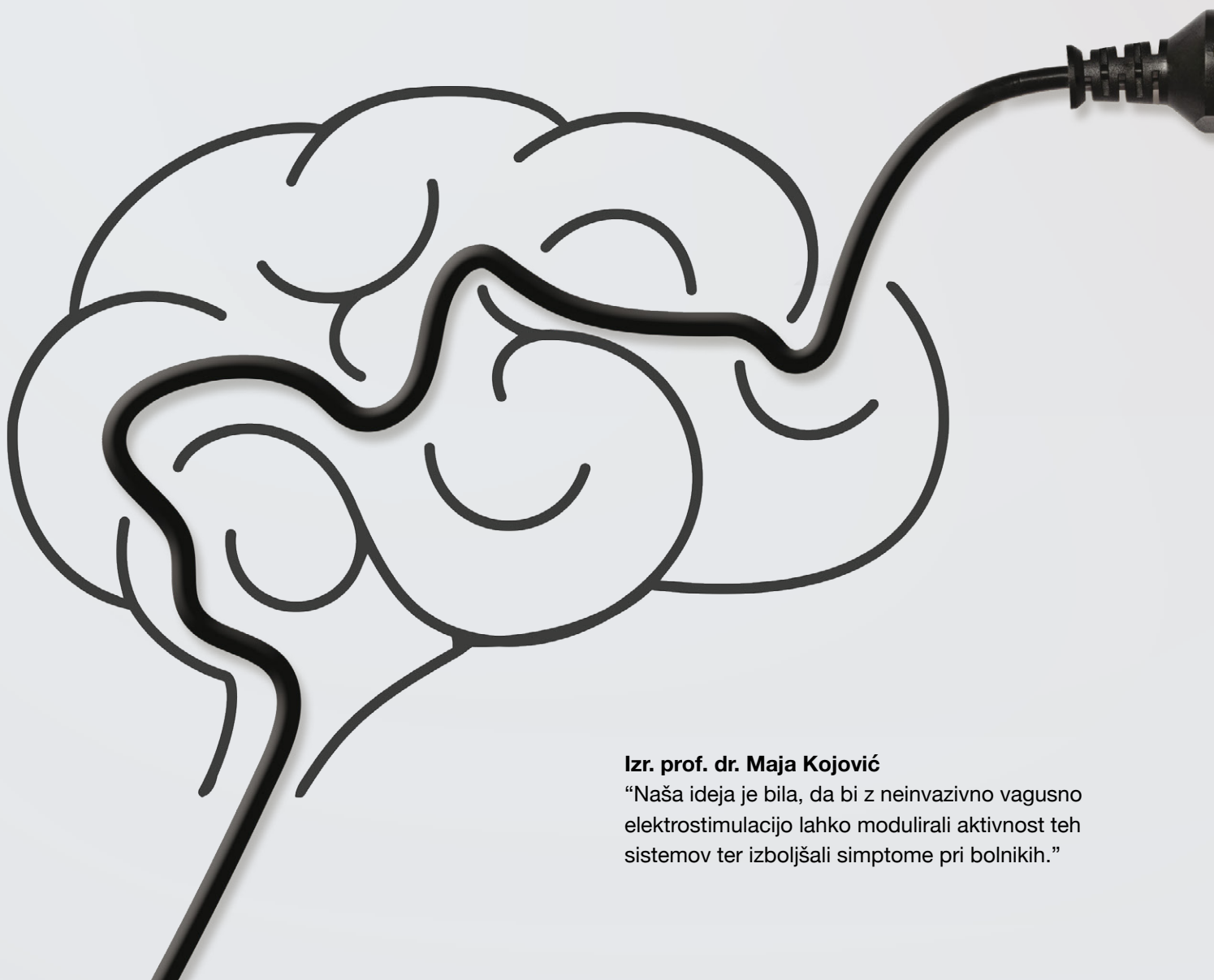


IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
November 2024
Številka 11



Izr. prof. dr. Maja Kojović

“Naša ideja je bila, da bi z neinvazivno vagusno elektrostimulacijo lahko modulirali aktivnost teh sistemov ter izboljšali simptome pri bolnikih.”

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS. Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki daje zagotovilo, da so ponudniki elektronskih storitev in njihove storitve zaupanja vredni in usposobljeni ter v skladu s pravili iz uredbe eIDAS.

Pogoj za e-poslovanje je, da imata obe stranki, tako pošiljatelj kot prejemnik, odprt VEP.

Kaj mora član storiti, da lahko vzpostavi e-poslovanje?

Člani, ki se bodo vključili v e-poslovanje z zbornico (ali katerikoli drugim subjektom), morajo:

- imeti kvalificirano digitalno potrdilo. Če ga še nimajo, ga lahko brezplačno pridobijo. Na portalu e-uprave je dostopna **Vloga SIGEN-CA**, ki jo izpolni jo in odnesejo na najbližjo upravno enoto;
- vzpostaviti VEP na spletni strani **https://vep.si/** po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnejo na: **pisarna@eius.si** ali na tel. št.: 01 426 53 76;
- vnesti svoj VEP-naslov in davčno številko (potrebna za preverjanje VEP-predala v primeru pošiljanja pošte s strani ZZS) v profil člana na spletni strani ZZS. V primeru težav pri vstopu v intranet (dodelitev uporabniškega imena in gesla), se le-te sporoči na: **podpora@zss-mcs.si**.

ZBORNICI	ZBORNICA ZA ČLANE	KARIERNI RAZVOJ	KONGRESNA DEJAVNOST	INFORMACIJE, PUBLIKACIJE	VOLITVE 2024				
Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba	Specializacija in mnenje	Licence in strokovni razvoj	Zaposlitev	Zasebnost	Dokumenti	Moje Prijave	Športno društvo

Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva	01.01.1900
E-poslovanje	
VEP-naslov	Ni podatka
Davčna št.	Ni podatka

Obveščanje
Uporabnik in izvajalec elektronskega vročanja (VEP) sta obveščena o vseh dogodkih, ki se bodo odvijali v okviru elektronskega vročanja, vključno s konferenca in simpoziji drugih organizacij, novosti o zdravstvih in medicinskih priporočilih ter drugih poročilih, za katere predložitveno, da sta obveščena.

☒ Da ☐ Ne

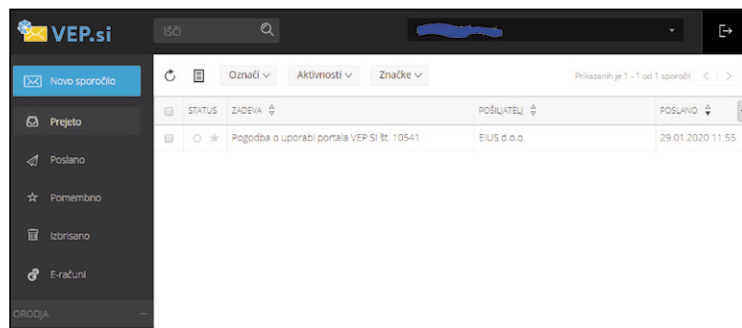
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta
Informacije o prostih delovnih mestih (splošno ali glede na mojo specializacijo)

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

Registracija VEP je brezplačna, prav tako ni letnega nadomestila za uporabo spletne aplikacije vep.si, **obračuna se zgolj storitev posredovane pošte** po ceniku, objavljenem na VEP-strani. Cena pošiljke preko VEP je, v primerjavi s ceno pošiljke preko Pošte Slovenije, nižja tudi do 75 %.

Kako deluje VEP?

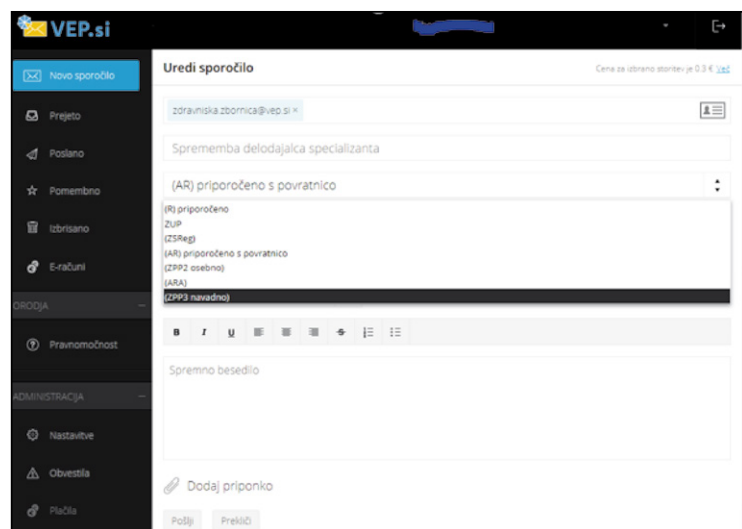
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

- S klikom na »Novo sporočilo« se odpre obrazec za vnos – kot elektronska pošta
- Vpiše se naslovnika: **zdravniska.zbornica@vep.si**, lahko so le tisti, ki imajo VEP
- Zadevo
- Izbere vrsto pošiljke
- Vpiše spremno besedilo
- Priloži dokumente (datoteke)
- Odpošlje s klikom na »Pošlji«



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospetju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«. Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli VEP-naslov, bodo v VEP prejeli dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na ZZS. Naslov zborničnega VEP-a: **zdravniska.zbornica@vep.si**.

Priprava:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Pirova zmaga

Uroš Ahčan

2006, Isis: Konje ubijajo, mar ne?

»Poleg učinkovitega dela vseh zdravnikov je zelo pomembno zagotoviti vrhunsko državno ustanovo, ki bo referenčni center z najvišje usposobljenim osebjem, osebjem s primerno višjo plačo, ki bo skrbelo za razvoj stroke, uvajalo nove metode in prevzelo skrb za najtežje primere (»top gun«), intenzivne stroke, terciarno ustanovo. Za plačilo vrhunskega strokovnjaka, ki presadi ledvico, jetra, replantira prst sredi noči, je v KC namenjenih sramotnih osem evrov na uro.«

2008, Isis: Zakon o zdravnikovih pravicah

»Dobro bi bilo, da bi zakonodajalci, zavarovalnice in izvajalci sedli skupaj in trezno ugotovili, kaj realno lahko ponudimo. Najlažje je ljudem podariti »napotnico« za BMW ali Mercedes, nato pa srd, jezo, razočaranje, nezadovoljstvo in nesramnost bolnikov naprtiti osebju, ki jim bo izročilo slabše vozilo. Razočaranja ne bo v parlamentu ali na ministrstvu, razočaranje bo v ambulantni in bolniški sobi. Zato bi rad videl, da bi sprejeli tudi zakon o zdravnikovih pravicah, zakon o sestrskih pravicah, zakon o zaščiti administratorjev.«

25. januar 2014, 21.44, Pop TV: Kdo, kako in kdaj bo saniral zdravstveni sistem?

»V studiu Pop TV se je pridružil tudi plastični kirurg Uroš Ahčan, ki meni, da bi morala politika dovoliti stroki, da opravi svoje. Od politike ne smemo pričakovati preveč, pravi in dodaja, da je poslanec lahko vsak, ki dopolni 18 let starosti. Po njegovem je treba v zdajšnjem položaju ubrati multidisciplinarni pristop z vpletenostjo ekonomistov, morda tudi pravnikov, ki naj skupaj z zdravstvenimi strokovnjaki pripravijo ustrezeni program sanacije zdravstva. Za to ne potrebujemo supermana, saj strokovnjaki vedo, kje so težave, vendar sami ne morejo ničesar spremeniti, zato potrebujejo široko ekipo in politično voljo.«



2017, Mladina: Kaj bi vi naredili drugače v slovenskem zdravstvu?

»Postavil bi se v vlogo pacienta, ki potrebuje hitro in kakovostno storitev. Takoj bi ukinil vse koncesije in omogočil pacientom prosto izbiro zavarovalnic in izvajalcev zdravstvenih storitev. Bolniki bi imeli omejen bianco ček zavarovalnice za določeno vsoto za določeno storitev oziroma bi plačali sami. Vzpostavil bi tekmovalnost med izvajalci. Sočasno pa bi poskrbel tudi za vrhunsko terciarno ustanovo. Katere naloge ne bi bila krajšati čakalne vrste, temveč uvajati nove metode zdravljenja in skrb za najtežje bolnike. Za to ustanovo bi morale prispevati vse zdravstvene ustanove. Zdravnike, ki bi se odločili za terciarno ustanovo, bi visoko nagradil, da bi pridobil najboljše kader za najbolj zahtevno in naporno delo. Danes imata dermatolog in tisti, ki dela v centru za intenzivno terapijo, enako plačo. Vse ustanove bi morale imeti tudi javno dostopne podatke o kakovosti. Plačo direktorja terciarne ustanove bi postavil na 20 tisoč evrov in kandidata poiskal z mednarodnim razpisom.«

2018, Zdravstveni portal: »Po toči zvoniti je prepozno. Sanacije po toči so drage, v zdravstvu pa še dražje, saj gre za življenja!«

»Kot predstojnik imam na leto na voljo 1000 evrov za izobraževanje – za 77 zaposlenih! Nimam vpliva na ceno storitev, nimam vpliva na nabavo materialov, nimam možnosti za nagrajevanje zaposlenih, za menjavo toaletne školjke potrebujem šest podpisov, klinika sploh nima svojega računa ..., medtem ko moj kolega prof. dr. Igor D. Gregorič, ki dela v ZDA, razpolaga z 800 milijoni dolarjev letno – da ne govorim o osebnih dohodkih, kjer so razlike nepredstavljive. Predstojnik Gregorič si v ZDA lahko brez težav izbere najboljše sodelavce, ki jih lahko izobražuje in motivira, tako so zadovoljni vsi, na koncu predvsem bolniki.«

2018, Ona plus: Za razmere v zdravstvu nismo krivi zdravniki

»Najlažje je obljubiti vse pravice, uvesti še vrsto zelo hitrih in nujnih napotnic, a ob tem spregledati kadrovske in prostorske podhranjenosti. Zaposlene bolj kot slabo plačilo motijo sovražen odnos javnosti, umetno narejeno nezaupanje, izpostavljanje zgolj slabih primerov, in ker sta besedi »prosim« in »hvala« zamenjali »zahteva« in »pri(tožba)«. To pa na dolgi rok ubija moralo, vnemo, dušo in telo. Zato predstavimo pozitivne zgodbe, ki bodo ljudi pomirile, ohrabile in delavcem v zdravstvu dale zasluženi sijaj.«

18 let od prvih zapisov

Zdravstveni sistem je treba spremeniti in modernizirati, v ospredje postaviti pacienta in omogočiti hitro, kakovostno strokovno storitev. Ker ni bilo volje in znanja, se je sistem preoblikoval sam. Zdravniki so si organizirali dopolnilno delo, nekateri so najeli kredite in odprli svoje ambulante ali se v različnih oblikah zaposlili v medicinskih centrih pri ponudnikih zdravstvenih storitev. Za nekatere je bil v ospredju zaslužek, za druge pa urejeno strokovno delo, v prijetnih, dobro opremljenih prostorih, brez časovnih omejitev pri obravnavi bolnikov. Od tega so imeli korist izvajalci, zlasti pa bolniki, ki so storitev v koncesijski ambulanti dobili brezplačno oziroma so za samoplačniško storitev plačali sami. Ob tem pa so nastale tudi anomalije in nepravilnosti, ki jih je treba popraviti. Toda ...

1. Ali bo predlog novele ZZDej izboljšal razmere za delo zdravstvenih timov in dostopnost do kakovostnih storitev in razvoja stroke?

Poglejmo na primeru plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije.

Odhajanje plastičnih kirurgov v zasebni sektor je svetovni problem, na katerega opozarjamo že več kot desetletje. Zato sem ponosen, da smo v Ljubljani uspeli ohraniti vrhunski tim mladih, požrtvovalnih specialistov, ki imajo opravljen tudi izpit EU in jim mikrokirurgija predstavlja izziv. Toda s sprejetjem predlagane novele ZZDej specialisti plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije ne bomo smeli obravnavati pacientov, ki ne želijo obravnave v javni ustanovi ali za to nimajo možnosti, ker niso zavarovanci ZZSZ ali njihova storitev ni plačana s strani ZZSZ. Takih pacientov je veliko, zato se bomo morali odločiti med »ostati v javnem« ali »oditi v zasebno«.

En sam odhod specialista res ne pomeni nič dramatičnega, problem pa je, če jih v UKC Maribor odide pet od devetih, trije od treh v Novem mestu, v Celju so že sedaj ostali zgolj trije od petih specialistov, tudi v UKC Ljubljana je napovedanih več odhodov (tudi v pokoj in na porodniški dopust). V že tako težkih razmerah sprejetje ZZDej v predlagani obliki pomeni nepopravljivo uničenje celotnega strokovnega področja. Ob tem največ izgubijo pacienti, hudo poškodovani, tisti z amputiranimi udi,

hudo bolni (rakava obolenja), ki potrebujejo mikrokirurško rekonstrukcijo, in opečeni.

2. Zdravljenje v tujini ni dobra rešitev.

Kot rešitev pomanjkanja posameznih visoko usposobljenih specialistov predlagajo zdravljenje v tujini na stroške ZZSZ. Toda najprej je treba odgovoriti na naslednja vprašanja: Kam in kakšni bodo stroški? Kam bodo sredi noči peljali nekoga s hudo poškodbo obraza, amputiranim udom, 60 odstotki opečene kože? Koliko bodo plačali tujim strokovnjakom za tako oskrbo bolnika? 16 evrov na uro – kot pri nas? Kaj bodo s hudo poškodovanimi, politravmatiziranimi, ko se v UKC sredi noči zbere multidisciplinarni tim številnih različnih specialistov in sočasno opravijo delo na različnih organskih sistemih. Bo v prihodnje delo opravil le travmatolog, morda abdominalni kirurg in nevrokirurg, nato pa bodo pacienta peljali še v Rim, da ga oskrbi plastični kirurg (po pogodbi), in morda Brno, da dobi oskrbo maksilofacialnega kirurga (po pogodbi)? Kako bodo ukrepali ob novi balonarski nesreči? Morda gre za nevednost, strokovno neznanje ali namerno zavajanje in podcenjevanje posameznih strok. Sprejetje ZZDej v predlagani obliki pomeni bistveno težjo dostopnost, slabšo kakovost in mnogo dražje storitve.

3. Temelj sodobne medicine in napredka je sodelovanje različnih strok.

Kirurgi OI in UKC Ljubljana že desetletja sodelujemo kot en tim, na dnevni bazi, prijateljsko profesionalno. Onkolog izreže tumor, plastični kirurg poskrbi za mikrokirurško rekonstrukcijo (z 99 % uspešnostjo!), funkcijo in estetski videz, nato zdravljenje prevzamejo še radiologi, onkologi internisti. Sodelujemo tako dobro, da organiziramo šolanja za strokovnjake iz tujine, ki so navdušeni. Zato ne pozabimo, da je vsaka veriga tako močna, kot je močan njen najšibkejši člen. Sprejetje ZZDej v

predlagani obliki pomeni pomembno okrnjeno delovanje multidisciplinarnih timov in zato pomembno slabšo kakovost storitev in razvoj napredne medicine.

4. Konkurenčna klavzula

V SSKJ najdemo blagovno, devizno, valutno, zlato klavzulo. Govoriti o konkurenčni klavzuli ali konkurenčni prepovedi v primeru zdravljenja ljudi je v mojih očeh bizarno in moralno-etično sporno. Pravica, pomagati ljudem, ki nujno potrebujejo pomoč zaradi zdravstvenih težav, celo ogroženega življenja (preverite čakalne dobe za operacije uroloških in drugih rakavih obolenj), mora biti neomejevana. Edini cilj mora biti zdravje in blagostanje državljanov, najnižji možen absentizem, čim manj invalidskih upokojitev. Toda, žal, zdravi na to gledamo neobremenjeni, skozi prizmo financ in zgolj preštevamo evre zaslužka tistih, ki želijo delati več tudi v prostem času, tudi v drugih ustanovah, tam, kjer je potreba, tam, kjer so bolni ljudje. Dokler so čakalne dobe, konkurenčne klavzule ne sme biti, če verjamemo, da je zdravje ljudi najpomembnejše. Pri pisanju novel in zakonov bi se moral zakonodajalec vedno postaviti v vlogo bolnika, tako kot se mora postaviti empatični zdravnik. Priznati je treba, da so sredstva, ki so na voljo v monopolnem ZZS, omejena, zato je število storitev, kljub vsečeno polni košarici pravic, omejeno in zato so določene storitve podplačane, česar pa ZZDej v predlagani obliki ne rešuje.

5. Izključevanje posameznikov in dobrih zdravnikov zgolj zaradi oznake »dvoživka« ne bo prispevalo k izboljšanju razmer za kolege, ki delajo samo v javnem zavodu.

Kot plastični kirurg imam srečo in prednost, saj lahko delujem v javnem in zasebnem sistemu. Toda vedno sem izpostavil delo kolegov, ki so vezani zgolj na javni sektor (glej reference). Ob tem nikoli nisem imel nobene glasne javne podpore zdravniških

organizacij ali posameznikov. Tudi tistih, ki sedaj z jasnim namenom ločujejo in razdvajajo zdravnike v dve skupini.

Ko so naslovnice časnika Finance krasile podobe naših kolegov z »astro-nomskimi« zneski brez razlage, sem opravil veliko klicev in si dopisoval z glavnim urednikom časnika Finance, ki je naposled le objavil mojo razlago, kaj vse je opravil kolega Blaž Trotovšek za svoje plačilo (število operacij, ure dežurstva in pripravljenosti, število transplantacij jeter in drugih zahtevnih posegov). Tedaj se ni oglasil nihče!

Večkrat sem opozarjal, da se zaradi slabih razmer in nizkega vrednotenja dela veliko zelo sposobnih kirurgov preusmerja v manj zahtevna in bolj donosna področja. V medijih so napadli mojo izjavo, da se v Sloveniji bolj izplača biti keramičar kot nevrokirurg. Dobil sem odgovor jeznih keramičarjev, ki pa so v zapisu zgolj potrdili mojo trditev. Tudi tokrat sem ostal brez podpore ali vsaj konstruktivne razprave. Sodobna medicina lahko dobro deluje le ob sodelovanju različnih strok in posameznikov v javnem in zasebnem sistemu. Drug drugega potrebujemo za korist pacientov ter osebno in strokovno rast.

ZZDej v predlagani obliki ne rešuje slabih razmer in nizkega vrednotenja dela.

6. Ukinitve in omejitve dela zasebnih zdravstvenih ustanov za paciente ni prednost, temveč slabost

Kaj bi pomenilo zaprtje dobro opremljenih in za bolnike prijaznih zasebnih zdravstvenih ustanov ob sprejetju ZZDej v predlagani obliki? Zdravniki so si prostore mukoma postavili z lastnimi privarčevanimi sredstvi in krediti na osnovi obstoječe in veljavne zakonodaje. Zaprtje pomeni finančne težave za ustanovitelje, kar bo morda razveselilo zavistne posameznike (tudi nekatere kolege) in gotovo razžalostile paciente, ki bodo ostali brez izbire, pred enim samimi

vrti javne bolnišnice. Kakšno je stanje večine slovenskih bolnišnic, pa večina zdravstvenih delavcev in pacientov dobro ve. Zastarela in dotrajana oprema, prenatrpani hodniki, večna prenova in sanacija. Nepredstavljivo je sočasno zdravljenje in protipotresna ter energetska prenova UKC, ki bo trajala več let. Bodo veljala enako stroga pravila tudi v primeru zaprtja javnih ustanov? Bo dovoljeno opravljati mikrokirurške operacije v operacijski dvorani z neznosnim hrupom, tresenjem tal, pri 30 stopinjah Celzija ob 60-odstotni vlažnosti? Bo dovoljeno zdravljenje najtežjih onkološki bolnikov v Mariboru sredi gradbišča? Ali ZZDej v predlagani obliki uvaja dvojna merila? Predvsem zaradi slabih razmer in pogojev dela v matičnih ustanovah smo zdravniki po desetletjih čakanja izboljšanja razmer (po)iskali druge možnosti, zato nas uveljavitev ZZDej v predlagani obliki preprosto sili v zasebni sektor.

7. Zgolj javne ustanove so pripravljene izvajati podplačane programe.

Pravijo, da je novela ZZDej nujna, ker podcenjeni programi ostajajo zgolj v državnih ustanovah. Ob tem spregledamo najpomembnejše dejstvo, da **realnih cen zdravstvenih storitev v RS sploh nimamo!** Vse je arbitrarno določeno in se spreminja glede na potrebe. Zakaj sploh imamo podplačane storitve, ki jih na koncu v državnih ustanovah vedno plačamo vsi z našim (državnim) denarjem? Zasebnim ustanovam izgube žal ne plača nihče, zato podplačanih storitev ne izvajajo. Prav vse storitve morajo biti realno plačane, po zahtevnosti, po porabi materiala, številu sodelujočih, opremi, ki se uporablja, ne glede, kje se izvajajo. Dejstvo pa je, da je treba nemudoma zagotoviti vse potrebno za obravnavo najzahtevnejših pacientov, delovanje intenzivnih enot v javnih ustanovah. Poleg ustreznih plačil je treba zagotoviti sodobno (vsaj delujočo) opremo in predvsem kadre. Tu bi svoj del

morali prispevati tudi sindikati. Namesto uravnilovke in enakega dviga plač za vse bi se morali boriti za večkratnik plače za vse tiste, ki izgorevajo na intenzivnih enotah oddelkov, kjer se vsako minuto dneva dobesedno borijo za življenje, tako zdravniki kot sodelavci zdravstvene nege. Novela ZZDej v predlagani obliki ne odpravlja podplačanih programov.

8. Pa saj se ne bo nič zgodilo, kdo bi si želel trhel zdravstveni sistem še dodatno oslabiti in ga morda nepovratno uničiti, pravijo kolegi.

Tudi sam sem nekoč razmišljal tako. Toda danes z več izkušnjami vem, da obstajajo ljudje, ki so jih zaslepili navidezna moč, napuh, sovražstvo in zavist.

Danes vem, da se je država sposobna odpovedati vrhunsko izšolanim ljudem, na primer pilotom in stevardesam. Očitno se lahko odpovejo tudi številnim zdravnikom in medicinskim sestram. Zagreb, Trst, Benetke so postala domača letališča. Nizkocenovni letalski prevozniki so zamenjali nacionalni ponos. Tako se delčki suverenosti države lahko izgubijo tudi v zdravstvu. Novela ZZDej v predlagani obliki v resnici ne krepí javnega zdravstvenega sistema in ne povečuje števila visoko usposobljenega zdravstvenega kadra. Kot so s piloti odšli stevardi in stevardese, bodo z zdravniki tudi sodelavci na področju zdravstvene nege.

9. Vloga ministrice za zdravje in premiera RS

Ministrica pravi, da bomo videli, kaj se bo zgodilo, in da ne more nič napovedati. Ta izjava ministrice za zdravje je nepremišljena, celo strašljiva. Si zamišljate kirurga, ki bi svojemu bolniku rekel: »Bomo videli, kaj se bo zgodilo,« in opravil poseg brez analiz, slikovnih preiskovalnih metod, vizualizacije poteka posega, predvidevanja, 3D-načrtovanja, posvetovanja z drugimi strokovnjaki doma in v tujini, brez dobre ekipe, ki točno ve, za kaj gre.

Premier ima pri sprejetju predlagane novele odločilno vlogo. Je v zelo nezavidljivem položaju, preobremenjen na domačem in mednarodnem parketu. Tudi sam v primežu kadrovske podhranjenosti kakovostnih sodelavcev. Bojim se, da bodo njegove odločitve temeljile na osnovi prirejenih informacij in interpretacij, na nepremišljenih in nedodelanih rešitvah najrazličnejših svetovalcev, ki v srcu nimajo ne stroke ne pacientov, pač pa osebne interese in zavist. S premierom dr. Golobom sva se srečala, ko sva imela dvojni intervju za Svet kapitala, kot soočenje dveh vizionarskih strokovnjakov z vprašanjem: Kako biti hitrejši od vode, o trajnostni medicini in trajnostnem gospodarstvu. Imela sva enake poglede in zelo konstruktiven pogovor. Tokrat ima kot premier ključno vlogo tudi pri trajnostni medicini.

10. Pirova zmaga ali sladko-kislo

Srečni konec je možen le, če se umirijo strasti in si vzamemo čas za konstruktivni pogovor in analize posledic predlaganih sprememb. Se postavimo v vlogo pacienta in najdemo najboljše rešitve. Tiste, ki bodo odpravile anomalije in nepravilnosti delovanja obstoječega sistema in bodo hkrati omogočile normalno delovanje in razvoj stroke. Pričakovanja pacientov je treba postaviti pred pričakovanja volivcev in vseh tistih, ki so za nekaj trenutkov slave in zmage pripravljeni uničiti delo naših učiteljev, sedanost in prihodnost slovenskega zdravstva. Poraziti zdravnike bo sprva sladko, komentarji bodo številni in za politiko všečni. Toda nato bo nastopilo kislo, celo grenko obdobje in ugotovili bodo, da je zmaga pirova. Resnici na ljubo pa bo tudi odhod zdravnikov iz bolnišnic pirova zmaga, saj bo del srca še vedno ostal v multidisciplinarnih timih in kompleksnih strokovnih izzivih, in tudi lepih spominih.

Dvoživke so preživele na Zemlji tako dolgo, da so postale pomembna študijska skupina za evolucijsko teorijo. ZZDej v predlagani obliki bo

zdravnike dvoživke izbrisal, toda ob tem nikakor ne bo izboljšal kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev. Tako kot poljub ne spremeni žabe v princa.

Morda pa je predlog ZZDej koristen streznitveni test, ki bo aktiviral skupino dobro mislečih in razumnih ljudi, jih povezal v konstruktivni dialog in na koncu ponudil dobre rešitve.

Dragi družinski člani in prijatelji, to je bil moj zadnji zapis in javni nastop o slovenskem zdravstvu, zadnji sončni vikend pred zaslonom notesnika.

Opomba: To ni zapis za lastno korist. Pišem, ker mi je mar za stroko, zaradi učiteljev Godine, Janžekovičeve, Arneža in drugih kolegov, ki so garali, da bi postavili trdne temelje stroki, ki rešuje življenje in ljudem vrača upanje. Pišem zaradi mladih kirurgov, ki želijo delovati v vrhunskih ustanovah in tekmovati s svetom. Pišem predvsem zaradi pacientov, za bolnice s tumorjem dojke (vsaka osma ženska v razvitem svetu zboli za rakom dojke), poškodovance in opečene, paciente, ki potrebujejo kompleksne rekonstruktivne posege.

Ker mora medicina temeljiti na dokazih, sem v ta zapis uvrstil tudi reference, ki nedvomno dokazujejo moj trud in vsaj dve desetletji dolg boj za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva.



Reference so
dostopne preko
QR-kode.

**Prof. dr. Uroš Ahčan, dr. med., UKC
Ljubljana, Kirurška klinika,
KO za plastično kirurgijo in opeklino**



Ekskluzivna letna obrestna mera klasičnega depozita

za nove stranke

**1 leto
brez stroškov
vodenja
transakcijskega računa**

3,5 %

Ponudba velja za nove stranke ob odprtju transakcijskega računa s paketom Elitni zdravnik z vključeno debetno in revolving kartico Mastercard ter prenosom plače v času trajanja akcijske ponudbe.

Uvodnik

- 3** Pirova zmaga
Uroš Ahčan

K naslovnici

- 10** Izr. prof. dr. Maja Kojović
Alojz Ihan

Zbornica

- 15** Iz dela
zbornice
- 17** Povračilo stroškov za
opravljanje dela programa
specializacije v tujini
- 17** 6. november – svetovni dan
patologije: »Naš glavni cilj je
reševanje ugank«
Živa Salobir
- 20** Predlog sprememb
ZZDej predvideva
večjo profesionalizacijo
managementa zdravstvenih
ustanov v Sloveniji
Elizabeta Zirnstein

Strokovni kotichek

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

Zdravstvo

- 24** Načrt preobrazbe zdravstva
(I. del)
*Tina Bregant, Miro Germ,
Janez Remškar, Tomaž
Schara, Andrej Možina*

Forum

- 30** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 30** Osnutek ZZDej-N,
bolniki na slabšem
*Rade Iljaž, Andrej Kravos,
Ksenija Žnidaršič,
Branko Jerković*

- 32** Ali sploh potrebujemo
nov Zakon o zdravstveni
dejavnosti
Marjan Fortuna

- 33** Res lahko tako samoumevno
sodimo o nepotrebnih
napotitvah?
Rok Ravnikar

- 34** Qou vadis,
eZdravje?
Barbara Koren

Intervju

- 36** Iz naših krajev: Doc. dr.
Tomaž Hitij, paleontolog
in zobozdravnik
Barbara Podnar

Medicina

- 39** Odpornost invazivnih bakterij
proti antibiotikom
*Helena Ribič, Mateja Pirš,
Uroš Glavan, EARS-Net
Slovenija*

Poročila s strokovnih srečanj

- 45** 34. Mednarodni kongres
za medicino dela
Kaja Plemenitaš
- 46** Vtisi z XXII. svetovnega
kongresa medicinske in
klinične hipnoze v Krakovu
*Gasper Grobelšek,
Luka Kropivšek*
- 48** Sodobne smernice orto-perio
interdisciplinarne obravnave
Sanda Lah Kravanja
- 50** Bienalna konferenca
»Resistance in histories of
health and medicine«
Mojca Ramšak

Strokovna srečanja

- 51** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 52** Strokovna
srečanja

- 60** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 62** Prva operacija patološke
debelosti v UKC Ljubljana
*Stane Repše,
Tadeja Pintar*

Obletnica

- 64** Tržaški zgodovinar medicine
prof. Arturo Castiglioni
(1874–2024)
*Mauro Melato,
Dimitri Tabaj*

V spomin

- 67** Zahvala Sebastjanu Kavčiču,
dr. med., spec. splošne
kirurgije, spec. urologije
Ingrid Rupnik
- 68** Franci Škof, dr. dent. med.,
spec. zobnih, ustnih bolezni in
parodontologije
(1944–2022)
Pavel Zagode

- 69** Naš kolega prof. dr. Tomaž
Rott (1945–2016)
Črt Marinček

S knjižne police

- 70** Haruki Murakami:
Gefährliche Geliebte (Nevarna
ljubica)
Marjan Kordaš
- 71** Pogubnost kemopsihiatrije
Zdenka Čebašek - Travnik

Zanimivo

- 73** Špiritni gorilnik in cepljenje
proti črnim kozam
Alenka Trop Skaza

Zdravniki v prostem času

75 19. državno prvenstvo
zdravnikov, zobozdravnikov
in farmacevtov v streljanju s
standardno zračno puško in
pištolo

Teodor Pevec

76 Spomini na brigadirsko leta
Črt Marinček

78 Kogi
Franci Bečan

Zavodnik

81 Neznosna lahkost novele
ZZDej 2024 ali prihodnost
ni svetla

Sanda Lah Kravanja

Kolofon

Leto XXXIII, št. 11, 1. november 2024
Natisnjeno 9.600 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanec

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zds-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna
srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo
dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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

Avtorski honorarji

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Izr. prof. dr. Maja Kojović

Alojz Ihan

Nedavno (avgusta 2024) je v Movement Disorders Journal (IF 8,6; 2024;39:1375-1385) izšel članek, v katerem ste še s tremi domačimi avtorji opisali izkušnje z elektrostimulacijo vagusa pri zdravljenju Parkinsonove bolezni. Metodo (transkutana avrikularna stimulacija vagusa – taVNS) ste opisovali tudi že v prejšnjih člankih – v čem je njena posebnost in vrednost?

Vagusni živec, ki igra ključno vlogo v parasimpatičnem živčnem sistemu, vzpostavlja povezave s centri difuznih nevromodulatornih sistemov v centralnem živčnem sistemu, kot so noradrenergični, serotoninergični in holinergični. Ti centri so pogosto disfunkcionalni pri nevrodegenerativnih boleznih, zlasti pri napredovali Parkinsonovi bolezni, kar naj bi vplivalo na motnje hoje, zamrznitev hoje, padce ter motnje razpoloženja in delno tudi kognitivne težave. Ti simptomi so še posebej nevhvaležni, saj pomembno vplivajo na kakovost življenja in se ne odzivajo na dopaminergična zdravila.

Naša ideja je bila, da bi z neinvazivno vagusno elektrostimulacijo lahko modulirali aktivnost teh sistemov ter izboljšali simptome pri bolnikih. Pred tem pa smo želeli preveriti, ali lahko z vagusno stimulacijo sprožimo spremembe v možganih, ki jih je mogoče objektivno zaznati. V dveh raziskavah na zdravih preiskovancih smo primerjali učinke transkutane avrikularne vagusne stimulacije z učinki »lažne« stimulacije, pri čemer smo učinke zaznavali s transkranialno magnetno stimulacijo, tako na ravni motorične skorje kot v malih možganih.

Ugotovili smo pomembne razlike med pravo in lažno stimulacijo, kar je vodilo k nadaljnji klinični raziskavi, ki je tema današnjega pogovora. Raziskave je izvajala doktorska študentka Vesna M. van Midden, dr. med., v raziskavah pa sta sodelovala tudi prof. Zvezdan Pirtošek in dr. Urban Simončič s Fakultete za matematiko in fiziko. Nadalje smo v sodelovanju z dr. Andrejem Vovkom z Medicinske fakultete pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo proučevali vpliv vagusne



stimulacije na aktivacijo centrov difuznih nevromodulatorskih sistemov s funkcijsko magnetno resonanco (fMRI). Rezultate te študije še obdelujemo in bodo sprva objavljeni v doktorski disertaciji Vesne van Mid-den.

Osnovni mehanizem Parkinsonove bolezni zaznamuje propadanje dopaminskih nigrostriatnih nevronov in posledično pomanjkanje dopamina. Osnovno zdravljenje pa skuša to pomanjkanje nadomestiti. Kako ta patologija vodi do značilnih bolezenskih težav in kako lahko pomagajo elektrostimulacije, ki jih je tudi več različnih?

Tako je, v središču Parkinsonove bolezni leži propad dopaminergičnih celic v substanci nigri mezencefalona, kar vodi do pomanjkanja dopamina v nigrostriatnih projekcijah in posledično do pomanjkanja dopamina v motoričnih zankah bazalnih ganglijev. Dopamin ima ključno vlogo pri

spodbujanju in olajšanju gibanja, zato odsotnost dopamina povzroči patološke oscilacije v bazalnih ganglijah, kar se odraža v glavnih motoričnih simptomih, kot so okorelost, upočasnjenost in tresenje.

Motorične simptome običajno zdravimo z nadomeščanjem dopamina. V napredovalih stadijih bolezni, ko se pojavijo motorični zapleti, kot so izžvenevanje učinka zdravila in nehoteni zgbiki, pa lahko bolnike zdravimo z globoko možgansko stimulacijo (GMS). HMS deluje preko električnega draženja subtalamičnega jedra, kar utiša patološke oscilacije in izboljša motorične simptome bolezni. To je invazivna metoda, ki zahteva kirurški poseg in vpliva na iste simptome kot dopaminergična terapija, ne pa na simptome, ki se ne odzivajo na tovrstno zdravljenje.

Kaj so prednosti transkutane avrikularne stimulacije vagusa (taVNS) v primerjavi z drugimi načini elektrostimulacij? In v katerih terapevt-

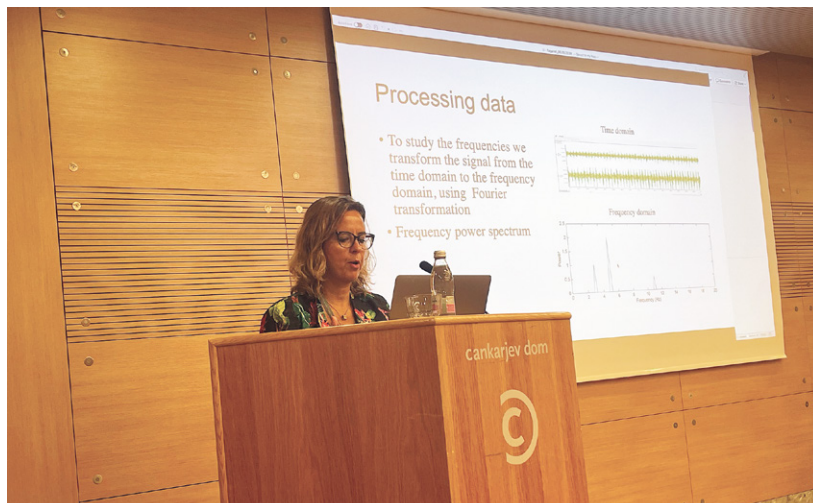
skih shemah oz. okoliščinah je največja verjetnost za korišten učinek taVNS?

Pri Parkinsonovi bolezni ni težava le pomanjkanje dopamina. Z napredovanjem bolezni pride do degeneracije in disfunkcije drugih pomembnih možganskih centrov in posledično do pomanjkanja drugih transmiterjev in modulatorjev. To prinaša težave, ki jih ni mogoče uspešno zdraviti zgolj z nadomeščanjem dopamina ali globoko možgansko stimulacijo (GMS).

V naši raziskavi smo se osredotočili na motnje hoje pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo in pokazali, da neinvazivna vagusna stimulacija značilno izboljša različne vidike hoje in gibanja v napredovali fazi bolezni. Najprej smo v sodelovanju z Janom Slapšakom, mag. inž. el., razvili majhen prenosni stimulator, ki nam je omogočal transkutano stimulacijo vagusa v predelu ušesa med prostim gibanjem.

Nato smo primerjali transkutano avrikularno vagusno stimulacijo z





različnimi frekvencami draženja (100 Hz in 25 Hz) ter stimulacijo ušesne mečice, ki je predstavljala lažno stimulacijo, saj ta predel ušesa nima vagusne inervacije. Kontrola z lažno stimulacijo je bila ključna, saj je pri Parkinsonovi bolezni, tako kot pri drugih boleznih, lahko prisoten placebo učinek. Učinek stimulacije na hojo smo spremljali neposredno med stimulacijo.

V študijo ste zajeli bolnike s težjo obliko bolezni. S kakšnim premislekom ste oblikovali vključitvene pogoje za

Izr. prof. dr. Maja Kojović

Diplomirala sem leta 2002 na Medicinski fakulteti v Beogradu, nato pa na UCL v Londonu pod mentorstvom profesorjev Rothwella in Bhatije pridobila doktorat iz nevroznanosti, osredotočen na elektrofiziologijo Parkinsonove bolezni in distonij. Med triletnim doktorskim študijem sem hkrati ves čas delala klinično (clinical fellowship) v centru za motnje gibanja v bolnišnici Queen Square, kar je že od začetka moje nevrološke poti povezovalo raziskovalno in klinično delo.

Specializacijo iz nevrologije sem zaključila v Ljubljani leta 2013 in od takrat delujem na Kliničnem oddelku za bolezni živčevja. Kot nevrologinja s polnim delovnim časom raziskovalno delo opravljam predvsem v prostem času, enako kot moji kolegi kliniki, ki radi raziskujejo. Naš raziskovalni center je močno povezan s klinično prakso, saj ideje in hipoteze za raziskave izhajajo iz vsakodnevnih stikov z bolniki in njihovimi težavami. Osredotočamo se na zapleteno patofiziologijo nevrodegenerativnih bolezni in motenj gibanja ter raziskujemo nove možnosti zdravljenja, saj so simptomi, ne glede na vzroke in mehanizme bolezni, tisti, ki mučijo naše bolnike. Tako sem bila med letoma 2016 in 2018 nadzorna raziskovalka projekta ARSS, ki je preučeval vpliv zolpidema pri distoniji (Elektrofiziološki in slikovni korelati učinka zolpidema, selektivnega agonista benzodiazepinskega podtipa receptorja alfa1, pri različnih oblikah primarne žariščne distonije).

Naš center na Nevrološki kliniki UKC v Ljubljani je dosegel velik uspeh, ko je najpomembnejša svetovna strokovna revija na področju motenj gibanja, Movement Disorders, izbrala naš članek »Variability of Movement Disorders: The Influence of Sensation, Action, Cognition, and Emotions« za prispevek leta 2021. V njem smo obravnavali, kako različni dejavniki, neodvisno od zdravljenja, vplivajo na nihanja v klinični izraženosti motenj gibanja.

Na tem mestu bi želela poudariti, da smo klinični raziskovalci, kljub temu da delamo v glavnem univerzitetnem kliničnem centru v državi in dosegamo odlične rezultate na mednarodni ravni, prepuščeni predvsem osebnemu zagonu. Pomanjkanje bistvene podpore ustanove pri organizaciji dela in pomanjkanje podporne raziskovalnega osebja (koordinatorji, medicinske sestre, inženirji) predstavlja velik izziv!

Od leta 2023 sem predsednica Združenja nevrologov Slovenije (ZNS), ki deluje v sklopu Slovenskega zdravniškega društva. Glavna misija ZNS je spodbujanje strokovnega izobraževanja, še posebej za specializante nevrologije. Kot novo vodstvo ZNS smo oblikovali spletno stran združenja, kjer smo vzpostavili spletno učilnico, ki ponuja številne učne vsebine. Te vključujejo mnenja in priporočila naših strokovnjakov glede obravnave in zdravljenja pogostih nevroloških bolezni ter bogato videoknjaznico, ki prikazuje zapleteno fenomenologijo nevroloških motenj. Redno objavljamo pregledne pomembnih objav v tujih revijah in blogih o zanimivih nevroloških temah. Mislim, da smo edino združenje zdravnikov v Sloveniji, ki ima tako razvito spletno stran! Vzdrževanje vsebine spletne strani mi jemlje veliko prostega časa, vendar to opravljam z veseljem.

Trenutno smo v pripravi na 6. Slovenski nevrološki kongres, ki bo potekal v Lipici 15. in 16. novembra. Letos smo poleg klasičnih predavanj v program vključili številne okrogle mize, s ciljem povezovanja strokovnjakov iz različnih regij Slovenije in na različnih ravni obravnave (terciarna in sekundarna). Razpravljali bomo o aktualnih vprašanjih in problemih. Naš cilj je spodbuditi razpravo ter slišati različne poglede, vse z namenom iskanja optimalnih rešitev za izboljšanje nevrološke prakse v Sloveniji. Seveda bo ena od okroglih miz posvečena Parkinsonovi bolezni.

študijsko skupino bolnikov in kaj je bil glavni cilj študije?

Na bolnike z napredovalo Parkinsonovo boleznijo smo se osredotočili iz dveh razlogov. Prvič, želeli smo vključiti bolnike, ki jim trenutno razpoložljiva zdravila ne nudijo zadostne pomoči. V zgodnjih fazah Parkinsonove bolezni so bolniki običajno dobro odzivni na dopaminergična zdravila, zato ni tako velike klinične potrebe po dodatnih terapijah.

Drugič, zaradi merilne metode, ki smo jo uporabili (senzorji gibanja), je bilo pomembno, da imajo bolniki kljub farmakološki terapiji izražene težave s hojo. Te težave smo lahko natančno izmerili in po stimulaciji tudi zaznali morebitno izboljšanje.

Kako ste ovrednotili učinke taVNS in kaj so pokazali rezultati študije?

Učinke stimulacije smo ocenili s pomočjo šestih senzorjev gibanja, ki smo jih pritrdili na obe stopali, dlani, hrbet in prsni koš. Senzorji so nam omogočili objektivno spremljanje učinka stimulacije. Iz zbranih podatkov smo pridobili različne vidike hoje in gibanja, vključno s hitrostjo hoje, dolžino koraka, kotno hitrostjo rok ter analizo začetka hoje in obračanja; zadnji dve sta pri napredovali Parkinsonovi bolezni pogosto oteženi zaradi motenj iniciacije hoje in zamrznitev, kar lahko vodi v padce.

Ugotovili smo, da transkutana vagusna stimulacija v primerjavi z lažno stimulacijo značilno izboljša hitrost hoje, podaljša dolžino koraka, poveča kotno hitrost rok ter skrajša korak in trajanje prilagajanja pred začetkom giba. Učinki pri frekvencah 100 Hz in 25 Hz so se tudi nekoliko razlikovali; medtem kot sta obe frekvenci podaljšali dolžino koraka, je stimulacija s 100 Hz izboljšala kotno hitrost rok in vplivala na posturalna prilagajanja pred začetkom gibanja, stimulacija s 25 Hz pa je pospešila obračanje in povečala hitrost hoje. Učinek je bil izrazitejši pri bolnikih v bolj napredovanih fazah bolezni.

Zaposlena sem na Kliničnem oddelku za bolezni živčevja na Nevrološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, natančneje na oddelku »Šerko«, kjer smo specializirani za nevrodegenerativne bolezni in motnje gibanja. Na našem oddelku diagnosticiramo nevrodegenerativne bolezni z uporabo likvorske diagnostike ter strukturnega in funkcijskega slikanja možganov v sodelovanju z Inštitutom za nuklearno medicino. V funkcijski slikovni diagnostiki parkinsonizmov sta ključni dve vrsti slikanja: slikanje dopaminskega prenašalca (DATScan) in metabolno slikanje možganov (FDG-PET), ki sta že leta na voljo našim bolnikom. Večina bolnikov je obravnavana ambulantno, medtem ko bolnišnično obravnavamo tiste s kompleksnimi in hitro napredujočimi nevrodegenerativnimi boleznimi ter akutnimi poslabšanji Parkinsonove bolezni, na primer ob okužbah ali dehidraciji. V bolnišnici skrbimo za terapijo pri napredovanih fazah Parkinsonove bolezni in uvajamo zdravljenja s črpalkami levodope ter globoko možgansko stimulacijo. Poleg kliničnega dela se ukvarjamo tudi z raziskovalno dejavnostjo, osredotočeno na elektrofiziološke metode, funkcijska slikanja in likvorske markerje nevrodegeneracije.

Ker smo spremljali le »online« učinek stimulacije, ne moremo vedeti, ali se učinek nadaljuje po zaključeni stimulaciji. Toda tudi če bi bil učinek zaznaven samo med stimulacijo, je to pomembno, saj ponuja možnost »on demand« stimulacije, in sicer v situacijah, ko imajo bolniki največ težav s hojo. Nadalje bo treba raziskati, ali ponavljajoče se stimulacije povzročajo kumulativne in dolgotrajne učinke na hojo ter kako stimulacija vpliva na druge simptome, ki se ne odzivajo na dopaminergično zdravljenje, kot so kognitivne in psihiatrične težave.

Parkinsonova bolezen je razmeroma pogosta bolezen z veliko raznolikostjo napredovanja. Zato je zelo pomembno, kako poteka sodelovanje pri obravnavi bolnikov na različnih ravneh obravnave, od primarne do subspecialistične. Kako je to urejeno v Sloveniji, kje smo v primerjavi z zdravstvenimi sistemi v okolici in kje so izzivi?

Bolniki s Parkinsonovo boleznijo potrebujejo redne kontrole v nevrološki ambulanti, saj zaradi napredovanja bolezni pogosto potrebujejo prilagoditve terapije. Poleg tega se

pojavljajo nemotorični simptomi, ki jih je prav tako treba prepoznati in obravnavati. Na tej poti ima izbrani zdravnik pomembno vlogo, saj lahko prepozna poslabšanje bolezni ter se bodisi posvetuje z lečečim nevrologom o potrebnih prilagoditvah terapije bodisi izda napotnico za predčasni kontrolni pregled.

Čakalne dobe so pogosto (pre)dolge, kar pomeni, da bolnikom v primeru poslabšanja ne preostane drugega, kot da nam pišejo po e-pošti. Z daljšanjem čakalnih vrst in pomanjkanjem kadra se soočajo tudi zdravstveni sistemi v sosednjih državah, čeprav v manjši meri. V Avstriji so čakalne dobe krajše, saj je tam več nevrologov.

Pri obravnavi Parkinsonove bolezni igrajo pomembno vlogo tudi drugi zdravstveni delavci, kot so zdravstveni tehniki, fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi in logopedi. Zaradi kompleksnosti in počasi napredujoče narave te nevrodegenerativne bolezni je interdisciplinarna obravnava ključnega pomena. V Avstriji se lahko vsak bolnik enkrat na dve leti udeleži celostne rehabilitacije v centrih, specializiranih za Parkinsonovo bolezen, ki traja dva tedna, stroške pokrije zdravstveno zavarovanje. V Sloveniji pa bolniki te možnosti nimajo.

Kako sicer poteka zdravljenje pri blažji obliki Parkinsonove bolezni in kakšne so današnje terapevtske možnosti pri težji obliki bolezni?

Zdravljenje vseh faz Parkinsonove bolezni se v veliki meri osredotoča na nadomeščanje dopamina. V začetnih fazah bolezni uvedemo dopaminski agonist, kmalu zatem tudi levodopo ali pa bolniku že od samega začetka predpišemo levodopo. Z napredovanjem bolezni postopoma zvišujemo odmerke in po potrebi dodajamo inhibitorje razgradnje dopamina, ki podaljšujejo učinek levodope.

Čeprav je levodopa učinkovito zdravilo, večina bolnikov sčasoma opazi, da se trajanje učinka posameznih odmerkov skrajšuje. To vodi do izmenjav obdobj »vklopa« in »izklopa«, znanih kot motorna nihanja. Zaradi napredovanja degeneracije nigrostriatnega sistema se lahko ob zdravljenju z levodopo pojavijo tudi diskinezije oziroma nehoteni zgbiki. Motorna nihanja in diskinezije se imenujejo motorna zapleta Parkinsonove bolezni. Ko se pojavijo, razmišljamo o naprednih oblikah zdravljenja, ki vključujejo zdravljenje z enteralnimi ali podkožnimi črpalkami levodope in globoko možgansko

stimulacijo. V Sloveniji so bolnikom na voljo vse te oblike naprednega zdravljenja.

Prav tako je izjemno pomembna nevrorehabilitacija, ki vključuje fizioterapijo in delovno terapijo ter simptomatsko zdravljenje razpoloženjskih motenj, motenj spanja, avtonomnih disfunkcij in kognitivnega upada, ki lahko spremljajo Parkinsonovo bolezen, še posebej z napredovanjem bolezni.

Če je že dolgo znana patogena za Parkinsonove bolezni od propadanja dopaminskih nevronov do značilnih kliničnih znakov (upočasnenost, rigidnost, tremor, motnje ravnotežja), pa o vzrokih za bolezen v učbenikih ni veliko napisanega. So vsaj raziskovalni namigi, kaj naj bi povzročilo propadanje dopaminskih nevronov?

To je vprašanje za (verjetno precej več kot) milijon evrov. Verjetno ni enega samega vzroka, ki bi bil skupen vsem bolnikom, temveč gre za individualno kombinacijo okoljskih vplivov in genetskih dejavnikov, ki privedejo do propadanja dopaminergičnih nevronov. Dopaminergične celice so zaradi proizvodnje dopamina pod

velikim oksidativnim stresom, kar jih dela ranljive.

Dokazano je, da nekateri pesticidi, kot je parakvat, in toksini, kot je MPTP, povzročajo Parkinsonovo bolezen z okvaro delovanja mitohondrijev. Pri približno 10 % bolnikov odkrijemo mutacije v genih, povezanih s to boleznijo; ti geni so vključeni v mitohondrijske procese, delovanje lizosomov in razgradnjo odvečnih molekul. Redek genetski vzrok je tudi mutacija v genu za alfa-sinuklein, beljakovino, ki se v celicah bolnikov s Parkinsonovo boleznijo prekomerno odlaga in je ključna komponenta Lewyjevih teles.

Poleg tega so določene okužbe, kot je zgodovinska španska gripa, povezane z dopaminergičnim propadom, kar lahko povzroči klinično sliko hudega parkinsonizma. To je dokumentirano tudi v knjigi Oliverja Sacksa »Awakenings«, ki je bila tudi filmsko upodobljena. Raziskovanje Parkinsonove bolezni je torej izjemno zahtevno, saj se pogosto zanašamo na živalske in druge poenostavljene modele bolezni, ki ne morejo v celoti odražati kompleksnosti nevrodegeneracije pri ljudeh.

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

Spoštovani člani,

zaradi zagotovitve pravilnosti vaših podatkov vas vljudno prosimo, da na spletni strani zbornice na **svojem profilu** preverite pravilnost podatkov v naslednjih dveh kategorijah, ki ju vodimo v registru:

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

V primeru sprememb le-te vnesete in jih pošljete preko »Pošlji spremembo podatkov«.

Za dostop do svojega profila se morate vpisati v intranet zbornice, za kar potrebujete uporabniško ime in geslo.

V kolikor ju še nimate, pišite na podpora@zbs-mcs.si.

Iz dela zbornice

Za obdobje od 22. septembra do 22. oktobra 2024

Zdravstvo je na robu, novela zakona ogroža bolnike in vodi v zlom sistema

Na novinarski konferenci o predlogu novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki jo je Zdravniška zbornica organizirala 24. septembra 2024, je sodelovalo kar 12 zdravnikov, ki so bili enotni: strinjamo se, da so sistemske spremembe nujne, vendar novela ZZDej ne rešuje ključnih težav v zdravstvu.



Novela ZZDej v predlagani obliki ne bo imela neposrednega negativnega vpliva le na zdravnike in zobozdravnike, pač pa tudi na bolnike in vse ostale zdravstvene delavce. Privedla bo namreč do zmanjšanja dostopnosti in posledično poslabšanja kakovosti zdravstvenih storitev. Da bi opozorili tudi na ta vidik, je Zdravniška zbornica 9. oktobra 2024 organizirala še drugo novinarsko konferenco, na kateri so sodelovali tako zdravstveni delavci kot predstavniki bolnikov.



Zdravniška zbornica je podala obsežne pripombe na novelo ZZDej-N in ocenjuje, da ni primerna za nadaljnjo obravnavo

Zbornica je opozorila, da predlog zakona navkljub zatrjevanim ciljem ni usmerjen v povečanje produktivnosti v javni mreži, niti ne išče rešitev za večjo dostopnost do zdravstvenih storitev. Uvajanje sistema prepovedi in zahtev po ekskluzivnem delu zaposlenih v javnih zavodih, brez izboljšanja pogojev za delo in drugih sistemskih ukrepov, ki bi omogočili boljše upravljanje javnih zavodov, predstavlja tveganje za destimulativni učinek na delovanje zdravstvenega sistema. Delo zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, zaposlenih v javnih zavodih, bo po predlogu zakona v večji meri omejeno na njihovega osnovnega delodajalca, za katerega pa ni nujno, da sploh ima zadostne zmogljivosti (prostore, opremo in kadre), da bo zmožen organizirati izvedbo večjega števila obravnav in posegov.



Pripombe
so dostopne
preko QR-kode

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je na 117. seji zavrnila predlog novele Zakona o zdrav-



stveni dejavnosti in sprejela sklep:
»Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije zavrača predlog sprememb Zakona o zdravstveni dejavnosti in ocenjuje, da v trenutni obliki ni primeren za nadaljnjo obravnavo. V primeru sprejetja predloga v trenutni obliki predlagatelj zakona prevzema vso odgovornost za njegove škodljive posledice.«

Opozorila zobozdravnikov: stroški izdelave bele zalivke so podcenjeni



Barbara Škrlić in Krunoslav Pavlović opozarjata na še večjo nedostopnost do zobozdravstvenih storitev (foto: Sašo Radej).

Zobozdravniki so opozorili, da so z oktobrom uveljavljena Pravila OZZ v škodo pacientov in zobozdravnikov. Ta postopoma ukinjajo amalgam in uveljavljajo bele zalivke, ki so za paciente brezplačne. Zaradi napačno ocenjenih stroškov izdelave belih zalivk, s tem pa premalo zagotovljenih sredstev države, je brez dodatnih finančnih bremen za paciente ogrožena kakovost dela zobozdravnikov. Posledično bi se zaradi zapiranja koncesijskih ambulant lahko zmanjšala tudi dostopnost zobozdravstvene oskrbe.

Odziv Zdravniške zbornice na članek v Delu

Zdravniška zbornica Slovenije odgovarja na komentar o njenih

obveznostih in pooblastilih. Borut Stražišar, avtor prispevka z naslovom »Vrste in pomanjkanje zdravnikov – kdo je v resnici kriv?« je zbornici pripisal odgovornost za situacije, v katerih po zakonu nima nobenih pristojnosti, še manj pa javnih pooblastil. Da bi se izognili morebitnim nesporazumom, je zbornica v Delu odgovorila na navedbe avtorja in natančno pojasnila, katere so njene naloge, ki jih opravlja kot javna pooblastila.

Konferenca ob svetovnem dnevu Alzheimerjeve bolezni

Moto letošnjega septembra, svetovnega meseca Alzheimerjeve bolezni, se je glasil »Čas je, da preidemo od besed k dejanjem na področju demence«. Svetovni dan Alzheimerjeve bolezni, 21. september, že vrsto let obeležujemo tudi v Sloveniji. Na konferenci, ki jo je tudi letos organizirala Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z društvom Spominčica,

je sodelovalo šest govorcev, ki so izrazili razočaranje in presenečenje, da EMA (Evropska agencija za zdravila) ni odobrila zdravila za demenco, ki po 20 letih neuspehov kaže dobre rezultate in vliva upanje.

Državni svet prižgal zeleno luč pobudi za spremembo KZ, koalicija proti

Na 26. seji Komisije Državnega sveta za državno ureditev so svetniki podprli pobudo spremembe Kazenskega zakonika (KZ). Parlamentarni odbor za pravosodje pa je teden dni kasneje z devetimi glasovi proti in enim glasom podpore ocenil, da predlog dopolnitve KZ ni primeren za nadaljnjo obravnavo. Močni argumenti in naraščajoča statistika nasilja v zdravstvenih zavodih, ki so jih predstavili predstavniki Zdravniške zbornice, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege, travmatolog Aleš Fischinger iz UKC Ljubljana in predstavnik Lekarniške zbornice, niso prepričali vladne koalicije.



Slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

V torek, 8. oktobra, je bilo v Modri dvorani ZZS zelo slovesno. Licenčne listine je prejelo 65 prejemnikov: 55 specialistov s področja medicine, dva specialista

dentalne medicine in osem doktorjev dentalne medicine. Vsem iskreno čestitamo in jim želimo vso srečo na nadaljnji poti!

Povračilo stroškov za opravljanje dela programa specializacije v tujini

Specializante obveščamo, da je od 21. 9. 2024 v veljavi dopolnjena Uredba o plačah in drugih prejemkih javnih uslužbencev za delo v tujini (v nadaljevanju: Uredba), ki v 8. členu določa, do katerih dodatkov so upravičeni specializanti, na novo pa je v Prilogo 4 Uredbe dodano delovno mesto zdravnik specializant z nominalno osnovo 110. Celotno besedilo Uredbe s prilogami je dostopno na tej povezavi: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=URED5028>

Za refundacijo sredstev na podlagi Uredbe morajo biti izpolnjeni naslednji pogoji:

1. Opravljanje dela specializacije v tujini na podlagi vloge specializanta najprej vsebinsko odobri Zdravniška zbornica Slovenije.
2. Za usposabljanje v tujini mora delodajalec in specializant skleniti pogodbo o zaposlitvi za opravljanje dela v tujini v skladu z 208. in 209. členom Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1).
3. Delodajalec mora specializanta napotiti na delo v tujino, usposabljanje v tujini pa je treba v pogodbi o zaposlitvi za opravljanje dela v tujini opredeliti tako, da iz vsebine usposabljanja izhaja, da gre za napotitev.
4. Specializant, ki je napoten na opravljanje dela specializacije v tujino, se razvrsti na delovno mesto zdravnik specializant, kot izhaja iz Priloge 4 Uredbe.
5. Povračilo stroškov na podlagi Uredbe se izvede na enak način kot povračilo ostalih stroškov specializacij, ki se izvajajo za potrebe mreže javne zdravstvene službe v Sloveniji, torej v skladu s pravilnikom, ki ureja način zagotavljanja sredstev za

pripravištvu, sekundariat in specializacije.

6. V primeru, da ustanova v tujini, ki gosti specializanta na usposabljanju, specializantu nudi prebivališče, stroške prehrane, prevoza itd. na svoj račun in ne na račun delodajalca specializanta ali na račun specializanta, potem specializant do povračila teh stroškov v Sloveniji ni upravičen.

Zbornica ocenjuje, da je zelo pomembno, da se že specializanti izobražujejo tudi v tujini, saj so izkušnje, znanje iz drugih zdravstvenih sistemov ter širina, ki jo s tem pridobijo, neprecenljivi. Vsekakor pa si želimo, da bi bili v Sloveniji taki strokovni in kadrovske pogoji, da bi se specializanti želeli v Slovenijo vrniti.

Oddelek za specializacije

Obrazi zdravništva

6. november – svetovni dan patologije: »Naš glavni cilj je reševanje ugank«

Živa Salobir

Patologija v resničnem življenju je kot televizijski lik dr. Housa v istoimenski seriji (Zdravnikova vest). Široka ekipa zdravnikov se dneve ukvarja s pacientom, na koncu

pa si ti tisti frajer, ki pogleda pod mikroskopom in postavi diagnozo. Tako specializantka asist. Živa Ledinek, dr. med. (ŽL), slikovito opiše specialnost, ki je energični, karizmatič-

ni in komunikativni Korošici ne bi pripisali. Tako kot si laik ne bi zamislil, da se bo predstavitev patologije začela v ambulanti, pred katero je že navsezgodaj zjutraj čakala množica ljudi. Z



Posnetek pogo-
vora si lahko
ogledate na tej
povezavi.

mentorico izr. prof. dr. Veroniko Kloboves Prevodnik, dr. med. (VKP), vodjo oddelka za citopatologijo na Onkološkem inštitutu, razbijata mite o patologiji in sta najboljši promotor-ki poklica, ki je za njiju – sanjska služba. Delo v ambulantni, laboratoriju in v mikroskopom opišeta in prikažeta kot raznoliko, razburljivo, izpopolnjujoče, včasih pa tudi zelo naporno in stresno. In najpomembnejše, citopatologija ljudem daje predpogoj za začetek zdravljenja – diagnozo.

Kaj vas je pritegnilo pri patologiji – citopatologiji?

VKP: Moja pot je bila zelo nenavadna, časi danes so povsem drugačni kot leta 1989, ko sem končala medicinsko fakulteto. Danes zdravnikov ni in vsak lahko izbira, kaj in kje bo delal. Ko smo mi končali študij, služb ni bilo, praktično se nisi mogel zaposliti. Več let sem delala kot študentka na klicnem centru za ljudi v duševni stiski. Želela sem postati psihiatrinja, a ker ni bilo razpisa, sem sprejela edino priložnost, ki mi je bila ponujena – delo v citopatologiji na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

ŽL: V gimnaziji sem imela priložnost spoznati mlado patologinjo, ki mi je predstavila svoje delo. Takrat se mi je zdelo, da je to nekaj, kar bi lahko tudi sama počela, še posebej, ker me poleg kliničnega dela pritegneta tudi raziskovalno in pedagoško delo. Moja odločitev se je še bolj utrdila po treh mesecih prostovoljne-

ga dela/volontiranja na mariborski patologiji.

Kako se ljudje odzovejo, ko jim poveste, da ste patologinja?

ŽL: Ljudje so pogosto presenečeni. Včasih se mi zdi, da mi še babica ne bo nikoli oprostila, da sem patologinja, saj misli, da samo režem trupla. To je običajen odziv laikov. Tisti, ki so morda že imeli izkušnjo s citološko punkcijo, pa povejo, da gre za stroko, povezano z mikroskopi. Običajno se sproži razprava in na koncu pridemo do zaključka, da postavljamo diagnoze. Smo tisti, ki ugotovimo, ali je rak ali ne, napovemo potek bolezni ter pomagamo usmeriti ustrezn pristop k zdravljenju.

Kako bi mlade spodbudili za specializacijo iz patologije, ki pogosto velja za manj priljubljeno izbiro?

ŽL: Upam si trditi, da se večina odloči za študij medicine zaradi želje, da bi pomagali drugim. Nato pa se v grobem razdelimo v dve skupini, kar je na vsakodnevni situaciji urgentnega centra ponazoril nek nizozemski profesor patologije: Ena skupina študentov bo ob reanimaciji pacienta stala v prvi vrsti in z navdušenjem opazovala stise prsnega koša, vzpostavitev venske poti in si bodo želeli, da bi bili tudi sami lahko del akcije. V drugi vrsti pa bo stala manjša skupina študentov, ki jih bo zanimalo, zakaj je pacient doživel srčni zastoj. Ta analitični pristop, usmerjen v iskanje diagnoze in razumevanje kompleksnosti pacienta, je tisto, kar mnoge pritegne k patologiji. Naš glavni cilj je reševanje ugank, s katerimi pacientu



postavimo pravilno diagnozo in ga potem prepustimo v oskrbo našim kolegom.

Kako se soočate s čustvenimi izzivi vsakodnevnega postavljanja najhujših diagnoz, ki močno spremenijo življenje pacientov?

VKP: Največji stres in izziv nastaneta, ko naletimo na redek in kompleksen primer, ki ga težko opredelimo. Kljub temu da naročimo številna dodatna barvanja vzorcev, so diagnoze lahko omejene, kar pomeni, da klinikom ne moremo predati jasnih podatkov o tem, kje naj iščejo primarni tumor ali kakšne dodatne diagnostične postopke bi morali izvesti. Vsak pacient in vsak primer, tudi če ga ne vidite, se te dotakne. A pred očmi moramo imeti jasen cilj: hitro, zanesljivo in natančno postavitev diagnoze; in ko mi to uspe, sem izjemno vesela.

ŽL: Specializanti se med kroženjem po različnih področjih patologije srečujemo z najbolj agresivnimi





tumorji pri mladih ljudeh, pri katerih žal ne moremo več pomagati. V enem dnevu pogosto postaviš veliko slabih diagnoz. To je lahko velik psihični pritisk. Globoko so me zaznamovale tudi obdukcije otrok – to so primeri, ki jih nikoli ne pozabiš. Obrazi, ki ostanejo v spominu. K sreči je takih primerov malo, prav tako pa je v Sloveniji na splošno malo kliničnih obdukcij. V takih situacijah se še posebej potrudíš vse raziskati do potankosti. Želiš ponuditi uteho, da bi lahko komu odgovoril na vprašanje, zakaj se je to zgodilo. Hudo je, ker kdaj točnega odgovora na vprašanje »zakaj« ne najdeš, ne glede na to, koliko truda vложиš.

Vaše delo obsega tudi delo v ambulantih. Kakšen pomen ima klinični del?

VKP: Marsikdo meni, da citopatologi nimajo stika s pacienti, a je ravno nasprotno. Imamo pomemben stik s pacienti, saj pogosto prav mi jemljemo vzorce. Pri delu s pacienti dobimo pozitivno energijo, hkrati pa

je ta del izjemno pomemben za diagnostično delo, saj od pacientov izvemo veliko informacij, ki nam koristijo pri kasnejši diagnostiki.

ŽL: Lepota patologije je tudi v tem, da v ambulantni delam dva- do trikrat na teden in takrat imam dovolj energije za paciente, kar pomeni, da sem lahko sočutna in prijazna ter jim ponudim kakovostno obravnavo.

Kako na vaše delo vpliva pomanjkanje kadra?

VKP: Ko sem začela z delom na Onkološkem inštitutu Ljubljana, nas je bilo pet in pol citopatologov, danes smo le še trije. Že dve leti imamo odprt razpis za patologa, pa ga ne moremo dobiti. Mi, ki delamo v javnem sektorju, deficitarnega kadra ne moremo ustrezno nagraditi, kar močno otežuje pridobivanje teh strokovnjakov. Naša diagnostična metoda pa je izjemno pomembna, saj s hitro diagnostiko zmanjšamo čas od prvih simptomov raka do trenutka, ko pacient vstopi v proces zdravljenja.

Navdihujoče je opazovati dober odnos med mentorico in specializantko.

VKP: Imam veliko spoštovanje do svoje specializantke, saj je izjemno načitana, ima obsežno znanje in je neverjetno predana svojim pacientom ter delu, ki ga opravlja. Vse opravi natančno in je odlična okrepitev našega tima. Specializanti imajo pomembno vlogo v našem delovnem okolju. Pri ambulantnem delu specializanti potrebujejo več mesecev, da začnejo s samostojnim delom, nato skupaj pregledamo primere, sodelujemo pri odločitvah o preiskavah in skupaj podpisujemo končne izvide. Naš cilj je, da mlade opremimo z znanjem in izkušnjami, da ostanejo v stroki in na področju, za katero so se leta in leta izobraževali.

ŽL: Mi bomo odlični specialisti le, če nas bodo učili odlični mentorji. V patologiji se pogosto pošalimo, da tumorji ne berejo učbenikov, zato je lahko znanje iz učbenikov in člankov v praksi drugačno. Potrebujemo men-

torja, ki nam osmisli tisto, kar vidimo pod mikroskopom, in nam pomaga razumeti in interpretirati ugotovitve. Moja izkušnja na Onkološkem inštitutu je izjemna, saj sem vedno imela oporo svoje mentorice. Lepo je videti nekoga, ki po vseh teh letih dela, poleg redne klinične prakse, najde še motivacijo za dodatno delo s specializanti. Dober mentor ima pomemben vpliv na naš osebnostni razvoj in profesionalne kompetence. Želim si, da bi se v medicini to prepoznalo in da bi specialistom omogočili dovolj časa, da postanejo dobri mentorji, ne le odlični kliniki.

Kaj vas navdihuje in motivira?

VKP: Vsako jutro z veseljem pridem v službo, saj mi predstavlja mešanico poklica in hobija. Zelo rada delam in vsak dan je zame nov izziv. Še posebej pa uživam v sodelovanju s specializanti. Kljub temu da ob vpisu na medicinsko fakulteto in tudi ob zaključku študija nisem točno vedela, na katerem področju medicine bi rada delala, sem se pustila presenetiti. Življenje me je popeljalo na poti, ki so mi odprle vrata do izzivov in zanimivih izkušenj, kar se je izkazalo za izjemno nagrajujoče in zadovoljujoče.

ŽL: Upam, da bom, ne glede na to, kje bom na koncu delala, tudi naslednjih štirideset let še vedno hodila v službo z enakim veseljem. Želim si, da bi mi ljudje kot zdravnici zaupali in verjeli v mojo strokovnost in znanje. Zavedam se, da imam za seboj dobro izobrazbo in mentorstvo ter ogromno znanja, da lahko bolnikom pomagam na najboljši možni način, kar pomeni postaviti natančno diagnozo. Verjamem, da vsi specializanti doživljamo navdušenje, ko naletimo na zanimiv primer. Na žalost se zaradi preobremenjenosti zdravnikov pogosto pozabi, da smo medicino študirali z veseljem in željo po pomoči ljudem, ki jih obravnavamo, kar pa je tisto, kar bi moralo ostati na prvem mestu.

**Živa Salobir, dipl. kom.,
Oddelek za stike z javnostmi ZZS**



Predlog sprememb ZZDej predvideva večjo profesionalizacijo managementa zdravstvenih ustanov v Sloveniji

Elizabeta Zirnstein

V vse kompleksnejšem zdravstvenem okolju vodenje zdravstvenih organizacij zahteva širok spekter znanj in kompetenc. Poleg medicinskih so potrebne tudi kompetence z nemedicinskih področij, zlasti s področja ekonomije, managementa, financ in prava. Vodenje zdravstvenih ustanov je namreč podobno vodenju velikih podjetij; zaradi storitev, ki jih izvajajo (govorimo namreč o pomembni vrednoti – zdravju ljudi), pa je še toliko občutljivejše in pomembnejše od vodenja podjetij. Zato se ne gre čuditi, da predlog novele Zakona o zdravstveni dejavnosti uvaža profesionalizacijo vodenja in upravljanja javnih zdravstvenih zavodov. Med pogoji za opravljanje funkcije direktorja in strokovnega direktorja namreč za kandidata, ki nastopi to funkcijo, izrecno določa »kompetence, znanje in strokovno usposobljenost, potrebno za vodenje zdravstvenega zavoda, pri čemer je znanje ustrezno, če je pridobljeno s področja zdravstva, ekonomije, financ, upravljanja ali prava (2. in 3. odstavek 15. člena predloga ZZDej). Pri tem ne bo nujno, da bi kandidat za to funkcijo omenjene kompetence izkazoval že ob kandidaturi na razpis za direktorja/strokovnega direktorja, pač pa bo moral ustrezno potrdilo o teh kompetencah predložiti v šestih mesecih od sklepa o izbiri na to funkcijo (ibid.). Kot ustrezno potrdilo bo štel potrdilo visokošolskega zavoda, ki ima v Republiki Sloveniji akreditiran študijski program s področja managementa v zdravstvu, ali potrdilo druge

organizacije, ki izvaja usposabljanje s področja managementa v zdravstvu, pri čemer bo ustreznost usposabljanja z vidika njegove vsebine in trajanja potrdilo ministrstvo, pristojno za zdravstvo. Poudariti velja, da ministrstvo pri preverjanju ustreznosti tega usposabljanja ni omejeno na točno določene organizacije.

Eden izmed programov, ki nudi razvoj kompetenc, veščin in znanj za vodenje zdravstvenih organizacij, je program »Usposabljanje iz managementa in drugih vodstvenih kompetenc za zdravnike in zobozdravnike«, ki ga že od marca 2018 izvaja Zavod za razvoj managementa v zdravstvu, s sodelovanjem Zdravniške zbornice Slovenije, Fakultete za management Univerze na Primorskem, Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani in drugih priznanih strokovnjakov s tega področja. Pridobivanje kompetenc, potrebnih za uspešno vodenje v zdravstvu, spodbuja tudi European Academy of Clinical Leadership (AEMH-AECL). Program je osnovan na sodobnih teoretičnih pogledih na vodenje v zdravstvu, na mednarodnih in nacionalnih raziskavah in po zgledu dobrih praks iz uspešnih zdravstvenih sistemov. Obsega osem modulov, ki se načeloma odvijajo enkrat mesečno v trajanju dveh dni (16 ur). Delo poteka ob petkih in sobotah v obliki predavanj, razprav, dela v skupinah, študij primerov, igranja vlog in simulacij. Do danes se je tega usposabljanja udeležilo prek 100 udeležencev. Pravkar je v teku razpis za že sedmo izvedbo, na katerega se je mogoče



prijaviti preko spletne strani Zdravniške zbornice Slovenije ali Zavoda za razvoj managementa v zdravstvu.

Dr. Elizabeta Zirnstein, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management in Fakulteta za vede o zdravju,
elizabeta.zirnstein@fm-kp.si

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

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

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



Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

Omega-3 maščobne kisline in aritmije

Pro- in antiaritmični učinki omega-3 poline-nasičenih maščobnih kislin (omega-3 MK) so bili obsežno preučeni v predkliničnih in kliničnih raziskavah. Kljub zgodovinskim dokazom o antiaritmični vlogi omega-3 MK pri preprečevanju nenadne srčne smrti ter pooperativne in persistentne atrijske fibrilacije (AF) se v kasnejših RKR* niso izkazale z antiaritmičnim delovanjem. V dveh raziskavah so testirali zmerne in visoke odmerke omega-3 MK in rezultati so pokazali zmanjšanje nenadne srčne smrti, vendar te ugotovitve v poznejših raziskavah niso ponovili, zato potencial eikozapentaenojske kisline (EPK) in dokozaheksaenojske kisline (DHK) za zmanjšanje smrti zaradi aritmije v kombinaciji ali kot monoterapija ostaja negotov. Zbrani klinični dokazi ne podpirajo »dopolnilnega zdravljenja« z omega-3 MK za preprečevanje

pooperativne AF ali za sekundarno preprečevanje AF. V več velikih nedavnih RKR* z visokimi odmerki omega-3 MK za primarno ali sekundarno kardiovaskularno preventivo so ugotovili majhno, vendar statistično značilno, od odmerka odvisno povečano tveganje za pojav AF, v primerjavi z mineralnim oljem ali koruznim oljem kot komparatorjema. To se je pokazalo tako pri monoterapiji z ikozapent etilom (IPE: visoko prečiščena sintetična EPK) kot pri EPK *plus* DHK. Proaritmogeni mehanizem visokih odmerkov omega-3 MK ni znan. EPK in DHK in njuni metaboliti imajo pleiotropne kardiometabolične ter številne pro- in antiaritmične učinke.

Kljub trdnim epidemiološkim podatkom, ki kažejo obratno povezavo med prehranskim vnosom omega-3 MK in nenadno srčno smrtjo, v večini nedavnih RKR* tega niso dokazali (verjetno tudi zaradi premajhne populacije preiskovancev in problemov s komparatorjem). Visoki odmerki omega-3 MK so povezani z 11 % večjim relativnim tveganjem za AF pri enem gramu dnevnega povečanja teh prehranskih dodatkov, čeprav absolutno tveganje ostaja majhno. Potrebna je nadaljnja opredelitev kompleksne povezanosti med EPK, EPK *plus* DHK in DHK ter pojavnostjo AF. Za sedaj ostaja nejasno, pri katerih formulacijah omega-3 MK in razponih odmerkov na eni strani ter podskupinah bolnikov na drugi strani so tveganja največja.

Neverjetno zanimiv članek, ki stvari postavlja malo na glavo. Preučite ga še sami ...

Vir: Marcus MD, Link MS. Omega-3 Fatty Acids and Arrhythmias. *Circulation* 2024; 150: 488–503.



* RKR – randomizirana klinična raziskava

Prekinitev ali nadaljevanje zdravljenja z β -blokatorji ($\beta\beta$) po miokardnem infarktu (MI)

Ustrezno trajanje zdravljenja z $\beta\beta$ po MI, v odsotnosti kroničnega srčnega popuščanja ali disfunkcije levega prekata, ni znano. Današnja priporočila kažejo na odsotnost dolgoročne koristi zdravljenja z $\beta\beta$ pri tovrstnih bolnikih, čeprav manjkajo RKR*. V pričujoči RKR* so postavili hipotezo, da je pri bolnikih po nezapletenem MI, z iztisnim deležem levega prekata najmanj 40 %, prekinitev zdravljenja z $\beta\beta$ klinično varna (v primerjavi z nadaljevanjem zdravljenja z $\beta\beta$ neinferiorna) in se bo kakovost življenja popravila.

Bolnike z anamnezo MI so na ključno razdelili v razmerju 1 : 1 v skupino za prekinitev (A) ali nadaljevanje zdravljenja (B) z $\beta\beta$. Vsi bolniki so imeli iztisni delež najmanj 40 %, medtem ko so prejeli dolgotrajno zdravljenje z $\beta\beta$ in niso imeli kardiovaskularnega dogodka v zadnjih šestih mesecih. Primarni cilji so bili: smrt, nefatalni miokardni infarkt, nefatalna možganska kap ali hospitalizacija zaradi kardiovaskularnih vzrokov v obdobju vsaj enega leta, glede na analizo neinferiornosti, opredeljeno kot razlika med skupinama z manj kot 3 odstotne točke za zgornjo mejo dvostranskega 95 % intervala zaupanja. Glavni sekundarni cilj pa je bila sprememba kakovosti življenja, izmerjena z evropskim vprašalnikom o kakovosti življenja – »European Quality of Life-5 Dimensions«. Skupno je bilo randomiziranih 3.698 bolnikov: 1.846 v skupino A in 1.852 v skupino B. Mediana časa od zadnjega MI do randomizacije je bila 2,9 leta (interkvartilni razpon, 1,2–6,4 leta), mediana časa spremljanja pa 3,0 leta (interkvartilni razpon, 2,0–4,0 leta). Primarni dogodek se je zgodil pri 432 od 1.812 bolnikov (23,8 %) v skupini

A in pri 384 od 1.821 bolnikov (21,1 %) v skupini B (razlika v tveganju, 2,8 odstotne točke; 95 % IZ, < 0,1–5,5), z razmerjem tveganja 1,16 (95 % IZ, 1,01–1,33; $p = 0,44$ za neinferiornost). Zdi se, da prekinitev zdravljenja z $\beta\beta$ ni izboljšala kakovosti življenja bolnikov.

V tej pomembni raziskavi so avtorji zaključili, da pri bolnikih z anamnezo MI prekinitev dolgotrajnega zdravljenja z $\beta\beta$ v obdobju treh let ni bila neinferiorna v primerjavi s strategijo nadaljevanja zdravljenja z $\beta\beta$. Torej, neinferiornost te strategije glede primarnega cilja (tveganja smrti, MI brez smrtnega izida, možganske kapi brez smrtnega izida ali hospitalizacije zaradi kardiovaskularnih razlogov) ni bila dokazana. Poleg tega prekinitev zdravljenja z $\beta\beta$ ni povzročila izboljšanja kakovosti življenja, kot so poročali bolniki. Prekinitev jemanja $\beta\beta$ je bila celo povezana s povečanjem tveganja za ponavljajočo se angino pectoris in drugih, s koronarno boleznijo povezanih dogodkov, ki so povzročili hospitalizacijo in koronarne intervencije, čeprav ti dogodki niso bili vključeni v zasnovno oz. med hipoteze raziskave.

Vir: Silvain J, Cayla G, Ferrari E, et al. Beta-Blocker Interruption or Continuation after Myocardial Infarction. *NEJM* 2024; 391:1277–86; doi: 10.1056/NEJMoa2404204.

Neoadjuvantna imunoterapija pri lokalno napredovalem raku debelega črevesa s pomanjkljivim popravljanjem neujemanja

Rake s »pomanjkljivim popravljanjem neujemanja« (mismatch repair-deficient – dMMR) najdemo pri 10 do 15 % nemetastatskih rakov debelega črevesa in tovrstni raki se trenutno

obravnavajo podobno kot »raki, ki so sposobni popravljanja neujemanja« (mismatch repair-proficient – pMMR). Pri bolnikih z dMMR-raki je učinkovitost kemoterapije omejena. Uporaba neoadjuvantne imunoterapije¹ je pokazala obetavne rezultate, vendar tovrstnih podatkov ni veliko. V članku je predstavljena raziskava faze 2, v kateri so bili bolniki z nemetastatskim, lokalno napredovanim in prej nezdravljenim dMMR-rakom debelega črevesa zdravljeni z neoadjuvantnim nivolumabom² v kombinaciji z ipilimumabom³. Dva primarna cilja sta bila varnost, definirana kot pravočasna operacija (tj. ≤ 2 -tedenska zamuda načrtovane operacije zaradi toksičnih dogodkov, povezanih z zdravljenjem), in 3-letno preživetje brez bolezni. Sekundarni cilji so vključevali patološki odziv in rezultate genskih analiz. Od 115 vključenih bolnikov jih je 113 (98 %; 97,5 % IZ, 93–100) opravilo pravočasno operacijo; pri dveh bolnikih je bila operacija preložena za več kot dva tedna. Z imunskimi odzivi povezani neželeni dogodki 3. ali 4. stopnje so se pojavili pri petih bolnikih (4 %), nobeden od bolnikov pa ni prekinil zdravljenja zaradi neželenih učinkov. Pri 111 bolnikih, vključenih v analizo učinkovitosti, je bil opažen patološki odziv pri 109 bolnikih (98 %; 95 % IZ, 94–100), vključno s 105 bolniki (95 %) z večjim patološkim odzivom (definiranim kot ≤ 10 % preostalega

- 1 Neoadjuvantna kemoterapija se izvaja pred operacijo s ciljem zmanjšanja tumorja ali ustavitve širjenja raka, da bi bila operacija manj invazivna in učinkovitejša. Adjuvantna kemoterapija se izvaja po operaciji, da se uničijo morebitne preostale rakave celice s ciljem zmanjšanja možnosti ponovitve.
- 2 Nivolumab je biološko tarčno zdravilo (monoklonsko protitelo, IgG4), ki kot imunoterapija deluje tako, da se veže na receptor za programirano celično smrt-1 (PD-1), ki je negativni regulator T-celične aktivnosti. Tako pomaga, da imunski sistem najde in ubije rakave celice.
- 3 Ipilimumab je biološko tarčno zdravilo (monoklonsko protitelo, IgG1), ki blokira citotoksični T limfocitni antigen-4 (CTLA-4) in tako odstrani zaviralni signal zmanjšanja aktivnosti limfocitov T.

viabilnega tumorja) in pri 75 bolnikih (68 %) s popolnim patološkim odzivom (0 % preostalega viabilnega tumorja). Z mediano spremljanja 26 mesecev (razpon 9–65) ni nobeden od bolnikov doživel ponovitve bolezni.

Pri bolnikih z lokalno napredovalim dMMR-rakom debelega črevesa sta neoadjuvantni nivolumab v kombinaciji z ipilimumabom imela sprejemljiv varnostni profil in povzročila patološki odziv pri velikem deležu bolnikov.

Članek je dokaj specifičen, namenjen specialistom, ki se ukvarjajo z rakom debelega črevesa.

Vir: Chalabi M, Verschoor YL, Tan PB, Balduzzi S, et al. Neoadjuvant Immunotherapy in Locally Advanced Mismatch Repair-Deficient Colon Cancer. *NEJM* 2024; 390: 1949–58.

Priporočam tudi pregledni članek o kolorektalnem raku:

Eng C, Yoshino T, Ruiz-Garcia E, et al. Colorectal cancer. *Lancet* 2024; 404: 294–310; doi: 10.1016/S0140-6736(24)00360.

Končni rezultati adjuvantnega zdravljenja z dabrafenibom in trametinibom pri melanomu stopnje III

Rezultati te 5-letne raziskave so pokazali, da je adjuvantna terapija z dabrafenibom in trametinibom pri bolnikih s stopnjo III melanoma z mutacijo BRAF V600 povzročila daljše preživetje brez ponovitve bolezni in preživetje brez oddaljenih metastaz v primerjavi s placebom. Potrebni pa so bili dolgoročnejši podatki, vključno s podatki o celotnem preživetju. 870 bolnikov z reseciranim melanomom stopnje III z mutacijami BRAF V600 so naključno

razvrstili, da 12 mesecev prejemačo dabrafenib – zaviralec RAF-kinaz (150 mg dvakrat dnevno) v kombinaciji s trametinibom – zaviralcem kinazne aktivnosti MEK1 in MEK2 (2 mg enkrat dnevno) ali dva ujemajoča se placeba. Prikazani so končni rezultati te raziskave, vključno z rezultati za celotno preživetje, specifično preživetje za melanom, preživetje brez ponovitve bolezni in preživetje brez oddaljenih metastaz. Mediana trajanja spremljanja je bila 8,33 leta za dabrafenib plus trametinib in 6,87 leta za placebo. Kaplan-Meierjeve ocene za celotno preživetje so favorizirale dabrafenib plus trametinib v primerjavi s placebom, čeprav korist ni bila statistično pomembna (HR za smrt 0,80; 95 % IZ, 0,62–1,01; p = 0,06). Dosledna korist preživetja je bila opažena v več predhodno določenih podskupinah, vključno s 792 bolniki z melanomom z mutacijo BRAF V600E (HR za smrt 0,75; 95 % IZ, 0,58–0,96). Preživetje brez ponovitve bolezni je favoriziralo dabrafenib plus trametinib pred placebom (HR za relaps ali smrt 0,52; 95 % IZ, 0,43–0,63), prav tako preživetje brez oddaljenih metastaz (HR za oddaljene metastaze ali smrt 0,56; 95 % IZ, 0,44–0,71). O novih varnostnih signalih ni bilo poročil, kar je skladno s prejšnjimi poročili o tej raziskavi.

Končna analiza raziskave COMBI-AD, po skoraj 10 letih spremljanja, je pokazala, da je bila adjuvantna terapija z dabrafenibom plus trametinibom povezana z boljšim preživetjem brez ponovitve bolezni in preživetjem brez oddaljenih metastaz v primerjavi s placebom pri bolnikih z reseciranim melanomom stopnje III. Analiza celotnega preživetja je pokazala, da je bilo tveganje za smrt 20 % manjše pri kombinirani terapiji kot pri placebu, vendar korist ni bila signifikantna. Med bolniki z melanomom z mutacijo BRAF V600E rezultati nakazujejo, da je bilo tveganje za smrt 25 % manjše pri kombinirani terapiji.

Vir: Long GV, Hauschild A, Santinami M, Kirkwood JM, et al. Final

Results for Adjuvant Dabrafenib plus Trametinib in Stage III Melanoma. *NEJM*. 2024 Jun 19. doi: 10.1056/NEJMoa2404139.

Priporočam tudi članek:

Weber J, Del Vecchio M, Mandalà M, et al. Outcomes With Postrecurrence Systemic Therapy Following Adjuvant Checkpoint Inhibitor Treatment for Resected Melanoma in CheckMate 238. *J Clin Oncol* 2024 Aug 5; JCO2301448; doi: 10.1200/JCO.23.01448.

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

Načrt preobrazbe zdravstva (I. del)

Tina Bregant, Miro Germ, Janez Remškar, Tomaž Schara, Andrej Možina

Dobro delujoče javno zdravstvo je v interesu ljudi: ne le državljanov, pač pa vseh, ki se znajdejo na tem prelepem koščku sveta, ki ga imenujemo Slovenija. Trenutno javno zdravstvo deluje daleč od optimalnega in kliče po preobrazbi. Žal so trenutni načrti ministrstva za zdravje, da bi delež ljudi brez zdravnika zmanjšali šele do leta 2031 (1). Ker bolni nimajo toliko časa (komaj še delujoč javni zdravstveni sistem pa tudi ne), predlagamo načrt preobrazbe. Strateške izboljšave namreč dajo tri- do desetkrat večji učinek kot operativne, delne rešitve, katerih neusklajenim predlogom smo priča. Pri tem so nam lahko za zgled evropske države, kjer so zdravstveni sistem posodobljali postopoma, v več letih, ob soglasju stroke in politike, na osnovi podatkov iz informacijskega sistema.

Zakaj?

Preobrazba zdravstva v naši državi je nujna, ker:

1. približno 130.000 ljudi nima osebne zdravnika (2), približno 570.000 jih je brez zobozdravnika (3), brez pediatra ostajajo tudi novorojenčki (4);
2. izrazito se povečuje število čakajočih nad dopustno čakalno dobo (5);
3. imamo najvišjo presežno smrtnost v Evropi (6);
4. pomanjkanje zdravnikov v javni mreži je vedno večje, kadrovska podhranjenost se pojavlja tudi na drugih (praktično vseh) področjih v zdravstvu (7);
5. smo med najstarejšimi, dolgoživimi družbami na svetu, kjer pa je število let brez zdravstvenih težav krajše kot v skandinavskih državah, ki si jih radi dajemo za vzgled (8).

Kako?

Potreben pogoj za preobrazbo zdravstvenega sistema je **celovit, dolgoročen načrt** na osnovi potreb prebivalstva po zdravstveni oskrbi. To prebivalci tudi plačujejo v obliki nemajhnega prispevka Zavodu za zdravstveno zavarovanje

Slovenije (ZZZS), ki znaša približno 14 % bruto plače, vseh 40 let delovne dobe. Kadrovske, prostorske in finančno načrtovanje mora biti usklajeno med vsemi sodelujočimi, ob nujnem upoštevanju kriterijev, potrebnih za kakovostno in varno obravnavo pacientov. **Strategija preobrazbe** naj se zgleduje po nam vrednostno podobnih sistemih, kot je npr. avstrijski.

Obstoječi zdravstveni sistem temelji na več desetletij starem Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (9). Medtem ko se je gospodarstvo z vstopom v EU prilagodilo tržnim zakonitostim, so vzorci obnašanja, organiziranost in upravljanje zdravstvenega sistema ostali nespremenjeni. Zdravstvo ob slabi organizaciji, lokacijski in strokovni razdrobljenosti, ob razvoju medicine, staranju in zahtevnosti populacije zahteva vse več virov in posledično več denarja. Prekomerno povečanje davkov podjetjem zmanjša njihovo konkurenčnost in zaslužek, kar posledično pomeni, da tudi javni sektor ne more več toliko trošiti, kot bi si želel. Zato sta nujna reorganizacija in iskanje novih rešitev za zdravstveni sistem, ki postaja vedno bolj nevzdržen (tako z vidika bolnikov, zdravstvenih delavcev, plačnikov v blagajno ZZZS kot tudi z javnofinančnega vidika).

Ob upoštevanju znane metodologije (opisane v knjigi Jima Collinsa in Jerryja I. Porrasa »Built to Last«) lahko strnemo načrt v naslednje oporne točke, ki določajo smer preobrazbe:

1. Namen sistema je celovita skrb za zdravje posameznikov, družin in prebivalstva, skozi njihovo celotno življenjsko obdobje, na učinkovit in profesionalen način ob gospodarni rabi vseh potrebnih virov.

2. Vizija sistema so kakovostne, varne in učinkovite zdravstvene storitve usposobljenega in motiviranega osebja v stimulativnem delovnem okolju na osnovi medsebojnega zaupanja in spoštovanja. Potrebne informacije za pretekle in sedanje zdravstvene obravnave so takoj dostopne tistim, ki jih potrebujejo; enako vsi podatki za učinkovito upravljanje organizacijskih enot in celotnega sistema ter za njihovo optimizacijo procesov. Organizacijske enote so upravljane

skladno s sodobnimi pristopi upravljanja, njihovo osebje je stimulirano za svoje dobro delo. Vsak posameznik in družina si lahko poleg osnovnega zavarovanja izbira dodatno na osnovi svojih potreb in želja. Sistem namreč kljub idealističnim željam, da bi nudil vse vsem, tega ne vzdrži; hkrati tudi ni »vse za vse« v skladu s kakovostno in varno zdravstveno oskrbo oz. medicino. Financiranje je stabilno in pregledno ter uravnoteženo glede na želje in zmožnosti gospodarstva. Vsak posameznik skrbi za svoje zdravje.

3. Skupne vrednote zdravstvene oskrbe temeljijo na spoštovanju in zaupanju do posameznikov, osebja in pacientov. Verjamemo, da ljudje želijo opraviti dobro (kakovostno) delo in bodo to tudi storili, če imajo na voljo ustrezno opremo in podporo. V družbi prepoznamo njihov trud in prispevek; vsi udeleženi so del uspeha, ki ga omogočajo.

Skupne cilje dosegamo z učinkovitim sodelovanjem posameznikov in organizacijskih enot zdravstvenega sistema. Zaveza vseh v zdravstvu je delovati kot enotna ekipa, ki zmore celovito izpolniti pričakovanja naših pacientov, katerih zdravje in včasih celo življenje je odvisno od našega dela. Naši pacienti pričakujejo, da so storitve visoke kakovosti in varnosti ter zagotavljajo trajno vrednost. Pacient je v ospredju vseh naših dejavnosti, zato mora vse zdravstveno osebje vedno iskati nove in boljše načine za opravljanje svojega dela.

Spodbujamo fleksibilnost in inovativnost. Ustvarjamo vključujoče delovno okolje, ki podpira potrebno raznoliko strokovnost našega osebja. Prizadevamo si za jasne cilje, ki ljudem omogočajo prožnost pri doseganju le-teh na načine, ki jih sami določijo kot najboljše. Vsak posameznik mora *osebno prevzeti odgovornost* za svoj osebni in profesionalni razvoj ter tudi spodbujati svoje sodelavce pri tem, da nadgrajujejo svoje veščine in sposobnosti s *stalnim usposabljanjem in razvojem*. To je še posebej pomembno v medicini, kjer je stopnja napredka hitra in kjer se

pričakuje, da se bodo ljudje prilagajali spremembam v dobrobit svojih pacientov v okviru danih možnosti. Pričakujemo *poštenost, profesionalnost in odgovornost* pri svojem delu na vseh ravneh zdravstvenega sistema s ciljem pridobivanja zaupanja pacientov, sodelavcev in celotne javnosti. *Spoštovanje najvišjih etičnih standardov* se prenaša iz ene generacije zaposlenih v drugo in predstavlja eno od temeljnih vrednot zdravstvenega sistema in družbe.

Zdravstveni sistem gradimo na osnovi evropske in domače tradicije, tudi izkustvenega razmerja med javnim in zasebnim. Sodobne pristope zdravljenja uvajamo na osnovi potreb, želja in zmožnosti prebivalstva. Spodbujamo nove upravljalvske pristope, tehnologije, raziskave in inovacije, ki so ključne za *zagotavljanje trajnostnega razvoja zdravstvenega sistema* kot dolžnost do prihodnjih generacij, da jim predamo enake ali celo boljše možnosti, kot jih uživamo sami, tudi z *zagotovitvijo zdravih javnih financ in ohranjanjem zdravega okolja*.

Cilji – določitev ključnih dejavnikov uspešnosti

Potrebna je sprememba zakonodaje za ločitev regulativne in upravljalvske vloge; ministrstvo za zdravje postane regulator in nadzornik izvajanja, upravljanje prevzamejo izvajalci po načelu subsidiarnosti.

Profesionalizacija upravljanja in nadzora. Upravljanje zavoda, posebno večjega, zahteva sposobnega in usposobljenega generalnega direktorja z referencami organizacije podobne velikosti ter podobne kompleksnosti, z večletnimi izkušnjami. Nujna je njegova popolna osredotočenost na vodstvene naloge. Treba je doreči odgovornost članov sveta do poslovanja zavoda.

Uvedba sodobnega, v mrežo povezanega poslovnega informacijskega sistema je nujna za optimiziranje delovnih procesov, kadrovskih

»Ni dovolj vedeti, ni dovolj želeti, potrebno je tudi storiti.«

Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832)

izzivov, kakovosti in varnosti izvajanja storitev. Dal bo ustrezne podatke za meritorno nagrajevanje in omogočil optimizacijo mreže, saj je bila obstoječa definirana na osnovi več desetletij starega cestnega omrežja. Brez tega ne bo napredka (zgled Univerza v Ljubljani).

Združitev skupnih služb, saj njihova kadrovska razdrobljenost ne omogoča profesionalnega dela. Enako velja za njihova vodstva in svete s potrebnimi kompetencami iz menedžmenta, kot so pred več kot desetletjem ustanovili v sosednji Avstriji npr. Združenje bolnišnic avstrijske Koroške in Združenje bolnišnic avstrijske Štajerske (10).

Preoblikovanje zdravstvene blagajne v zdravstveno zavarovalnico skladno z dobrimi praksami v nam primerljivih državah EU. Prevetriti je treba obvezno zavarovanje (in način dela zavarovalnice) ter omogočiti pravo dodatno zavarovanje za različne potrebe zavarovancev, saj obstaja očitna potreba po iskanju novih ali vsaj drugačnih virov za nemoteno delovanje zdravstvenega sistema. Nujno je treba v zavarovalni sistem dodati obvezno socialno zavarovanje za dolgotrajno nego in oskrbo ter izvzeti iz zdravstva npr. strošek bolezni, ki zajedajo sredstva za izvajanje učinkovite zdravstvene oskrbe.

Principi nagrajevanja naj bodo prilagojeni posebnostim oz. načinu dela po ravneh v zdravstvu: na ravni osebnega zdravnika – usmerjenost na pacienta (več časa za posameznika, individualizirano delo 1 : 1 z bolniki, več svobode pri načinih dela, ki so še vedno strokovni), na ravni bolnišnic – obravnavanje podobnih primerov (procesna organizacija, kjer so procesi deloma organizirani kot »tekoči trak«, npr. ob prihodu stik z medicinsko sestro, nato odvzem krvi, preiskave, analiza preiskav, nato posvet pri zdravniku), in tudi na akademski

ravni – težki primeri in izobraževanje (mrežna organizacija, kjer mora biti prostor in čas namenjen tudi raziskovanju, inovacijam; multidisciplinarnemu in transdisciplinarnemu delu), kar je povezano s specifičnim nagrajevanjem.

Nov univerzitetni center in medicinski kampus naj se zgradi ob ljubljanski obvoznici. S pripravi projekta, ki običajno trajajo desetletje, je treba začeti čim prej, kar je tudi neuslišana pobuda Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Popravljanje starih stavb je neučinkovito, drago in moti delo. Hkrati bo projekt novega centra dal nov zagon najzahtevnejši, kompleksni medicini in raziskovalno-pedagoški dejavnosti.

»V 21. stoletju bodo vodilne tiste države, ki bodo prve prenesle metode zagotavljanja učinkovitosti v javni sektor.«

*Peter Ferdinand Drucker (1909–2005),
utemeljitelj sodobnega upravljanja*

Uskladiti vpis za zdravniški poklic glede na predvidene potrebe, s povečanjem njegove zanimivosti, saj je interes za medicino v državah EU v upadanju (obremenitve, stres, grožnje, plačilo glede na potreben vložek). Poleg znanja je treba pri vpisu upoštevati tudi osebnostne lastnosti, kot pravi sodobna kadrovska stroka, ter posodobiti in diferencirati proces izobraževanja ter narediti poklic spet zanimiv za mlajše generacije.

Potrebe populacije, ustrezne zdravstvene storitve in potrebni viri

Analize potreb populacij se izvajajo redno, na različnih ravneh ter primerljivo ostalim državam (npr. analize OECD, EK). Pravilni, ažurni podatki so ključni in jih lahko dosega-
mo le z učinkovito informatizacijo zdravstvenega sistema. Ob napredku medicine je treba pripeljati zdravstveno osebo v bolnikovo bližino, tudi

na dom; bolnišnice pa specializirati, da bomo dosegli kakovostnejšo in varnejšo obravnavo bolnika. Upoštevati je treba priporočila SZO o minimalnem obsegu zdravstvenih storitev za varno obravnavo pacientov.

Treba je upoštevati *demografske spremembe*. Deloma je breme bolezni povezano z demografskimi spremembami, ki bodo imele velik vpliv na prihodnji razvoj družbe in tudi na kakovost življenja. Povečuje se število starejših od 65 let, rodnost ostaja nizka, delež prebivalstva v starostni skupini 20–64 let, kar je sedanja opredelitev delovno sposobnega prebivalstva, pa upada. Delež prebivalstva, starejšega od 65 let, se bo s približno 19 % v letu 2017 do leta 2060 povečal na približno 30 %. Ob tem se v bližini mest število zlasti mlajšega prebivalstva povečuje, zmanjšuje pa v oddaljenih in obmejnih območjih. Tudi zdravniki se »starajo« skladno s populacijskim trendom in upokojujejo. To vpliva poleg pojavnosti bolezni tudi na dostopnost zdravstvene oskrbe ter pomeni znatne pritiske na finančno vzdržnost sistemov socialne in zdravstvene zaščite. Ob spreminjanju starostne strukture prebivalstva, naraščanju izdatkov za pokojnine, zdravje in dolgotrajno oskrbo ter ob naraščajočem obsegu negotovih oblik zaposlitev bo te potrebe težje zadovoljiti kljub predlagani enovito urejeni dolgotrajni oskrbi. Brez spremembe sedanje ureditve, ki zajema tako procese znotraj zdravstva in organizacijo dela kot načine financiranja, zdravstvenega sistema ne bo mogoče vzdržno financirati.

Merjenje, analiza in potrebni finančni viri

Pravočasni in ažurni podatki so osnova za izboljšave zdravstvenih storitev, oceno delovanja zdravstvenih ustanov in celotnega zdravstvenega sistema. Obsegajo kakovost in količino podatkov, neljube dogodke, celotne stroške zdravstvenega osebja, stroške materiala in opreme, vse

investicije (tudi raziskave in razvoj), stroške upravljanja, investicij in amortizacije itd. Finančna analiza posledic potrebnih človeških in materialnih virov je nujna za načrtovanje zdravstvene storitve, kot tudi ocenjeni finančni prilivi in odlivi iz zdravstvene blagajne, ki dajejo osnovo za odločitve, tako glede obsega osnovnega zdravstvenega zavarovanja (košarica pravic) kot potrebnega dodatnega zavarovanja, s ciljem boljšega izkoristka virov financiranja v dobro zavarovancev.

Obvladovanje stroškov. Za bolnišnice in zdravstvene sisteme, ki želijo analizirati finančno uspešnost, oceniti ali določiti cene, se uspešno pogajati z izvajalci storitev, optimizirati zavarovanja itd., je razumevanje temeljnih stroškov zdravstvenih izdelkov in storitev bistveno. Poznavanje stroškov omogoča odločanje na osnovi podatkov tako na taktični kot strateški ravni in je bistvenega pomena za prizadevanja bolnišnic in zdravstvenih sistemov za delovanje v okviru možnega. Sodobna informacijska tehnologija omogoča, da postane način plačevanja zdravstvenih storitev točen in ne več pavšalen. Modeli na vrednosti temelječe zdravstvene oskrbe so nov, a v svetu priznan način plačevanja zdravstvenih storitev. V slovenskem zdravstvenem sistemu jih od leta 2004 plačujemo po modelu SPP – skupin primerljivih primerov. Ta model temelji na normiranju postopkov, ki jih je tipično treba izvesti za to, da zdravimo glede na določeno vrsto diagnoze. Ko sodobna informacijska tehnologije še ni bila razvita do te mere kot danes, je bil tak način plačevanja storitev racionalen in razumljiv. Danes smo pri izračunih lahko točnejši.

Izplačila iz zdravstvene blagajne. Zdravstveni sistem naj bi porabil približno 9 % BDP, kar je primerljivo z ostalimi državami v EU. Toda ali je res tako? Zdravstvena blagajna krije poleg zdravstvenih storitev še nezgode pri delu, kar je v bistvu strošek dela, in avtomobilske nezgode, specializacije in razvojne projekte, nesreče v

gorah in pri adrenalinskih športih (poleg domačih poškodovancev tudi za ostale adrenalinske športnike iz EU) ipd. Za hitrejšo obravnavo se ob obstoječih čakalnih vrstah marsikdo (in vedno bolj pogosto!) odloči za dodatno plačilo storitev iz žepa. Zato je primerjava porabe z ostalimi državami v EU vprašljiva. V primeru manjših prilivov v blagajno (padec zaposlenosti) pa ZZZS zniža cene zdravstvenih storitev, kar povzroči primanjkljaj bolnišnic. Ta se včasih pokrije iz proračunskih rezerv, vendar ne redno. Določene bolnišnice so zato stalno v rdečih številkah. Pogajanja z izvajalci za izvajanje zdravstvenih storitev na osnovi podatkov o kakovosti, varnosti in učinkovitosti ni. Na papirju so obljubljene vse storitve. Z ureditvijo naštetega to omogoča nekaj manevrskega prostora, zlasti ob upoštevanju sodobne informatizacije, ter določanja prioritet na področju delovanja ZZZS, vse na podlagi točnih in ažurnih podatkov.

Ovire – kritični izzivi

Temelj zdravstvenega sistema (zlasti zakon ZZVZZ) ni posodobljen. Še vedno se uporablja že več desetletij začasna ureditev zavodov. Zdravstveni sistem nima ustrezne jasne strukture in vloge organizacij ter posameznikov v njem. Nejasne so vloge in odgovornosti organov za delovanje sistema, ministrstva, svetov zavodov, sindikatov, zdravstvenih zbornic; posebno glede soglasij, članstva v nadzornih organih ni jasnih opredelitev. Poslovne funkcije so nerazvite in sistem nima informacijskega temelja. Pomanjkljiv je nadzor kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev, kot tudi gospodarnosti porabe finančnih virov, nabave ter izkoriščenosti opreme in materiala. ZZZS zakupi zmogljivosti izvajalcev in ne plačuje opravljenih storitev v celoti. Rezultati takega načina načrtovanja so v ekonomiji znani že dolgo: pomanjkanje in čakalne vrste, ustvarjanje rent in korupcija, birokratizacija in obsesivni nadzor, iskanje načinov

za delo mimo sistema, neučinkovita alokacija virov in nedenarna ekonomija. Sistem je razdrobljen na preveliko število organizacijskih enot. To posledično pomeni razdrobljenost kadra, premajhen obseg storitev na izvajalca, kar je nevarno za pacienta glede na zahteve kakovosti in varnosti, slabo izkoriščenost drage medicinske opreme z visoko amortizacijo, velike fiksne stroške za obratovanje ustanov ter slab nadzor nad njihovo učinkovito uporabo, kar ne sledi sodobnemu pristopu subsidiarnosti oblasti. Minister daje soglasje k imenovanju direktorjev zavoda, kar pomeni, da je odgovornost sveta zavoda morda kar njegova lastna?!

Usposabljanje za zdravniški poklic je eno najdaljših v EU. Treba je prevetriti izobraževanje kadrov v zdravstvu in ga narediti primerljivega z EU, prednostno v segmentih kadrovskega deficita. Izbira za študij medicine ne ustreza sodobnim zahtevam poklica (empatija, sodelovanje v timu, spoštovanje sodelavcev, sposobnost prenašanja stresa, zavezanost k odličnosti, ročne spretnosti, ne zgolj akademska odličnost itd.). V času študija je treba dati veliko več poudarka delu z bolniki. Posledica kazenske odgovornosti zdravnikov pa je defenzivna medicina, ki ima velik vpliv na čakalne dobe in povečevanje stroškov ter se jo da preprečiti z nekrivdno odgovornostjo in spremembo zakonodaje. Potrebno je tudi opolnomočenje primarne ravni in osebnih zdravnikov, saj se zaradi pomankanja zdravnikov na primarni ravni v primerjavi z EU in posledične preobremenjenosti, tako z bolniki kot pretirano administracijo, vse več bolnikov napotuje na specialistične ali urgentne, praviloma precej dražje, a ne nujno za bolnika ustrežnejše obravnave (npr. na Nizozemskem naj bi bilo le 4 % napotitev).

Priporočila

Skrb za zdravje je ena ključnih vrednot naše družbe, pri čemer je izjemnega pomena, da pristopamo

celostno in obravnavamo ljudi v vseh življenjskih obdobjih. Z ustreznimi preventivno in kurativno dejavnostjo zagotavljamo kakovostno, učinkovito, dostopno, varno, pravočasno, trajnostno naravnano, finančno vzdržno in pravično zdravstveno varstvo. S predstavljeno vizijo in načrti za uresničitev, ustrezno organizacijo in zavezanostjo spremembam lahko Slovenija naredi preskok iz dejanskega stanja v bolj zdravo družbo, ki je zmožna odgovoriti na zdravstvene potrebe prebivalstva. Naša priporočila so naslednja:

Cilj posodobitve slovenskega zdravstvenega sistema so kakovostne, varne in učinkovite storitve na osnovi rešitev oz. dobrih praks iz EU. Potrebna je razdelitev dela med regulativo, upravljanjem in nadzorom, za stabilno financiranje pa je potrebna preobrazba zdravstvene blagajne v pravo zdravstveno zavarovalnico. Za uspešnost preobrazbe na osnovi pravih, v realnem času dostopnih podatkov za upravljanje in nagrajevanje je treba postaviti informacijski temelj – v mrežo povezano poslovno bolnišnično informacijsko rešitev.

Za preobrazbo sistema je potrebna korenita sprememba, in ne majhni popravki, saj desetletja ni bilo potrebnih izboljšav, skladnih z razvojem panoge v svetu. Nujna je profesionalizacija upravljanja in nadzora z ljudmi, ki imajo od 6 do 12 let izobrazbe in delovnih izkušenj vodenja zdravih, kompleksnih zdravstvenih sistemov.

Zaradi povečanja stroškov zdravljenja je treba zagotoviti ob optimizaciji uporabe virov ter boljšem nadzoru porabe vplačanih prispevkov tudi dodatna sredstva. Zato predlagamo preoblikovanje zdravstvene blagajne v pravo zdravstveno zavarovalnico, ki bo poleg obveznega zavarovanja omogočila tudi dodatno zavarovanje glede na potrebe zavarovancev z jasnim opisom kritja zavarovanj ter omogočila tudi doplačila za nadstandardne storitve in hitrejšo obravnavo. Pri tem opozarjamo na rešitev

zdravstvenega zavarovanja v sosednji Avstriji, kjer imajo zgolj eno, osnovno zdravstveno zavarovalnico. Veljalo bi razmisliti o uvedbi posebnega zavarovanja za pravice, ki ne bi bile vključene v javni sistem socialnega zavarovanja, saj je medicina, če nudi vse, kar obstaja, predraga celo za najbogatejše. Prednostno je treba izbrati tiste ukrepe, ki dajo maksimalni učinek in jih je še mogoče uresničiti glede na pričakovani odpor do sprememb, zato je nujno upoštevati stroko upravljanja sprememb, saj bo sicer prenos dobre prakse neuspešen.

Izdelavo podrobnejših načrtov, z vodstvom, ki bo posvečeno le temu delu, je možno doseči z **vladnim organom (ekipo), ki ga bo ustanovil državni zbor preko mandata vlade, vodila pa ga bo ugledna oseba, ki bo tudi poskrbela, da načrti ne bodo le zapisani, pač pa tudi udejanjeni.**

Viri

1. Rednak A. Načrt za zjokot: delež ljudi brez zdravnika bi zmanjšali šele do leta 2031. Finance, 17. 6. 2024.
2. Kariž Ž. Število Slovencev brez osebnega zdravnika se iz meseca v mesec drastično povečuje. Svet 24, 11. 4. 2024. Dostopno na: <https://svet24.si/clanek/novice/slovenija/6616954e3d38c/slovencev-brez-izbranega-osebnega-zdravnika-je-vse-vec> (29. 8. 2024)
3. Spletna stran [24ur.com](https://www.24ur.com): 560.000 ljudi brez osebnega zobozdravnika, s prenovi storitev bo še slabše. Ljubljana, 29. 3. 2023. Dostopno na: <https://www.24ur.com/novice/slovenija/560000-ljudi-brez-osebnega-zobozdravnika-s-prenovo-storitev-bo-se-slabse.html> (29. 8. 2024)
4. Knavs N. Starši v vse večji zagati: Pediatri odhajajo, nadomestnih zdravnikov ni. Dnevnik, 28. 8. 2024. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/novice/slovenija/pediatric-odhajata-nadomestnih-zdravnikov-ni-2688978/> (29. 8. 2024)
5. Spletna stran MMC RTVSLO: Ministrica Valentina Prevolnik Rupel: Zdravstvena reforma že poteka. 27. 8. 2024. Dostopno na: <https://www.rtvsl.si/zdravje/ministrica-valentina-prevolnik-rupel-zdravstvena-reforma-ze-poteka/719233> (29. 8. 2024)
6. Spletna stran EK. Dostopno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/d/d1/EXM_Dec_2023.xlsx (29. 8. 2024)
7. Zimic B, Žerjavič P, Ferlič Žgajnar B. Staranje prebivalstva, rastoči stroški in pomanjkanje zdravnikov. Delo, 12. 7. 2024.
8. Spletna stran EK. Dostopno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics#Healthy_life_years_at_age_65_years (29. 8. 2024)
9. Spletna stran ZZZV. Dostopno na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO213> (29. 8. 2024)
10. Spletna stran KAGes. Dostopno na: https://www.kages.at/fileadmin/media/KAGes/Ueber_uns/KAGES_Unternehmenspraesentation_14112023_ENG.pdf (29. 8. 2024)

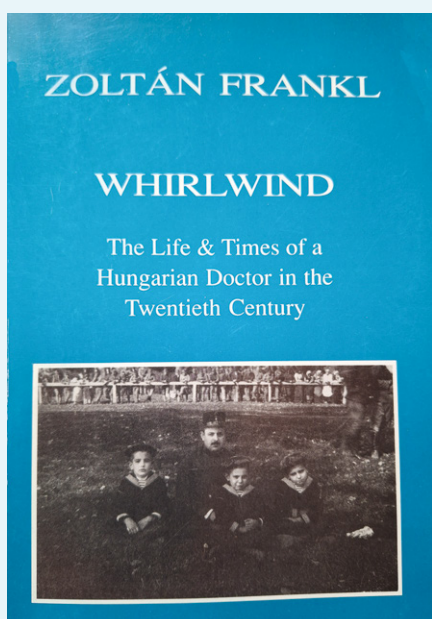
Doc. dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije, spec. FRM

Miro Germ, dipl. inž. matematike

Primarij Janez Remškar, dr. med., spec. interne medicine

Dr. Tomaž Schara, dipl. inž. matematike, MBA

Primarij Andrej Možina, dr. med., spec. ginekologije in porodništva



Življenje madžarskega judovskega zdravnika v 20. stoletju

Cenjene kolegice in cenjeni kolegi,

v branje ponujam avtobiografsko knjigo v angleškem jeziku madžarskega judovskega čeljustnega kirurga Zoltana Frankla iz leta 1995, ki je v svojem poklicu v času druge svetovne vojne moral delati tudi v koncentracijskem taborišču v Mauthausnu. Kot sin zdravnika je v svoji avtobiografiji v

imigraciji v Veliki Britaniji popisal neprecenljive spomine svojega življenja in življenja svoje družine, ki bi morebiti še posebej zanimali naše zdravnike, povezane z Madžarsko.

Knjigo rade volje ponudim v branje z željo tudi po njeni predstavitvi bralstvu Izide.

Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine MF UL
E: Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si,
GSM: 041 327 935



Komentar k zapisom

Isis, november 2024, št. 11

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Uvodnik nagovarja, preberite ga, do konca, pričajte se sami!

Str. 10, K naslovnici: Če komentiram v luči maloprej prebranega uvodnika: Si bomo res dovolili opazovati propad te vrhunske medicine?

Str. 17, Obrazi zdravništva: Nesporno je, da ima (dober) mentor (mentorji) eno najpomembnejših vlog v oblikovanju mladega zdravnika. Privilegij je imeti dobrega mentorja in privilegij je imeti dobrega mentoriranca.

Str. 20, Predlog sprememb ZZDej predvideva večjo profesionalizacijo managementa zdravstvenih ustanov v Sloveniji: Seveda, nujno. Vendar se mi vseeno zdi, da tudi še tako popoln nabor kompetenc vodenja podjetja ne bo ne vem kako izboljšal poslovanja javnih zavodov. Težko je poslovati, pri tem da so cene storitev arbitrarne, opisi in vrednotenja storitev zastareli in pomankljivi, postopki togi in dolgotrajni ...

Str. 21, Multidisciplinary Journal Club: Glede omega-3 maščobnih kislin: Saj človek danes ni več pameten ali pa je pametnejši kot kadarkoli prej. Zelo zanimivo.

Str. 24, Načrt preobrazbe zdravstva I: Kar ambiciozen naslov. Nekaj dobrih misli. Zanima me, kakšen bo drugi del.

Str. 30–35, Forum: Če je reforma ZZDej nekako intermitentno subakutne narave, so debate o napotnicah ali o pravilih ZZZS zagotovo kronične. Sprašujem se, zakaj vse to kot da izhaja iz predpostavke o »slabem«, ne pa o strokovnem in odgovornem zdravniku. Komu je v korist, da je zdravnik stalni grešni kozel?

Str. 81, Zavodnik: Izraža skrbi mnogih od nas.

Povzetek: Kar resna in aktualnotematska številka. Še dobro, da nas »Zdravniki v prostem času«, »Zanimivo« in nekatere ostale rubrike vmes spomnijo na sončnejše plati bivanja.

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

Osnutek ZZDej-N, bolniki na slabšem

Rade Iljaž, Andrej Kravos, Ksenija Žnidaršič, Branko Jerković

Ministrstvo za zdravje je 16. 9. 2024 predstavilo in dalo v javno razpravo osnutek Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N).

Predstavljeni osnutek je dokaj obsežen in vsebinsko spreminja 38 členov obstoječega Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) in njegovih dosedanjih 15 popravljenih različic (ZZDej-A–M). Predlagani osnutek tudi v celoti ukinja nekaj členov iz Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (ZNUPZ), Zakona o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale (ZIUZDS), Zakona o zdravniški službi (ZZdrS) in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ).

Rdeča nit osnutka ZZDej-N je predvsem popolno ločevanje dela v državnih in občinskih

zdravstvenih zavodih od dela pri izvajalcih javne zdravstvene službe s koncesijo in zasebnih izvajalcih zdravstvenih storitev brez koncesije. Zakonodajalec sicer poimenuje državne in občinske zdravstvene zavode s skupnim imenom »javni zavodi« in s tem spregleda dejstvo, da v to skupino sodijo tudi zasebni zdravstveni zavodi, ki opravljajo javno zdravstveno službo na podlagi koncesijske odločbe.

Večina členov predlaganega osnutka ZZDej-N je napisana tako, da predvideva predvsem številne prepovedi, omejitve in visoke denarne kazni za koncesionarje v zdravstvu ter tiste državne in občinske zdravstvene zavode, ki bi morebiti omogočali delo svojih zaposlenih zdravstvenih delavcev pri koncesionarjih in t. i. čistih zasebnikih.

Predlagani osnutek tudi zaostrejuje pogoje za podeljevanje koncesij in ukinja možnost njihovega avtomatičnega podaljševanja za največ 5 let. Koncesionarji bodo morali imeti zaposleno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev ali sodelavcev, medtem ko to za občinske in državne zdravstvene zavode ni obvezno. Koncesionarjem osnutek zakona nalaga obveznost sprejemanja vseh bolnikov, ki pri njih želijo uveljavljati zdravstveno storitev, medtem ko ta obveznost za javne zdravstvene zavode ni izrecno navedena. Vsem zaposlenim pri koncesionarjih se nalaga tudi obvezno sodelovanje pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga organizirajo javni zdravstveni zavodi.

Med drugim osnutek ZZDej-N v več členih na novo ureja vprašanje vodenja zdravstvenih zavodov in predvideva tudi nižanje kriterijev za izbiro strokovnih vodij zdravstvenih zavodov. Osnutek s spreminjanjem definicije specialistično-bolnišnične dejavnosti odpira tudi možnost ukinitve posameznih oddelkov, predvsem v manjših bolnišnicah.

Vpliv osnutka zakona na delo v ambulantah na primarni ravni zdravstva, predvsem v ambulantah družinske medicine, bo zagotovo večplasten, predvsem v luči hkratnega napovedanega dviga t. i. kvote glavarinskih količnikov, ki je napovedan v dokumentu Ministrstva za zdravje za leti 2025 in 2026 z dne 30. 8. 2024.

V ambulantah družinske medicine se, predvsem zaradi neomejene dostopnosti ter vloge koordinatorja in t. i. vratarja v javnem zdravstvenem sistemu, vsakokrat najprej in najbolj intenzivno soočimo s posledicami različnih zakonskih sprememb in javnozdravstvenih ukrepov. Zaradi napovedanih odhodov kliničnih specialistov v zasebne ambulante v primeru sprejetja osnutka novele ZZDej-N smo družinski zdravniki upravičeno zaskrbljeni glede kontinuirane in kakovostne oskrbe naših bolnikov na sekundarni in terciarni ravni javnega zdravstva. Čakalne dobe za številne klinične

specialiste so že sedaj izjemno dolge, kar spet najbolj čutimo ravno v ambulantah družinske medicine, bodisi zaradi bolj kompleksne in pogostne zdravstvene obravnave bodisi zaradi naraščajoče nejevolje bolnikov.

V zadnjih letih smo v družinski medicini opažali tudi izjemen porast obravnav naših pacientov v t. i. čistih zasebnih ambulantah, ki delujejo zunaj sistema javnega zdravstva, njihovih storitev pa ZZZS ne krije. Bolj pravilo kot izjema je, da zasebni izvajalci iz teh ambulant v izdanih izvidih naročajo različne dodatne storitve, ki naj bi jih uporabniki njihovih storitev opravili pri svojih izbranih osebnih zdravnikih. Največkrat gre za izdajanje dodatnih napotnic, kar neposredno bremeni proračun ZZZS, ali naročanje številnih laboratorijskih preiskav, katerih stroške krijejo izvajalci v javnem zdravstvu. V vsakem primeru gre za dodatne delovne, finančne in administrativne obremenitve izvajalcev v javni zdravstveni mreži ter finančno obremenjevanje proračuna javnega zdravstva za potrebe zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev.

Tega problema obstoječi osnutek ZZDej-N žal ne omenja niti v enem členu ter s tem še naprej omogoča nered in nepreglednost glede deklariranega ločevanja zasebnega in javnega zdravstvenega interesa.

Zakon ne predvideva nikakršnih dodatnih spodbud za učinkovitejšo delo zdravstvenih delavcev v javnih zdravstvenih zavodih. Omenja se le dodatno nagrajevanje za preseganje glavarinskih količnikov v ambulantah družinske medicine in pediatrije na primarni ravni, kar obstaja že dve leti in bo z uvedbo novega sistema glavarinskih količnikov praktično onemogočeno.

Zakon tudi ne uvaja nikakršnih dodatnih varovalk za bolj pregledno in gospodarno poslovanje občinskih in državnih zdravstvenih zavodov, predvsem pri javnih naročilih. Uprave in administracija teh javnih zavodov se bodo še naprej financirale iz sredstev za zdravstvene programe in ne neposredno iz proračuna ustanovitelja.

Glede na številne dodatne omejitve, zakonske obveznosti in zagrožene kazni za zaposlene pri izvajalcih zdravstvenih storitev s koncesijo je pričakovati upad števila tovrstnih izvajalcev zdravstvenih storitev in verjetno povečanje številna t. i. čistih zasebnikov. To bo žal najbolj prizadelo bolnike zaradi dodatnega zmanjšanja dostopnosti javnozdravstvenih storitev.

Osnutek zakona ZZDej-N je predvsem napisan tako, da na vsak način in za vsako ceno ohrani državne in občinske zdravstvene zavode v sedanjih oblikah ter s tem čim večji vpliv državne in lokalne politike na zdravstveno stroko. Pri tem ne ponuja nikakršnih zagotovil ali dokazov, da bi to lahko izboljšalo dostopnost in kakovost javnozdravstvene oskrbe državljanov. Predvideno uvajanje številnih postopkov za nadzorovanje in merjenje količine opravljenega dela zdravstvenih delavcev bo zagotovo še dodatno povečalo že sedaj obsežen administrativno-upravni aparat v teh zavodih in s tem tudi stroške, ki bi sicer morali biti namenjeni za večje število opravljenih zdravstvenih storitev.

Predlagatelj zakona ne ponuja tudi nikakršnih primerjav z drugimi državami v EU, zlasti tistimi, ki imajo že desetletja zgledno urejeno razmejitve med javnim in zasebnim zdravstvom.

Po večkratnem prebiranju členov predlaganega osnutka ZZDej-N nam na žalost ni uspelo najti niti enega člena, ki bi obetal konkretne pridobitve za bolnike, katerih interes bi moral biti v ospredju vsakega zdravstvenega zakona. Ravno nasprotno, bolnikom se obeta predvsem bistveno manjšanje dostopnosti do kliničnih specialistov v t. i. javnem zdravstvu, ki je že sedaj izjemno omejena zaradi dolgih čakalnih dob. Državljanom se obeta tudi bistveno povečanje obremenitev njihovih izbranih osebnih zdravnikov in posledično manj časa za oskrbo v ambulantah družinske medicine ter nižja kakovost zdravstvene oskrbe. Zelo verjetna posledica je tudi dodatno izgorevanje in osip zdravstvenega kadra na primarni ravni.

Vsi avtorji članka smo odgovorni nosilci koncesijskih ambulant družinske medicine.

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

Prim. dr. Andrej Kravos, dr. med.,
KLAROS zdravstvo, izobraževanje,
svetovanje, d.o.o., Dobrna

Ksenija Žnidaršič, dr. med., Žnidaršič
Ksenija, Zasebna ordinacija za splošno
medicino, Brežice

Branko Jerkovič, dr. med.,
AMBULANTA JERKOVIČ, zdravstvene
storitve in svetovanje, d.o.o., Ptuj

Ali sploh potrebujemo nov Zakon o zdravstveni dejavnosti

Marjan Fortuna

Sedanji Zakon o zdravstveni dejavnosti je povsem ustrezen in so morda potrebne samo dopolnitve tudi zato, ker ga Zakon o delovnih razmerjih povsem zadosti dopolnjuje. Tako povsem jasno opredeljuje konkurenčno prepoved in konkurenčno klavzulo, ki sta, ob tako dolgih čakalnih dobah, popoln anahronizem. A kot da še ni dovolj slabo, se sprejemajo ukrepi ali celo ukazi kar brez sodelovanja medicinske stroke. Prepogosto pa se pozablja, da to nismo samo zdravniki.

S krizo zdravstva se stalno spopadajo tudi nam primerljive države. Problem ni samo denar, ampak tudi ali pa predvsem pomanjkanje medicinskega kadra, medicinske opreme, prostorskih zmogljivosti in sposobnega menedžmenta. Namesto o krizi zdravstva je torej treba govoriti o krizi vodenja in upravljanja, kar pa je v našem zdravstvu stalnica. Prehitro in ne dovolj usklajeno reševanje problemov nikoli ne prinese nič dobrega.

Razmere v zdravstvu so pričakovana posledica potreb ljudi, razvoja medicine in staranja prebivalstva. Po leg krize vodenja pa je glavni razlog za nakopičene težave zastarel zavarovalniški sistem, ki ne more slediti potrebam, želim in tudi zahtevam pacientov. Naj omenim samo programe za zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki (Svit), na dojki (Dora) in materničnem vratu (Zora), s katerimi odkrijemo veliko predrakavih

in rakavih boleznih, ki zahtevajo hitro ukrepanje. Obeta se še preventivni program za odkrivanje raka pljuč. Ni javnega zdravstvenega sistema, ki bi v razumnem času lahko »obdelal« vse te bolnike, ker nima dovolj ne kadrovskih ne prostorskih in ne materialnih zmogljivosti. So pa še druge dejavnosti, ki presegajo zmogljivosti javnega zdravstva, zato moramo vključiti vse kadre, ne pa da z nesmiselnimi ukrepi omejujemo delo tistih, ki znajo, hočejo in zmorejo delati več.

Če bi bila razlaga za razmere v zdravstvu tako preprosta, češ da je glavni razlog za krizo dvojno delo (popularno, nizkotno in žaljivo imenovano dvoživkarstvo), in to seveda izključno zdravnikov, bi bila rešitev zelo enostavna. Trditve, ki preplavljajo medije in jih politiki ter celo nekateri zdravstveni delavci vztrajno ponavljajo, kažejo na nepoznavanje delovanja sistema, predvsem pa razmer v osnovnem zdravstvu. Predvsem je zaskrbljujoče, ker ne ponujajo boljših rešitev. Ob doslednem razmejevanju med delom v javnih zavodih in zunaj njih nas pa res čakajo veliki problemi. Posledica bo, da bo večina pacientov »navalila« na javne zavode, kar je edino logično, ali pa bodo prisiljeni odhajati v tujino, kar se tudi že sedaj dogaja. In kaj potem? Spet bomo na dolgo in široko ugotavljali, kako se je sicer dober eksperiment »sfizil«, nameni so bili pa tako dobri.

Na osnovi izkušenj trdim, da je dopolnilno delo zdravnikov rešitev in ne problem. Zato bi bilo celo smi-

selno, da bi zdravniki iz bolnišnic občasno delali v osnovnem zdravstvu ali specialističnih ambulantah zunaj matičnih ustanov in tudi obratno, ker v bolnišnicah ni dovolj zmogljivosti. Vsaj zdravniki bi to morali vedeti in razumeti. Dodatno delo tam, kamor hodijo specialisti delat občasno ali pa tudi redno, koristi tako pacientom kot ustanovam osnovnega zdravstva ali bolnišnicam. A ker pacienti nimajo drugih možnosti, prihajajo na urgenco tudi takrat, ko ni nujno. Lahko bi navedel številne primere, ko so bili na urgenco napoteni pacienti zaradi zelo banalnih razlogov, ki bi jih lahko in morali obravnavati v osnovnem zdravstvu. Naj omenim samo tako osnovno preiskavo, kot je rentgensko slikanje prsnih organov, kar sem sam kar nekajkrat doživel na ljubljanski urgenci. V »beli« Ljubljani na delovni dan dopoldne, kaj šele v nočnem času, ob vikendih in praznikih, ni bilo mogoče nikjer opraviti te preiskave. Seveda pa je to tistim, ki niso nikoli delali tam, povsem neznano. Potem se pa nekateri zgražajo, da morajo na urgenci ljudje tako dolgo čakati. Tudi v mojem času ni bilo nič drugače, zlasti ob dela prostih dnevih in daljših praznikih.

Prav je, da pacient pride do zdravnika v najkrajšem možnem času, ko ga potrebuje, ter po možnosti čim bližje domu. Očitki, da se pacienti namerno preusmerja iz javnih zavodov v zasebne, so povsem neumestni, ker se posplošuje. Morda se to res dogaja pri nenujnih stanjih, kar pa je stvar odnosa med delojemalcem in delodajalcem ter seveda plačnikom, ki imata

že sedaj vse možnosti, da bi take stvari regulirala. Povsem nestvarno in posledica nepoznavanja razmer je, da bi vsi zdravniki delali samo ali predvsem v svojih ustanovah, ker te nimajo dovolj ne prostorskih ne kadrovskih zmogljivosti. Ne bi izpostavljali nobene specialnosti, a za nekatere, kjer sem delal praktično celo delovno dobo, to utemeljeno trdim. To sta kardiologija in pulmologija. Vodstveni delavci in ne politiki so tisti, ki dobro vedo, koliko je nek posameznik »vreden« in koliko je »dodana« vrednost njegovega dela. Kaj pa dela javni uslužbenec potem, ko izpolni vse obveznosti v lastni ustanovi? Lahko dela to, kar zna, zmore in hoče, ali pa nič in tudi takih je kar

nekaj; velika škoda je, da tudi teh ne znamo, ali nočemo vključiti v dodatno delo ob čedalje večjih potrebah.

Prelaganje odgovornosti za razmere v zdravstvu predvsem na zdravnike ob takšnem pomanjkanju je le izgovor za slabo vodeno zdravstveno politiko. Samodestruktivno je, da tiste, ki delajo (pogosto (pre)več) in zato tudi več zaslužijo ter ne kradejo, ožigosamo kot zaslužkarje in jih javno sramotimo. Preseneča pa me, kar se pogosto sliši tudi s strani bivših in sedanjih politikov, češ da delajo predvsem za svoj žep, in to celo storitve, ki niso medicinsko indicirane. Tu bi bilo pa res dobro in prav, da bi trditve podkrepili s številkami,

kako je pri nas, in ne kako je ponekod v tujini. Pogosto se omenja odstranjevanje kožnih sprememb ali operacija sive mreže. Vsaj zdravniki bi morali vedeti, da so v medicini relativne in absolutne indikacije za nek poseg in da med njimi ni stroge ločnice. Ko se zgodi, da postane nek poseg absolutno indiciran in do njega žal pride prepozno, pa udarimo z vsemi topovi po zdravnikih in jih javno linčamo, kar mediji še potencirajo ter s tem povečujejo gnev proti – jasno – zdravnikom. Takih primerov je vse več in to vodi samo še v bolj defenzivno medicino. Posledice so pa zdaj tu.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Res lahko tako samoumevno sodimo o nepotrebnih napotitvah?

O napotitvah in preveč napotnicah

Rok Ravnikar

Spet je bombastično odjeknilo, kako v Sloveniji preveč napotujemo bolnike. Morda. Kdo je to ocenil? Na kakšni podlagi? S kakšnimi primerjavami? Je to dobro za bolnike ali samo slabo za blagajno ZZZS?

Vzroki? Vrstni red ne odraža pomembnosti.

Cena slikovne diagnostike je preplačana? Cena znanja strokovnjakov v javnem zdravstvu je podcenjena. Ni brez razloga v zadnjih letih prišlo do nakupa diagnostičnih centrov in kapacitet za zahtevno slikovno diagnostiko. Namesto »jamranja« ZZZS bi se preprosto morali odločiti in spremeniti ceno, ki jo menda preplačujejo za to. To je samo ena številka v tisočih alinejah vsakoletnega »dogovora« ali »uredbe«. Nočejo? Potem ne kriviti tistih, ki smo podpisani na napotnicah.

Leni družinski zdravniki samo pišejo napotnice? Možno. Glede na število obravnavanih bolnikov smo zagotovo nenormalno preobremenjeni in v rednem času preprosto ne moremo zagotoviti polne strokovne oskrbe. Znano je, da se število napotitev veča s številom obravnav. In število obravnav se je v zadnjih letih v osnovnem zdravstvu povečalo – za milijone!

Izvidi samoplačniških pregledov pri specialistih vseh vrst so preveč bogati z »nasveti« in predlogi za dodatne preiskave? Ob propadanju javnega zdravstva se je precej razbohotila ponudba samoplačniških pregledov. Z vzporednimi zavarovanji ali brez. Ob tem se niti ne potrebuje več napotnice z opisom potrebe po določenem pregledu. Vse na podlagi želje ali stiske bolnika, ki si specialiste izbira sam. Kaj naj potem s takim izvidom stori družinski zdravnik? Lahko porabi ogromno

časa, da bolnika poskuša prepričati, kako vse te svetovane preiskave niso potrebne niti pomembne za njegovo stanje. Lahko bolnika z napotnicami ZZZS napoti še enkrat na preglede v javno mrežo, da specialist enake specialnosti še enkrat oceni potrebo po svetovanih napotitvah. Četudi uspe bolnika prepričati na popolnoma strokovni podlagi, da napotitve niso smiselne, se zaradi narave medicine lahko zgodi, da bo v »enem od tisoč primerov« vseeno v ozadju redka huda bolezen – in bolnik bo ne glede na vse prepričan, da je bil oškodovan. Kolikokrat ste v medijih opazili naslove v stilu: »Pacient navdušen nad zdravnikom, ker ga ni napotil na nepotrebne preiskave!« in kolikokrat: »Leta je hodil zaman k zdravniku, ki mu ni hotel izdati napotnice«?

Medicina je napredovala in povečala možnosti diagnostike in terapije? Če pogledamo statistično, so

se možnosti diagnostike eksponentno povečale. Nekaterih preiskav še dve desetletji nazaj ni bilo na voljo, če pa so že bile, niso bile na voljo v slovenskem javnem zdravstvu zaradi pomanjkanja naprav. Lahko naredimo statistiko, koliko CT in MR diagnostičnih naprav imamo v slovenski javni mreži glede na število prebivalcev in koliko jih imajo druge razvite države. In potem naredimo še primerjavo, koliko takih diagnostičnih postopkov imamo opravljenih v primerjavi z drugimi. Preveč? Premalo?

*

Čakalne dobe za preglede na sekundarni/terciarni ravni so predolge? Če je čakalna doba na specialista, ki bi bolje ocenil smiselnost in potrebo po diagnostičnih preiskavah, več mesecev ali celo več kot leto dni, do »slikanja« pa se pride v nekaj tednih – kje ima družinski zdravnik srce, da ne bo omogočil te diagnostike za potrditev ali izločitev določenega stanja, ki potrebuje dodatno ukrepanje?

*

Povečana prestrašenost in zahtevnost pacientov? »Google« diagnoze, »prijatelji in znanci«, alternativci in šalabajzerji bolniku ponujajo vrsto možnih razlag za občutja in znake, ki se pojavljajo pri njem. Nihče od teh pa ne zna reči: »To ni nič pomembnega. Lahko varno počakate. Morda bo minilo.« Tudi v uradni medicini takih zdravnikov skorajda ni več. Kako naj odgovorimo na zahteve/vprašanja: »Mi date roko v ogenj, da to ni znak hude bolezni? Da ne bo rak čez 3

leta?« Ne moremo. Lahko bi in v 99 % bi verjetno imeli prav. Morda celo v 99,9 %. Ampak pri 30 milijonih obravnav bolnikov letno samo v slovenski javni mreži to pomeni, da bi se v kar 30.000 primerih zmotili! Pa je kljub vsemu objavljenih samo nekaj člankov letno o domnevnih hudih zdravniških napakah. Ali zmoremo to dilemo razumeti? Medicina ni 100 %, a zdravniki nismo ne cenjeni ne zavarovani, četudi se zmotimo samo v 0,1 %!

*

Povečane zahteve nezdravniških izvajalcev? Zaradi omejenih zmogljivosti javne mreže v fizioterapiji se je povečala tudi ponudba samoplačniških storitev vseh vrst pomoči, fizioterapije v najširšem smislu. Uradne ali ne. Pacienti pogosto pridejo s prošnjo, da terapevt pred začetkom samoplačniške terapije zahteva te in te preiskave. Češ da ni v ozadju morda nekega nevarnega stanja, ki bi ga terapija poslabšala. Seveda, lahko ga zavrne. Lahko ga preusmerimo v samoplačniške diagnostične poti. A pacient je zavarovan! Ima pravico do teh preiskav. Ima celo težave, ki potrebujejo terapijo oz. pomoč, ki jo je izbral. Lahko izberemo, da smo načelni (»grdi«) zdravniki, ki v takih primerih ne izdajamo napotnic. Posledičnih ogorčenih objav na družbenih omrežjih in v medijih ne bo manjkalo.

*

Neznanje in nestrokovnost družinskih zdravnikov? Vemo, da manj znanja in manj strokovnosti povzroča več napotitev in več predpisov terapi-

je. Če že ni raziskav, lahko sklepamo na podlagi anekdotičnih izvidov, ki jih nekateri bolniki prinesejo s samoplačniških pregledov v državah zunaj EU, z zelo sumljivimi strokovnimi referencami. Ja, nestrokovne napotitve so lahko razlog. Ampak bodimo tudi pri tem konkretni. Če preiskava ni potrdila suma na določeno bolezen/stanje, je to čisto v redu. Pravzaprav, če bi bila upravičena zgolj diagnostika, ki bi samo potrdila znano stanje, na katero sumimo z zelo visoko verjetnostjo – je ta verjetno tudi nepotrebna?

Pravi izziv za zdravniško stroko so predvsem primeri napotitev, ko bi se določeno bolezen/stanje lahko zanesljivo potrdilo ali ovrglo brez te napotitve. Zato pa potrebujemo vzdrževanje strokovnega znanja, pripravo in osveževanje smernic za klinične poti na številnih področjih (na Nizozemskem imajo npr. družinski zdravniki v uporabi preko 600 različnih smernic, ki jih sprti posodablajo), možnost učinkovitega posveta s kliničnim specialistom pred napotitvijo ter ne nazadnje sistem nadzora kakovosti za preverjanje upoštevanja teh smernic.

*

Brez vsega tega je kakršnakoli ocena o nepotrebnih napotitvah in napotnicah nesmiselna, neutemeljena in zlonamerna.

Rok Ravnikar, dr. med., spec. druž. medicine, ZD dr. Julija Polca Kamnik

| Qou vadis, eZdravje?

V našem zavodu sem v sklopu ostalih delovnih obveznosti in nalog tudi odgovorna oseba za čakalno knjigo. Odgovorna oseba je tista oseba, ki je pooblaščen za opravljanje določenega dela in ima dolžnost skrbeti za prevzeto odgovornost. V

nadaljevanju sem odgovorna tudi za prekršek, ki ga storim s svojim dejanjem.

Pa naj mi kdo pojasni, kako! Kako naj bom odgovorna?

Vsakodnevno že skoraj polovico svojega delovnega časa naročam in

uvrščam paciente v e-čakalno knjigo. Večina se naroči po telefonu. Vse več preko elektronske pošte. Niso redki, ki oddajo zahtevo v spletni obrazec. Nekaj napotnic pa me pričaka v poštnem nabiralniku.

V e-čakalno knjigo moram vestno in predvsem postopkovno pravilno uvrstiti prav vsakega izmed njih. Pogledati pa še vse, ki so se elektronsko vanjo vpisali kar sami.

Pri svojem delu moram slediti Navodilom za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico in Pravilniku o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.

Moja naloga sledi. Pregled vsake napotnice. Uvrstitev v e-čakalno knjigo. Vzpostavitev stika s pacientom vsaj dvakrat pred izvedbo storitve.

Bere se preprosto, a žal ni tako.

Prva težava se pojavi pri vzpostavljanju stikov s pacienti. Izdajatelj napotnih listin kljub navodilom ne izpolnjuje kontaktnih podatkov. Rubrika telefonska številka vsebuje 000 000 000.

V teh neredkih primerih nova naloga zame.

Nepopolno izpolnjeno napotno listino sem dolžna vrniti izdajatelju, ki jo mora dopolniti v treh dneh. O svojem dejanju pa moram obvestiti tudi pacienta. Če izdajatelj svoje naloge ne opravi, naj pacienta ne uvrstim v čakalno knjigo. Ponavljam. Pacienta/bolnika naj ne uvrstim v čakalno knjigo zaradi nevestnega izpolnjevanja listine – napotnice.

Za mene nepošteno, nedopustno in nemoralno dejanje.

V svojem delovnem okolju postajam le še administrativna delavka za izpolnjevanje zahtev NIJZ, MZ in ZZZS.

Ugotavljam pa naslednje:

1. V sistemu e-čakalne knjige, katere ustanovitelja in upravitelja sta NIJZ in MZ, je star obrazec napotne listine, kjer so z * označeni kontaktni podatki pacienta **zaželeni**. Že nekaj časa je s strani ZZZS veljaven Obr. NAP/04, ki ima z * označene **obvezno** izpolnjene kontaktne podatke.
2. Pogrešam navodila o dolžnosti izvedbe dvakratnega vzpostavljanja stikov s pacientom pri stori-tvah, kjer ni čakalne dobe. Tudi to se nemalokrat zgodi in je pacient obravnavan isti dan.
3. Kot izvajalci vse podatke vnašamo v e-čakalno knjigo in so vidni v zVEM. Z odgovornim vnosom v sistem so podatki vsakodnevno ažurirani in dostopni (tudi odgovornim osebam

na NIJZ). Zakaj naj podatke torej pošiljam sama? Za vodenje statistike naj si NIJZ pridobi poročila sam. Tako kot to vsa leta dela ZZZS.

4. Pri svojem delu kot izvajalci zdravstvene dejavnosti sledimo vsem pravilnikom in navodilom. Verjemite, da je ob osnovni nalogi (diagnostika, zdravljenje, obravnave ...) časovno že nemogoče obvladovati vse administrativne zahteve in novosti. Močno dvomim, da jim sledijo pisci sami. Za programske hiše pa lahko z gotovostjo trdim, da ne.
5. Administrativne, statistične, podatkovne baze in poročila naj si NIJZ, ki je prevzel to nalogo, ureja in pridobi sam, saj naj bi njihova sistemska rešitev, citiram: »Dolgoročno prinašala znižanje administrativnih stroškov ter učinkovito obvladovala zajetne zdravstvene in z zdravstvom povezane podatke in informacije«. Glede na izboljšave jim je v primerjavi s prejšnjim delovnim procesom gotovo ostalo veliko kadra, ki bo kos novi nalogi.
6. Vzpostavljene imamo visoko kakovostne sistemske rešitve zVEM, zVEM Plus, zNET, eNapotnica, eRecepti, e-čakalna knjiga, eNaročanje, eZdravje ...

Za pametne, preudarne in uporabne rešitve v našem zdravstvenem sistemu potrebujemo le še ljudi, ki bodo z zdravo pametjo končno prišli do »**e-dinstvenih**« in »**e-nostavnih**« rešitev.

Upam, da vsi skupaj kmalu pride-mo do tega.

Barbara Koren

Epilog glavnega nosilca zdravstvene dejavnosti in skrbnika za finančno preživetje zdravstvenega zavoda

Kar ne morem mimo zgodovinskega dogodka, ko je nekoč kraljica

Marija Antoaneta vprašala svetovalce, zakaj se Parižani pritožujejo. Na odgovor, da so lačni, ker nimajo kruha, je nadobudno predlagala, naj potem jedo potico ...

Zgodovina se žal ponavlja. Ustvarjalci eZdravja se med kofetkanjem po Petkovškovem nabrežju neodgovorno in nepoglobljeno odločajo, kako »poenostaviti« in »izboljšati« eZdravje oz. uvrščanje in vodenje čakalne knjige.

Izdelki so čudni, nepojmljivo zapleteni in lahkotno nenatančni. Razumejo jih morebiti le strokovno usposobljeni računalničarji, nikakor pa ne medicinsko izobraženi kader, ki nima računalniškega znanja. V kadro-vskih normativih ZZZS ni predvidenih stroškov za zaposlovanje inženirjev računalništva! Naš plačani časovni normativ je namenjen samo zdravljenju bolnikov, ne pa reševanju računalniških rebusov.

Sem žal star, a izkušen zdravnik, ki je na srečo preživel vse inovacije različnih ministrov za zdravje. Ne morem pa se otresti ideje, da bi NIJZ priključil k ZZZS pod eno streho. S tem bi združili računalniško znanje, ažurnost in podporo.

Pa na zdravje!

Igor Koren
Zavod Pulmoradix

Popravek

V članku Mojih 15 ministrov za zdravstvo, objavljenem v oktobrski številki Isis na str. 36-37, je bilo pomotoma napisano: »Nobeden ni zaključil mandata.«

Pravilno je: »Skoraj nabe-den ni končal mandata, razen dr. Voljča, ki je moral svoj mandat celo podaljšati za tri mesece zaradi takratne politične situacije.«

Dr. Voljču in bralcem se opravičujemo za napako.

Iz naših krajev: Doc. dr. Tomaž Hitij, paleontolog in zobozdravnik

»Včasih je že lobanja hunskega bojvnika dovolj,
da začutim, da delam pravzaprav oboje hkrati.«

Barbara Podnar



Doc. dr. Tomaža Hitija, dr. dent. med., spec. endodontije, sem spoznala na predkliničnih vajah iz endodontije na ULMF, kjer s svojo neutrudno zagnanostjo, doslednostjo in natančnostjo študente uči osnovnih veščin plombiranja in endodontskega zdravljenja. Njegova pot pa ni zaznamovana le z ljubeznijo do endodontije, prav tako kot njegova ljubezen do poučevanja ni omejena le na zidove medicinske fakultete. Več o drobcih svojega življenja spregovori v temle intervjuju.

Kako ste pristali tu, kjer ste? Specialist endodont, učitelj na MF?

Kljub temu da zelo rad delam s pacienti, se nekako nikoli nisem videl v tem, da bi vse delovne dni preživel zaprt v mali ordinaciji. Monotonost mi ne leži. Kot dijak in kasneje študent sem zelo rad poučeval in z inštrukcijami matematike in fizike tudi kaj malega zaslužil. Ko se mi je ponudila priložnost, da kmalu po študiju dentalne medicine ostanem na fakulteti in nadaljujem svojo pot kot asistent na Katedri za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa, sem začutil, da je to moja pot. Med čakanjem na zaposlitev na Medicinski fakulteti UL sem pol leta po končanem študiju delal v ZD Šentvid kot splošni zobozdravnik. Na to obdobje imam res zelo lepe spomine. Že takrat sem začutil, da je endodontija tisti del zobozdravstva, ki me daleč najbolj veseli. Zaposlitev na MF že sama po sebi poleg doktorata zahteva tudi specializacijo. Čeprav sem na specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije čakal tri leta in sem ob svojem začetku specializacije že presegal znanja povprečnega mladega

specialista, je bila ta dolga pot vseeno pomembna za moj napredek, saj sem si med specializacijo nabral še več pomembnih kliničnih izkušenj. Endodontija je ena izmed vej zobozdravstva, pri kateri sta izjemno pomembna dobra mikromotorika in tridimenzionalna predstava. Med splošnimi zobozdravniki (z izjemami) ta del zobozdravstva prav zato ni najbolj priljubljen, saj si se prisiljen večinoma zanašati na taktilni občutek; marsičesa namreč (tudi pod mikroskopom) ne vidiš, delovno polje pa je pogosto manjše od 5×5 mm. Jaz pa preprosto uživam v tem in mi klinično delo predstavlja sprostitvev.

Vodilo pri delu s študenti?

Rad sem v njihovi družbi. Pri poučevanju me vodi predvsem občutek, da imamo vsi isti cilj – tako jaz kot vsak od njih si zase želi, da postane dober zobozdravnik. Zavedam se, da bo vsak študent nekoč zobozdravnik, ki bo skrbel za na tisoče ljudi. Prav zato se čutim odgovornega, da jim v kratkem času predam čim več znanja in poskušam iz vsakega narediti največ. Sem precej neposreden, česar se kdaj kdo ustraši, se pa vedno trudim, da sem do študentov pošten. Vedno pohvalim dobro delo in predvsem trud. Zobozdravniško delo zahteva veliko motoričnih spretnosti – študenti imajo različne predispozicije, nekateri preprosto zato potrebujejo več časa kot drugi. Če imajo interes in se trudijo, iz njih nastanejo najboljši zobozdravniki. Najbolj me veseli, ko študentje pokažejo zanimanje, da bi se naučili kaj novega. Vedno se trudim, da jim to omogočim. Žal opažam, da so prepogosto preobremenjeni z učenjem stvari, ki so – razen za oceno v indeksu – večinoma nepomembne za njihovo zobozdravniško pot in jim le jemljejo energijo in čas.

V prostem času se skoraj poklicno ukvarjate s paleontologijo. Od kod ljubezen do fosilov, koliko časa že?

Nek slovenski geolog pravi, da se vsi rodimo geologi. In res je tako. Ne poznam otroka, ki ne bi imel rad kamnov. Meni je ta ljubezen ostala in iz leta v leto raste. Na pot paleontologije sem stopil že v času osnovne šole, ko me je mama iz Mengša tedensko vozila na naravoslovni krožek v Stražišče pri Kranju, kjer so me Stane Lamovšek, Ida Kavčič in France Stare naučili veliko o naravi in življenju. S sodelovanjem z dobrim prijateljem dr. Juretom Žaloharjem je zbirateljstvo s prvimi strokovnimi objavami preraslo v »skoraj poklic«. Moja boljša polovica pravi, da je paleontologija moj poklic in da je zobozdravstvo le moj hobi. Ne bi se mogel bolj strinjati z njo.

Še kot študenta sta s prijateljem dr. Žaloharjem našla najstarejše fosilne ostanke morskega konjička na svetu, kar je bilo deležno precejšnje pozor-

nosti paleontologov. Katera najdba pa je Vam najljubša?

Najljubša najdba je po navadi najdba prejšnjega vikenda ali meseca – toliko jih je. Zadnje večje odkritje je na primer okostje kita, ki še čaka na izkop nekje na Dolenjskem. Prvo odmevnejše odkritje pa so res bili približno 13 milijonov let stari mio-censki fosili t. i. koproilitnega horizonta, kjer sva poleg morskih konjičkov in pritlikavih morskih konjičkov z Juretom odkrila in opisala prvega slovenskega kačjega pastirja, pritlika-ve šilaste konjičke in šilaste konjičke. Na opise pa čaka še na desetine izjemnih najdb!

Vedno se kaj najde, ne glede na to, kam greš. Ko si je na primer pred nekaj leti sin želel kopati kosti, sva v kamnolomu Črni Kal odkrila prve ostanke evropske sabljazobe mačke, orjaške hijene, pleistocenskih lisastih psov, mosbaških volkov, bizonov, dveh vrst nosorogov, ostanke, ki zelo

verjetno pripadajo evropskemu jaguarju, in še bi lahko našteval.

Zadnjih slabih 15 let se precej ukvarjam tudi z 240 milijonov let stari-mi fosilnimi najdbami, ki sem jih odkril v Kamniško-Savinjskih in Julijskih Alpah. Med njimi so popolna okostja morskih zavrov in rib, pa tudi številni raki, tilakocefalni raki, ostvarji ...

Že več let tudi pomagam na izkopavanjih v tujini. Precej sem izkopaval s prof. Andreo Tintorijem z Univerze v Milanu na različnih lokaci-jah v italijanskih Alpah, kamor sem letos prvič s seboj vzel tudi sina. To poletje me čaka še izkopavanje na Poljskem in upam, da prihodnje leto s francoskimi kolegi ponovimo ekspedi-cijo na Svalbard (otočje, ki pripada Norveški in leži malo pod severnim polom). Tam se namreč za vsakim vogalom skriva izjemno odkritje.

Ne le na fakulteti študentom, temveč tudi v prostem času radi predajate svoje znanje – kako to, da na OŠ vodite geološki krožek? Komu je namenjen in kako je organiziran?

Minulo šolsko leto sem od starejšega kolega Eda Grmška, ki je krožek vodil skoraj 30 let, prevzel vodenje geološkega krožka Kamenkost na OŠ Moste. Jaz in celo nekateri starši otrok, ki sedaj obiskujejo naš krožek, smo bili med prvimi krožkarji. Pre-prosto se mi je zdelo prav, da vrnem del tistega, kar sem sam dobil, ko sem bil otrok. Rad sem tudi obdan z otroki. Pravim jim »moji otroci«. Dobivamo se med šolskim letom vsak četrtek na šoli, kjer pripravim različne teme. Pogovarjamo se o različnih fosilih in mineralih, jamah, meteoritih itd. Med vikendi skupaj z njihovimi starši ter sesticami in bratci obisku-jemo različna najdišča po Sloveniji, kjer kopljemo fosile in minerale ter raziskujemo. V preteklem šolskem letu smo šli na kar 14 ekskurzij po Slo-veniji. Tri dni v maju smo tudi razsta-vljali na sejmu MINFOS* v Trzinu,



Dr. Hitij (skrajno desno) s krožkom Kamenkost na letošnjih dnevih MINFOS, kjer so predstavljali svoje najdbe.

* MINFOS so Mednarodni dnevi minera-lov, fosilov in okolja, ki potekajo v Trzinu (<https://www.trzic.info/>).



Dr. Hitij s svojim nepogrešljivim orodjem na terenu

kjer so se otroci (in tudi starši) res odlično odrezali. Ko smo zaključevali krožek, so me otroci prosili, da bi se dobivali tudi med poletnimi počitnicami. Tako za poletje načrtujemo vsaj dve ekskurziji. Tik pred začetkom novega šolskega leta gremo tudi za dva dni v Nemčijo, kjer načrtujemo ogled Museum am Löwentor v Stuttgartu in obisk kamnoloma v Holzmadnu, v katerem bomo kopali jurske amonite in ostanke ihtiozavrov.

Imata endodontija in paleontologija kaj skupnega?

Zame precej. Nad zobmi sem se navdušil že kot otrok med kopanjem fosilnih zob morskih psov. Uporabe mikroskopa in dela pod mikroskopom, ki je moj glavni delovni pripomoček, sem se izučil že med preparacijo fosilov. Pisanja člankov sem se naučil najprej med opisovanjem fosilov. Torej sem tisto, kar sem že znal, le prenesel v zobozdravniško okolje.

Najlažje oboje povežem, kadar opisujem anatomijo zob živali ali ljudi. Ker pa sem tudi ljubitelj arheologije, je včasih že lobanja hunskega bojevnika dovolj, da začutim, da delam v bistvu oboje hkrati.

Kaj bi počeli, če bi imeli na voljo ves čas tega sveta?

Počel bi točno to, kar počnem sedaj, če se le da, v družbi tistih, ki jih imam rad. Izkoristil bi dodatni čas za preparacijo fosilov, za raziskovanje jam, potapljanje, pridobivanje dodatnih znanj iz hipnoze in akupunkture. Preprosto bi raziskal vse kotičke kopnega, podzemlja in morja ter absorbiral vsa znanja tega sveta.

Najlepši spomin na čas študija?

Najlepši spomini so skupinski izleti z mojimi sošolci. Med njimi je na prvem mestu prvi *road-trip* na zobozdravstveni sejem IDS v Kölnu, na katerega smo se odpravili z mojim prvim avtom. Še zdaj se čudim, kako

je mala bela Ford Fiesta 1.0 lahko pripeljala štiri velike dedce na 1000 km oddaljeni sejem. Od takrat dalje vsako drugo leto tradicionalno ponavljamo ta izlet. In vsak je bolj nor od tistega prej.

Vsekakor vsakemu študentu priporočam, da naj živi tudi življenje zunaj zidov fakultete. Mogoče sedaj malo obžalujem, da v takratnih okoliščinah nisem imel več časa za to.

Pogled na prihodnost MF takrat in danes?

Kar se razvoja MF tiče, menim, da smo včasih delali bolje in ustvarjali boljši kader, in to v slabših razmerah. Mogoče se danes preprosto preveč hvalimo, kako je vse super. Hkrati pa si zatiskamo oči in ne zmoremo poguma in moči, da bi se bolj osredotočili na to, kaj in kako bi lahko delali bolje. Danes je žal fasada pomembnejša od bistva. Vseeno pa imam upanje, ker je tukaj še vedno nekaj izjemnih in čudovitih ljudi, ki bodo nekoč stvari obrnili na bolje. Če ne mi, pa naši zanamci.

Fotografije so iz osebnega arhiva dr. Hitija.

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

Razbremenilni pogovori v novembru 2024

V **novembru 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, 7. novembra 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 18. novembra 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 21. novembra 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)

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

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

Odpornost invazivnih bakterij proti antibiotikom

Rezultati evropske mreže EARS-Net za Slovenijo za leto 2023

Helena Ribič, Mateja Pirš, Uroš Glavan, EARS-Net Slovenija

Rezultati spremljanja javnozdravstveno pomembnih invazivnih bakterij v okviru mreže EARS-Net (*European Antimicrobial Resistance Surveillance Network*) so pomemben pokazatelj stanja glede pojavnosti povzročiteljev invazivnih okužb in njihove odpornosti proti antibiotikom v državi. Mreža deluje pod okriljem Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (*European Centre for Disease Prevention and Control* – ECDC), v njej sodeluje 27 držav Evropske unije (EU) in tri države Evropskega gospodarskega prostora (EGP; Norveška, Islandija in Lihtenštajn). V mreži spremljamo osem invazivnih bakterij, ki jih mikrobiološki laboratoriji osamijo iz vzorcev krvi (t. i. hemokulture) ali iz vzorcev cerebrospinalne tekočine (likvorja): *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium* in *Streptococcus pneumoniae* (1, 2). Pri vsakem bolniku z določeno invazivno bakterijo je v nabor vključen le prvi izolat določene vrste ali rodu v tekočem letu, ne glede na občutljivost oz. odpornost proti antibiotikom. Na primer, če je bila pri bolniku najprej ugotovljena invazivna okužba s *S. aureus*, ki je občutljiv za protistafilokokne peniciline (meticilin), nato pa v istem letu še invazivna okužba s proti meticilinu odpornim *S. aureus* (MRSA), bo v raziskavo vključen le prvi izolat, torej za meticilin občutljivi *S. aureus*. Zato so incidenca in deleži odpornih bakterij v mreži lahko manjši od rezultatov raziskav, v katerih spremljamo le proti antibiotikom odporne bakterije, kot je na primer raziskava M. Pirš in sodelavcev iz leta 2023 (3).

Enotna metodologija in standardiziran način spremljanja v EARS-Net omogočajo spremljanje trendov in primerjavo med državami EU/EGP. Primerljivost med državami je nekoliko omejena, treba je namreč upoštevati, da imajo države bolj ali manj različne pristope in algoritme glede diagnostike invazivnih okužb, predvsem glede odvzema kužnin.

Rezultati spremljanja odpornosti v EARS-Net so osnova za nadaljnje analize in priporočila, med njimi so ocena zdravstvenega bremena odpornih bakterij, ki so jo pripravili v ECDC, Priporočilo Sveta EU o okrepitvi ukrepov EU v boju proti antimikrobični odpornosti v okviru pristopa »Eno zdravje« (2023/C 220/01) in poročila OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) (4–7). Ocene zdravstvenega bremena, ki ga povzročajo najpomembnejše proti antibiotikom odporne bakterije, so v ECDC pripravili v letih 2019 in 2022, temeljile so na podatkih mreže v letih od 2015 do 2020 (4, 5). Rezultati analize trinajstih kombinacij bakterija – antibiotik so pokazali, da je bilo v letu 2020 v državah EU/EGP več kot 800.000 okužb povzročenih z odpornimi bakterijami, zaradi teh okužb je umrlo več kot 35.000 ljudi, izgubljenih je bilo več kot milijon let zdravega življenja (*disability-adjusted life-years* – DALY) (5). Ocene bremena za 2020 kažejo, da je bilo v Sloveniji 2.175 primerov okužb z odpornimi bakterijami, kar ustreza incidenčni stopnji 104/100.000 prebivalcev, 96 primerov smrti neposredno zaradi teh okužb, kar ustreza incidenčni stopnji 5/100.000 prebivalcev, in 2.445 izgubljenih let zdravega življenja, kar ustreza incidenčni stopnji 116/100.000 prebivalcev (5). Največje breme glede števila okužb in pripisljivih smrti je v Sloveniji izkazovala bakterija *E. coli*, odporna proti cefalosporinom tretje generacije (cef3g), ki je po ocenah povzročila 905 okužb (43,1/100.000 prebivalcev) in 41 smrti (2/100.000 prebivalcev); na drugem mestu je bila bakterija MRSA: 523 okužb (24,9/100.000 prebivalcev) in 21 smrti (1/100.000 prebivalcev). Glede ocene števila okužb je bila na tretjem mestu *K. pneumoniae* z odpornostjo proti cef3g: 268 okužb (12,8/100.000 prebivalcev). Glede ocene pripisljivih smrti sta si tretje mesto delili *K. pneumoniae* z odpornostjo proti cef3g in *P. aeruginosa* z odpornostjo proti karbapenemom, vsaka po 11 primerov smrti (0,5/100.000 prebivalcev) (5, 7). Najpogostejše tri kombinacije

Tabela 1. Ocenjena incidenca okužb krvi s fenotipi odpornosti proti antibiotikom (število na 100.000 prebivalcev) in trendi, 2019–2023, EARS-Net Slovenija spremembe deleža odpornosti 2019–2023 (ECDC, preliminarni podatki mreže EARS-Net)

Bakterijska vrsta	ATB-skupina	Ocenjena incidenca okužb krvi s fenotipi odpornosti proti antibiotikom (število na 100.000 prebivalcev)						
		2019	2020	2021	2022	2023	Trend 2019–2023 *	Sprememba 2019–2023 (%)
<i>Escherichia coli</i>	Aminopenicilini	40,39	39,95	40,90	38,97	38,31	-	-5,1
	Cef3g	7,67	8,24	7,47	7,43	6,78	-	-11,6
	Karbapenemi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	NP	NP
	Fluorokinoloni	14,85	14,12	13,41	13,18	12,45	↓	-16,2
	Aminoglikozidi	6,12	5,30	5,32	6,33	5,44	-	-11,1
	Večkratna odpornost (Cef3g+FQ+AG) ^a	3,11	2,80	2,25	2,92	2,34	-	-24,8
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Cef3g	2,43	2,22	3,64	3,69	3,72	↑	53,1
	Karbapenemi	0,05	0,00	0,14	0,34	0,62	↑	1140,0
	Fluorokinoloni	2,86	3,47	4,07	3,93	4,39	↑	53,5
	Aminoglikozidi	1,21	1,40	2,30	2,21	2,77	↑	128,9
	Večkratna odpornost (Cef3g+FQ+AG) ^a	1,12	1,06	2,06	1,97	2,24	↑	100,0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Piperacilin + tazobaktam	1,26	1,30	1,82	1,39	1,19	-	-5,6
	Ceftazidim	1,36	1,20	1,77	1,39	1,24	-	-8,8
	Karbapenemi	1,70	1,20	1,63	1,53	1,34	-	-21,2
	Fluorokinoloni	1,60	1,40	2,06	1,10	1,05	-	-34,4
	Aminoglikozidi	0,34	0,10 [^]	0,29 [^]	0,24	0,19	NP	-44,1
	Večkratna odpornost (≥ 3 ATB) ^b	1,02	0,19 [^]	0,86 [^]	0,81	0,72	NP	-29,4
<i>Acinetobacter spp.</i>	Karbapenemi	0,44	0,34	3,98	1,25	0,57	-	29,5
	Fluorokinoloni	0,53	0,48	4,36	1,34	0,62	-	17,0
	Aminoglikozidi	0,49	0,43	4,07	1,25	0,62	-	26,5
	Večkratna odpornost CP+FQ+AG) ^c	0,39	0,29	3,98	1,20	0,57	-	46,2
<i>Staphylococcus aureus</i>	MRSA	2,38	3,37	2,87	2,68	3,24	-	36,1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Penicilin (I+R)	1,50	1,11	0,57	0,77	1,29	-	-14,0
	Makrolidi (R)	1,36	1,20	0,62	0,86	0,67	↓	-50,7
	Penicilin (I+R) + makrolidi (R)	0,68	0,63	0,19	0,29	0,43	-	-36,8
<i>Enterococcus faecalis</i>	Gentamicin HLAR	1,50	1,59	1,82	1,63	0,91	-	-39,3
<i>Enterococcus faecium</i>	Vankomicin	0,19	0,10	0,38	0,10	0,38	-	100,0

Legenda: ^a večkratna odpornost (Cef3g+FQ+AG) – sočasna odpornost proti trem skupinam antibiotikov: proti najmanj enemu fluorokinolonu, najmanj enemu cefalosporinu tretje generacije in najmanj enemu aminoglikozidu; ^b večkratna odpornost (≥ 3 ATB) – sočasna odpornost proti najmanj trem izmed petih antibiotikov ali skupin antibiotikov: piperacilin s tazobaktamom, ceftazidim, karbapenemi, fluorokinoloni, aminoglikozidi; ^c večkratna odpornost (CP+FQ+AG) – sočasna odpornost proti trem skupinam antibiotikov: proti najmanj enemu karbapenemu, najmanj enemu fluorokinolonu in najmanj enemu aminoglikozidu; I – občutljivost ob povečani izpostavljenosti antibiotiku; R – odpornost; MRSA – proti meticilinu odporen *S. aureus*; HLAR – visoka stopnja odpornosti proti gentamicinu; N – število testiranih izolatov; NP – ni podatka; % R – odstotek odpornih izolatov; ↑ in ↓ označujeta statistično značilne naraščajoče oz. padajoče trende po izračunih ECDC (1).

Tabela 2: Odstotni deleži prvih invazivnih izolatov, odpornih proti antibiotikom, 2019–2023, EARS-Net Slovenija in trendi v letih 2019–2023

Bakterijska vrsta	ATB-skupina	2019		2020		2021		2022		2023		Trend 2019–2023
		N	%R	N	%R	N	%R	N	%R	N	%R	
E. coli	Aminopenicilini	1610	51,7	1617	51,3	1681	50,8	1659	49,0	1639	49,0	
	Cef3g	1610	9,8	1617	10,6	1681	9,3	1660	9,3	1639	8,7	
	Karbapenemi	1610	0,0	1617	0,0	1681	0,0	1660	0,0	1639	0,1	
	Fluorokinoloni	1610	19,0	1617	18,1	1681	16,7	1660	16,6	1639	15,9	↓
	Aminoglikozidi	1610	7,8	1616	6,8	1681	6,6	1660	8,0	1639	7,0	
	Večkratna odpornost (Cef3g+ FQ+AG) ^a	1610	4,0	1616	3,6	1681	2,8	1660	3,7	1639	3,0	
K. pneumoniae	Cef3g	303	16,5	291	15,8	351	21,7	372	20,7	339	23,0	↑
	Karbapenemi	303	0,3	291	0,0	351	0,9	372	1,9	339	3,8	↑
	Fluorokinoloni	303	19,5	291	24,7	351	24,2	372	22,0	339	27,1	
	Aminoglikozidi	303	8,3	290	10,0	351	13,7	372	12,4	339	17,1	↑
	Večkratna odpornost (Cef3g+ FQ+AG) ^a	303	7,6	290	7,6	351	12,3	372	11,0	339	13,9	↑
P. aeruginosa	Piperacilin + tazobaktam	175	14,9	186	14,5	257	14,8	220	13,2	234	10,7	
	Ceftazidim	175	16,0	186	13,4	257	14,4	220	13,2	234	11,1	
	Karbapenemi	175	20,0	186	13,4	257	13,2	220	14,5	234	12,0	
	Fluorokinoloni	175	18,9	186	15,6	257	16,7	220	10,5	234	9,4	↓
	Aminoglikozidi	175	4,0	56	3,6	174	3,4	204	2,5	230	1,7	
	Večkratna odpornost (≥ 3 ATB) ^b	175	12,0	56	7,1	174	10,3	204	8,3	230	6,5	
Acinetobacter spp.	Karbapenemi	40	22,5	36	19,4	124	66,9	60	43,3	52	23,1	
	Fluorokinoloni	40	27,5	36	27,8	124	73,4	60	46,7	52	25,0	
	Aminoglikozidi	40	25,0	36	25,0	124	68,5	60	46,3	52	25,0	
	Večkratna odpornost CP+FQ+AG) ^c	40	20,0	36	16,7	124	66,9	60	41,7	52	23,1	
Acinetobacter baumannii	Karbapenemi	22	40,9	14	50,0	95	87,4	30	86,7	19	63,2	NP
	Fluorokinoloni	22	50,0	14	71,4	95	93,7	30	93,3	19	68,4	NP
	Aminoglikozidi	22	45,5	14	64,3	95	89,5	30	83,3	19	63,2	NP
	Večkratna odpornost CP+FQ+AG) ^c	22	36,4	14	42,9	95	87,4	30	83,3	19	63,2	NP
S. aureus	MRSA	656	7,5	711	9,8	768	7,8	644	8,7	673	10,1	
S. pneumoniae	Penicilin (I+R)	283	11,0	172	13,4	187	6,4	225	7,1	232	11,6	
	Makrolidi (R)	283	9,9	172	14,5	187	7,0	225	8,0	232	6,0	↓
	Penicilin (I+R) + makrolidi (R)	283	4,9	172	7,6	187	2,1	225	2,7	232	3,9	
E. faecalis	Gentamicin HLAR	138	22,5	179	18,4	196	19,4	190	17,9	174	10,9	↓
E. faecium	Vankomicin	137	2,9	177	1,1	219	3,7	158	1,3	174	4,7	

Legenda: ^a večkratna odpornost (Cef3g+FQ+AG) – odpornost proti trem skupinam antibiotikov hkrati: proti najmanj enemu fluorokinolonu, najmanj enemu cefalosporinu tretje generacije in najmanj enemu aminoglikozidu; ^b večkratna odpornost (≥ 3 ATB) – odpornost proti najmanj trem izmed petih antibiotikov ali skupin antibiotikov: piperacilin s tazobaktamom, ceftazidim, karbapenemi, fluorokinoloni, aminoglikozidi; ^c večkratna odpornost (CP+FQ+AG) – odpornost proti trem skupinam antibiotikov hkrati: proti najmanj enemu karbapenemu, najmanj enemu fluorokinolonu in najmanj enemu aminoglikozidu; I – občutljivost ob povečani izpostavljenosti antibiotiku; R – odpornost; MRSA – proti meticilinu odporen *S. aureus*; HLAR – visoka stopnja odpornosti proti gentamicinu; N – število testiranih izolatov; % R – odstotek odpornih izolatov; NP – ni podatka; ↑ in ↓ označujeta statistično značilne naraščajoče oz. padajoče trende po izračunih ECDC (1)

bakterija – antibiotik (*E. coli* z odpornostjo proti cef3g, MRSA in *K. pneumoniae* z odpornostjo proti cef3g) so izkazovale breme 78 % vseh okužb z odpornimi bakterijami in 76 % smrti (5, 8).

V prispevku prikazujemo preliminarne rezultate mreže EARS-Net za Slovenijo za leto 2023, primerjavo z leti 2019–2022 in preliminarne izračune trendov odpornosti v petletnem obdobju, od leta 2019 do leta 2023. Končne rezultate bo ECDC objavil v letnem poročilu mreže EARS-Net predvidoma na evropski dan antibiotikov 18. novembra 2024. V končnem poročilu za Slovenijo ne pričakujemo večjih sprememb.

V 2023 smo v Sloveniji v okviru rednega dela mikrobioloških laboratorijev, ki izvajajo klinično diagnostiko, osamili 3.514 prvih izolatov (165,8/100.000 prebivalcev), ki so pripadali osmim bakterijam, ki jih spremljamo v mreži in so povzročili invazivno okužbo krvi ali likvorja; število izolatov je bilo za 0,5 % manjše kot v letu 2022 (3.533 izolatov; 166,6/100.000 prebivalcev). Tudi specifična incidenčna stopnja invazivnih okužb je bila v obeh letih podobna. Najpogostejše so bile invazivne okužbe z *E. coli* (1.639 okužb; 77,3/100.000 prebivalcev), sledile so okužbe s *S. aureus* (673 okužb; 31,7/100.000 prebivalcev) in *K. pneumoniae* (339 okužb; 16,0/100.000 prebivalcev); skupno so tri najpogostejše bakterije, podobno kot v preteklih letih, povzročile 75,4 % spremljanih invazivnih okužb.

Tabela 1 prikazuje ocenjeno incidenco okužb krvi, povzročenih z različnimi fenotipi odpornosti proti antibiotikom na 100.000 prebivalcev za obdobje od leta 2019 do 2023, tabela 2 pa število invazivnih izolatov bakterijskih vrst oz. rodu in njihov delež odpornosti proti izbranim antibiotikom za enako obdobje. V obeh tabelah navajamo tudi trende za obdobje od 2019 do 2023, izračunane po metodologiji ECDC (1, ECDC validation report Slovenia 2023, neobjavljeno poročilo).

Ocenjene incidence okužb krvi z izbranimi fenotipi odpornosti in deleži odpornosti so bili v letu 2023 pri invazivnih *E. coli* za aminopeniciline (ampicilin, amoksicilin), cef3g, karbapeneme, fluorokinolone (FQ), aminoglikozide (AG) in pri kombinirani odpornosti (sočasna odpornost proti cef3g, FQ in AG) podobni ali nekoliko manjši kot v letih od 2019 do 2022, ocenjena incidenca okužb krvi in deleži odpornosti za obdobje 2019–2023 so bili statistično značilno manjši le pri FQ.

V primerjavi z letom 2022 se je v 2023 število invazivnih izolatov *K. pneumoniae* zmanjšalo za 9 %. Ocenjene incidence okužb krvi s fenotipi odpornosti in deleži odpornosti proti cef3g, FQ, karbapenemom, AG in sočasna odpornost proti cef3g, FQ ter AG so se v letu 2023 v primerjavi z obdobjem od 2019 do 2022 povečali, povečanje ocenjene incidence okužb krvi je bilo v vseh kombinacijah *K. pneumoniae* – antibiotik za obdobje od 2019 do 2023 statistično značilno. Ocenjena incidenca okužb krvi s proti karbapenemom odporno *K. pneumoniae* (carbapenem-resistant enterobacteriaceae – CRE) je bila razmeroma majhna, je pa zaskrbljujoč trend večanja incidence (z 0,05/100.000 prebivalcev v 2019 na 0,3/100.000 prebivalcev v 2022 in 0,6/100.000 prebivalcev v 2023).

V letu 2023 je bilo število invazivnih *P. aeruginosa* 234 (11,0/100.000 prebivalcev), kar je 0,6 % več kot v letu 2022 in 33,7 % več kot v letu 2019, ocenjene incidence okužb krvi s fenotipi odpornosti in deleži odpornosti so bili pri vseh navedenih antibiotikih (piperacilin s tazobaktamom, FQ, ceftazidim, karbapenemi, AG in sočasna odpornost proti najmanj trem antibiotikom) manjši kot v letih 2022 in 2019; ocenjena incidenca okužb krvi in deleži odpornosti za obdobje 2019–2023 so bili statistično značilno manjši le pri FQ.

Spremljanje invazivnih acinetobaktrov je ECDC v mrežo EARS-Net vključil v letu 2012. Vključen je celoten rod (*Acinetobacter* spp.) in ne

posamezne vrste, kot je na primer najpogostejša bolnišnična bakterija iz rodu *Acinetobacter baumannii*.

Najverjetnejši razlog za to odločitev so bile težave pri identifikaciji vrste v nekaterih evropskih laboratorijih. V Sloveniji analiziramo podatke tako za rod v celoti kot posebej za vrsto *A. baumannii* (tabela 2). Število invazivnih okužb z *Acinetobacter* spp. je bilo v letu 2021 (124 izolatov; 5,9/100.000 prebivalcev) več kot trikrat večje v primerjavi z 2019 (40 izolatov; 1,9/100.000 prebivalcev), leta 2021 se je zelo povečal tudi delež proti karbapenemom odpornih acinetobaktrov (carbapenem-resistant acinetobacter – CRA): z 22,5 % v letu 2019 na 66,9 % v 2021. Porast je bil povezan s pandemijo covida-19 in velikimi obremenitvami v bolnišnicah, predvsem v intenzivnih enotah (9). V letih 2022 in 2023 so se število izolatov, delež odpornosti proti karbapenemom in ocenjena incidenca okužb s CRA manjšali; v letu 2023 so se vsi trije parametri približali ravni iz leta 2019: izolatov je bilo 52 (2,5/100.000 prebivalcev), delež CRA pa 23,1 %. V celotnem obdobju 2019–2023 so v Sloveniji vsi izolati CRA pripadali vrsti *A. baumannii* (carbapenem-resistant *A. baumannii* – CRAB), tabela 2 (10).

Število invazivnih izolatov *S. aureus* je bilo v letih 2023, 2022 in 2019 podobno: leta 2023 je bilo izolatov 673, leta 2022 jih je bilo 644 in leta 2019 656. V letu 2023 je bil delež MRSA 10,4 %; v primerjavi z 2022 in 2019 je bil večji (8,7 % in 7,5 %), vendar povečanje ni bilo statistično značilno. Ocenjena incidenčna stopnja okužb krvi z MRSA se je od 2019, ko je znašala 2,4 okužbe/100.000 prebivalcev, v 2023 povečala za 36 %, in sicer na 3,2 okužbe/100.000 prebivalcev.

Število invazivnih izolatov *S. pneumoniae* je bilo v 2023 (232 izolatov; 10,9/100.000 prebivalcev) za 3 % večje kot v 2022 (225 izolatov; 10,6/100.000 prebivalcev) in za 18 % manjše kot v 2019 (283 izolatov; 13,6/100.000 prebivalcev). Podobne trende so ugotavljali tudi v drugih

državah EU in EGP, povezujejo jih z izvajanjem nefarmakoloških ukrepov v povezavi s pandemijo covid-19 (1, 11). Delež nedivjih tipov za penicilin (izolati s fenotipsko zaznanimi mehanskimi odpornostmi proti penicilinu) je v 2023 znašal 11,6 %, bil je večji kot v 2022 (7,1 %) in podoben kot v 2019 (11 %). Delež odpornosti proti makrolidom (azitromicin in/ali eritromicin in/ali klaritromicin) je bil v 2023 manjši kot v letih 2022 in 2019, zmanjšanje je bilo statistično značilno.

Invazivni izolati *E. faecalis*, zbrani v mreži EARS-Net v Sloveniji, so bili po pogostosti na šestem, izolati *E. faecium* pa na sedmem mestu. Leta 2023 je bilo število invazivnih *E. faecalis* 177 (8,3/100.000 prebivalcev), število je bilo manjše kot v letu 2022 (194; 9,2/100.000 prebivalcev) in v letu 2021 (205 izolatov; 9,7/100.000 prebivalcev) ter večje kot v 2019 (141 izolatov; 6,8/100.000 prebivalcev). Delež visoke stopnje odpornosti proti gentamicinu, kar pomeni, da pri teh izolatih ni sinergističnega učinka gentamicina z betalaktamskimi antibiotiki ali vankomicinom, se od leta 2019 zmanjšuje; v 2019 je znašal 22,5 %, v 2023 pa 10,9 %, razlika je bila statistično značilna. Proti vankomicinu odpornih invazivnih *E. faecalis* (*vancomycin-resistant enterococci* – VRE) v 2023 nismo ugotovili.

Število invazivnih izolatov *E. faecium* se je v petletnem obdobju spreminjalo in je znašalo od 137 leta 2019 (6,6/100.000 prebivalcev) do 219 leta 2021 (10,4/100.000 prebivalcev); v 2023 je bilo invazivnih *E. faecium* 171 (8,1/100.000 prebivalcev). Delež odpornosti proti vankomicinu je bil od 1,1 % v 2020 (dva izolata) do 4,7 % v 2023 (osem izolatov).

Med proti antibiotikom odpornimi bakterijami v EU in v svetu največji izziv predstavljajo bakterije, ki so odporne proti karbapenemom, oz. predvsem enterobakterije, ki izločajo karbapenemaze. Enterobakterije, ki smo jim fenotipsko ali genotipsko potrdili encime karbapenemaze, označujemo s CPE; če izločajo

EARS-Net Slovenija (po abecednem vrstnem redu):

Ingrid Berce, dr. vet. med., spec., NLZOH Nova Gorica, Maja Bombek Ihan, dr. med., NLZOH Maribor, Uroš Glavan, mag. san. inž., NIJZ, prim. izr. prof. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., NLZOH Kranj, Anamarija Jurišević Dodič, univ. dipl. biologinja, spec., NLZOH Koper, dr. Tamara Kastrin, univ. dipl. mikrobiologinja, dr. Dane Lužnik, univ. dipl. mikrobiolog, NLZOH Ljubljana, Irena Piltaver Vajdec, dr. med., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, doc. dr. Mateja Pirš, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prim. Helena Ribič, dr. med., NIJZ, NLZOH Kranj, NLZOH Novo mesto, dr. Snežana Ribič, dr. med., Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Zoran Simonovič, dr. med., NIJZ, Ana Slobodnik Kavčič, univ. dipl. mikrobiologinja, NLZOH Novo mesto, mag. Iztok Štrumbelj, dr. med., NLZOH Murska Sobota, Ivana Velimirovič, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Barbara Zdolšek, dr. med., NLZOH Celje

karbapenemazo/-e in so hkrati odporne proti karbapenemom, pa jih označujemo s CRE-CPE (10). Slovenija meji na balkanske države, v katerih so razmere glede proti antibiotikom odpornih bakterij, vključno s CRE-CPE/CPE, izredno slabe. Ob premetitvah bolnikov iz teh držav se prenesajo tudi odporne bakterije. Tako podatki mreže EARS-Net kot tudi obsežni nacionalni podatki M. Pirš in sodelavcev kažejo, da so bile razmere glede CRE-CPE/CPE do pandemije covid-19 v Sloveniji relativno stabilne, pojavnost CRE-CPE/CPE se je komaj opazno večala, od takrat pa se stanje slabša (10). V mreži EARS-Net se na ravni EU pri *E. coli* in *K. pneumoniae* zbirajo le podatki o odpornosti proti karbapenemom (imipenem in meropenem; CRE), podatki o karbapenemazah pa ne. Invazivnih *E. coli* CRE v mreži v času od 2016 do 2022 nismo ugotovili, v 2023 smo ugotovili en izolat; ocenjena incidenca je bila 0,05/100.000 prebivalcev. Invazivne *K. pneumoniae* CRE so bile od 2016 do 2021 zelo redke, od nič do trije izolati na leto, v letu 2022 je bilo izolatov sedem in v 2023 jih je bilo 13 (0,6/100.000 prebivalcev). M. Pirš in sodelavci v raziskavi nacionalnega spremljanja odpornosti v letih od 2017 do 2022, v katerega so vključili

vse bolnike z *E. coli* s karbapenemazami (CRE-CPE/CPE) iz kliničnih ali nadzornih kužnin, ugotavljajo, da se število bolnikov s temi bakterijami izrazilo večja od leta 2019, število *E. coli* CRE-CPE in *E. coli* CPE je bilo v 2022 (65 izolatov; 3,1/100.000 prebivalcev) več kot šestkrat večje kot v 2018 (10 izolatov; 0,5/100.000 prebivalcev). Število bolnikov z izolati *K. pneumoniae* CRE-CPE/CPE se je v enakem obdobju povečalo za petkrat: od 28 bolnikov v 2018 (1,4/100.000 prebivalcev) na 148 v 2022 (7,9/100.000 prebivalcev) (10). Drugačne razmere pa so glede acinetobaktrov. Med izolati, ki jih spremljamo v mreži EARS-Net, se je delež CRA v Sloveniji v obdobju 2016–2020 statistično značilno zmanjšal, nato se je v 2021 statistično značilno povečal (z 19,4 % na 66,9 %) in dosegel največje vrednosti, od leta 2022 se ponovno zmanjšuje, v 2023 je znašal 23,1 %, zmanjšala se je tudi ocenjena incidenca okužb krvi s CRA: s 3,7/100.000 prebivalcev v 2021 na 0,6/100.000 prebivalcev v 2023.

Odpornost mikrobov proti protimikrobnim zdravilom ni nevarnost prihodnosti, prisotna je tukaj in zdaj. V evropski mreži EARS-Net spremljamo osem javnozdravstveno zelo pomembnih invazivnih bakterij in

njihovo odpornost proti antibiotikom. Trendi odpornosti so v zadnjih petih letih v Sloveniji neugodni predvsem pri bakteriji *K. pneumoniae*. Zelo zaskrbljujoče je večanje odpornosti proti karbapenemom, ki v številnih primerih predstavljajo zadnjo možnost za zdravljenje okužb z odpornimi bakterijami. Število invazivnih okužb s *K. pneumoniae* CRE v letih 2022 in 2023 ni veliko, je pa neugoden trend naraščanja števila drugih okužb in kolonizacij s to bakterijo (3). Invazivne okužbe so v primerjavi z ostalimi okužbami razmeroma redke in kažejo le vrh ledene gore, saj ne pokažejo zgodnjih stopenj širjenja CRE-CPE/CPE, ko prevladujejo kolonizacija ali druge, neinvazivne okužbe (npr. okužbe sečil). Izkušnje iz nekaterih evropskih držav, ki imajo velik problem z okužbami s *K. pneumoniae* CRE (Italija, Hrvaška idr.), kažejo, da se brez učinkovitih ukrepov na več ravneh (od lokalne do nacionalne) stanje v letu ali dveh lahko izrazito in nepovratno poslabša (1). Zato je sedaj čas, da na osnovi podatkov, ki jih imamo, učinkovito ukrepamo.

Viri

- European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) - Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2023. Dostopno 30. 8. 2024 na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-resistance-europe-2022>.
- ECDC. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network. Dostopno 24. 9. 2024 na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/networks/disease-networks-and-laboratory-networks/ears-net-data>
- Pirš M, Kramar U, Ribič H in sod. Pojavnost enterobakterij, ki izločajo karbapenemaze, v Sloveniji med letoma 2017 in 2022. V: Matos T (ur.). 14. Baničevi dnevi - Okužbe, povezane z zdravstvom, in večkratno odporne bakterije. Maribor, 17. in 18. november 2023. Dosegljivo 17. 8. 2024 na: <https://imi.si/wp-content/uploads/2024/07/14.-Banicevi-dnevi-1.pdf>.
- Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2019 Jan; 19(1):56-66. Dostopno 30. 8. 2024 na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300481/pdf/main.pdf>.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. Stockholm: ECDC; 2022. Dosegljivo 17. 9. 2024 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria.pdf>
- Priporočilo SVETA EU o okrepitevi ukrepov EU v boju proti antimikrobični odpornosti v okviru pristopa »Eno zdravje«. Uradni list Evropske Unije 2023; C 220: 1–20. Dostopno na 15. 7. 2023: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01)).
- OECD (2023), fighting antimicrobial resistance in EU and EEA countries. OECD. Embracing a One Health Approach. Policy brief. Dostopno 24. 9. 2024 na: https://www.oecd.org/en/publications/fighting-antimicrobial-resistance-in-eu-and-eea-countries_fdb1629f-en.html
- Ribič H, Štrumbelj I. Ocena bremena okužb, ki jih povzročijo proti antibiotikom odporne bakterije. V: Matos T (ur.). 14. Baničevi dnevi: Okužbe, povezane z zdravstvom, in večkratno odporne bakterije : Maribor, 17. in 18. november 2023: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana: Sekcija za mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, 2024: 21-35. Dosegljivo 17. 8. 2024 na: <https://imi.si/wp-content/uploads/2024/07/14.-Banicevi-dnevi-1.pdf>.
- Knez L, Ribič H, Štrumbelj I, Bombek M, Pal E. Naraščanje števila okužb z *Acinetobacter baumannii* v Podravski in Pomurski regiji v času pandemije COVIDA-19. V: Matos T (ur.). 14. Baničevi dnevi: Okužbe, povezane z zdravstvom, in večkratno odporne bakterije : Maribor, 17. in 18. november 2023 : zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana: Sekcija za mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, 2024: 228-239. Dostopno 30. 8. 2024 na: <https://imi.si/wp-content/uploads/2024/07/14.-Banicevi-dnevi-1.pdf>.
- Mateja P, Štrumbelj I, Lejko-Zupanc T. Enterobakterije, *Acinetobacter baumannii* in *Pseudomonas aeruginosa* – označevanje večkratno odpornih izolatov in okrajšave preiskav nadzornih kužnin. Slovenska komisija za ugotavljanje občutljivosti na protimikrobna zdravila; 2. izdaja, april 2022. Dostopno na: <https://imi.si/wp-content/uploads/2022/04/Oznake-in-okrajšave-preiskav-na-odporne-GNB-2.-izdaja-april-2022.pdf>
- Kastrin T, Mioč V, Mahnič A, Čizman M, Slovenian Meningitidis Study Group. Impact of the COVID-19 pandemic on community consumption of antibiotics for systemic use and resistance of invasive streptococcus pneumoniae in Slovenia. *Antibiotics*, 2023 (12, iss. 6): 1-11. Dostopno 28. 9. 2024 na: <https://www.mdpi.com/2079-6382/12/6/945>.

Prim. Helena Ribič, dr. med., spec., koordinatorica mreže EARS-Net za Slovenijo, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za nalezljive bolezni, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Center za medicinsko mikrobiologijo, helena.ribic@nlzoh.si

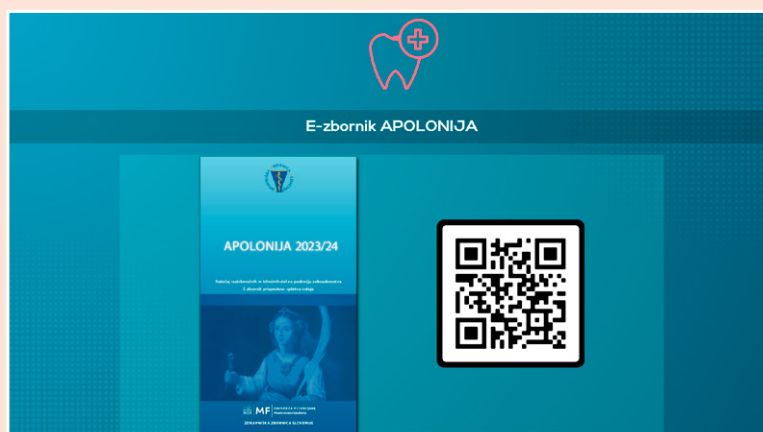
Doc. dr. Mateja Pirš, dr. med., mreža EARS-Net za Slovenijo, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Uroš Glavan, mag. san. inž., mreža EARS-Net za Slovenijo, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Izšel je e-zbornik natečaja **Apolonija 2023/24**, zbornik prispevkov nagradjenih raziskovalnih in kliničnih del s področja zobozdravstva, ki je dostopen na spletni strani ZZS v poglavju E-publikacije in gradiva, na povezavi:

https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/e-izobrazevanja/apolonija2024.pdf?sfvrsn=14570736_5/Apolonija2024.pdf

Iskrene čestitke nagradencem in mentorjem!



34. Mednarodni kongres za medicino dela

Maroko, 2024

Kaja Plemenitaš

Med prvomajskimi počitnicami je potekal že 34. Mednarodni kongres za medicino dela ICOH (International Congress of Occupational Health), ki je tokrat potekal v mestu Marakeš v Maroku. Kongresa smo se udeležili tudi štirje specialisti medicine dela iz Slovenije: Dominika Verlak, Nika Tušek, Kaja Plemenitaš in Tihomir Ratkajec.

Potekala so različna predavanja, delavnice ter ustne predstavitve in predstavitve plakatov udeležencev. Slišali smo veliko o prihodnosti

medicine dela v svetu in o novih dognanjih na tem področju. Prav tako je bilo veliko poudarka na zdravstvenih posledicah epidemije covid-19, predvsem na zdravje zdravstvenih delavcev. Profesor na medicinski fakulteti v Sao Paulu, João Silvestre da Silva-Junior, je predaval o duševnem zdravju urgentnih zdravstvenih delavcev, ki so v času epidemije covid-19 opravljali delo v izrednih razmerah in se soočali s povečanimi delovnimi obremenitvami.

Med pomembnimi temami je bila izpostavljenost azbestu, naraščanje poklicnega mezotelioma in drugih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu ter strategije za zmanjšanje izpostavljenosti. Temo je predstavil Ken Takahashi, profesor na univerzi za medicino dela in okolja na Japonskem.

Enega izmed plakatov je predstavila tudi specialistka iz Slovenije Kaja Plemenitaš z mentorjem Tihomirjem Ratkajcem, in sicer o variabilnosti srčnega utripa: Assessment of physiological stress in primary school teachers on work day and free day with heart rate variability measurement. Raziskava in predstavitev je bila med udeleženci dobro sprejeta in plakat je izzval veliko zanimanja. Vprašanja so bila usmerjena predvsem v načine merjenja variabilnosti srčnega utripa z napravo (enokanalni EKG) in programom, ki omogoča analizo ter izračune različnih domen variabilnosti srčnega utripa. Prav tako jih je zanimalo, kakšne so psihosocialne obremenitve učiteljev v Sloveniji in kako bi jih bilo mogoče zmanjšati.

Seveda smo slovenski zdravniki hkrati z novimi znanji odkrivali tudi lepote Maroka. Začutili smo utrip življenja ter si ogledali turistične in tudi manj turistične točke. Država v razvoju se trudi ohranjati zdravje delavcev in razvoj medicine dela je usmerjen v pravo smer.



Z leve: Nika Tušek, dr. med., dr. Tihomir Ratkajec, dr. med., Dominika Verlak, dr. med., in Kaja Plemenitaš, dr. med., vsi specialisti medicine dela, prometa in športa

Kaja Plemenitaš, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, Medicina dela Rogaška d. o. o., Rogaška Slatina

Vtisi z XXII. svetovnega kongresa medicinske in klinične hipnoze v Krakovu

Gašper Grobelšek, Luka Kropivšek

V času od 12. do 15. junija 2024 smo se člani Inštituta za klinično in pogovorno hipnozo udeležili XXII. svetovnega kongresa medicinske in klinične hipnoze v Krakovu na Poljskem, ki ga je organizirala Mednarodna zveza za hipnozo (International Society of Hypnosis, ISH). Ta največji dogodek na svetu s področja klinične hipnoze je privabil več kot 700 udeležencev iz 40 držav in je bil izjemna priložnost za izmenjevanje izkušenj, osvetljevanje najboljših praks in spoznavanje novih dognanj.

Uvodni plenarni del

Prvi dan kongresa je bil namenjen plenarnim predavanjem vodilnih strokovnjakov na področju klinične hipnoze. Mark Jensen (ZDA) in Bernhard Trenkle (Nemčija), prejšnja predsednika Mednarodne zveze za hipnozo ISH, sta predstavila preteklost, sedanost in prihodnost hipnoze ter izsledke najnovejših znanstvenih študij. Maria Cristina Perica (Italija) je obravnavala pomemben vidik izvajanja hipnoterapije, zlasti nevrodiveziteteto klientov, kar zahteva specifičen pristop pri hipnoterapijskih intervencijah. Camillo Loriedo (Italija), zdravnik psihiater in profesor na Univerzi v Rimu, je poudaril pomen hipnoterapevtovih čustev v procesu izvajanja klinične hipnoze ter predstavil načine za obvladovanje in uporabo čustev v terapevtski praksi. Jeffrey Zeig (ZDA), ustanovitelj in direktor Fundacije Miltona H. Ericksona ter

neposredni učenec Miltona H. Ericksona, je izpostavil faze v mojstrstvu hipnoterapevtske prakse in uporabo ericksonianskih elementov v klinični hipnozi.

Razvoj pristopov v klinični hipnozi

Pristopi v klinični hipnozi se razvijajo in postajajo izrazito pragmatični, kar je bilo moč čutiti med celotnim kongresom. V tradicionalnih pristopih je uvod v hipnotični trans mnogokrat dolgotrajen, pre-

verjati je treba hipnotizabilnost pacienta in uporabljajo se vnaprej pripravljene sugestije in metafore, za katere terapevt predvideva, da bodo pacientu pomagale. V nasprotju s temi pa se v klinični praksi vse bolj uveljavljajo pogovorni hipnoterapevtski pristopi, ki so izrazito individualizirani. Trans je dosežen brez formalne indukcije, kot posledica aktivacije pacientovih notranjih procesov in virov. Ta premik k bolj prilagojenim in neposrednim metodam je bil poudarjen v številnih predavanjih in delavnicah.



Člani Inštituta za klinično in pogovorno hipnozo na XXII. svetovnem kongresu medicinske in klinične hipnoze v Krakovu na Poljskem. Z leve: Luka Kropivšek, dr. med., Gašper Grobelšek, dr. med., spec. otr. in mlad. psih., Staš Štrukelj, dipl. soc. del.

Širjenje področja uporabe hipnoze

Število znanstvenih raziskav in publikacij o uporabi klinične hipnoze za lajšanje simptomov številnih bolezni in stanj je veliko in narašča. Poleg tega se področja uporabe hipnoze v medicini širijo. Klinična hipnoza se razvija v dve glavni smeri: kot kratka in učinkovita tehnika za obvladovanje simptomov ter kot jedro specifične, samostojne psihoterapevtske šole. Med kongresom sta se ti dve poti prepletali in nadgrajevali.

Delavnice in predstavitve

Poleg plenarnih predavanj in predkongresnih delavnic je med kongresom potekalo več kot 150 delavnic in predstavitev, ki so pokrivale številna področja v medicini, kot so pediatrija, (pedo)psihiatrija, anesteziologija, ginekologija in porodništvo, onkologija, zobozdravstvo, ter uporabo hipnoze v individualni in družinski psihoterapiji ter pri ustvarjanju dobre in učinkovite komunikacije. V nadaljevanju so izpostavljene samo nekatere od teh, ki smo jih imeli priložnost obiskati.

Nemški anesteziolog prof. dr. Ernil Hansen je imel izjemno zanimivo delavnico. V prvi delavnici z naslovom »Trance and Music Meet Science« je skupaj z Antom Jungom in Oliverjem Ramajaniem s pomočjo anesteziološkega monitoringa vitalnih funkcij in globine anestezije (krvni tlak, saturacija, pulz, bispektralni indeks) spremljal učinke različnih ritmov, glasbe, transa in sugestij na te parametre. Na nekajurni delavnici je bil jasno objektivno dokazan vpliv transa na vitalne parametre in globino anestezije.

V drugi delavnici pa je predstavil več primerov iz prakse, ko so bili njegovi pacienti budni in v transu med nevrokirurško operacijo možganov brez splošne anestezije (sicer z regionalno blokado kranialnih živcev). Razložil je principe uporabe pogovorne hipnoze za ta namen ter pod

vprašaj postavil teorijo, da je večja hipnotizabilnost posameznika vedno povezana z večjo globino transa.

Francoški oralni kirurg Brice Lemaire je predstavil teoretične osnove hipnoanalgezije in hipnoanestezije ter njeno praktično uporabo. Svoje paciente redno obravnava brez kakršnekoli lokalne ali druge oblike anestezije oz. analgezije, kar je prikazal tudi z demonstracijo hipnoanalgezije s hitro indukcijo. Opazovali smo, kako je pacient po nekaj minutah prenehal čutiti bolečino v desni roki.

Éva Bányai (Madžarska), raziskovalka transa, je izvedla delavnico z naslovom »Active-alert Hypnosis«, kjer je opisala svojo raziskovalno pot in izsledke, ki kažejo, da sta globok trans in hipnoza možna tudi pri telesni aktivnosti, kot je poganjanje sobnega kolesa. To odpira nove vpoglede v stanje transa in nove možnosti uporabe hipnoze v različnih okoliščinah.

Hitre indukcije so bile še ena pomembna tema kongresa. Čeprav so bile doslej po prepričanju marsikoga povezane predvsem z »odrsko« hipnozo, so predavatelji pokazali, da imajo tudi v klinični praksi poseben pomen. Zlasti v urgentnih okoliščinah ali okoliščinah, ki ne dovoljujejo dolgotrajne ali posebne priprave na hipnotični proces.

Hipnotiziranje otrok in mladostnikov

Dobršen del kongresa je bil posvečen hipnotiziranju otrok in mladostnikov. Linda Thomson, Anya Griffin in Alejandra Sención so izvedle delavnico z naslovom »Giving Kids Skills Instead of Pills«, kjer so osvetlile obravnavo otrok z različnimi simptomi, tudi z akutno in kronično bolečino. Josefine Nagy, zobozdravnica iz Nemčije, je izvedla delavnico o principih dela s hipnozo pri otrocih, pri čemer je izpostavila hitre hipnotične indukcije in izkoriščanje naravnih transov, kar pomaga otrokom premagati strah pred npr. zobozdravstvenimi posegi.

Raznolikost tematik

Izpostavljenih je bilo še mnogo drugih tematik. Od dela s hipnozo pri otrocih z ADHD, obravnave psihosomatskih težav, razreševanja razvojne travme z Ericksonovimi zgodbami in simboli do uporabe regresije za razreševanje travmatičnih spominov. Teme so ponujale udeležencem širok spekter znanja in praktičnih izkušenj.

Zaključek

Udeležba na svetovnem kongresu hipnoze je bila izjemna izkušnja, ki je preseгла naša pričakovanja. Srečali smo se z naprednimi tehnikami, inovativnimi pristopi in navdihujočimi predavanji vrhunskih strokovnjakov s celega sveta. Povezali smo se z enako mislečimi posamezniki, delili izkušnje in pridobili dragoceno znanje, ki bo nedvomno obogatilo našo prakso in poučevanje.

Kongres je bil ne le priložnost za strokovno rast, temveč tudi za osebni razvoj in krepitev naše skupnosti. Izmenjava idej in poglobljena razprava sta nas motivirali, da še naprej raziskujemo in izboljšujemo svoje metode ter prispevamo k napredku področja klinične in pogovorne hipnoze v Sloveniji.

Gašper Grobelšek, dr. med., spec. otr.
in mlad. psihiatrije, Luka Kropivšek,
dr. med., Inštitut za klinično in
pogovorno hipnozo

Sodobne smernice orto-perio interdisciplinarne obravnave

Memorialno srečanje v spomin profesorju Francu Farčniku

Sanda Lah Kravanja

Zadnje tradicionalno srečanje specialistov ortodontije smo posvetili zaključevanju organizacije strokovnih dogodkov ob 30. obletnici delovanja Slovenskega ortodonskega društva (SOD), ki smo jih organizirali skozi celo leto od decembra 2022. Zaključno srečanje ob visoki obletnici delovanja je bilo posebej pomembno zato, ker smo se v mesecu juliju 2023

poslovali od pobudnika in ustanovnega častnega člana Slovenskega ortodonskega društva, profesorja Franca Farčnika. Srečanje smo posvetili njegovemu spoštovanemu spominu in ga obeležili kot memorialno srečanje profesorja Farčnika.

Strokovno srečanje z naslovom **Sodobne smernice orto-perio interdisciplinarne obravnave** je

bilo interdisciplinarno srečanje, namenjeno specialistom čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije ter oralne in maksilofacialne kirurgije. Pri kliničnih obravnavah pacientov zelo pogosto sodelujemo osredotočeni na skupen cilj, da bi z najboljšimi pristopi in po najboljših močeh oskrbeli težave pacientov z zobovjem in obzobnimi tkivi.



a) Po predavanju in podelitvi naziva častni član SOD (od leve: asist. dr. Sanda Lah Kravanja, doc. dr. Rok Schara, prof. dr. Maja Ovsenik, prof. Christos Katsaros, prof. Anton Sculean, prof. dr. Boris Gašpire). b) Člani Slovenskega ortodonskega društva ob zaključku praznovanja 30-letnice delovanja SOD. c) Specializanti čeljustne in zobne ortopedije, prejemniki zahval za sodelovanje pri projektu EFO-indeks za šolske zobozdravnike, s predstojnico katedre, prof. dr. Majo Ovsenik, in predsednico SOD, asist. dr. Sanda Lah Kravanja. d) Slavnostna torta ob zaključku praznovanja 30-letnice SOD (od leve: dr. Miroslav Milačič, prof. dr. Maja Ovsenik, asist. dr. Sanda Lah Kravanja in doc. dr. Marjan Premik, častni člani SOD). Ljubljana, december 2023. Vir: arhiv SOD in osebni arhiv.

Gostujoča predavateljka memorialnega srečanja sta bila mednarodno priznana predavateljka, učiteljka in pisca strokovne literature, predstojnica oddelkov na fakulteti za dentalno medicino Univerze v Bernu v Švici: prof. Christos Katsaros, predstojnik oddelka za ortodontijo in čeljustno ortopedijo, ter prof. Anton Sculean, predstojnik oddelka za parodontologijo.

Organizacija povabila spoštovanim predavateljema je potekala s sodelovanjem Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo MF UL s predstojnico prof. dr. Majo Ovsenik na čelu in Sekcijo za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo pri SZD, kjer sta prijazno pomagala sogostitelja srečanja prof. dr. Boris Gašpirc in doc. dr. Rok Schara.

Profesorja Katsaros in Sculean strokovno sodelujeta pri vsakodnevnem delu, udeležencem seminarja pa sta namenila interaktivni sklop predavanj s skupnim naslovom »**Perio-Ortho aspects in the Treatment of Gingival Recession**«. Najprej je prof. Katsaros v predavanju z naslovom »**Influence of orthodontic tooth movement on the long term development of gingival recession**« predstavil vpliv ortodontskih premikov zob na dlesen, ki ga je nato nadgradil še s predavanjem »**Interdisciplinary cooperation in the treatment of post-orthodontic gingival recession**« o pomenu medsebojnega sodelovanja specialistov omenjenih področij. Prof. Sculean pa je v predavanju z naslovom »**Surgical management of gingival recession in orthodontic patients**« predstavil kirurško obravnavo dlesni pri ortodontskih pacientih.

Bela dvorana GH Union je bila zapolnjena do zadnjega kotička in po zaključku njunih predavanj je potekala živahna razprava, kolegi so profesorjema postavljali številna vprašanja.

V zahvalo za dobro organiziran strokovni dogodek, ki je imel za podlago odlično dolgoletno delo in

interdisciplinarno sodelovanje med ortodontsko in parodontološko stroko, je upravni odbor Slovenskega ortodontskega društva potrdil podelitev naziva častni član SOD obema tujima predavateljema in domačima profesorjema. Naziv častni član ob 30-letnici delovanja SOD so tako v letu 2023 prejeli: **prof. Christos Katsaros, prof. Anton Sculean, prof. Boris Gašpirc in doc. dr. Rok Schara.**

V nadaljevanju programa je najprej potekal memorialni del, posvečen spominu na profesorja Franca Farčnika, ki ga je izvedla **prof. dr. Maja Ovsenik**, predstojnica Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo MF UL. Za njo je predsednica SOD **asist. dr. Sanda Lah Kravanja** udeležencem, kot urednica, predstavila vsebine zbornika, ki je izšel pod naslovom »Z izkušnjami iz preteklosti k izzivom v prihodnosti« ob 30-letnici delovanja SOD. Zbornik je izšel v klasični tiskani in tudi v digitalni e-obliki, dostopen je na spletni strani društva na povezavi: <https://ortodontija-drustvo.si/>.

Za zaključek delovnega dneva je bila uspešno izvedena redna letna skupščina SOD, ki se je nadaljevala v slovesno prireditev s krajšim kulturnim programom. Ob zaključku praznovanja 30-letnice delovanja SOD je bila ponovno izvedena Himna ortodontov, v izvedbi kolegice **Sanje Zupanič Mali** ob spremljavi Tilna Slakana. Skozi program sta nas popeljala napovedovalec Igor Velše in asist. dr. Sanda Lah Kravanja.

Tudi tokratno praznovanje smo obeležili z zahvalami za dolgoletno plodno sodelovanje in prizadevno prostovoljno delo v društvu. Poleg že omenjenih profesorjev, ki so prejeli nazive po predavanjih v delovnem delu srečanja, so naziv častna članica SOD ob zaključku praznovanja 30-letnice SOD v letu 2023 prejele:

prof. dr. Alenka Pavlič za interdisciplinarno, klinično in znanstveno sodelovanje s SOD in sodelovanje pri projektu EFO-indeks za šolske zobozdravnike,

prof. dr. Maja Ovsenik za dolgoletno predsedovanje znanstvenemu odboru SOD od leta 2018 dalje ter za zasnovo in izvedbo projekta EFO-indeks za šolske zobozdravnike,

Martina Mikac Cankar za uspešno in predano delo blagajničarke SOD od leta 2014 dalje,

Mojca Lajh za uspešno in predano delo generalne sekretarke SOD od leta 2017 dalje in

asist. dr. Sanda Lah Kravanja za uspešno in predano vodenje SOD od leta 2018 dalje in v obdobju epidemije covida-19, pred tem za delo v nadzornem odboru SOD v obdobju 2012–2018, za sodelovanje pri izvedbi projekta EFO-indeks in za izdajo zbornika ob 30-letnici delovanja SOD.

Slovesni program smo zaključili z zahvalami vsem posameznim specialistom čeljustne in zobne ortopedije, ki so sodelovali pri izvedbi delavnic v projektu EFO-indeks za šolske zobozdravnike, ter dolgoletnim zvestim podpornikom, ki nas spremljajo pri organizaciji strokovnih srečanj.

Memorialno strokovno srečanje Slovenskega ortodontskega društva, ki je potekalo v mednarodnem delovnem vzdušju, smo zaključili s prijetnim druženjem ob slovesni večerji in z obujanjem spominov na delovanje v časih s profesorjem Farčnikom.

Veslimo se prihodnjih srečanj z obljubo, da bomo nadaljevali s strokovnim delom in varovali zapuščino, ki nam jo je zapustil.

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

Bienalna konferenca »Resistance in histories of health and medicine«

Glasgow, 16.–19. julij 2024

Mojca Ramšak

Med 16. in 19. julijem 2024 je v organizaciji Društva za družbeno zgodovino medicine (Society for the Social History of Medicine – SSHM) in Centra za družbeno zgodovino zdravja in zdravstva pri Univerzi v Glasgowu (The Centre of the Social History of Health and Healthcare at University of Strathclyde, Glasgow) potekala bienalna konferenca, ki se je je udeležilo okoli 400 udeležencev, pretežno zgodovinarjev in drugih humanistov, ki so specializirani za zgodovino medicine, zdravja in zdravstvenega varstva.

Program konference v Glasgowu z osrednjo rdečo nitjo »Resistance in histories of health and medicine« (Odpor v zgodovini zdravja in medicine) je vključeval plenarna predavanja, okrogle mize, delavnice in ogleda na temo različnih oblik upora in družbenih protestov na mednarodni ravni. Konferenca je opozorila na aktualno problematiko neenakosti pri dostopu do zdravljenja zaradi rasne in drugih neenakosti, na povečevanje zdravstvenih aktivističnih gibanj, kot so kampanje za reproduktivne pravice, kampanje o delovnih pogojih, proticepilska gibanja, ponotranjen, neorganiziran odpor posameznikov in druge oblike odpora proti strategijam javnega zdravja. Referenti so se osredotočali zlasti na različne oblike zdravstvenega aktivizma, družbene proteste, odpor do medicinskih avtoritet ali idej, alternativno medicino kot obliko odpora, odpor do zdravljenja z zdravili ter na izzive, ki jih takšne oblike odpora prinašajo v zdravstvo.

Udeleženci z vseh celin smo imeli možnost sooblikovati in prispevati k

razpravam o zgodovinskih in etičnih perspektivah medicine, javnega zdravja, zdravstvenih sistemov, medicinskih praks in družbenega vpliva na zdravstvena vprašanja, se dogovarjati o projektih, objavah in drugih oblikah sodelovanj. V okviru konference so potekali tudi zaposlitveni razgovori s profesorji, ki iščejo kolege, prihodnje sodelavce na medicinskozgodovinskih oddelkih fakultet, inštitutov ali za projektno delo.

Obenem so bile na konferenci predstavljene nekatere založbe za področje zgodovine medicine, npr. Manchester University Press (gl. <https://manchesteruniversitypress.co.uk/series/social-histories-of-medicine/?amount=100>), ki v sodelovanju s Society for the Social History of Medicine izdaja zbirko Social Histories of Medicine, v kateri je do zdaj izšlo okoli 40 knjig. Društvo za družbeno zgodovino medicine sicer objavlja že od leta 1977 in je v različnih zbirkah objavilo okoli 60 knjig (gl. <https://sshm.org/former-book-series/>).

Kot edina slovenska udeleženka te konference do sedaj sem v konferenčnem kontekstu odpora do zdravstva predstavila naraščajoči in družbeno kompleksen pojav različnih oblik nasilja nad slovenskimi zdravstvenimi delavci od epidemije covida-19 dalje in razloge za naraščajoče nezaupanje do medicine, kar sem predhodno objavila v članku (gl. Slovenian COVID-19 discourse in the context of verbal as well as physical violence against medical professionals. *Journal of European studies: literature and ideas from the renaissance to the present*. March 2024, vol. 54, iss. 1,

str. 87-109; DOI:

10.1177/00472441231221275).

Udeležbo na konferenci je sofinanciral sklad ISF Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, ki podpira diseminacijo raziskovalnega dela zaposlenih na podlagi inter- in transdisciplinarnih referenc ter mednarodnega sodelovanja.

Prof. dr. Mojca Ramšak, mojca.ramsak@guest.arnes.si

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Izobraževanje za glavne mentorje

delavnica, 5. 11. 2024 in 26. 11. 2024, 15.30–18.00, Domus Medica – Zoom

Vsebina: Opravljeno izobraževanje je hkrati pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev in pogoj za ohranjanje funkcije že imenovanih glavnih mentorjev. Glavni mentor je odgovoren za delo svojih specializantov. Ravno zaradi odgovornosti glavnega mentorja za delo 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**.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Žal vam moramo sporočit, da ... Delavnica sporočanja slabe novice

delavnica, 5. 11. 2024, 15.00–18.30, Domus Medica

Vsebina: Delavnica nas bo pripravila na trenutek pogovora s svojci, na način, ki je primeren za komuniciranje v takih trenutkih, ustrezno pripravo prostora. Prav tako se bomo dotaknili pomena »debriefa« in pogovora med udeleženiimi zdravstvenimi delavci, ki naj bi predstavljal zlati standard obravnave, vendar ga zaradi pomanjkanja časa velikokrat zanemarjamo.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji, trenerja: Luka Kovač, Aleks Šuštar

Sporočanja slabe novice

delavnica, 5. 11. 2024, 16.00–20.00, Domus Medica

Vsak zdravstveni delavec se znajde v položaju, ko mora bolniku posredovati neugodno informacijo.

Ne gre le za diagnozo ali izvid, neprijetna so lahko tudi druga sporočila. Sporočanje slabe novice sodi med najtežje vrste komunikacije, saj pričakujemo močan čustven odziv, poleg tega pa tudi sporočevalec čuti določeno stisko. Upoštevanje nekaterih pravil in sosledij dejanj nam močno olajša tovrstno komunikacijo in nas čustveno razbremeni, zato delavnica ponuja primer takšnega protokola.

Izvajalka: prim. Simona Repar Bornšek, dr. med.

Učna delavnica »Pojasnilna dolžnost za zobozdravnike«

delavnica, 16. 11. 2024, 10.00–15.00, ZD Murska Sobota

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

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović

Well being in kako ga razviti – odpravljanje stresa in odpravljanje jeze

17. 11. 2024, 19.00–20.30, Zoom

Izvajalka: Nada V. Ulčar

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

delavnica, 26. 11. 2024, 16.30–19.45, Domus Medica

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

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji, Katja Čič, Iza Korpar

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

7. 11. 2024–7. 2. 2025 ob 9.00 • KOGNITIVNI PRISTOP V PROCESU UČENJA
UČINKOVITEGA IZVAJANJA VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTI**kraj:** LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** 350 EUR**k. točke:** 33

vsebina: Kognitivni pristop v procesu učenja učinkovitega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti je eden od učinkovitih pristopov v rehabilitaciji oseb po nezgodni poškodbi možganov, možganski kapi, s cerebralno paralizo, razvojno motnjo koordinacije. Je zelo individualiziran pristop, ki pacientom pomaga uporabiti metakognitivne sposobnosti za uspešno doseganje njihovih ciljev na področju aktivnosti.

organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

prijave, informacije: Marko Oset, T: 01 475 81 00, 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si, W: <https://dogodki.uri-soca.si/Dogodki/>

7.–8. ob 9.00 • 66. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Kongresni center Four Points by Sheraton (hotel Mons)

št. udeležencev: 500

kotizacija: 120 EUR + DDV, pripravniki 60 EUR + DDV, aktivni udeleženci (predavatelji, prvi avtor posterja), sodelavci katedre ter upokojeni zdravniki in zdravstveni delavci brez prihodkov so oproščeni plačila kotizacije

k. točke: ***

vsebina: Predavanja, delavnice so namenjeni internistom, zdravnikom družinske medicine, specializantom medicine, študentom medicine.

organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.tavcarjevi.si/prijava-na-dogodek/>, informacije: E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si

8. ob 8.30 • 2. MARIBORSKA ŠOLA PSIHO-SOMATIKE V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU

kraj: MARIBOR, UKC**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** 180 EUR**k. točke:** v postopku

vsebina: predavanja za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva, klinične psihologije, družinske medicine, zdravnike pripravnike, medicinske sestre, medicinske sestre babice in zdravstvene administratorje

organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, in MF Maribor, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. 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

8. ob 14.00 • 10. CIRIUSOVO STROKOVNO SREČANJE

kraj: KAMNIK, Cirus, Novi trg 43A**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 2,5

vsebina: Obravnavani bosta dve tematiki. Najprej bomo spregovorili o centralni slabovidnosti, predstavljen nam bo tudi Nacionalni center za rehabilitacijo slepih in slabovidnih, ki je od junija 2022 na Očesni kliniki v Ljubljani. V drugem delu se bomo posvetili zaprtju, pogosti težavi otrok z nevrološkim obolenji.

organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino SZD

prijave, informacije: Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirius-kamnik.si, W: <https://www.sssam.si/10-strokovno-srecanje-v-cirius-kamnik/>

8.–9. ob 12.00 • PSIHOZA SKOZI PRIZMO SODOBNEGA SVETA – 20. SREČANJE DRUŠTVA ZA PSIHOTERAPIJO PSIHOZ ISPS SLOVENIJA

kraj: BLEJ, Hotel Kompas

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 200 EUR, za člane ISPS in člane Združenja psihiatrov 150 EUR, za specializante 100 EUR

k. točke: 9

vsebina: 20. srečanje ISPS Slovenija bo posvečeno vplivu sodobnega sveta na delo pri obravnavi pacientov s psihozo. Tokrat je med vabljenimi predavatelji tudi mednarodno priznan strokovnjak s področja razumevanja psihotičnega doživljanja. Srečanje je namenjeno psihiatrom, kliničnim psihologom, psihologom, specializantom obeh omenjenih specializacij, zdravnikom, delovnim terapevtom, socialnim delavcem ter ostalim, ki se pri delu srečujejo s pacienti s psihozo.

organizator: Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz

prijave, informacije: Barbra Petarka, T: 01 431 04 16, E: info@isps.si, W: www.isps.si

9. ob 9.00 • SIMPOZIJ »KOŽNE BOLEZNI S SPREMEBAMI NA OBRAZU IN V USTNI VOTLINI in OSNOVE ANTI-AGING MEDICINE«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: 270

kotizacija: polna kotizacija 180 EUR, zgodnja kotizacija 150 EUR, člani WDS 100 EUR

k. točke: 7

vsebina: Simpozij je namenjen zobozdravnikom in njihovim sodelavcem ter zdravnikom vseh specialnosti z namenom seznanitve z novimi spoznanji, dosežki in izzivi na področju kožnih bolezni s spremembami na obrazu in v ustni votlini ter anti-aging medicine.

organizator: Združenje žensk v zobozdravstvu Slovenije – Društvo WDS, soorganizator: Dermatologija Bartenjev, prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/dogodki/ko-ne-bolezni-s-spremembami-na-obrazu-in-ustni-votlini-in-osnove-antiaging-medicine/46035-72994>, informacije: prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., T: 041 667 046, E: zdruzenje.wds@gmail.com

12. ob 11.00 • SLEDENJE BOLNIKOV S KRONIČNIMI BOLEZNIMI PREBAVIL

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom gastroenterologije, interne medicine, pediatrije, kirurških strok in družinske medicine ter medicinskim sestram, ki pri svojem delu obravnavajo bolnike s KVČB.	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, Andreja Ocepek, dr. med.	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	

12. ob 16.00 • SLOVENSKA ŠOLA MIGRENE 2024

kraj: LJUBLJANA, srečanje v živo, Zdravniška zbornica Slovenije, dvorana Julijana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 40 po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2,5
vsebina: Učna delavnica je namenjena družinskim/splošnim zdravnikom, nevrologom, algologom, pediatrom, diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom, študentom medicine, farmacevtom in vsem, ki jih zanima področje migrene. Problem migrene bo zajet z vidika nevrologov in algologov. Predstavili bomo izkušnje iz realnega življenja pri akutnem in preventivnem zdravljenju migrene, posodobljene slovenske smernice za akutno in preventivno zdravljenje migrene in najnovejši možnosti zdravljenja migrene. Izšla bo tudi publikacija predavanj.	organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD, ob strokovnem sodelovanju slovenskih zdravnikov s področja glavobola in migrene, dr. Marjan Zaletel, dr. med., v. svet., prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com , informacije: Bojana Žvan, E: mzb@glavobol.com , T: 040 17 99 05, 040 478 444	

14. • ZAGRABIMO HOLESTEROL ZA ROGE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pri bolnikih s hiperlipidemijo in srčno-žilnimi tveganji ugotavljamo zelo slabo adherenco. Po prebolelem miokardnem infarktu polovica bolnikov v obdobju do dveh let preneha jemati terapijo za zniževanje holesterola LDL. Kako obrniti neugoden trend slabe adherence?	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com	

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

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje paliativnega pristopa in invazivnih posegov na domu, Sprejemanje zahtevnih odločitev na domu bolnika, Invazivni posegi v domačem okolju bolnikov s paliativno boleznijo, Primeri iz prakse	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

15. ob 8.00 • 4. PTUJSKO GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKO SREČANJE: OBRAVNAVA NA SEKUNDARNEM NIVOJU

kraj: PTUJ, Grand hotel Primus	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in drugih strok, ki se jih dotika področje, ter drugim zdravstvenim delavcem in strokovnjakom s področja. V predavanjih in razpravah se bomo posvetili aktualnim strokovnim temam in kliničnim dilemam, s katerimi se timi ginekološko-porodniških oddelkov sekundarnega nivoja srečujemo pri vsakdanjem delu. Nadgraditi želimo znanje, izmenjati mnenja in različne praktične pristope, najti prostor za izboljšave in okrepiti dobro sodelovanje.	organizator: SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Gineko-loško-porodni oddelek	prijave, informacije: prijave: spletna stran Domus Medica, W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , ali E: pisarna.ginekologija@sb-ptuj.si , informacije: Tatjana Žvegla, T: 02 749 14 62, E: pisarna.ginekologija@sb-ptuj.si	

15. ob 8.00 • 70-LETNICA ODDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Dogodek je namenjen specializantom ter specialistom kirurških strok in interne medicine, pulmologom in zdravnikom urgentne medicine.	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za torakalno kirurgijo, Damjan Vidovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/ , informacije: Nina Bračić, T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si	

15. ob 8.30 • SEMINAR ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: KLINIČNA PREHRANA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5,3
vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem s področja družinske medicine. Namen delavnice je udeležencem predstaviti novosti na področju vsebine in izvajanja specializacije iz družinske medicine ter vlogo mentorja pri izvajanju specializacije iz družinske medicine. Osrednja tema bo namenjena poučevanju na področju klinične prehrane.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Marija Petek Šter, T: 031 607 752, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

15. ob 9.00 • 4. LIMFOMSKA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: Šola bo tudi letos potekala delno v angleščini in bo obravnavala pristop h kožnim limfomom ter novosti v zdravljenju drobnoceličnih limfomov B. Namen je osvežiti znanje o kožnih limfomih ter predstaviti najnovejša dognanja na področju zdravljenja kožnih limfomov ter drobnoceličnih limfomov B. Šola je namenjena specialistom in specializantom onkologije, splošnim zdravnikom in tistim, ki jih to področje zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo SZD, doc. dr. Lučka Boltežar	prijave, informacije: prijave: W: https://www.1ka.si/a/48855b1d , informacije: Zvezdana Vukmirovič, T: 01 587 94 95, E: zvukmirovic@onko-i.si	

15.–16. ob 8.00 • 54. KIRURŠKI DNEVI: KAKOVOST V KIRURGIJI IN OPTIMIZACIJA KIRURŠKE OBRAVNAVE S POMOČJO INTELIGENTNIH ORODIJ, URGENTNA STANJA V KIRURGIJI, PROSTE TEME

kraj: PORTOROŽ, Grand Hotel Portorož (dvorana Galea ali Batana)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR + DDV, referenti (govorci) 70 EUR + DDV, specializanti (tudi referenti) in upokojenci 50 EUR + DDV, za študente medicine ni kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Interdisciplinarno srečanje vseh kirurških specialnosti, posvečeno aktualnim skupnim temam zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na področju urgentnih kirurških stanj in spoznavanje novih orodij, temelječih na umetni inteligenci, za uvajanje sodobnih metod diagnostike in zdravljenja.	organizator: Združenje kirurgov Slovenije pri SZD	prijave, informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 03 423 30 96, E: sbcrdi@guest.arnes.si , W: https://www.szd.si/54-kirurski-dnevi/	

16. ob 10.00 • UČNA DELAVNICA »POJASNILNA DOLŽNOST ZA ZOBOZDRAVNIKE«

kraj: MURSKA SOBOTA, Zdravstveni dom	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani Zdravniške zbornice 180 EUR, nečlani 270 EUR	k. točke: 5
vsebina: Predstavljene bodo pomembne informacije o pojasnilni dolžnosti za zobozdravnike.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zds-mcs.si	

18. ob 13.00 • TEČAJ »OCENA GRAFOMOTORIKE PRI OTROKU Z OCENJEVALNIM INSTRUMENTOM WRITIC«

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen delovnim terapevtom in specialnim pedagogom. Udeleženci bodo spoznali splošne principe ocenjevanja grafomotorike, težave pri učenju pisanja v splošni populaciji otrok, z dokazi podprto klinično prakso in ocenjevanje z instrumentom WRITIC. Praktično se bodo naučili principov ocenjevanja. Udeležencem tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 31. 10. 2024, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

20.–22. ob 15.00 • 16. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE

kraj: MARIBOR, UKC, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 20
vsebina: kongres	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo	prijave, informacije: Bojan Krebs, T: 040 425 427, E: bojan.krebs@guest.arnes.si , W: www.endokongres.si	

21.–22. ob 8.30 • 2. PODDIPLOMSKA ŠOLA PEDIATRIČNE RADIOLOGIJE: SLIKOVNA DIAGNOSTIKA V OTROŠKEM OBDOBJU

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica Pediatrice klinike, Bohoričeva 20	št. udeležencev: 120	kotizacija: 220 EUR za specializante, 300 EUR za specialiste	k. točke: 15,5
vsebina: Poudarek bo na klinični uporabi slikovnih metod v pediatriji na različnih nivojih obravnave. Posebna pozornost bo namenjena slikovnim metodam urgentnih stanj, saj hitra diagnoza pomembno vpliva na uspešnost zdravljenja.	organizator: Služba za radiologijo, Pediatrična klinika UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za radiologijo in Katedra za pediatrijo, Združenje za radiologijo, Slovensko zdravniško društvo, Martin Thaler	prijave, informacije: prijave: E: Info.spr.pek@kclj.si , informacije: Alma Krašovec, Suzana Žmuc, Selma Shainoska; T: 01 522 92 95	

21. 11. 2024–24. 1. 2025 • SEMINAR »KOMPLEKSNE KOMUNIKACIJSKE POTREBE IN NADOMESTNE OBLIKE KOMUNIKACIJE«

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 350 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen vsem članom tima. Oblikovan bo tako, da bodo udeleženci v prvem delu deležni teoretičnih znanj, ki so ključna pri obravnavi oseb s kompleksnimi komunikacijskimi potrebami. Pridobili bodo znanje s področja kompleksnih komunikacijskih potreb in NDK-sistemov. Spoznali različne načine prepoznavanja komunikacijskih potreb. Seznanili se bodo s principi uvajanja in učenja nadomestne komunikacije ter ozavestili potrebne prilagoditve okolja uporabnikom NDK. S primeri iz prakse bodo dobili konkretne usmeritve. Pridobljena znanja bodo preizkusili v domačem okolju in se o svojih izkušnjah na konkretnih primerih zadnji dan seminarja tudi pogovorili. Udeleženci tečaja bodo prejeli potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri ZZZS.	organizator: URI Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ , do 31. 10. 2024, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

22. • LIV. PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10,5
vsebina: Podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: diabetessola@gmail.com , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702	

22. ob 8.00 • 11. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: ZDRAVSTVENA TVEGANJA ZARADI ONESNAŽENJA ZRAKA IN VODE, KI JIH POVZROČAJO GOSPODARSKE JAVNE SLUŽBE IN PROMET

kraj: LJUBLJANA, Kristalna dvorana (BTC Ljubljana)	št. udeležencev: 150	kotizacija: 150 EUR (DDV je vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem pa zdravnikom medicine dela, javnega zdravja, družinske medicine, interne medicine, pediatrije in onkologije. Na srečanju bomo analizirali aktualne in prihodnje težave z onesnaženostjo zraka in oskrbo s pitno vodo ter s tem povezana tveganja za naše zdravje.	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za klinično toksikologijo in farmakologijo UKCL, dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: E: andreja.lamovsek@kclj.si , Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Miran Brvar, T: 01 522 12 93, E: miran.brvar@kclj.si	

22. ob 8.00 • KIRURŠKO ZDRAVLJENJE KORONARNE BOLEZNI SRCA IN NJENIH ZAPLETOV

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Letošnji simpozij, ki je že osmi po vrsti, je namenjen kirurškemu zdravljenju koronarne bolezni srca in njenih zapletov, pridruženih bolezni zaklop in motenj ritma v sklopu akutne in kronične koronarne bolezni. Simpozij je namenjen kirurgom, kardiologom, anesteziologom, angiologom, zdravnikom družinske medicine, perfuzionistom, študentom medicine, medicinskim sestram in vsem ostalim, ki jih ta tematika zanima. Poleg predavanj bo tudi tokrat sestavni del simpozija neposreden prenos dveh operacij iz operacijske dvorane.	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za kirurgijo srca in ožilja	prijave, informacije: prijave: W: www.bolezni-zaklop2024.si , informacije: Elviza Štulanović, T: 01 522 30 11, E: elviza.stulanovic@kclj.si	

22. ob 8.00 • DRUGA SBRT-ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4,5
vsebina: Šola stereotaktičnega obsevanja (SBRT), ki bo namenjena poglobitvi znanja in seznanitvi z novostmi. Stereotaktično obsevanje vstopa v onkologijo skozi široko odprta vrata, hitro se uveljavlja na vseh področjih rakave bolezni in prihaja v poštev tako pri lokalizirani kot razsejani obliki raka. Za bolnika predstavlja SBRT sprejemljivejše zdravljenje, saj je trajanje krajše v primerjavi s konvencionalnim zdravljenjem z obsevanjem, stopnja neželenih učinkov pa je zelo majhna. Predstavljeni bodo tudi rezultati tovrstnega zdravljenja v Sloveniji.	organizator: Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Onkološki inštitut Ljubljana – Sektor radioterapije, doc. dr. Helena Barbara Zobec Logar, dr. med., doc. dr. Ivica Ratoša, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Anita Koren, E: ankoren@onko-i.si , informacije: E: ankoren@onko-i.si , T: 01 587 95 22	

22.–23. • EKG, MINERALOPATIJE IN NMP V VSAKODNEVNI PRAKSI

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7
vseбина: Udeleženci bodo seznanjeni z obravnavo bolnika, ki ima težave s področja srčno-žilne simptomatike. Predstavljene bodo smernice pri obravnavi bolnika s spremembami v EKG. Srečanje je namenjeno specialistom in mladim zdravnikom družinske medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com	

22.–23. ob 8.30 • 25. AŽMANOVI DNEVI – SIMPOZIJ URGENTNE, GORSKE IN DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: GOZD MARTULJEK, Hotel Špik	št. udeležencev: 150	kotizacija: za oba dneva 250 EUR, za en dan 150 EUR, specializanti, upokoјenci za oba dneva 150 EUR (za en dan 100 EUR), DDV vključen v ceno	k. točke: 13,5
vseбина: Vodilne teme: zanemarjene, aktualne, uporabne teme iz urgentne, družinske in gorske medicine, komunikacija, etika, urgentni ultrazvok na terenu, repozicije, imobilizacije, delegiranje postopkov in terapije na ne-zdravnike, aktualne teme gorske medicine in gorskega reševanja, delavnice. Cilj: poglobljena seznanitev z navedenimi temami, možnost razprave in aktivnega, tudi praktičnega sodelovanja.	organizator: Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Tržič	prijave, informacije: Branka Hrovat, T: 04 59 82 252, 031 615 858, E: tajnistvo@zd-trzic.si , W: https://www.zd-trzic.si/?subpageid=182	

22.–23. ob 14.00 • KONGRES: KONOPLJA IN KANABINOIDI V MEDICINI

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Atlantida boutique hotel	št. udeležencev: 90	kotizacija: 353,80 EUR z DDV	k. točke: 8
vseбина: dvodnevno izobraževanje za zdravnike in zdravstvene delavce	organizator: Zdravilišče Rogaška – zdravstvo d.o.o.	prijave, informacije: Uroš Kidrič, T: 03 811 70 55, 051 399 404, E: uros.kidric@rogaska-medical.com , W: https://www.rogaska-medical.com/si/	

23. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE – ZA ZASAVSKO IN DOLENJSKO REGIJO

kraj: BREŽICE, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 9
vseбина: Pravico do paliativne oskrbe (PO) ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo in je etična obveza zdravstvenih delavcev. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepoznana prepozno ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevne klinične prakse. Zato v letu 2024 tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrice klinike organizira 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrice klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@klj.si	

23. ob 8.30 • 7. SREČANJE PRIMARNIH PEDIATROV

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 200	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7,3
vseбина: Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specialistom, ki izvajajo zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov na primarni ravni. Posebnost srečanja so delavnice s področja cepljenja, pediatrične nefrologije in gastroenterologije.	organizator: Sekcija za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo	prijave, informacije: Katarina Zadravec, T: 031 65 21 98, E: katarina.zadravec@gmail.com	

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

kraj: spletno usposabljanje (Zoom)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR	k. točke: 4,5
vseбина: Zaposleni v zdravstvenem varstvu so pri svojem delu soočeni z velikimi zahtevami tudi po pravno pravilnem ravnanju s pacienti. Pacienti se svojih pravic vedno bolj zavedajo, obračajo se po pravno pomoč. Predavateljica dr. Alenka Oven, univ. dipl. pravica, bo na usposabljanju s praktičnimi primeri predstavila pomembnejše člene Zakona o pacientovih pravicah, ob tem pa tudi pravice zdravstvenih in socialnih delavcev, najpogostejše kršitve pri reševanju pritožb, sodno prakso ter usmerila v pravno pravilno reševanje pritožb, da bi se izognili dolgotrajnim nadaljnjim postopkom.	organizator: Live data poslovne rešitve d.o.o.	prijave, informacije: Matjaž Perčič, T: 040 225 549, E: info@live-data.si	

28. ob 8.30 • POSEBNOSTI OKUŽB PRI BOLNIKI Z IMUNSKO MOTNJO – CEPLJENJA: PREGLED IN NOVOST

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: 130	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4,3
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za infektologijo SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 12, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://szi.si/	

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

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Protibolečinsko zdravljenje, Skupine analgetičnih učinkovin, Celostna ocena bolečine, Razumevanje bolni-kove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje, Primeri iz prakse. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

29. ob 8.00 • XVI. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK - JERAS: »KAKOVOST ŽIVLJENJA V POZNIH SREDNJIH LETIH«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 200 EUR, ostali 100 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in povezanih strok ter drugim zdravstvenim delavcem.	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, izr. prof. Helena Ban Frangež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.obgyn-si.org/kongresi/and-2024/ , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@kclj.si	

29. ob 8.00 • MIŠICA 2

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, MONS, Pot za Brdom 4	št. udeležen-cev: 100	kotizacija: nečlani SZKP 150 EUR, člani SZKP 140 EUR, študenti 30 EUR	k. točke: 5
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh kliničnih strok, dietetikom, kineziologom, fizioterapevtom, strokovnim delavcem v športu in študentom, ki se želijo dodatno izobraziti na področju klinične prehrane. Poudarek bo predvsem na oblikovanju celostnega pristopa k ohranjanju primerne telesne sestave, preventivi ter obravnavi sarkopenije ter pomenu mišične mase v zdravju in boleznih.	organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano	prijave, informacije: Milena Blaž Kovač, E: slozkgp@gmail.com , W: www.klinicnaprehrana.si	

29. ob 8.30 • SIMPOZIJ O NODUSIH V ŠČITNICI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, velika predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom onkologije, specializantom onkologije, mladim zdravnikom s področja kirurških strok, radiologije, nuklearne medicine, splošnim zdravnikom in tistim, ki jih to področje zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Klinika za nuklearno medicino UKC Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, doc. dr. Barbara Perić, dr. med., doc. dr. Andraž Perhavec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.1ka.si/a/c54c8a46 , informacije: Sabina Lovšin, T: 01 587 93 88	

29.–30. ob 8.00 • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: IZOLA, Splošna bolnišnica	št. udeležen-cev: 60	kotizacija: kotiza-cije ni	k. točke: za strokovno področje: 12, za področje etike, komunikacije, varnosti, kakovosti: 3
vsebina: interaktivno izobraževanje za zdravnike iz osnovnih znanj paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združe-nje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

29.–30. • 12. MARIBORSKI KONGRES ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Mariborski kongres je namenjen strokovni javnosti s področja družinske medicine. Oblikovan je s posebnim poudarkom na predstavitvi strokovnih in organizacijskih vsebin, ki so pomembne za delo zdravnika družinske medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medi-cine SZD	prijave, informacije: Ksenija Tušek Bunc, E: ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si	

30. ob 8.00 • 20. ČELEŠNIKOVI DNEVI – 26. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS

kraj: BRDO, Kongresni center	št. udeležencev: 300	kotizacija: zgodnja prijava (do vključno 1. 11. 2024) 295 EUR, prijava po 1. 11. 2024 365 EUR, prijava za udeležbo po spletu 265 EUR, zobozdravniki pripravniki/zdravniki sekundariji 195 EUR	k. točke: za strokovno področje: 8, za področje etike, komunikacije, varnosti, kakovosti: 1
vsebina: Glavni letni dogodek oralne in maksilofacialne kirurgije na Slovenskem bo letos obravnaval temi motenj temporomandibularnega sklepa in obrazne bolečine. Temi, ki sta neredko potisnjeni v ozadje hitrega razvoja tehnologije, implantoloških pristopov in estetike, pa zagotovo večini zobozdravnikov v vsakodnevni praksi povzročata nemalo negotovosti, saj so tovrstne težave za pacienta zelo moteče, boleče in zahtevajo neobhodno kakovostno obravnavo.		organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo	prijave, informacije: Ingo Oblak, E: info@zmoks.si , W: https://zmoks.si/

30. ob 8.00 • 2. JESENSKI SIMPOZIJ PORODNIŠKE ANESTEZIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, Hotel MONS – Four Points by Sheraton	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: več na: W: https://www.szaim.org/2-jesenski-simpozij-porodniske-anestezije-z-mednarodno-udelezbo/		organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Robert Berger, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org

2.–5. ob 8.30 • 8. MARIBORSKA ŠOLA PRAKTIČNE ULTRAZVOČNE DIAGNOSTIKE V GINEKOLOGIJI IN PERINATOLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: predavanja: do 6, predavanja in delo s pacienti: do 20	kotizacija: 380 EUR (z vključenim DDV) – kotizacija vključuje predavanje in delo s pacienti (učna delavnica), pogostitve med odmori, 120 EUR (z vključenim DDV) – kotizacija vključuje predavanja in pogostitve med odmori	k. točke: 26
vsebina: Predavanja in delo s pacienti za zdravnike specializante ginekologije in porodništva, specializante in specialiste družinske medicine, specializante in specialiste urgentne medicine, zdravnike pripravnike.		organizator: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, in Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, izr. prof. dr. Jure Knez, dr. med.	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

4. ob 19.00 • DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA SISTEMA NA PRIMARNI RAVNI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: predstavitev dostopnosti zdravstvenega sistema na primarni ravni		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravnikazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zds-mcs.si

5. ob 8.00 • ASV ADVANCED SYMPOSIUM IN VENTILATION

kraj: LJUBLJANA, UKC, in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 8,3
vsebina: 7. delavnica o nadzorovanem predihavanju s poudarkom na avtomatizaciji predihavanja, analizi krivulj in zank na ventilatorju in pristop k bolniku s hudo hipoksemijo (ocena rekrutibilnosti, personalizacija PEEP-a, uporaba ezofagealnega katetra). Hibridno izobraževanje v soorganizaciji KOIIM/UKC in podjetja Hamilton (Švica).		organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za intenzivno interno medicino	prijave, informacije: Rihard Knafelj, E: rihard.knafelj@kclj.si

5. ob 17.00 • ZAHTEVNA TERAPEVTSKA VPRAŠANJA OB KONCU ŽIVLJENJA

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

5.–6. ob 9.00 • 55. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA: NOVOSTI V KIRURŠKI PATOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 12
vsebina: Memorialni sestanek bo posvečen štirim področjem patologije – torakalni, ginekološki, gastrointestinalni in patologiji kože.		organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo	prijave, informacije: Jože Pižem, T: 01 543 71 03, E: joze.pizem@mf.uni-lj.si , W: https://www.patologija.si/dogodki/

6. ob 7.30 • RAK NOSU IN OBNOSNIH VOTLIN – STROKOVNI SIMPOZIJ

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C, Zaloška 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6
vsebina: Prireditve je namenjena otorinolaringologom, internističnim onkologom, onkologom radioterapevtom, nevrokirurgom, maksilofacialnim kirurgom, patologom, radiologom, okulistom, zdravnikom družinske medicine, stomatologom, specialistom vseh navedenih medicinskih specialnosti, študentom splošne in dentalne medicine ter medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v bolnišnični in patronažni zdravstveni negi, da pridobijo znanje o najnovejših dognanjih s področja obravnave raka nosu in obnosnih votlin.	organizator: UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	prijave, informacije: Jure Urbančič, T: 01 522 23 55, 041 726 079, E: jure.urbancic@kclj.si , W: https://www.onko-i.si/dejavnosti/raziskovalna_in_izobrazevalna_dejavnost/strokovne_prireditve/stroko	

6. ob 14.00 • 7. SIMPOZIJ: NOVOSTI V GASTROENTEROLOGIJI

kraj: DOBRNA, Terme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravnik specialist 100 EUR, za specializante ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: simpozij	organizator: Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO GASTRO	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

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

kraj: PTUJ, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: interaktivno izobraževanje za zdravnike iz osnovnih znanj paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobrazvanja	

7. ob 9.00 • 7. SIMPOZIJ NOVOSTI V GASTROENTEROLOGIJI: KAKO IZBOLJŠATI KOMUNIKACIJO IN VARNOST ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVU

kraj: DOBRNA, Terme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: kako izboljšati komunikacijo in varnost zaposlenih v zdravstvu	organizator: Ljubljansko gastroenterološko društvo PRO GASTRO	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

9.–13. • SEMINAR IZ PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE IN DRUGE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 40	kotizacija: 245,90 EUR + DDV, od jeseni 2022 je za udeležence odobreno financiranje s strani »specializantskih sredstev« Ministrstva za zdravje	k. točke: ***
vsebina: 5-dnevno (40-urno) izobraževanje iz temeljnih znanj paliativne oskrbe, vsebuje tako teoretično (predavanja) kot praktično (vaje, delo doma, domače branje) usposabljanje. Namenjeno je predvsem specialistom kliničnih strok in kot tako predstavlja obvezno izobraževanje s področja paliativne oskrbe za vse tiste, ki že imajo ta program vključen v svojih kurikulumih specializacij. Udeležijo pa se ga lahko tudi tisti, ki tega programa še nimajo v svojih kurikulumih specializacij.	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://szpho.si/	

12. ob 8.00 • SVITOV DAN 2024 – STROKOVNO SREČANJE PROGRAMA SVIT

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Svitov dan je strokovno srečanje Programa Svita, namenjeno vsem, ki so vključeni v njegovo izvajanje.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje	prijave, informacije: prijave: W: https://anketa.nijz.si/a/9154b9bd , do 5. 12. 2024, informacije: Urška Križaj, T: 051 370 320, E: organizacija.dogodkov@nijz.si	

13. ob 14.00 • STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA PEDIATRIČNO PULMOLOGIJO, ALERGOLOGIJO IN KLINIČNO IMUNOLOGIJO: NA STIČIŠČU PEDIATRIČNE ALERGOLOGIJE, GASTROENTEROLOGIJE, KLINIČNE IMUNOLOGIJE, PULMOLOGIJE IN REVMAATOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika, Velika predavalnica, in preko spleta	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/#vsi-dogodki , informacije: Tanja Gavrić, T: 01 522 92 24, 040 88 55 69, E: tanja.gavric@kclj.si	

DECEMBER 2024

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

kraj: LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab., 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 klasičen način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in re-trakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kakovosten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.		organizator: Zo-bozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

JANUAR 2025

14. ob 16.00 • KAKO SODELOVATI KLJUB RAZLIČNOST? – DELAVNICA ZA BOLJŠE ODNOS V TIMU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 22	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Se vam dogaja, da včasih ne razumete odziva sodelavke ali sodelavca? Imate v kolektivu dežurnega nergača? V vsakem okolju so ljudje, ki povezujejo, in takšni, ki razdvajajo skupino. Na delavnici bomo govorili o različnosti v smislu čustvenega doživljanja, vrednot posameznika in sposobnosti, ki definirajo odzive na dodeljene naloge, organizacijo dela, predvsem pa sodelovanje, ki je za timsko delo ključno.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zss-mcs.si

15. 1.–10. 12. • KAJ LAHKO VSAK STORI SAM ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA ZA IZGORELOST? PREIZKUŠENE VAJE IN DRUŽENJE OB SKUPNI VADBI – 10-MESEČNI TEČAJ SPOPRIJEMANJA S STRESOM Z ELEMENTI ČUJEČNOSTI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: za strokovno področje: 15, za področje etike, komunikacije, varnosti, kakovosti: 15
vsebina: Na tečaju, ki je namenjen zdravnikom, ki bi radi povečali svojo osebnostno moč, se obogatili z novimi znanji s področja čuječnosti in s tem spremenili doživljanje stresnih situacij, pa tudi izboljšali kakovost odnosov in zadovoljstvo v profesionalnem in osebnem življenju, bo v tem duhu pozornost udeležencev od problemov usmerjena k rešitvam. Predstavljeni bodo aktualni znanstveni izsledki in učinkovite vaje za preprečevanje izgorelosti.		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Marija Petek Šter, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si

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

Cenik malih oglasov v reviji Isis

V reviji Isis lahko objavite male oglase (razpise za delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, za oddajo poslovnih prostorov, ordinacij ...).

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

do 600 znakov brez presledkov: 100,00 EUR

od 601 do 1500 znakov brez presledkov: 150,00 EUR

od 1501 do 3.500 znakov brez presledkov: 300,00 EUR

nad 3.501 znak brez presledkov: 500,00 EUR

Navedene cene so brez DDV.

Male oglase sprejemamo do 10. v mesecu za objavo v naslednji številki. Pošljite jih na e-naslov: isis@zss-mcs.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.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

zdravnike/zdravnice

za opravljanje nalog na področju odločanja o pravicah zavarovancev na I. stopnji na delovnem mestu

nadzorni zdravnik I (m/ž):

- odločanje o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja na I. stopnji,
- podaja izvedenskih mnenj s področja dela,
- izvajanje nadzorov pri izvajalcih,
- zagotavljanje strokovne pomoči in svetovanje zavarovanim osebam.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, so:

- doktor medicine, specialist splošne medicine ali druge ustrezne smeri,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka 2. stopnje (izbrani kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje do imenovanja na Upravnem odboru ZZZS),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Prosta delovna mesta (DM) so na območni enoti Kranj (1 prosto DM), na območni enoti Koper (1 prosto DM), na območni enoti Maribor (1 prosto DM), na območni enoti Ravne na Koroškem (1 prosto DM – za krajši delovni čas 20 h na teden).

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas:

- za prosto delovno mesto na Območni enoti Kranj po telefonu: 04 23 70 306 ali 04 23 70 125 ali 04 23 70 303
- za prosto delovno mesto na Območni enoti Koper po telefonu: 05 66 87 271
- za prosto delovno mesto na Območni enoti Maribor po telefonu: 02 29 09 434
- za prosto delovno mesto na Območni enoti Ravne na Koroškem po telefonu: 02 82 10 236

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite do 31. 12. 2024 na naslov:

Območna enota Kranj, Zlato Polje 2, 4000 Kranj, oz. na e-naslov: zaposlitevKR@zzzs.si

Območna enota Koper, Martinčev trg 2, 6000 Koper, oz. na e-naslov: zaposlitevKP@zzzs.si

Območna enota Maribor, Sodna ulica 15, 2000 Maribor, oz. na e-naslov: zaposlitevMB@zzzs.si

Območna enota Ravne na Koroškem, Ob Suhi 11B, 2390 Ravne na Koroškem, oz. na e-naslov: zaposlitevRK@zzzs.si

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

Bi želeli imeti aktivno vlogo pri pripravi pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Ponujamo vam delo v dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj, na delovnem mestu

nadzorni zdravnik I – svetovalec (m/ž) za:

- načrtovanje in koordiniranje zavarovalniško-medicinskih nadzorov,
- izvajanje zavarovalniško-medicinskih nadzorov,
- pripravo odgovorov na vprašanja izvajalcev in služb ZZZS s področja dela,
- vsebinsko skrbništvo aplikacij področja in razvoj novih aplikativnih rešitev,
- pripravo poročil in analiz ter razvoj novih aplikativnih rešitev s področja dela,
- izvajanje izobraževanj nadzornikov.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, so:

- doktor medicine, specialist socialne medicine ali druge ustrezne smeri,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- 1. stopnja računalniških znanj,
- 2. stopnja jezikovnih znanj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 30 77 604.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite do 31. 12. 2024 na naslov:

ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana, oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si

Prva operacija patološke debelosti v UKC Ljubljana

Stane Repše, Tadeja Pintar

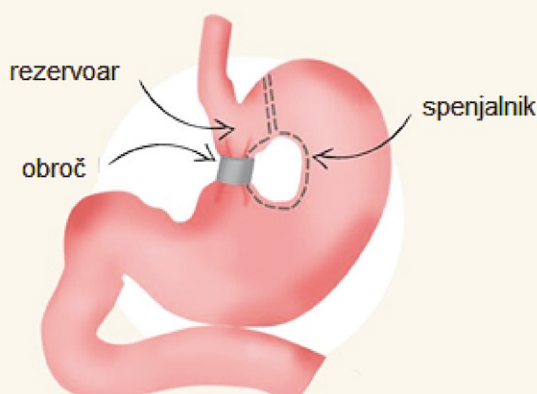
V osemdesetih letih prejšnjega stoletja so v svetu že dalj časa opravljali operacije patološke debelosti, saj je bilo, predvsem v ZDA, zelo veliko predebelih ljudi. Teoretično smo te posege spremljali, prave potrebe po njihovi uvedbi pa takrat še nismo čutili. Razmah je kirurgija debelosti doživela po letu 1990, predvsem pa po uvedbi minimalno invazivne kirurgije, s čimer so se pomembno zmanjšali kirurški zapleti zdravljenja. V tistem času so se začele raziskave, ki so skušale pojasniti mehanizme kirurških posegov, posledica katerih je bilo pomembno zmanjšanje prekomerne telesne teže.

V devetdesetih letih mi je endokrinolog, prof. Janez Preželj, predstavil patološko predebelo mlajšo žensko, ki je tehtala 240 kg. Želel je, da opravimo operativni poseg, ki bi postopoma zmanjšal njeno težo, ker bo sicer zanjo usodna.

Naštudiral sem takrat priporočani poseg, vertikalno gastroplastiko. To je bila klasična operacija z laparotomijo. Šele precej let kasneje so uvedli laparoskopsko bariatrično kirurgijo; pri nas prof. Pleskovič v letu 2005 vzdolžno resekcijo želodca, in kasneje, predvsem po letu 2013, prof. dr. Tadeja Pintar obvodne operacije ter standardizirano obravnavo bolnikov pred in po kirurškem posegu. Leta 2012 se je Slovenija pridružila mednarodnemu združenju za kirurgijo debelosti, kjer je danes aktivna članica.

Seveda zgornja mediana laparotomija pri tako prekomerno debelem človeku ne omogoča lahkega in dobrega pristopa do želodca, še posebej ker je večina kirurškega posega na zgornji tretjini želodca. Nekoliko je bila v pomoč Roschardova kljuka, vendar prave tovrstne kljuke mi nismo imeli, bila je predraga. »Roschardovo kljuko« smo improvizirali leta 1976, ko smo uvedli proksimalno selektivno vagotomijo (PSV) pri duodenalnem ulkusu. V delavnici UKC so nam naredili močan nosilni prečni drog za operacijsko mizo, ki ločuje anesteziološko ekipo od kirurške in s tem sterilni del od nesterilnega. Na prečnem delu so tehniki privarili kratke, rahlo upognjene, 3 cm dolge kline, ki so omogočali čvrsto vpetje najširše, običajne laparotomijske

VERTIKALNA GASTROPLASTIKA Z OBROČEM



Simbolična slika vertikalne gastroplastike

kljuke, z nategom s pomočjo močnega povoja v več dolžinah, kar dvigne sternum, razširi zgornji del laparotomije in tako omogoči boljši vpogled in nekoliko več delovnega prostora v zgornjem trebuhu ter hkrati sprosti tudi roke obeh asistentov. Prvi del posega je preluknjanje obeh sten korpusa želodca ob mali krivini, približno 3 cm vstran od male krivine, 8 do 10 cm pod vstopom požiralnika v želodec, s cirkularnim spenjalnikom (CEA 55), ki naredi cca 3 cm širok, okrogel defekt v obeh stenah želodca in ju hkrati spne. Sledi vertikalno spetje obeh sten želodca z linearnim spenjalnikom (TA 90). Tako se oblikuje približno 150 cm³ velik rezervoar, »želodček«, ostali proksimalni želodec pa ne deluje. To pomembno omeji funkcijo fundusa želodca, ki izloča oreksogeni grelin, ki vpliva na frekvenco obrokov in tudi na željo po nekaterih vrstah hrane. Skozi odprtino, narejeno s cirkularnim spenjalnikom, smo v tistem času napeljali dakronski 2 do 3 cm širok trak, ki smo ga naredili iz dakronske žilne proteze, edinega, kar smo takrat imeli (pravzaprav kardiovaskularni kirurgi). Lahko pa bi bil tudi silastični obroč, mreža iz marleksa ali prilagodljivi sfinkter. Dakronski trak smo ob mali krivini želodca sešili v prstan, ki ne dovoljuje hitrega prehoda zaužite hrane iz

majhnega rezervoarja – »želodčka« – v spodnji del želodca. Ta prstan je torej nekakšen umetni pilorus, njegova funkcija je ohranjanje ozkega prehoda med rezervoarjem in spodnjim delom želodca, zaradi majhnega rezervoarja pa daje tudi hitro občutek sitosti. Ta kirurška tehnika je bila nato, z napredkom bariatrične kirurgije, povsem opuščena.

Pooperacijski potek je bil brez posebnosti, le nekoliko daljši. Bolnica je bila dalj časa na infuzijah in le počasi je začela s pitjem tekočin ter s postopnim uživanjem manjše količine tekoče hrane. Tudi šive smo ji pobrali nekoliko kasneje kot običajno, rana pa se je lepo zacelila.

Premestili smo jo nazaj na endokrinološki oddelek. Občasno sem jo šel pogledat, vendar učinka operacije nisem opazil. V tistem času sledenje bolnikov in usmerjeno iskanje rezultata še ni bilo natančno opredeljeno, to so uvedli šele veliko kasneje.

Po dobrem letu je tehtala 54 kg manj, a še vedno »veličastnih« 186 kg. Kakšna je bila njena nadaljnja usoda, žal ne vem; endokrinologi, s katerimi takrat nismo imeli veliko stikov, mi tudi na moja vprašanja niso vedeli povedati kaj več. Verjetno nisem nikoli naletel na »pravega« endokrinologa, ki jo je po odpustu spremljal, ali pa nisem bil dovolj vztrajen (beri: me ni zelo zanimalo).

Bariatrična kirurgija se je začela pri nas šele kako desetletje zatem.

Kirurgija debelosti, ki jo danes imenujemo metabolično-bariatrična kirurgija, je uveljavljena metoda zdravljenja prekomerne debelosti. Debelost je kronična, napredujoča bolezen z velikim socialnim in družbenim bremenom. Poznavanje mehanizmov, ki vodijo v nastanek debelosti in debelosti pridruženih bolezni, zahteva dosledno multidisciplinarno obravnavo bolnika, natančno pripravo in izbiro kirurškega posega ter dosledno pooperacijsko sledenje za zmanjšanje zapletov. Zaradi hitrega napredka znanja na področju metabolično-bariatrične kirurgije je poznavanje novosti izjemno pomembno, vključno z uvajanjem medikamentnega zdravljenja prekomerne debelosti; pri tem ima pomembno vlogo lečeči kirurg, ki je vodja tima za obravnavo kirurškega bolnika.

Ta sestavek, pri katerem mi je pomembno pomagala prof. Tadeja Pintar (kar lahko razberete in vidite v prispevku), sem napisal zato, ker bi rad javno pohvalil Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, da je oživil tradicijo simpozijev. V letu 2018 je izdal lepo oblikovan zbornik Proktologija (Proctology), leta 2019 prav tako lepo oblikovan zbornik simpozija Kirurgija želodca (Gastric surgery) in leta 2023, ob 50-letnici ustanovitve Kirurške gastroenterološke klinike, danes Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, jubilejni zbornik Kirurgija prebavil. Ti zborniki so

lepši, kot so bili v mojem času: od 1993 do 1995 zborniki mednarodne Hepatobiliarne šole (Eldar M. Gadžev, Saša Markovič) ali zborniki uradne Kirurške šole, v letih od 1995 do 2008 (Stane Repše). Upam pa, da je bila vsebina prav tako aktualna in dobra kot danes in da je koristila predvsem specializantom kirurgije in morda celo specialistom.

Sedanji zborniki simpozijev so lepše oblikovani, z zelo lepimi naslovnici. Slika na naslovnici zbornika Proktologija na eleganten način kaže topiko simpozija, enako tudi naslovnica zbornika Kirurgija želodca, s sliko prastarega glinenega kipca zelo debele ženske, ki je bila takrat najbrž želeni ideal, danes pa je že dolgo ideal ženske njeno nasprotje, kar narekujejo predvsem vsiljena estetska merila današnje družbe. Namen kirurških posegov metabolično-bariatrične kirurgije je predvsem ozdravitev ali pomembno izboljšanje debelosti pridruženih bolezni ter izboljšanje kakovosti življenja. Med cilji obravnave teh bolnikov pa je seveda tudi estetsko sprejemljiv videz današnjega posameznika in s tem tudi družbe v celoti.

Prof. dr. Stane Repše, upokojeni kirurg,
predstojnik Kliničnega oddelka za
abdominalno kirurgijo v letih od 2002
do 2009

Izr. prof. dr. Tadeja Pintar, dr. med.,
UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za
abdominalno kirurgijo



Potopisno predavanje: Perujski dragulj – Huayhuash trek

Vljudno vabljeni na potopisno predavanje zobozdravnika Žige Rojsa **Perujski dragulj – Huayhuash trek**, ki bo v torek, 12. 11. 2024, ob 19. uri v Domus Medica (Klub DM, Dunajska cesta 162, Ljubljana). Predavanje organizira gorniška sekcija zdravniškega športnega društva Medicus.

Prijave: dogodki@zss-mcs.si

Tržaški zgodovinar medicine prof. Arturo Castiglioni (1874–2024)

150-letnica rojstva velikega zdravnika humanista

Mauro Melato, Dimitri Tabaj

Da bi obudil spomin in pozornost na izjemno znanstveno in intelektualno osebnost ob 150. obletnici rojstva, je Odbor za zgodovino medicine in zdravstva severnega Jadrana prof. Arturu Castiglioniu posvetil seminar, na katerem so predavali trije ugledni profesorji zgodovine medicine z izredno prestižnih severno-italijanskih univerz: prof. Stefano Arieti (poučuje zgodovino medicine na Univerzi v Bologni in je podpredsednik Italijanskega združenja za zgodovino medicine), prof. Alessandro Porro (predstojnik katedre za zgodovino medicine Univerze v Milanu) in prof. Giovanni Silvano (poučuje zgodovino medicine na Univerzi v Padovi).

Poleg predavateljev so se seminarja udeležili številni strokovnjaki s tega področja in prof. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica katedre za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, kar je dogodku zagotovilo mednarodno in čezmejno razsežnost. Eden od ciljev odbora je namreč razširiti svoje delovanje na celotno območje severnega Jadrana in postati središče ter preko njega zbrati, tolmačiti in hraniti vse vidike zgodovinskega razvoja medicine. Odbor za zgodovino medicine in zdravstva severnega Jadrana s sedežem v Trstu je bil ustanovljen leta 2016 z namenom, da bi omogočil širjenje zgodovinsko-zdravniške kulture (to delo je prej opravljal Odbor za zgodovino medicine Julijske krajine).

Arturo Castiglioni se je rodil leta 1874 v Trstu. Bil je sin pedagoga Vittoria (Izhaca Haima) Castiglioniya (Trst, 1840 – Rim, 1911), ki je bil tudi nekaj časa vicerabin v Trstu, nato pa glavni rabin v Rimu, in Enrichette Bolaffio (rojene v Gorici leta 1851). Vpliv očeta in židovskega porekla na razvoj bodočega zgodovinarja medicine je bil glavna tema predavanja prof.

Alessandra Porra z Univerze v Milanu na zgoraj omenjenem seminarju. Arturov pet let mlajši brat Camillo Castiglioni (Trst, 1879 – Rim, 1957) je postal svetovno znani podjetnik, bančnik in finančnik (nekaj časa je bil tudi glavni lastnik BMW, znan zaradi lobiranja v prid Italije pred Rapalsko pogodbo, medtem ko je po drugi svetovni vojni znana njegova sporna in zapletena posredniška vloga pri odobritvi posojila Jugoslaviji v času resolucije Informbiroja). Arturo je v Trstu obiskoval gimnazijo, od leta 1890 pa medicinsko fakulteto na Dunaju, kjer so poučevali imenitni, svetovno znani strokovnjaki, kot na primer fiziolog Siegmund Exner pl. Ewarten (Dunaj, 1846–1926), patolog Salomon Stricker (Nové Mesto nad Váhom, 1834 – Dunaj, 1898), anatom Emil Zuckerkandl (Gjur, 1849 – Dunaj, 1910), patologa in bakteriologa Richard Paultauf (Judenburg, 1858 – Dunaj, 1924) in Anton Weichselbaum (Schiltern, 1845 – Dunaj, 1920, odkril je bakterijski izvor meningitisa), internist Hermann Nothnagel (Stare Łysogórki, 1841 – Dunaj, 1905), pionir abdominalne kirurgije in muzikolog Theodor Billroth (Bergen auf Rügen, 1829 – Opatija, 1894), ki je delal tudi v Trstu, psihiater Richard pl. Krafft-Ebing (Mannheim, 1840 – Gradec, 1902), psihiater in prejemnik Nobelove nagrade za fiziologijo in medicino leta 1927 Julius Wagner-Jauregg (Wels, 1857 – Dunaj, 1940), fiziolog Ernst Wilhelm pl. Brücke (Berlin, 1819 – Dunaj, 1892), oftalmolog Ernst Fuchs (Dunaj, 1851–1930). Castiglionijska profesorja zgodovine medicine sta bila najprej Theodor Puschmann (Lwówek Śląski, 1844 – Dunaj, 1899), kasneje pa Max Neuburger (Dunaj, 1868–1955), ustanovitelj Inštituta za zgodovino medicine na Dunaju leta 1914 (tudi on, kot Castiglioni, je bil židovskega rodu: oba sta se morala kasneje izseliti zaradi nacifašističnega preganjanja). V tistih letih je Castiglioni spoznal tudi zgodovi-



narja medicine Isidorja Fischerja (verjetno gre tukaj za ginekologa Isidorja Fischerja, Dunaj, 1868 – Bristol, 1943). Sam Castiglioni je v svojih spominih omenjal vlogo, ki so jo v razvoju dunajske šole zgodovine medicine imeli slavni patolog, filozof in politik Carl pl. Rokytanský (Hradec Králové, 1804 – Dunaj, 1878, ustanovitelj dunajske šole zgodovine medicine), dermatolog in strokovnjak na področju tuberkuloze Josef Škoda (Plzeň, 1805 – Dunaj, 1881, stric slavnega industrialca Emila Škode), patolog Heinrich pl. Bamberger (Praga, 1822 – Dunaj, 1888) in anatom Josef Hyrtl (Kismarton, 1810 – Dunaj, 1894). Leta 1948 je Castiglioni svojemu profesorju Neuburgerju ob njegovi 80-letnici posvetil članek v reviji z naslovom *Rivista di storia delle scienze mediche e naturali*. Ravno v teh letih se je osredotočil na vpliv, ki ga je imela umetnost na intelektualni razvoj mnogih zdravnikov, ter na povezave med filozofijo, splošno kulturo in medicino.

Po diplomski leti 1896 je nekaj časa delal na univerzitetni kliniki z otorinolaringologom in internistom profesorjem Leopoldom Schrötterjem pl. Kristelijem (Gradec, 1837 – Dunaj, 1908). Že naslednje leto je odpotoval v Moskvo na mednarodni zdravniški kongres kot dopisnik neke italijanske strokovne revije. Raziskoval je vlogo mistike in vraževerja v zdravstvu in medicini ter v ta namen obiskal samostan v Kijevu. Še posebej ga je očarala mešanica stare in sodobne medicine, ki je bila takrat prisotna v Rusiji, kar je še dodatno spodbudilo njegovo ljubezen do zgodovine medicine. Po vrnitvi je nadaljeval delo na kliniki na Dunaju. Začel je tudi pisati članke za avstrijske in italijanske revije. Leta 1898 ob izbruhu špansko-ameriške vojne je bil v Madridu kot dopisnik dunajskega tednika *Die Wage*. V Španiji se je zanimal tudi za stanje tamkajšnjih bolnišnic in klinik. V Parizu je obiskal Inštitut Pasteur. V naslednjih letih je delal v tržaški bolnišnici in tudi za največjo avstrijsko pomorsko družbo Lloyd. Spoznal je okulista, zbiratelja in numizmatika Giuseppeja Brettauerja (Ancona, 1835 – Trst, 1905), ki ga je še dodatno spodbudil k raziskovanju zgodovine ter povezav med medicino in umetnostjo. V spodbudo so mu bila tudi potovanja na Bližnji vzhod, ker je spoznal zgodovinarja arabske medicine Maxa Meyerhafa (Hildesheim, 1874 – Kairo, 1945). Leta 1913 je na mednarodnem zdravniškem kongresu v Londonu spoznal svetovno znanega kanadskega zdravnika Williama Oslerja (Bond Head, 1849 – Oxford, 1919), imenitnega patologa, vzgojitelja, zgodovinarja, pisatelja in bibliofila, po mnenju nekaterih enega od očetov sodobne medicine in ustvarjalcev sodobnih sistemov medicinske specializacije. Osler je takrat delal v Oxfordu, potem ko je bil dolga leta v Montrealu, Filadelfiji in Baltimoru, in na mednarodnem kongresu v Londonu je prvič dodal tudi sekcijo za zgodovino medicine. Ob tej priložnosti je bil odprt tudi prvi muzej zgodovine

medicine, za kar ima zasluge ameriški farmacevt, podjetnik in dobrotnik Henry Wellcome (Almond, 1853 – Marylebone, 1936).

Z vstopom Italije v prvo svetovno vojno leta 1915 so avstrijske oblasti Castiglionijske poslale v Ljubljano, kjer je delal v bolnišnici, nato pa na Dunaj na glavni sedež Lloyda. Na Dunaju se je popolnoma posvetil zgodovini medicine. Družil se je z umetnostnim zgodovinarjem Juliusom pl. Schlosserjem (Dunaj, 1866–1938), z J. Prizbramom in z že omenjenim Maxom Neuburgerjem. Ravno tukaj je razvil misel o enotnosti medicine in kulture ter o potrebi po kritični presoji tega razmerja. Po vojni se je vrnil v Trst, nato je leta 1922 s pomočjo dermatologa, hidrologa in zgodovinarja medicine Domenica Barduzzijskega (Brisighella, 1847 – Siena, 1929) šel v Sieno, kjer se je preusmeril v poučevanje zgodovine medicine, kot mu je svetoval prijatelj Luigi Devoto (Borzonasca, 1864 – Milano, 1936), eden največjih strokovnjakov medicine dela na svetovni ravni, oče slavnega jezikoslovca Giacoma Devota (Genova, 1897 – Firenze, 1974). Leta 1920 je Castiglioni izdal zelo pomembno knjigo o koprskem zdravniku Sanktoriju (Koper, 1561 – Benetke, 1636), ki ga poznamo kot izumitelja raznih merilnih naprav v medicini, na primer termometra za merjenje telesne temperature, pa tudi zaradi študij o bazalnem metabolizmu in telesni teži ter o neopaznem znojenju (*perspiratio insensibilis*), ki ga je prvi dokazoval. Sanktorij, v latinščini Sanctorius Sanctorius, naj bi bil po mnenju nekaterih slovenskega rodu (Svetina iz Čedad, vir: Ivan Pintar), čeprav Castiglioni v svoji knjigi navaja, da je bil njegov oče – poklicni vojak Beneške republike – iz Spilimberga (v Furlaniji, precej bolj na zahodu). Nekateri viri trdijo, da je bil Sanktorij zdravnik poljskega kralja, Castiglioni pa je v svoji knjigi napisal, da to ni dokazano, da pa je delal na Poljskem in da je bil zdravnik *a principibus* pri hrvaških in madžarskih velikaših (po mnenju Mirka Dražena Grmeka naj bi

bil zdravnik grofov Zrinskih v Karlovcu). Gotovo je Sanktorij pripadal takratni evropski znanstveni in zdravniški eliti. Sodeloval in prijateljeval je z mnogimi znanstveniki, na primer z Galileom Galileijem (Pisa, 1564 – Arcetri, 1642).

Leta 1923 je Castiglioni že predaval v Padovi in postal profesor zgodovine medicine na tamkajšnji univerzi. Veliko je potoval. V Nemčiji je spoznal nemškega zgodovinarja medicine Karla Sudhoffa (Frankfurt, 1853 – Salzwedel, 1938), v Parizu pa psihiatra, nevrologa in zgodovinarja medicine Maxima Laignel-Lavastina (Évreux, 1875 – Pariz, 1953), zgodovinarja medicine in bibliotekarja v Strasbourgu Ernesta Wickersheimerja (Bar-le-Duc, 1880 – Strasbourg, 1965) in E. Gentyja. Nanj so vplivali tudi kirurg Ernst Julius Gurlt (Berlin, 1825–1899), okulist in zgodovinar medicine Julius Hirschberg (Potsdam, 1843 – Berlin, 1925), otolog Ádám Politzer (Albertirsa, 1835 – Dunaj, 1920), internist in epidemiolog Georg Sticker (Köln, 1860 – Zell am Main, 1960). Stike je imel tudi s svetovno znanim nevrokirurgom in patologom Harveyjem Cushingom (Cleveland, 1869 – New Haven, 1939), avtorjem življenjepisa prej omenjenega Williama Oslerja, s patologom in bakteriologom, soustanoviteljem bolnišnice Johns Hopkins Hospital, ustanoviteljem inštituta Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health in dekanom univerze Johns Hopkins School of Medicine Williamom Henryjem Welchom (Norfolk, 1850 – Baltimore, 1934), z zgodovinarjem medicine Henryjem Ernestom Sigeristom (Pariz, 1891 – Pura 1957), ginekologom in zgodovinarjem medicine Paulom Diepgenom (Aachen, 1878 – Mainz, 1966), z zdravnikom, zgodovinarjem medicine, pisateljem in politikom Gregorijom Marañoñom y Posadillo (Madrid, 1887–1960) in z zgodovinarjem medicine Eduardom Garcío del Real (Madrid, 1870–1947).

Leta 1930 je bil v Indiji, v Kalkuti (tam je tudi predaval), Madrasu

(Čenaju), Delhiju in Bombaju (Mumbaju). Naslednje leto je bil v Južni Ameriki, Argentini, Braziliji in Čilu, kjer je imel več predavanj in konferenc. Zanimala ga je zdravstvena kultura starih Indijcev in Inkov. Njegov že omenjeni prijatelj Henry Sigerist ga je leta 1933 povabil v Baltimore na univerzo Johnsa Hopkinsa, kjer je Castiglioni predaval o zgodovini medicine. Predaval je tudi v Filadelfiji, Čikagu, Rochesteru in New Yorku. Ko se je vrnil v Italijo, so ga odstavili kot zdravnika tržaškega Lloydja, izgubil je tudi delo na Univerzi v Padovi, ker so v Italiji stopili v veljavo t. i. »rasni zakoni« (vir: *Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, Organo ufficiale della società italiana di storia delle scienze mediche e naturali, In memoria di Arturo Castiglioni (1874–1953)*, Leo S. Olschki). Leta 1927 je izdal knjigo *Storia della medicina* in sodeloval pri izredno prestižni *Enciclopedia italiana* (t. i. *La Treccani*), a ni pomagalo, saj je bil kot Žid v Italiji *persona non grata*, čeprav je veliko let obdržal zadovoljive odnose z režimom (tako kot brat Camillo, ki je celo osebno poznal Mussolinija in ga v letih 1939–1940 skušal prepričati, naj ne vstopi v vojno).

V Trstu so Arturu Castiglioniu zaplenili knjižnico, v Nemčiji pa uničili tiskovne plošče in klišee njegove knjige *Storia della medicina*. V ZDA je postal profesor na Univerzi Yale, ki je bila lastnica velike zgodovinske knjižnice Cushinga, in od leta 1942 do leta 1944 je bil predsednik organizacije New York Society for Medical History. Leta 1947 se je vrnil v Milano, kjer je nadaljeval s predavanji na univerzi in s konferencami. Bil je avtor velikega števila strokovnih del, knjig in člankov, ki so bili prevedeni v mnoge jezike. Umrli je v Milanu leta 1953.

Arturo Castiglioni je bil izredno pomembna osebnost na področju zgodovine medicine in nadvse primeren se nam zdi predlog prof. Zvonke Zupanič Slavec, da bi po njem poime- novali eno od predavalnic medicinske

fakultete na tržaški univerzi. Kot je Castiglioni napisal v svoji knjigi z naslovom *Il volto di Ippocrate* leta 1925, v celotni zgodovini idej, verovanj, vraž, raziskav, zmot obstaja neka nepretrganost, ki skozi tisočletja povezuje najstarejše korenine medicinske umetnosti z njenimi najnovejšimi in najčudovitejšimi poganjki.

Viri

1. Mirko Dražen Grmek. Santorio Santorio i njegovi aparati i instrumenti - Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti, 1952.
2. In memoria di Arturo Castiglioni (1874–1953). Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, Organo ufficiale della società italiana di storia delle scienze mediche e naturali, Leo S. Olschki.
3. Arturo Castiglioni. La vita e le opere di Santorio Santorio Capodistriano (Trst, 1920).
4. Ivan Pintar. Sanctorius, Sanctorius. Slovenska biografija. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center SAZU, 2013.
5. Vincenzo Cappelletti, Federico Di Trocchio. Castiglioni Arturo. La Treccani, Dizionario Biografico degli Italiani - Volume 22 (1979).
6. Castiglioni Arturo. Il volto di Ippocrate (Milano, 1925).

Za Odbor za zgodovino medicine in zdravstva severnega Jadrana:

Prof. dr. Mauro Melato, dr. med. (Trst), predsednik

Dr. Dimitri Tabaj, dr. dent. med. (Štandrež pri Gorici), član

Zahvala Sebastjanu Kavčiču, dr. med., spec. splošne kirurgije, spec. urologije

Dragi veliki bratec,
po hudi bolezni si se mirno poslovil od nas.
Ker vem, da nikoli nisi maral solzavih govorov, tiraje pišem zahvalo.

Najprej hvala za vse trenutke, ki smo jih preživeli s tabo. Pri naši hiši je bilo vedno veliko smeha, veselja. Z mlajšim bratom smo komaj čakali, da ušpičimo kakšno neumnost, in ti si bil največkrat glavni za vse traparije. To igrivost in žar v očeh si ohranil vse do zadnjega. Hkrati si na naju pazil z budnim očesom in vselej poudarjal, da je družina najpomembnejša stvar na svetu.

Hvala, da si me ob ovirah spodbujal in pokazal, da kjer je volja, tam je pot. Zaradi želje, da bi pomagal drugim, si vedno hotel postati zdravnik – kot oče, pa tudi če si zato moral na študij v tujino. S ponosom si se vpisal na študij na Reki. Čez nekaj let, ko sem se ti pridružila, si mi skuhal nešteto kosil in kav, da sem lahko v miru gulila anatomijo, ti pa si v zadnjem letniku medicine s prostovoljnim delom na kirurgiji že pridno nabiral izkušnje.

Hvala za številne strokovne nasvete. Po končani specializaciji iz splošne kirurgije v Brežicah si se odločil še za specializacijo iz urologije. Ob vsaki priložnosti si rad pomagal in ljudje so te enostavno imeli radi – tako kolegi kot tudi pacienti. S ponosom sem poslušala, kako so bili pacienti zadovoljni, ko so bili pri tebi na pregledu in operaciji. Ti pa si ostajal skromen.

Hvala za vse dolge telefonske pogovore, ko si se zjutraj vračal z dežurstva v Brežicah, UKC Ljubljana, na Pediatrični kliniki ... Čeprav so bila vsa ta dežurstva precej naporna in si bil utrujen, si vedno ostal vder in nasmejan. Komaj si čakal, da vidiš ženo in svoje živahne otroke, ki so ti pomenili vse na svetu.

Hvala, da smo lahko bili ob tebi, ko si zbolel. Tiho in brez pritoževanja si sprejemal spremembe v življenju. Pokazal si neizmerno notranjo moč in ljubezen do življenja. Hvaležen si bil za vsak dan, pa čeprav so se ti dnevi na bolniški postelji vlekli. Nikoli nisi obupal. Večkrat si rekel, da bi rad šel nazaj v službo, da te »srbijo



prsti«, in dokler si le lahko, si sledil strokovni literaturi.

Dragi Sebastjan, verjetno bi ob vseh teh besedah že zavijal s svojimi lepimi modrimi očmi in vse skupaj komentiral s sarkastično šalo, zato je čas, da končam.

Hvala ti za vse. Ostajaš moj vzornik.

Tvoja sestra Ingrid Rupnik

V imenu celotne družine bi se rada zahvalila za pomoč in spodbudne besede vsem kolegom, ki ste pomagali pri njegovem zdravljenju in bili v oporo Sebastjanu in celotni družini. Hvala za vse lepe misli in molitve.

Franci Škof, dr. dent. med., spec. zobnih, ustnih bolezni in parodontologije (1944–2022)

Pavel Zagode

23. decembra 2022 smo se v Novem mestu na pokopališču v Ločni v veliki žalosti poslovili od cenjenega in spoštovanega kolega Franca Škofa. Množica domačinov, kolegov zdravnikov, znancev in pacientov mu je želela izkazati spoštovanje in hvaležnost za njegovo dolgoletno delo na področju splošnega in specialističnega dela v zobozdravstvu v dolenjski regiji.

Kolegom, članom sekcije, sem obljubil, da bom kmalu napisal prispevek o dr. Škofu za rubriko V spomin v reviji Isis. Moja obljuba pa je vedno, ko sem sedel k pisanju, doživela odložitev. Težko je opisati te občutke. Preprosto se nisem želel s pisanjem posloviti od res dobrega prijatelja.

Zame je bilo še posebej boleče sprejeti resnico in spoznanje, da ga ne bo nikoli več med nami.

Danes izpolnjujem to obljubo z veliko časovno zamudo.

Franc Škof je ljubil delo in poklic, ki ga je opravljal, saj je delal do svojega 76. leta starosti. Osnovno šolo (1952–1956) in nižjo gimnazijo (1956–1960) je obiskoval v Novem mestu. Maturo je opravil leta 1964 in se vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, smer stomatologija.

25 let je opravljal delo splošnega zobozdravnika za področje Dolenjske, predvsem Novega mesta.

Po 25 letih dela se je vrnil na Medicinsko fakulteto, kjer je na

oddelku za stomatologijo uspešno končal specializacijo iz zobnih, ustnih bolezni in parodontologije. S Francijem sva se spoznala na Stomatološki kliniki v Ljubljani v času najine specializacije. S svojimi specialističnimi storitvami je pokrival področje Novega mesta, Črnomlja, Metlike, Trebnjega in Mirne.

Ni naju družilo le strokovno delo, imela sva nekaj skupnih idej in želja. Organizirala sva več srečanj in strokovnih druženj naše sekcije. V šali je pogosto rekel: »Od Ljubljancanov, kar se srečanj tiče, tako ali tako ne bo nič. Midva bova morala premakniti vse skupaj z mrtve točke.« In tako je tudi bilo.

Delo zobozdravnika mu je bilo v veliko zadovoljstvo in pisano na kožo. Njegov urnik ni trajal le osem ur, ampak dosti več. Večkrat mi je rekel, da brez tega dela ne bi mogel srečno in zadovoljno živeti.

Kar nekaj let je pogodbeno opravljal svoj poklic v prevzgojnem domu na Dobu pri Mirni.

Še enkrat moram poudariti, da je imel dr. Škof velik posluh za druženje in organizacijo srečanj. Pod pokroviteljstvom tovarne Krka in s pomočjo še nekaterih drugih sponzorjev je izpeljal številna strokovna srečanja. Na njih nas je večkrat presenetil z igranjem harmonike, saj je pod mentorstvom glasbenika Tomaža z veseljem raztegoval meh.



Lep del svojega prostega časa je preživel na morju, v kraju Martinšči-ca, kjer je polnil svoje baterije z mirom, soncem in vetrom.

Med nami, kolegi, je bil priljubljen in vsi lahko potrdimo, da smo ga imeli resnično radi. S posebnim zadovoljstvom in ponosom je večkrat rekel: »Mi Pudgurci smo najboljši ljudje.« Ponosen je bil na svojo družino, ki ga je podpirala pri njegovem strokovnem delu.

V juniju 2022 nas je presenetila novica, da je našega Franca doletela možganska kap.

Kljub skrbni zdravniški pomoči in trudu vseh članov družine je izgubil bitko. V naših srcih bo zapisan z velikimi črkami in ob vsakem srečanju se bomo spomnili na vedno nasmejanega, dobrosrčnega in dobrovoljnega kolega.

Franci, ob srečanjih si nas pogosto presenetil z znanjem in izreki v latinščini. Še posebej pa ti je bil drag rojak, esejist in pesnik Tone Pavček. Zato ti ob zaključku tega sestavka

namenjam njegove verze, ki so ti
pisani na kožo:

*Vse sem povprašal o tebi:
vse deklice, ki si jih ljubil,
vse fante, ki si z njimi prepeval,
vse rože, ki si jih vonjal
in so te bodle.*

*Vsa jutra, ki so težka visela nad
tabo,*

*vs a pota, koder si hodil,
vse zvezde, kamor si letal,
in vsi so rekli:
kakšen zlat fant.*

V imenu sekcije se ti iskreno
zahvaljujem za tvoj trud in vsa sreča-

nja, saj si nas uspel zadržati skupaj in
med nami ohraniti pristne vezi.

**Pavel Zagode, dr. dent. med., spec.
zobnih, ustnih bolezni in
parodontologije**

Naš kolega prof. dr. Tomaž Rott (1945–2016)

Črt Marinček

V tem mesecu bo minilo že osem let od smrti kolega in dolgoletnega člana Uredniškega odbora revije Isis prof. dr. Tomaža Rotta. Od leta 1975 je bil zaposlen na Inštitutu za patologijo MF UL, leta 1999 pa je postal redni profesor za patologijo.

Tomaž ni bil le zdravnik, ampak tudi umetnik. Svoje pesmi je objavil v zbirki Spominčice (143 str.), katere izid leta 2015 je podprla naša zbornica. 15 let je kot tenorist pel pri zdravniškem Kvintetu prof. Janeza Plečnika.

Bil pa je tudi popotnik in fotograf. V reviji Isis je objavlj al zapiske s svojih potovanj po Argentini, Kanadi, Islandiji, Tenerifu, Škotski, Irski, Havajih, Jordaniji, Jemnu, Ekvadorju in Maldivih, skupaj z odličnimi fotografijami.

Da se ga bomo lažje spominjali, sta priloženi dve fotografiji.

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



Tomaž Rott, Andreja Kocijančič in Dušan Ferluga (z desne)



Tomaž Rott, Dušan Ferluga in Andrej Mašera (z desne)

Haruki Murakami: Gefährliche Geliebte (Nevarna ljubica)

Roman. btb-Verlag, DuMont Buchverlag, Köln, 2000, 217 str.

Marjan Kordaš

Knjigo sem pred dvema letoma našel v skladovnici Nejkinih knjig in jo takoj prebral. V septembru 2024 sem jo na istem mestu našel še enkrat in jo prebral drugič, posamezne odlomke pa še večkrat. Si končno tudi priskrbel slovenski prevod (**Južno od meje, zahodno od sonca**, MK, Ljubljana, 2023, 215 str.) ter ga primerjal z nemškim.

Zgodba: *Hadžime* odrasča v povojni Japonski. Je edinec in se zaveda, da je zato razvajen in egocentričen. V osnovni šoli se spozna s sošolko Šimamoto, tudi edinko. Na levo nogo nekoliko šepa, ker je v otroštvu prebolela otroško paralizo. Z njo se zelo dobro razume, domneva, da jo ljubi, in tudi ona mu je naklonjena. Enkrat, oba stara 12 let, se celo poljubita. Rada poslušata glasbo, med drugim tudi takrat priljubljeno popevko »Južno od meje«. V svoji najstniški domišljiji oba domnevata, da »južno od meje« (»onkraj meja«) biva nekaj čudovitega, absolutnega.

Po koncu osnovne šole pa se vpišeta na različni srednji šoli. Sicer se še nekaj časa obiskujeta, a se končno razideta.

Hadžime puberteto in mladost doživi in preživlja v srednji šoli in po njej. Tudi prve spolne izzive in izkušnje. Četudi resno ljubi svojo stalno prijateljico Izumi, se – protislovno – Hadžime strastno za nekaj mesecev zaplete z njeno sestrnico. Končno se Hadžime in Izumi razideta.

Po koncu šolanja Hadžime opravlja dolgočasno delo slabo plačanega lektorja v založbi šolskih knjig. Ko se Hadžime nekega dne klati po mestu, med množico ljudi pred sabo uzre lepo, elegantno oblečeno žensko. Ker rahlo šepa na levo nogo, se Hadžimu zdi, da je Šimamoto. Ko se ustavi v neki kavarni, se v njej ustavi tudi Hadžime in žensko mu uspe videti v obraz. Ugotovi, da je morda res

Šimamoto. A svoje nadaljnje raziskovanje opusti. Ne le zato, ker se domnevna Šimamoto izgubi v množici ljudi, temveč tudi zato, ker se nenadoma pojavi moški, očitno neznansko bogat, ki od Hadžima z grožnjo zahteva, da nemudoma opusti svoje raziskovanje porekla lepe ženske (pogl. 6).

Kmalu nato se Hadžime poroči. Svojo ženo Jukiko ljubi in kmalu se jima rodita dve hčeri. Jukiko izvira iz premožne družine in njen oče v svoje posle kmalu pritegne Hadžima. Njegovo premoženje in blagostanje se povečujeta in tako Hadžime končno ustanovi dva ekskluzivna bara za petičneže. Nekega dne se v tem baru pojavi Šimamoto (pogl. 8). Ker si Hadžime ne upa nagovoriti nje, ona nagovori njega. Pogovarjata se več ur. Medtem ko Hadžime o sebi njej pove vse, vse, vse, Šimamoto njemu o sebi ne pove skoraj ničesar. Preden se Šimamoto poslovi, Hadžimu pove, da se bo morda pri njem oglasila še kdaj. Hadžimovo življenje od zdaj dalje v bistvu sestoji samo iz čakanja na njen, Šimamotin obisk. Zato ker je Hadžime zdaj prepričan, da se v globini njenih oči skriva nekaj čudovitega, absolutnega, odrešilnega. Šimamoto in Hadžime se tako – bežno, za nekaj ur – srečujeta nekaj mesecev, v resnici pa le še dvakrat: prvič za ves dan (pogl. 10), in nato po spet mnogih mesecih njegovega čakanja še enkrat, tokrat za ves dan in vso noč. Po nekakšnem sanjskem ljubljenu skleneta, da bosta ostala skupaj za vedno (pogl. 14).

Pa vendar potem Šimamoto spet izgine. Zdi se, da za vedno.

Slovenski prevod se bere izvrstno. Nekateri opisi dogajanja v slovenščini so mi prišli bolj do živega kot v nemščini. Naslov nemškega prevoda je sicer zelo poveden, a bralca nekoliko zapelje v



domnevo, da je ljubica tista, ki je nevarna. To pa ne drži; v resnici gre za utvaro o ljubezni, za maligen žensko-moški odnos, ki človeka uniči.

Na naslovnici nemškega prevoda je kratek komentar, kaj je o tem romanu menil Marcel Reich-Ranicki.¹ Da gre za »... nadvse erotičen roman. Že leta nisem bral takšnih opisov prizorov ljubezni.« Ne vem, ali so zadevni opisi erotični ali ne. So pa opisi po mojem mnenju res kruto neposredni, pa kljub temu dosledno dostojni.

Iz drobcev, raztresenih po vsej knjigi, ter iz dogajanja v poglavju 10 se zdi, da je Šimamoto takoj po koncu šolanja stopila v zvezo (se poročila?) z bajnim bogatašem ter da živi materialno razkošno ter v brezdelju. V času te zveze je tudi rodila otroka, ki pa je takoj po porodu umrl. Bralec lahko le ugiba, zakaj in čemu njena srečanja s Hadžimom: poskus, da bi Šimamoto v temelju spremenila svoje življenje – ali pa gre le za igrakanje ženske z zaljubljenim moškim? Morebitno razpravljanje o vprašanju, kaj je v

zgodbi resnično – fizično – dogajanje in kaj je fantazija, je seveda odveč. Morda je Šimamoto res zapustila Hadžima, morda pa je v resnici on njo izbrisal iz svojega spomina in življenja. V bistvu izbrisal svojo utvaro o ženski ter ljubezni do nje.

Hadžime (bralcu) večkrat pove, da svojo žensko *ljubi*. Da ljubi tudi svojo ženo Jukiko. A vse te (zvrsti? stopnje?) ljubezni potekajo nekako v senci njegove skoraj otroške ljubezni do Šimamoto. Značilno se mi zdi, da je vsem tem zvrstem ljubezni skupno to, da o vsebini tega čustva Hadžime ne pove ničesar. Hadžime npr. ne more in ne zna odgovoriti na naslednja vprašanja:

Ali ljubezen lahko obstoji, če ni (medsebojnega) spoštovanja?

Ali ljubezen lahko obstoji, če partnerja nista enakopravna?

Ali ljubezen lahko obstoji, če partnerja nista odgovorna, tj. svobodna?

Vercors je v svojem romanu *Sprijene živali* zapisal tole: »Vse naše nesreče izvirajo iz tega, ker ljudje ne vedo, kaj so, in ker si niso na jasnem, kaj bi hoteli biti.« Tudi Hadžime ne ve, kaj je (pogl. 4, konec), še manj pa, kaj bi hotel biti. Ali z drugimi besedami: Hadžime ni znal (mogel, hotel) razviti svoje identitete. Obupno vrzel

v svoji notranjosti poskuša izpolniti z razkošnim stanovanjem, hišo na morskem obali, dragim avtom za sebe in ženo ter priložnostnimi skoki čez plot.

Murakamijeva zgodba pokaže problematičnost romantične ljubezni. Ki se med žensko in moškim začne iz **nič**. Od njiju je odvisno, ali bo njuna ljubezen postala **vse**, ali pa bo kljub vsem naporom spet postala – **nič**.

Murakamijeva zgodba med vrsticami tudi pove, da ima vsak človek svoje potrebe, svoje želje, svoje interese in svojo fantazijo. Ko se moški in ženska v romantični ljubezni fizično in duhovno srečata ter te kategorije soočita, se vedno (vedno!) znajdetata pred vprašanjem, ali so te kategorije uresničljive. Vrh tega tudi vzajemne, za njiju ter za vsakega posamič. Da oba (oba, ona in on) morda najdetata svojo identiteto, eno bistvenih sestavin njune sreče (pogl. 15). Brez kompromisov – ali pa morda s kompromisi takšne vrste, da od vsebine njunih izvirnih kategorij ne ostane nič več ...

Dobro branje. Zgodba pove, kaj ljubezen **ni**.

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

¹ Marcel Reich-Ranicki (1920–2013) je v vsem času svojega delovanja v Nemčiji veljal za avtoriteto, ki je dokončno znala oceniti, kaj je ali ni kakovost v literaturi. Svojo življenjsko pot je opisal v knjigi, ki je izšla leta 2006. Moja predstavitev je v Isis 2007, št. 10, str. 158–159.

Pogubnost kemopsihiatrije

Zdenka Čebašek - Travnik

Knjigo sem dobila v roke kmalu po izidu pred kakšnim letom dni, jo večkrat začela brati in tudi večkrat odložila na knjižno polico. Vročinski val letošnjega poletja mi je otežil bivanje na prostem za večji del dneva, kar sem izkoristila za branje in pisanje. Med kolegi psihiatri sem ob sicer redkih srečanjih želela spodbuditi skupno branje z željo, da bi lahko

začeli strokovno razpravo o zapisanem. Upam, da bo ta zapis doživel takšen odziv.

Najprej nekaj besed o avtorju. Povzela sem jih iz Wikipedije in drugih spletnih virov. Robert Whitaker ni zdravnik, niti psiholog, a je priznan komunikator znanosti s področja psihiatrije. Več kot 20 let preučuje in piše o tem, kako uporaba

zdravil v psihiatriji vpliva na pojavnost duševnih bolezni v ZDA. Napisal je tri knjige, ena od njih je v prevodu Branka Gradišnika izšla pri založbi Umco.

Naslov knjige v slovenščini **Pogubnost kemopsihiatrije** je zelo provokativen in ni dobesedni prevod izvirnika, ki se glasi *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric*

Prejemnica nagrade IRA za najbolje delo raziskovalnega novinarstva

POGUBNOST
KEMOPSIHIATRIJEEpidemija farmakoloških čudežnih napojev,
šarlatanskih psihiatričnih drog
in osupljivi vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu

Robert Whitaker

Prevedel Branko Gradišnik

Robert Whitaker: *Pogubnost kemopsihiatrije: epidemija farmakoloških čudežnih napojev, šarlatanskih psihiatričnih drog in osupljivi vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu.* Ljubljana: UMco, 2023.

Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America, kar bi v dobesednem prevodu bilo *Anatomija epidemije: čarobne kroglice, psihiatrična zdravila in osupljiv porast duševnih bolezni v Ameriki*. Prevajalec Branko Gradišnik je sicer ob koncu knjige pojasnil uporabo besed »droga« in »medikacija«, ki odstopata od v medicini uveljavljenih izrazov »zdravilo« in »zdravljenje z zdravili«, ter dodal pomensko nezaseden izraz »bolnilo«, vendar bi psihiatri in verjetno tudi drugi zdravniki lahko zaznali te besedne razlike kot nastrojenost proti naši stroki in se odpovedali branju. A je vredno prebrati vsaj predgovor avtorja Roberta Whitakerja, v katerem poudari, da naj knjiga odpre možnosti za ponovni preudarek glede prakse predpisovanja psihiatričnih zdravil.

Tudi meni je naslov *Pogubnost kemopsihiatrije* vzbudil nekaj odpora,

a sem kot avtorica knjižnih recenzij ta odpor zavestno umirila in odkrila, da gre za zanimivo in mestoma tudi napeto branje, ki je podkrepjeno s številnimi referencami. Te so pregledno zbrane ob koncu knjige. Žal pa manjkajo reference zadnjih 10 let, kolikor jih bo kmalu minilo od izida druge izdaje te knjige in ki bi lahko ponudile več materiala za soočenje z avtorjevimi trditvami. Lahko pa jih spremljamo na spletni strani Mad in America (<https://www.madinamerica.com/>), kjer avtor odgovarja tudi na kritike knjige *Anatomija epidemije*. Videti je, da kritik ne skriva in dejansko želi, da bi izmenjava argumentiranih mnenj potekala po vsem svetu. Kaže, da mu to uspeva, saj so podobne organizacije nastale tudi v Evropi in v Kanadi, najdemo jih na spletnih povezavah, ki vsebujejo tudi aktualne zapise iz leta 2024.

Knjiga je razdeljena na pet delov: Epidemija, Znanstveni temelji psihiatričnih zdravil, Kar se tiče izidov, Utvara ali prevara, Rešitve, vsak od njih pa na več poglavij. Vmes so posejane osebne zgodbe pacientov, s katerimi se je avtor tudi osebno srečeval in so mu zaupali svoje življenjske zgodbe, s katerimi ponazarja svoje ugotovitve in hipoteze.

Seveda ni težko prepoznati avtorjeve (in prevajalčeve) nenaklonjenosti široki uporabi celotnega spektra psihiatričnih zdravil, zato je zanimivo slediti opisu razlik v izidu zdravljenja med pacienti, ki zdravil sploh niso jemali, tistimi, ki so jih opustili, in tistimi, ki so jih redno jemali. Avtor odkriva tudi navezanost ali celo odvisnost od zdravil, ki se je kronični pacienti ne morejo znebiti in ki po avtorjevem mnenju bolj kot bolezen sama vodi v invalidnost. Porast invalidnosti zaradi duševnih motenj v ZDA dokazuje z uradnimi številkami. Posebej se je posvetil tudi »medikaciji« otrok z diagnozo ADHD in njihovi usodi v ZDA ter še posebej temu, kaj se dogaja s tistimi, ki redno prejemajo Ritalin.

Vendar pa avtor ni absolutno proti uporabi psihiatričnih zdravil, temveč

spodbuja k bolj premišljenemu predpisovanju, metodi »čakanja in opazovanja« in »filigranski terapiji«. Tudi sam piše: »Pravo uprašanje o psihiatričnih zdravilih se glasi: kako in kdaj jih uporabljati?« in nadaljuje, da so to »zdravila, ki lahko kratkoročno ublažijo simptome, na svetu pa so tudi ljudje, ki jim pomagajo ob stalni uporabi do trajne stabilnosti – tako da je v orodjarni, ki jo ima na voljo psihiatrija, prostor tudi za droge.«

Opisuje tudi uspešne oblike zdravljenja duševnih motenj, v katerih so v ospredju psihoterapevtski pristopi. Podrobno je opisana finska oz. laponska izkušnja, po kateri je država sprejela dejstvo, da je psihotičnim pacientom dejansko mogoče pomagati s psihoterapijo. Svoje mesto v knjigi dobijo tudi študije o dolgoročnih koristih telesne vadbe proti depresiji. Šestmesečni programi na prostem obsegajo skupinsko hojo in raztezanje ter prostovoljno okoljsko delo, kot je skrb za krajevni park in steze. (Ob tem pomislim, da so ob začetkih moje psihiatrične kariere pacienti še »smeli« delati na vrtovih in v parkih psihiatričnih bolnišnic, kar je bilo kasneje razumljeno kot »izkoriščanje pacientov« in zato ukinjeno.)

V tokratno recenzijo namenoma nisem vpletala svojih lastnih stališč in izkušenj o uporabi psihiatričnih zdravil. Z veseljem jih bom pa razkrila na morebitnih strokovnih srečanjih. Upam, da bo do takrat to knjigo prebralo tudi več psihiatrov in specializantov psihiatrije – kar bi nam vsem omogočilo iskati še boljše možnosti za zdravljenje naših pacientov.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.,
spec. psihiatrije, Kamnik,
Zdenka.cebasek@gmail.com

Špiritni gorilnik in cepljenje proti črnim kozam

Alenka Trop Skaza

V avgustu sem prejela elektronsko sporočilo celjske upokojene zdravnice, specialiste šolske medicine, Apolonije Kuzman, dr. med. Poslala mi je fotografijo pripomočka za cepljenje proti črnim kozam. Na fotografiji je bil vrtljiv špiritni gorilnik z lancetami za njihovo sprotno razkuževanje. Uporabljali so ga do leta 1972. Dr. Kuzmanova je še pripisala, da bi ji bilo žal, da bi gorilnik končal na smetišču. Na prijetnem klepetu smo se srečali pri njej doma.

Špiritni gorilnik z lancetami so za cepljenje proti črnim kozam uporabljali v medicinski praksi še pred petdesetimi leti. Lanceta je bila za cepljenja pripravljena, ko je nad gorilnikom močno zažarela.

Leta 1972 so na ozemlju nekdanje Jugoslavije izbruhnile črne koze. Šlo je za zadnji izbruh te bolezni v Evropi. Okužbo je v državo zanesel romar, bolezen se je pojavila na Kosovu in v Beogradu. Zbolelo je 175 ljudi in 35 jih je zaradi črnih koz umrlo. Tedaj so v približno dveh

mesecih cepili 18 milijonov prebivalcev, med njimi sem bila tudi sama. Po cepljenju mi je ostala cepilna brazgotina.

Dr. Kuzmanova, iskriva 90-letna gospa, se je ob pripovedovanju o tehniki cepljenja z razžarjeno lanceto nasmehnila, ko je povedala, da je skoraj tik ob gorilniku stala steklenica z etrom, s katerim so razkuževali kožo, pa nikomur ni prišlo na misel, da bi lahko prišlo do eksplozije.

Svetovna zdravstvena organizacija je 5. maja 1980 razglasila izkoreninjenje črnih koz. Program cepljenja iz leta 1978 je bil zadnji, ki je v Jugoslaviji predpisoval obvezno sistematično cepljenje proti črnim kozam. Cepljenje je bilo obvezno za otroke, stare od 12 mesecev do štirih let, in za otroke od 1. do vključno 8. razreda osnovne šole. Obvezno je bilo tudi za potnike v države, kjer so bile črne koze endemične oz. je bilo cepljenje pogoj za vstop v državo.

Iz tistih časov se dr. Kuzmanova spomni deklice, ki je bila v inkubacijski dobi za norice in jo je bilo treba cepiti proti črnim kozam; na srečo ni bilo zapletov. V luči današnje situacije in cepljenja z informiranim pristankom, zavračanja cepljenja, oklevanja za cepljenje se sama v 33 letih službovanja (upokojila se je 11. marca 1992) ne spomni, da bi se pri otrocih po cepljenju proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi pojavili resni neželeni učinki. Pove mi, da so šle s sodelavkami v osnovne šole in v eni šolski uri so morale opraviti klinični pregled, izločiti bolne in preostale cepiti. Kasneje so otroci prišli na sistematične preglede in cepljenje v šolski dispanzer Zdravstvenega doma Celje.

Vprašala me je, ali vem, kaj je bilo nekoč v starih prostorih zdravstvenega doma, kjer so bila pred selitvijo delovišča fizioterapije. Seveda nisem vedela. »Tuši za tuširanje otrok, da so se lahko vsaj enkrat na teden pošteno umili,« mi je povedala.

Datum upokojitve si je zapomnila zelo natančno, saj je v 24 urah postala upokojenka in stara mama, čeprav je nihče od njenih vnukov in pravnuk ne kliče drugače kot Polona.



Špiritni gorilnik z lancetami za sprotno razkuževanje. V uporabi do leta 1972.



Dr. Polona Kuzman drži v rokah pravnukovo darilo.

Dr. Apolonija Kuzman – kot že napisano, za vse Polona – je v letošnjem juniju praznovala 90 let. Triletni pravnuk ji je ob praznovanju podaril knjigo z naslovom *A si lahko vsaj enkrat tiho*, pisateljice Ivane Džilas. Od ostalih je, tako je »naročila«, sprejela samo uporabna storitvena darila. »Kam bom z lovilci prahu,« je v smehu dodala.

V določenih afriških državah z žariščem v Demokratični republiki Kongo se soočajo z izbruhom mpox. Gre za bolezen, ki jo povzroča virus opičjih koz, ki sodi v isto skupino kot virus črnih koz, med ortopoxviruse. V letu 2022 smo tudi v Sloveniji zabeležili 47 primerov mpox. Več informacij

je dostopnih na spletnem naslovu NIJZ: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/informacije-o-mpoxu-okuzbi-z-virusom-opicjih-koz/>

Osebe, ki so bile cepljene proti črnim kozam, so proti mpox v veliki meri zaščitene.

Špiritni gorilnik z lancetami sem skrbno spravila; prav tako tudi zdravničino Mednarodno cepilno knjižico z datumom cepljenja proti črnim kozam. Za konec napišem samo besedo HVALA.

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



19. državno prvenstvo zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov v streljanju s standardno zračno puško in pištolo

Sezona 2023/2024, Ormož, 1. 6. 2024

Teodor Pevec

Prvega junija 2024 je Slovensko zdravniško športno društvo Medicus s pomočjo strelskega kluba TSO Ormož, predvsem njegove gonilne sile Vesne Mele, dr. med., organiziralo že 19. državno prvenstvo v streljanju z zračno puško in zračno pištolo. Strelstvo je med zdravniki in zobozdravniki tradicionalno solidno zasidrano, ne smemo pa pozabiti, da so slovenski zdravniki in zobozdravniki strelci vedno med zmagovalci svetovnih strelskih tekmovanj (predvsem trojica Mele, Košir, Pevec z občasno tudi ostalimi slovenskimi strelci). Vesna Mele je s pomočjo članov kluba TSO poskrbela, da smo se vsi počutili prijetno, poiskali nova znanstva in si obljubili, da se naslednje leto spet pomerimo. Letos smo dali možnost vključitve tudi farmacevtom in dodali kategorijo »izven konkurence«, kjer so lahko tekmovali tudi predstavniki nezdravstvenih poklicev. Tako dodatno krepimo priljubljenost strelskega športa. Izkušeni strelci vedno pomagamo začetnikom, poskrbljeno je tudi za varnost. Že sedaj se veselimo tekmovanja v naslednji sezoni, upamo, da se pridružijo številne nove strelke in strelci.

Spodaj navajam rezultate, ki sicer niso najpomembnejši, ampak tekmovalnosti je vseeno dovolj.

Pištola, ženske, kategorija A

Vesna Mele	346 krogov
Nika Ahačič Srednik	297 krogov

Pištola, ženske, kategorija B

Marta Tetičkovič Ranfl	235 krogov
Nastja Krneta	138 krogov

Pištola, moški, kategorija A

Primož Kušar	348 krogov
Tomaž Rojko	298 krogov
Nejc Potočnik	226 krogov

Pištola, moški, kategorija B

Teodor Pevec	361 krogov
Branko Košir	353 krogov
Stanko Tominc	62 krogov

Puška, ženske, kategorija A

Vesna Mele	390,2 kroga
Nika Ahačič Srednik	374,9 kroga



Na koncu smo vsi zadovoljni.



Ob strelski črti je zmeraj napeto.

Puška, ženske, kategorija B

Marta Tetičkovič Ranfl	351,2 kroga
Nastja Krneta	171,1 kroga

Puška, moški, kategorija A

Tomaž Rojko	253,6 kroga
Nejc Potočnik	248,2 kroga
Primož Kušar	238,8 kroga

Puška, moški, kategorija B

Branko Košir	376,6 kroga
Teodor Pevec	302,9 kroga
Stanko Tominc	55,7 kroga

Izven konkurence, pištola A

Tia Pevec	299 krogov
Kristijan Nedog	214 krogov
Larisa Alič	211 krogov

Izven konkurence, pištola B

Monika Kušar	318 krogov
Aleš Gerečnik	180 krogov
Petra Alič	151 krogov

Izven konkurence, puška A

Kristijan Herceg	170,2 kroga
Larisa Alič	155,3 kroga

Izven konkurence, puška B

Monika Kušar	213,7 kroga
Aleš Gerečnik	93,9 kroga
Petra Alič	62,3 kroga

Prim. doc. dr. Teodor Pevec, dr. med.,
svetnik, Splošna bolnišnica dr. Jožeta
Potrča Ptuj

Spomini na brigadirsko leta

Črt Marinček

Mijatovac, julij leta 1962

Prvi ali drugi dan julija leta 1962 zvečer smo se vsi prijavljeni za ljubljansko brigado Janka Premrla - Vojka zbrali na ljubljanskem kolodvoru. Pred nami je bila dolga nočna vožnja mimo Zagreba in Beograda do Mijatovca.

V naselju so bile postavljene štiri barake za štiri brigade iz različnih jugoslovanskih republik. Gradili smo namreč avtocesto bratstva in enotnosti. Vsaka brigada je štela 120 brigadirjev in brigadirsk, razdeljenih v štiri čete.

Dnevni red je bil za današnjo mladino nemogoč. Bujenje in vstajanje ob štirih, sledilo je umivanje in pospravljanje postelj, in to brezhibno. Po zajtrku smo točno ob petih odšli na delo, z zastavo in pesmijo na ustih.

Ob šestih smo prijeli za lopate, krampe in lesene samokolnice.

Spomnim se, da smo med drugim gradili tudi manjši betonski most čez potok. Kadar sem potiskal samokolnico, polno betona, na vrh lesenega opaža, so me zelo bolela koščena, suha ramena.

Ob devetih so nam pripeljali malico in čez pol ure smo spet začeli z delom do pol enih. Sledil je odhod v naselje, kosilo, počitek, potem pa po želji odbojka, boks, rokoborba, dvigovanje uteži, skoki v višino, daljavo itd. S Poldetom sva si nataknila boksarske rokavice in že na začetku me je zadel v brado. Takoj sem snel rokavice in priznal poraz. Pa tudi boksal nisem nikoli več ...

Delali smo v dveh izmenah in ko smo se srečevali z drugimi, so obojestransko padale zbadljivke. Pri srečanju z brigado iz Črne gore npr. »Jedan drugarski pozdrav za Crnogorce: O lezi, o lezi, odmaraj se ...« Sledil je opomin in tega nismo smeli več ponoviti.

Ponoči smo se menjali na straži pri baraki in enkrat so me našli, kako sladko spim na tleh. Za kazen sem moral počistiti latrine (stranišča). Tla sem posul z apnom, polil z nekaj vedri vode in pometel.

V kruh so nam baje dajali brom, tako da kakšnih strastnih ljubezni ni bilo videti.

Sam sem se na samem srečeval z Ljubo, ki je prijahala na konju iz bližnje Čuprije. Počivala sva v senci murve, ki pa je imela črne sadeže in so se mi od njih poznali madeži na hlačah.

S Poldetom sva se odločila, da bova po koncu akcije odpotovala z vlakom ali avtobusom še v Makedonijo, nato v Črno goro in Dalmacijo. V ta namen sva dajala na stran konzerve Gavrilovićeve paštete in Yuhorjevega mesnega narezka. Za vozovnice sva plačevala samo 25 odstotkov redne cene, tako velike ugodnosti je med drugim omogočal socializem. Prenočevala sva v domovih Ferijalnog saveza Jugoslavije ali pa pod milim nebom, samo v kavbojkah, bundi in z nahrbtnikom pod glavo.



Brigadirji pred vagonom, preden smo se odpeljali na delovno akcijo v Mijatovac (Srbija).

Po ogledu Skopja (pred potresom) sva šla z avtobusom v Ohrid, se kopala ter se z ladjico odpeljala do Nauma in nazaj. Ker je avtobus na Kosovo odpeljal ob 5.00 zjutraj, sem se ulegel zadaj pod njega in drugo jutro me je zbudil hrup motorja.

V Peći sva zavila v slaščičarno, polno šiptarske mladine. Najine kavbojke in bundi iz Trsta so vzbudile poželjive poglede mladih fantov. Hitro sva pojedla baklave in popila bozo ter izginila v bližnji park. Bila je noč. Že čez nekaj minut sva zaslišala nerazumljivo govorico zasledovalcev, ki bi naju pustili slečena brez najinih edinih oblačil za pot. V grmovju je bilo seveda polno človeških iztrebkov z značilnimi vonjavami, a zasledovalcem sva uspešno ušla in naslednji dan preživela čudovito vožnjo čez planino Čakor ter se po postanku na Lovčenu spustila po serpentinah v Kotor. Vedno sva sedela na zadnjih sedežih, zato sva iz velikega avtobusa lahko gledala navzdol v prepadu.

Po ogledu Kotorja naju je edina nevihta prisilila, da sva preživela noč v bunkerju na obzidju Kotorja. Spala sva na suhi mivki in naslednji dan nadaljevala vožnjo v Dubrovnik.

Po celem dnevu sva se odločila, da prenočiva v parku zraven pristanišča Gruž. Ladja za Mljet je bila blizu, odplula je zelo zgodaj. Udobno sem se zleknil in zaspal na leseni klopi. Nekaj po polnoči me je zbudila močna luč baterije miličnika, ki je zahteval moje dokumente. Ves zaspan sem mu izročil osebno in takoj zakinkal nazaj. Čez nekaj minut me je zbudil s svarilom: »Možete spavati dalje ali samo u sedečem stavu.« Brez težav sem sede spal naprej.

Na čudovitem Mljetu sva se izkrcala v zelo zaščitenem in nenaseljenem zalivu Okuklje. Že na ladji sva se spoznala s skupino tabornikov z učiteljskega iz Tuzle, ki jih je vodil slovenski profesor telovadbe.

Naselili smo se v zapuščene kamnite hiše z vodnjakom, v katerega se je stekala deževnica. Najprej sem potegnil ven crknjeno miš. Vodo smo seveda prekuhávali. Taborniki so imeli s seboj riž, olje, sladkor, moko ipd. Po strmi kozji stezi je bilo skoraj uro hoda do vasi Maranovići, kjer so bile pošta, cerkev in trgovina. S pošte sem poslal očetu brzojavko s prošnjo za denar. Naslednji dan so mi izplačali pet tisoč dinarjev, kar je zadostovalo za naslednja dva tedna potepanja. Od ribičev smo dobili sardele. Ko sem

jih čistil, so se mi med prsti motale ose in sem moral paziti še nanje.

V Maranovići so praznovali praznik svetnika njihove cerkve. Seveda so nas povabili na gostijo z obilo jedače in še več pijače. Po celodnevni vročini sem popil občutno preveč kislega rdečega vina. Ko smo se v pozni noči po strmini kotalili navzdol, sem na koncu skočil v morje z uro na roki. Moja prva, ruska ura je šla rakom žvižgat ...

Po dobrem tednu uživanja sva se še v temi vkrcala na čoln, ki naju je odpeljal na ladjo, ki ponoči ni pristajala v zalivu. Šla sva na Lastovo, v Ubli, in se od tam spet s skupino tabornikov odpeljala v Skriveno lukko. Ko smo se peljali kar daleč od obale, posejane z bunkerji, so začeli okoli čolna padati naboji. Polegli smo po tleh, naš vodja, upokojeni oficir JLA, pa je vpil na ves glas, naj nehajo streljati. Še zdaj ne vem, ali smo pluli preblizu ali pa predaleč in je straža mislila, da hočemo pobegniti v Italijo.

Po nekaj dneh sva se peš odpravila iz tabora v mestece Lastovo, se spotoma najedla sladkega grozdja, v mestecu Lastovo pa kupila dve štruci svežega kruha. Od tam sva z ladjo odplula v Komizo na ogled Modre špilje, nato pa se peš v hudi vročini odpravila v mesto Vis. Približno opoldne sva naletela na vojašnico s tanki, a nikjer ni bilo žive duše. V stražarski hišici je sede spal vojak s



Vsaka od štirih brigad je imela svojo barako.

puško v naročju, v kotu pa je bilo vedro z vodo in zajemalko. Pri zajemanju sem z njo po nesreči zaropotal, vojak se je zbudil in zavpil. Najprej so naju legitimirali, potem sva se oskrbela z vodo in odšla naprej v mesto Vis, kjer sva prespala in se drugo jutro odpeljala v Split. Po dveh dneh sva z ladjo odplula do Zadra, kjer je šel Polde k prijateljem, jaz pa z ladjo v Pulj in nato z vlakom ob 4.00 v Ljubljano. Domov sem prišel po več kot dveh mesecih, poln nepozabnih vtisov. Nekaj sem jih prelin na papir ...

Vranovo, avgust 1963

Na tej delovni akciji so mi zaupali vodenje tretje čete. Postal sem torej komandir in bil na koncu odlikovan z udarniško značko. V svoji četi sem imel 25 brigadirjev in pet brigadirjk, ki sem jim seveda nalagal lažja dela, npr. v kuhinji. Bila je huda vročina in suša, zato je bil na sredini naselja postavljen šotor z lubenicami, ki so nam bile namesto pitne vode vedno na razpolago.

Najbolj smo bili veseli tečajev vožnje avta in motorja. Ker še nisem imel 18 let, sem naredil samo izpit za voznika kategorije A. Še danes imam vpisanega v vozniško dovoljenje, motorja pa, razen Tomosovega mopedu, nisem nikoli vozil.



Ob petih zjutraj smo se odpravili na delo.

Dobro se spomnim svojega »podviga« v slogu kavboja z divjega zahoda. Bili smo približno 40 km daleč od Donave, vendar je bilo strogo prepovedano, da bi se šli kopat. Z dobrim prijateljem sva na skrivaj zapustila naselje, skočila na tovorni vlak, ki je zaradi vzpona vozil počasneje, in se šla kopat in sončit v bližino Smedereva.

Nazaj na enak način. Bila je že tema in naselje je bilo zelo osvetljeno z žarometi. Skočila sva z vlaka, se skotalila po železniškem nasipu in se kot v filmu priplazila po trebuhu

mimo straže v naselje. Seveda nisva o tem nikomur črhnila niti besedice.

Spoznal sem tudi določene razlike med jeziki bratskih narodov. Na primer: kita pri Srbih pomeni isto kot pri nas k . . . c, pri Hrvatih ne moreš prositi za kozarec vode, ampak za čašo, in tudi hleba ti ne bodo prodali, saj pri njih (enako kot pri nas) jedo samo kruh.

Moški pa že takoj čez mejo nikakor ne moremo in ne smemo biti trudni!

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

Kogi

Franci Bečan

Tisto februarско jutro je bilo vroče in vlažno. Reka Don Diego se je vila v objemu megleno zelenega tropskega pragozda, vzdolž prepletajočih se krošenj tropskih dreves, prepređenih z ovijalkami, plezalkami in lianami, in vzdolž dolgih belih sipin. Mladi Kolumbijci, v jeansu in z NBA-čepica-

mi, so večše krmarili razbarvane motorne čolne, v vsakem od treh čolnov nas je sedelo pet ali šest, proti toku reke, ki je bila mestoma deroča, mestoma smaragdna in počivajoča. Na okljuku, kjer je reka postala turkizna, smo izstopili. Mladenič kavne polti, s črtasto torbo preko

ramen, nas je vodil po strmi in ozki kamnasti stezi v vzpenjajočo se goščavo. Potem smo prišli v vas.

Gruča okroglih koč iz kamna, blata, bambusa, palmovih listov, s stožčasto streho. Med nizkimi kočami in grmi koke smo uzrli Koge. Moški, ženske in otroci, nižje rasti, temno olivne polti, črnih las, bosi. Moški oblečeni v tuniko in enostavne hlače, ki se z vrstico zavežejo v pasu. Ženske in otroci oblečeni v tkanino, ovito okoli telesa kot ohlapna obleka. Na ramenih imajo črtaste mochillas, torbe iz vlaken sisal. Vsi Kogi nosijo bela oblačila. Pravijo, da bela barva

predstavlja Veliko Mater in s tem čistost narave.

Sierra Nevada de Santa Marta je piramidasta obalna gorska veriga na severni konici Andov v severni Kolumbiji. Na njenih pobočjih živijo štiri ločena, a sorodna indijanska ljudstva: Arhuaco, Wiwa, Kogi, Kankuamo. Skupaj jih je več kot 30 tisoč. Njeni zasneženi vrhovi Pico Cristobal Colon in Pico Simon Bolivar dosežejo 5700 metrov in so vidni z 42 km oddaljene obale. Spodnje ravnine, ki se dvigajo od karibske obale, so tropski gozd, višje preidejo v odrpoto savano in deževni pragozd. Ljudstva so potomci staroselske civilizacije Tairona, ki je cvetela pred španskim osvajanjem. Ker so živeli v visokogorju, so se izognili posledicam španske kolonizacije in ohranili tradicionalni način življenja.

Za Indijance je Sierra Nevada »srce sveta«. Indijanci iz Sierre se imenujejo »starejši bratje« in verjamejo, da imajo mistično modrost in razumevanje, ki presega modrost drugih. Tujce imenujejo »mlajši bratje«. »Starejši bratje« verjamejo, da je njihova odgovornost ohranjati ravnovesje in harmonijo planeta. Ko



Sierra Nevada de Santa Marta nad Karibskim morjem

so po svetu suše, orkani in lakota, pravijo, da so posledica tega, ker človeštvo ne uspe ohraniti sveta v harmoniji. Ravnovesje se doseže z darovanjem svetim mestom, da se zemlji vrne, kar je vzeto iz nje.

Prostrani masiv Sierre Nevade je izjemen ne le zaradi biotske raznovrstnosti, ampak tudi zaradi duhovnega pomena za avtohtono ljudstvo. Za pleme Kogi je gora kraj, kjer se je vse življenje začelo. Z obredi in molitvami poskušajo »starejši bratje« varovati to »srce sveta«, da bi ohranili ekološko in duhovno ravnovesje planeta. Po njihovem prepričanju ravnovesje ogrožajo »mlajši bratje« oz. tujci. Kogi uničevalce narave vidijo kot otroke, ki ne razumejo, kaj počnejo z rekami, gozdovi in gorami.

Kogi verujejo v »Aluno« ali »Veliko Mater«, v silo narave. Kogi razumejo Zemljo kot živo bitje in človeštvo kot njene otroke. Pravijo, da naše pustošenje, plenjenje zemlje in izkoriščanje energetskih virov slabi »Veliko Mater« in vodi v naše uničenje.

Mladenič kavne polti, slok in visokorasel, v rdeče-modri južnoameriški majici, oprijetem jeansu, z belosivo čepico nas je vodil med nizkimi kočami.

»Listi koke igrajo osrednjo vlogo v vsakdanjem življenju,« nam je govo-

ril. »Uporabljajo jih pri darovanju in obredih. Vsak moški nosi vrečko listov, ki jih žveči, to ima blag stimulativni učinek. Ko se dva moška srečata, si v znak medsebojnega spoštovanja izmenjata prgišče listov koke.« Pokazal nam je bučo v rokah. »Vsi moški iz plemena Kogi dobijo, ko postanejo polnoletni, poporo. Poporo je izdolbena buča, ki vsebuje zdrobljene školjke. Prašek moški s paličico prenese na koko v ustih, alkalne lupine povečajo sproščanje kokaina iz listov koke. Odvečen prah vtire v vrat popora, sčasoma ta postane debelo naplaščen. Poporo je simbol zrelosti in moškosti.«

Po rdeče prsteni stezi smo prišli na jaso z večjo kočo iz kamna, bambusa in lesa, z visoko stožčasto streho. Na lesenem tnalu sredi koče, na prstenih tleh, je sedel Kogi. Indijanskih potez, dolgih, vranje črnih las, bos, v beli tuniki in hlačah, z rjavo črtasto mochillas preko ramen. Šaman. Mirno nas je opazoval, nekatere med nami je izvedel kratek obred s sklenjenimi rokami in kadi-lom.

»Duhovni voditelj je mamó,« je nadaljeval mladenič. »Izbran je ob rojstvu, v zgodnjem otroštvu ga odpeljejo na višave Sierre, kjer se v temi in izolaciji uči meditirati z naravnim in duhovnim svetom. Je



Reka Don Diego izvira v srcu Sierre.

hkrati duhovnik, učitelj in zdravnik, svoje delo opravlja z meditacijo, s petjem, z daritvami in obredi.«

Med z velikimi jajčastimi kamni oblikovanimi terasami smo se vzpenjali navzgor. Grmi koke, kakavova drevesa, mangovci, stebila bambusa in sladkornega trsa. Skozi palmine liste sem opazoval igro svetlobe in sence, poslušal neznane zvoke in se oammljal v vonju bromelij in orhidej. Muhe, komarji in insekti so nas neumorno pikali in v naravni savni smo postajali lepljivi in potni. Nekaj otrok iz plemena Kogi se je igralo na jasi.

»Poglej, kraljevska streljacija! Na cvetnem stebelu ima kljuno podoben, dolg, rdeče obrobljen ovršni list, iz njega se dvigajo svetlo oranžni čašni listi ter modri cvetni listi,« mi je razlagala Irena. »V času cvetenja se ovršni list nagne vodoravno, dva cvetna lista se združita v puščici podoben medovnik, ki privablja manjše ptice. Ko ptica sede nanj, da bi pila nektar, se čašni listi odprejo in pelod se vsuje po njenih nožicah. Ptice so edini opraševalci strelcij.«

Kogi živijo v vaseh, imenovanih »kuibolos«. Moški živijo ločeno od žensk in otrok. Vsaka vas ima veliko koč, nuhue, tempelj, sem smejo le moški. V nuhue se pogovarjajo in odločajo. Vsa posvetovanja potekajo z mamom in mnoge odločitve temeljijo na njegovi modrosti in

znanju. Dekleta se poročajo že pri 14 letih. Poroke niso prisilne. Kogi ne dovoljujejo slabega ravnanja z ženskami, nakup ali prodaja ženske nista dovoljena. Polja, hiše in živina se dedujejo z matere na hčer in z očeta na sina. Obredni predmeti so moška last in se dedujejo po očetovi liniji.

»Kogi gojijo koruzo, fižol, juko, malango, liste koke, bombaž, papajo, guavo, marakujo, sladka granatna jabolka, krompir, različno zelenjavo. Kmetuje vsa družina. V visokogorju redijo tudi govedo. Dobre letine razlagajo kot znak harmonije, slabe pa kot simptom neravnovesja v naravi,« je zaključil mladenič kavne polti. Mladenec živi v Santa Marti, je Kolumbijec, igra košarko in je končal visoko šolo za turizem.

»V svežih listih koke je 0,8 % kokaina. In zelo je učinkovita proti višinski bolezni,« me je poučil Žiga. Strmel je v tanke, zelene, ovalne liste na bližnjem grmu koke. »V 3000 let starih inkovskih mumijah so našli sledove kokaina.«

BBC je leta 1990 med Kogi v Sierr Nevada de Santa Marta posnela dokumentarni film Iz srca sveta: Opozorilo starejšega brata. Leta 2012 so Kogi sodelovali pri snemanju dokumentarnega filma Aluna režiserja Alana Ereira. V njem ljudem sodobnega sveta, »mlajšemu bratu«, izražajo zaskrbljenost zaradi nepremišljenega



Kogi nosijo čista bela oblačila.

spreminjanja ekosistema in skrunitve njihovih grobov kot vzroka podnebnih sprememb in uničevanja planeta.

Na daljši časovnici je bil naš planet tudi precej toplejši, a ne, odkar obstaja človek. Vse civilizacije so se razvile v precej stabilnih temperaturnih razmerah zadnjih 8000 let. Za Zemljo povsem neobičajno hitro spremembo smo povzročili prav ljudje, v zgolj stotih letih so se temperature zvišale za 1,1 do 1,3 stopinje Celzija in pospešeno rastejo.

Spuščamo se s tokom in reka poje svojo skrivnostno pesem. Opazujem gosto džunglo, vreščéce opice v krošnjah, stotine ptic, pelikane na belih sipinah, barvite metulje nad gladino. Reka Don Diego se rojeva v srcu Sierre in se izliva v Karibsko morje. Le nekaj deset milj zahodno se v to morje izliva reka Magdalena. Reka, na kateri sta v izdihljajih življenja veliko ljubezen doživljala Fermina Daza in Florentino Ariza. V času kolere.

Foto: Irena Bečan



Terasa v Kuibolos

Neznosna lahkost novele ZZDej 2024* ali prihodnost ni svetla

Sanda Lah Kravanja

Po dobrem letu dni mi ponovno pripada prijetna zadolžitev, kot članici Uredniškega odbora strokovne revije Isis, da zapišem nekaj svojih misli v Zavodnik.

Lani sem pisala po poletnih dopustih, polna energije in pričakanj glede zdravstvenih sprememb, saj smo bili po naglem »odstopljenju« ministra še brez vodstva na Ministrstvu za zdravje. V medijih smo že lahko brali o viziji novonastajajočega vodstva glede zdravstvene reforme. Na vprašanje, na kateri točki je trenutno zdravstvena reforma, ker v sistemu vse bolj primanjkuje tako denarnih kot kadrovskih virov, je bil takrat aktualen podan odgovor, »da so potrebne temeljite spremembe, ker je rešitev »reguliran zdravstveni sistem«. Zanj so potrebne kakovostne priprave zakonske materije in konkretne opredelitve nalog, odgovornosti in pristojnosti različnih deležnikov ter izvajalcev zakona.«

Razmere v zdravstveni politiki in njeno delovanje podrobno spremljam od leta 2018, ko sem nastopila prvi mandat na mestu predsednice Slovenskega ortodontskega društva, ki deluje že 30 let in je samostojno združenje pri SZD. Od takrat do leta 2024 se je zamenjalo že devet (9) ministrov za zdravje (Kolar Celarc, Fakin, Šarec, Šabeder, Gantar, Janša, Poklukar, Bešič Loredan in Prevornik Rupel) in trije (3) direktorji ZZS (Fakin, Sušelj, Mlakar) z vsemi ekipami, kar veliko pove tudi o spremembah delovanja in poslovanja, ki jim je bilo izpostavljeno celotno zdravništvo. To so bila dinamična in naporna leta delovanja v spreminjajočih se pogojih, leta hitrih prilagoditev zaradi sprememb, pogojevanih s strani MZ, ZZS, NIJZ, in tudi obdobje pandemije covida-19.

Tako smo po nekaj letih časovnic, ukrepov za digitalizacijo ter ukrepov za večjo dostopnost

prebivalstva do (zobo)zdravstvenih storitev in skrajševanja čakalnih vrst ugotovili, da v tako reguliranih razmerah ni pričakovanih rezultatov, da tako reguliran sistem ne pluje v pravo smer. Ne za paciente in ne za izvajalce se taka reguliranost nekako ni izšla in stanje se v praksi le še poslabšuje, nezadovoljstvo vseh deležnikov narašča.

Po mnogih napovedih o pomembnosti zdravstvene reforme za vse deležnike, ki v zdravstvu delujejo, pa smo v preteklih dneh vendarle dočakali predlog novele zakona, ki naj bi vse težave uredila hitro in enkrat za vselej.

Kar precej časa je trajalo, da smo po napovedih lahko dejansko dostopali do besedila predloga sprememb Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je sedaj še v javni obravnavi. Z velikimi pričakanji in zanimanjem smo pričakovali novosti in možnosti za njihovo vpeljavo v reguliranem zdravstvenem sistemu. Ob prebiranju besedila pa so se vsa velika pričakovanja glede dejanskih ukrepov za doseganje zastavljenih ciljev zdravstvene reforme kmalu razblinila kot milni mehurček; ostalo je ogromno razočaranje na vseh ravneh.

Številne predlagane spremembe, omejitve in pogoji delovanja (zobo)zdravnikov in tudi drugih zdravstvenih kadrov nas namreč vračajo nazaj, v neke druge čase delovanja po dekretih, in ne bodo pripomogli k večji dostopnosti do zdravstvenih storitev ter večji produktivnosti v javni zdravstveni mreži, v javnih zdravstvenih zavodih, prej nasprotno. Številne prepovedi načina dela nikakor niso spodbujajoče in napovedane kazni ne prinašajo nikomur nič dobrega.

Četudi se osredotočimo na vsakega posameznega pacienta in ga na papirju postavimo v središče dogajanja, samo besede za njegovo zdravljenje žal niso dovolj. Brez predhodnih analiz teh predlaganih ukrepov in njihovih potencialnih učinkov ni možno niti predvideti, kaj šele zagotoviti doseganja zastavljenih ciljev. Številne omejitve in prepovedi pa jih s svetlobno

* Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, EVA: 2024-2711-0060



hitrostjo oddaljujejo od večje dostopnosti do zdravstvenih obravnav na nacionalni ravni.

Na terenu in v praksi se že kažejo prvi odzivi, prvi napovedani odhodi zdravnikov in največjo dobrobit od njih imajo mediji, ki lahko o njih poročajo. Pred (zobo)zdravniki in njihovimi pacienti pa so številne nove osebne in tihe stiske. Vsi smo v primežu slabih napovedi, groženj in v krču pričakovanj.

Zapisala bom še nekaj stavkov iz zelo osebnih izkušenj. Od nekdaj zelo rada delam v svojem poklicu, vedno najraje z otroki in mladino ter njihovimi starši. Odkar sem specialistka, jih lahko sprejemam na napotnico, poleg tega veliko še na etični pogon. Že v nekem bivšem sistemu, sedaj že davno umrle države, sem po podatkih takratne zavarovalnice realizirala več, kot je bilo predpisano. Brez dodatnega plačila. Ko smo mi dodelili delovno mesto, 140 km oddaljeno od kraja bivanja, za dnevno vožnjo, doma pa sem iskala varstvo za dojenčka, ker jaslic v majhnem kraju še ni bilo, je bilo treba ukrepati. Stisnila sem zobe in zbrala pogum, sprejela sem odločitev in zapustila sistem; (lahko) sem odšla. To so bili drugi časi, druga leta in danes lahko povem, da vsaka osebna svoboda nekaj stane. To sem napisala zgolj v pojasnilo za podkrepitev izkušenj, da bi mi lažje verjeli, da predlog sprememb, ki so v javni obravnavi, za (zobozdravnike) ni primeren.

V danem trenutku bi bilo za vse deležnike najbolje, če bi se trenutno predlagano novelo umaknilo iz nadaljnje obravnave. Za doseganje boljše dostopnosti do zdravja je dovolj eksperimentov, potreben je drugačen akcijski pristop. Zgledi dobrih praks in k pacientom usmerjenih delujočih sistemov so blizu, kar čez mejo. Doma pa je treba ohraniti vse, kar je dobroga, in tega je veliko, ter spremeniti

tisto, kar se je izkazalo kot slabo; in tudi tega je žal veliko.

Osebnost pa me, tudi letos, še vedno najbolj skrbijo odhodi.

Odhodi vseh zdravstvenih kadrov, ne samo zdravnikov, iz javne mreže v povsem »svobodne« vode, kjer ni napotnic, omejujočih predpisov in digitalnih navodil, ker je povpraševanje po storitvah veliko.

Skrbijo me tudi odhodi pacientov, po vseh reguliranih reklamah in promocijah, ki jih omogoča zakonodaja tujim oglaševalcem, domače pa omejuje, k novim reguliranim zavarovalniškim produktom in z njimi regulirano veselo čez mejo, k reguliranim tujim zasebnim izvajalcem.

In nazaj domov z reguliranim povračilom stroškov za zdravstvene obravnave v tujini.

Še večji absurd je, ko se v tujini v ordinaciji že srečata naš zdravnik, naša medicinska sestra in naš pacient.

In vendar se regulirano premika; kam vodi smer – nazaj, naprej?

Le kdo nas bo čez nekaj let še zdravil doma?

Zakaj si vse to dovolimo in do kdaj še tako?

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Odbor za zasebno dejavnost ZZS, sanda.kravanja@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@zzs-mcs.si.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €64.90. A single issue costs €5.90. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.600 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenska Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

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



Visokokakovostna
HD-projekcija

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



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

