujemo. Za začetek bi lahko v lokalni samoupravi (v občini) na podlagi potreb, izkušenj, znanja ter obstoječih zakonskih aktov s tega področja sprejeli »svojo« strategijo javnega zdravja, s pogojem, da bi od vsega začetka z revizijskim nadzorom že med izvajanjem preverjali učinkovitost in zadostnost vseh posamičnih delov (korakov) te strategije. Predpogoj te strategije je vključitev vseh deležnikov, ki jih občina premore po multisektorskem principu sodelovanja, ki je imenovan *skupnostni pristop*.

Da bi se izognili nadaljnji *tralala* razpravi o rešitvi primarne (poglavitne) ravni zdravstvenega sistema, je nujno sprejeti prakse: a) najprej stimulacija, potem motivacija, b) redefinirati gospodarske koncesijske pogodbe (ki naj bodo v duhu tovrstnih pogodb, kot so na Danskem, Nizozemskem ...) in c) vključiti zdravništvo v procese. Še pomembnejši predpogoj pa vsekakor je, da kapital neha biti sebičen, brez sramu in hinavski, kajti zdaj ga ni nič več sram, da vsi vidimo, da je cesar nag. Tudi zato je nedovzeten.

Pridr. prof. dr. Marko Vudrag, dr. med., predstojnik NIJZ OE Nova Gorica

Talenti v belem

Marjan Fortuna

Vedno znova in znova sem prese-
nečen, da je toliko zdravnic in zdrav-
nikov tako nadarjenih na toliko
različnih področjih. Nekateri so
odlični umetniki, npr. slikarji, pisate-
lji, igralci, pesniki, pevci in drugi
glasbeniki. Zmogli so toliko moči in
volje, da so tudi na drugih področjih
dosegli tako zavirljive uspehe, ki so
plod vztrajnosti in dodatnega izobra-
ževanja med šolanjem na vseh stop-
njah. Mnogi so tudi kritični opazovalci
razmer v družbi in še posebej v
zdravstvu ter to tudi izražajo v svojih
kolumnah. S svojimi dosežki na
raznih področjih vsi samo dokazujejo,
da bi bili lahko uspešni tudi na drugih
področjih, ne samo v medicini.

Prav tako sem navdušen nad
športnimi dosežki zdravnikov tako v
individualnih kot tudi kolektivnih
športih. Med slednje sem v mlajših
letih sodil tudi sam, saj sem bil, reci-
mo, eden od začetnikov igranja velike-
ga nogometa zdravnikov v UKCL in od
začetka udeleženec smučarskih tekmo-
vanj zdravnikov doma in v tujini.
Glede športnih aktivnosti menim, da
smo zdravniki med vsemi poklici med
najbolj aktivnimi rekreativnimi špor-
tniki. Ponosen sem, da sem bil sopo-
tnik prof. dr. Matije Horvata, ki ne
samo, da je bil moj predstojnik,
odličen zdravnik in profesor, bil je tudi
izjemen športnik, saj je bil že v precej
zrelih letih celo udeleženec triatlona
Ironman na Havajih. Bil je tudi pobud-
nik vsakoletnega teka zdravnikov po
Rožniku, ki se bliža že svoji 40. izvedbi.

Najpomembnejše pa je dejstvo, da
ukvarjanje s katerokoli dejavnostjo,
poleg nič kaj lahkega poklicnega dela,
pomeni način sprostitve in že prislo-
vični boj proti stresu, ki se mu nihče
ne more izogniti. Tako radi svetujemo
drugim, kako pomembna je redna
telesna dejavnost, sami pa smo
pogosto premalo dejavni izven svoje-
ga poklica in tako bolj nagnjeni k
številnim poškodbam in boleznim.

Še posebej pa moram izpostaviti,
da pri zunajpoklicnih dejavnostih
navsezjemo stike s kolegi in kolegica-
mi raznih specialnosti, kar nam pride
še kako prav tudi pri našem strokov-
nem delu in sodelovanju. Zato upam,
da bodo s takimi aktivnostmi nadalje-
vali tudi naši nasledniki in tako
prispevali k lastnemu zdravju ter
dajali dober zgled svojim pacientom.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj



Šola z vizijo

BILDAI

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**
Ministrca 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

Sprejemni postopek za vpis na Medicinsko fakulteto UL leta 1964 in 2014 – 50 let prej in pozneje

Barbara Podnar

Sprejemni postopek za vpis na Medicinsko fakulteto ni bil vedno enak, čeprav ima verjetno vsak od nas ob njegovi omembi zanj univerzalno predstavbo po lastni izkušnji. Bralcem v razvedrilo in v spomin na začetek študentskega življenja sta na vprašanja o sprejemnem postopku odgovarjali prim. Alenka Fetih, upokojena specialistka ginekologije, ki je bila na študij medicine sprejeta leta 1964, in Meta Rus, specializantka družinske medicine, ki je bila na študij medicine sprejeta 50 let kasneje, leta 2014.

Zakaj ste se odločili za študij medicine?

Prim. Alenka Fetih: Pri izbiri študija sem imela v igri tri možnosti: arhitekturo, pravo in medicino. Narisala sem si že načrt svoje bodoče hiše in seveda hleva za dva konja (načrta še zdaj hranim), vendar mi celi dnevi in noči risanja niso preveč dišali. Starša sta bila oba pravnik, a v zame neprivlačnih službah. Delo v pravosodju pa mi je postavljalo etično dilemo, kaj če bi kot sodnica obsodila nekoga, ki je nedolžen. Še najbolj jasno mi je bilo, kaj bom delala kot zdravnica. Poleg tega je moj starejši brat študiral medicino. S kolegi so študirali tudi pri nas doma in študij anatomije se mi je zdel navdušujoče zanimiv. Pa sem se odločila.

Meta Rus: Medicina me je privlačila, ker se v njej srečata naravoslovje in humanistika. V gimnaziji so me zanimali fizika, biologija, filozofija in delo z ljudmi in vse to lahko nekako združim v zdravniškem poklicu in posvečanju medicinski etiki.

Kje ste dobili informacije o sprejemnem postopku na študij?

Prim. Alenka Fetih: O sprejemnem postopku sem verjetno dobila informacije na MF, podrobnosti se pa ne spomnim. Informacije

se v interesnih skupinah širijo spontano in avtomatično.

Meta Rus: Iz več virov; najprej od leto ali dve starejših kolegov, takrat študentov na Medicinski fakulteti, potem na informativnih dnevih ter navsezadnje tudi preko spleta, kjer so bile objavljene informacije o sprejemnem postopku in pogoji za vpis.

Kdo vse se je lahko prijavil za sprejemni izpit (1964)?

Prim. Alenka Fetih: Vpisal se je lahko vsak, ki je opravil maturo. V spominu pa imam, da je bilo prijavljenih več sto kandidatov, sprejeli pa naj bi jih skupaj s stomatologi le 150. Govorilo se je, da bo sprejet vsak peti kandidat, kar je bil za vse nas velik stres.

Kakšni so bili pogoji za prijavo na študij medicine (2014)?

Meta Rus: Pogoj za vpis je bila opravljena splošna matura. Izbirni postopek je bil vezan na uspeh v 3. in 4. letniku gimnazije ter na uspeh na maturi. Glede uspeha na maturi so imele večjo težo ocene iz matematike, angleščine ter, če se prav spomnim, naravoslovnega izbirnega predmeta. Obšolske dejavnosti niso imele vpliva, prav tako nismo imeli sprejemnega izpita ali razgovora.

Katero snov je pokrival sprejemni izpit? Kako ste se nanj pripravili?

Prim. Alenka Fetih: Sprejemni izpit je obsegal izpite iz biologije, fizike in kemije ter tujega jezika. Reševali pa smo še celo vrsto raznih psiholoških in inteligenčnih testov. Na strokovni del sem se seveda pripravljala tako, da sem vsaj na hitro pregledala srednješolsko snov predpisanih predmetov. Za kaj več pa ni bilo časa. Leto je bilo naporno. Matura, maturantski izlet pa še sprejemni izpit.



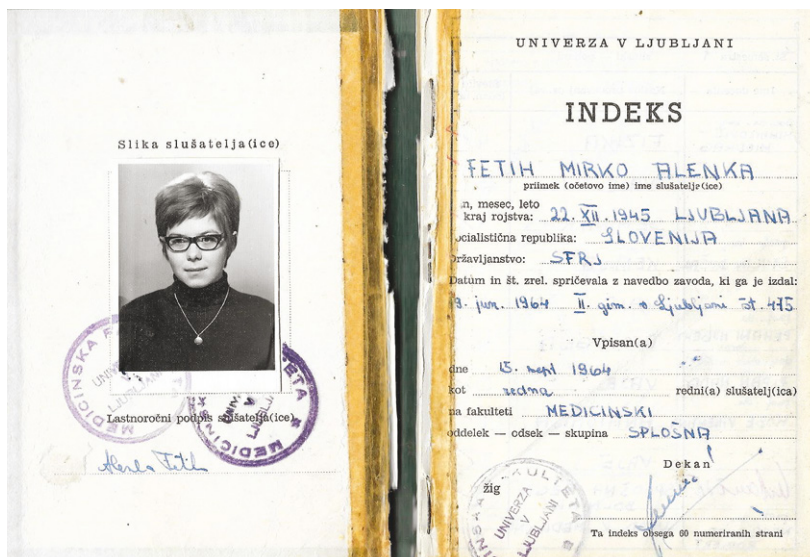
Prim. Alenka Fetih (foto: osebnih arhiv prim. Fetih)

Katero snov/področja je pokrivala matura (2014)? Kako ste se nanjo pripravljali?

Meta Rus: Na maturi so bili obvezni predmeti matematika, slovenščina ter en tuj jezik (večina nas je izbrala angleščino); te smo lahko opravljali na višjem ali nižjem nivoju. Dva predmeta na maturi smo lahko izbrali, od katerih je moral biti za vpis na medicino eden z naravoslovnega področja. Snov, ki jo je pokrivala matura, težko na kratko zaobjamem; takrat se mi je zdela veliko preobširna. Že po prvih izpitih na MF pa sem ugotovila, da je obširnost snovi zelo relativna. 😊

Kje in kdaj je potekal sprejemni izpit, koliko časa je trajal, kako je bil sestavljen?

Prim. Alenka Fetih: Izpit smo opravljali na Filozofski fakulteti na Aškerčevi ulici. Mislim, da je trajal dva dni. Prvi dan so bili na vrsti strokovni predmeti, drugi dan pa razni testi. Izpit je bil pisni. V drugem delu smo, poleg različnih kognitivnih, preizkušali tudi ročno spretnost. Na tabli je bil narisana stiliziran ključ, mi



Prvi dve strani indeksa prim. Fetih (foto: osebnih arhiv prim. Fetih)

pa smo morali iz treh žic tak ključ zaporedno oblikovati. Spominjam se, da mi je to presenetljivo dobro uspelo.

Kot v hudih sanjah se mi pa prikazuje slika, da je bilo morda vse stlačeno v en dan, tako izčrpana sem bila na koncu.

Kje in kdaj je potekala matura, koliko časa je trajala, kako je bila sestavljena?

Meta Rus: Matura je potekala na matični gimnaziji. Začela se je s pisanjem eseja v slovenščini v začetku maja in se končala z izpiti iz izbirnih predmetov sredi junija. Vsi predmeti so vsebovali pisni izpit, ki je bil sestavljen iz različnih delov (zaprtih in odprtih vprašanj), obvezni predmeti pa so imeli še ustni izpit pred tričlansko komisijo.

Kako ste bili obveščeni o rezultatih? V koliko časa?

Prim. Alenka Fetih: Teste sem končala prva. Že v gimnaziji sem imela rada razne logične uganke in reševanje podobnih problemov, zato mi je to šlo kar dobro. Asistent me je ob odhodu vprašal, če bi želela naknadno še pogovor z enim od profesorjev Medicinske fakultete. Ne vem, zakaj – verjetno sem imela že vsega dovolj – sem pogovor zavrnila. Vsi ostali kandidati pa so si seveda pogovora

želeli in jaz sem se ustrašila, da mi bo zavrnitev škodila. Zato sem naslednji dan na dekanatu vendarle prosila za termin. Ob dogovorjeni uri sem prišla tja, a ni bilo žive duše. Ko se je od nekod le prikazala neka tajnica, sem ji v strahu, da sem spet kaj zamočila, razložila svoj problem. Vprašala me je, kako se pišem. Ko sem ji povedala, se je nasmehnila in rekla, naj bom brez skrbi, da sem sprejeta. (Moj stric z istim priimkom je bil profesor na katedri za dermatologijo, zato si je ime zapomnila.) Profesorja pa ob dogovorjeni uri ni bilo, tako da s pogovorom ni bilo nič. Nekaj dni zatem je spisek sprejetih, tudi z mojim imenom, visel na dekanatu.

Meta Rus: O rezultatih mature smo bili obveščeni elektronsko kakšen mesec po njenem zaključku. Kmalu so bile znane tudi meje (število točk) za vpis na določeno fakulteto in če nam ni šlo na tesno s točkami, smo bili kmalu precej gotovi, ali smo sprejeti. Dokončno pa je bilo jasno po roku za prenos prijav med fakultetami, kar je bilo verjetno enkrat avgusta.

Kolikšen je bil osip zaradi sprejemnega postopka?

Prim. Alenka Fetih: Veliko jih ni bilo sprejetih, koliko, ne vem. Med njimi tudi moj sošolec z gimnazije. Sprejet je bil naslednje leto. Še vedno



Meta Rus, dr. med. (foto: osebni arhiv Mete Rus, dr. med.)

je aktiven družinski zdravnik (79 let). Dobro, da ni odnehal!

Meta Rus: Hmmm, na to vprašanje žal ne vem odgovora. Spomnim se, da je bilo v naši generaciji potrebno število točk za vpis na MF nekoliko nižje kot prejšnja leta; deloma verjetno zato, ker smo bili manjša generacija in je bilo manj »konkurence«.

Se je bilo možno pritožiti na izid sprejemnega postopka?

Prim. Alenka Fetih: Ne vem, če se je bilo možno pritožiti. V tistih časih se nismo kaj dosti pritoževali, seveda me pa to tudi ni zanimalo. Jaz sem bila sprejeta!

Meta Rus: Pritožba je bila možna na rezultate mature, npr. na oceno eseja. Glede možnosti pritožbe na izid sprejemnega postopka na MF nimam informacij, a ker postopek ni vseboval intervjujev in je bil precej objektivni in transparenten, je bilo tudi priložnosti za pritožbo bolj malo. Verjetno je bila možna, a je prišla v poštev bolj za izredne primere, npr. za dijake s

Prva stran študentskega informacijskega sistema Medicinske fakultete, del katerega je tudi elektronski indeks. Fotografija je vzorčna, prispevala jo je prijazna študentka medicine, saj se dostop do študentskega informacijskega sistema po zaključku študija izgubi.

posebnimi potrebami in študente, ki so se na MF prepisovali z drugih fakultet.

Kako je izgledal vpis na študij?

Prim. Alenka Fetih: Po izpitu smo imeli še zdravniški pregled s fluorografiranjem in na sedanji Fakulteti za šport testiranje telesa in telesnih sposobnosti.

Meta Rus: Vpis je potekal preko spleta. Spomnim se, da sem takrat prvič uporabila elektronski podpis.

Še kakšen spomin na tisti čas?

Prim. Alenka Fetih: Tako se je začela naša poklicna pot. Izbrala sem prav.

Ko sem v drugem letniku zanosila, mi je oče z žalostnim glasom rekel, da zdaj pa z otrokom ne bom končala medicine. Bila sem osupla. »Ne samo, da jo bom končala, končala jo bom z letnikom.« In sem jo.

Meta Rus: V spominu mi ostaja predvsem zaskrbljenost glede rezultatov mature; ali bom sprejeta na medicino ali ne. Precej zoprni je bil občutek, da je od zbranosti in uspešnosti na nekaj izpitih odvisna pri-

hodnost; možnost izboljševanja mature in vpisa leto kasneje me nista prav dosti pomirila. A verjetno je tudi stres del t. i. zrelostnega izpita.

Zahvaljujem se prof. dr. Marinčku za zamisel in pobudo za nastanek pričujočega intervjuja.

Ob tej priložnosti sem zaprosila v referatu Medicinske fakultete za arhivske podatke o sprejemnih postopkih na Medicinsko fakulteto. Za leto 1964 jih niso našli, za leto 2014 pa piše takole: 327 dijakov se je prijavilo na 150 razpisanih mest za študij medicine, sprejetih je bilo 152 (od tega 30,3 % moških). V prvi letnik študija se je vpisalo 184 dijakov oz. študentov (skupaj s ponavljalci).

Hvala gospe Vukelić za posredovane podatke.

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

Veličasten vzpon evolucijske antropologije in utemeljitev novega znanstvenega področja paleogenomike

Maruška Vidovič

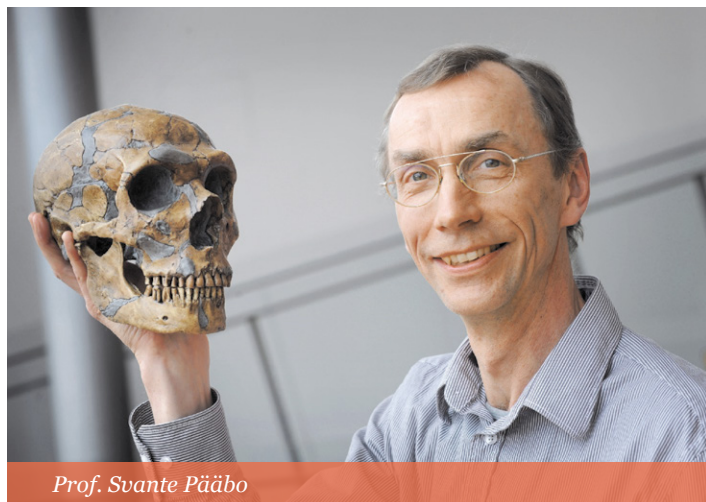
24. novembra 2023 je v naši sosesčini, na Hrvaški akademiji znanosti in umetnosti (HAZU), gostoval in bil zelo pristrčno sprejet Nobelov nagrajenec za medicino 2022, prof. Svante Pääbo, direktor inštituta Maxa Plancka iz Leipziga in dopisni član HAZU. Zdi se mi prav, da o teh dogodkih izvemo tudi pri nas. Prof. Svante Pääbo je bil pred tem že večkrat na HAZU v Zagrebu, kjer je sodeloval na mednarodnih znanstveno-izobraževalnih srečanjih, in imela sem čast, da sem tega izjemnega znanstvenika osebno srečala. Tudi tokrat je z nekaj svojimi sodelavci iz ekipe predaval na tradicionalni Antropološki šoli »Hubert Maver«, ki slovi po izjemnih mednarodnih znanstveno-izobraževalnih programih in slovitih predavateljih iz sveta ter poteka pod visokim pokroviteljstvom HAZU.

Tema tokratne 47. Antropološke šole je bila »Paleogenomska rekonstrukcija hrvaške zgodovine in zdravja«. Prav na tem srečanju se je dogajalo še več zelo pomembnih stvari. Posebno odmevna in velika novica je, da je bil na novembrskem obisku podpisan med inštitutom Maxa

Plancka in HAZU memorandum o enakopravnem medsebojnem sodelovanju in nadaljevanju raziskav o neandertalcih. Raziskave bodo potekale v okviru skupnega projekta »Recovery and analysis of DNA sequences from hominin fossils and archeological samples from Croatia«. Znano je, da so v raziskave že ves čas vključeni najštevnejši fragmenti kosti iz jame Vindija na Hrvaškem, saj gre za najobsežnejše nahajališče neandertalcev, in da so bila prav na teh kosteh dosežena največja odkritja. Na srečanju je akademik Pavao Rudan, častni član organizacijskega odbora, utemeljitelj hrvaške antropologije in ustanovitelj znanstvenega časopisa Collegium Antropologicum, podelil profesorju Svanteju Pääbu in hrvaškemu akademiku Mariu Šlausu tudi priznanje Gorjenović-Kramberger, ki se tradicionalno podeljuje zaslužnim znanstvenikom s področja biološke antropologije.

Prof. Svante Pääbo je švedski zdravnik, antropolog in paleogenetik. Študiral je v Uppsali, kjer je tudi doktoriral. Po končanem študiju se je izobraževal še v Zürichu, Londonu in Berkeleyju v Kaliforniji ter v Nemčiji in Kanadi. Preselil se je v Nemčijo in je profesor na univerzi v Münchnu ter profesor na japonskem Inštitutu za znanost in tehnologijo Okinawa, univerze v Tokiu. V Leipzigu je ustanovil Inštitut Maxa Plancka za evolucijsko antropologijo. Ves čas ga je zanimala človekova preteklost. Najprej so ga navdušujoče raziskovalno privlačile egipčanske mumije, potem pa se je preusmeril na raziskave neandertalcev. Prestižno Nobelovo nagrado, ki mu jo je podelil švedski inštitut Karolinska v Stockholmu, je dobil za pionirsko delo pri raziskovanju genoma izumrlih hominidov in človeške evolucije. Pred štiridesetimi leti je Nobelovo nagrado dobil tudi njegov oče, zdravnik in biokemik Sune Bergström.

Prof. Svante Pääbo je s svojimi ambicioznimi, pionirskimi raziskavami dosegel nekaj, kar se je do sedaj zdelo nemogoče. Če samo pomislimo, da



Prof. Svante Pääbo

so najdeni kostni ostanki hominidov stari več tisoč let, zelo razpadli ter na različne načine kontaminirani. Uspešno je razvil novo molekularnogenetsko tehniko, namenjeno posebej mapiranju kompletnega neandertalskega genoma. Ta izjemen uspeh je uporabil tudi pri raziskovanju in identifikaciji do nedavno neraziskanih hominidov denisovancev, odkritih v jami Denisovan v Sibiriji. Ti so tesno genetsko povezani z neandertalci in odkril je dokaze o njihovem križanju s sodobnim človekom. Raziskoval je tudi jami Batcho Kiro v Bolgariji in Oase v Romuniji ter še druge. Zaslužen je za razvoj tehnologij, ki so omogočile podrobnejšo primerjavo med sodobnim človekom in nekaterimi njegovimi izumrlimi sorodniki, kot je neandertalec. Njegov prispevek k antropologiji je ogromen. Je prvi

evlucijski antropolog, začetnik te znanosti in utemeljitelj novega znanstvenega področja paleogenomike. Odkril je tudi, da je prišlo do starodavnega prenosa genov iz teh zdaj izumrlih hominidov na homo sapiensa, ki ima za današnje ljudi fiziološki pomen pri vplivu na to, kako se naš imunski sistem odziva na okužbe. Zanimivo je, da so geni izumrlih vrst hominidov še danes pomembni. Neandertalski geni imajo vpliv na delovanje imunskega sistema, geni denisovancev pa omogočajo življenje na višjih nadmorskih višinah. Prof. Svante Pääbo je tudi odkril, da je homo sapiens ravno s križanjem pridobil nekatere odpornosti in sposobnosti, ki so mu omogočile, da je zavzel ves svet.

Vedno nas je zanimalo naše poreklo. Z odkritji prof. Svanteja Pääba smo dobili ogromno novega

znanja, odprla so se nova okna v zgodovino evolucije. S temi odkritji bolje razumemo, kaj imamo skupnega z neandertalci in kaj nas loči od njih, in tudi bolje razumemo, kako se homo sapiens razlikuje od drugih hominidov in zaradi česa je edinstven v primerjavi s temi bližnjimi sorodniki. Tako dobivamo popolnoma novo podobo razvoja človeštva.

Še več zanimivosti bomo predstavili na eni od naših naslednjih Antropoloških šol, ki jih prirejamo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v Ljubljani, kjer promoviramo biološko-medicinsko antropologijo v partnerstvu z javnim zdravjem.

Dr. Maruška Vidovič, biol. antrop.,
NIJZ, Maruska.Vidovic@nijz.si

Delavnica o protimikrobni odpornosti

Učinkovito vodenje in večsektorsko sodelovanje za izvajanje večsektorskih nacionalnih akcijskih načrtov na področju protimikrobne odpornosti

Irena Grmek Košnik

Delavnica o protimikrobni odpornosti, ki je potekala od 18. do 20. marca 2024 v M Hotelu v Ljubljani, je bila organizirana na pobudo dr. Melite Vujnović, predstavnice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in vodje pisarne v Sloveniji, ob administrativni podpori ge. Anite Štefelin. Ves čas delavnice je bil z nami tudi g. Danilo Lo Fo Wong, predstavnik SZO. Prvi dan je delavnico poleg odličnih gostov SZO odprla državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje ga. Eva Vodnik. Udeleženci delavnice smo bili mikrobiologi, infektologi, epidemiologi, veterinarji in zaposleni z Ministrstva za zdravje.

V postopku vsebinske predpriprave na usposabljanje smo udeleženci od ekipe moderatorjev delavnice, Elise in Andrea iz podjetja Bridgeway Group, prejeli vprašalnik in gradivo, da smo se pripravili na delavnico. Informacije, ki smo jih posredovali v anketi, so ekipi pomagale bolje razumeti izzive večsektorskega sodelovanja, s katerimi se trenutno soočamo v Sloveniji, kot tudi pričakovanj glede sodelovanja v prihodnosti.

Glavni cilji koordinatorjev na delavnici so bili: 1) deliti koncepte in orodja, ki so se izkazala za učinkovita, z drugimi državnimi in organizacijskimi ekipami; 2) ustvariti varen prostor za vadbo teh veščin in orodij; 3) ponuditi priložnosti za uporabo konceptov pri izzivih v resničnem svetu.

Za pripravo pred delavnico smo prejeli »pogajalski okvir sedmih elementov«. To ogrodje, ki so ga razvili Roger Fisher in njegovi sodelavci, je preizkušeno orodje za oblikovanje učinkovitega sodelovanja več deležnikov in med delavnico smo ga uporabili kot osrednje orodje.

Pogajalski okvir sedmih elementov je sestavljen iz interesa, opcij, zakonitosti, alternativ, zavez, komuniciranja in odnosa. Za uspešne rezultate pogajanj morajo biti vključeni vsi našti elementi.

Interes ni enakovreden položaju. Za položaj so pomembne potrebe, skrbi, želje, upi in strahovi. Bolj kot sporazum zadovoljuje interese strank, boljši je dogovor.



Udeleženci prvega dne delavnice o protimikrobni odpornosti

Opcije so celoten nabor možnosti, preko katerih bi stranke lahko prišle do sporazuma. Možnosti so ali bi lahko bile dane »na mizo«. Dogovor je boljši, če je veliko možnosti, zlasti če izkorišča potencialno obojestransko korist v situaciji.

Kriteriji zakonitosti se nanašajo na poštenost sporazuma. Dogovor bo obema stranema pustil občutek, da sta pošteno obravnavani, če to temelji na zunanjih merilih uspešnosti, merilih, procesih ali načelih, ki presegajo voljo katere koli strani. Zunanji objektivni standardi poštenosti vključujejo zakone in predpise, industrijske standarde, stališča tretjih oseb, trenutno prakso ali nekatera druga splošna načela, kot je vzajemnost ali precedens.

Alternative so možnosti odhoda, ki jih ima vsaka stran, če dogovor ni dosežen. Na splošno se nobena stran ne bi smela strinjati z nečim, kar je slabše od njene »BATNE« – najboljše alternative sklenjenemu dogovoru – najboljšega, kar lahko vsaka stran naredi »stran od mize« oz. neodvisno od druge stranke.

Zaveze so ustne ali pisne izjave o tem, kaj stranka bo ali česa ne bo storila. Lahko so sklenjene med pogajanj ali pa so lahko vključene v sporazum, ki je v idealnem primeru dosežen ob koncu pogajanj. Na splošno je dogovor boljši kot obljube, če je

dobro načrtovan in dobro izdelan in ga razumejo tisti, ki jih bodo izvajali.

Komuniciranje: Kakovost komuniciranja v pogajanjih je odvisna od ravni medsebojnega razumevanja in učinkovitosti procesa. V visokokakovostni komunikaciji imajo pomen sporočila, ki jih prejemniki razumejo, oziroma da stranke razumejo druga drugo – tudi če se ne strinjajo. Pri tem so potrebne raziskovalne in zagovorniške veščine.

Odnos: Najpomembnejša pogajanja so z ljudmi ali institucijami, s katerimi smo so se že pogajali in se bomo še pogajali. Na splošno močan delovni odnos daje moč stranki, da dobro obravnava svoj položaj.

Med delavnico smo preigrali različne vloge in vadili pogajalske sposobnosti. Ker je delavnica potekala v angleškem jeziku, smo imeli na začetku nekaj ovir, kar pa smo v treh dneh uspešno odpravili. Kot primer smo prejeli spis namišljene afriške države, kjer je šlo za korupcijo, kršenje medsektorskih pravil ter zlorabo antibiotikov ter grozljivo antibiotično odpornost v humani medicini, veterini in v okolju. Skratka, kup problemov, ki jih je bilo treba uskladiti, kar smo preko različnih vlog preigrali v komunikaciji. Sama sem dobila vlogo uradnika iz industrije.

Pred delavnico smo udeleženci prejeli tudi poglavje iz knjige »Think

Again« Adama Granta. Grant v svoji knjigi ponuja model in primere pristopov prepričljive komunikacije oz. motivacijski intervju. V knjigi je opisan primer ameriške mame, ki je imela več otrok in jih ni želela cepiti. Gospa je živela v okolju, ki ni bilo naklonjeno cepljenju. Po rojstvu četrtega otroka, ki je zaradi nedonošenosti potreboval intenzivno terapijo, se je srečala z zdravnikom, ki je uporabil drugačen način komuniciranja in gospo prepričal o pomenu cepljenja – tako zelo, da je poleg nedonošenega otroka dala cepiti tudi starejše sorojence. Gospa je navedla, da je bila ključna prelomnica za odločitev za cepljenje to, da je zdravnik spoštoval njeno odločitev kot nekoga, ki želi svojemu otroku le najboljše – pa če bi se odločila za cepljenje ali ne. Ravno ta stavek je pomagal pri njeni odločitvi.

Osebnost se mi je zdela delavnica koristna. Ključne misli, ki jih bom ponesla s seboj, so orodja in pridobljene veščine za medsektorsko sodelovanje ter motivacijski intervju, katerega gradivo sem predala tudi svojim kolegom epidemiologom.

Irena Grmek Košnik, dr. med., spec. klin. mikrobiol., spec. javnega zdravja, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Javno nastopanje

delavnica, 4. 6. 2024, 17.00–19.30, Domus Medica

Vsebina: samozavest in kredibilnost v javnem nastopu, nastop, usmerjen v občinstvo, prvi vtis – kako zgrabiti pozornost občinstva, osnove retorike, koncept interaktivne komunikacije v nastopanju, koreografija nastopa – struktura, pomen asertivnosti v vodenju občinstva, kako držati pozornost občinstva in ga motivirati, tehnike reševanja provokativnih vprašanj ali izzivov posameznikov, tipični izzivi v javnem nastopanju in strategije reševanja, trening naučenega.

Predavateljica: Tanja Sredojevič,
Stratos akademija d.o.o.

Kako obvladati težavnega sogovornika

delavnica, 4. 6. 2024, 16.30–19.00, Domus Medica

Vsebina: kaj je težavnostni vzorec, iz česa izhaja »težavnost« ljudi, kdaj osebo definiramo kot težavno, komunikacijska orodja za delo s težavnimi ljudmi in situacijami, pozicije v reševanju izzivov s težavnimi ljudmi in situacijami, osnovna načela ukvarjanja s težavnimi ljudmi in situacijami, problematični vedenjski vzorci, težavne situacije in strategije ravnanja s težavnimi ljudmi in situacijami, pomen aktivnega in strpnega poslušanja pri reševanju izzivov, trening naučenega – praktični primeri – rešitve.

Predavateljica: Nada V. Ulčar, master coach in
trenerka poslovnih veščin,
Stratos akademija d.o.o.

Pogajanja

delavnica, 11. 6. 2024, 17.00–19.30, Domus Medica

Vsebina: kaj so pogajanja, pogajanja kot »life skill«, komunikacijska orodja pogajanj, zakaj ljudje ne marajo pogajanj, koristi pogajanj v zasebnem in poslovnem življenju, priprava na pogajanja, zaključevanje pogajanj, kritične napake v pogajanjih.

Predavateljica: Nada V. Ulčar, master coach in
trenerka poslovnih veščin,
Stratos akademija d.o.o.

Abstrakti in retorika – kako očarati na konferenci?

delavnica, 11. 6. 2024, 16.30–19.30, Domus Medica

Delavnica je nadaljevanje in nadgradnja delavnice o osnovah javnega nastopanja, s posebnim poudarkom na rabi veščin retorike na strokovnih dogodkih in konferencah. Večina zdravnikov se v življenju sreča s potrebo po predstavljanju strokovnih gradiv na kongresih, s predstavljanjem abstraktov, posterjev ali drugih predloženih konferenčnih izdelkov in želja po dobrem nastopu je velika. Za kakovosten nastop so potrebne veščine javnega nastopanja in retorike, ki jih lahko osvojite z nekaj preprostimi triki (tukaj priskočimo na pomoč mi!) in malo vaje.

Predavatelj: Luka Kovač, Aleks Šuštar,
Zavod Medicinski trenerji

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji (preko Zooma)

seminar, 12. 6. 2024, 8.30–13.00, Zoom

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

Predavatelj: Marko Saje, dr. med.

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

1. ob 8.00 • ILS-TEČAJ – TEČAJ ZAČETNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: CELJE, Zdravstveni dom	št. udeležencev: 32	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: tečaj začetnih postopkov oživljanja	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: Petra Kaplan, dr. med., E: petrakaplan@gmail.com , https://www.szum.si/	

4. ob 8.30 • 12. SIMPOZIJ O URINSKI INKONTINENCI IN VNETHIH SEČIL IN SPOLOVIL

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 80–100 (v živo)	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Novosti zdravljenja urinske inkontinence, prekomerno aktivnega sečnega mehurja, vaginalnih vnetij, vnetij sečil. Simpozij je namenjen predvsem ginekologom in porodničarjem, družinskim zdravnikom, specialistom.	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo – SZD, Marija Ilijaš Koželj, predsednica organizacijskega odbora, prim. Lucija Vrabič Dežman, predsednica strokovnega odbora	prijave, informacije: prijave: E: hodomed@gmail.com , informacije: Marija Ilijaš Koželj, E: hodomed@gmail.com	

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	

4. ob 17.00 • JAVNO NASTOPANJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani zbornice 130 EUR, ostali 260 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Samozavest in kredibilnost v javnem nastopu, Nastop, usmerjen v publiko, Prvi vtis – kako zgrabiti pozornost publike	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije E: mic@zss-mcs.si	

4. ob 19.00 • MOČ PERORALNEGA SEMAGLUTIDA IN PROAKTIVNO OBVLADOVANJE KARDIOMETABOLNIH DEJAVNIKOV TVEGANJA

kraj: PTUJ, Hotel Primus	št. udeležencev: 20	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniško društvo Ptuj - Ormož	prijave, informacije: Valerija Šaško, T: 02 749 19 90, 041 366 401, E: vsasko@siol.net	

5.–8. • AKUPUNKTURA – TEČAJ AVRIKULOTERAPIJE

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova 22	št. udeležencev: 50	kotizacija: 400 EUR (predavanja, praksa, izpit, certifikat)	k. točke: 16
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:** *****vseбина:** 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

6.–8. • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO – RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC, KC Avelana, Šolska cesta 12**št. udeležencev:** 8**kotizacija:** 1.500,00 EUR**k. točke:** 19**vseбина:** 18. mednarodna delavnica**organizator:** Avelana d.o.o., prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med., spec. žilne kirurgije**prijave, informacije:** Damjana Bradač Zupančič, T: 08 201 87 36, E: avelana.k2@gmail.com, W: www.avelana.si

6.–8. ob 8.30 • 30. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 340 EUR, člani SZUM 320 EUR (z DDV)**k. točke:** v postopku**vseбина:** Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino**prijave, informacije:** prim. mag. Rajko Vajd, dr. med., spec., E: rajko.vajd@gmail.com, W: www.szum.si/simpozij-urgentne-medicine.html

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, upokojenci in predavatelji so kotizacije oproščeni**k. točke:** 8**vseбина:** 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 babicam, 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**vseбина:** 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:** v postopku**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-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:** v postopku**vseбина:** strokovno srečanje za šolske zdravnike, pediatrije 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: 8,3
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: Zozdravstvo 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

11. ob 17.00 • POGAJANJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani zbornice 130 EUR, ostali 260 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Pogajanja kot »life skill«, Komunikacijska orodja pogajanj	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije E: mic@zss-mcs.si	

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: 4
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, Termana	št. udeležencev: 31	kotizacija: ni podatka	k. točke: 10,5
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@zss-mcs.si

20. • 3. SODOBNI VIDIKI ZDRAVLJENJA – KOLČNI SKLEP

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Mons	št. udeležencev: 170	kotizacija: 250 EUR (z DDV), za člane ZFRM, ZFS in Združenja ortopedov 200 EUR (z DDV)	k. točke: 7
vsebina: V sklopu srečanja bodo predstavljene novosti kirurškega in konservativnega zdravljenja ter pooperativna rehabilitacija kolčnega sklepa. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom FRM, ortopedije, travmatologije, MDPŠ in družinske medicine, fizioterapevtom in kineziologom.		organizator: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – ZFRM, Združenje fizioterapevtov Slovenije – ZFS, Združenje ortopedov, Artroskopsko združenje, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ortopedska klinika UKC Ljubljana ter Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, vodje srečanja: dr. Katarina Cunder, dr. med., spec. fiz. in rehab. med., Primož Hostnik, dipl. fiziot., in asist. dr. David Martinčič, dr. med., spec. ortop. kirurg.	prijave, informacije: E: infozfrm@gmail.com , Patricija Rojc, W: https://www.zfrm.si/

6.–7. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 17,3
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	

7. ob 11.00 • 11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O KRONIČNI VNETHI ČREVESNI BOLEZNI: »KVČB IMAM OD OTROŠTVA. KAKO OBVLADUJEM BOLEZEN?«

kraj: MARIBOR, Festivalna dvorana Lent, in prek spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2,3
vsebina: obravnava sodobnih smernic zdravljenja Crohnove bolezni in ulceroznega kolitisa, novosti s področja novih bioloških zdravil za zdravljenje KVČB, novosti s področja zdravljenja KVČB s prehrano, posebnosti KVČB v otroški dobi	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com	

13. ob 9.00 • VI. PEDIATRIČNA NEFROLOŠKA ŠOLA

kraj: MARIBOR, VSGT	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

14. ob 8.00 • XXIV. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 60	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: 9
vsebina: šola antikoagulacijskega zdravljenja	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

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

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih indikacija za uporabo enega materiala bolj smotrna v primerjavi z drugim. Zaradi različne kemične sestave materialov zobnih nadomestkov in zaradi različnih kliničnih parametrov se odločamo za uporabo različnih cementov, tako za trajno kot začasno cementiranje izdelkov. Tudi za cimente velja, da imajo različno kemično sestavo in da morajo imeti dobre mehanske, optične in druge lastnosti.	organizator: Zo-bozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

20.–21. ob 8.00 • PSIHLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 70	kotizacija: 290 EUR + DDV	k. točke: 11
vsebina: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključijo v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

20.–21. ob 8.45 • INTERNA MEDICINA 2024 – 35. SREČANJE ZDRUŽENJA INTERNISTOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR + DDV – prijava do 1. 9. 2024, 200 EUR + DDV – po 1. 9. 2024	k. točke: ***
vsebina: Posodabljanje znanja iz interne medicine ter vej interne medicine, družinske medicine in drugih konvencionalnih strok medicine.	organizator: Združenje internistov SZD	prijave, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet., T: 02 321 28 71, 041 719 734, E: branka.halozan@ukc-mb.si , W: www.zis-szd.si	

20.–21. ob 8.00 • 2. SLOVENSKA ŠOLA OSKRBE DIHALNE POTI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 42	kotizacija: specialisti 350 EUR, specializanti 250 EUR (+ DDV)	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena specializantom in specialistom različnih strok: anesteziologije in intenzivne medicine, interne medicine, urgentne medicine, družinske medicine, pediatrije, nevrologije, otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, torakalne kirurgije itd.	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Robert Berger, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org	

SEPTEMBER 2024

26.–28. ob 9.00 • MEDNARODNA ŠOLA FABRYJEVE BOLEZNI 2024

kraj: SLOVENJ GRADEC	št. udeležencev: 22	kotizacija: ni podatka	k. točke: 25
vsebina: mednarodna šola Fabryjeve bolezni	organizator: SB Slovenj Gradec	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: simon.javornik@vi-vis.eu	

26. 9.–22. 11. ob 9.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE »KORAK ZA KORAKOM«

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 500 EUR	k. točke: 30,2
vsebina: Dodatna znanja iz paliativne oskrbe so namenjena vsem zdravstvenim in nezdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu prihajajo v stik z neozdravljivo bolnimi.	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, T: 031 658 237, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

28. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE

kraj: MARIBOR, UKC	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. Gre za zdravljenje, ki bolniku koristi, za številne dodatne ukrepe, ki omogočijo čim kakovostnejše življenje do smrti. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepoznana prepozno ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevne klinične prakse. Zato v letu 2024 Tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrice klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce. Ostali termini po regijah: 12. 10.: savinjsko-koroška, SB Celje; 23. 11.: zasavsko-dolenjska, SB Brežice		organizator: UKC Ljubljana, Pediatrice klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si

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

ODDAM

V centru Ljubljane oddamo sodobno opremljeno zobno ordinacijo. Zaželen je specialist kirurške stroke.

Informacije na T: 031 381 253, Nina

MEDI CENTER, d.o.o.

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

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

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

Medical center Rogaška

zaposli

zdravnika specialista kardiologije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom (po dogovoru).

Vabimo vas, da se pridružite prijetnemu delovnemu kolektivu, kjer bo vaše znanje cenjeno. Nudimo vam delo v sodobno opremljenem delovnem okolju, široke možnosti nadaljnjih izobraževanj, stimulatívno plačilo in prilagodljiv delovni čas.

Svoje prijave lahko skupaj z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije pošljete na lucija.turnsek@rogaska-medical.com

Psihiatrična bolnišnica Begunje

Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem,

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Opis del in nalog:

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

Drugi pogoji:

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

Delovne izkušnje: 1 leto

Trajanje zaposlitve: nedoločen čas

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

Poskusno delo: 4 mesece

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

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.

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

ODDAM

V mirnem bloku ob reki Dravi se oddajajo sobe ali celotno stanovanje s pogledom na Mariborsko Pohorje in reko Dravo.

Od UKC Maribor je oddaljeno 15 min. peš. Stanovanje je veliko 75 m² in je primerno za 1–3 osebe, možnost dogovora. Če iščete začasno bivališče v Mariboru in se vidite v takšnem stanovanju, pokličite na T: 031 696 858 ali 040 260 231.

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 v **OE ZD Radovljica,**
- *zdravnika brez specializacije z osnovno licenco (m/ž)* za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas, polni ali krajši delovni čas 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 vljudno vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **30. 6. 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

Visok življenjski jubilej – 90-letnica akademika Dušana Ferluge

Nina Gale, Jože Pižem

Visok življenjski jubilej je prava priložnost, da se spominjamo pomembnih dosežkov slavljenca, brez katerih bi se naša stroka gotovo počasneje razvijala v domačem in tudi mednarodnem okolju in bi bila siromašnejša za pomembne znanstvene dosežke. Osemindvajsetega maja letos je praznoval 90-letnico akademik prof. dr. Dušan Ferluga, zdravnik, patolog, univerzitetni učitelj, mednarodno priznan specialist, predvsem za ledvične bolezni, ter široko razgledan intelektualec, ljubitelj glasbe in dober poznavalec likovne umetnosti. Le redkim je dano, da lahko

praznujejo svoj jubilej v tako dobri psihofizični kondiciji kot akademik Ferluga, ki še vedno dnevno uporablja svoje kolo kot nepogrešljivo prevozno sredstvo. Z več kot 50-letnim strokovnim, raziskovalnim, pedagoškim in publicističnim delom si je pridobil doma in v mednarodnem prostoru ugled enega vodilnih strokovnjakov na področju ledvične patologije.

Vse od leta 1961 ostaja zvest svoji stroki in Inštitutu za patologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (MF UL). Specializacijo iz patologije je zaključil leta 1966, doktorat znanosti z naslovom »Lipopigmenti v jetrih« je zagovarjal leta 1972. Že leta 1973 je bil izvoljen za docenta, leta 1975 za izrednega in 1980 za rednega profesorja pri predmetu patologija na MF UL. Leta 2013 je bil imeno-

van za zaslužnega profesorja Univerze v Ljubljani. Delovanju Inštituta za patologijo MF UL doma in v mednarodnem prostoru je dal neizbrisen pečat kot predstojnik Katedre za patologijo (1976–1988) in kot predstojnik Inštituta za patologijo MF UL (1988–2001). Pod njegovim vodstvom se je Inštitut za patologijo MF UL razvil v eno najsodobnejših ustanov te vrste v Evropi. Kot dolgoletni predstojnik Katedre za patologijo je posodobil dodiplomski in podiplomski pouk za predmet patologije ter dograjeval program specializacije iz patologije za številne generacije slovenskih patologov. Bil je mentor osmim doktorandom, številnim magistrandom in študentom pri raziskovalnih nalogah.

V zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja se je patologija razvijala ločeno po organskih sistemih. Na Inštitutu za patologijo je akademik Ferluga tako uvedel delitev stroke na posamezne oddelke, kar je patologom omogočalo poglobljeno izpopolnjevanje pri strokovnem in raziskovalnem delu na ožjih področjih. Oddelek za ledvično patologijo je vodil od ustanovitve leta 1966 pa vse do svoje upokojitve leta 2012. S priznano strokovno avtoriteto na področju jetrne, pljučne in zlasti ledvične internistične patologije je na široko odpiral vrata v mednarodni prostor tudi mlajšim sodelavcem. Odločilna prelomnica za odpiranje inštituta v evropski prostor je bila njegova izvolitev za predsednika Evropskega društva za patologijo med letoma 1981 in 1983, doslej edinega Slovenca na tej pomembni mednarodni funkciji. Pozneje je bil prizadeven funkcionar tega društva in njegov častni član. V okviru Evropskega društva za patologijo se je akademik Ferluga že v času svojega predsednikovanja zavzemal za ustanavljanje delovnih skupin po posameznih organskih sistemih. Tako je leta 2003 ustanovil Delovno skupino za nefropatologijo in jo tudi vodil do leta 2007.

Strokovno in raziskovalno se je na začetku svoje dejavnosti na Inštitutu za patologijo



Akademik prof. dr. Dušan Ferluga, dr. med.

usmeril v jetrno in pljučno patologijo. Skupaj s kliničnimi sodelavci je sodeloval pri raziskavah hepatitisa B, za kar je skupina raziskovalcev leta 1978 prejela nagrado Sklada Borisa Kidriča. Bil je tudi začetnik patološke diagnostike pljučnih bolezni v Sloveniji. Skupaj s sodelavci je bil vključen v večletno mednarodno študijo Ludwig Lung Cancer Study Group. Največji del svoje strokovne in raziskovalne poti pa je posvetil internistični ledvični patologiji, ki je pogojevala uvedbo novih diagnostičnih metod, kot so imunofluorescenčne, imunohistokemijske in elektronsko-mikroskopske ter molekularnogenetske preiskave. Več desetletij se je posvečal preučevanju vzrokov in mehanizmov nastanka ter patoloških sprememb, klasifikacije in klinično-patoloških korelacij pri ledvičnih boleznih, zlasti boleznih ledvičnih teles. Uvedel je vsakotedenske klinično-patološke sestanke, ki so še vedno vzor sodelovanja med kliniki in patologi z odločilno vlogo pri diagnostiki in izboru najustrenejšega zdravljenja bolnikov. Izvirni in odmevni raziskovalni dosežki akademika Ferluge, objavljeni v uglednih mednarodnih strokovno-znanstvenih revijah, zajemajo široka področja ledvične patologije. Še posebej je treba izpostaviti balkansko endemsko nefropatijo, hantavirusne bolezni, avtoimunske sistemske bolezni, med njimi predvsem sistemski lupus eritematosus in vaskulitise, ter bolezni odlaganja monoklonskih imunoglobulinov. V povezavi z balkansko endemsko nefropatijo je akademik Ferluga skupaj s patologi iz Bosne in Hercegovine ter raziskovalci iz drugih držav postavil izvirno hipotezo, da je vzročni dejavnik te napredujoče ledvične bolezni najverjetneje aristolohijska kislina, ki izvira iz rastline navadni podraščevac (*Aristolochia clematitis*) v endemskih področjih ob pritokih Donave in deluje toksično na drobno žilje v ledvici in celice ledvičnih kanalčkov s posledičnim razvojem brazgotinjenja in možnim razvojem raka v sečevodu in ledvici. Ti izsledki

so bili objavljeni v knjigi, ki še vedno velja kot osnovno vodilo za opredeljevanje teh bolezni pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije.

Celoten publicistični opus akademika Ferluge obsega prek 600 enot, objavljenih v domačih in tujih uglednih strokovno-znanstvenih revijah, ter 17 poglavij v knjigah. Mednarodna odmevnost se kaže tudi v bogati citiranosti, v več kot 50 vabljenih predavanjih, med drugim na štirih svetovnih in 10 evropskih kongresih ter številnih univerzah po svetu. Deloval je v uredništvih in bil recenzent v uglednih mednarodnih strokovno-znanstvenih revijah.

Mednarodnemu strokovnemu ugledu akademika Ferluge gre priznati, da je Evropsko društvo za patologijo dvakrat zaupalo organizacijo Evropskega kongresa za patologijo slovenskim patologom in ga imenovalo za predsednika obeh kongresov. V celoti pripravljen 13. Evropski kongres za patologijo je bil leta 1991 zaradi vojne v Sloveniji odpovedan. Namesto kongresa je akademik Ferluga organiziral odmevno mednarodno srečanje z naslovom »Science for Peace, Collaboration and Liberty«. Leta 2003 so slovenski patologi pod njegovim vodstvom uspešno pripravili 19. Evropski kongres za patologijo z več kot 1600 udeleženci z vsega sveta. Organiziral je tudi številna manjša domača in mednarodna strokovno-znanstvena srečanja. Še pred desetiimi leti je ves poln energije uspešno pripravil dobro obiskano mednarodno šolo nefropatologije v Ljubljani s svetovno znanimi predavatelji, sam pa je v štirih predavanjih predstavil svoje najodmevnejše raziskovalne dosežke. Še posebej je treba izpostaviti tudi njegov vsestranski prispevek k uveljavitvi in široki mednarodni prepoznavnosti vsakoletnih spominskih sestankov profesorja Janeza Plečnika, posvečenih enemu od ustanoviteljev MF UL. Zato je bil leta 2000 imenovan za njihovega častnega predsednika. Plečnikovi memoriali, letos bo že 55. po vrsti, so predvsem po njegovi zaslugi postali mednarodno prepo-

znadni strokovno-znanstveni sestanki v Evropi in tudi širše v svetu in so unikum, saj so povezani tudi z vsakoletnim zdravniškim koncertom ob koncu memorialov.

Uspešno strokovno-znanstveno delo je akademiku Ferlugi prineslo številna domača in mednarodna priznanja. Leta 1981 je skupaj s profesorjem Ivanom Lenartom, akademikom Janezom Milčinskim, primarijem Ivanom Kušarjem in akademsko slikarko Smiljano Didek kot prvi prejel priznanje profesorja Franceta Hribarja. Bil je imenovan za častnega člana Češkoslovaškega zdravniškega društva Purkinye ter leta 1991 izvoljen v Norveško akademijo znanosti in leposlovja. Leta 1993 je bil izvoljen za izrednega in 1997 za rednega člana Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Zoisovo nagrado za življenjsko delo, najvišje priznanje za znanstvenoraziskovalno delo v Republiki Sloveniji, je prejel leta 2004.

Dolgoletni sodelavci še posebej cenimo akademika Ferlugo zaradi njegovega obsežnega znanja na strokovnem področju in široke vse-splošne razgledanosti. Vsake novosti ali problema se je in se še vedno loti z izredno poglobljenim študijem in razpravo. Neprecenljiv je njegov prispevek k razvoju slovenske patologije in njene mednarodne uveljavitve. Ob visokem življenjskem jubileju mu sodelavci Inštituta za patologijo MF UL želimo predvsem dobrega zdravja in še veliko lepih trenutkov ob raznovrstni glasbi in dogodkih, povezanih z njemu tako ljubo likovno umetnostjo.

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

Prof. dr. Jože Pižem, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo

Prim. Rasta Rakar Radešček (1942–2024)

Dušica Pleterski Rigler



Prim. Rasta Rakar Radešček je študij medicine opravljala z odličnimi uspehi. Poleg rednega študija je s kolegom Steliom Rakarjem, kasnejšim soprogom prof. dr. Rakarjem, opravila obširno terensko raziskavo. Poiskala sta vse družine v Sloveniji, v katerih so se pojavljali bolniki s hemofilijo, kar je nato pripomoglo k njihovi boljši obravnavi. Za izjemni raziskovalni dosežek sta bila leta 1965 nagrajena s Prešernovo nagrado Univerze v Ljubljani.

Po zaključku fakultetnega študija leta 1966 in opravljenem enoletnem stažu je bila dr. Rasta Radešček sprejeta na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja, sprva na oddelku za odrasle bolnike, nato pa na otroški oddelku, kar si je močno želela. Sledila je specializacija iz pediatrije. Poleg dela z malimi bolniki na kliniki je prim. Rakar napisala več strokovnih člankov. Pomemben je njen prispevek k poznavanju poteka klopnega meningoencefalitisa pri otrocih, oslovskega kašlja in še drugih nalezljivih bolezni otrok. Sodelovala je pri izobraževanju mladih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Več kot deset let je poučevala na Šoli za medicinske sestre. V časopisu Delo je imela več let stalno tedensko rubriko »Nasveti za starše«. V dnevnem časopisu je objavila več kot 200 prispevkov. Pogosto je bila gostja radijskih in televizijskih oddaj. Napisala je knjižico z nasveti za starše »Moj otrok ima vročino«, ki jo je izdal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in je doživela vsaj štiri ponatise, najnovejšega v oktobru 2023.

Leta 1994 ji je Ministrstvo za zdravje podelilo naziv primarijka.

Leta 2010 jo je predsednik republike dr. Danilo Türk odlikoval z »redom za zasluge za ozaveščanje javnosti o zdravju otrok, zlasti o nalezljivih boleznih, za izobraževanje zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja ter za prizadevanje za stanovske pravice zdravnikov«.

Prim. Rakar se je upokojila leta 2005.

Draga Rasta, zdaj bi rada povedala še nekaj bolj osebnega o tebi, o našem delu in odnosih na

kliniki, v katerih si imela pomembno vlogo. S kolegom Steliom Rakarjem sta ustvarila družino, v katero sta se rodila sin in hčerka. Občudovanja vredno je, da v pogojih, ko oba starša zdravnika poleg rednih poklicnih obveznosti in z obveznostmi zagotavljanja dežurne službe, ne le 24 ur, pač pa pogosto skozi celotni vikend, z veliko ljubezni, skrbnosti in ne nazadnje naporov oblikujeta ljubečo družino, ki je taka tudi danes. Leta 1972 sem bila sprejeta kot mlada zdravnica na otroški oddelku Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Takrat si bila na porodniškem dopustu. Spoznali sva se nekaj mesecev kasneje. V tistem obdobju je bilo na otroških oddelkih klinike pet zdravnic, ki so imele majhne otroke ali pa so jih pričakovale. Med seboj smo si vedno pomagale po najboljših močeh. Zdravniki in zdravnice, specialisti/specialistke na kliniki so nas sprejeli kolegijsko in medicinske sestre prijazno. Na naši kliniki so bili medosebni odnosi dobri, spoštljivi, korektni. Nekaj let po zaključeni specializaciji sva bili dodeljeni na oddelku, kjer sva si pod tvojim vodstvom delili delo na oddelku. Bolnike si obravnavala z občutljivostjo in prilagodljivostjo njihovi starosti, njihove starše s pozornostjo in razumljivimi informacijami. Veseli sva bili mladih zdravnic in zdravnikov, ki so prihajali na oddelku. Nanje si oziroma sva prenašali znanje in izkušnje, oni pa so prinašali marsikatero novost in navdušenje. Tako sva delali druga ob drugi več kot dvajset let.

Rasta Radešček je želela biti zdravnica in je tudi bila: dobra, skrbna, pozorna, ljubezniva prim. Rakar, zdravnica, ki je bila vedno osredotočena na bolnika.

Prim. Rakar bo odslej živela v naših spominih.

Prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med., spec. ped., Ljubljana

Prim. Marija Cesar Komar

Zmago Turk, Jadwiga Hajewska Kosi

»Zakaj ravno mene?« me je vsa v solzah vprašala kolegica Maja iz Slovenj Gradca, ko je izvedela za diagnozo. Sporočila je, da so ji odkrili tumorozno spremembo v trebuhu, ki zahteva operativno zdravljenje in kemoterapijo. Vsa moja tolažba ni bila dovolj.

Z vso energijo se je posvetila lastnemu zdravljenju in iskala pomoč pravzaprav povsod po svetu. Opravila je vse možne terapijske posege, vendar je bolezen neizbežno napredovala. Tega se je vedno bolj zavedala, zato se je zaprla v osamo v Prekmurju in skupaj s svojo družino živela v spominih. 22. februarja 2024 se je poslovila v krogu svoje družine v lastni bolnišnici v Slovenj Gradcu.

Majo sem spoznal kot mlado specializantko leta 1978, ko jo je prim. Drago Plešivčnik, kljub dvomesečnemu dojenčku, poslal na intenzivni tečaj akupunkture na Medicinsko fakulteto v Zagrebu. Ekipa 15 zdravnikov specialistov iz vseh republik nekdanje Jugoslavije je pod državnim pokroviteljstvom opravila tečaj akupunkture, ki so ga vodili kitajski strokovnjaki iz kitajskega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) v Pekingu. Postali smo prvi specialisti akupunkture s podpisom državnega ministra za zdravje. Takrat je pred nami kar nekaj zdravnikov, na čelu s prim. dr. Jasno Müller, opravilo podobne tečaje v Pekingu.

Začeli smo ustanavljati Sekcijo za akupunkturo pri Slovenskem zdravniškem društvu in prim. Jasna Müller je postala prva predsednica. Bilo nas je kar nekaj navdušencev, ki smo si upali govoriti o akupunkturi predvsem kot protibolečinski terapiji. Nekateri smo že prej opravljali potrebne tečaje,

največ na Inštitutu Ludwiga Boltzmann na Dunaju.

Vse te informacije smo poskušali prenesti v slovenski prostor in prim. Marija Cesar Komar je bila močno vpeta v organizacijo zdravljenja z akupunkturo. Sam sem podoben tečaj SZO opravil v Pekingu leta 1989.

Maja je skupaj s prim. Jadwigo Hajewsko Kosi opravila celotno izobraževanje po programu SZO v Pekingu. Po njuni vrnitvi v Slovenijo smo začeli ustanavljati posebne oddelke za zdravljenje z akupunkturo v Slovenj Gradcu, Mariboru, Ljubljani, predvsem v smislu protibolečinskih programov.

Razvijala se je tudi Sekcija za akupunkturo pri SZD, ki smo jo preimenovali v Združenje za akupunkturo pri SZD. Predsedniki smo se menjavali, vendar je prim. Cesar Komar skupaj s prim. Hajewsko Kosi opravila večino komunikacije združenja z državnimi ustanovami, Zdravniško zbornico in SZD.

Prizadevali smo si za priznanje akupunkture kot posebnega strokovnega znanja po specialističnem izpitu. Ker so se v Sloveniji pojavljale razne druge institucije, ki so začele šolati slovenske zdravnike na področju akupunkture in tradicionalne kitajske medicine, smo se odločili, da tudi naše združenje, s sedežem v Zdravilišću Laško, ustanovi samostojno šolo za akupunkturo. Organizirali smo jo skupaj s SZD, celotni program pa je bil na Majinih in Jadwiginih ramenih. Šolo bomo nadaljevali z energijo, ki nam jo je dala Maja.

Poleg Združenja za akupunkturo se je prim. Marija Cesar Komar vključila tudi v delovanje Sekcije za zdravljenje bolečin pri SZD, kjer je



opravljala vodilne funkcije, tudi predsedniško. Sekcija deluje predvsem na kliničnem oddelku za anesteziologijo UKC Ljubljana v protibolečinskih programih, ki uspešno vključujejo tudi zdravljenje z akupunkturnimi terapijami.

Konec februarja se je Maja poslovila. Prim. Marije Cesar Komar ni več, ostali pa so spomini na skupne dogodke na področju komplementarne in predvsem tradicionalne kitajske medicine, ki so prinesli v slovenski prostor novo celotno razmišljanje o človeškem zdravju, funkcioniranju in bolečini.

Njeno delo je zapisano tako v slovenjegraški bolnišnici, kjer uspešno deluje samostojni odsek, kakor tudi v drugih bolnišnicah in kliničnih ustanovah. Akupunktura počasi dobiva tisto vrednost, ki nosi tisočletno tradicijo in se ukvarja s celostnim pristopom do človeškega zdravja in posledično tudi s celostno terapijo.

Šarmantne blondinke z globokim koroškim naglasom in vedrim smehom ni več. Za njo bodo ostali spomini in zapiski v strokovni literaturi, ki bodo v uk in poduk novim generacijam.

Nam, ki smo ji bili desetletja najbližji sodelavci, bodo ostali tudi spomini na druženje in lepe trenutke.

**Prof. dr. Zmago Turk, podpredsednik
Združenja za akupunkturo**
**Prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med.,
tajnica Združenja za akupunkturo**

»Edina pot« dirigenta zdravniškega orkestra prof. Franca Avseneka

Kalejdoskopsko bogata avtobiografija

Zvonka Zupanič Slavec

Slovensko zdravništvo, ki ima rado glasbo, že od začetka devetdesetih let 20. stoletja spremlja delovanje Zdravniškega orkestra Camerata medica. Ta nas bogati z glasbenimi nastopi in prinaša prijazna kulturna doživetja, še posebej ob večjih zdravniških slovesnostih in praznikih, npr. božiču in novem letu. Z izbranimi in zanimivimi glasbenimi programi orkester prinaša ne le sprostitve, ampak tudi vedrino duha in slovesno razpoloženje. Od leta 2010 orkester vodi upoko-

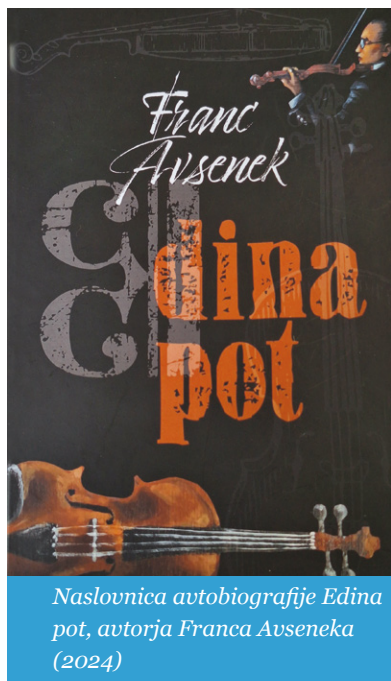
jeni profesor viole z Akademije za glasbo v Ljubljani, Franc Avsenek, za bližnje Frenki. V začetku leta 2024 nas je veselo presenetil z imenitno avtobiografijo, ki bi jo rada na kratko predstavila.

Avtobiografija »Edina pot« je imenitno delo. V njej se avtor predstavi na duhovit in humoren, dovtipen in predvsem dogodkov poln način. Že zapis o pomenu viole in pogledu družbe nanjo nas tako pritegne, da radovedno posežemo po knjigi. Takole pravi: »Če govorimo o violi, govorimo o violistih, in o njih je kaj povedati. Ti glasbeniki so ustvarjalni, zreli, dosledni,

uspešni, iznajdljivi, motorični in še kakšna lepa beseda se najde za poklicno početje vsakega violista (pa četudi je v pokoju), ker vsak violist opravlja nadvse pomembno delo: biti mora neslišen v orkestru, čim manj opazen v skupini godal, četrti v godalnem kvartetu (saj so štirje), za solistično delo pa je poskrbljeno kar se da enostavno – skorajda ga ni! O teh žlahtnih

muzikantih je nastalo več prijetnih dovtipov kot skladb, ki naj bi jih izvajali. Violisti so zelo cenjeni, primerjajo jih s številnimi simboli, njihovo delo pa z najbolj atraktivnimi poklici (gasilci, lovci itd.), veselijo se vsake priložnosti, da se izkažejo, in vsakega giba, ki na ta ali oni način ustvari glasbo. Njihove vrline pridejo do izraza tisti hip, ko zapustijo suženjstvo ob igranju violine. Šalo na stran, ampak – kaj pa, če je v tem zrno resnice?«

In kdo je prof. Franc Avsenek, kdo dolgoletni solist violist ljubljanskega radijskega simfoničnega orkestra? Skopi biografski podatki, ki jih je na knjižni predstavitvi v Klubu Kazina ljubljanske akademije za glasbo predstavil znani violinist Matej Venier, povedo, da je Franc Avsenek (1946) preživel mladost z družino in očetom, ki je opravljal oficirsko službo v Beogradu, po vrnitvi pa končal Akademijo za glasbo v Ljubljani v razredu prof. Alija (Alberta) Dermelja. Simfoničnemu orkestru RTV Slovenija se je pridružil leta 1967, od leta 1982 je bil njegov violist solist. Deloval je v različnih komornih zasedbah in ustanovil Komorni orkester Camera-ta Labacensis. Bil je član Slovenskega godalnega kvarteta, Klavirskega kvarteta RTV Slovenija in Ljubljanskega godalnega kvarteta. Nastopal je tudi kot solist in snemal za RTV Slovenija. Od leta 1993 je bil profesor na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Leta 2001 je izšla njegova Antologija viole v skladbah slovenskih skladateljev, v kateri je na treh zgoščenkah predstavil opus komornih skladb tridesetih slovenskih skladateljev, ki so pisali za violi. Leta 1997 in 2005 je prejel Betet-tovo nagrado, letno nagrado Društva slovenskih glasbenih umetnikov za najbolj izvirni glasbeni dosežek. Od leta 2010 je prof. Avsenek umetniški vodja in dirigent Zdravniškega orkestra Camera-ta medica. Sicer pa je prof. Avsenek odličen solist, komorni glasbenik, dirigent, aranžer in organizator umetniških projektov. V njegovi



Naslovnica avtobiografije *Edina pot*, avtorja Franca Avseneka (2024)

knjigi spominov Edina pot je pričevanje o vseživljenjski zvestobi glasbi, njegovem trdem delu, nepredstavljeni količini izvedenih in posnetih glasbenih del, neumornem prizadevanju za umetniško rast ter udeležanju glasbenih zamisli in kulturnih pobud. Pred nami je torej izpoved sijajnega glasbenika, s pravim bogastvom vsakršnih podatkov o umetniškem ustvarjanju in poustvarjanju, (so)oblikovanju glasbenega življenja, doživeta pripoved tudi o zelo odmaknjem času, pravi kalejdoskop zgodovine glasbe njegovega življenja. Avtor je v svojem zapisu izjemno duhovit, ironičen, včasih tudi sarkastičen, predvsem pa zna nasmejati bralca s svojimi humornimi prikazi. Velika umetnost, kateri številni pisci niso kos.

Kot dolgoletna spremljevalka delovanja Zdravniškega orkestra Camerata medica, ki ga podpira Zdravniška zbornica Slovenije, sem se avtobiografije zelo razveselila. Frenki-ju sem večkrat rekla, naj tako vsestransko zanimivo življenjsko pot ohrani sodobnikom in zanamcem, saj



Violist prof. Franc Avsenek,
dirigent Zdravniškega orkestra
Camerata medica od 2010 (foto:
Janez Platiše)

je redkim dano toliko doživeti in z izjemno delavnostjo, znanjem, voljo ter človeško toplino širiti glasbeno znanje tudi med ljubiteljske glasbeni-

ke. Tukaj umetnikovo znanje prestopi meje visoko akademskega in glasbenim ljubiteljem nedosegljivega, vstopi pa med široke množice glasbenih ljubiteljev in v javnost, ki jih glasba bogati, plemeniti, življenje z njo pa dela lepše in boljše.

Hvala, Frenki, in še enkrat globok poklon tvoji avtobiografiji, predvsem pa nepresežnemu delu, pravemu glasbenemu poslanstvu. Delo ne bo zanimivo le za profesionalne glasbenike, ampak tudi za številne ljubiteljske glasbenike in druge, ki jih zanima glasbena umetnost zadnjih skoraj 70 let pri nas.

Zajetna, trdo vezana knjiga na dobrih 250 straneh formata B5 je lepo oblikovana in bralcu prijazno urejena.

Na voljo je na e-naslovu:
camerata@siol.net

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

Telefon v vetru

Laura Imai Messina: *Telefon v vetru*. Ljubljana: Vida, 2020

Zdenka Čebašek - Travnik

Ob pogledu na knjigo *Telefon v vetru* sem se začudila, kako da je nisem opazila že prej. Tako lepa je videti, da je v meni takoj vzbudila spomine na nekaj, kar lahko pride in odide z vetrom. Starinska telefonska govorilnica, ob njej pa stilizirana cvetoča japonska češnja, ki tudi v naših krajih vedno pogosteje oznanja pomlad, obetata nekaj skrivnostnega, a hkrati minljivega.

Knjiga je izšla že leta 2020, v istem letu kot izvirnik. Laura Imai Messina je italijanska pisateljica in

blogerka, ki se je rodila v Rimu. Pri 23 letih se je preselila na Japonsko in tam tudi ostala. O avtorici lahko več izvedo tisti z znanjem italijanščine, drugim je na voljo krajša predstavitev na Amazonu, kjer pa opisana knjiga nosi drugačen naslov: *The Phone Booth at the Edge of the World* (*Telefonska govorilnica na koncu sveta*). Zanimanje za to njeno knjigo prihaja v valovih, ki vznikajo v različnih bralnih skupinah in krožkih, zasledimo jo tudi na nekaterih spletnih portalih, ki predstavljajo (dobre)

knjige: <https://www.dobreknjige.si/>, <https://www.knjiznisepet.si/>, <https://vonjpoknjigah.si/>, <https://www.student.si/>, <https://bookknjiga.com/>.

Roman navdihuje resnična telefonska govorilnica na Japonskem, v prefekturi Iivate, v enem od krajev, ki jih je cunami 11. marca 2011 najbolj prizadel. Neki mož jo je namestil na vrtu svoje hiše. Telefon ni povezan, a nosi glasove v veter. Okrog te resnične govorilnice se plete na desetine zgodb o ljudeh, ki prihajajo na ta posebni

kraj, da bi se »pogovarjali« z ljubljenimi, ki so jih izgubili.

Pisateljica nas takoj v začetku romana pripelje na lokacijo, to je tja, kjer je – bralcu tedaj še neznana ženska z imenom Yui – poskušala zavarovati telefonsko govorilnico pred močnimi sunki vetra:

Četudi bi tajfun kaj izruval, je bila tam ona, da zadevo popravi. Ni je ganilo temeljno prepričanje, da je ranljivost prej lastnost telesa kot stvari, misel na to, da je materialne dobrine moč popraviti in zamenjati, telesa pa ne, in da je to morda čvrstejše od duše – ki je, ko se enkrat zlomi, zlomljena za vedno –, vendar pa manj od lesa, svinca ali železa.

Nadaljevanje prinaša zanimive zgodbe ljudi, ki so že pred Yui prihajali na ta nenavaden kraj, da bi se pogovorili z osebami, ki so jih zapustile (ni nujno, da so umrle). Poseben čar prinašajo utrinki japonskega jezika in tamkajšnjih navad, ki jih avtorica prepleta s čisto osebnimi izkušnjami. Tako lahko preberemo tudi sezname spominov na pokojne posameznike. Takšen seznam nam lahko pričara pokojnikovo podobo, osebnost ali občutja, ki smo jih doživeli ob njem. Podobna sporočila nosijo tudi stavki, ki so poleteli v veter ob telefonski govorilnici. Ob branju teh lahko oživijo spomini na nam

drage pokojnike, čeprav je od njihove smrti minilo že veliko let. Blag spomin, ki premaguje žalost in prinaša lepoto davnih dni, je lahko tudi eno od sporočil te nenavadne knjige.

Ko pripravljam recenzije za Isis, vedno razmišljam tudi o tem, kaj želim z določeno knjigo sporočiti kolegum, zdravnikom in zobozdravnikom. Tokrat bi rada izpostavila vsebine, ki jih prinašajo boleče osebne izgube in naše doživljanje ob tem. Ali je pomembno, na kakšen način so nam ljube osebe umrle? Kaj je drugače ob pričakovani ali ob nenadni smrti, ob nesreči ali celo množični nesreči? Kako žalujemo, ko je smrt posledica bolezni, morda samomora ali pomoči pri prostovoljnem končanju življenja? To so vprašanja, na katera si morajo žalujoči odgovoriti sami, zdravniki pa smo jim lahko v oporo in pomoč.

Knjiga *Telefon v vetru* nam lahko olajša iskanje odgovorov brez odvečnih besed in s posebno obliko razumevanja, ki ga močneje zaznavamo v času žalovanja. Poudariti želim, da to ni žalostna knjiga, niti knjiga o žalosti, temveč nasprotno, je knjiga, ki prinaša upanje in nam sporoča, da obstaja neskončno načinov, kako lahko preživimo izgubo.

Za nami so meseci razprav o zakonodaji v zvezi s pomočjo pri prostovoljnem končanju življenja, v katerih so zagovorniki in nasprotniki predstavljali svoje poglede na zadnje poglavje našega tuzemskega bivanja.



Govorili so v imenu tistih, ki naj bi si tovrstne pomoči želeli, in onih, ki naj bi to pomoč izvajali. V javni razpravi pa sem pogrešala besedo tistih, ki so že doživeli izgubo bližnjih na takšen način. Vem, da tovrstnih izkušenj pri nas še ne more biti veliko, gotovo pa so že zbrane v okoljih, kjer so postopki evtanazije in drugih oblik prostovoljnega končanja življenja že dlje časa v uporabi. Sprašujem se, kakšni bi bili njihovi pogovori v vetru ...

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

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**.

Nenavadna najdba

Matjaž Lesjak

V neposredni bližini Slovenj Gradca je naselje Stari trg. Nad njim se boči manjša vzpetina, imenovana tudi Grajski grič po nekdanjem gradu, ki je stal zgoraj. Hribček je bil obljuden že v železni dobi, v bližini so našli več grobov in predkeltske najdbe. Sedaj stoji tam zanimiva cerkev sv. Pankracija, do katere vodijo iz trga kapelice križevega pota, obdana pa je še z obrambnim obzidjem iz časa turških vpadov. Cerkev je omenjena že v 11. stoletju in je doživela številne prezidave. Medtem ko je skozi stoletja grad propadel, pa je cerkev obstala. Arhitekturna znamenitost je antični steber, ki so ga nekdanji graditelji našli v ruševinah bližnje Kolacione (poštna postaja ob rimski cesti Celeia–Virunum) in ga vgradili kot podpornik glavnega oboka v cerkveni ladji. Ta steber je omenjen že v vizitacijskem zapisniku škofa Tomaža Hrena z dne 31. 7. 1600 (»... njene oboke opira marmornat steber sredi cerkve.«)

Pri obnovitvenih delih so leta 2001 v zakristiji pod lesenim podom povsem nepričakovano odkrili kostnico, za katero ni do takrat nihče vedel. V istem prostoru pa hranijo pod ključem tudi zelo nenavadno in srhljivo najdbo. Kot nam je povedal ključar Milan Slemnik, je ob glavnem oltarju več stoletij (400 let?) visela mumificirana odrezana roka. Po ustnem izročilu naj bi pripadala ženski, ki je bila huda grešnica in si je ob spreobrnjenju in kesanju kot kazen za grehe odrezala levo roko! Kot vidimo, je roka odrezana v komolčnem sklepu, vidne so sklepne površine podlahtnice in koželnice, na dlani je še ohranjen palec, nekateri prsti so odpadli. Roka torej ni bila odsekana, ampak izrezana. Postavlja se nam vprašanje: ali si je roko odrezala sama ali si jo je dala odrezati ali pa so ji jo odrezali na silo neznani gorečnejši?

Če bi si roko odrezala sama, ali je bilo to v tej dobi sploh klinično možno? Ali bi med posegom zaradi bolečin omedlela, izkrvavela? Kdo je bila nesrečnica in kakšen je bil greh, da je zaslužila takšno kazen? Tega ne vemo, roka pa je srhljiv dokaz, kakšno moč ima greh in naložena pokora, da človek obide samovarovalne reflekse in se



Antični steber v cerkvi

pohabi! Kot brezroki invalid je ženska postala hodeč opomin rojakom, njena posušena roka pa viseč opomnik za vernike pri obredih!

Čeprav se zdi samoamputacija pri njej skoraj izključena, pa je vendarle, ko gre za preživetje, mogoča. V skrajnih življenjskih situacijah je človek sposoben dejanj, na katera v običajnem življenju niti pomisliti ne more in mu vzbujajo grozo!

Aprila 2003 je hribolazec in avanturist Aron Ralston pohajkoval po nacionalnem parku Canyonlands v državi Utah (ZDA). Nikomur ni povedal, kam je namenjen. Teren je sicer zelo dobro poznal in se je z lahkoto spuščal v globeli in zopet izplezal. Po prijetnem druženju s sopotniki je naslednji dan sam zlezal v zelo ozek kaminski kanjon (Bluejohn). Ko se je prijel za večjo skalo (360 kg), se je ta odlomila in med padcem mu je stisnila desno roko ob stene kamina. Obvisel je nemočen 20 metrov na tlemi kanjona. Seveda je poizkusil premakniti skalo z alpinističnimi orodji (vponke, trakovi), a je bila nepremično zagozdjena. Celo z žepnim nožkom jo je poizkusil zmanjšati. Bil je popolnoma sam

in nihče ga ni iskal. Vpitje so zadušile stene. S kamero je začel snemati dnevnik svojega boja za življenje, hrano in vodo je razdelil na majhne odmerke, na koncu je pil urin. Peti dan je zapadel v halucinacije, ki so bile delno pozitivne, videl je sebe v prihodnosti z družino in to ga je ohranjalo živega in motiviranega. Na koncu se je odločil za dramatičen ukrep, izdelal si je improvizirano manšeto, jo s karabinomategnil na nadlahtnico in s sunkom zlomil kosti in vezi v komolčnem sklepu in nato z žepnim nožkom počasi amputiral ujeta podlaket! S prevezo je uspel ustaviti krvavitev, ob vrvi se je spustil na dno kanjona, našel je vodo in izhod in tam ga je čakal na robu stene svedrovec, po katerem se je dokončno spustil na planoto. Ko je srečal ključne popotnike, je bil rešen.

Po izjemnem dogodku je bil posnet film (127 ur, režiser Danny Boyle), ki ponazarja dramo preživetja. Konec je srečen, Aron Ralston je ne samo preživel, ampak se je tudi poročil, dobil sina in še naprej plezal z ustrezno protezo, s to razliko, da je od takrat vedno povedal, kam gre in kdaj se vrne!

Znanih je še nekaj primerov samorešitve v izjemnih okoliščinah.

Leonid Rogozov je bil leta 1960 zdravnik na sovjetski raziskovalni postaji Novolazarevski na Antarktiki. Tam je 29. aprila 1961 zbolel, dobil je vročino in bolečine v desnem spodnjem delu trebuha. Vedel je, da gre za vnetje slepiča, prevoza pa niso imeli in on je bil edini zdravnik! 30. aprila se je odločil, da se bo sam operiral, asistiral sta mu meteorolog in inženir, podajala sta mu instrumente in držala luč in ogledalo! Rogozov je v polsedecem položaju in na levem boku po lokalni anesteziji s prokainom naredil sam sebi 12 cm dolg rez in začel s tipanjem iskati slepič. Obvladoval je svojo slabost in s kratkimi predahmi nadaljeval, pomočnika sta vztrajala blede in omotična. Na koncu se je vse dobro končalo, zdravnik je našel že delno nekrotizirano slepič in začel rano, operacija je trajala skoraj dve uri. Peti dan je postal afebrilen.



Odrezana roka

ran slepič in začel rano, operacija je trajala skoraj dve uri. Peti dan je postal afebrilen.

V domovini so ga slavili kot junaka, primerjali so ga z Gagarinom, ki je samo nekaj dni prej (12. aprila 1961) kot prvi astronaut obkrožil zemljo. Oba sta bila stara 27 let.

Prva samooperacija slepiča pa se je zgodila že leta 1921! Izvedel jo je kirurg Evan O'Neill Kane (6. april 1861–1. april 1932) v mestu Kane, Pensilvanija. Že pred tem si je Kane leta 1919 sam amputiral prst, ki se je inficiral.

15. februarja 1921 si je v starosti 60 let sam operiral slepič pod lokalno anestezijo. Med drugim je hotel prikazati prednosti lokalne anestezije pred splošno anestezijo z etrom. Uporabil je novokain. Podobno kot Leonid Rogozov je uporabil ogledala, bil pa je v neprimerno ustrežnejših okoliščinah, v pravi operacijski dvorani obkrožen s kolegi.

Kot da mu to ni bilo dovolj, si je deset let kasneje sam operiral še ingvinalno hernijo. Operacija je trajala skoraj dve uri, spremljali pa so jo tudi novinarji in fotografi.

Kasneje je svoje kirurško delo nadgradil še z nekoliko umetniškimi dodatki. Pacientom je ob rani, ki jo je zašil, naredil majhno tetovažo, črko K, vendar v Morsejevi abecedi, - . - !

Samozdravljenje v izjemnih okoliščinah je izvedla tudi ameriška zdravnica Jerri Nielsen. Leta 1998 je delala kot zdravnica na južnem polu. V času polarne zime je tam skoraj popolna tema in temperature padejo do minus 60 stopinj. V tem času je posadka polarne postaje popolnoma odrezana od sveta. Prva letala lahko priletijo šele konec oktobra. Dr. Nielsen si je v tem neugodnem času otipala bulico v prsih. Preko elektronske pošte in videokonference se je posvetovala s kolegi in sama izvedla biopsijo bulice. Na celini so se odločili, da zdravnici pošljejo zdravila in ustrezno opremo z letalom, ki je preletelo južni pol in odvrlo padalo na z baklami označenem delu ledene pustinje. Zdravnica je začela terapijo po navodilih preko satelitske povezave. Začela je hormonsko zdravljenje in še enkrat opravila biopsijo, ki je dokazala rakave celice. Sedaj si je sama uvedla kemoterapijo. Šele 15. oktobra jo je transportno letalo Hercules končno odpeljalo v bolnišnico na celini.

V izjemnih okoliščinah človek najde moč za dejanja, ki ga presegajo, takrat se pokaže stabilnost človekove osebnosti, pogum, vzdržljivost in motivacija za na videz nemogoča dejanja.

Matjaž Lesjak, dr. med.

Najini dve etapi s Hornom

Horn 2000 – prva slovenska nautična ekspedicija na Antarktiko, jadranje okoli sveta 1999–2002

Črt Marinček

Romana Kvaternika sem spoznal na sejmu Nautica v portoroški marini, ko mi je izročil lično brošuro o načrtovanem jadraniu. To je bilo maja leta 1999. Želel je, da bi bil jaz »ladijski« zdravnik, posebno v najtežji etapi okoli rta Horn in na Antarktiko, česar pa mi v tistih mesecih službene in pedagoške obveznosti niso dovoljevale. Izbral sem poletno varianto, ko sem lahko združil dva dopusta, od let 1999 in 2000.

Približno 17 metrov dolga jadrnica Horn je bila iz 9 mm debele aluminijaste pločevine zgrajena v podjetju Trojka, d. o. o., iz Gornje Radgone in prepeljana v halo ladjedelnice v Izoli. Tam sem enkrat obiskal Romana, ki je ob jadrnici bival v majhni avtomobilski prikolici. Veliko montaže je s pomočjo mojstrov iz ladjedelnice opravil sam. Jadrnica je imela 17 metrov visok samonavijalni jambor s tremi križi švedskega proizvajalca Selden.

Tank za nafto je imel prostornino 1500 litrov, poganjal je štiricilindrski motor Yanmar in agregat za elektriko. Za pitno vodo je skrbel »watermaker«.

Prostori salon z usnjenimi sedeži in veliko mizo v sredini je nudil obilo prostora za dobrote iz kuhinje. Roman in žena Joži sta oba dobro kuhala.

Jadrnica je imela napihljiv rešilni čoln z izvenkrmnim motorjem, radijsko postajo in tri prenosne računalnike Compaq. Eden je imel naložene Navionics elektronske karte za navigacijo, drugi je služil za elektronsko pošto, tretji pa za shranjevanje digitalnih fotografij in zapiskov s poti.

Med petih kabin je bila največja kapitanova na krmi, za goste in oba sinova, Tima in Žana, pa so bile tri spredaj.

Ekvador–Tahiti

S Franiko sva se pridružila Romanu 1. junija 2000 v marini Salinas v Ekvadorju. Tja sva priletela skupaj z Joži in njunima sinovoma. Roman nas je čakal na letališču mesta Guayaquil.

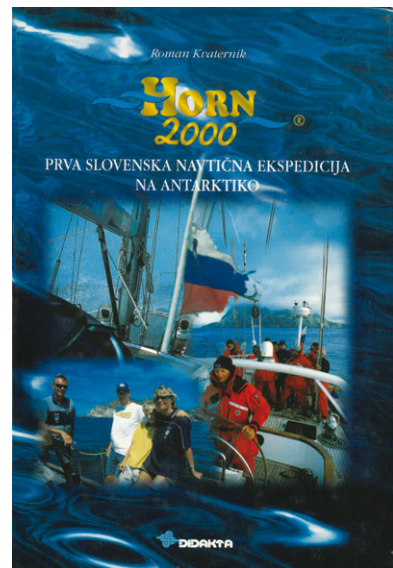
Sledila je večurna dirka z dvema taksijema, s seboj pa smo imeli v 30 kg težkem paketu nov napihljiv čoln Gumar. Naj poudarim, da sva vedno letela z Air France, ki je za pomorščake zelo ugodna družba in dovoljuje različne kombinacije posameznih letov. Tega Lufthansa nikakor ni sposobna.

Najprej smo nakupili zaloge hrane, vina in sadja, predvsem banan, za dva meseca plovbe. Zaradi izredno ugodnega tečaja smo za 200 dolarjev nakupili več vozičkov hrane in izpraznili nekaj polic z odličnimi vini. Tipično za Slovence ...

Naslednji dan smo prižgali motor in izpluli iz marine. Prikazal se je že ocean, ko so se začele težave. Motor se je pregrel, krmilo pa smo le s težavo obračali. Obrnili smo se nazaj, Roman si je nadel potapljaško obleko in po treh urah odstranjevanja priraslih školjk smo s polnimi jadrni odpluli proti Galapaškemu otočju. Ni manjkalo delfinov, nepozabno pa je bilo večurno spremstvo štirih črno-belih ork.

V Puerto Ayori smo se zasedrali 6. junija 2000. V treh dneh smo spoznali več otokov, jahali konje in želve velikanke, se kopali s tjujnji in opazovali morske pse kladivarje ter morske in kopenske legvane. V ladijski knjižnici sem vzel v roke knjigo Charlesa Darwina o Galapaškem otočju, kamor je leta 1832 prispel z jadrnico Beagle.

Potem ko smo do vrha napolnili tank z nafto in se založili z ogromnimi šopi banan, smo 9. junija 2000 odpluli proti Markezom. Sledilo je devetnajst dni plovbe po vzhodnem Pacifiku, brez kopnega na obzorju. Nepozabno jadrnanje v spremstvu delfinov, ptičev, morskih lastovic in občasnega sopihanja kitov v bližini, ob ekvatorju proti zahodu. Prehitela nas je ogromna ladja za



Roman Kvaternik: Horn 2000. Prva slovenska nautična ekspedicija na Antarktiko. Didakta, 2002, 267 str.

prevoz avtomobilov in potnikov proti Novi Zelandiji. Z VHF-telefonom smo vzpostavili stik, se predstavili, vprašali za smer in vremensko napoved.

S pomočjo dobrega daljnogleda sem opazoval veliko ribiško ladjo, ki je ponoči s pomočjo močnih žarometov lovila morske pse in odrezane plavuti sušila na ladijskih vrveh. Na naše klice se niso odzivali, tudi zastave in imena niso imeli. Čakali so na noč, ko smo spet opazovali svetlobne snope.

Južne Markeze smo dosegli 28. junija 2000 in se zasidrali v edinem varnem zalivu, v bližini jadrnic, s katerimi smo med plovbo vsak dan zjutraj in zvečer po VHF-kanalu izmenjevali novice o vetru in morebitnih težavah. Pomagati na odprtem morju ne more nihče. Nemški jadrnici je v manjšem požaru zgorela vsa električna napeljava in s težavo so pripluli v naš zaliv. Roman in njegovi so bili vsi brez slepiča. Roman je bil že prej operiran, sinovoma pa je etična komisija UKC pod vodstvom predsednika Eldarja Gadžijeva zavrnila operacijo, češ da sta fanta še mladoletna. No, v SB Brežice teh pomislov niso imeli.



Jadrnica Horn 2000

S Franiko sva slepiče imela, za vsak slučaj sem imel s seboj močne antibiotike.

Obiskali smo otoške znamenitosti, predvsem grob francoskega slikarja Paula Gauguina, ki je zapustil krasno zbirko slik otoških lepotic. Umrli je zaradi sifilisa.

Oskrbeli smo se s svežim sadjem in zelenjavo, kupili meso divjega kozliča in konzerve. Edino otoški policist je imel močno terensko vozilo in nas je za 100 dolarjev po izrednih strminah med nasadi banan, papaj in manioke peljal v sosednji zaliv z lepimi hiškami ljubeznivih domačinov, potomcev ljudožercev.

Plovbo smo nadaljevali skozi arhipelag Tuamotu, kjer sem na enem od gojišč Franiki kupil krasen črni biser.

V prelepih zalivih smo imeli družabna srečanja s posadkami drugih jadrnic, pekli rake, hobotnice in ribe. Vsak je prinesel s seboj nekaj vina, piva ali peciva. Ni manjkalo glasbe in petja v različnih jezikih.

Očistili smo jadrnico, jo ob oseki pobarvali z zaščitnim premazom proti školkam, menjali »cink protektorje« ipd.

Nato smo odpluli proti Tahitiju in se privezali na pomol glavnega mesta francoske Polinezije Papeete. Obiskali smo čudovito tržnico, se oskrbeli z nafto po ceni 20 centov za liter in za 300 dolarjev napolnili tank.

V čast 14. juliju, francoskemu državnemu prazniku, je bila organizirana vojaška parada, seveda tudi z gasilci, orožniki, mestnimi policisti in imenitniki. Na športnem stadionu je bil zvečer organiziran nastop plesne folklore s celotnega otočja Francoske Polinezije. Plesi so se razlikovali od otoka do otoka. Mišičasti bojovníki z Markezov so prikazali divje plesne, kot se za potomce ljudožercev spodobi. Pravo nasprotje pa so bili plesi nežnih mladenk z arhipelaga Tuamotu.

Naslednji dan, 15. julija 2000, sva z ogromnim Boeingom za 400 potnikov poletela proti Parizu in dan zatem pristala na Brniku, kjer so naju pričakali prijatelji in svojci.

Madagaskar– Richards Bay

Drugo leto (30. oktobra 2001) sva poletela z Air France iz Pariza do glavnega mesta Madagaskarja, Antananarive, ki se ponaša z 1,5 milijona prebivalcev in leži 1.276 m nad morjem. Na stroške letalske družbe sva prenočila v starem lesenem hotelu iz kolonialnih časov, uživala na večerji in zajtrku, si peš ogledala zanimivo mesto in začutila njegov utrip.

Drugo jutro sva z nacionalnim prevoznikom odletela na sever in po dveh urah pristala na otočku Noisy Be. Tam naju je s čolnom čakal Roman in odglisirali smo do Horna, ki



Čipkast prt z Madagaskarja



S tem prvim (in zadnjim) tunom sem se kar namučil.

je bil zasidran nekaj sto metrov od obale. Tudi iz previdnosti, saj je zaliv obdan z močvirjem, kjer je doma malarija. Dva nemška jadralca, ki sta nekaj dni preživela v družbi črnih lepotic, sta teden dni prej zaradi malarije umrla.

No, mi smo šli na veliko piva v lokal, gledali dekleta, ki so plesala, da je bilo kaj videti. Odtakat sem hodil kar v kanal ob lokalu, tako kot domačini in domačinke.

Naslednji dan smo s čolnom odbrzeli na otoček, kjer so domačinke razstavljale bele platnene, s čipkami obrobljene namizne prte. Še zdaj ga Franika obesi v dnevni sobi, kadar imamo obiske.

Na sidrišču smo lahko z daljnogle-
di opazovali Italijane, sicer goste na
lepi jadnici z zastavo Združenega
kraljestva, kako se ljubijo s črnimi
lepoticami v vodi in med skalami,

tako da so se videle samo v zrak
štrleče dolge, vitke noge. Nepozabno,
tudi za oba fanta ...

3. novembra 2001 smo odpluli in
se zasidrali v Russian Bay. Zaliv nosi
ime po ruskih vojakih, ki so jih v
začetku prejšnjega stoletja tam
pozabili njihovi vrli vojskovodje,
potem ko so izgubili vojno z Japonci.
Našla sva nekaj s travo zaraslih
grobov z imeni v cirilici.

7. novembra 2001 smo se v luki
Majanga privezali na zarjavelo dvigalo.
Izkrkali smo Emila Zavatlava, ki se mu
je mudilo na letališče. Tako zanemarje-
nega pristanišča, polnega zarjavelega
ladijskega železja, nihče od nas še ni
videl. Plezanje gor in dol je bilo prav
akrobatsko, spodaj pa kalna voda,
polna mazuta, nafte pa še kakšna
crnkjena podgana je plavala vmes.

Od 11. do 18. novembra 2001 smo
prečkali Mozambiški kanal, z obilo
tropskega dežja in vihnimi sunki
vetra. Česa takega nisem še nikjer
doživel. V grmenju in bliskih sem
blizu nas opazil približno dve toni
težkega kita, ki je skočil visoko v zrak
in v pirueti slikovito padel nazaj v
morje. Žal nisem imel fotoaparata,
sliko pa si lahko vedno prikličem v
spomin.

Ko smo se že bližali Richards
Bayu, nam je sunek vetra s hitrostjo
46 vozlov razparal glavno jadro po
vseh dolžini. Če bi ga navili v jambor,
ga ne bi nikoli več dobili ven. Zato je
14-letni Tim splezal na jambor in
jadro povil z elastično vrvo, da ni več
opletalo.

25. novembra 2001 smo šli na
safari v narodni park z redkimi črnimi
nosorogi ter ostalimi velikimi in
malimi prosto živječimi divjimi žival-
mi. Nepozabno!

Drugi dan sem kar po telefonu
prestaval let iz Durbana za tri dni
bliže. Poslovala sva se od družine
Kvaternik, najela avto do Durbana in
odletela proti domu.

V manj kot štirih tednih sva
doživela veliko vznemirljivega, več kot
na Tihem oceanu v osmih tednih,
vendar nama ni žal niti za en dan
plovbe.

Po končanem potovanju okoli
sveta je Roman Kvaternik objavil
potopis z naslovom Horn 2000.
Knjigo je pregledno razdeli na posa-
mezne etape plovbe po letih:
1999: Izola–Sardinija–Gibraltar–
Gran Canaria–Rio de Janeiro
2000: Rio de Janeiro–Calao–Balboa–
Galapagos–Tahiti–Tonga–Sy-
dney
2001: Sydney–Darwin–Maldivi–Sej-
šeli–Madagaskar–Cape Town
2002: Cape Town–Fortaleza–Karib-
sko morje–Horta–Gibraltar–
Izola

Roman je jadnico Horn za dobro
ceno prodal Madžarom, zgradil
turistično naselje na jugu Filipinov ter
prišel čez nekaj let nazaj v Izolo s
Filipinko in tremi otročiči.

Lani sem ga obiskal na 15-metr-
skem Benetauju in mu prinesel nekaj
zdravil. Ko so otroci končali s šolo, so
vsi skupaj odpluli okoli sveta. Srečala
sta jih moja prijatelja Tone in Vesna,
ki tudi jadrata okoli sveta na veliko
manjši jadnici Mala, in od njih
izvedela, da se letos še ne nameravajo
vrniti v Izolo.

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

Ko jagenjčki obmolcknejo

Martin Bigec

Res je, da ko smo leta 1991 (no, verjetno kakšno leto kasneje) gledali to fenomenalno kriminalko, so se nam ob prizorih iz filma ježili lasje in oblivala nas je kurja polt. Anthony Hopkins se je moral očitno odlično vživeti v psihiatra, sicer kanibalističnega serijskega morilca dr. Hannibala Lecterja. Film smo že nekako predelali, odložili med spomine, zaprte s satnimi pokrovi, misel pa je ostala. Ko stvari v življenju pripelejo tako daleč, da še najbolj odporni, najbolj goreči, najbolj trdovratni razumniki ostanejo brez sape, z rahlo priprtimi ustnicami, zategnjenimi v ustnih kotih, z besedo v grlu, neizrečeno, napol pogoltnjeno. V trenutku, ko se misli ustavijo nekje na 0°K in imamo prizore iz navidezne resničnosti, ko se scena ustavi in nekdo potuje med posameznimi liki brezčasnega prostora ter opazuje obstoječo sliko, ki se v trenutku lahko aktivira in se postavi v realni čas.

Nekako tako poteka naša pot na golgoto, naš upor, naš kmečki punt s stetoskopi, učbeniki in skalpeli proti mlinu na veter, proti nekemu stroju, ki smo ga pri urah zgodovine opisovali kot totalitarno oblast. Oblast brez akademskega dialoga, brez kulture dialoga, brez poznavanja olike gentlemanstva in dostojanstva, časti in ponosa. Oblast kapitala, oblast krutega izkoriščanja, brezčutnega kopičenja centrov moči. Oblast, ki naj bi jo izvolilo ljudstvo, ki naj bi služila ljudem in izboljševala skupno dobro ter jamčila boljše in jasnejšo prihodnost. Sedaj smo brez moralnih pravil, brez etičnih norm, nastopil je čas apatije in mrtvega teka.

Karte so na mizi. Odrpte. Pri mešanju in delitvi ni nihče pričakoval takšnih kombinacij. Karte so črno-bele, karte poznajo samo dva zaimka »**mi** in »**vi**«, »naši in vaši«. V javnosti potekajo predstavitve in dialogi s prezirom, cinizmom. Od kod so se vzeli vsi ti odločevalci? Kako je mogoče, da se je zbrala na enem mestu tolikšna množica isto mislečih, destruktivnih, sebičnih ljudi? Dokler so protestirali na kolesih, nosili mavrične zastave, propagirali marihuano in zastopali grafite, so bili avantgarda, posebneži, simpatični. Sedaj, ko jih je omamila opojnost oblasti (moči), so neprepoznavni.

Mogoče najdemo metaforo za naše stanje zdravništva v lanskih poplavih. Koliko energije

se je nabralo v solidarnosti našega slovenskega človeka! Koliko jih je pustilo redno delo, vzelo dopust in so odšli na pomoč! V trenutku so se pojavili številni prostovoljci, traktorji, bagri, kamioni, gasilci itd., ker so čutili bolečino ljudi, ki so izgubili najosnovnejše, bistvo, vse, to je svoj dom. Gradili so ga desetletja, z lastnimi rokami in krediti, z odpovedovanji in žulji. Potem jim je voda v nekaj urah odnesla vse. Vse! Prišli so ugledneži iz Ljubljane (seveda s helikopterjem, ceste so bile umazane) in tudi gospa iz EU, začele so padati obljube, gnetli so se pred kamerami in si pulili mikrofone, kako bodo osrečili ljudi. Samo malo potrpljenja in vse bo rešeno. Takrat krikne glas obupane starejše gospe skozi žlobudranje politikov: »Mene je samo strah tišine ...« In kaj je mislila s tem? Kaj bo s preprostimi ljudmi, ki nimajo strehe nad glavo, ki jim je voda odnesla avtomobil, ki so izgubili obleke, fotoalbume svojih spominov, dedkovo stensko uro, otroško posteljico, vse ..., kaj bo, ko se bodo stroji odpeljali, ko bodo šli gasilci domov, ko se bodo prostovoljci vrnili na delo ... In se bodo obljube preselile v centralno administracijo in jih bodo začele secirati do komolcev v črne dokomolčnike oblečene roke administratorjev. Ko se bodo začele ustanovljati komisije, strokovni odbori, programski studii in pisarne ... Ja, ta aparat bo potreboval veliko časa, predvsem pa denarja. Iz vsega ne bo nič, kakor pri vsakoletnih poplavih na Dravskem polju, sušah na prekmurskih njivah, žledolomih itd. Ljudje bi z lastnimi rokami ustvarili čuda, če bi le lahko dobili dovoljenja in denar, ki se je zbral s prispevki in donacijami.

V čem so poplave metafora za sedanje stanje v zdravništvu? V tem, da so kot poplave tudi težave v zdravstvu **vidne**, da se čutijo na vsakem koraku, da trpijo tako ljudje kot zdravništvo. Ob izbruhih afer ali občutnih kriz se takoj pojavijo »rešitelji«, pripeljejo svetovalce iz tujine, potem si vzamejo čas in čakajo na ekspertize. Mine šest mesecev, mine eno leto ... in ugotovijo, da je to kompleksen problem, ki ga bo treba reševati kasneje, saj je drugih, bolj aktualnih problemov še preveč.

Nekega dne sem povabil ministra v Radlje ob Dravi, kraj, ki živi v sredini Dravske doline in

ima zvijugano cesto skozi soteske (nekoč je bila mednarodna magistrala) v dolžini 42 kilometrov do Maribora in 36 kilometrov do Slovenj Gradca. Torej je med dvema sekundarnima zdravstvenima centroma 90 km razdalje. Preboj skozi dolino je možen samo na teh dveh koncih vzdolž Drave. Vendar v hribih, ki presegajo višino 1500 m na levi in desni strani Drave, živijo ljudje v vaseh, manjših zaselkih in predvsem na osamljenih kmetijah. Če bi nadomestili dežurne službe z NMP (po mnenju nekaterih tudi ukinili), bi se dostopni čas iz ene ali druge smeri bistveno podaljšal. Ali so to torej drugorazredni državljani, čeprav plačujejo enake prispevke za zdravstvo kot tisti v mestih? So družbeni kalo? Bi si kdo od odločevalcev upal to javno priznati ljudem, priti mednje in povedati, da bi se to, kar so v desetletjih zgradili s samoprispevki, sedaj zaradi racionalizacije v zdravstvu ukinilo? No, ko je minister prišel, se je začuden obrnil na peti za 360°, se ozrl v naše hribovje okrog in priznal, da si v Ljubljani tega pač niso tako predstavljali. Ja seveda, ker so zemljevidi samo v dveh dimenzijah in se da zdravstveni sistem zelo poenostavljeno načrtovati. Recimo s krogi in preračunanimi razdaljami v minutah.

Nedavno smo bili priča zlomu naših vodilnih v zdravstvenih zavodih. Politika jih je uspela zvabiti na Brdo, da so bili kulisa za kamere, kjer sta oba glavna politika, odgovorna za zdravstvo, predstavila, kako bodo z

boljšim analiziranjem časa in dela povečali proizvodni učinek zdravništva. Tako bodo rešili pomanjkanje zdravništva in skrajšali čakalne dobe. In rešili vse probleme. Napravili bodo sistem, da bodo z manj dobili več. Ob tem v sebi čutim uro, ko se moram vsako jutro štempljati, kot kľofuto, kot pljunek v obraz za moja leta študija, številne, nepreštete ure branja člankov in pisanja strokovnih prispevkov, za službo, vedno v soboto in nedeljo, vedno na račun družine in otrok. Da ne štejemo pedagoškega dela s študenti, popravljanja izpitov, pripravljajanja predavanj ..., kolikokrat se je služba zavlekla pozno v popoldne ali v večer, ko smo čakali izvide ali dopolnjevali preiskave, za enak denar, brez plačila dodatnih ur. In to leta, desetletja službe. In dežurstev, saj so bili vikendi, ko sem šel v petek od doma in se vrnil v ponedeljek popoldne ... S to uro smo sedaj postavljeni ob bok delavki, ki na tekočem traku prelaga opeko ... z vsem spoštovanjem. In pomislim na svoje sošolce iz OŠ, ki so nekateri (zasluženo) že deset let upokojeni ...

Kakorkoli, ponosno glavo pokonci, še vedno smo zdravniki in zdravnice. Imamo našo medicino, imamo našo etiko, deontologijo. Z mirno vestjo opravljamo svoje delo, izpopolnjujemo svoje znanje v veri, pomagati človeku, pomagati tam, kjer je narava popustila, kjer človek potrebuje pomoč. Za to ne obstaja delovni čas. Kot je rekel akademik prof. Milčinski



prvi dan študija v pozdrav novincem: Izbrali ste poklic, od katerega vas lahko odreši samo zemlja ...

Kot je Temnikar prestopil senčno črto.

*Martin Bigec,
s ponosom pediater*

P. S. In ponovno poziv: Dialog je možen samo za mizo, z enakovrednimi sogovorniki, s spoštovanjem drugega.

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



Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

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

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



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

