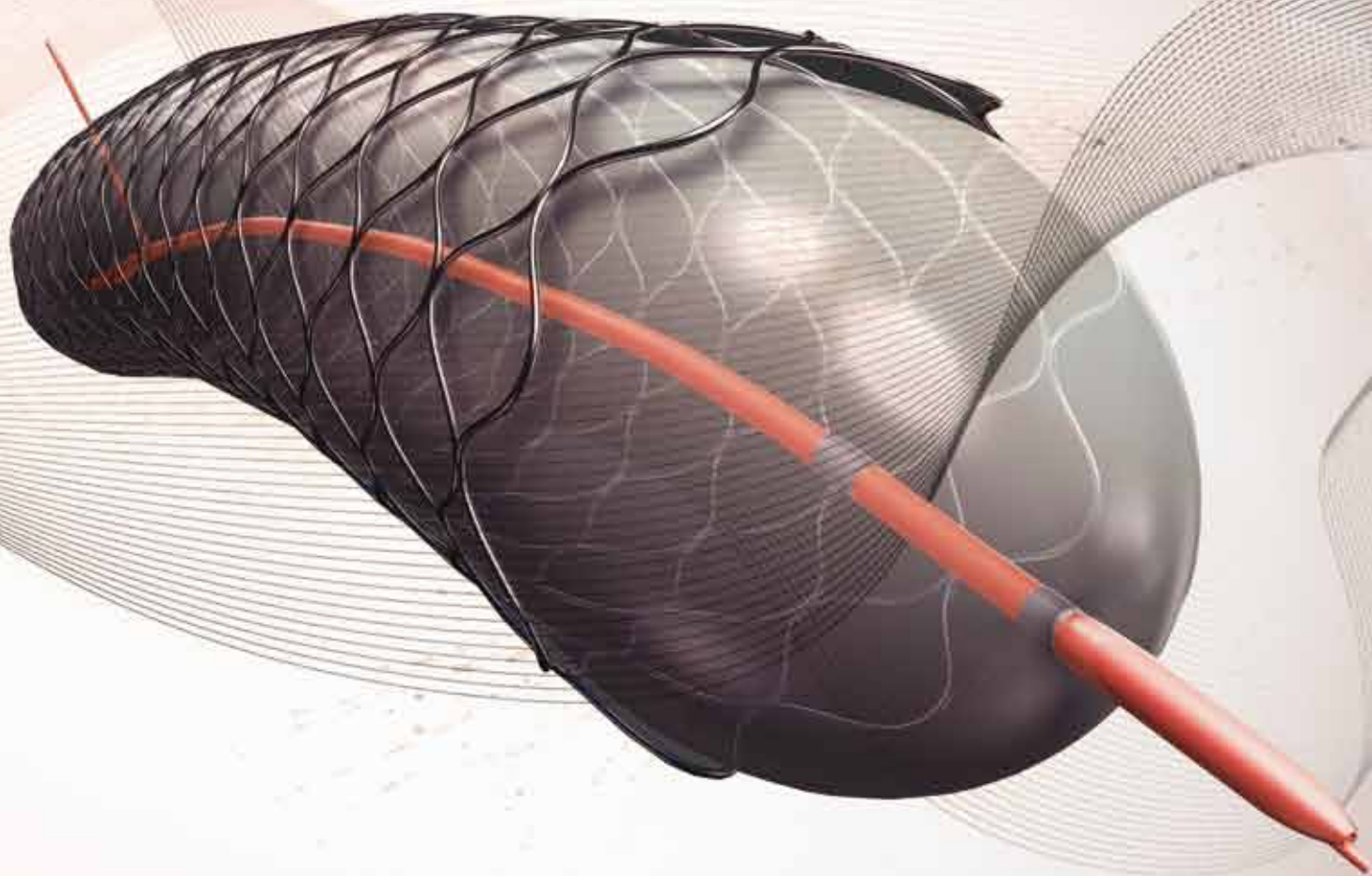


IS IS

Glasiło Zdravniške
zbornice Slovenije

Junij 2017
Številka 6



Prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med., vodja katetrskega laboratorija Kliničnega oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana in vodja programa zdravljenja strukturnih bolezni srca: "Balonska dilatacija koronarnih žil je sestavni del posega zdravljenja koronarnih zožitev, kjer služi za pripravo žile pred vstavitvijo žilne opornice. Ponovno veljavo pridobiva z uvajanjem balonov s citostatično prevleko."

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.

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Mojci Vrečar (mojca.vrecar@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 307 21 91.





Zdravnikova samostojnost in »odgovorni nosilec« zdravstvene dejavnosti

Ob vseh kritikah, ki se zgrinjajo nad Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), želim kot predsednica Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) opozoriti na določilo, ki bo temeljito spremenilo možnosti zdravnikov in zobozdravnikov za samostojno delo s pacienti.

Vsi vemo, da traja izobraževalna doba ali učni proces v okviru rednega izobraževanja za zdravnike vsaj dvanajst ali trinajst let (če se vmes ne koristi porodniških dopustov). Po tem učnem procesu zdravnik pridobi licenco – ki naj bi mu v osnovi zagotavljala, da lahko v Sloveniji samostojno opravlja

zdravniški poklic. Za zobozdravnike brez specializacije je ta proces lahko krajši, saj za njih specializacija ni obvezna. Ne glede na formalno predpisan način izobraževanja smo zdravniki in zobozdravniki tudi dolžni, da se izobražujemo skozi celotno poklicno obdobje, kar država nadzira s sistemom podeljevanja in podaljševanja licenc. Prav tako smo zdravniki in zobozdravniki deležni strokovnih nadzorov nad našim delom, ki jih v obliki javnih pooblastil izvaja ZZS. Zdaj pa nam zakonodajalec v noveli zakona sporoča, da vse to »ni dovolj« in da moramo, da bi postali »odgovorni nosilci« zdravstvene dejavnosti, počakati še pet let po pridobitvi licence.

Kaj takšen predlog v resnici pomeni – tako za zdravnike in zobozdravnike kot za paciente? Najprej moramo jasno povedati, da zmanjšuje dostopnost pacientov do zdravstvenih storitev. Ob pomanjkanju zdravnikov, na kar nas opozarjajo tudi mednarodne primerjave, bomo zdravnike, usposobljene za delo s pacienti, prisiljevali, da se zaposlujejo pri delodajalcih, kjer ne bodo mogli delati samostojno kot odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti. Predstavljajmo si odročne kraje (tudi v Sloveniji jih imamo), kjer težko dobijo družinskega zdravnika. Mladi specialisti bi bili pripravljeni iti v te kraje kot koncesionarji, a te možnosti ne bodo dobili vsaj pet let po pridobitvi licence. Ali nekoliko drugačen primer – v neki regionalni bolnišnici potrebujejo na primer specialista intenzivne medicine, ga izšolajo, a pet let po pridobitvi licence za to specializacijo ne bo

mogel delati samostojno. Kaj pa če je prvi specialist te vrste v tej ustanovi? Ali naj gre delat drugam – čeprav je specializiral za to določeno regijo, v kateri so zaznali pomanjkanje specialista te vrste? Ali pa njegov kolega, ki ima pogoje za »odgovornega nosilca«, zbolí ali gre na porodniški dopust? Bo takrat lahko delal samostojno ali pa bo dejavnost v tej zdravstveni ustanovi (začasno) ukinjena? Podobno je s specialisti urgentne medicine. Sprašujem se, kdo bo delal v urgentnih centrih, če se bodo ti držali teh nesmiselnih in nelogičnih zakonskih omejitev.

Hitro lahko ugotovimo, da bo s podaljševanjem »učne dobe zdravnikov« prišlo do tega, da bo njihova samostojna poklicna pot do upokojitve tudi pet let krajša in s tem tudi manj učinkovita v smislu porabe davkoplačevalskega denarja. Učinek je podoben, kot če bi specializacijo podaljšali za pet let. Pacienti bodo s tem tudi prikrajšani glede dostopnosti do določenih storitev, ki bi jih mladi specialisti oz. zobozdravniki po sedaj veljavni zakonodaji lahko opravljali – bodisi v javnih zavodih ali kot koncesionarji.

Zakaj je treba omejitve te vrste postavljati le zdravnikom in zobozdravnikom, drugim poklicnim skupinam pa ne? Ali bo kdo odgovarjal za odhode mladih zdravnikov v tujino, ki jim tako nesmiselnih omejitev ne postavlja? Ob tem pa velja spomniti, da bodo službo izgubili tudi drugi zdravstveni delavci, ki so vezani na »odgovornega nosilca« – kot na primer medicinske sestre v referenčni ambulanti, fizioterapevti, patronažne sestre.

To je vprašanje, na katero bo moral odgovoriti predlagatelj zakona, sama pa se sprašujem, ali je zdravniška zbornica, kot predstavnica vseh zdravnikov in zobozdravnikov, naredila dovolj, da bi predlagatelju prikazala nesmiselnost takšne določbe?

Sedanje vodstvo zbornice se trudi v smeri, da sedanji predlog ZZDej ne bi bil sprejet v zdaj predlagani obliki. S tem bi dosegli tudi, da bi se reformna zakonodaja spremenila v bolj pozitivno smer, hkrati pa bi vlada dokazala, da s sodelovanjem z zdravniki v skladu z 71. členom Zakona o zdravniški službi misli resno. Navijamo za sodelovanje.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica*

O ekologiji in honorarjih

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ZZS

Kot urednik zdravniške revije Isis sem ob prebiranju prispevkov vedno znova hvaležen številnim kolegicam in kolegom, ki z veseljem pišejo prispevke in z njimi črno na belem, pa tudi v barvah dokumentirajo bogastvo tistega, kar med svojim delom in tudi zunaj njega počnemo zdravniki. Zbornična revija je bila že od svojega začetka zasnovana kot glasilo, v katerem pišejo zdravniki za svoje kolege. Vmes so se sicer občasno pojavljale ideje, da bi revija postala bolj »novinarska«, vendar je vedno znova postalo jasno, da namen revije ni le informirati člane zbornice o dejavnostih vodstva ZZS. Tisto, kar se zares dogaja z zdravništvom, se dogaja v ambulantah in na oddelkih, kjer ni novinarjev, ampak smo edini očividci – zdravniki. Zato je pomembno, da v stanovsko revijo pišemo zdravniki. Samo na ta način naše delo v ambulantah in na oddelkih ne ostane le samotna zgodba posameznika, ampak postane skupinska identifikacija in stanovsko vezivo zdravništva. To pa potrebujemo vsi, saj se brez jasnega občutka in zavesti o skupnem hitro zgodi, da se zdravniki razpustimo na posameznike, s katerimi bodo svojevoljno upravljale bolj organizirane družbene skupine – od političnih do kapitalističnih. Starejši kolegi dobro vedo, kako brezmočen je lahko zdravnik, ko v svojih težavah ostane sam in brez možnosti, da bi ne glede na težo problema izzval družbeno pozornost.

Zato sem bil hvaležen kolegicam in kolegom, ki so pisali prispevke v zbornično revijo

kljub temu, da smo pred leti, ko so se začeli splošni varčevalni ukrepi zaradi gospodarske krize, ukinili honoriranje prispevkov za večino rubrik, za nekaj redkih preostalih pa smo honorarje zmanjšali. Čeprav je bilo pri honorarjih za prispevke tudi prej težko govoriti o kakšnih zasluških, je vseeno primerno, da za napisan prispevek avtor dobi nekakšno nagrado.

Zato zdaj z veseljem sporočam, da je izvršilni odbor ZZS sklenil, da se honoriranje prispevkov vrne na predkrizno raven. Hkrati smo v uredništvu sklenili, da omejimo maksimalno dolžino prispevkov na 20.000 znakov, saj pri daljših prispevkih interes za branje močno upade.

O izidu revije bralce vsak mesec obvestimo prek elektronske pošte, ki ji je dodana tudi povezava na elektronsko izdajo revije, dostopno na računalnikih, bralnih napravah in pametnih telefonih. Na ta način želimo ustreči bralcem, ki jim tiskana oblika ni blizu. V prihodnje bomo elektronskemu obvestilu ob izidu revije dodali tudi povezavo za možnost odjave tiskane oblike revije. S tem bomo bralce, ki tiskane revije ne uporabljate, ekološko povabili, da prek enostavne povezave odpoveste prejemanje revije v tiskani obliki. Čeprav je, sodeč po rezultatih ankete, tiskana oblika revije še vedno prevladujoča želja bralcev, pa ni smiselno proizvajati izvodov, ki bi neodprti končali med odpadki.





Uvodnik

- 3** Zdravnikova samostojnost in »odgovorni nosilec« zdravstvene dejavnosti
Zdenka Čebašek - Travnik
- 4** O ekologiji in honorarjih
Alojz Ihan

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med.
Alojz Ihan

Zbornica

- 13** Predsedniki odborov se predstavijo
- 17** Iz dela zbornice

Aktualno

- 21** Izzivi humanitarne medicine v Sloveniji
Dimitar Anakiev
- 22** »Ne čakaj, postani darovalec«
Barbara Uštar, Danica Avsec

Personaliala

- 25** Opravljeni specialistični izpiti

Iz Evrope

- 27** Državlјanska pobuda »SOS medicina«: 26.800 izjav podpore
- 27** Ministrica »kot Dan Brown«
- 28** Dr. Lucas Stärker: Študij medicine: sprejemni testi so kontraproduktivni
- 29** Zdravstveni referenti zahtevajo več študijskih mest
- 29** Računalniška tomografija in magnetnoresonančno slikanje: soglasje za čakalne dobe

Zdravstvo

- 30** Odprto pismo predsedniku države, predsedniku vlade, predsedniku državnega zbora in poslanskim skupinam državnega zbora
Izvršilni obor SZZZS

Forum

- 33** Zdravstveni blog: Opičje število
Sabina Senčar
- 34** Zdravniki ali roboti
Marjan Fortuna
- 35** Kdo je »kriv«?
Alenka Trop Skaza

Intervju

- 37** Potrebni so konkretni predlogi rešitev, kaj lahko naredi medicinska sestra namesto zdravnika
- 40** 15-letnica prve pro bono ambulate v Sloveniji
Polonca Steinmann

Poročila s strokovnih srečanj

- 46** 25. Evropski kongres psihiatrije (EPA 2017)
Eugen Kajin
- 48** DiaMind 6
Nataša Berk
- 50** Sladkor naš vsakdanji
Diana Terlevič Dabič, Stanka Ritonja

Strokovna srečanja

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

Iz zgodovine medicine

- 60** Vojna medicina in medicina v izrednih razmerah na Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 68** Prim. mag. Marjana Šalehar Stupica, dr. med., svetnica (1943–2017)
Metoda Rejc Novak
- 69** Mojca Močnik Bučar (1947–2017)
Borut Škodlar

S knjižne police

- 71** Slavenka Drakulić: Dora und der Minotaurus
Marjan Kordaš
- 74** Dr. Li Wu, dr. Natalie Lauer: Energijska medicina
Nina Mazi

Zanimivo

- 75** Sedmi Hipokratov večer
Janja Ahčin
- 77** Iz sveta etnomedicine na Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 78** Koncert v spomin Vilimu Demšarju – goslarju, glasbeniku in članu orkestra Camerata medica
Pavle Košorok
- 80** Klavirski trio Ars Musica
Jasna Čuk Rupnik
- 81** Vizije so: slikarstvo, arhitektura in glasba ob veliki noči v UKCL
Katarina Majer
- 86** Ko ni več zdržal
Eldar M. Gadžijev
- 87** Večnost
Andrej Rant

88 Realizem ali surrealizem?

Tomaz Čakš

Zavodnik

89 Kdo komu škoduje?

Danica Rotar Pavlič

Kolofon

Leto XXVI, št. 6, 1. junij 2017
Natisnjeno 10.150 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

Slavka Sterle, Marija Cimperman
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Asist. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Asist. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 20.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 1200 točk, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate navesti konflikt interesov. Ker določene rubrike honoriramo, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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 49,20 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR. 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med.

Vodja katetrskega laboratorija Kliničnega oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana in vodja programa zdravljenja strukturnih bolezni srca

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ZZS
alozj.ihan@mf.uni-lj.si

Žilne opornice so danes velika politična tema, strokovno pa je to eno najbolj intenzivnih področij tehnološkega razvoja, ki ni staro več kot tri desetletja in je v tem času spremenilo življenje nepreglednemu številu kardioloških bolnikov. V UKC Ljubljana je vstavljanje koronarnih žilnih opornic sinonim za dejavnost katetrskega laboratorija.

Osnovna dejavnost našega katetrskega laboratorija je invazivna obravnava koronarne žilne bolezni in diagnostika odraslih bolnikov s strukturnimi boleznimi srca. Če med preiskavo na koronarnih žilah ugotovimo zožitve, ki glede na smernice zahtevajo enostaven poseg, na primer balonsko širjenje žile ali vstavev žilne opornice, to največkrat opravimo kar v isti seansi. Največkrat gre za angine pectoris ali infarkte, ki glede na slikovno diagnostiko kažejo značilne zožitve. Če pa med preiskavo ugotovimo indikacijo za zahtevnejši poseg, damo primer na kardiokirurški konzilij, da odločimo, katera bi bila najboljša metoda revaskularizacije za določenega bolnika, kirurška ali perkutana. Tu gre predvsem za okvare na razcepitvah debela leve koronarne arterije ali pa večžilno koronarno bolezen, združeno še z drugimi neugodnimi dejavniki, na primer diabetesom, ledvično boleznijo. Vstavljanje žilnih opornic predstavlja pomemben del dejavnosti katetrskega laboratorija, vse bolj pa se uveljavljajo tudi druge sodobne dejavnosti: funkcionalna fiziologija koronarnega obtoka, perkutani posegi na zaklopkah, zapiranje puščanja ob zaklopkah.

Kdaj balonsko širjenje žile in kdaj žilna opornica?



V preteklosti je bila balonska dilatacija koronarnih žil pomemben, v večini primerov edini način zdravljenja zožitev koronarnih žil. Z razvojem žilnih opornic se je pomen balonske širitve koronarne žile zmanjšal. Balonska dilatacija koronarnih žil je sestavni del posega zdravljenja koronarnih zožitev, kjer služi za pripravo žile pred vstavitvijo žilne opornice. Ponovno veljavo pridobiva balonska dilatacija koronarnih žil z uvajanjem balonov s citostatično prevleko. Balonska dilatacija se je pokazala koristna pri zdravljenju dolgih zožitev na ozkih žilah, kjer so ponovne zožitve lahko tudi posledica vstavitve žilne opornice. V teh primerih in še nekaterih drugih kliničnih primerih, npr. pri zdravljenju stranskih vej žilnih razcepišč, lahko zadošča le širjenje zožitve z balonskim katetrom. Pri zdravljenju večine žilnih zožitev pa uporabimo žilno opornico. To je mehanski obok, ki zagotavlja nemoten pretok po zoženi žili po opravljenem posegu. Žilne opornice so večinoma izdelane iz jekla ali krom-kobaltove zlitine. Vse žilne opornice med seboj niso enake. Razlikujejo se po materialih, strukturi odprtin, debelini kovine, nosilcu za citostatik in citostatiku. Najpomembnejša razlika med žilnimi opornicami pa je njihova »dostavljivost« (delivabilnost) na mesto zdravljenega zožitve. Postavitev žilne opornice je mehanski postopek, ki pa ne vpliva na vzrok nastanka v večini primerov aterosklerotičnih sprememb. Aterosklerotični, kronični vnetni proces poteka tudi po postavitvi žilne opornice. Za dolgoročno prognozo bolezni pri bolniku je bistveno zdravljenje z zdravili, ki proces ateroskleroze zdravijo povsod, kjer poteka. Same žilne opornice imajo zdravila tudi na svoji površini, na posebnem nosilcu. Zdravilo, citostatik, preprečuje prekomerno epitelizacijo žilne opornice znotraj žile in s tem zmanjšuje nastanek neželene restenoze žilne opornice. Proces restenoze je večplasten, epitelizacija je le eden izmed mehanizmov. Ponovno pa je treba poudari-



ti, da žilna opornica sama po sebi ne vpliva na aterosklerotične ali druge patološke procese, ki so privedli do zožitve koronarne žile, zato je potrebno hkratno internistično zdravljenje, da se zožitve ne ponavljajo.

Kako izbrati mesto, kamor se postavi žilno opornico?

V preteklosti smo indikacijo za žilni poseg postavljali ob klinični sliki koronarne bolezni predvsem na osnovi odstotka zožitve na koronarni grafiji. Če je bila zožitev na primer 75- ali 80-odstotna, je obveljala za pomembno in smo postavili žilno opornico. Študije pa so pokazale, da so bile zožitve med 50 in 75 odstotki v mnogih primerih napačno opredeljene glede pomembnosti zožitve.

Danes prihajajo v ospredje spoznanja koronarne fiziologije in patofiziologije. Pri oceni pomembnosti zožitve koronarne žile uporabljamo posebne katetre za funkcionalno diagnostiko. Načeloma merimo tlake po vsej dolžini epikardialne koronarne arterije s pomočjo senzorja za tlak. S tem prikažemo padce tlakov po poteku žile in žilno pretočnost, ki ni odvisna le od morfologije žile, ampak tudi od potreb tkiv. Če žila na primer oskrbuje brazgotinsko tkivo, to ne

potrebuje velikega pretoka. V tem primeru se lahko pokaže tudi navidežno pomembna zožitev (npr. 80-odstotna) za nepomembno, saj razpoložljivi pretok zadošča za potrebe tkiva, ki ga žila oskrbuje. Po drugi strani pa je lahko od 50- do 60-odstotna zožitev pomembna v primeru, ko žila oskrbuje veliko področje zdrave srčne mišice. V primeru več zaporednih zožitev na koronarni žili se lahko z meritvijo določi tista mesta, ki so dejansko ovira za obtok, in se samo tja vstavi žilne opornice. Na ta način se izognemo pretiranemu vstavljanju žilnih opornic in nepotrebnim kirurškim žilnim premostitvam, ki se v primeru, da niso bile narejene zaradi tkivnih potreb, kasneje tudi same spet zaprejo. Z uporabo funkcionalnih meritev koronarnega pretoka smo dokazali, da je bilo v preteklosti tudi do 35 odstotkov koronarnih zožitev med 50 in 70 odstotki napačno ocenjenih: kot hemodinamsko nepomembne, redkeje pa kot hemodinamsko pomembne.

Uspeh vaših posegov je neposredno povezan s tehnološkim razvojem novih in novih generacij katetrov in opornic.

To ni edino področje, kjer je razvoj medicine neposredno odvisen

od tehnoloških inovacij industrije, in politično zgražanje nad sodelovanjem zdravnikov z industrijo je velikokrat čista demagogija. Brez razvoja industrijskih proizvodov ni razvoja medicine. Na našem področju se je začelo z žilnimi opornicami, ki so bile zelo robustne, z debelo jekleno mrežico, ki je težko sledila žili, tudi baloni za širitev zožitev na začetku niso dobro delovali. Potem je šel razvoj v tanjšanje kovinske mrežice, ki je postajala vedno bolj fleksibilna in zato priročna za katetrsko vstavljanje.

Tanka kovinska mrežica je pomembna tudi zato, ker omogoča boljšo epitelizacijo, saj debelo mrežico tkivo težje preraste in se okoli nje organizira v normalen žilni epitelij. Kobalt-krom je material, ki na primer omogoča konstrukcijo zelo tankih in fleksibilnih kovinskih mrežic, njihova debelina se spušča proti 60 mikrometrom.

Nadalje gre razvoj v smeri zelo kontroliranega sproščanja zdravil iz opornice (angl. Drug Eluting Stent; DES), kar omogoči ustrezno epitelizacijo žile in preprečuje brazgotinjenje in ponovno oženje žile. Med ta zdravila spadajo različni citostatiki in imunosupresivna zdravila, med slednjimi zlasti iz skupine »limus«. Ta zdravila se zaradi daljšega in bolj kontroliranega delovanja na tkivo lahko tudi veže na mikropartikle, s katerimi so nato popršene mrežice stenta. To v žilni steni omogoči pravilnejšo reepitelizacijo z zmanjšanjem pogostosti restenoz.

Poseben tehnološki preskok obetajo bioabsorptivne opornice, katerih lastnost je, da se čez čas razgradijo. Materiali zanje so iz polimerov, najpogostejše polilaktata, ki se sčasoma razgradijo preko biokemičnih procesov oksidacije. Mislim, da je prihodnost v teh opornicah, čeprav prve študije tega niso pokazale, ker so bile po mojem mnenju napačno, morda preveč ambiciozno zastavljene. V prvem navdušenju so namreč biorazgradljive opornice – prezgodaj glede na tehnološki razvoj – začeli vstavljati pri vseh indikacijah, ki so dotlej veljale za kovinske oporni-

ce. Izkazalo se je, da trenutne biore-sorptivne žilne opornice zaradi svojih lastnosti ne morejo popolnoma zamenjati kovinskih modernih opornic. Vseeno pa je ideja o uporabi žilne opornice, ki se razgradi, odlična in bo verjetno v prihodnosti predstavljala pomemben način zdravljenja koronarne bolezni. Načeloma potrebuje žila žilno opornico približno 12 mesecev. Žilna opornica predstavlja oporo žilni steni v procesu zdravljenja, pozneje pa je nepotrebnost ostanek zdravljenja.

Kdaj bi torej biorazgradljivost bila prednost?

V določenih primerih ni prednost. Na primer pri starejšem bolniku, ki bo predvidoma živel še pet ali nekaj več let, biorazgradljivost ni prednost. Pri mlajših bolnikih pa kopičenje žilnih opornic, ki se ne razgradijo, ni tako enostavno. Po eni strani zaradi kasnejših obvodnih posegov na žilah, ki so lahko oteženi, po drugi strani pa zaradi kroničnih sprememb v tkivu zaradi navzočnosti kovinske mreže, npr. ponovna ateroskleroza znotraj žilne opornice. Zato smo pri nas dajali biorazgradljive opornice v glavnem mlajšim bolnikom. Zaradi spoznanj mednarodnih študij smo z vstavljanjem tovrstnih opornic začasno prenehali. Analize naših rezultatov pa so pokazale, da smo se pri izboru bolnikov dobro odločali. Pri spremljanju bolnikov 3 do 4 leta po vstavitvi bioresorptivnih opornic nismo zaznali akutnih zapor koronarnih žil na mestu postavitve opornice ali drugih neželenih dogodkov.

Kaj še delate v vašem laboratoriju?

Diagnostika koronarne bolezni predstavlja rutinske posege. Za akutne koronarne dogodke poteka 24 ur dnevno, največkrat v povezavi s srčnim infarktom. Potem so elektivni posegi vstavljanja srčnih vzpodbujevalnikov in vstavljanje aortne zaklopke s perkutano tehniko.

Poseben izziv predstavlja zdravljenje kroničnih zapor koronarnih

arterij. Najtežje tovrstne posege opravljamo v UKC Ljubljana. V zadnjih letih smo opravili več kot 400 posegov, uspešnost pa je več kot 75-odstotna. Najzahtevnejše posege opravlja skupaj s prim. Zormanom, gre za kompleksne retrogradne zapore koronarnih arterij.

Od leta 2009, ko smo začeli s prvo aortno zaklopko, ta dejavnost po številu in vsebini ves čas raste in se nadgrajuje. Po številu zamenjanih srčnih zaklopk na prebivalca je Slovenija v družbi najuspešnejših držav v Evropi. V bistvu gre za postavitev opornice, na katero so našiti lističi iz bioloških materialov. Opornico postavimo na mesto bolne, spre-menjene aortne zaklopke, stara zaklopka pa služi kot sidro za novo zaklopko. Gre za maloinvazivni poseg. Če je to možno, v večini primerov zaklopko vstavimo skozi stegensko arterijo. Po posegu se bolnik v 24 urah mobilizira, varno pa lahko zapusti bolnišnico že četrty dan po posegu.

Veliko energije posvečamo tudi kontinuiranemu izobraževanju. Ob sredah imamo redne strokovne sestanke, na katerih obravnavamo novosti na področju interventne kardiologije. Obravnavamo tudi nenavadne klinične primere. Vsem interventnim kardiologom smo na voljo za posvete, pomagamo jim pri uvajanju novih metod in obravnavah težjih kliničnih primerov. Soorganiziramo mednarodne strokovne delavnice o materialih in tehnikah zdravljenja. Organiziramo tudi strokovno srečanje interventnih kardiologov ter priznано mednarodno srečanje interventnih kardiologov: akutni koronarni sindrom, strukturne bolezni srca, tekmovanje kliničnih primerov. Vsako leto v goste povabimo tudi vrhunske operaterje, s katerimi si medsebojno obogatimo znanja.

Kaj so indikacije za perkutano zamenjavo aortne zaklopke (TAVI)?

Metoda je bila razvita iz klinične potrebe zdravljenja visoko rizičnih bolnikov, ki niso bili primerni za

klasično kirurško zamenjavo aortne zaklopke. V začetku so bili to starejši bolniki, navadno stari več kot 82 let, bolniki po predhodnih operacijah srca, bolniki z osteoporozo, porcelansko aorto. Študije pa so pokazale, da je perkutan poseg povsem primerljiv s kirurškim tudi pri bolnikih, starejših od 75 let, torej pri bolnikih s srednjim in celo nizkim operativnim tveganjem. Pričakujemo, da se bo s pozitivnimi rezultati primerjalnih študij tudi pri še mlajših bolnikih ta meja bolj in bolj spuščala. V naših razmerah se bomo pri postavljanju indikacij za TAVI usklajevali s kirurgi. Cilj je zagotoviti varno in učinkovito zdravljenje čim večjemu številu bolnikov. Zaradi omejenega števila zaklopk za implantacijo bomo namreč morali naš izbor bolnikov prilagoditi po eni strani mednarodnim priporočilom, po drugi strani pa slediti načelu, da zagotovimo zdravljenje čim več bolnikom. Z zdravljenjem vse mlajših, manj rizičnih bolnikov bomo povečali potrebe po perkutanem posegu prek naših zmognosti, s tem pa starejši bolniki, ki nimajo druge možnosti, morda ne bodo imeli možnosti zdravljenja ali pa bodo predolgo čakali na

TAVI. Trenutne potrebe po TAVI v Sloveniji so 120 zaklopk letno, v prihodnjem letu pa bo potrebnih okrog 180 implantacij.

Kako pa je s ceno?

Zaklopke postajajo vedno cenejše in danes je cena kirurškega posega 12.000 evrov. Cene perkutanih zaklopk so v Sloveniji primerljive s cenami v najbolj razvitih državah ter nižje kot v bližnji okolici. Trenutno je v teku javni razpis za perkutane zaklopke in v interesu razpisa je, da o vsebini in cenah trenutno ne govorim. Razpis pa odraža našo skrb za razvojne trende in cenovno vzdržnost TAVI-implantacij v Sloveniji.

Študije torej kažejo, da ni kakovostnih razlik med perkutanim in kirurškim posegom?

Kolikor jih je bilo narejenih, to drži. Tehnično je perkutano vstavljanje zaklopke enako dobro izvedeno kot kirurško, potrebne pa so še študije, ki bodo pokazale, da je pri mlajših ljudeh trajnost zaklopk pri enem in drugem načinu primerljiva. Za to je seveda potrebno dovolj let

spremljanja bolnikov, ki so bili zdravljeni z mlajšo, perkutano tehniko. Trenutno so na voljo opazovalni registri do 10 let po TAVI. Dinamika degeneracije TAVI je primerljiva z degeneracijo kirurških bioloških zaklopk.

Med študijami, ki dokazujejo enakovrednost perkutane in kirurškega dostopa, je med najpomembnejšimi študija PARTNER (Placement of AoRTic TraNscatheter valves), ki je primerjala perkutano zamenjavo aortne zaklopke z zdravljenjem aortne stenoze z zdravili in perkutano zamenjavo aortne zaklopke z zlatim standardom zdravljenja aortne stenoze – kirurško zamenjavo aortne zaklopke pri bolnikih z visokim operativnim tveganjem.

Zajeti so bili bolniki s hudo degenerativno simptomatsko aortno stenozo z visokim operativnim tveganjem, ki niso bili zavrženi od klasične operative zamenjave aortne zaklopke. Razdeljeni so bili v skupino, pri katerih je bila opravljena perkutana zamenjava aortne zaklopke (TAVI), in v skupino, pri katerih je bila aortna zaklopka zamenjana s standardnim kirurškim posegom.

Vsi opravljeni perkutani posegi (transapikalni in transfemoralni) so dali primerljive rezultate s kirurško zamenjavo aortne zaklopke (kirurško AVR) glede na celokupno umrljivost v enem letu. Izboljšanje simptomov srčnega popuščanja (NYHA-razred in 6-minutni test hoje) po 30 dneh je bilo večje v skupini s TAVI in enako v obeh skupinah po enem letu. TAVI in kirurška AVR sta bila spoznana kot enakovredna načina zdravljenja pri tako visoko rizičnih bolnikih.

Kako se potem odločate, kateri bolniki so primerni za perkutano zamenjavo aortne zaklopke?

Trenutno še ni uporabnega točkovnega sistema, ki bi upošteval različne dejavnike, ki narekujejo uspešnost, in bi pravilno napovedal tveganje bolnikov za TAVI. Uporabljamo predvsem kirurške točkovnike za



oceno perioperativnega tveganja zamenjave aortne zaklopke, kot so EURO score (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation) ali STS score (The Society of Thoracic Surgeons). Prospektivne opazovalne študije in tudi prva randomizirana študija PARTNER pa so pokazale, da ti točkovniki ne opredelijo dovolj dobro periprocuduralnega tveganja teh bolnikov. V prihodnje lahko pričakujemo nove modificirane točkovnike, ki bodo bolje opredelili tveganje bolnikov za TAVI. Za sedaj velja, da mora biti tveganje za kirurško zamenjavo aortne zaklopke tako veliko, da je bolnik bodisi s strani kardioloških kirurgov zavržen od operativnega zdravljenja aortne stenoze ali da je perioperativno tveganje tako visoko, da se kardiolog in kardiološki kirurg dogovorita, da bi bilo bolje opraviti zamenjavo aortne zaklopke na perkutani način. Pred načrtovanim TAVI je treba opraviti še nadaljnje preiskave o primernosti žilja in korena aorte ter aortnega obroča (računalniškotomografska angiografija pelvičnega žilja, pazdušnega žilja in aorte). V kolikor je žilje preozko za prehod aplikatorja do mesta nativne aortne zaklopke, pride v poštev transapikalni TAVI z minimalno torakotomijo, ki ga izvajajo kardiološki kirurgi.

Dokončno odločitev o primernosti bolnika za TAVI soglasno sprejme TAVI-konzilij (*heart team*), ki se sestaja ob ponedeljkih in v katerem sodelujejo specialisti različnih strok: kardiološki kirurgi, anesteziisti, UZ-specialisti, lečeči zdravnik, interventni kardiologi. Vzpostavljena je tudi čakalna lista kandidatov za TAVI.

Kako je s perkutanimi posegi na mitralni zaklopki?

Pričakujem, da bomo v kratkem vključeni v študijo perkutane implan-tacije mitralne zaklopke. Huda mitralna regurgitacija (MR) namreč vodi v progresivno slabšanje delovanja levega prekata in brez poprave mitralne zaklopke okrog 5 odstotkov ljudi s hudo MR umre v enem letu. Ker je

veliko bolnikov s hudo MR obremenjenih še s pridruženimi obolenji, je tveganje za operativno zdravljenje mitralne zaklopke zelo veliko. Zato so razvili in razvijajo različne metode perkutane poprave mitralne zaklopke, med katerimi je trenutno najbolj priznana poprava mitralne zaklopke z MitraClip sistemom (Abbott Vascular). Metoda perkutane poprave MR poteka na anterograden način preko femoralne vene s pomočjo posebnega aplikatorja, ki ga preko spodnje votle vene pripeljemo do desnega atrija. Sledi transseptalna punkcija interatrijskega septuma in vstop v levi atrij ter nato preko mitralne zaklopke v levi ventrikel, kjer nato poteka optimalno pozicioniranje s pomočjo transezofagealnega ultrazvoka na sredino obeh lističev mitralne zaklopke.

Od leta 2012 je zdravljenje z mitralno sponko priporočeno tudi v smernicah mednarodnih združenj, opredeljene pa so tudi ciljne skupine bolnikov, večinoma visoko tveganih za klasični operativni poseg. Izbor bolnikov izvajamo po predhodnih preiskavah, kjer ima poleg kliničnih lastnosti bolnika bistveno in odločilno vlogo dobra UZ-preiskava.

V bližnji prihodnosti bomo, če bomo izpolnili zahtevne pogoje, začeli z vstavljanjem kompletne mitralne zaklopke. To je področje zdravljenja, ki se hitro razvija in veliko obeta.

Dodatno veliko strokovno področje, ki se prav tako hitro razvija, je zdravljenje puščanja trikuspidalne zaklopke. Tudi na tem področju smo ustanovili ekspertno skupino za izbor bolnikov, pri katerih bomo poskusili uvesti nove načine zdravljenja. Pri slednjem je časovnica za uvajanje metode manj znana.

Vtis je, da katetrski laboratorij UKC tesno sledi vsem inovacijam, ki prihajajo v smer-nice.

Trenutno ni v smernicah nobene perkutane metode, ki je ne bi izvajali tudi pri nas, pri nekaterih pa smo tudi del prvih študijskih skupin, ki uvelja-

vljajo posamezne od njih, tako da lahko mirno trdimo, da smo povsem v območju tega, kar lahko nudijo tudi najbolj razviti evropski centri. Opravimo prek 5200 posegov letno, kar je na ravni evropskih centrov, v zadnjih petih letih smo število posegov povečali za 40 odstotkov. Pričakujemo še nadaljnjo rast obsega dela, predvsem na račun novih metod zdravljenja. Naš glavni problem je kadrovska podhranjenost, s katero ne dohajamo zahtev. To je še huje, ker imamo hkrati tudi menjavo generacij in pospešeno učimo mlade, da bodo prevzeli delo ljudi, ki odhajajo v pokoj. Povečati bo treba tudi število zdravnikov na oddelkih ter seveda medicinskih sester vseh izobrazbenih ravni. Nujno potrebujemo tudi dodatni katetrski laboratorij ter prenovno zastarelega laboratorija. S tem bomo povečali učinkovitost in varnost dela z bolniki.

Kljub kadrovski podhranjenosti ustvarjamo zavidljivo bibliografijo, citiranost, na vseh največjih svetovnih interventnih kongresih pa sodelujemo s številnimi opaznimi prispevki.

Posebej bi želel poudariti pomemben prispevek prim. Zormanana, ki je vrsto let, tudi na račun svojega zdravljenja, opravljal največ in najtežje koronarne posege. Ob tem pa je bil učitelj večini najpomembnejših slovenskih interventnih kardiologov, za kar smo mu vsi iskreno hvaležni.

Česa si želite v bližnji prihodnosti?

Predvsem kakovostnega in varnega dela z bolniki, spremljanja in uvajanja varnih in učinkovitih metod dela, dodatne okrepitve raziskovalne dejavnosti, čim več zadovoljnih in ustvarjalnih sodelavcev. Ne želim pa si pretirane medijske samopromocije posameznikov, neobjektivnosti in medsebojnega izključevanja. Zavedati se moramo, da smo v službi bolnikov, ki jih zanima varno in kakovostno zdravljenje, osebne ambicije pa so lahko gonilo razvoja in temelj doseganja omenjenih ciljev, nikakor pa ne smejo biti jedro delovanja zdravnika.

| Predsedniki odborov se predstavijo



**Dr. Matevž Gorenšek, dr. med., spec. ortoped,
predsednik Odbora za zasebno dejavnost**

Bolniki in zdravniki ne bomo talci koalicijske pogodbe

Načrti odbora sledijo cilju, da zasebne zdravnike izenačimo z izvajalci zdravstvenih storitev v javnih zavodih. Najprej želimo s pomočjo rezultatov naše ankete predstaviti javnosti, kakšne so zmožnosti zasebnega zdravstva in kakšen del zdravstva lahko prevzamemo zasebniki. Zmožljivosti pri zasebnikih bomo kvantificirali in jih prikazali po storitvah v kataloški obliki. Nadalje bomo ugotovili, kakšne so čakalne dobe, in to ne samo za 48 zdravstvenih storitev, za katere se uradno vodijo čakalne dobe v Sloveniji. S takšnimi podatki bo katera koli vlada težko odpravila zasebnike, ki imajo veliko prostih zmožljivosti za izvedbo zdravstvenih storitev.

Hkrati želimo tudi dokazati, da je cena storitve na bolnika pri zasebnikih boljša. Dokazali bomo, da je čakalne vrste bolj smiselno skrajševati s pomočjo zasebnikov, ker so bolj učinkoviti. Zavzemamo se za širitev javne zdravstvene mreže na zasebnike, in to brez koncesij. Le licenca in dovoljenje za delo naj zadoščata za vstop zdravnika na trg ponudnikov.

Podprli bomo načrtovano agencijo za kakovost, v kolikor ne bo nadzorovala samo zasebnikov, ampak tudi javne zavode. Bojimo pa se sistema, v katerem so vsi vzvodi regulative in nadziranja v rokah enega človeka, to je ministra, ali v rokah vlade, ki ne želi sodelovati z zdravniki in zobozdravniki.

Svoj vpliv bomo uporabili za spremembo absurde ureditve, ko so storitve, ki se izvajajo zaradi direktive (o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v tujini znotraj EU), plačane, medtem ko iste storitve, ki jih izvajamo zasebniki v Sloveniji, s strani ZZSZS niso poplačane. Do zdravnikov zasebnikov se sistem obnaša, kot da nas ni, kot da ne vidi zasebnikov, ki smo del slovenskega gospodarstva, ki plačujemo DDV in zaposlujeemo.

Slovenija v zdravstveni zakonodaji ne sledi Evropi in ne sledi odnosu do zasebnosti ter privilegira javne zavode. Menim, da naj denar sledi pacientu, ki si sam izbere zdravnika – čeprav to v resnici bolj ustreza bolnikom kot zasebnikom. Preseči želimo krivično prerazporejanje pacientov znotraj zmožljivosti javnih zavodov, ker uničuje zaupanje do izbranega zdravnika in daje pacientu lažni občutek, da je država (in ne izbrani zdravnik) tista, ki ve, kaj je najbolje zanj.

**Vesna Pekarović Džakulin, dr. med., spec. družinske
medicine in medicine dela, prometa in športa,
predsednica Odbora za osnovno zdravstvo**

Vesna.pekarovic@siol.net

Promovirala bom kulturo sodelovanja

Promovirala bom dobro organizacijsko kulturo, kulturo varnosti, kulturo znanja in predvsem kulturo sodelovanja. Nadaljevala bom s projekti, ki so se že do sedaj izkazali za uspešne, in s tistimi, ki so trenutno najbolj aktualni. To so ureditev urgentne službe, postavitev normativov in standardov storitev zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti, zmanjšanje psihosocialnih dejavnikov tveganja, uvedba celostne paliativne oskrbe. Pri svojem delu bomo skrbeli za čim boljše povezanost odbora s problemi stroke na terenu. V odboru bomo nadaljevali tudi z do sedaj pohvaljenimi projekti, kot sta uvajanje kvartarne preventive ter kliničnega farmakologa in psihologa na primarno raven.



Odbor za osnovno zdravstvo se bo redno sestajal enkrat mesečno in se bo pri svojem delu odzival na pobude članov odbora, vodstva in predvsem vseh članov zbornice. Povezovanje bo temeljilo na osebnih stikih (tudi preko elektronske pošte) in na regijskih in strokovnih srečanjih. S sodelovanjem in z aktivnim povezovanjem želimo dati priložnost tudi članom, ki niso mogli biti vključeni v Odbor za osnovno zdravstvo, saj ima ta samo devet mest.

Naj se navežem na misel iz filma *Skrita lepota*, ki pravi, da smo na svetu zato, da se povezujemo. Ljubezen, čas in smrt so tri stvari, ki so skupne vsem ljudem na svetu. Vsi hrepenimo po ljubezni, vsi si želimo, da bi imeli več časa, in vsi se bojimo smrti. Pred nami je pomembno obdobje sprememb v zdravstvu, ki jih sprejemam kot izziv. Želim si, da bi zdravniki med seboj delili umetnost zdravljenja kot skrito lepoto življenja. In da bi vsi zdravniki to lepoto ponovno našli.



Prim. asist. Dean Klančič, dr. med., spec. splošne in družinske medicine, predsednik Odbora za socialno-ekonomska vprašanja

Trdnost in enotnost

V svojem mandatu si bom prizadeval za trdnost in enotnost Zdravniške zbornice Slovenije.

Številne naloge, ki sem jih opravljal do sedaj, in tudi trenutne zadolžitve me življenjsko povezujejo z ZZS. Utrjujejo me v prepričanju, da je edino enotna in trdna stanovska organizacija temelj za naše kakovostno strokovno delo in življenje.

Medsebojna povezanost, socialna varnost in ekonomska stabilnost zdravnikov mi predstavljajo tiste elemente, ki zagotavljajo polno predanost zdravnikov svojemu delu in zahtevajo vso pozornost in stalno krepitev. To velja zame in želel bi si, da tudi za vse vas, spoštovani kolegi.

Prim. Helena Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja

Toleranca do korupcije je ničelna

Delo odbora bo namenjeno reševanju pravno-etičnih problemov, kjer bomo izhajali iz gojenja etičnih vrednot v odnosu med pacientom in zdravnikom in predvsem med zdravniki samimi. Reševali bomo tudi probleme čisto postopkovne narave. Gre za veliko področje odnosov med pacientom in zdravnikom, kjer so konfliktna situacija pričakovane. Medicina, znanost in tehnologija močno napredujejo in seveda bodo etične presoje morale slediti temu razvoju.

Naslednje veliko področje je področje pojasnilne dolžnosti, kjer se moramo zavedati, da ne gre le za spremembe v znanosti in tehnologiji, ampak tudi za demografske spremembe. Zaradi staranja pacientov bo treba posebno pozornost nameniti pojasnilni dolžnosti, kajti to ni eno samo dejanje, ampak kontinuiran proces, v katerem se bomo morali odločati ne le kot posamezniki, ampak tudi kot timi. Zlasti na gensko-molekularnem področju je veliko novega in bo treba izjemno dobro izpolnjevati pojasnilno dolžnost. In pojasnilna dolžnost predstavlja del konfliktnih situacij, s katerimi se bomo srečevali v odnosu pacient - zdravnik.

Veliko področje dela odbora so naše zadeve, čisto stanovske težave. Tukaj prednostno vidim odškodninsko odgovornost zdravnikov, kjer sicer že obstajajo določene pravne usmeritve, vendar bo treba še doreči, po katerih vzorcih in kako bomo ravnali. Naslednje zelo vroče področje, h kateremu bo treba pristopiti, je področje licenc. Odvzem licence je izjemno obremenjujoče delo. Treba je slediti pravni praksi, ki že obstaja, upoštevati sodno prakso, številna pravna mnenja in si ogledati primere iz tujine. Kdo pravzaprav odvzema licence?



Ne nazadnje se moramo posvetiti tudi problemu korupcije. Toleranca do korupcije je ničelna. Mora biti. Posvetili se bomo področju oglaševanja v zdravstvu. Razvoj medicinske znanosti in tehnologije je vedno korak pred nami in spremlja jo številni stanovski izzivi.

Delali bomo na tem, da bo komunikacija med zdravniki temeljila na kolegialnosti in na etičnih vrednotah. Sedaj smo odsev družbe, ki ni ravno naklonjena pozitivnemu pogledu na svet, naklonjena je nasilju in tega se je treba ubraniti. Več bo treba narediti za varnost zdravnikov, zdravstvenih delavcev in pacientov, kar bomo kot pacientovo dolžnost poskušali umestiti v Zakon o pacientovih pravicah.



Krunoslav Pavlović, dr. dent. med., predsednik Odbora za zobozdravstvo

Nadoknadili bomo zamujeno

Prevzemanje vodenja Odbora za zobozdravstvo je velika čast in hkrati odgovornost. Odbor pokriva številne naloge in ima pristojnosti, ki obravnavajo zobozdravstvo v celoti ter se navezujejo na različne odbore znotraj Izvršilnega odbora.

Prizadeval si bom, da bomo nadoknadili zamujeno in v najkrajšem času razrešili nakopičene težave zobozdravstva iz obdobja okrnjenega delovanja zbornice. Že prve in številne naloge, ki so nas pričakale drugo jutro po izvolitvi, so pokazale složnost in zagnanost ekipe, vzpostavile so se telefonske in elektronske povezave v duhu čimprejšnje rešitve primerov, ki so nastali v obdobju, ko smo bili brez svojega odbora.

Dvig kulture komuniciranja in krepitev povezanosti odbora z zobozdravniki v vsakdanji praksi bosta omogočila slišati resnične težave in zanje poiskati praktične rešitve. Odbor za zobozdravstvo vidim v prihodnosti kot složno in usklajeno ekipo, ki razume argumente in išče rešitve.

Asist. Borut Gubina, dr. med., spec. urologije, predsednik Odbora za strokovno-medicinska vprašanja

V prihodnje pričakujemo sodobno in hitrejšo obravnavo primerov

Prednostni načrt dela odbora v tem mandatu je vzpostavitev dela odbora in čim hitrejša obravnavanje še odprtih primerov iz preteklega obdobja. Odbor je z delom v nekajmesečni zamudi, kar se kaže s precejšnjim številom odprtih primerov.

Za začetek bomo osvežili nabor nadzornih zdravnikov in poiskali nove kolege, ki bi sodelovali pri strokovnih nadzorih. Iščemo kandidate, ki imajo *na področju osnovnega zdravstva 10 let izkušenj v stroki ali naziv primarij ter na področju bolnišničnega in specialističnega zdravstva 10 let izkušenj kot specialist ali naziv primarij, svetnik ali višji svetnik oziroma naziv visokošolskega učitelja*. Želimo si tudi dodatnega izobraževanje za nadzorne zdravnike, predvsem v smeri ocenjevanja delovnih razmer presojanega zdravnika.

Opravljanje rednih strokovnih nadzorov je javno pooblastilo, ki ga bomo izvajali po ustaljenem postopku. Do konca leta moramo opraviti 80 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem, z njimi bomo začeli v juniju. Gre za dobronameren obisk dvočlanske komisije, ki pregleda delovanje in delovno okolje določenega zdravnika. Tak nadzor je koristen za pregledovanega zdravnika, saj mu omogoči pogovor s kolegi iz iste stroke, razrešitev in pomoč pri težavah, ki presegajo enostavno ukrepanje. Obenem mu nudi zadovoljstvo ob potrditvi, da je njegovo delo dobro in pomembno.



Pripravili bom prenovljen predlog pravilnika o strokovnih nadzorih. Vanj želimo vključiti tudi oceno delovnih razmer določenega zdravnika. Pri vsakem nadzoru bi želeli pridobiti tudi oceno tveganj za odklone pri zdravljenju, ki so pogojeni s strani organizacije, v kateri dela. Nadzori do sedaj niso neposredno presojali tega vpliva, vendar je jasno, da je delovno okolje pomemben dejavnik pri nastanku odklonov pri zdravljenju in neprimerne komunikacije.

Želimo si, da bi preko naše obravnave odklonov pri zdravljenjih prišli do sistemskih priporočil, ki bi koristila zdravnikom za čim boljše delo s pacienti.



Prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo

Vzdrževali bomo kakovost zdravstvenih storitev

Najprej se bomo seznanili s tem, kar je bilo narejeno v prejšnjem mandatu, z zaključenimi, s potekajočimi in z načrtovanimi projekti. Poskrbeli bomo za kontinuiteto dela iz prejšnjega obdobja.

V vsakem primeru bomo stremeli k optimizaciji delovanja zdravstvenega sistema, tako na sekundarni kot na terciarni ravni. Pri tem se bomo povezovali z drugimi organizacijami, ki so deležniki v tem procesu. V mislih imam predvsem Slovensko zdravniško društvo, Ministrstvo za zdravje in seveda plačnika, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na različne načine bomo poizkušali pridobiti mnenje članov in okolij, v katerih so naši člani zaposleni, bodisi prek foruma ali prek naših obiskov v regijah po Sloveniji. Obiskali bomo vseh enajst regijskih bolnišnic in oba klinična centra, da nam člani iz prve roke povedo, kaj jih tare, kje mislijo, da so dobri, kje vidijo našo vlogo oziroma kako želijo, da bi zbornica delovala v njihovem interesu.

V našem odboru je treba gledati na enakomeren razvoj stroke in dostopnosti zdravstvenih storitev za vse prebivalce Slovenije in na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Treba si bo prizadevati za prenos znanja med različnimi ravni v zdravstvenem sistemu. Tukaj vidim povezovanje našega odbora z odborom za osnovno zdravstvo, ker tako kot se sekundarna raven naslanja na terciarno, se primarna na sekundarno. Poskrbeti moramo za povezanost in neprekinjenost v vseh treh ravneh.

Pomembno je, da bomo še naprej vzdrževali kakovost zdravstvenih storitev, ki so v okviru tega, kar si lahko privoščimo in kar lahko plačamo, in da so dostopne vsem prebivalcem Slovenije.

Asist. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM, predsednik Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov

Uresničevali bomo potencialne mladih

V svetu elite velja:

»Talent je prepoznan in talent je negovan.

In talent je cenjen, dolgoročno.«

(Tom Evans, SMACC 2016)

Če verjamemo, da je zdravniško delo vrhunsko delo, potem je naloga Zdravniške zbornice Slovenije, predvsem pa Sveta za izobraževanje, vzpostaviti pogoje, da bodo mladi in izobraženi talenti, ki so največji kapital katere koli družbe, imeli možnost uresničiti svoje potencialne!



Iz dela zbornice

Specializacije in pripravništvo

Iz 428. Biltena, 21. 4. 2017

13. aprila 2017 je potekala skupna seja Sveta za izobraževanje, Komisije za podiplomsko usposabljanje zdravnikov in Komisije za akreditacije. Razprava je potekala o predlogu **sprememb Zakona o zdravniški službi**, ki jih je pripravilo Ministrstvo za zdravje.

V odgovoru se Svet za izobraževanje zavzema za naslednja konceptualna stališča:

- ZA ohranitev svobode **izbire časa in kraja začetka pripravništva** v urgentni medicini pri akreditiranih izvajalcih,
- ZA uvedbo sekundariata po strokovnem izpitu, opravljanje sekundariata po izbiri do šest mesecev v dvomesečnih blokih in

za izbiro kroženj med vsemi specializacijami,

- ZA vštevanje kroženja v potek specializacije samo izbirnega dela po strokovnem izpitu, vštevanje smiselno glede na specializacijo,
- ZA nacionalni javni razpis specializacij in za vzporedni javni razpis specializacij za znanega izvajalca, za **ohranitev možnosti financiranja dveh specializacij**, obeh na nacionalnem razpisu,
- ZA ohranitev **obstoječega vira financiranja** specializacij oz. zagotovilo za kritje stroškov vsebin specializacij in pripravništva,
- ZA ohranitev **samostojne vloge ZZS** pri določanju števila mest na

javnem razpisu specializacij in za avtonomijo pri zagotavljanju kakovosti izpeljave in organizacije specializacij,

- ZA določitev roka opravljanja specialističnega izpita po končanem kroženju,
- ZA možnost opredeljevanja bolnikov v nekaterih specialnostih na primarni ravni, in sicer po treh letih specializacije, s strinjanjem specializanta, glavnega mentorja in delodajalca.

Povzeto po uradnem Twitter profilu Sveta za izobraževanje pri Zdravniški zbornici Slovenije (@SiZ_ZZS) - https://twitter.com/SiZ_ZZS.



Na podlagi 22. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 13. 12. 2007, 16. 12. 2008 ter 6. 10. 2016 (uradno prečiščeno besedilo)) ter 19. in 30. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
za volilno enoto ST2 (Zobozdravniki LJ)
regije zaposlenih zobozdravnikov Slovenije
za 15. junij 2017

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

Mag. Marko Bitenc, dr. med.
predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije



Slavnostna podelitev listin

Iz 428. Biltena, 21. 4. 2017

Veselje in ponos je bilo zaznati v Modri dvorani, ko smo na zdaj že tradicionalni prireditvi podelili licenčne listine novim specialistom. Pod voditeljstvom Polone Lečnik

Wallas smo združili spomine na opravljeno pot izobraževanja in podprli mlade zdravnike in zobozdravnike na njihovi samostojni poklicni poti. Zbrane mlade zdravnike

in njihove družine so nagovorili dr. Zdenka Čebašek - Travnik, predsednica zbornice, prim. asist. Dean Klančič in dr. Diana Terlević Dabić (govori so objavljeni na spletni strani zbornice). Veselo razpoloženje je še poudarila glasbena skupina Bassless.

Zahvala

Uvodnik 429. Biltena, 4. 5. 2017

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se je sestel na svoji drugi seji v tem mandatu. To je bilo prvo delovno srečanje v novi in hkrati popolni sestavi vseh predsednikov odborov. Po razmeroma dolgem nedelovanju izvršilnega odbora se je nabralo veliko točk dnevnega reda, od katerih poudarjam tri:

Zahvala

Izvršilni odbor je sprejel sklep o javni zahvali vodstvu zbornice in vsem članom odborov in komisij, tožilcu, namestniku tožilca, članom obeh razsodišč ter uredništvu revije Isis za vse doseženo v prejšnjem man-

datnem obdobju. Ob primopredajah med prejšnjim in sedanjim vodstvom smo se prepričali, da so opravili veliko dela v dobro vseh članov zbornice, zato je prav, da se jim za opravljeno delo zahvalimo in jih vabimo, da s svojimi izkušnjami, idejami in pripombami delujejo v dobro vseh nas tudi v prihodnje. Nekateri so postali redni člani novega vodstva, drugi pa so izrazili pripravljenost za sodelovanje v prihodnje. Želim si, da bi se dobro in k sodelovanju naravnano vzdušje, ki ga je bilo zaznati na vseh prvih sestankih odborov, preneslo tudi v prihodnje delovanje zbornice.

Pravilniki in drugi akti

Začeli smo z zbiranjem pripomb za prenovu zborničnih aktov. Nekateri potrebujejo le manjše popravke, druge pa čaka temeljita sprememba. Vsi akti so dostopni na spletni strani zbornice <https://www.zdravniskazbornica.si> (Zbornica za člane - Pravni akti in kodeksi), pripombe na posamezna besedila pa, prosim, pošljite čim prej. Poleg statuta in poslovnika o delu ZZS, bodo v prvi vrsti prenovi deležni Pravilnik o delu razsodišča ter Pravilnik o denarni pomoči ZZS.

Preprečevanje nasilja v zdravstvu

Sklenili smo, da se ustanovi oziroma obnovi delovna skupina za

preprečevanje nasilja v zdravstvu. Delovna skupina se bo povezala z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in drugimi strokovnjaki, ki že delujejo na tem področju. V načrtu imamo pripravo povezovalnih aktivnosti, ki bi poleg

izobraževanja vključevale tudi strokovno pomoč in podporo prihodnjim žrtvam nasilja – da jim po travmatičnem dogodku ne bi bilo treba skrivati težav ali celo skrivaj iskati pomoči zase. Vsi, ki bi želeli sodelovati v tej delovni skupini, sporočite svoj naslov gospe Mojci Vrečar, e-naslov: mojca.vrecar@zss-mcs.si.

Izvršilni odbor se bo v maju in juniju sestajal vsaka dva tedna (ob četrtek popoldne), da bi tako čim prej prešli na sprotno obravnavo zadev.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica Zdravniške zbornice
Slovenije*

Javna pooblastila Zdravniške zbornice Slovenije

Uvodnik 430. Biltena, 11. 5. 2017

V laični javnosti, pa tudi med člani zbornice se pojavlja vprašanje, kaj se dogaja z izvajanjem javnih pooblastil, ki jih ima ZZS. Gre za tri med seboj ločene oblike pooblastil, ki smo jih predstavili tudi na spletni strani zbornice, <https://www.zdravniskazbornica.si/>. Gre torej za tiste dejavnosti zbornice, zaradi katerih je zakonsko določeno obvezno članstvo za zdravnike in zobozdravnike.

Tokrat želim predstaviti pooblastilo za izvajanje strokovnih nadzorov. Ti so redni (načrtovani) ali izredni (ob določenih neželenih dogodkih). Ker se pogosto postavlja vprašanje, zakaj zbornica potrebuje toliko časa, da opravi določen nadzor, želim to na kratko pojasniti.

Strokovni nadzor zbornice se opravi nad poklicnim delom posameznega zdravnika – torej gre za strokovno oceno ustreznosti zdravnikovega ravnanja v določenih situacijah in ne za oceno drugih članov zdravniškega tima. Vprašanje, kdaj bo zbornica opravila nadzor na določenem oddelku, moramo postaviti bolj natančno: torej kdaj bo opravljen *strokovni nadzor pri določenem zdravniku*, lahko tudi več zdravnikih. Zato lahko začnemo s pripravi na nadzor šele takrat, ko ta imena imamo. Še bolj natančno: zbornica opravlja strokovni nadzor nad zdravniki, ki imajo licenco zbornice in opravljajo zdravniško službo v Republiki Sloveniji. Torej ne moremo opravljati nadzorov nad zdravniki, ki takšne licence nimajo (je niso nikoli

imeli, so jo izgubili ali prostovoljno vrnili).

Sam postopek mora potekati po Pravilniku o strokovnem nadzoru s svetovanjem. Strokovni nadzor izvaja nadzorna komisija, ki je sestavljena iz dveh do petih članov – nadzornih zdravnikov. Nadzorne zdravnike imenuje izvršilni odbor zbornice na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja. Iz napisanega sledi, da je komisijo mogoče imenovati le po tem postopku – torej v zaporedju obeh sej odborov. Običajno je to v roku enega meseca, lahko pa zaradi različnih razlogov traja dalj časa. V določenih primerih je člane nadzorne komisije težko določiti, posebno takrat, ko gre za ozko usmerjeno subspecialistično dejavnost.

Izvajanje nadzorov s strani zdravniške zbornice ni in ne more biti »urgentna dejavnost«, saj nam tega

ne dovoljujejo niti predpisi niti delovanje zbornice. Tudi seje obeh odborov morajo biti namreč napovedane in pripravljene v skladu s poslovníkom.

Nikakor ne želim, da bi kdorkoli razumel to pojasnilo kot opravičilo za relativno dolgotrajne postopke, vendar moramo upoštevati čas, ki je potreben za izvedbo nadzora. Pri tem moramo upoštevati tudi redne delovne obveznosti nadzornikov, ki so izkušeni strokovnjaki na svojem področju in morajo za odhod na nadzor ustrezno prilagoditi svoje urnike dela.

Pomembnejši kot hitrost oz. potreben čas za izvajanje nadzorov je njihov rezultat, se pravi ugotovitve.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica Zdravniške zbornice
Slovenije*

Zdravniki nasprotujemo sprejetju sprememb Zakona o zdravstveni dejavnosti

Iz 430. Biltena, 11. 5. 2017

Spoštovani,

Vlada RS je v zakonodajni postopek vložila predlog sprememb Zakona o zdravstveni dejavnosti. V Zdravniški zbornici Slovenije sprejetju predloga nasprotujemo, ker predlagane spre-

membe ne prispevajo k izboljšanju delovanja zdravstvenega sistema ali koristim bolnika, temveč ustvarjajo nove omejitve za delo zasebnih zdravnikov in dodatno delo zaposlenih zdravnikov.

Konkretna rešitve so za zdravnike in zobozdravnike sporne, ker predlog zakona:

- mladim zdravnikom onemogoča odprtje zasebnih praks,
- onemogoča podeljevanje novih koncesij in otežuje podaljševanje trajanja obstoječih,
- na nedopusten način omejuje svobodo dela zaposlenih zdravnikov.

1) Delo mladih zdravnikov bo po sprejetju zakona bistveno omejeno, saj se uvaja nov institut »odgovornega« nosilca zdravstvene dejavnosti. **Med pogoji, ki jih bo moral izpolnjevati odgovorni nosilec, je tudi pet let delovnih izkušenj, pridobljenih po licenci.**

Vsak delodajalec (tudi javni zavod) bo moral imeti zaposlenega po enega odgovornega nosilca za vsako vrsto zdravstvene dejavnosti, ki jo izvaja. Zasebni zdravnik bo moral te pogoje izpolnjevati sam. Navedeno pomeni, da noben zdravnik, ki še ni pridobil pet let delovnih izkušenj po prejemu licence, zdravniške službe ne bo mogel izvajati kot zasebnik, niti

kot odgovorni nosilec v javnem zavodu. Omejitev velja tudi za zdravnike, ki dejavnost že opravljajo kot zasebniki in ob uveljavitvi zakona tega pogoja ne bodo izpolnjevali. Zaradi omejitev bo oteženo tudi zaposlovanje mladih v javnih zavodih.

- 2) **Pogoj za podelitev koncesije je, da noben zdravstveni dom ali bolnišnica (torej javni zavod) ne izkaže interesa za izvajanje določenega programa zdravstvenih storitev.** Takšna ureditev pomeni konec novih koncesij, saj so javni zavodi vedno zainteresirani za »izvajanje« programov zdravstvenih storitev, tudi če za to nimajo zaposlenih dovolj zdravnikov. Enak pogoj velja tudi za podaljšanje koncesije, na podlagi česar lahko zaključimo, da večine koncesij po izteku njihovega trajanja ne bo več mogoče podaljšati.
- 3) **Zdravniki, zaposleni v javnih zavodih, bodo pri drugih delodajalcih (ali kot zasebniki) lahko delali največ osem ur na teden,**

razen če bo drugi delodajalec javni zavod.

Zgoraj navedene omejitve predstavljajo očitno kršitev ustavne pravice zdravnikov do svobode dela, svobodne gospodarske pobude in nasprotujejo tudi evropskemu pravnemu redu. Zaradi tega bomo v naslednjih tednih z zdravniki z vsemi zakonitimi sredstvi nasprotovali sprejemu škodljivega zakona. Zdravniška zbornica je o sporni vsebini zakonodajnega predloga obvestila tudi Evropsko komisijo.

Predlog zakona lahko najdete na povezavi: <http://imss.dz-rs.si/imis/8be7f340d47710cad7d2.pdf>.

Na povezavi <https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/mediji/kontaktneOsebe> lahko najdete e-naslove poslanskih skupin. **Splošna razprava o zakonu bo v državnem zboru že 22. 5. 2017, zato vas vabimo, da svoja stališča o zakonu v čim večjem številu delite s poslanci državnega zbora.**

*Dr. Zdenka Čebašek -
Travnik, dr. med.*

Predsednica

*Dr. Matevž Gorenšek, dr. med.
Predsednik odbora za zasebno
dejavnost*

Izgorevanje irskih zdravnikov

Iz 430. Biltena, 11. 5. 2017

Nova študija o počutju zdravnikov je pokazala, da se le polovica irskih zdravnikov dobro počuti in svoje počutje opisuje kot normalno psihično stanje. Dve tretjini zdravnikov tudi ne želi, da bi kdo vedel za njihove psihične težave, kar razkriva visoko stopnjo stigmatizacije v sami stroki. Kljub temu pa tretjina irskih zdravnikov poroča o izgorelosti, iz poročila pa je razvidno, da kot zelo slabo ocenjujejo ravnotežje med delom in zasebnim življenjem. Kar 60 odstotkov jih meni, da jim

delo ne dopušča dovolj časa za družino.

Zdravniška zbornica Slovenije omogoča svojim članom, da se v primerih izgorelosti in prekomernega delovnika obrnejo na zdravniškega ombudsmana. Podatki so objavljeni na intranetni strani zbornice.

Izzivi humanitarne medicine v Sloveniji

Dimitar Anakiev, dr. med., vodja mobilne pro bono azilne ambulante, Ljubljana

Kaj je »humanitarna medicina«? Vsebinska definicija poudarja predvsem naravnost medicinske prakse na človekove pravice in človekovo dostojanstvo. Nekateri menijo, da je mogoče humanitarno medicino definirati le s pomočjo zunanjih dejavnikov – kot medicino, ki jo izvajajo politično neodvisni zdravniki v izrednih pogojih. Načelo politične neodvisnosti zdravnika loči humanitarno medicino od socialne medicine (pomoč revnim), ki je večinoma odvisna od sistema (države in javnega zdravstva oz. cerkve in človekoljubnih organizacij).

Prvi program humanitarne medicine v Sloveniji je leta 2016 začela belgijska organizacija Zdravniki sveta (Médecins du Monde/Dokters van de Werld). Kot vodja njenega programa razvoja medicinske oskrbe prosilcev za azil v Sloveniji sem tudi vodil mobilno zdravstveno ekipo, ki je zdravstveno oskrbovala okoli 300 do

350 prosilcev za azil, nameščenih na Viču, Kotnikovi in v Logatcu. Slovenski azilni zakon (čl. 86) namreč prosilcem za azil v Sloveniji ne dovoli primarne zdravstvene oskrbe. S tem je slovenska država znova (po izbrisanih) postala množična kršiteljica človekovih pravic; ustvarjeni so tudi izredni pogoji, ki politično neodvisnim zdravnikom nalagajo humanitarno delovanje. Večina med prosilci za azil živi v Sloveniji več let in ne morejo biti brez osnovne zdravstvene oskrbe. Država zlorablja medicino za odganjanje ljudi iz Slovenije.

Po odhodu Belgijcev vlada seveda noče financirati humanitarne dejavnosti v izrednem stanju, ki ga je sama povzročila. Zato je *pro bono* edini možni način humanitarnega delovanja politično neodvisnih zdravnikov v Sloveniji. Septembra 2016 smo v nekdanji tovarni Rog odprli azilno ambulanto. Do konca aprila 2017



Ambulanta v prostorih nekdanje tovarne Rog.



Dimitar Anakiev, dr. med., in medicinska sestra Maja Zupančič.

smo v njej opravili približno 150 pregledov, vključno s stomatologom, ki dela v svoji zasebni ordinaciji, in pregledi, ki jih opravljamo na t. i. »rezervnih« lokacijah. Zaradi načina

dela smo naš projekt humanitarne pomoči azilantom imenovali »Mestna bolnica Franja«. Decembra 2016 je bilo registrirano humanitarno združenje *Zdravniki za azilante/Doctors for*

Asylees, v katerem so politično neodvisni zdravnice in zdravniki, sestre in tehniki, študentke medicine in laični aktivisti. Dobro sodelujemo s kolegi iz socialne in javne medicine ter poskušamo začeti spremembo 86. člena azilnega zakona.

Kar zadeva politično odvisni del stroke, je situacija drugačna. Strokovna združenja se niti ne zavedajo humanitarnega problema, kaj šele da bi obravnavala perečo temo in izrazila svoje cenjeno mnenje. Še bolj zaskrbljujoča so posamezna, očitno politično zelo odvisna mnenja – nekateri namreč menijo, da je slovenski narod premajhen, da bi spoštoval človekove pravice prosilcev za azil. Ali je torej slovenski narod nekakšen invalid med narodi, ki spoštujejo človekove pravice? Strah in politični stereotipi, ki jih je posejala politika, očitno najdejo plodna tla povsod, tudi med zdravniki.

Danes, ko je na čelu Zdravniške zbornice Slovenije nekdanja zagovornica človekovih pravic v vladi Slovenije, pričakujemo, da se bo zbornica začela zanimati tudi za človekove pravice, ki izhajajo iz Hipokratove prisege.

»Ne čakaj, postani darovalec«

Družbeno odgovorna akcija za ozaveščanje o darovanju organov in tkiv

Barbara Uštar, Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant

Prim. Danica Avsec, dr. med., Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant

Komunikacija s strokovno in splošno javnostjo in ozaveščanje o pomenu darovanja organov in tkiv je ena od temeljnih nalog javnega zavoda za presaditve organov in tkiv RS Slovenija-transplant (ST), ki je opredeljena tudi v zakonodaji.

V zavodu ST v prvi vrsti skrbimo za strokovno točnost dejstev in podatkov o tej pomembni veji medicine in s tem povečujemo zaupanje tako strokovne kot splošne javnosti. Mediji so pri tem naš strateški partner, zato se jim vedno

odzivamo v najkrajšem možnem času ter navezujemo in vzdržujemo dolgoročen dober odnos z novinarji.

Zavedamo se omejitev kampanj za dvig ozaveščenosti in k tem dejavnostim ne pristopamo aktivno, se pa kljub temu vedno odzovemo na pobude, s katerimi se na nas obračajo različne zainteresirane skupine. V zadnjih letih smo tako sodelovali v kar nekaj odmevnejših akcijah za ozaveščanje

široke javnosti. Med drugim smo leta 2012 skupaj s Sindikatом profesionalnih igralcev nogometa Slovenije, Slovenskim društvom Transplant in agencijo Ogilvy sodelovali v akciji »Podaj naprej«, leto kasneje z Nogometnim klubom Maribor v akciji »V'jolčna je ljubezen večna« in v letu 2014 z Radiem Slovenija 1 in Rdečim križem Slovenije v odmevni akciji »Daj življenju priložnost – povej naprej«. Največji odziv doslej pa je dosegla družbeno odgovorna kampanja »Ne čakaj, postani darovalec«, ki je potekala v začetku letošnjega leta.

Pobuda in priprave

Poleti 2016 se je na zavod ST obrnila velenjska agencija AV studio s pobudo za pripravo in izvedbo družbeno odgovorne kampanje, s katero bi želeli doseči boljšo informiranost in ozaveščenost splošne javnosti glede

darovanja organov in tkiv in spodbuditi čim večje število ljudi k opredelitvi za darovanje. Dogovorili smo se, da bodo v agenciji pripravili idejno zasnovo kampanje, v Slovenija-transplantu pa jih bomo podprli z ustreznimi strokovnimi informacijami.

Cilj kampanje so želeli v AV studiu podpreti tudi kot podjetje in zato smo sodelavci Slovenija-transplanta za njihove zaposlene izvedli dve predavanji o osnovah darovanja organov in tkiv, na katerih smo s samim predavanjem, zlasti pa kasneje med živahnim pogovorom razrešili številne dileme, ki se pojavljajo med ljudmi, in odgovorili na vsa odprta vprašanja. To je bila tudi osnova za pripravo idejne zasnove kampanje.

V drugi fazi so v agenciji pripravili osnutke oglasnih gradiv, ki smo jih sodelavci ST pregledali in pripravili strokovne vsebine za objavo na spletni strani kampanje www.daruj.si. Slovensko društvo Transplant smo prosili za izbor in dovoljenje za objavo štirih zgodb ljudi s presajenimi organi in poiskali kontakte bolnikov pred presaditvijo, ljudi s presajenim organom in svojcev darovalcev, ki bi

bili pripravljeni sodelovati pri aktivnostih v okviru kampanje.

Zelo so nam prisluhnili ponudniki oglaševalskega prostora, ki so zaradi pomena akcije za celotno slovensko družbo brezplačno ponudili zakup oglasnih površin in oglasnih terminov. Odlično so se odzvali tudi mediji, preko katerih so bile posredovane ključne informacije o kampanji in o darovanju organov in tkiv.

Potek kampanje

Uradni začetek kampanje je bil 16. januarja 2017, ko so se po večini slovenskih krajev ob cestah, na križiščih, na avtobusnih in železniških postajah, v čakalnicah večine zdravstvenih domov, v UKC Ljubljana in v nekaterih fitness studiih pojavili opazni rdeči plakati s sloganom akcije in pozivom k obisku spletne strani daruj.si. Na številnih največjih televizijskih in radijskih postajah so začeli z objavo radijskih in televizijskih oglasov. Oglasi so bili objavljeni tudi na številnih spletnih straneh in v tiskanih medijih ter na profilu Facebook Slovenija-transplanta.

Vzporedno smo se s številnimi mediji dogovorili za sodelovanje v smislu tematskih oddaj, prispevkov in intervjujev, v katerih so sodelovali strokovnjaki Slovenija-transplanta, zdravniki, ki sodelujejo v donorski in transplantacijski dejavnosti, ljudje s presajenimi organi, svojci darovalcev in bolniki, čakajoči na presaditev organa.

Kampanjo so kot ambasadorji darovanja podprli tudi nekateri znani Slovenci, med njimi igralki Saša Pavček in Alida Bevk, raper Trkaj, paraolimpijski plavalec Darko Đurić in kolesar Primož Roglič.

Da so odnosi z mediji med kampanjo potekali optimalno in gladko, so skrbele strokovnjakinje za odnose z javnostmi iz podjetja IPPR, ki je svoje storitve prav tako ponudilo brezplačno. V prvih treh tednih kampanje smo tako zabeležili preko 70 objav v različnih medijih, spletno stran

Komaj čakaš poletje?

**Miha čaka na novo srce
več kot 170 dni.**

Daj življenju priložnost.

Opredeli se in skrajšaj čas čakanja na organe in tkiva.



Postani darovalec organov. Več na:

www.daruj.si

Primer plakata kampanje »Ne čakaj, postani darovalec«.



Na zaključni prireditvi kampanje smo se zbrali sodelavci kampanje iz Slovenija-transplanta, AV studia in podjetja IPPR, predstavnici Vala 202 in pokrovitelji kampanje iz vrst ponudnikov zakupa medijskega prostora.

daruj.si pa si je v tem obdobju ogledalo preko 11.000 obiskovalcev.

Prvi, najintenzivnejši del kampanje se je odvijal tri tedne, ko smo imeli vsi sodelujoči polne roke dela. Uspešen zaključek prvega dela kampanje smo obeležili s srečanjem vseh sodelujočih in zastopnikov najpomembnejših medijev in sponzorjev. Ob prijetnem druženju smo se zahvalili vsem prisotnim za njihov prispevek in naredili kratek povzetek vseh dejavnosti, vtisov in dosežkov.

Rezultati

Namen akcije je bil predvsem ozaveščanje in obveščanje najširše javnosti o pomenu darovanja. Dosegli smo velik odziv ljudi, ki so se začeli aktivneje zanimati za to tematiko, zabeležen je bil odličen obisk spletne strani www.daruj.si, ki si jo je v dobrih dveh mesecih ogledalo preko 15.000 obiskovalcev. V zavodu Slovenija-transplant se je izrazito povečalo število telefonskih klicev in vprašanj, ki smo jih prejeli preko spletne strani in po e-pošti. Povečano aktivnost smo

zaznali tudi na našem profilu Facebook, kjer se je povečalo število obiskovalcev, odzivov in všečkov. Poudariti velja, da so bili odzivi v veliki večini pozitivni.

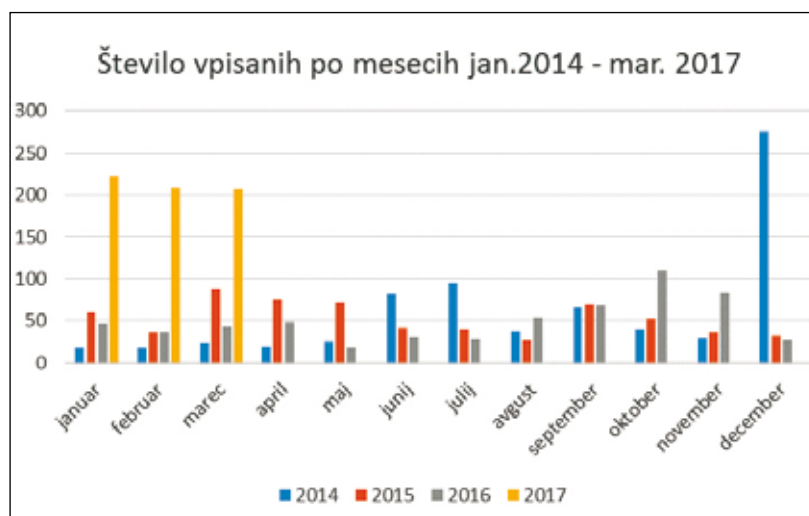
Med in po končani akciji »Ne čakaj, postani darovalec« je v registru darovalcev organov po smrti število opredelitev precej naraslo, in sicer je

bilo v primerjavi z enakim obdobjem v preteklih letih približno petkrat višje. V prvih treh mesecih letošnjega leta smo glede števila opredelitev tako že presegli celoletno število vpisov v register v preteklih letih.

Zaključek in pogled naprej

Kljub temu, da so se glavne oglaševalske aktivnosti zaključile že v prvi polovici februarja, še naprej beležimo povečano zanimanje javnosti in medijev za področje darovanja organov in tkiv. Med drugim je na ministrstvo za zdravje prišla civilna pobuda za spremembo zakonodaje, ki bi določala, da vsi državljani Republike Slovenije z rojstvom samodejno postanemo darovalci. Ministrstvo se zato nagiba k podpori pobude in pripravam aktivnosti za spremembo zakonodaje, kar podpiramo tudi v Slovenija-transplantu. Pobuda je sprožila nov val zanimanja javnosti in medijev, zato se načeloma že dogovarjamo o nadaljevanju aktivnosti v okviru uspešne kampanje. Kakovost kampanje je potrdila tudi žirija na letošnjem oglaševalskem festivalu SOF, ki je kampanji dodelila Veliko nagrado SOF za družbeno dobro.

Foto: Jana Šimenc



Iz slikovnega prikaza je razvidno izrazito povečanje števila opredeljenih darovalcev v času kampanje.

| Opravljeni specialistični izpiti

- Dzhamilyat Abdulkhalikova, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 19. 4. 2017
- Angela Arsova, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila 29. 3. 2017
- Jernej Avsenik, dr. med.**, specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 27. 2. 2017
- Klemen Bedenčič, dr. med.**, specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 20. 4. 2017
- Mag. Vinko Boc, dr. med., spec.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 11. 4. 2017
- Ágnes Bokros, dr. med.**, specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 27. 1. 2017
- Vesna Borovnik Lesjak, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 3. 2017
- Anja Brodnjak, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila 22. 2. 2017
- Dajna Buić Rerečič, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 14. 2. 2017
- Romi Cencelj Arnež, dr. med.**, specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 29. 3. 2017
- Marta Cvijić, dr. med.**, specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 23. 1. 2017
- Kliment Dajoski, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil 24. 4. 2017
- Verica Filipova**, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 14. 3. 2017
- Sergej Godec, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 29. 3. 2017
- Robert Golob, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 18. 4. 2017
- Maja Gregorčič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 4. 4. 2017
- Korina Hvala, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 4. 2017
- Kristijan Ježič, dr. med.**, specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 22. 2. 2017
- Tonja Jurjec, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 30. 11. 2016
- Dario Kalacun, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 22. 2. 2017
- Ksenja Kmetič, dr. med., spec.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 3. 2017
- Maja Knez Miklič, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 5. 1. 2017
- Anja Kokalj, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 22. 3. 2017
- Asist. mag. Luka Kopač, dr. med.**, specialist otroške nevrologije, izpit opravil 19. 4. 2017
- Jaka Kos, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 4. 4. 2017
- Ivan Kostadinov, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 19. 1. 2017
- Asist. dr. Bojana Krneta Đokić, dr. dent. med.**, specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 23. 2. 2017
- Marija Krstić, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 21. 3. 2017
- Tanja Kuprivec, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 23. 2. 2017
- Maša Kušar, dr. med.**, specialistka abdominalne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2017
- Triša Lipovšek, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 19. 4. 2017
- Nataša Maguša Lorber, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 14. 2. 2017
- Asist. Tadej Ostrc, dr. dent. med.**, specialist stomatološke protetike, izpit opravil 7. 4. 2017
- Lea Papst, dr. med.**, specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2017
- Lidija Peterlin, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 4. 2017
- Vesna Petković, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 6. 2. 2017
- Sašo Pjević, dr. med.**, specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 21. 3. 2017
- Anuška Podovšovnik, dr. med.**, specialistka revmatologije, izpit opravila 22. 3. 2017
- Janez Pucelj, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 29. 3. 2017
- Ana Ranc, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 13. 4. 2017

Dejan Remškar, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 3. 2. 2017
Jelena Ristić Ilić, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 20. 2. 2017
Mirna Rogelj, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 3. 4. 2017
Polona Savič, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 19. 1. 2017
Monika Smrkolj, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 24. 2. 2017
Katarina Šiško, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 24. 2. 2017
Marija Mateja Škufca Sterle, dr. med., spec., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 3. 2017
Mateja Špindler, dr. med., spec., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 3. 2017
Lenka Špirič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 4. 4. 2017
Petra Tomaževič Pupič, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 16. 1. 2017
Zala Tovšak, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 18. 4. 2017
Špela Trdina, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 22. 2. 2017
Nina Turnšek Hitij, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila 9. 3. 2017
Peter Vičič, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 24. 3. 2017
Asist. dr. Jernej Vidmar, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 23. 1. 2017
Katarina Zdravec, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 6. 3. 2017
Gregor Zemljič, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil 3. 4. 2017
Matjaž Zimic, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 8. 11. 2016
Andrea Zorman, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 1. 9. 2016
Klara Železnik, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 4. 2017
Darja Marija Žnidaršič, dr. med., spec., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 6. 3. 2017
Irena Žorž, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 29. 9. 2016

Čestitamo!

Pevski sestav
zdravnikov
»**Vox medicorum**«,
nekdanji
»Medicinski oktet«,
vabi na svoj letni
koncert, ki bo
v petek, 2. junija,
ob 20. uri
v Mestnem muzeju
v Ljubljani.

Prijazno vabljeni!



Še posebej vabimo tiste, ki morda razmišljate o tem, da bi se nam pridružili. Zaradi sodelovanja na tekmovanju pevskih zborov konec leta in krajše turneje na Norveško konec junija 2018 bi sprejeli v naše vrste vsaj en sopran, dva tenorja, en bas in morda tudi alt. Avdicija bo septembra oz. po dogovoru. Kandidati se lahko dogovorite za avdicijo po telefonu 031 375 725 ali 01 522 31 36 oz. preko e-naslova: matjaz.vrtovec@kclj.si

Državljska pobuda »SOS medicina«: 26.800 izjav podpore

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Državljska pobuda (*Volksbegehren*), ki jo je sprožila zdravniška zbornica Spodnje Avstrije in ki sta jo podprli tako koroška kot dunajska zdravniška zbornica, je dosegla že 26.811 glasov podpore. Tako je »... preskočila že prvo oviro«, se veseli dr. Christoph Reisner, predsednik spodnjeavstrijske zdravniške zbornice. Namreč, to je uvod v akcijo zbrati 8.401 podpis. Cilj pa je zbrati več kot 100.000 podpisov, da bi se parlament vsebinsko začel ukvarjati s problemom. V tej državljanski pobudi se zahteva ohranitev posameznih zdravniških ordinacij, skupinskih praks, ohranitev najvišjih mej zdravniškega delovnika za bolnišnične zdravni-

ke, povrnitev stroškov za honorar pri zdravnikih po izbiri (*Wahlarzt*) in neposredno izročanje zdravil pri svojem zdravniku (*niedergelassener Arzt*, zdravnik s koncesijo).

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 4, 25. februar 2017

Opomba: Državljska pobuda (avstrijsko prebivalstvo očitno brezpogojno podpira svoje zdravnike) zajema vse tisto, kar avstrijsko zdravništvo (zbornice) domneva, da bo izgubljeno ob napovedani reformi avstrijskega zdravstva, ob uvedbi *centrov primarne oskrbe* po skandinavskem vzorcu.

Ministrica »kot Dan Brown«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Pamela Rendi - Wagner je prva habilitirana zdravnica, ki je postala ministrica. Znanstvenica in strokovnjakinja za javno zdravstvo, ki zna elegantno objadirati protislovne teme ter si zmore nabirati točke tudi v medijih.

Tudi pred javnostjo ne kaže kake plahosti. Po šestih letih vodenja Sekcije III za javno zdravstvo tega tudi ne bi mogla. Ognjeni krst je kot vodilna uradnica doživela v oddaji *Zeit-im Bild-II* (Čas v sliki). Če je bilo treba v zadnjih letih razložiti kako zdravstveno katastrofo, se je pojavljala v središču zanimanja medijev. Npr. jedrsko nesrečo v Fukushimi, bolj pogosto obolevanje za ošpicami ter infekcije zaradi EHEC (enterohemoragična *Escherichia Coli*). Leta 2011 je časopis *Kronen Zeitung* zapisal, da »... zdravstvena direktorica deluje kompetentno. To je ženska, ki je videti tako, kot bi si predstavljali profesorico

strokovnega področja epidemiologije v kakem filmu v slogu Dana Browna.« Časopis *Oberösterreichische Nachrichten* meni, da ji velja prisluhniti, zato ker »... ji uspeva, da zapletene medsebojne odvisnosti preprosto postavi na skupni imenovalac«.

Ob njenem imenovanju za ministrico je rektor Medicinske univerze Dunaj izjavil tole: »Veseli me, da je Pamela Rendi - Wagner kot izkazana zdravstvena strokovnjakinja in izoblikovana znanstvenica prevzela ta pomemben politični urad, in ji ob tem kariernem koraku priskrbi čestitami.«

Pred sedanjo ministrico je bila sicer cela vrsta zdravnic in zdravnikov, ki so bili ministri. A Pamela Rendi - Wagner je prva, ki ima habilitacijo. Njeno habilitacijsko delo je bilo naslovljeno *Preventiva s cepljenjem*. Na strokovnih srečanjih

je referentka, ki jo poslušalci radi vidijo. Ona je tista oseba, ki stoji za projektom *Österreichischer Impfplan*.

Kot izkazana privrženka cepljenja pa se Rendi - Wagner izogiba vročim političnim spopadom. Kot poročajo mediji, nasprotuje splošnemu obveznemu cepljenju. Obvezno cepljenje za zdravstveno osebo bo preverjala le po pravniških vidikih.

In mediji iz ministrice ne zmorejo prav lahko izbežati, da bi se izrekala proti Avstrijski zdravniški zbornici; zavzema se za kompromis.

Vir: Aerzte Steiermark, april 2017

Komentar I: O predstavitvi nove ministrice v Österreichische Ärztezeitung sem že poročal. Pa vendar se mi zdi vredno, da poročam še enkrat, tokrat iz revije zgoraj. Vredno je prebrati ves, kar tri strani dolg zapis, ob katerem izstopa celostranska portretna fotografija dr. Pamele Rendi - Wagner. Tako je jasno, da jo – kot je

rečeno zgoraj – radi vidijo *in vivo*. Obe predstavitvi zvenita ministrici nekako naklonjeno, pa četudi je jasno, da bo Pamela Rendi - Wagner nadaljevala reformo z uvajanjem t. i. *Primarnih centrov oskrbe*, ki jim celotno avstrijsko zdravništvo ostro nasprotuje. Se pravi, res je vredno razmišljati o kulturi obeh zapisov, kar je seveda odraz še kar dolge tradicije demokracije v Avstriji.

Komentar II: 1) Romani Dana Browna (*Da Vincijeva šifra, Angeli in demoni*) mi niso všeč, zato ne obžalujem, da ne vidim nobene slovenske političarke, ki bi bila (po pameti in videzu) primerna za nastopanje v kakem filmu. 2) In bojim se, da tudi rektor UL oz. UM nima kakih posebnih razlogov za čestitke politikom. 3) In jasno je, da je naša intelektualna kritična masa takšne vrste, da noben slovenski medij ne more poročati, da »... nekomu uspeva, da zapletene medsebojne odvisnosti preprosto postavi na skupni imenovalc«.



Dr. Lucas Stärker: Študij medicine: sprejemni testi so *kontraproduktivni*

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Proti sprejemnim testom govori dejstvo, da testi preverjajo znanje od prej. Ali je dokaz o znanju naravoslovnih predmetov hkrati tudi dokaz, da bo kandidat dober zdravnik? Seveda ne! Odločilno vprašanje je: Hočemo imeti dobre študente ali čez nekaj časa dobre zdravnike? In če so (avstrijske) ženske manj uspešne kot moški, to še ne pomeni, da bodo slabše zdravnice. Skratka: Avstrija si ne more privoščiti, da bi prezgodaj, s sprejemnimi testi, zavračala mlade talente.

Eden od argumentov za sprejemne teste na (avstrijskih) medicinskih

univerzah je strah, da bi slednje preplavili študenti iz drugih držav EU. A to je mogoče uravnavati na drugih ravneh, ne pa s sprejemnimi testi.

Bolje in bolj strokovno bi bilo, da bi vsakdo, ki želi postati zdravnik, svoj študij medicine lahko tudi začel. Medicinski študij visoke kakovosti avtomatično poskrbi za to, da vsak začetnik (bruc) ne postane tudi zdravnik. Število študijskih mest naj se torej spet poveča; dobra generacija zdravnikov prihodnosti bo zagotovo vredna te večje količine denarja!

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2017

Opomba:

V septembru 2015 je bilo v Österreichische Ärztezeitung objavljeno zelo čustveno pismo zdravnice (na visokem položaju v avstrijski zdravstveni hierarhiji) in hkrati razbesnjene mame. Bruhala je ogenj in žveplo, ker njena hči že drugič ni opravila sprejemnega testa in mora študirati v Bratislavi.

Dr. Lucas Stärker je visok uradnik v avstrijski zdravniški zbornici. Menim, da je članek poziv h klasični obliki selekcije z izpiti.

Zdravstveni referenti zahtevajo več študijskih mest

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zdravstveni referenti zveznih dežel so ponovno zahtevali več študijskih mest na medicinskih univerzah. Predvsem pa so kritizirali postopek izbire, ki, kot meni Beate Prettner (SPÖ), koroška zdravstvena deželna svetnica, »išče napačna merila«, ki ne

zajemajo socialnih kompetenc (kandidatov). Skupaj z gradiščanskim deželnim svetnikom Norbertom Darabosom (SPÖ) se zavzema za odpravo omejitev pri sprejemih (na medicinske univerze). Hkrati naj bi se za zdravnike ustvarile privlačne

ponudbe, da bi se naseljevali po deželnih regijah.

Vir: Österreichische Ärztezeitung
št. 7, 10. april 2017

Računalniška tomografija in magnetnoresonančno slikanje: soglasje za čakalne dobe

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Po dolgotrajnih pogajanjih okoli dolgih čakalnih dob za računalniško tomografijo (CT) in magnetnoresonančno slikanje (MRI) sta gospodarska zbornica in socialno zavarovanje dosegla soglasje. Od leta 2018 naprej

naj bi vsi pacienti za tovrstno preiskavo dobili termin znotraj 20 delovnih dni. Medicinsko nujni primeri naj bi termin prejeli prej – glede na stopnjo nujnosti znotraj petih delovnih dni; zasebni pacienti pri tem ne bi imeli

nobenih prednosti. Povečane stroške bi si delili obe ustanovi.

Vir: Österreichische Ärztezeitung
št. 7, 10. april 2017



IT-podporni kotiček: navodila za prijavo v forum

Vsi člani zbornice lahko po novem dostopate do foruma ter tam izmenjujete mnenje in poglede. Za dostop se morate prijaviti v svoj profil na spletni strani zbornice.

Prijava v forum v treh korakih

1. Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb »Forum«, ki se nahaja zraven gumba z vašim imenom in priimkom.
2. Odprla se bo vstopna stran foruma, kjer se boste s klikom na gumb »Sodeluj« lahko vključili v raznovrstne razprave, delili svoja mnenja, znanje in na druge način soustvarjali forum.
3. Za vsak nadaljnji dostop do foruma morate biti prijavljeni na spletni strani Zdravniške zbornice.



Odprto pismo predsedniku države, predsedniku vlade, predsedniku državnega zbora in poslanskim skupinam državnega zbora

Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije odločno nasprotuje predlogu novele Zakona o zdravstveni dejavnosti

Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZS) podaja najostrejši protest nad predlogom sprememb Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je Vlada RS potrdila dne 20. 4. 2017. V predlogu ne vidimo rešitev, ki bi objektivno lahko izboljšale kakovost in dostopnost zdravstvenih storitev za bolnike. Prepričani smo, da bo učinek zakona ravno nasproten, saj se bodo s postopno ukinitvijo koncesij čakalne dobe le še podaljšale, vedno več pacientov pa bo prisiljenih iskati storitve v samoplačniških ambulantah. **Predlog zakona je zaradi neenakopravne obravnave slovenskih zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov do javnih zavodov (in tujih ponudnikov!), diskriminacije mladih zdravnikov in zobozdravnikov ter omejevanja dela zaposlenih zdravnikov in zobozdravnikov v očitnem nasprotju z Ustavo RS in evropskim pravnim redom.** Z omejevanjem konkurence med izvajalci zdravljenja predlog pod vprašaj postavlja tudi neovirano izvajanje ustavne pravice zavarovanih oseb do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. **Zaradi vsega navedenega napovedujemo, da bomo sprejetju zakona nasprotovali z vsemi razpoložljivimi pravnimi sredstvi. Hkrati pozivamo, da zakona, zaradi njegove neskladnosti z Ustavo RS in evropskim pravnim redom ter preštevilnih pomanjkljivosti in popolnoma nesprejemljivih predlogov rešitev obstoječega sistema zdravstva, ne podprete.**

Najodločneje **nasprotujemo uzakonitvi prednostne pravice javnih zavodov do izvajanja zdravstvenih storitev**, s čimer predlog zakona onemogoča nadaljnje podeljevanje koncesij domačim zasebnim izvajalcem.

Ukrep je v očitnem nasprotju z evropskim konkurenčnim pravnim okvirom. Da sodijo zdravstvene storitve med tržne storitve po evropskem pravu, javna zdravstvena služba pa pod režim storitev splošnega gospodarskega pomena, je že desetletja vzpostavljena sodna praksa evropskega sodišča, enako določajo tudi vsi evropski predpisi s področja konkurenčnega prava. V tem okviru je po Pogodbi o delovanju EU vsem ponudnikom zagotovljena svoboda opravljanja storitev, svoboda ustanavljanja, državi pa je prepovedano dodeljevanje nedovoljenih državnih pomoči in prepovedano omejevanje konkurence med izvajalci. Vse naštetje je Vladi RS dobro poznano, saj se pred Evropsko komisijo pravkar vodi postopek s prijavo zaradi nedovoljenih državnih pomoči, ki jih RS dodeljuje javnim zdravstvenim zavodom.

Na podlagi navedenega **trdimo, da Vlada RS sistematično ignorira evropski pravni red**, vendar ne v celoti: storitve, ki jih bodo v bodoče izvajali le še javni zavodi, lahko danes (in predlog zakona tega ne spreminja) v breme slovenske zdravstvene blagajne prosto (brez koncesije) opravljajo tuji zasebni izvajalci – za državno mejo ali pa v Sloveniji. Naša vlada namreč dosledno izpolnjuje vse zaveze do Bruslja, kadar je treba tujim izvajalcem omogočiti prosto izvajanje storitev za slovenske zavarovance, ko pa je treba enakopravno obravnavo zagotoviti domačim ponudnikom, evropski pravni red po mnenju vlade ne velja več.

Zasebni zdravniki in zobozdravniki se zato sprašujemo, kakšno korist imajo bolniki od tega nezakonitega favoriziranja javnih zavodov (in tujih ponudnikov) v razmerju do domačih zasebnih izvajalcev. **V mandatu aktualne vlade je bilo po zaslugi ministrstva za**

zdravje podeljeno rekordno nizko število koncesij, hkrati pa smo lahko priča najdaljšim čakalnim dobam v zgodovini, povečal se je delež bolnišnic z izgubo in mediji vsakodnevno poročajo o korupcijskih aferah v zdravstvu – seveda v javnih zavodih. Ob vsem govorjenju vlade o javnem zdravstvu se povečuje ravno delež bolnikov v samoplačniških ambulantah, kar je neposredna posledica predolgi čakalni dob. V razvitem svetu se pod pojmom javno zdravstvo razume javno financiranje zdravstvenih storitev, ki jih za bolnike izvajajo javni ali zasebni izvajalci. Z vidika pravice bolnikov do pravočasnega dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev je namreč vseeno, ali mu storitve zagotavlja ponudnik v zasebni ali v državni lasti. Takšne statusne oblike izvajalca, kot je javni zavod, pravzaprav nihče v Evropi ne pozna, saj gre za posebno pravno tvorbo, ki je bila z zakonom začasno ustvarjena v začetku devetdesetih let, zaradi prehoda na nov družbeni sistem, kasneje pa naj bi se ustrezno preoblikovala. Seveda se javni zdravstveni zavodi v naslednjih 25 letih niso statusno preoblikovali, saj so različni lobiji v načinu njihovega upravljanja in poslovanja kmalu našli lasten interes po nenadzorovanem odtekanju javnega denarja. Danes Vlada RS očitno še ne zaznava potrebe po njihovem preoblikovanju, pač pa celo ugotavlja, da so javni zavodi, izmed vseh alternativnih možnosti, najustrežnejša oblika izvajanja zdravstvenih storitev, zato si zaslužijo, da jih vlada z novim zakonom zaščiti še pred konkurenco koncesionarjev. Zaradi takšnih neumnosti se nam v tujini upravičeno smeji.

Nadalje **opozarjamo na nerazumno diskriminacijo do mladih zdravnikov in zobozdravnikov**, ki skladno s predlogom zakona pet let po pridobitvi licence (dovoljenje za samostojno delo) ne bodo mogli odpreti zasebne ambulante. Seveda pa bodo v Sloveniji, skladno z načelom prostega pretoka storitev in načelom

svobode ustanavljanja, zasebne ambulate še naprej lahko ustanavljali mladi zdravniki in zobozdravniki iz drugih evropskih držav. Ukrep ni le diskriminatoren, ampak tudi nelogičen, saj bodo po mnenju predlagatelja iste osebe hkrati usposobljene za samostojno delo v javnem zavodu (ali pri drugem delodajalcu), ne pa v zasebni praksi. Ponovno je zaznati močan interes javnih zavodov po zadrževanju (v zaposlitvi) mladih zdravnikov in zobozdravnikov, ki bodo s tem še dodatno vzpodbujeni, da po pridobitvi licence zapustijo državo.

Po mnenju predlagatelja zakona **tudi še ni nastopil čas, ko bi lahko zaposleni zdravniki in zobozdravniki pri drugem delodajalcu delali pod enakimi pogoji**, kot veljajo za vse ostale zaposlene v Sloveniji. Ob tem imajo številni politiki polna usta o delitvi med javnim in zasebnim, kar naj bi veljalo za službe zdravnikov in zobozdravnikov (zato naj bi bilo potrebno njihovo delo čim bolj omejiti), nobene težave pa nimajo denimo z verigami zasebnih dobaviteljev, ki javnim zavodom prodajajo opremo, material in medicinske pripomočke po najvišjih cenah v Evropi, gradbenimi posli zasebnih izvajalcev (ki gradijo za javne zavode) in v zadnjem času aktualnim trgovanjem zasebnih finančnih investitorjev s terjatvami do slovenskih javnih bolnišnic.

Delitev med javnim in zasebnim pri izvajanju javnih služb v razvitih evropskih državah (in seveda po evropskem pravu) **pomeni, da izvajalec javne službe s sredstvi, ki jih je prejel za njeno izvajanje, ne sme opravljati druge tržne dejavnosti**. Ravno to počnejo javni zavodi, saj z opremo, ki je v lasti občin in države, opravljajo tržno dejavnost, denimo laboratorijske storitve, ki jih prodajajo koncesionarjem. Zato vsi javni zavodi ne ustvarjajo izgube – 54 zdravstvenih domov je v preteklih dveh letih ustvarilo 25 milijonov evrov čistega dobička, pri čemer ministrstvo za zdravje ne zbira podat-

kov o tem, koliko dobička so ustanoviteljice (občine) prelile v svoje proračune in s tem trajno odvzele iz »javnega zdravstva«. Ob tem je zelo pomenljivo dejstvo, da je iz besedila predloga, ki ga je sedaj sprejela vlada, izpadla določba, po kateri ustanovitelj dobička (presežek prihodkov nad odhodki) javnemu zavodu ne bi mogli odvzeti.

Kakšne spremembe bo SZZZS podprlo?

Sistem izvajanja javne službe v zdravstveni dejavnosti je treba na novo urediti z enotnim zakonom, ki bo javnim zavodom prinesel ustrezno poslovno avtonomijo (upravljanje z lastnim premoženjem, možnost nagrajevanja zaposlenih), vodstvom zavodov naložil ustrezno odgovornost za njihovo poslovanje, med ustanovitelje (država, občine) in posloводства zavodov pa vnesel jasno delitev pristojnosti in odgovornosti za nemo-teno delovanje javne službe. Šele zatem je treba na novo urediti sistem podeljevanja koncesij, in sicer tako, da se organizirajo kot pooblastilo za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti, ki ga lahko dobi zasebnik ali (preoblikovani) zdravstveni zavod, odvisno od tega, kdo bo lahko pri izvajanju javne službe bolnikom ponudil najboljše pogoje z vidika cene, dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev. V zdravniških organizacijah smo izhodišča za takšne spremembe in konkretne zakonske rešitve že zdavnaj pripravili, vendar jih ministrstvo zavrača kot »konceptualna nasprotja«, glede katerih z nami ne more najti soglasja. V kolikor bi Vlada RS kot »konceptualno« vodilo sprejela zagotavljanje najvišje koristi za paciente pri omejenem obsegu sredstev, bi z zdravniškimi organizacijami že od začetka govorila isti jezik.

Spoštovani, v SZZZS smo vam pripravljeni razsežnosti škodljivosti predlaganega zakona in predloge rešitev predstavi-

ti na posebnem delovnem srečanju. Za določitev termina srečanja vas bomo kontaktirali v kratkem. Gotovo še pred začetkom poletja, ko bo zakon predvidoma v obravnavi.

Izvršilni odbor SZZZS:

Predsednica:

Helena Mole, dr. med.

Podpredsednica:

Nada Puharič, dr. dent. med.

Tajnik: Alenka Forte, dr. med.

Blagajnik: Leon Lang, dr. med.

Člani IO: prim. Herbert Bern-

hardt, dr. med., Igor Dvornik, dr.

med., Miro Lasbahe, dr. med.,

Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.,

Katja Žerjav, dr. med.

Pismo v tej obliki so prejeli:

- Predsednik države, gospod Borut Pahor
- Predsednik vlade, gospod dr. Miro Cerar
- Predsednik državnega zbora, gospod dr. Miran Brglez
- Poslanske skupine: Stranka modernega centra, Slovenska demokratična stranka, Demokratična stranka upokoencev Slovenije, Socialni demokrati, Združena levica, Nova Slovenija, PS italijanske in madžarske skupnosti, nepovezani poslanci.
- Delovno telo državnega zbora – Odbor za zdravstvo
- Ministrstvo za zdravje
- Mediji

Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZS) je prostovoljno združenje skoraj tisoč zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki svojo dejavnost opravljamo na območju Slovenije. Naša poglobljena naloga je zavzemanje za izboljšanje pogojev za izvajanje in razvoj zasebne zdravniške dejavnosti, s ciljem, da bi našim uporabnikom (bolnikom) lahko zagotovili visokokakovostne in mednarodno konkurenčne zdravstvene storitve. SZZZS je v letu 2017 tudi vodja Koordinacije zdravniških organizacij, katere člani so še Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Fides.

37 najbolj tveganih poklicev

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Skupina mednarodnih strokovnjakov pod pokroviteljstvom Ameriškega zveznega urada za delo se je odločila raziskati tveganje, ki ga za zdravje, mladostnost, vitalnost, dolžino in kakovost življenja predstavljajo različna delovna področja oz. posamezni poklici. Ob koncu poglobljene raziskave, v kateri je sodelovalo več deset tisoč prostovoljcev različnih poklicev in strokovnih usmeritev, so raziskovalci izoblikovali lestvico najbolj nevarnih poklicev današnjega časa. Pri tem so upoštevali več ključnih zdravju nevarnih kriterijev: tveganje za okužbe, bolezni, motnje in poškodbe; različna sevanja, izpostavljenost nevarnim kemikalijam in podobnim snovem, sedenje (stanje, ležanje) oz. mirovanje (v nefiziološkem položaju), delo v nevarnem okolju oz. izpostavljenost tveganim situacijam in stres. Vse našete dejavnike tveganja so povezali oz. združili v indeks splošnega tveganja za zdravje (indeks zdravstvenega tveganja – IZT, katerega vrednosti segajo od 0 do 100 odstotkov). Na opisani lestvici se nahajajo predvsem poklici, ki imajo pri svojem delu opravka z ljudmi, tisti, ki delajo v zdravju neprijaznem oz. nevarnem okolju, in tisti, ki pri svojem poklicnem udejstvovanju prihajajo v stik z nevarnimi snovmi. Zanimivo in razmisleka vredno je tudi in predvsem dejstvo, da je na lestvici najbolj tveganih poklicev znatno število tistih iz zdravstva.

Na samem vrhu lestvice zdravju najbolj neprijaznih oz. nevarnih poklicev se nahaja dentalni higienik z IZT

72,8 odstotka. 2. mesto: zobozdravnik (splošni), IZT 69,5 odstotka. Dentalni laboratorijski tehnik na 4. mestu dosega IZT 65,7 odstotka. Sledi mu dentalni asistent na 5. mestu z IZT 65,5 odstotka. Medicinski tehnik pri anesteziji je na 6. mestu s 63,7 odstotka IZT. 6. mesto pripada zobnim protetikom, katerih indeks splošnega zdravstvenega tveganja znaša 63 odstotkov. Specialisti anesteziologi so se z IZT 61,8 odstotka uvrstili na 9. mesto lestvice, njihovi asistenti (anesteziološki tehniki) pa takoj za njimi z IZT 61,3 odstotka. Na 13. mestu lestvice tveganih poklicev so histologi in histološki tehniki, katerih IZT znaša 59 odstotkov. Naslednji zdravstveni poklic predstavljajo kirurški asistenti z IZT 57,8 odstotka. Kirurški tehnologi so na 18. mestu, njihov IZT je 57,3 odstotka, vzdrževalci medicinskih naprav in aparatur so na 22. mestu z IZT 55,7. Na 24. mestu so medicinski tehniki v urgenci in reševalci, njihov IZT znaša 54 odstotkov. 31. mesto pripada medicinskim tehnikom v intenzivnih enotah in na intenzivnih oddelkih, ki dosega IZT 53,5 odstotka. Tehnologi v nuklearni medicini so z IZT 53 odstotkov na 33. mestu lestvice, na 34. mesto pa so se uvrstili specialisti radiologi z IZT 52,8 odstotka.

Viri: BLS Report 2017, www.forbes.com, Business Insider 4/2017

Zdravstveni blog: Opičje število*

Predpostavka, da imajo v Sloveniji zasebne ambulate manj nadzora kot velik sistem mreže javnega zdravstva, je povsem napačna

Sabina Senčar, dr. med., JUNA storitve v zdravstvu, d. o. o.

Življenje v skupinah ima naravne omejitve, ki jih določa razvitost možganov. Število članov skupnosti, ki se lahko delujejo brez dodatnega nadzora, je precej dobro določeno. Za višje razvite sesalce, ki živijo v skupinah, je to število največje. Ker je meritev števila velikosti skupine narejena po modelu šimpanzje skupnosti, število poimenujemo »opičje število«. Šimpanzi lahko v sožitju razvijejo osebne relacije z največ 35 člani skupnosti.

Za ljudi velja »opičje število« 50. Človek v vsakem obdobju življenja lahko vzdržuje tesnejši, osebni stik z največ 50 ljudmi. V skupini se jih hitro nabere 50, s katerimi je moč imeti osebni stik, tu so vključeni člani ožje in širše družine pa nekaj prijateljev, otroci, prijatelji otrok, morda še kakšen sosed, s katerim si deliš steno in vsakodnevne okoliške skrbi, par ljubših sodelavcev in število je hitro zapolnjeno. Na obdobja kdo izpade iz osebnega kroga in naredi prostor drugemu, ki zapolni okolje petdesetih. V okolju bližnjih ne potrebujemo policije, vojske in sodnika za reševanje sporov. V družinskem krogu se odnosi rešujejo sproti, na svoj način.

Včasih so tudi ljudje živeli v manjših skupnostih, ponekod je tako še danes. Mormoni na primer naredijo novo skupnost, ko število prebivalcev skupnosti preseže številko, ki jo lahko obvladujejo. Število oseb v mormonski skupnosti se praviloma ujema z »opičjim številom« 50. Ko se v skupnosti nabere dovolj družinskih članov in sosedov, ti ustvarijo novo tesno skupnost ali vasico.

V vasi, ki šteje 50 oseb, s katerimi smo povezani v obvladljivem »opičjem številu«, je zelo težko ukrasti kolo. Vsakdo ve, čigavo kolo je, in nihče se ne bo nekaznovano vozil z ukradenim kolesom po vasi. Skupnost znanih bi to hitro razkrila in prepoznala. V New Yorku ni nič

lažjega kot ukrasti kolo. V New Yorku se ni težko skriti. V skupnostih, ki presegajo »opičje število«, je možno vse, to je okolje, ki skušnjava posameznika ne more zatreti.

Ko število povezanih v neki skupnosti preseže obvladljivo »opičje število«, so za varnost in sožitje potrebni drugačni mehanizmi obvladovanja konfliktov. Zato imamo policijo, vojsko, sodstvo, državne regulatorne organe, pravila in zakone. V primeru mnogoštevilne skupine zaposlenih v javni mreži zdravstva so potrebne inšpekcije, javni nadzorni mehanizmi, hierarhija, kaznovanja, grožnje.

Nimamo pa samo ogromnih ustanov javne zdravstvene mreže, bolnišnic in zdravstvenih domov. Pri nas vznikajo majhne ambulate in klinike zasebne iniciative. Po številu zaposlenih se niti zdaleč ne morejo primerjati z zdravstvenim domom ali bolnišnico. Naše male ambulate funkcionirajo praviloma znotraj meja »opičjega števila«.

Zadnjič je dr. Helena Mole v *Odmevih* pogumno povedala, da v času, ko je bila zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru, nikoli ni videla zdravstvene inšpekcije, odkar pa je v privatni ambulanti, so jo obiskali že petkrat. Jaz imam podobno izkušnjo. Inšpekcije se kar vrstijo pri nas v ambulanti, čeprav že po naravi majhnega števila zaposlenih do hudih nepravilnosti ne more priti. Tako malo nas je, da se opit delavec ne bi imel kam skriti. Tako malo nas je, da korupcija ne more obstajati, niti najmanjše podtikanje med zaposlenimi ne. Komu boš podtaknil odgovornost za nepobrisani pult, če sta v ambulanti zaposlena dva človeka? Zelo hitro se dogovorimo, kaj je prav in kaj ne. Delo poteka nemoteno, ker ni junaka, za katerega bi se lenuh ali tat skril.

V manjši družini se ve, kdo bo odnesel smeti, če so za to delo zadolženi otroci. V družinah z veliko otroki pa je že treba posebej definirati in dodeliti vloge, sicer bo obvezno nastal nesporazum in spor. In vendar je družina obvladljivo

* Vir: <http://www.delo.si/prosti-cas/zdravje/zdravstveni-blog-male-ambulante.html>

stanje. Kaj pa če družina šteje 2000 članov? V tem primeru je tudi inšpekcija v veliki zadregi. Tudi inšpekcija raje obišče tiste, ki jim je kos.

Vrtimo se v začaranem krogu. Tisti, ki jim je netransparentnost poslovanja zdravstvenega sistema v korist, nas prepričujejo, kako težko bi

nadzorovali tiste, ki so zunaj sistema mreže javnega zdravstva. Ali verjame-te, da je v vasi lažje ukrasti kolo kot v velemestu New Yorku?

Zdravniki ali roboti

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Medicina ni znanost, kjer se da vse vnaprej predvideti. Če bi bilo tako enostavno, bi lahko namesto zdravnikov delali roboti, ki se ne bi nikoli zmotili. Pa tudi tedaj bi jih moral voditi človek, ki morda niti ne bi bil zdravnik.

Odzivi o domnevnih zdravniških napakah, opustitvah, odklonih in zmotah, ki so tudi medijsko zelo odmevni, kažejo na *formo mentis* naše družbe, v kateri je polno hinavščine in dvoličnosti. V zadnjem času se stalno in čedalje bolj pogosto pojavljajo oddaje (tudi Tarča 20. aprila) in časopisni članki o slabih izidih zdravljenja. Tudi novinarji pogosto podležejo pritiskom javnosti in na tendenciozen način prikazujejo primere, ki so se končali s smrtjo ali trajno invalidnostjo bolnikov. Ti primeri pa med seboj sploh niso primerljivi. Ne bom navedel nobenega konkretnega, čeprav o nekaterih kar nekaj vem. V isti koš mečejo zaplete, ki so bolj ali manj pričakovani, zmote, ki se dogajajo vsem, in napake, ki pa so morda res napake, pa v veliki večini niso posledica hude malomarnosti in še manj namerne.

Za ponazoritev, do kakšnih nesrečnih primerov prihaja, naj navedem primer iz svoje prakse. Med rutinskim posegom (bronhoskopijo) je bolnik doživel zastoj srca. Ali sem za to odgovoren? Nisem, ker je do njega prišlo nenadoma in nepričakovano! In nekaj drugih primerov. Ali je zdravniška napaka, če bolnik naredi v bolnišnici samomor? Ali če pade s

postelje in zaradi poškodb umre? Ali če umre zaradi katetske sepe? Ali zaradi okužbe z odpornimi bakterijami? Ali če umre zaradi anafilaktičnega šoka zaradi dotlej neznane alergije na neko zdravilo ali kontrastno sredstvo? Ali če umre zaradi prepozne diagnoze zaradi predolgi čakalni dobi? Ali če umre zaradi neke neprepoznane redke in prepozno spoznane bolezni? So zapleti, zmote in tudi napake, to pač moramo priznati. Toda, kdo je sposoben predvideti vse neželene dogodke? Nihče! Dokler bo vladala kultura strahu javljanja napak, pa ne medicinem, sem resnično zaskrbljen nad tem, kako je biti zdravnik v Sloveniji.

Torej smo res zdravniki odgovorni za vse? Ne! Pri vsaki smrti ali zapletu je treba biti natančen pri ocenah vzrokov. V zdravstvu je toliko udeležencev, da je posploševanje in preganjanje le zdravnikov nesprejemljivo. Če javnost še tako obsoja zdravnike, moramo stalno opozarjati, da so marsikatero napako posledica sistemskih nepravilnosti. Vsakemu zdravniku je še kako v interesu, da bi bilo škodljivih posledic za bolnike čim manj. Za to je potrebno predvsem urejeno zdravstvo s čim bolj strokovno usposobljenim kadrom. Bojim pa se, da ob vsesplošnem varčevanju boljših varnostnih standardov ni mogoče doseči.

Za zmanjšanje števila zapletov je najpomembnejša **dobra klinična praksa**. To velja za vse osebe, ki imajo stik z bolnikom. Vsaka naša odločitev mora biti indicirana in pravilno

izvedena, upošteva možen zaplet. Pametno bi bilo posnemati države z daljšo tradicijo ter imeti poseben neodvisen organ za reševanje problemov, do katerih vsakodnevno prihaja, in ne *ad hoc* imenovane komisije za vsak sporen dogodek posebej.

Neljubi dogodki pri diagnostiki in zdravljenju so se in se bodo vedno dogajali. Ti mečejo slabo luč na ves zdravstveni sistem, čeprav trdim, da je naš sistem, glede na možnosti, nadpovprečno dober. Tudi meni se porajajo dvomi, ali vedno in povsod res naredimo vse, kar je za bolnika najbolje.

Naj ne zveni kot opravičilo, a se moramo vendarle zavedati, da živimo v družbi, ki je vse prej kot urejena. Iluzorno je pričakovati, da bo zdravstvo v taki (z)družbi delovalo tako, kot bi moralo in kot si vsi želimo. Če je cilj preganjanja zdravnikov izrekanje strogih kazni, bo učinek ravno nasproten. Še naprej bomo priča »afetam«, ki nam samo škodujejo in vzpodbujajo defenzivno ter zato drago medicino.

Kdo je »kriv«?

Prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje

Alenka.Skaza@nijz.si

V Sloveniji se zadnja leta soočamo z upadom precepljenosti otrok, ki so obvezniki za cepljenje proti določenim nalezljivim boleznim. Pri nas je v rutinskem programu obvezno cepljenje predšolskih, šolskih otrok in mladine proti davici, oslovskemu kašlju, tetanusu, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom tipa b (Hib), ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam in cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV) izvedemo ob privolitvi staršev. Pri zaposlenih se cepljenje oziroma zaščita z zdravili proti določenim nalezljivim boleznim opravi na podlagi izjave o varnosti z oceno tveganja delovnih mest.

Zelo pogosto se ob dejstvu, da nam precepljenost upada, da dosegamo 50-odstotno precepljenost dojenčkov proti pnevmokoknim okužbam in še nižjo precepljenost šestošolk proti HPV-okužbam, išče dežurnega krivca. Kdo je »kriv«?

Večina nalezljivih bolezni že v izhodišču ne predstavlja tveganja samo za eno osebo, ampak za vse neimune, s katerimi ta oseba pride v stik v času kužnosti.

Velikokrat se osebe oziroma starši otrok, ki cepljenje zavračajo, sklicujejo na to, da z odklonitvijo cepljenja ne ogrožajo nikogar, saj je cepljenih večina ljudi. S cepljenjem vsaj 90 odstotkov oziroma pri ošpicah in otroški paralizi več kot 95 odstotkov ciljne skupine vzpostavimo kolektivno imunost. S tem so zavarovani tisti, ki zaradi kontraindikacij ne morejo biti cepljeni, in posamezniki, pri katerih cepljenje ni uspešno.

Čeprav je dokazano, da cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ni povezano z avtizmom, da cepljenje proti hepatitisu B ni povezano z multiplo sklerozo, da tiomersal v cepivih (vsa cepiva v Sloveniji so brez tiomersala) ne povzroča avtizma, prav tako to velja za adjuvans, ki vsebuje aluminij, se »krivda« za te in še mnoge druge bolezni vedno znova in znova pripisuje cepivom.

Zdravniki in ostali zdravstveni delavci smo najkredibilnejši vir informacij glede cepljenja, kar so potrdili v različnih raziskavah. Pогоj, da zdravnik in medicinska sestra ustrezno informirata pacienta, je strokovno znanje, odnos do cepljenja in seveda osebni vzgled. Dokazano je, da precepljenost dobro korelira z znanjem in odnosom do cepljenja. V primeru, da je znanje pomanjkljivo, je precepljenost nižja in obratno. Kakšno je intimno prepričanje slovenskih zdravstvenih delavcev o cepljenju, posredno pokaže cepljenje nas samih, vključno s cepljenjem proti gripi ter cepljenjem naših družinskih članov proti rotavirusni okužbi, cepljenjem proti okužbi s humanimi papilomavirusi, proti pnevmokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu. Dejstvo je, da zdravniki različno dobro oziroma slabo poznajo področje cepljenja. Cepljenje spada med največje uspehe v zgodovini medicine, pa vendar se brez jasnega stališča odgovornih dopušča, da se zdravniki v Sloveniji

javno opredeljujejo proti cepljenju.

Zagotovo smo zdravstveni delavci slab vzgled za cepljenje proti gripi. **V lanski sezoni nas je bilo proti gripi cepljenih manj kot 10 odstotkov!** Seveda smo zaradi narave svojega dela bolj izpostavljeni okužbi in seveda lahko prav tako zaradi narave svojega dela okužimo paciente. Kaj lahko storimo zdravstveni delavci za varnost ljudi, ki nas obiskujejo vsak dan? Najmanj to, da njihov stik z nami zanje ne predstavlja dodatnega zdravstvenega tveganja. Pogosto pozabljamo, da je človek z gripo najbolj kužen 24 ur pred pojavom bolezenskih znakov in da gripa lahko pri tretjini oziroma polovici okuženih poteka asimptomatsko. Res je, da cepivo proti gripi ni med najbolj učinkovitimi cepivi, a kljub temu je cepljenje proti gripi edini dokazano najučinkovitejši ukrep pred okužbo z virusi gripe. Razni »imunostimulansi«, ki jih v sezoni gripe in prehladov oglašujejo v medijih, nimajo specifičnega učinka na virus gripe, imajo pa specifičen učinek na denarnico.

Cepljenje proti gripi je izredno priporočljivo za vse nosečnice. V Ameriki je proti sezonski gripi cepljena dobra polovica nosečnic, v Sloveniji je bilo v lanski sezoni cepljenih 164 nosečnic od približno 20.000.

Koligice mi velikokrat povedo, da se starši na obvestila šestošolk glede cepljenja proti HPV, kjer je treba obkrožiti strinjanje oziroma nestrinjanje s cepljenjem, ne podpisujejo. Dekleta prinesejo obkroženo »SE NE STRINJAM«, podpisa pa ni, dekle ni cepljeno. Izkušnje iz držav, kjer je precepljenost proti HPV zelo visoka, kažejo, da je izredno pomembna celovita nacionalna kampa-

nja ozaveščanja. Pri nas sredstev zanj ni.

Podobno kažejo izkušnje iz sosednje Avstrije, kjer se proti klopnemu meningoencefalitisu cepi skoraj 60 odstotkov prebivalcev, vsaj en odme-rek cepiva je prejelo čez 80 odstotkov ljudi. V Sloveniji se redno cepi 5 odstotkov prebivalcev, vsaj en odme-rek cepiva je prejelo dobrih 12 odstotkov. V ta delež so všteti tudi moški, ki so bili naborniki oziroma so obvezno služili vojaški rok, ki je od leta 2003 ukinjen. Povsod poudarjajo pomen izobraževanja tako strokovne kot laične javnosti. Na različnih strokovnih srečanjih, ki so namenjena

cepljenju, po navadi srečujem ene in iste udeležence v slogu »srečanja prepričanih«.

Končala bom s svojim osebnim prepričanjem, da zgledi »vlečejo«. Koliko pa je priložnosti za ozaveščanje oziroma svetovanje glede cepljenj pri vsakodnevnem delu s pacienti in drugih stikih z ljudmi, pa prepuščam vsakemu izmed nas.

Več informacij o cepljenju je dostopnih v naslednjih virih:

Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2015. Dostopno na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/porocilo_cepljenje_2015.pdf

Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2017. Dostopno na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/u2017024_o.pdf

Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2017. Dostopno na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/program_2017.pdf

Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2017. Dostopno na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_za_izvajanje_ip_2017.pdf

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk. Organizatorji pa lahko tu ponudijo vse informacije o svojem srečanju.

Preko te strani je možna e-prijava na vse dogodke.

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



Potrebni so konkretni predlogi rešitev, kaj lahko naredi medicinska sestra namesto zdravnika

V nekaterih evropskih državah, predvsem v skandinavskih, so se odločili za dve glavni področji digitalizacije, za digitalizacijo transporta in zdravstva. S slednjim se pospešeno ukvarjamo tudi pri nas in ob uveljavitvi e-napotnice smo se pogovarjali z mag. Katarino Kralj, sekretarko na Direktoratu za zdravstveno varstvo, vodjo projekta eZdravje.

Kje se je začela vaša strokovna kariera? Takega nacionalnega projekta z mednarodnimi implikacijami se verjetno ne zaupa začetniku.

(smeh) Začela sem na Gospodarski zbornici, kjer sem bila trinajst let zaposlena na Centru za informatiko. V letu 2012 sem začela delati pri projektu eZdravje na Ministrstvu za zdravje (MZ), najprej kot sekretarka, nato pa sem leta 2014 postala vodja Sektorja za eZdravje. Naslednji mejnik je bil v letu 2015, ko sem sicer ostala na MZ kot koordinatorica področja eZdravja, medtem ko je zagotavljanje delovanja projekta eZdravje in operativno vodenje prešlo v izvedbeno fazo na Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ).

Kam lahko zdravniki in zobozdravniki posredujejo svoja vprašanja o projektu uvajanja e-napotnice? Na NIJZ ali do vas?

Uporabniki, zdravniki in zdravstveni zavodi, lahko posredujejo svoja vprašanja in komentarje na obe instituciji, MZ in NIJZ. Mi posredujemo bolj strateške, načelne odgovore, medtem ko NIJZ skrbi za informiranje na operativni ravni. Odgovore med sabo tudi usklajujemo, tako da so enotni, je pa MZ še vedno pristojno za financiranje izvajanja in s tega stališča smo zainteresirani, da projekt čim bolj poteka in da je v korist državljanov.

V primeru pojavljanja ozkih grl oz. napak v delovanju sistema – jih odpravljate vi ali NIJZ skupaj z zdravstvenimi zavodi?

Pogodbe z izvajalci, se pravi, če govorimo o izvajalcih informacijskih rešitev, operativno vodi NIJZ. On je neposredni skrbnik pogodb, MZ pa financira celoten program.

Če želijo zdravniki in zobozdravniki izraziti svoje mnenje o sistemu, ga izrazijo NIJZ-ju?

Tudi mi dobivamo veliko mnenj in na njih odgovarjamo. Na tehnična vprašanja nekako lažje odgovorijo na NIJZ, medtem ko je strateška, načelna, zakonodajna vprašanja bolje nasloviti na MZ.

V zvezi s projektom eNaročanje ocenjujem, da se je šele ob uvedbi sistema podrobneje začelo zavedati zakonodaje in pravilnikov, ki so na tem področju obstajali že prej; lahko bi rekli, da se jo je šele sedaj začelo brati. Dobivamo vprašanja, zakaj je treba voditi čakalne seznime, kako se vodijo, čeprav Zakon o pacientovih pravicah to predvideva v elektronski obliki že od 2008. eNaročanje v ničemer ni spremenilo pravil na tem področju – ne v obveznosti vodenja čakalnih seznamov ne v obveznosti izdajanja napotnih listin. V praksi se je izkazalo, da je realno veliko čakalnih knjig res še v obliki knjige, v papirnati obliki. Želja po preglednosti, ki se jo tu zasleduje, in potreba, da se podatki izmenjujejo, pa pogojuje, da so podatki v elektronski obliki. V praksi to pomeni, da zdravnik mora uporabljati računalnik, pri čemer je lahko dobiti vtis, da smo breme birokracije prenesli na zdravnika, prej pa je to delala sestra. Vendar pa je treba povedati, da napotnica ni zgolj administrativni dokument, ampak je dokument, s katerim zdravnik, ki napotnico napiše, predaja pooblastila za zdravljenje pacienta drugemu zdravniku. Na tej listini pa naj bi bile navedene dotedanje ugotovitve zdravljenja, anamneze, klinična vprašanja, morebitne ostale posebnosti pacienta. Dokler je bila zadeva v papirnati obliki, je (vsaj na prvi pogled) sestra opravila glavno delo (oz. se je tako zdelo zunanjemu opazovalcu). Istočasno je

treba povedati, da je v primeru elektronske oblike listine izpolnjevanje podatkov o pacientu avtomatsko, podatki, ki so v računalniku, se lahko avtomatsko prenesejo na drugo stran (terapija, alergije). Tega v papirju ni bilo in računamo, da tukaj vseeno so časovni prihranki oz. v istem času nastane bolj kakovostno izpolnjen dokument. Točka, ki nas vseeno še žuli, a se ji ne da izogniti, je vsakokratno elektronsko podpisovanje. Tudi evropska Direktiva 910/2014 EIDAS in naša zakonodaja preprosto zahtevata vsakokratni vnos PIN-a. Še raziskujemo, ali je mogoče tej zahtevi kakorkoli zadostiti, da bi bilo prijaznejše za zdravnika. Osebo popolnoma razumem, da se jim mora v ambulantah družinske medicine že kar sanjati o PIN-številkah, a obvoza tu brez znižanja ravni zanesljivosti podpisa trenutno ni. Te zadeve se zavedamo, z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki je izdajatelj profesionalnih kartic, smo v navezi, a v tem trenutku se temu žal ni mogoče izogniti. Po analogiji, da se je podpisala (in žigosala) vsaka papirnatna napotnica, je treba elektronsko podpisati tudi vsako e-napotnico.

Ali za zdravnike uvajanje e-zdravja pomeni boljšo obravnavo pacientov, boljše diagnoze, ker imajo na voljo več podatkov o pacientu?

Centralni register podatkov o pacientih (CRPP) je zbirka, ki trenutno vsebuje odpustna pisma, ambulantne izvide – vsaj eno odpustno pismo ali ambulantni izvid ima že skoraj milijon prebivalcev RS – hkrati pa tudi povzetek podatkov o pacientu (alergije, kronične bolezni, večji posegi), ki pa obstaja v digitalni obliki le za šest odstotkov prebivalstva. Želimo si, da bi se zvišalo število izvajalcev, ki posredujejo dokumente in podatke v CRPP, posledično pa delež pacientov, ki imajo podatke v CRPP, kar bo imelo dodano vrednost za zdravnike. V nedavnem pogovoru mi je zdravnica zasebnica (sicer koncesionarka) povedala, da ji je žal, da v tem trenutku (zaradi tehničnih

ovir pri dostopu) nima na voljo takega obsega podatkov, kot ga že imajo v javnih zdravstvenih domovih, ker tudi zasebniki vidijo prednost v tem, da so podatki o pacientu dostopni preko centralnega sistema.

Kje so trenutno največje težave pri e-naročanju, pripravljate kakšno dodatna usposabljanja?

Največje težave so na strani javnih zavodov, na sekundarni, terciarni ravni. Ko pacient pride k njim, gre za spremembo procesov. Ljudje so bili desetletja navajeni papirnatih napotnic, sedaj jih poskušajo tiskati in jih imeti v papirnatih obliki na mizi, kar pa ni bil naš cilj. Naša ideja je bila, da napotnico pogledaš na računalniku oz. da imaš natisnjen seznam vseh naročenih pacientov z bistvenimi podatki.

Splošna usposabljanja, ki bi jih lahko izvajala NIJZ ali MZ, ne pokrivajo konkretnih vprašanj glede uporabe posamezne informacijske rešitve. Izobraževanja za takšna konkretna vprašanja, kot so »Kje kliknem«, »Kako nastavim urnik«, lahko zagotovi programerska hiša. V okviru eRecepta in eNaročanja namreč nismo naredili nove enotne rešitve za celo Slovenijo, ampak je vsaka programerska hiša naredila nadgradnjo svojega sistema, ki se uporablja v posamičnem zdravstvenem zavodu. S tem smo želeli zmanjšati stopnjo sprememb v procesih, ki so jih zdravniki in sestre že poznali. Posamezne programerske hiše so pripravile video navodila. Infonet, na primer, ima navodila na spletu, mislim da List (Hipokrat - <http://www.list.si>) tudi, ampak so dostopna le za njihove stranke. Skupna navodila za dele, ki so dostopni preko spleta, je pripravil NIJZ in jih zagotavljamo preko portala zVEM (<https://zvem.ezdrav.si>) oz. so jih izvajalci že dobili preko elektronske pošte.

Kakšni so vaši načrti za naprej?

Naš načrt za prvo polovico letošnjega leta je stabilizirati sistem e-naročanja, druga polovica leta bo



namenjena vzpodbujanju večje uporabe CRPP, pošiljanja odpustnih pisem, ambulantnih izvidov in tudi povzetka podatkov o pacientu. Vsaj en dokument v registru CRPP ima že skoraj polovica prebivalcev. Še vedno obstaja nekaj večjih zavodov, ki ne želijo, nočejo ali ne razumejo svoje obveznosti, in v drugi polovici leta bomo z NIJZ aktivno delali na tem področju, da bi v registru obstajali kakovostni podatki za vsakega državljana. Seveda podatkov ne bomo vpisovali za nazaj, to nikoli ni bilo mišljeno in je realno neizvedljivo. Ampak naslednjič, ko bo pacient prišel k specialistu, bo elektronski izvid na voljo v vsakem primeru, neodvisno od tega, kam je prišel.

Zdravniki so nezadovoljni z dehumanizacijo procesa zdravljenja. Ne gre več za komunikacijo ena na ena, ampak vedno bolj za komunikacijo prek zaslona.

Moram reči, da me je osebno presenetilo, kako malo sva se z zdravnico pogovarjali, ko mi je prvič pisala e-recept, česar pa naslednjič, drugič, tretjič, nisem več zaznala (vsaj pri zdravnikih, s katerimi se srečujem). Sam proces je bil bistveno hitrejši. Treba se je privaditi, da gre za sistem dela, ker preprosto ne moremo več govoriti o tem, da bomo v zdravstvu pač pisali na papir. Možna je optimi-

zacija v smislu, kako prerazporediti administrativna bremena, kako pristojnosti podeliti tudi drugim zdravstvenim delavcem, mogoče medicinskim sestram. Tukaj so potrebni konkretni predlogi rešitev s strani stroke, kaj lahko naredi medicinska sestra namesto zdravnika, katera dela ji je možno predati. Določeni zavodi so si tako organizirali delo, da sestra pripravi napotnico, zdravnik jo samo podpiše. V družinski medicini, pri osebnem zdravniku, je to verjetno malo težje izvesti, morda pa tudi tu gre? Mi, informatiki, MZ, NIJZ, nismo tisti, ki razlagamo, kaj bi lahko sestra počela. To je odločitev strokovnih zbornic. Ko gre za delitev pristojnosti, naletimo na dokaj trdna stališča, kdo sem in kaj počnem ... in mi seveda ne moremo reči, kaj lahko dela sestra. V tem trenutku lahko le rečemo, da mora elektronsko napotnico, elektronski recept podpisati zdravnik, prav tako tudi izvid. Pri izvidu smo stopili korak nazaj in ne zahtevamo, da ga mora v informacijskem sistemu elektronsko podpisati zdravnik, ker si želimo čim večje število izvidov. Zadošča, da ga elektronsko podpiše ustanova, ki hkrati zagotavlja, da ga je avtoriziral zdravnik (zagotavljanje tega je prepuščeno informacijskemu sistemu izvajalca, medtem ko ga na papirju še vedno podpisuje zdravnik). Tu smo se torej prilagodili realnosti ob predpostavki, da v CRPP hranimo elektronske kopije dokumentov, ki jih v izvirniku zagotavlja izvajalec zdravstvene dejavnosti.

Nekatere dokumente (recept, napotnica) pa mora podpisati zdravnik, ker je izvirnik dokumentov v elektronski obliki v zbirkah eZdravja.

Za centralne evidence vemo, da morajo omogočiti vnos popravkov. Ali lahko zdravniki in zobozdravniki naknadno spremenijo vnos podatkov v CRPP? Gre za zahteven postopek, če se ugotovi, da je treba spremeniti vnos podatkov?

Ne, preprosto se pošlje nova različica dokumenta. Dokument se lahko tudi razveljavi. Pri vseh rešitvah je predviden popravek podatkov, pri e-napotnici gre za stornacijo prejšnje, še veljavne, in izdajo nove. Pri e-receptu se to seveda lahko stori, preden je pacient zdravilo dvignil. Obstajajo pa možnosti za izboljšave, ki jih nekatere programerske hiše že imajo. Programerske hiše se prilagajajo, nekatere na primer nudijo šablone za hitre e-napotnice za odraslega, in s tistimi hišami, ki so aktivnejše, so tudi zdravniki bolj zadovoljni.

Trendi gredo v smer digitalizacije, hkrati pa to pomeni možnost večjega nadzora populacije v epidemiološkem smislu in tudi nadzora dela zdravnika.

Nadzor zdravnika obstaja v bistveno večji meri kot pri nas že pri ZZZS na on-line sistemu z beleženjem prijave vsake zdravnikove profesionalne kartice in prijave kartice pacienta. Tovrstnih časovnih podatkov (glede npr. dejanskega časa obravnave pacienta) se v eZdravju niti ne zbira.

Imamo pa že npr. podatke, koliko e-receptov in e-napotnic dnevno predpiše določen zdravnik. Tudi v variabilnem nagrajevanju v dogovoru med Fidesom in vlado je zajeta dosledna uporaba e-receptov in e-napotnic. Glavni namen zbiranja teh podatkov ni nadzor nad delom zdravnika, ampak zbiranje podatkov o pacientu. S tem namenom in na tak način smo zasnovali centralne zbirke podatkov. Nobena zbirka ne temelji na zdravniku, vse so na osnovi pacienta in njegove »mape«. Seveda pa v ozadju moraš vedeti, kateri zdravnik ali zdravstveni delavec je kaj naredil, saj je treba voditi revizijsko sled obdelave podatkov v zbirkah z občutljivimi osebnimi podatki. Iz podatkov je torej možno ugotoviti, koliko dokumentov je na določen dan napisal določen zdravnik, seveda pa zgolj štetje dokumentov na zdravstvenega delavca ne pove kaj dosti. Ni pa namen, niti cilj nadzor nad zdravniki, saj to ni v naši pristojnosti. Cilj je v elektronski obliki zagotoviti bistveno dokumentacijo o pacientu, ki bi pripomogla h kakovostnejši zdravstveni obravnavi.

Verjamem, da bo nam pacientom projekt eZdravje dolgoročno prinesel koristi in da jih prinaša že danes.

Stik: mag. Katarina Kralj
Direktorat za zdravstveno varstvo
Ministrstvo za zdravje
T: (01) 400 62 21
katarina.kralj@gov.si
www.eZdrav.si



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

15-letnica prve pro bono ambulan-te v Sloveniji

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana
polonca.steinmann@siol.net

V februarski številki revije Isis sem predstavila Aleksandra Dopliharja, dr. med., upokojenega specialista medicine dela ter ustanovitelja, vodjo in srce ambulan-te Pro bono v Ljubljani, ki se vsakodnevno trudi za boljši svet in je lahko nam mlajšim velik vzor – kot človek, zdravnik in že več kot šest desetletij tudi kot prostovoljec.

Tokrat želim predstaviti nastanek, razvoj in delovanje ambulan-te Pro bono. Pogovarjala sem se z vodjo ambulan-te, zdravnikom Aleksandrom Dopliharjem, glavno sestro Saro, s socialno delavko Alenko, nekaj podatkov pa sem dobila na spletu.

Po mojem mnenju lahko splošni in družinski zdravniki pomagamo svojim bolnikom pri razumevanju situacije v zvezi z njihovo zaposlitvijo, saj bolnike najboljše poznamo. Včasih jim niti ne bi bilo treba priti tako daleč, da ostanejo brez službe in zdravstvenega zavarovanja. Bolniki se ne spoznajo vedno na vse človeške in življenjske okoliščine, ki jih pripeljejo na dno. Vendar zaradi pomanjkanja časa v splošni ambulanti bolnik ne utegne razložiti svojemu imenovanemu družinskemu zdravniku vseh svojih stisk ali zlorab, zato ga ta mnogokrat ne zna pravilno usmeriti. Potem bolnik izgubi »živce« in mera je polna. Vprašanja in pripombe si lahko vsak doma zapiše na list papirja. Tudi družinski zdravnik lahko povabi delodajalca tega bolnika na razgovor. Sama sem to storila kar nekajkrat in vedno se je našla rešitev za bolnika. Ob izgubi zaposlitve morajo priskočiti na pomoč ustrezne službe, kot so ministrstva, centri za socialno delo, sindikati podjetij idr.

Doktor Doplihar, prosim, predstavite in razčlenite nam delovanje vaše ambulan-te Pro bono v Ljubljani.

Prvi sestanek na Mislejevi 3 v Savskem naselju je bil že decembra 2001. Dne 17. januarja 2017 je minilo 15 let od njene ustanovitve. Ko je ambulan-ta Pro bono prvič odprla svoja vrata, sem mislil, da bo to prehodna rešitev. A »poliklinika« za nezavarovane in brezposelne deluje s polno paro naprej. Mislim, da bodo te ambulan-te na žalost še vedno potrebne. Še posebej, če bo

naša zdravstvena in socialna politika večkrat tako asocialna, kot je sedaj.

Kateri pa so res čisto prvi zametki te ambulan-te v Ljubljani?

V Štepanjskem naselju je leta 2001 živila begunka iz Bosne, fiziatri-nja dr. Branka Matojc, zaposlena v Soči, ki je pri Karitas začela svetovati in pomagati brezdomcem in pomoči potrebnim pri zdravstvenih težavah. Število teh bolnikov je hitro naraščalo, zato so začeli razmišljati o razširitvi.

Ustanovitelji brezplačne ambulan-te Pro bono so bili in so: **Mestna občina Ljubljana** kot glavni sofi-nancer ambulan-te, **Zdravstveni dom Ljubljana**, **enota Bežigrad** kot nosilec zdravstvene dejavnosti, **Slovenska filantropija** in **Župnija-ska Karitas v Štepanji vasi**, ki skrbi za obleke in higiensko oskrbo uporabnikov. Ambulan-ta Pro bono je začela delovati že **17. januarja 2002**, ko smo dobili sedanje prostore nekdanje zobne ambulan-te podjetja Gradis. Izpraznjeni prostori so pripa-dali ZD Bežigrad. Že takrat so mene prosili za vodenje te ambulan-te. Mnogi individualni donatorji poma-gajo z zdravili, medicinskimi pripo-močki in finančnimi sredstvi ter seveda tudi s svojim aktivnim delom.

Ambulan-ta deluje na **primarni** in **sekundarni ravni**, skupaj s **posvetovalnico** za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. Nudijo zdravstvene, socialne, higienske in finančne storitve ljudem, ki se znajde-jo v socialni stiski. Razmeroma mirna in od strogega središča mesta nekoli-ko oddaljena lokacija ustreza svoji namembnosti.

Kdo je stalno in kdo prehodno zapo-slen v vaši ljubljanski ambulanti?

Poln delovni čas imajo **medicin-ska sestra, socialna delavka in čistilka – oskrbnica**. Vse so nujno potrebne za normalno delovanje ambulan-te z visokim pretokom bolnikov in po tremi izmenjavami zdravnikov na eno dopoldne. Vsi ostali so **prostovoljci**, od tega je 30 zdravnikov, ena fizioterapevtka, ena psihoterapevtka, tri farmacevtke. Trije opravljajo tehnična dela. Dnevno obravnavamo od 5 do 10, včasih pa tudi do 20 bolnikov.

Koliko bolnikov imate prijavljenih?

V naši ambulanti in posvetovalnici v Ljubljani je stalno prijavljenih in ima kartoteke **od 800 do 930 ljudi letno**. Nekateri hodijo k nam že več kot 10 let. Okoli 200 na leto jih pride občasno. Zdravniki opravijo do 10.000 storitev na leto. V letu 2002 je



Aleksander Doplihar z ženo Alenko in sodelavko Vido Drame Orožim (desno).

ambulanto obiskalo 60 bolnikov, sedaj tedensko sprejmemo od 6 do 10 novih bolnikov.

Ambulanta deluje vsak dan, **od ponedeljka do petka dopoldne, v četrtek pa popoldne**. Jaz sem **vodja projekta**, diplomirana medicinska sestra je koordinator dela v ambulanti. V ambulanti **govorimo angleški, italijanski, ruski, hrvaški in srbski jezik**.

Prva štiri leta smo imeli ogromen porast, zdaj pa je število tistih, ki pri nas poiščejo pomoč, precej stalno. Nekateri odidejo ali umrejo, vendar pridejo novi. Morali bi govoriti o **polikliniki**, saj imamo v hiši specialiste skoraj vseh medicinskih vej.

Kakšen pa je bil začetek ambulante Pro bono in kako vas je sprejemala okolica?

V Sloveniji je vsak začetek težak, če razmišljaš pravilno in morda nekoliko drugače od povprečnih Slovencev. Nova ambulanta v Savskem naselju je razburila najbližje sosedo, saj nam najbližji hišni svet ni hotel dati soglasja za ambulanto. Krajani so se bali za svoje otroke, rekoč, da če bi pri nas sprejemali tudi zasvojenca, bi negativno vplivali nanje. Pri nas se ne ukvarjamo z zdravljenjem zasvojenca, čeprav so mnogi od njih nezavarovani.

Koliko pro bono ambulant je v letu 2017 v Sloveniji in kje jih še načrtujete?

Sedaj deluje že **pet ambulant**. Njihovemu ustanavljanju je dalo velik zagon delovanje naše, **ljubljske ambulante**, ki je v slovenskem prostoru **zaorala ledino na tem področju**. Jaz sem zaenkrat še vedno **mentor novonastajajočim pro bono ambulantam** po vsej Sloveniji. V Mariboru deluje že enajst let, v Kopru tretje leto, od marca 2016 je v Novi Gorici, začetki so tudi v Velenju, od letos tudi v Kranju. V pripravi pa so še ambulante v Celju, na Ptuj, v Kočevju in Novem mestu.

Povsod gre zahvala posameznikom na lokalni ravni, ki se nesebično trudijo za ustanavljanje teh ambulant. To so zdravniki, pravniki, društva upokojencev, Karitas, Slovenska filantropija, prostovoljci idr. Vse ambulante delujejo prostovoljno, zgolj s pomočjo donacij. V zahvalo, **ker rešujejo življenja**, pa jih **preganja še državna birokracija**.

Kdo pa išče pomoč v teh ambulantah?

Povedati moram, da je oseb brez zavarovanja na žalost vedno več. Sprva so bili pretežno izbrisani, brezdomci z ljubljanskega področja in Romi iz nekdanjega romskega naselja Koželjeva. Romov je zdaj bistveno

manj kot nekoč, ker so razseljeni po Ljubljani. Narašča pa število brezposelnih propadlih obrtnikov in samostojnih podjetnikov iz okolice Ljubljane. Število klošarjev je skozi vsa leta ostalo približno isto.

Ambulanta je namenjena **vsem občanom Mestne občine Ljubljana, ki nimajo urejenega osnovnega zdravstvenega zavarovanja**, osebam brez stalnega prebivališča in tistim, ki sicer imajo osnovno zdravstveno zavarovanje, pa kot tujci, begunci ali azilanti nimajo urejenega statusa in s tem nimajo prave do dodatnega zdravstvenega zavarovanja, potrebujejo pa še kakšne druge oblike pomoči.

Izbrisani v glavnem umirajo, zelo malo jih odpotuje. To je starejša generacija, ki je preživela hudih 20 let. Pridobili so veliko kroničnih bolezni in preživeli veliko duševnih stisk. Poleg ljubljanskih brezdomcev in ljudi z območja nekdanje Jugoslavije vse pogosteje iščejo pomoč pri nas tudi delavci in migranti iz Bolgarije, Romunije in Ukrajine.

Sprejemamo še tujce, zaposlene v Sloveniji, ki so brez slovenskega državljanstva, imajo pa dovoljenje za začasno ali stalno prebivanje, delavce migrante, ki jim delodajalci ne plačujejo zdravstvenega zavarovanja in prispevkov, upokojence z nizkimi pokojninami, prejemnike socialne podpore, samostojne podjetnike, brezposelne in njihove družinske člane, obrtnike, ki ne zaslužijo dovolj, da bi si plačali prispevke. Nekateri bolniki pridejo k nam, ker jih drugje zaradi zasedenosti ne morejo sprejeti.

K nam prihajajo **stalni kronični pacienti**, ki prihajajo dvakrat, trikrat ali večkrat letno. **Občasni** pridejo enkrat v življenju. To so študentje in turisti, ki potujejo brez urejenega zdravstvenega zavarovanja. Prehodnih pacientov je več v toplejših mesecih, ko potujejo skozi Slovenijo. Ti nimajo kartotek, **vpišemo jih v dežurno knjigo**. Nekaterim, ki pridejo k nam z neurejenim zdravstvenim zavarovanjem, ga pomagamo urediti. Večinoma navajajo prehladna

obolenja, ker živijo v nenormalnih pogojih, dolgo so spali na prostem.

Kakšna pa je starost vaših bolnikov?

Od nekaj mesecev do pozne starosti. Največ je moških srednjih let.

Nekaj let po osamosvojitvi **Slovenije je število nezavarovanih in brezposelnih oseb** začelo naraščati in leta **2016** jih je bilo že **16.000–20.000**. Zato smo se v Ljubljani prvi odločili poskrbeti za zdravstvene potrebe teh ljudi v **ambulantni Pro bono** po vzorcu ambulate iz Gradca.

V **Ljubljani z okolico** je bilo konec **marca 2016 okrog 4370 ljudi** brez urejenega zdravstvenega zavarovanja, kar je več kot tretjina do četrtna vseh takšnih prebivalcev Slovenije. Okoli 1400 jih nima urejenega zavarovanja več kot leto dni. Dobrih tisoč jih vsako leto poišče pomoč v ambulantni Pro bono v Ljubljani.

Zakaj v Sloveniji kdo izgubi delo in s tem tudi zdravstveno zavarovanje?

Vzroki so zelo različni. Eden pogostejših pa je zapiranje delovnih organizacij in s tem izguba dela. Nekateri delavci, na žalost tudi v zdravstvu, povedo, da jim delodajalci (večinoma zasebniki) niso ali še sedaj ne plačujejo potrebnih prispevkov za zdravstvo. V nekaterih delovnih organizacijah so mesečni prejemki majhni, zadostujejo le za zelo skromno preživetje, ne glede na višino izobrazbe.

Kaj se zgodi še z drugimi posamezniki, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo in nimajo urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Kot so povedali na ministrstvu za zdravje, na podlagi različnih zakonov (o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, tujcih, odnosih RS s Slovenci zunaj meja, začasni zaščiti razseljenih oseb, ratifikaciji Konvencije Sveta Evrope o ukrepanju proti trgovini z ljudmi) zagotavljajo plačilo nujnih zdravstvenih storitev za osebe, ki zaradi različnih zapletenih in nerešljivih okoliščin nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja.

Mednje sodijo prosilci za mednarodno zaščito, osebe z dovoljenjem za zadrževanje, osebe brez zdravstvenega zavarovanja, izbrisani iz registra prebivalcev Slovenije, tuji državljani brez urejenega zavarovanja, večletni dolžniki iz naslova samostojnega podjetnika brez urejenega zavarovanja, repatriirane osebe z vojnih področij, začasno prijavljeni delavci, ki opravljajo priložnostna dela, a ostanejo brez plačila, žrtve trgovanja z ljudmi, umrli, ki so bili deležni nujnega zdravljenja, pa se zanj ni našlo plačnika. Takšne osebe se pogosto zatečejo po pomoč k humanitarnim organizacijam ali pa jih te same odkrijejo.

Dejali so še, da so lani objavili javni razpis za sofinanciranje programov pomoči, svetovanja in oskrbe oseb brez obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ministrstvo za zdravje pomaga tem bolnikom pri vključevanju v ponovni sistem zdravstvenega zavarovanja.

Kako poteka pregled v vaši ambulanti?

Vsak dan dela eden od zdravnikov prostovoljcev. Če se zgodi, da zdravnik slučajno ni (mi namreč kot prostovoljci delamo od 2 do 3 ure ob svoji ambulanti), bolnika izpraša sestra. V nujnem primeru ga napoti na eno od urgentnih služb UKC, v kolikor pa gre za kontrolni pregled, ga naroči.

Pomagajo pa tudi člani Slovenske filantropije.

Tako je. Poleg medicinske oskrbe lahko uporabniki dobijo socialno in pravno pomoč za vključevanje v urejeno življenje. V naši ambulanti imamo še kopalnico, ki uporabnikom omogoča kopanje in zamenjavo oblačil, ki jih pošiljajo **Karitas** ali posamezniki.

Ambulanta naj bi bila prvenstveno namenjena občanom Ljubljane, verjetno pa vas obiskujejo tudi prebivalci drugih občin?

Ambulanta je bila res ustanovljena za občane Ljubljane in bližnje okolice, vendar so zaradi medijske ali druge prepoznavnosti ljudje zelo hitro

začutili možnost, da lahko kakšen nasvet ali kakšno svojo potrebo pokrijejo tudi preko nas. Zato **k nam prihajajo**, lahko rečem, **pacienti iz cele Slovenije**.

Ali so ob državni meji, tj. v Mariboru, Novi Gorici, Kopru, morda drugačni zdravstveni problemi?

Zdravstvene težave so večinoma povsod podobne.

Katere bolezni in težave so pri vaših bolnikih najpogostejše?

Brezdomci imajo težave v glavnem zaradi kajenja in alkohola. No, rdeča nit so psihične težave, ki jih imajo praktično vsi naši pacienti zaradi neurejenih življenjskih pogojev, pomanjkanja zavarovanja, nerednih dohodkov ali sploh odsotnosti dohodkov. Prav zato imamo med našimi prostovoljci zdravniki največ psihiatrov, ki so najbolj obremenjeni. Nekateri naši pacienti imajo težke nevroze. Veliki problemi so še izguba službe ali stanovanja, kar je za ljudi hud šok.

Prihajajo tudi bolniki z zanemarnimi kroničnimi ranami ali težavami s cirkulacijo v nogah zaradi kajenja ali sladkorne bolezni. Letno se pojavi okoli pet, šest rakavih bolnikov, ki so v glavnem bolj v končni fazi, ko je zdravljenje težje. Če bi bili zajeti prej, bi jim morda lahko pomagali. Starejši moški so bolj ali manj vsi kadilci in posledično imajo kronična obolenja dihal, astmo ali razne bronhitise. Veliko je raznih želodčnih obolenj zaradi neredne prehrane, do katere pride zaradi zanemarjenega zobovja.

Sestra Sara, vi ste diplomirana medicinska sestra in glavna koordinatorica v ambulanti Pro bono. Kakšne so najpogostejše zdravstvene težave vaših uporabnikov?

Ambulanta Pro bono s posvetovalnico deluje na **primarni in sekundarni ravni**. Nosilec dejavnosti je ZD Ljubljana. Vsi zainteresirani in upravičeni so obravnavani pri splošnem zdravniku ali drugem strokovnjaku izključno na podlagi vnaprej-



Ekipa ambulate Pro bono.

šnjega naročila, splošni zdravnik pa bolnika po potrebi napoti v specialistično ambulanto. Na pomoč priskočijo še specialistične ordinacije Iatros, d. o. o., Diagnostični center Murgle, Zavod za transfuzijsko medicino, Lekarne Ljubljana, Inštitut za rehabilitacijo Ljubljana, Bolnišnica Golnik, laboratoriji IVZ – oddelek za medicinsko mikrobiologijo, Adrialab, d. o. o., Karitas iz Ljubljane in Marien Ambulanz iz Gradca, Zavetišče Ljubljana, Sila, Ključ, UNHCR – Visoki komisariat Združenih narodov za begunce, MOM – Mednarodna organizacija za migracije in drugi.

Z nami sodelujejo prostovoljno nekateri zasebniki, tako da imamo pokrite specialistične preglede, laboratorijsko diagnostiko, v sklopu ZD še rentgenske storitve.

Izvajamo preglede v **splošni ambulanti**, sprejem in administrativno vodenje pacientov, klinični pregled, zdravljenje v akutnih primerih, brezplačno posredovanje zdravil, triažiramo k specialistom, v bolnišnico, na urgenco idr. Poskrbimo za zdravljenje in nego na domu.

V okvir naše dejavnosti spadajo tudi **specialistične ordinacije**, ki se zaenkrat organizirajo po potrebi.

Obseg dela specialista je določen z doktrino in individualno prilagojen.

Doktor Doplihar, kakšno je obnašanje vaših bolnikov?

Kljub temu, da marsikdo misli, da so bolniki z obrobja družbe bolj nevarni ali neprijazni kot običajni, ni tako. S pacienti nikoli nismo imeli težav. Vedno trdim, da so **ti pacienti neprimerno boljši** kot v splošnih ambulantah. Za sabo imam 35 let dela v splošnih in 15 v pro bono ambulantah. **Ti pacienti so bolj vljudni, hvaležni, veliko lažje se dogovorijo z njimi in niso zahtevni.**

Kako je s preskrbo z zdravili v vaši ambulanti?

Dobivamo jih v glavnem prek donacij, s pomočjo slovenskih tovarn Krka in Lek ter od posameznikov. Pogoj je njihova neoporečnost. Z običajnimi zdravili ni težav, antibiotike in posebna zdravila, recimo inzulin, pa dobivamo na recepte, ki jih plača ministrstvo.

Kaj pa pogrešate pri delu v ambulanti?

Še vedno nam **primanjkuje zdravnikov**, ki vsi do zadnjega delajo prostovoljno. Delo je danes

dosti lažje kot v začetku, saj smo orali ledino na tem področju. Vseskozi si želim več razumevanja in pomoči vseh ustreznih državnih institucij, ministrstev za zdravje, za delo, družino in socialne zadeve in države sploh. Veste, v začetku delovanja te ambulate smo vsi sodelujoči mislili, da bo problem brezposelnosti in zdravstvene nezavarovanosti prehodni in kratkotrajen, vendar ni tako. Danes, 15 let po ustanovitvi naše ambulate, je problem vedno večji. Velikokrat zdravimo tudi človeško dostojanstvo.

Koliko časa bi pa radi še delali?

Čim prej si želim najti dobrega in ustreznega namestnika. Že nekaj časa ga iščemo. Leta tečejo in zaradi svoje starosti in zdravstvenih težav sem kar malo utrujen. Menim, da če bolnik potrebuje zdravstveno oskrbo, jo mora dobiti v vsakem primeru. Osnovna vprašanja so, kako pridobiti več zdravnikov, ki bi bili pripravljeni nekaj ur mesečno delovati kot prostovoljci. Drugo vprašanje je, kako najti brezplačna zdravila. In ne nazadnje tudi, kako pridobiti podarjene laboratorijske in druge preiskave za bolnike, ki tega ne morejo plačevati. V Mestni občini Ljubljana želimo razviti mrežo solidarnostne zdravstvene pomoči pacientom in ambulate s posvetovalnico, podobno kot imajo v Gradcu v Avstriji.

V zadnjem razgovoru z direktorjem Zdravstvenega doma Ljubljana Bežigrad sem dejal, da bi želel prekiniti z delom. Po drugi strani sem županu Ljubljane Zoranu Jankoviću obljubil, da bom do 15. obletnice tu, torej do 17. januarja 2017. Imam 50 let delovne dobe, tako da bi lahko že nehal.

Aktualna ministrica za zdravje sicer še do danes ni imela časa za obisk naše ambulate, čeprav sva se že nekajkrat srečala. Vedno mi je zagotovila, da se bodo potrudili urediti zadeve.

Kaj se zgodi v primerih, ko mora biti pacient napoten na nadaljnje zdravljenje? Ali vam uporaba napotnic še vedno predstavlja težave?

Zaradi napotnic smo imeli precej težav, predvsem zato, ker se je ministrstvo za zdravje na ta način želelo izogniti plačilu določenih storitev, ki so jih po t. i. 7. členu dolžni plačevati. Zavod za zdravstveno zavarovanje so celo spodbudili, da nam je z dopisom prepovedal uporabljati napotnice. Pri tem so spregledali, da je napotnica uraden dokument, s katerim mi iz osnovne službe napotimo pacienta k specialistu druge stroke, kamor je pač potrebno, in v njem tudi napišemo, kaj smo že napravili in kaj želimo, da bi ta specialist naredil.

Kaj pa, če bi zdravljenje zahtevalo rehabilitacijo v zdravilišču, kako rešujete takšne stvari?

V primeru, da posameznik potrebuje ortopedske ali druge zdravstvene pripomočke, kot tudi zdravljenje v zdravilišču ali dodatne operacije v nenujnih stanjih, ki pa so potrebne npr. za ohranitev delovne zmožnosti ali za normalno življenje človeka, moramo predhodno pridobiti soglasje ministrstva za zdravje, da bodo ta pripomoček ali ukrep plačali oni.

Ali pri svojem delu sodelujete tudi z medicinsko fakulteto ali kakšno drugo organizacijo?

Sodelujemo predvsem z dr. Neno Kopčavar Guček s **katedre za splošno oz. družinsko medicino** in k nam kar pogosto prihajajo bodoči zdravniki, da vidijo, kako deluje takšna socialna ambulanta. Opažamo namreč, da je **socialni vidik medicinskega dela na fakulteti veliko premalo poudarjen**. Fakulteta o tem ne izobražuje, bodočim zdravnikom ne daje nobene usmeritve o tem, kako ravnati in komunicirati s pacientom, kako se mu socialno približati, mu dati nasvet, mu povedati, da je hudo bolan. Zdravniška zbornica sicer v tem smislu organizira posebne seminarje za študente in zdravnike, namesto da bi to osnovno izobraževanje in pomen dela zdravnika v smislu Hipokratove prisega študentje dobili že med študijem na medicinski fakulteti.

V okviru ambulate daje **pravne oz. socialne nasvete** socialna služba, zato sodelujemo s Slovensko filantropijo, socialna delavka je namreč uradno njena članica. Poleg tega smo dobro povezani tudi s **Pravno-informacijskim centrom nevladnih organizacij**. Izpolnjujemo tudi prošnje za brezplačno pravno pomoč s pomočjo pravnikov.

Leta 2012 so uvedli ukrep, da naj bi občine krile obvezno zdravstveno zavarovanje ljudem, ki so upravičeni do denarne socialne pomoči. Se vam zdi to zadosten ukrep?

Včasih smo imeli to možnost, da so bili tisti, ki so bili stalno prijavljeni v neki občini in niso imeli socialnih možnosti, zavarovani preko občine. Mislim, da je bil ta ukrep dober in nujno potreben, seveda pa smo z Zakonom o uravnoteženju javnih financ udarili popolnoma mimo. Ta je naenkrat vzel socialne pomoči in socialno podporo, ki je vračljiva s strani otrok ali svojcev, in posledica je, jasno, da ljudje bežijo iz domov upokoјencev, si ne upajo sprejeti socialne podpore, umirajo brez zdravil, lačni, kajti nimajo sredstev, ne upajo pa si obremeniti svojih potomcev zaradi plačevanja teh odškodnin, ki so **absolutno proti vsem socialnim načelom normalnega delovanja neke države**. Ta problem bi morali rešiti, tako da bi ljudem dali ustrezno zavarovanje, na podlagi katerega bi imeli možnost zagotoviti si zdravstvo in najnujnejše socialne potrebe. Vidimo, da naša zakonodaja deluje zelo ostro asocialno. Mi smo socialna država samo še na papirju in smo socialna država vedno bolj samo zaradi tega, ker iz pridnih slovenskih ljudi delamo socialne podpirance.

Kako se vi osebno spopadate s – predstavljam si – pogosto težkimi zgodbami svojih pacientov?

Veste, lahko rečem, da sem imel razmeroma težko življenje. Med 2.

svetovno vojno so našo družino izgnali v Srbijo. Vse smo izgubili. Ko smo prišli nazaj domov, nismo imeli ničesar in starša sta morala začeti znova. Zelo sta se trudila, da smo vsi trije otroci lahko študirali, in imela sta krvave žulje, da sta nam to omogočila.

Potem ko človek sam nima več osnovnih preživetvenih potreb in ko lahko, ima občutek, da bi pomagal še komu drugemu. Želi vrniti ljudem, kar so oni njemu posodili. Spominjam se, kako lepo so skrbeli za nas v Srbiji vseh tistih 4 ali 5 let. Tudi pozneje, ko smo morali neprestano delati za preživetje, je ostal ta **socialni mo-**

Ob peti obletnici smo videli, da politika ni naredila nič. Ob deseti obletnici ravno tako nič. Veste, teh ljudi je vedno več.

ment, ki me je vodil pri študiju in pozneje pri delu: **da sem vedno videl človeka kot nekoga, ki mu lahko pomagam, in sem v tem, da mu pomagam, vedno čutil neko posebno zadovoljstvo!**

Ali ste vsak dan aktivni v ambulanti? Od kod črpate energijo, kaj vas žene?

Ne, jaz sem tu samo enkrat tedensko, sicer imam med tednom razne administrativne obveznosti kot vodja ambulate. Zadolžen sem za komuniciranje z mediji in drugimi ustanovami, pripravljamo seminarje in predavanja. Od kod črpam energijo? Energijo imam v sebi. Najbolje je, da grem malo od doma, da razbremenim ženo in pametno izkoristim svoje strokovno znanje in prosti čas.

Namesto zaključka: Morda je kdo med vami zdravniki, ki bi prevzel vodenje in delo v ambulanti Pro bono? Lahko se javite na e-naslov: aleksander.doplihar@kks-kamnik.si ali Ambulanto s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, Pro bono, Mislejeva 3, 1000 Ljubljana, tel.: +386 (0)1 437 20 10; +386 (0)1 437 91 82, faks: +386 (0)1 437 91 83.

Ste prejeli Bilten?

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

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

Zakaj ne dobim Biltena?

Točen elektronski naslov

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

Podpora in kontakt

Milan Kokalj

01 30 72 172

milan.kokalj@zss-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

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

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

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

Nezaželena pošta

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

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

Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

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

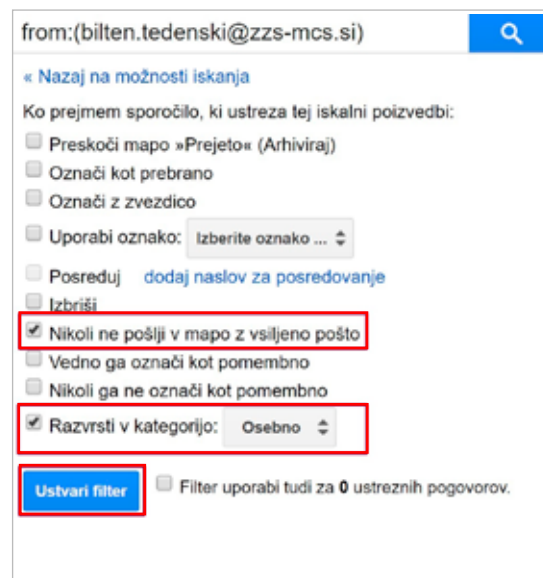


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

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



Slika 2



IT-podporni kotichek

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

25. Evropski kongres psihiatrije (EPA 2017)

Firence, 1.–4. april 2017

Evgen Kajin, dr. med., Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani

Predstavniki družine Medici so vodili Firence v času največjega razcveta mesta in uspeli spodbuditi razvoj umetnosti, znanosti in arhitekture. V tistih nemirnih časih so morali tudi bežati ter se po obdobjih izгона vračali spet nazaj. Po eni takih vrnitev je Alessandro de Medici naročil gradnjo trdnjave, ki naj bi prestrašila nasprotnike Firenc, tako tiste zunaj kot one znotraj. Gradnjo sta načrtovala Francesco da Viterbo in Antonio da Sangallo. Potekala je med letoma 1534 in 1536 ter mestu povzročila veliko stroškov in solza. Čeprav je bila v zgodovini odličen primer utrjene vojaške strukture, je bila v resnici neuporabljena (vsaj v ta namen; nikoli namreč ni doživela napada sovražnikov, dobro pa je služila npr. kot zapor). Od leta 1967 potekajo na tem ogromnem prostoru razstave in kongresni dogodki z veliko udeležencev. Čeprav zgradba ni privlačna, je njena prednost bližina biserov renesančne umetnosti, do katerih obiskovalci prispejo po le nekaj minutah hoje skozi center mesta.

Bolj naključje kot premislek je botrovalo izbiri majhnega hotela, ki je bil enako oddaljen tako od strokovnih vsebin kot od katedrale in muzejev. V smeri proti kongresu je bilo le nekaj trgovinic s hrano (tudi npr. prava bolgarska trgovinica z izključno njihovimi izdelki) in manjši park, medtem kot so do centra vodile ulice, bogate s spominki, slaščičarnami, pekarnami in restavracijami. Le kam me je bolj vleklo?

Dvomom navkljub sem bil reden udeleženec kongresa Evropskega psihiatričnega združenja (EPA). Program je bil obsežen, vseh obiskovalcev pa naj bi bilo več tisoč; neuradne ocene, izrečene na zadnjem plenarnem predavanju, so 5000 vseh prijavljenih (sluhateljev in aktivnih udeležencev) z vsega sveta.

Kongres je trajal štiri dni, pri čemer je bil prvi dan namenjen izobraževanju na (plačljivih) tečajih ter odprtju, sledili so trije dnevi predavanj in ogledov elektronskih plakatov. V teh treh dneh so se zvrstile naslednje skupine prispevkov:

- Tri plenarna srečanja na temo krize v psiha-

triji; (ne)ustreznosti vrzeli med javnim duševnim zdravjem in klinično psihiatrijo ter kako jo presegati; interakcije med geni in okoljem pri duševnih motnjah.

- Preko 260 prispevkov, predstavljenih v različnih oblikah: (krajša) predavanja, simpoziji, oris zadnjih dognanj na določenih področjih ter delavnice.
- Ves čas konference je bilo mogoče dostopati do elektronskih plakatov na velikih zaslonih, vseh e-posterjev je bilo preko 2400.

Slovenskih prispevkov je bilo šest (sledede seznamu v knjigi povzetkov), v še petih pa so v raziskavah v drugih državah sodelovali strokovnjaki iz Slovenije kot sodelavci ali pa so prispevali svoje podatke.

Tri plenarna predavanja, diskusijska predstavitve različnih pogledov na določeno temo ter nekatera izmed izstopajočih dognanj so izpostavili dileme v psihiatriji ter iskali možne poti za preseganje negotovosti. Nekatera od teh predavanj so se zdela že kot vaje iz senzacionalizma, druga pa kot tiho, a zaskrbljeno opozarjanje na neustrezne raziskovalne prakse in posledično rezultate takih raziskav ter njihovih objav.

Pri eni izmed slednjih je avtor (Cuijpers, Nizozemska) predstavil primerjavo učinkovitosti zdravljenja depresije in anksioznih motenj z različnimi psihoterapevtskimi pristopi, farmakoterapijo ter kombinacijo obeh. Avtor je predstavil rezultate (metaanalize mnogih raziskav na to temo), ki so pokazali približno enako učinkovitost psihoterapevtskih in psihofarmakoloških pristopov v krajših časovnih obdobjih, kombinacije obeh obravnav pa so učinkovitejše kot katerikoli posamezen pristop. Poleg tega je avtor nakazal (najbrž že znane) dejavnike, na katere bi morali biti v prihodnje pozorni pri raziskavah, zato da bi se izognili vplivu na rezultate, npr. konflikt interesov na več področjih ter (pomanjkanje) slepih študij pri raziskavah psihoterapije.

Pri dilemi glede pristopov duševnega zdravlja (kot dela javnega zdravlja) in klinične psihiatrije so sprva povzeli razlike, kakor so navedene tudi v

slovenskem besedilu Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016: »S stališča javnega zdravja je ohranjanje in izboljševanje duševnega zdravja prebivalstva ključno in zadeva celotno populacijo in ne le dela, ki ima zdravstvene težave.« Pri duševnem zdravju so indikatorji in intervence usmerjeni na populacijo s poudarkom na preventivnem delovanju; klinična psihiatrija po drugi strani izvaja diagnostiko in zdravljenje posameznikov z že prisotno duševno boleznijo znotraj zdravstvenih ustanov. Prispevek avtorja (Stefan Priebe, Velika Britanija) je nakazal povezave med področjema (skupne vrednote, razumevanje duševnih bolezni in oblikovanje družbenih modelov za preventivo in zdravljenje duševnih težav). Te povezave so možna pot za vključevanje psihiatrov iz klinične prakse v politične in družbene aktivnosti ter lokalne skupnosti; obenem so implikacije za njihovo delo s pacienti.

V razpravi glede zdravljenja ali prekinitve zdravljenja z antipsihotiki pri bolnikih s shizofrenijo, pri katerih so se simptomi umaknili, so uporabili tudi mnenje poslušalcev. Pred razpravo je tri četrtine udeležencev sporočilo, da takim pacientom zdravil ne bi ukinili. Po razpravi se je število nekoliko zmanjšalo, in sicer na okoli dve tretjini strokovnjakov, ki bi vztrajali pri predpisovanju antipsihotikov pacientom kljub odsotnosti simptomov.

Pri (že znanih) argumentih so nastopajoči strokovnjaki našli več ponovitev bolezni in hospitalizacij pri pacientih, ki so prekinili z jemanjem zdravil, v primerjavi s pacienti na neprekinjenem zdravljenju (43 odstotkov proti 21 odstotkom) v času 18 mesecev po prekinitvi zdravljenja. Po drugi strani so v daljšem obdobju zabeležili vse več ponovitev bolezni pri obeh skupinah, po sedmih letih pa celo obrat (več pacientov, ki so prekinili rabo antipsihotikov, je doseglo boljše rezultate pri funkcionalni remisiji). Vendar je metaanaliza mnogih raziskav potrdila več ponovi-

tev bolezni in hospitalizacij pri tistih, ki opustijo zdravlila. V razpravi so naštevati še druge dejavnike, ki vplivajo na odločitev glede zdravil, predvsem stranske učinke zdravil na telo, vključno z možgani, vendar se sodelujoči strokovnjaki niso strinjali glede vzrokov ali vpliva teh dejavnikov na kakovost življenja v primerjavi z vplivom same bolezni.

V okviru ene od strokovnih razprav glede uporabe (in uporabnosti) koncepta shizofrenije pri kliničnem delu in raziskavah so zagovorniki menili, da je koncept jasno opisan in kljub več pojavnim oblikam omogoča razumevanje kompleksnih motenj možganskih poti preko določenih skupnih mehanizmov, ki so posledica spremenjene nevrottransmisije in drugih prepoznanih dejavnikov. Nasprotniki sedanjega koncepta pa so izpostavili, da njegova sicer ugotovljena zanesljivost (*reliability*) ni vodila v pričakovani napredek pri raziskovanju in v klinični praksi. M. Musalek (Anton Proksch Institute, Avstrija) zato meni, da moderne raziskave na področju genetike in možganov potrebujejo bolj homogene klinične sindrome ali opise »bolezni«. Da bi to dosegli, je potreben povratek h kliničnim in empiričnim realnostim, ki bi jih vključili v razvoj nove generacije klasifikacijskih sistemov.

Predstavili so raziskave in izkušnje z novjšimi dolgo delujočimi antipsihotiki, pričakovano z dobrimi rezultati. V eni izmed študij (Juncal Ruiz in ostali, Španija) so spremljali spremembo antipsihotične terapije (z različnih antipsihotikov na dolgo delujočo aplikacijo aripiprazola) pri 125 pacientih v enem letu. Ugotovili so ugodne učinke na krvni sladkor in holesterol; le v sedmih primerih so opazili pojav patoloških (povišanih) vrednosti trigliceridov v krvi.

Predstavili so nov pristop k zdravljenju obsesivno-kompulzivne motnje (OKM), ki so ga poimenovali Inference-Based Approach (IBA). V slovenščini bi pristop morda poimenovali »izhajajoč iz sklepanja« ali »na sklepanju temelječ«. Opis pristopa je

podan v več različnih člankih, tudi prosto dostopnih (glej vire). IBA postavi naslednje trditve: (1) izvor OKM je v negotovosti ali dvomu, (2) dvom je oblika sklepanja, ne vsiljiva misel, (3) če odstranimo dvom, bodo vse njegove posledice, predvidevanja in vedenja prav tako odstranjeni. Terapija IBA se osredotoča na obravnavo izvirnega dvoma. Pristop opisujejo kot dodatno možnost obravnave pri že obstoječih terapevtskih postopkih, predvsem vedenjsko-kognitivni psihoterapiji.

Simpozij o zdravljenju bipolarnе motnje (BM) je pokazal, da kljub znanju o tej motnji in obstoječim možnostim zdravljenja ostajajo mnogi ljudje s to boleznijo brez diagnoze in nezdravljeni ali neustrezno zdravljeni. Nova zdravila sicer preučujejo, večinoma s podobnim mehanizmom delovanja kot že znana; litij in ostali stabilizatorji razpoloženja ostajajo standard zdravljenja BM.

Predstavili so izsledke raziskav o mehanizmi delovanja antidepresivov, predvsem o razlogih za časovni zamik njihovega delovanja in kako doseči hitrejši antidepresivni učinek. Poročali so o hitrih učinkih v raziskavah na glodavcih. Opisali so mehanizme delovanja najnovejšega antidepresiva, ki se po poročanjih vpleta v homeostazo serotoninskih in noradreneralinskih nevronov, in sicer naj bi preprečeval samozavirajoče presinaptične mehanizme, ki se sprožijo po inhibiciji ponovnega privzema serotonina. Šest strokovnih prispevkov (kliničnih, ne s strani farmacevtskih družb) je predstavilo klinične izkušnje ali študije omenjenega antidepresiva.

Na simpoziju o »človeški« psihiatriji (Human-Based Medicine, HBM) so najprej predstavili nekaj prednosti medicine, podprte z dokazi (Evidence-Based Medicine, EBM), predvsem jasna priporočila, uporabna v mnogih primerih, in izogibanje osebnim prepričanjem pri njihovi pripravi. Slaba stran EBM pa je časovni zamik pri izdaji takih priporočil ter raba le-teh kot knjige receptov s premalo prilagajanja konkretnemu pacientu in

okoliciščinam; premalo je sistematičnega spremljanja uporabe EBM v praksi. Po drugi strani HBM izhaja iz konstruktivističnega pristopa, ki poudarja pomen družbene konstrukcije tega, kar vemo; naše znanje, razumevanje sveta in pojavov (torej tudi (psiho) patologije) ne more biti objektivno, dokončno, temveč se spreminja z našim razvojem (ko se spreminja ne le znanje, temveč tudi stališča, prepričanja o pojavih, kot so npr. duševne motnje in postopki njihovega zdravljenja). Zdravnik naj bi poiskal način, kako skupaj s pacientom oblikovati

(rekonstruirati) življenje pacienta, saj ima slednji svoje predstave o sebi in svoji motnji; pacient ni le takšen, kot se nam kaže sedaj, temveč je tudi to, kar bi lahko bil v prihodnosti. Podporniki EBM so se odzvali z mnenjem, da vse to že sedaj poteka pri kliničnem delu, je del »umetnosti zdravljenja«. Oboji so bili enotnega mnenja, da je naloga zdravnika pomagati pri zmanjšanju trpljenja in povečanju pacientove odpornosti.

Literatura in viri:

1. Knjiga povzetkov:
<http://www.epa-congress.org/2018/>

programme-submission/2017-abstract-book#.WPcPS_VOKW8

2. Nekateri vtisi s kongresa (na spletni strani, ki jo sponzorira eno od farmacevtskih podjetij):
<http://progress.im/en/event/epa-2017>
3. Resolucija o duševnem zdravju 2011–2016:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf
4. <http://www.thatsflorence.com/discovering/fortezza-da-basso-history-curiosities/>
5. Kieron O'Connor K, Eckerb W, Lahoudd M, Robertse S. (2012). A Review of the Inference-Based Approach to Obsessive Compulsive Disorder. *Verhaltenstherapie* 2012;22:47–55 Published online: February 24, 2012.

DiaMind 6

Nataša Berk, dr. med., UKC Ljubljana

Letošnje, 6. mednarodno strokovno srečanje DiaMind je potekalo 6. aprila 2017 v Mestnem muzeju v Ljubljani. Naslov letošnjega simpozija se je glasil »DiaMind SIX – SEX and Diabetes Empowerment Challenges Taboo«. Srečanje je organiziralo Društvo za znanost in izobraževanje – DRZNI. DiaMind (Diabetes & Mind) nas že šesto leto zapored na izvirne načine uči o psihologiji in čuječnosti pri delu in zdravljenju sladkornih bolnikov. Srečanja so namenjena medicinskim sestram, izbraževalcem, družinskim zdravnikom, diabetologom, pediatrom, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom in drugim strokovnjakom, ki delajo z ljudmi s sladkorno boleznijo. Srečanje je v celoti potekalo v angleščini. Ves čas programa sta bili prisotni tudi dve prevajalki, ki sta vestno prevajali vsebino.

Miha Kos, soorganizator srečanja, je na začetku na hudomušen način pripomnil, da so tri prioritete psov: hrana, seks in pijača. To je podobno vsebini tokratnega srečanja. Dogodek je častno odprla predsednica Zdravniške zbornice Slovenije Zdenka Čebašek - Travnik. V svojem govoru je omenila, da so tri glavne teme psihoterapije: denar, otroci in seks. V Sloveniji imamo le pet specialistov spolne medicine. Vprašanje je, ali človek sploh želi govoriti o svojem

spolnem življenju in ali človek sploh je spolno aktiven. Za konec nam je zaželela, da bi čim več ljudi spodbudili, da spregovorijo o svojem spolnem življenju.

Dr. Karin Kanc, soorganizatorica DiaMinda, je več besed spregovorila o sladkornih bolnikih, saj se z njimi vsak dan srečuje v svoji diabetološki ambulanti. Izvedla je pilotno študijo šestih bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 1. Vsem pacientom se je zdelo pomembno, da je spolno življenje

spontano. Problem pa je, ker je življenje bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 1 zelo načrtovano. Obstaja namreč tveganje hipoglikemije med spolnim odnosom. Nanjo vplivajo dejavnosti, ki jih je bolnik počel en dan pred spolnim odnosom (npr. šel v hribe). Inzulinska črpalka tudi ne bi smela biti problem, saj jo pacienti lahko ugasnejo in snamejo dol. Ta obred je primerjala s snemanjem nedrčka.

Po uvodnem delu nam je Sally Openshaw, angleška psihoterapevtka za spolnost in pare, v predverju pripravila presenečenje. Razdelila nam je listke, na katerih so bile napisane različne vrste pozdravov: poljub na lica, klobuk dol, *high five* itd. Pozdraviti si moral čim več ljudi okoli sebe. Nekateri so se držali bolj zase in jim je bilo nerodno, spet drugi pa so samozavestno hodili okoli in pozdravljali drug drugega. S to enostavno vajo smo se osvobajali sramu in vadili neposrednost.

Razdeljeni smo bili v dve skupini. Moja skupina je začela z delavnico, ki

jo je vodila Sally Openshaw, z naslovom »Exploring Sexuality with people Living with Diabetes - First Steps«. V majhnih skupinah smo debatirali o zaviralcih komunikacije o spolnosti. Ena izmed blokad je, da nimamo dovolj komunikacijskih veščin. Pri delu s pacienti nam koristi model PLISSIT: *Permission* (dovoljenje), *Limited Informaton* (omejene informacije), *Specific Suggestion* (specifični predlogi), *Intensive Therapy* (intenzivnost terapije). Včasih sta dovolj že prva dva koraka, da človek spregovori o težavah. Večina pacientov bo spregovorila o svojih spolnih težavah šele, ko jih bomo mi povprašali o tem.

Ovira je lahko tudi spol. Moški naj bi v ambulantah prej spregovorili o svojih spolnih težavah kot ženske. Po navadi imajo moški neko bolezen ali simptom, pri ženskah pa gre pogosteje za neke težave v družini ali utrujenost. Raziskave so pokazale, da se ženske o svojih težavah raje zaupajo svoji ginekologinji, moški pa zaupajo raje svojemu osebnemu družinskemu zdravniku. Moški o svojih težavah raje spregovori z zdravnikom moškega spola.

Dobro je, če pacienta dobro poznamo. Vendar je lahko to tudi pomanjkljivost, saj se nekateri raje zaupajo neznancu.

Ena izmed blokad je lahko tudi družinsko ozadje ali vzgoja v primarni družini. Sally je poudarila, da je pri pogovoru s pacienti treba pustiti svojo družino »zunaj pred vrati«.

- Obstajajo štiri vrste starševstva:
- represivni starši (konservativni, zaviranje golote, prepoved grdih besed, seks je nekaj nevarnega in slabega),
 - starši, ki se izogibajo govorjenju o seksu ali ga spreminjajo v neko predavanje (vedo, da je spolnost pomembna),
 - starši, ki so obsedeni s seksom (zelo odprti, otroci se jih sramujejo),
 - spolno ekspresivni starši (najbolj optimalni, balansirani starši, ki so odzivni na otrokove želje po

pogovoru, vendar znajo postaviti meje).

Omenili smo pomanjkanje časa v ambulantah oz. prioritete, saj si bomo več časa raje vzeli za nekoga npr. z »resnimi težavami«, kot je npr. srčno popuščanje. Moramo se zavedati, da si lahko na dolgi rok pridobimo čas, saj bomo ugotovili, kaj je bil vzrok, da nas je pacient tako pogosto obiskoval v ambulantni, ni si pa upal na glas spregovoriti o svojih težavah.

Pomembna je tudi telesna govornica. Imeti moramo odprto držo in pacientom dajati občutek, da nas zanimajo. Spet ni dobro pretiravati. Njihova pripoved nas ne sme preveč zanimati. Nikoli ne smemo postavljati vprašanj zgolj iz radovednosti. Dlani je primerno imeti na stegnih. Večina se pacienti lažje pogovarjajo z nami, če sedijo ob nas in da se ne gledamo neposredno v oči. Če se pacient izogiba očesnim stikom, ga ne glejmo v oči. Pacientom se nikoli ne smemo pridružiti v smejanju. Nikoli ne delajmo predpostavk.

Pogovor začenjamo z odprtimi vprašanji (zakaj, kdaj, kdo, kako ...). Prijetneje jim bo, če bomo uporabljali strokovne izraze. Kasneje lahko malo napredujemo, nikoli pa ne smemo uporabljati vulgarnih izrazov.

Sally Openshaw je rada spregovorila tudi o travmah, saj se z njimi poglobljeno ukvarja. Ko pacienta vprašamo o travmatski izkušnji, bomo opazili, da ima suha usta, je bolj vznurjen, spremenjeno diha, nato bo imel sklonjeno glavo, blede kožo in ti dal občutek, da zanj to ni tako pomembno. Ena izmed travmatskih izkušenj je lahko tudi izkušnja hipoglikemije med spolnim odnosom.

Pacientke s sladkorno boleznijo imajo težave z vlažnostjo vagine. Pomagajo si lahko z lubrikanti, ki naj bodo na osnovi silikona. Zaradi večjega tveganja okužbe se odsvetuje lubrikante z vsebnostjo alkohola, sladkorja, vazelina ali olja.

Ženske, ki imajo težave z doživljanjem orgazma, si lahko pomagajo z orgazmičnimi črpalkami. Oralni seks naj bi bil bolj uspešen za orgazem pri

ženskah. Ženske v povprečju potrebujejo 40 minut, da se vznurijo.

Po kosilu so sledile igre vlog. Lucija Ostan je igrala mlado osebo s sladkorno boleznijo tipa 1. Pogovor z njo je vodila psihoterapevtka Sally Openshaw.

Najbolj koristna stvar, ki jo je poudarila Sally Openshaw, pa je, da pri pogovoru s pacienti njihovih težav ne minimiziramo. Te težave bodo imeli vse življenje. Bolje je, da jim rečemo, da je res hudo in težko. Vendar pa jim stojimo ob strani in pomagamo. Pravi tudi, da ni treba, da imamo na vsako vprašanje odgovor. Odkrito jim lahko priznamo, da ne vemo, nato pa skupaj pogledamo, kaj se da storiti.

Naslednjo igro vlog je vodila dr. Karin Kanc. Gospoda s sladkorno boleznijo je igral Boris Ostan, zdravnik pa Jette Ostan Vejrup. V tej igri vlog smo se naučili, da pogovora s pacientom ni dobro začeti z napadom in kreganjem, ker se bo potem pacient samo začel opravičevati in nam govoriti stvari, za katere ve, da jih mi kot zdravniki odobravamo. V tem primeru bo pacient tudi hotel hitro pobegniti s pregleda in ga dolgo ne bo nazaj. Pacientu moramo dati dovolj prostora, da izrazi svoje počutje in težave. Ne smemo mu vlivati občutka krivde. Moramo ga pripraviti, da sam pripravi lastne uresničljive strategije za spremembo. Dobro je, če si pacient določi nek konkreten cilj, ki ga lahko uresniči že isti dan.

Po odmoru sta se skupini zamenjali. Naša skupina je imela delavnico z Ireno Rahne Otorepec, dr. med., specialistko psihiatrije in spolne medicine. Od leta 2013 na Centru za mentalno zdravje vodi Ambulanto za spolno zdravje. Naslov delavnice se je glasil »Sexual History-taking & Many More Practical Tools for Health Care Professional«.

Začeli smo z igro, kjer si je vsak izbral eno izmed slik, ki jo je nato predstavil ostalim in o njej povedal svojo zgodbo. Razjasnili smo si nekaj teorije in se kmalu lotili dela v manjših skupinah. V prvem delu smo



debatirali o resničnosti mitov o spolnosti ter se spraševali o spolnih vlogah v partnerskih odnosih. V drugem delu smo igrali vloge zdravnika in pacienta s težavami v spolnosti.

Če je sladkorna bolezen dobro zdravljena in urejena, potem spolno življenje (zmerna aktivnost) ni nevarno. Manj tvegano je, če je spolnost ritualizirana s stalnim partnerjem. Ni potrebno, da smo vsi seksologi.

Predvsem je pomembno, da imamo zanimanje za pacientove težave. Aktivno poslušanje, s pogledom v oči, ne v računalnik, v strop ali skozi okno – aktivno spodbujanje, da bi človek povedal čim več. Veščina aktivnega poslušanja je neprecenljiva in v danem trenutku povsem zadostuje. Dobro je, da začnemo z odprtimi in nevsiljivimi vprašanji, kot je npr.: »Povejte mi kaj o vašem spolnem

življenju.« Pacientovo pripoved spodbujajmo s ponavljanjem, parafraziranjem, tišino ... Napravimo prostor, dovolj varen prostor, da nam pacienti spregovorijo o svojih najintimnejših strahovih, ki so še kako tesno povezani z njihovim doživljanjem sladkorne bolezni in ne nazadnje tudi z njenim vodenjem.

Na delavnici smo se soočili z lastnimi tabuji in preprekami, ki jih kot osebe in kot zdravstveni delavci nosimo v sebi – bodisi zaradi lastnih vzgibov bodisi zaradi nepoznavanja tematike ali ker imamo določene predpostavke o ljudeh z diabetesom in njihovimi izzivi v zvezi s spolnim življenjem, ki pa jih niti ne preverjamo ... Tudi zdravstveni delavci potrebujemo opolnomočenje, da bomo znali o teh, za marsikoga nekoliko »nerodnih« temah sploh začeti razgovor.

Zato lahko rečem, da je bilo to srečanje odlično in nadvse poučno. To je tema, ki se je večina izogiba in o kateri v našem prostoru zelo malo ali nič ne slišimo. Veselim se naslednjega srečanja.

Foto: Borut Likar
(vir: www.diamind.si)

Sladkor naš vsakdanji

Prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., DIDENT, d. o. o.

Stanka Ritonja, dr. dent. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Škofja Loka

Če misliš, da si premajhen, da bi kaj spremenil, potem pa nisi preživel noči s komarjem.

Afriški pregovor

S tem pregovorom je začela predavanje škofojloška zasebna zobozdravnica Vilma Šifrar Eniko,

dr. dent. med., ko je v začetku aprila organizirala srečanje na OŠ Škofja Loka – Mesto, kjer smo opozorili na preveliko porabo sladkorja v prehrani (predvsem) otrok – doma, v vrtcih in šolah.

Da naloga zobozdravnikov ni samo popravljanje lukenj v zobeh, zdravljenje dlesni, ki krvavijo, ali

puljenje zob, nazorno dokazuje kolegica Šifrar Eniko, ki je po dolgih letih kliničnih izkušenj velika zagovornica preventive in ozaveščanja prebivalstva. Izobraževanje, kaj lahko naredimo za svoje zdravje z vzdrževanjem dobre ustne higiene in zdravo prehrano, je tudi naše poslanstvo. Z zobno asistentko Vlasto Eniko organi-

zira brezplačne delavnice o čiščenju zob in zobnih nadomestkov ter o zdravi prehrani po tovarnah, gasilskih društvih, aktivnih kmečkih žena, domovih za upokojence ...

Sedaj se je podala v boj s sladkorjem. Ker se začne s premikanjem vzorcev in prepričanj v odraslih glavah, je na predavanje povabila predstavnike osnovnih šol in vrtcev, vodje šolskih kuhinj iz občin Škofja Loka, Železniki, Gorenja vas - Poljane in Žiri, vse župane naštetih občin ter zdravstvene delavce.

Kolegica Šifrar Eniko je v predavanju nazorno, z vrečkami in vrečami sladkorja, prikazala količino sladkorja, ki ga povprečno porabi Slovenec v vsakodnevni prehrani, pa se tega niti ne zaveda, in opozorila na izjemno škodljivost sladkih pijač. Vzgojo je treba začeti pri starših in starih starših, ki otroke nagrajujejo s sladkarijami, zato so otroci dobesedno zasvojeni s sladkorjem. Potem je tukaj prehrambna industrija, ki s svojimi tržnimi prijemi na vsakem koraku ponuja priboljške in sladke pijače. Posledice so debelost, diabetes v mladih letih, bolezni srca in ožilja in

ne nazadnje karies, sprva mlečnih in kasneje tudi stalnih zob. Zato je potrebna revolucija v prehrani najprej doma, potem pa seveda tudi v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, kot so vrtci in šole. Opozorila je na svetle zglede v drugih evropskih državah, kot je Norveška, kje socialna služba kliče starše na zagovor, če imajo otroci več kot tri kariozne zobe. V nekaterih drugih državah je prepovedano prinašanje sladkarij v šolo; če kakšen nevednež slučajno prinese priboljšek, pa ga v šoli ne sme zaužiti.

Alenka Šumer Pirc, dr. med., pediatriinja iz ZD Škofja Loka, je poudarila, da moramo poskusiti vplivati na mlade, za katere smo ne nazadnje soodgovorni.

Nutricionistka Andreja Širca Čampa s Pediatrične klinike v Ljubljani je potrdila, da energijsko pregošči in hranilno prereni obroki vplivajo na zdravje naših otrok. Smernice zdrave prehrane poznamo, na nas pa je, da jih upoštevamo tudi v praksi. Opozorila je, da zdrave prehranjevalne in gibalne navade, ki jih otroci pridobijo v zgodnjem otroštvu, vplivajo na izbiro živil in

način prehranjevanja kasneje v življenju. Predstavila je podatke, da je le 20 odstotkov Slovencev gibalno ozaveščenih, da je 20 odstotkov otrok predebelih in 8 odstotkov debelih.

Nazadnje nam je ravnateljica OŠ Pirniče predstavila, kako so se na njihovi šoli v sodelovanju s Pediatrično kliniko lotili spreminjanja prehranjevalnih navad učencev. Vključili so se v projekt Voda zmaga in uvedli v šolsko prehrano precej več sadja in zelenjave. V letu 2011 so za sadje in zelenjavo porabili 6000 evrov, danes 12.000 evrov. Ukinili so vse pijače z dodanim sladkorjem, sladkane čaje in druge sokove ter s tem precej prihranili. V sodelovanju z nutricionisti so uvedli strokovne prehranske uravnotežene jedilnike. Učinki se že kažejo, saj se število prekomerno težkih učencev ne povečuje več.

Čaka nas veliko dela – ozaveščanje tudi in predvsem staršev, pa vendar se tudi s takimi koraki, kot je pot zastavila kolegica Vilma Šifrar Eniko, počasi daleč pride.



Vljudno vabljeni na odprtje razstave slik
Eldarja M. Gadžijeva,
upokojenega profesorja
kirurgije, v četrtek, **8. junija 2017, ob 19. uri** v galeriji
Domus Medica, Dunajska
162, Ljubljana.

Samouk, ki se dobro zaveda svojih tehničnih in drugih pomanjkljivosti pri slikanju in risanju, vendar slika z užitkom in veseljem naivca.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Delavnice za specializante

delavnica – junij

Delavnice so namenjene predvsem specializantom, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo. Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in nekaj malega o stresu.

Število udeležencev na posamezni delavnici je omejeno; dosedANJI udeleženci delavnice zelo priporočajo!

Izvajalke: Tina Šapec, Mojca Vrečar, Barbara Galuf

Pacient ne govori slovensko – izziv za zdravstvene delavce v Sloveniji

seminar – april–november

Udeleženci usposabljanja bodo razvijali znanja, ustrezen odnos in veščine na področju kulturnih kompetenc za zdravstveno obravnavo migrantov in beguncev. Izobraževanje bo potekalo v dveh delih. V prvem delu, ki je razdeljen v tri vsebinske sklope (Migracije: izziv za zdravstvo v Sloveniji; Migranti in begunci v sistemu zdravstvenega varstva Slovenije; Komunikacija med zdravstvenimi delavci ter migranti in begunci), bodo preko interaktivnih predavanj pojasnjeni osnovni koncepti, posredovane ključne informacije in predstavljeni pristopi, ki so mednarodno uveljavljeni. V drugem delu pa bo posredovano znanje poglobljeno s praktičnim delom na konkretnih primerih, preko katerih bodo udeleženci razvijali različne veščine za kakovostno zdravstveno obravnavo migrantov in beguncev.

Strokovni odbor: Danica Rotar Pavlič, Igor Švab, Marija Milavec Kapun, Nike Kocijančič Pokorn, Jožica Maučec Zakotnik, Uršula Lipovec Čebrown

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – junij

Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija). **Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.**

Tečaj je sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela, ki sta prilagojena posebnostim obravnave nujnih stanj v zobni ambulanti. Praktični del je sestavljen iz vaj na modelih in ravnanja z opremo. Simulacija primerov je pripravljena tako, da predstavimo primer pacienta v zobni ambulanti, zobozdravnik in njegova medicinska sestra pa morata pravilno ukrepati. Ostali opazujejo dogajanje, na koncu sledi analiza ter ocena pravilnosti ukrepanja. Ob zaključku tečaja je preizkus znanja.

Tečaj vodi mag. Mitja Mohor, dr. med., spec. splošne in urgentne medicine, vodja službe NMP ZD Kranj s sodelavci

Vodenje zdravniških timov

seminar – oktober

Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi sodelavci soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosegajo dobre rezultate in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo. Naučili se boste, kaj je razlika med timom in ekipo, kakšne so naloge vodje, kako se vodi tim, kakšne so resnice in zmote o motivaciji ter kakšna naj bo komunikacija v timu.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Učinkovito reševanje konfliktov

seminar – november

V življenju je vse več pritiskov in nestrpnosti med ljudmi. Kako naj v »ponorelem svetu« ohranimo svoj duševni mir in smo ob tem učinkoviti tako v službi kot v družini? Ali je to sploh še mogoče?

Seveda je. Največ energije nam poberejo nerazrešeni konflikti! Tisti, ki jih rešimo, so sicer naporni, ko jih razrešujemo, potem pa imamo mir in čas za druge zadeve. Nerazrešeni konflikti pa ostajajo z nami tudi ponoči in še dneve (tedne in celo mesece) po tistem, ko se je stresna situacija zgodila.

Na seminarju boste pridobili orodja, s pomočjo katerih boste bolj učinkoviti pri obvladovanju konfliktnih situacij.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Kako rečem ne brez občutka krivde

seminar – oktober

Tistega, ki mu je izziv reči **ne**, skrbi za ljudi okoli sebe, da niso prizadeti in da se dobro počutijo. Taka oseba je običajno človeško prijaznost nadgradila tako, da je postala ustrezljiva ter vse bolj pozablja nase; premalo poskrbi za to, da zadovolji svoje čustvene potrebe.

Na seminarju se bomo seznanili (in vadili) veščine prepoznavanja in zadovoljevanja svojih čustvenih potreb. Naučili se bomo asertivno izraziti svoje potrebe in vztrajati pri njihovi uresničitvi. Ne bomo samo rekli **ne**. Vztrajali bomo tako dolgo, dokler ne dobimo tistega, kar potrebujemo in želimo. In vse to brez občutka krivde. Preprosto zato, ker »imam pravico do sreče«.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

JUNIJ 2017

15. 5. do 3. 8. • VSEPRISOTNA FARMAKOGENETIKA – spletno izobraževanje

kraj: spletno izobraževanje Doctrina, <https://si.doctrina.biz/zdravniki>

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si

k. točke: 0,7

vsebina: Strokovno spletno video izobraževanje opisuje projekt, katerega cilj je učinkovita optimizacija zdravljenja za vsakogar. Predstavlja koncept personalizirane medicine in preemptivnega farmakogenomskega testiranja ter pojasnjuje, kako bo uporaben v praksi. Vabljeni k ogledu in komentiranju izobraževanja: <https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja>

organizator: Doctrina, izobraževanje, d. o. o., prof. dr. Vita Dolžan, dr. med., vodja laboratorija za farmakogenetiko, Inštitut za biokemijo, MF Ljubljana

prijave, informacije: izobraževanje je dostopno uporabnikom portala Doctrina, več na E: info@si.doctrina.biz in T: 080 5007, informacije: Sergeja Širca, T: 080 5007, E: sergeja.sirca@doctrina.biz

1. 6. do 9. 7. • UPOČASNJEVANJE UTRIPA PRI SRČNEM POPUŠČANJU – spletno izobraževanje

kraj: spletno izobraževanje Doctrina: <https://si.doctrina.biz/zdravniki>

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si

k. točke: 0,7

vsebina: Strokovno spletno video izobraževanje Doctrina prinaša izobraževanje, ki ga je za splošne zdravniške pripravil David Žižek z oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana. Govori o najnovejših dognanjih o upočasnjevanju utripa pri srčnem popuščanju in vlogi zdravila ivabradin. Poudarja tudi pomen deljenih obravnav bolnikov s srčnim popuščanjem pri kardiologu in specialistu družinske medicine ter pogostejših kontrol, saj te pomembno izboljšajo preživetje bolnikov s srčnim popuščanjem. Vabljeni k ogledu in komentiranju izobraževanja: <https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja/228>

organizator: Doctrina, izobraževanje, d. o. o., David Žižek, Oddelek za kardiologijo UKC LJ

prijave, informacije: prijave: E: info@si.doctrina.biz in T: 080 5007, informacije: Sergeja Širca, T: 080 5007, E: sergeja.sirca@doctrina.biz

1.–3. ob 9.00 • 7. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO TER 12. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

kraj: BLEND, Hotel Golf

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 150 EUR, za specializante in medicinske sestre 50 EUR ne glede na datum prijave, registrirati se bo mogoče tudi za en dan

k. točke: ***

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno urologom, ginekologom, ostalim specialistom in specializantom kirurških strok, psihiatrom, pediatri, družinskim zdravnikom, diplomiranim zdravstvenikom, tehnikom zdravstvene nege v urološki praksi in ostalim. Teme, ki bodo obravnavane na kongresu, zajemajo: simptome spodnjih sečil (LUTS), benigno hiperplazijo prostate (BHP), raka prostate, spolno medicino ter proste teme. V sklopu kongresa se bo odvijala tudi Evropska urološka šola (ESU) o andrologiji.

organizator: Združenje urologov Slovenije SZD

prijave, informacije: informacije: Marius Konstantin Rebek, T: 02 321 14 22, 041 355 098, E: marius.rebek@gmail.com, W: www.zus.si

2. ob 15.00 • NOVOSTI PRI OBRAVNAVI BOLNIKA Z ATRIJSKO FIBRILACIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton - Mons	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Udeleženci bodo seznanjeni z obravnavo najpogostejših stanj s področja atrijske fibrilacije. Po ponovitvi teoretičnih izhodišč sledijo razgovori z reševanjem praktičnih primerov.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: informacije: Nina Štojs, nina.stojs@gmail.com	

2.–3. ob 9.00 • XXXV. DERČEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, kulturni in kongresni center, Prešernova cesta 10	št. udeležencev: 300	kotizacija: 240 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: Stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije z mednarodno udeležbo je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva.	organizator: UL, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , informacije: Branka Kenda, tajništvo Katedre za pediatrijo, T: 01 522 92 26	

2.–3. ob 15.00 • 30. ONKOLOŠKI VIKEND: IZBRANE TEME IZ GINEKOLOŠKE ONKOLOGIJE IN DRŽAVNI PROGRAM OBVLADOVANJA RAKA: GINEKOLOŠKA ONKOLOGIJA

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin, kongresni center	št. udeležencev: 180	kotizacija: 150 EUR, za specializante 100 EUR, kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	k. točke: 7
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije in ginekologije ter družinskim zdravnikom.	organizator: Kancerološko združenje SZD, Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana, UKC Maribor, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med., doc. dr. Špela Smrkolj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, E: aduratovic@onko-i.si , informacije: mag. Amela Duratović Konjević, T: 01 587 96 25, E: aduratovic@onko-i.si	

5.–7. ob 8.00 • OSNOVNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE, raven 1. in 2. (ESGE-standard)

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva ulica 3	št. udeležencev: 25	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 21
vsebina: Predavanja in praktični del. Tečaj je namenjen specialistom ginekologije in porodništva in mlajšim specialistom.	organizator: Klinični oddelek za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Klinični oddelek za ginekologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, doc. dr. Andrej Vogler, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

6. ob 9.00 • TTT1 OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, Seminar (UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, stara porodnišnica, pritličje)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev.	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@kclj.si , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

7. • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ GASTROENTEROLOGIJE IN HEPATOLOGIJE ZA DRŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj za družinske zdravnike	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@gmail.com	

8.–10. ob 9.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA BOLNIŠNIČNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30–35	kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: 15,5
vsebina: Podiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo v bolnišnici, posebno vabljeni specializanti.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 13 52, F: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

9.–10. • 4. KONGRES SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 300 EUR (100 EUR + DDV na dan)	k. točke: ***
vsebina: kongres	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@gmail.com	

9.–10. ob 9.00 • 42. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: 500	kotizacija: 230 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: 12,5
vsebina: Seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine.	organizator: Stomatološka sekcija SZD, asist. Sebastjan Korošec, dr. dent. med., doc. Barbara Artnik, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

10. ob 8.30 • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center UKC Ljubljana, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 220–300 EUR	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD	prijave, informacije: informacije: mag. Lili Steblovnik, dr. med., spec. gin in por., E: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si	

10. ob 9.00 • NUJNA STANJA V DRUŽINSKI MEDICINI – PRIPRAVA NA DELO ZA SPECIALIZANTE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specializantom družinske medicine. Pristop k vitalno ogroženemu pacientu v ambulantni družinskega zdravnika (anafilaksija, AMI, ICV, intoksikacija, septični šok, dodatni postopki oživljanja), sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, odstranjevanje tujka iz dihalnih poti, aplikacija kisika, i-gel, nastavitev infuzije, timsko delo med reanimacijo.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: Tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

15.–17. • 12. MEDNARODNA PODDIPLOMSKA ŠOLA PRAKTIČNE EPILEPTOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, M hotel	št. udeležencev: 40	kotizacija: specialisti 320 EUR, specializanti 220 EUR	k. točke: ***
vsebina: Čezmejno timsko obravnavanje najtežjih epilepsij otrok in odraslih, pri katerih je možno kirurško zdravljenje. Pregled opravljenega dela v zadnjih desetletjih. Pogled na sodelovanje med domačim terciarnim in tujimi kvartarnimi centri. Kakovost elektrokliničnih preiskav v predkirurški fazi. Kakovost izmenjave podatkov (kliničnih, nevrofizioloških, slikovnih, nevropsiholoških) v čezmejnem sodelovanju timov. Predstavitev bolnikov, ki so kandidati za kirurgijo, in bolnikov po operaciji na način didaktičnega multidisciplinarnega konzilija.	organizator: Društvo liga proti epilepsiji Slovenije	prijave, informacije: informacije: Igor M. Ravnik, T: 01 432 93 93, 041 445 480, E: epilepsija@epilepsija.org , W: www.epilepsija.org	

16. ob 8.00 • URINSKA INKONTINENCA IN PREPREČEVANJE VIRUSNIH OKUŽB

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo pri SZD	prijave, informacije: Marija Ilijaš Koželj, T: 01 750 45 39, E: hodomed@gmail.com	

16. ob 17. • 18. TEK – HOJA ZA PREŽIVELE RAKA IN ZDRAVE

kraj: ŽALEC, Stadion	št. udeležencev: okoli 600	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Tek je namenjen bolnikom in zdravim. Projekt je nastal iz licence ACS.	organizator: Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije (DPVZS), Viktorija Rehar	prijave, informacije: prijave: DPVZS, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, informacije: Viktorija Rehar, T: 040 760 849	

22–23. ob 8.30 • 1. MARIBORSKA UČNA DELAVNICA NAPREDNIH VEŠČIN LAPAROSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, 1N6 in 1N26, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	št. udeležencev: predavanja: 100, predavanja in delo na simulatorjih: 50	kotizacija: predavanja: 160 EUR (DDV vključen)	k. točke: 17
vsebina: učna delavnica za zdravnike specializante ginekologije in porodništva, specializante kirurgije, specializante anesteziologije, specialiste in specializante družinske medicine, specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike	organizator: Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: romana.grajner@um.si , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, F: 02 234 58 20	

JUNIJ 2017

23.–24. ob 9.00 • ŽIVLJENJE V VSEH SVOJIH ODTENKIH

kraj: LJUBLJANA, Uršulinski kulturni center, Ulica Josipine Turnograjske 8	št. udeležencev: 100	kotizacija: 30 EUR	k. točke: ***
vsebina: Logoterapevtski kongres z mednarodno udeležbo je namenjen logoterapevtom, psihoterapevtom, zdravnikom, učiteljem, psihologom, soc. delavcem, študentom vseh fakultet, filozofom, teologom, pravnikom in vsem zainteresiranim.	organizator: Zavod Žički tabor, Logoterapevtsko društvo LOGOS, Cvijeta Pahljina, dr. med., spec. psihiatrinja, logoterapevtka	prijave, informacije: prijave: Majda Murko, E: majda.murko.lt@gmail.com	

SEPTEMBER 2017

1.–2. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram.	organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: brms.slo@gmail.com , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28	

8.–9. • 10. ZADRAVČEVI DNEVI: VARNOST NA DELOVNEM MESTU

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 9
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine. S pomočjo dela po skupinah bomo skušali obogatiti naše znanje in odgovoriti na dileme, s katerimi se srečujemo pri obravnavi naših bolnikov.	organizator: Zavod za razvoj družinske medicine, prim. asist. Dean Klančič, dr. med.	prijave, informacije: Nina Štojs, E: nina.stojs@zrdm-idfm.si , W: https://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi	

22. ob 8.00 • OSNOVE DERMATOLOGIJE ZA PEDIATRE, ŠOLSKO IN OSEBNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana, predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: Šola otroške dermatologije je namenjena pediatrom, šolskim in osebnim zdravnikom.	organizator: Dermatovenerološka klinika UKC LJ, Združenje slovenskih dermatovenerologov, predstojnica klinike prim. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svet., predsednica ZSD asist. Aleksandra Dugonik, dr. med., prim. Vlasta Dragoš, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Alojzija Miklič, E: marko.miklic2@guest.arnes.si , informacije: Alojzija Miklič, E: marko.miklic2@guest.arnes.si , GSM: 031 354 924	

22. ob 8.00 • DOLGOROČNE METODE KONTRACPCIJE

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo pri SZD	prijave, informacije: informacije: Marija Ilijaš Koželj, T: 01 750 45 39, E: hodomed@gmail.com	

26.–30. ob 15.30 • NAPREDEK ZA VARNEJŠO ANESTEZIOLOŠKO OBRAVNAVO PORODNIC IN GINEKOLOŠKIH BOLNIC

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: predavanje za specialiste 150 EUR, predavanje za specializante 100 EUR, delavnice za specializante 80 EUR	k. točke: 20
vsebina: simpozij	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: informacije: Tatjana Stopar Pintarič, T: 01 522 88 07, 040 125 228, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org	

27. ob 9.00 • TTT1 OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, Seminar I (UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, P2)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev.	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@kclj.si , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

28. ob 9.00 • POROD 2

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3**št. udeležencev:** do 20**kotizacija:** 150 EUR**k. točke:** ***

vseбина: Izobraževanje je namenjeno posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost izvajanja poroda na terenu (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v predbolnišnični oskrbi, patronažne medicinske sestre...). Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom.

organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.

prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si, informacije: Tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si

29. ob 8.30 • ŽIVČNO-MIŠIČNE BOLEZNI PRI OTROCIH – MEDNARODNI SIMPOZIJ

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union, Srebrni salon, Miklošičeva 1**št. udeležencev:** 120**kotizacija:** 100 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 8

vseбина: Podiplomsko izobraževanje iz otroške nevrologije z mednarodno udeležbo je namenjeno pediatrom, otroškim nevrologom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva.

organizator: UL, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo in Klinični oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrice klinike UKCL, prof. dr. David Neubauer, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: branka.kenda@mf.uni-lj.si, informacije: Branka Kenda, tajništvo Katedre za pediatrijo, T: 01 522 92 26

30. ob 9.00 • VEŠČINE UČINKOVITE OBRAVNAVE ANKSIOZNIH MOTENJ: SKUPNI IMENOVALEC ANKSIOZNIH MOTENJ. TEMELJNE POSTAVKE ACT-TERAPIJE

kraj: LJUBLJANA, Center za psihološko svetovanje Persona, Prušnikova ul. 55**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 125 EUR, sprotno plačilo na posamezni delavnici**k. točke:** 5**vseбина:** 1. delavnica**organizator:** Persona klinika, d.o.o.

prijave, informacije: informacije: Aleksandra P. Meško, T: 041 339 855, E: info@psihologinja.si, W: www.psihologinja.si

6.–7. • VII. KONGRES ŠOLSKE, ŠTUDENTSKE IN ADOLESCENTNE MEDICINE: ZDRAVJE ŠOLARJEV IN MLADOSTNIKOV V LUČI PASTI SODOBNEGA ŽIVLJENJA in XI. CVAHTETOV DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA: ETIČNI IN PRAVNI VIDIKI JAVNEGA ZDRAVJA

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 200 EUR do 30. 6., za en dan 150 EUR, 250 EUR po 30. 6., kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente**k. točke:** ***

vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno spec. šolske medicine, pediatrom, spec. javnega zdravja, spec. splošne in družinske medicine ter vsem, ki jih teme zanimajo.

organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino in Medicinska fakulteta UL, Katedra za javno zdravje

prijave, informacije: prijave: W: www.sssam-kongres2017.si, informacije: dr. Mojca Juričič, dr. med., spec., E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, Breda Prunk Franetič dr. med., spec., E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si

10. • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 12**kotizacija:** 120 EUR**k. točke:** 6

vseбина: Na seminarju boste dobili odgovore na vprašanja, kako v praksi sočasno voditi time (projekte) in vsakodnevne rutinske naloge (proces), kako uvajamo spremembe, da jih sodelavci sprejmejo za svoje in jih izvedejo, kako iz delovne skupine ustvarimo zmogovit tim. Cilj seminarja je tudi prepoznavanje in uporaba različnih slogov vodenja: »Vsakega človeka v vsaki situaciji vodim drugače«.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: <http://www.domusmedica.si>, informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zsmcs.si

13.–14. ob 8.00 • 29. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD: INTERNA MEDICINA 2017

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** 180 EUR + DDV, po 15. septembru 200 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike interne medicine**k. točke:** 13

vseбина: Strokovni sestanek in predavanja o novjših dosežkih v interni medicini so namenjeni specialistom internistom, zdravnikom družinske medicine.

organizator: Združenje internistov Slovenije, prim. Primož Vidali, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Združenje internistov SZD, Računovodstvo, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, informacije: prim. Primož Vidali, dr. med., T: 031 369 711, E: Pvidali@siol.net, program na spletni strani www.zis-szd.si

19. • KAKO REČEM NE BREZ OBČUTKA KRIVDE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 6
vsebina: Na seminarju se bomo seznanili (in vadili) veščine prepoznavanja in zadovoljevanja svojih čustvenih potreb. Naučili se bomo asertivno izraziti svoje potrebe in vztrajati pri njihovi uresnitvi.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si	

20. ob 8.30 • GINEKOLOŠKO SREČANJE »OBRAVNAVA NA SEKUNDARNEM NIVOJU«

kraj: PTUJ, Grand Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem specialistom in specializantom ginekologije in porodništva. Obravnavali bomo tematiko s področja perinatologije, uroginekologije, kontracepcije, načrtovanja družine in splošne ginekologije. Srečanje je posvečeno obravnavi na sekundarni ravni in pomenu medsebojnega povezovanja ter sodelovanja med primarno, sekundarno in terciarno ravno.	organizator: SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Gineko-loško-porodni oddelek	prijave, informacije: informacije: mag. Petra Krajnc, dr. med. spec., T: 041 684 499, E: p.krajnc4@gmail.com	

21. ob 8.30 • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center UKC Ljubljana, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 220–300 EUR	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD	prijave, informacije: informacije: mag. Lili Steblovnik, dr. med., spec. gin in por., E: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si	

21. ob 9.00 • VEŠČINE UČINKOVITE OBRAVNAVE ANKSIOZNIH MOTENJ: PANIČNA MOTNJA – OSNOVNE SMERNICE ZA OBRAVNAVO

kraj: LJUBLJANA, Center za psihološko svetovanje Persona, Prušnikova ul. 55	št. udeležencev: 20	kotizacija: 125 EUR, sprotno plačilo na posamezni delavnici	k. točke: 5
vsebina: 2. delavnica	organizator: Persona klinika, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Aleksandra P. Meško, T: 041 339 855, E: info@psihologinja.si , W: www.psihologinja.si	

25. ob 9.00 • TTT2 NADALJEVALNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, Seminar I (UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, P2)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 220 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev. Pogoji za udeležbo: opravljena TTT1 Osnovna delavnica za usposabljanje mentorjev in učiteljev	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@kclj.si , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, Služba za izobraževanje, T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

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

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje ali na elektronski naslov info@zd-grosuplje.si.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

Bi želeli delati v urejenem in dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj?

Ponujamo vam delo v prijetnem kolektivu zdravnikov različnih specializacij s stalnim stikom z vsemi novostmi zdravstvenega sistema in možnostjo urejanja obračunskih pravil v dogovoru s partnerji.

K sodelovanju vabimo

zdravnike/zdravnice na Direkciji za delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

- spremljanja in vrednotenja obračuna izvedenih zdravstvenih storitev na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva,
- spremljanja in vrednotenja obračuna predpisanih zdravil, živil in medicinskih pripomočkov,
- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov (pregled zdravstvene dokumentacije obračunanih storitev z namenom preverjanja pravilnosti obračuna),
- odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil za obračun zdravstvenih storitev,
- prepoznavanja problematike obračunskih modelov in njihovega vpliva na izvajanje zdravstvenih storitev ter predlaganja sistemskih rešitev.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine,
- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Delovno razmerje 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 77 410.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 30. 6. 2017** na naslov: **ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si**

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

zdravnike/zdravnice v območnih enotah Celje, Kranj, Krško, Ljubljana, Maribor in Novo mesto za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (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.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 30 77 410.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 30. 6. 2017** na naslov: **ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si**.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

ODDAMO ALI PRODAMO

Zobozdravstveno ordinacijo v centru Velenja, Trg mladosti 2.

Ordinacija je sodobno in vrhunsko opremljena, v izmeri 35 m², pritlična stavba. Vsi stroji in oprema redno vzdrževani. Ordinacija lahko takoj začne z obratovanjem.

Cena po dogovoru.

Informacije: T: 041 686 112, E: info@vds.si

Vojna medicina in medicina v izrednih razmerah na Slovenskem

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za
zgodovino medicine Medicinske fakultete UL
Zvonka.Zupanic.Slavec@mf.uni-lj.si

Medicina v izrednih razmerah in vojna medicina sta se razvijali skladno z družbenimi potrebami. Pogojevale so ju najrazličnejše katastrofične in vojne situacije, razvoj različnih zdravstvenih in tehničnih strok, pa tudi ozaveščenost ljudi o spoštovanju človeškega življenja in humanem ravnanju z nemočnimi, ranjenci in ponesrečenci. To področje je bilo postopoma regulirano z mednarodnim pravom.

Vojaške bolnišnice so bile na slovenskem ozemlju po večjih mestih že od srednjega veka, med njimi mestni špital v Mariboru od leta 1348 in cesarski špital v Ljubljani od leta 1553. Med prvo svetovno vojno so bile civilne bolnišnice spremenjene v vojne bolnišnice, poleg teh pa so tudi druge ustanove prevzele to funkcijo. Zdravstveno osebje je bilo mobilizirano za vojne zdravstvene potrebe. V drugi svetovni vojni so okupatorji prevzeli številne bolnišnice in so te služile njihovim potrebam, za zdravljenje poškodovanih v narodnoosvobodilnem boju pa so bile ustanovljene tajne partizanske bolnišnice. Po drugi svetovni vojni so bile v Sloveniji vojaške bolnišnice za pripadnike JNA. V Ljubljani so imeli velik objekt v Mostah, ob križišču Zaloške in Grablovičeve ulice, in v centru mesta v Mladiki. Oboje so izselili po razpadu Jugoslavije leta 1991.

Vojna medicina kot stroka se v okviru kirurgije predava na medicinskih fakultetah, sicer pa je z vstopom Slovenije v EU sprejela NATO-vo doktrino.

Pri Slovencih se je medicina v izrednih razmerah razvijala na osnovi prostovoljstva, na izkušnjah vojne sanitete in kasneje po usmeritvah Svetovne zdravstvene organizacije. Nosilca sta bila javno zdravstvo in saniteta civilne zaščite, medicinske ukrepe so prilagodili množičnosti pojava in posebnostim okolja. Sodelovali so v reševalnih akcijah pri naravnih nesrečah, pri potresih in poplavah, pri prometnih nesrečah, v begunskih krizah ob bosanski vojni in tudi ob sirski vojni.

Med posebno pomembnimi organizacijami za pomoč ljudem v vojnah in ob naravnih katastrofah je bil v Ženevi leta 1863 ustanovljen mednarodni Rdeči križ. Kmalu so mu sledile nacionalne enote. Slovenska ženska enota je nastala že leta 1866, moška pa leta 1879. Poslanstvo Rdečega križa se je skozi čas spreminjalo glede na različne potrebe, ohranilo pa je osrednja načela humanosti, nevtralnosti, neodvisnosti, prostovoljnosti in univerzalnosti. Podobno vlogo je pod okriljem Rimskokatoliške cerkve od leta 1897 opravljala humanitarna organizacija Karitas, ki je dobila svojo slovensko vejo leta 1995.



Florence Nightingale (1820–1910), začetnica civilnih medicinskih sester, ki je najbolj znana po svoji vlogi medicinske sestre v krinski vojni v letih 1854–1855.

Vojna medicina se ukvarja z zdravstvenim varstvom vojakov in civilnega prebivalstva, ki je bilo izpostavljeno posledicam vojne (1).

Razvoj vojne medicine v svetu

Vojne so skozi zgodovino močno vplivale na medicino: izredne razmere so spodbudile razvoj novih medicinskih tehnik in ukrepov, tehničnih pripomočkov, opreme, specializacij v zdravstvenih poklicih in drugega. Razvoj novih vojnih tehnik, biološkega, kemičnega, jedrskega in drugih orožij pa je skozi čas spreminjal doktrino vojne medicine.

Rimski kirurgi so v času vojne omejevali izbruhe bolezni s postavitvijo vojaških baz zunaj nevarnih območij. Posebej so bili usposobljeni za ustavljanje krvavitev, izvajali pa so tudi amputacije, da bi preprečili širjenje gangrene.

Odkritje **smodnika** je v vojskova-

se Paré (1510–1590). Ranjence so pogosto oskrbovali kar vojaki in šele **krimska vojna** (1853–1856) je pomembno vplivala na razvoj **profesionalne nege**. Angležinja **Florence Nightingale** (1820–1910) je z dramatičnimi poročili o razmerah med ranjenci, ki so jih tedaj negovale prostovoljke, spodbudila profesionalizacijo nege. Velja za prvo medicinsko sestro v mednarodnem prostoru. V južnoafriški **burski vojni** na prelomu 19. v 20. stoletje (1899–1901) so zdravniki razvili antiseptične tehnike oskrbe strelnih ran in prvič uporabili t. i. **poljske bolnišnice**.¹

Do leta 1900 je v vojnah **več vojakov umrlo zaradi bolezni kot zaradi posledic vojne**. V vojnah 20. stoletja pa se je število smrtnih žrtev zelo povečalo zaradi izjemno učinkovitih bojnih sredstev, prizadelosti civilnega prebivalstva in tudi genocida. Prva svetovna vojna je terjala okoli 40 milijonov smrtnih žrtev, druga pa že 72 milijonov. Tudi druga polovica 20. stoletja ni bila mirna: v letih 1955–2002 je v vojnah v 13 državah umrlo več kot 5,4 milijona ljudi (2).

Razvijajoča se medicina je postopoma manjšala posledice vojnih poškodb: v prvi svetovni vojni sta **tetanusni antitoksin** in **cepljenje proti tifusu** nekoliko zmanjšala posledice bolezni. To preventivno delo so izvajali kar v mobilnih laboratorijih. Velik del oskrbe ranjencev so zaradi pomanjkanja moških prevzele ženske v vlogi medicinskih sester, voznic ipd. Leta **1918** je izbruhnila **pandemija španske gripe**, ki je pomorila veliko več vojakov kot sama vojna. To je bil ponovni dokaz, kako pomembna je preventivna medicina.

Izjemna raznolikost vojnih poškodb je terjala prilagajanja in inovacije na različnih področjih medicine. V prvi svetovni vojni so bile te vidne predvsem v ortopediji, nevrokirurgiji in psihiatriji, pionirsko delo pa so opravili tudi na področju plastične kirurgije. V drugi svetovni vojni pa se je medicina osredotočila na razvoj plastične in rehabilitacijske medicine

ter zdravljenja tropskih bolezni, predvsem malarije (3). V veliko pomoč pri zdravljenju so bili novoodkriti **antibiotiki**, pa tudi številna **cepiva**, ki so jih razvili v prvi polovici 20. stoletja.

Razvoj vojne medicine na Slovenskem

Prve **vojaške bolnišnice** na Slovenskem so nastale že v srednjem veku: mestni špital v Mariboru iz leta 1348 in cesarski špital v Ljubljani iz leta 1553 sta npr. služila vojaškim potrebam. Od leta 1824 je imelo vojaško bolnišnico še Celje, Ljubljana pa je dobila veliko garnizijsko bolnišnico v Mostah proti koncu 19. stoletja. Po drugi svetovni vojni so vojaške bolnišnice osnovali na izkušnjah in temeljih vojnih sanitetnih ustanov. V **Ljubljani** so leta **1945** ustanovili **Armijsko vojno bolnico** s temeljnimi medicinskimi oddelki. V **Topolšici** so leta **1945** osnovali splošno bolnišnico z več oddelki za potrebe Jugoslovanske ljudske armade (JLA), kmalu pa se je preobrazila v specialno vojaško bolnišnico za pljučne bolezni. Leta 1946 je prešla pod civilno upravo. Po razpadu Jugoslavije leta 1991 je JLA izpraznila vojaške bolnišnice po Sloveniji, ljubljansko bolnišnico, ki se je nahajala na Zaloški cesti, vzhodno od Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL), in bolnišnico v centru Ljubljane, v stavbi nekdanje gospodinjske šole Mladika (sedaj Ministrstvo za zunanje zadeve) (4).

Na slovenskem ozemlju se je **vojna medicina** oblikovala že med prvo svetovno vojno: držala se je pravil avstrijske sanitetne doktrine.

V času druge svetovne vojne je bila na Slovenskem **zdravstvena oskrba** organizirana v Narodnoosvobodilni vojski (NOV) in Partizanskih odredih Slovenije (POS), organizirali pa so jo tudi domobranci. Država je v tem času že imela nekaj izkušenj iz prve svetovne vojne, predvsem pa se je v dvajsetletnem medvojnem obdobju srečevala s problematiko **vojaš-**



Poljska bolnišnica 7/4 je v letih 1915–1916 delovala na škofjeloškem gradu (Arhiv uršulinskega samostana v Škofji Loki, Zbirka fotografij).

nje vneslo velike spremembe: v 16. stoletju je bilo **hladno orožje** nadomeščeno s **strelnim**, z njim pa so se **spremenile tudi poškodbe** in njihova oskrba. Veliko inovacij pri zdravljenju vojnih ran so razvili francoski kirurgi, predvsem **Ambroi-**

1 Zasilna vojaška bolnišnica v bližini bojišča.



Vojaška bolnišnica v Ljubljani v Mostah ob Zaloški cesti leta 1902 (vir: Slovanska knjižnica).

kih vojnih invalidov. Te izkušnje so pripomogle, da so že med vojno začeli urejati pomoč invalidom in družinam padlih. Odlok KNOJ-a (Korpus narodne obrambe Jugoslavije) je zagotovil najnujnejšo **pomoč svojcem padlih borcev** in žrtev fašističnega nasilja. Leta 1946 je FLRJ sprejela **Zakon o vojaških vojnih invalidih** (5), katerih zdravje je bilo prizadeto pri opravljanju vojaške dolžnosti v času vojne, ki je zagotavljal pravico do **invalidnine**, najtežjim invalidom pa tudi pravico do posebnega **dodatka za pomoč in nego**. Pravico do invalidnine so dobile tudi družine umrlih in padlih. Leta 1947 je bilo izplačanih 12.710 invalidnin (5715 osebnih, 6975 družinskih) (6). Nadalje se je vojna medicina pri Slovencih razvijala v povezavi z delovanjem **vojaške bolnišnice v Ljubljani**. V letih 1948–1964 je v Ljubljani delovala šola za aktivne in rezervne **častnike sanitetne službe**, v Mariboru pa šola za sanitetne podčastnike. Z znanstvenoraziskovalnim delom na

področju vojne medicine so se ukvarjali strokovnjaki Medicinske fakultete in Kliničnega centra v Ljubljani, ki so izdali tudi več publikacij o vojni kirurgiji, vojni higieni in epidemiologiji v času vojne (7). Po letu 1991 se je slovenska vojna medicina usmerila v prilagajanje **standardom zveze NATO** na podlagi doktrine državne zdravstvene službe, ki v vojni zagotavlja obstoječo organizacijo zdravstvenega varstva s prilagoditvami na celotnem ozemlju države, **vojaška sanitetna služba** pa prilagaja svojo organizacijo potrebam vojnih enot in bojni dejavnosti (8). Slovensko zdravstvo sodeluje v pripravah za HNS (*Host National Support*)² in vključuje posameznike v sistem funkcionalnih strokovnjakov, ki delujejo v zavezniških mirovnih silah.

Medicina v izrednih razmerah

Medicina v izrednih razmerah je zdravstvena služba v primeru posebnih dogodkov, ki so povezani z na-

stankom velike škode, veliko ponesrečenih in umrlih, s poslabšanjem ali z ogrožanjem zdravja in upravičujejo posebno ravnanje in ukrepe na prizadetem območju oz. pri večji skupini ljudi (9).

V primeru **vojne** obstajajo posebni koncepti zagotavljanja zdravstvene oskrbe poškodovanih in obolelih. V SFRJ je to najprej slonelo na vojaških sanitetnih enotah, v osemdesetih letih 20. stoletja pa je del teh nalog prešel na »splošne bolnišnice na vojnih lokacijah« in iz njih razvite »partizanske bolnišnice«. To je pomenilo razpršitev zdravstvenih zmogljivosti iz večjih urbanih centrov. V samostojni Sloveniji so ta koncept opustili in se v glavnem naslanjajo na mirnodobne zmogljivosti.

² *Host National Support* pomeni pomoč države gostiteljice. V primeru potrebe bi lahko tuje sile (npr. NATO, zavezniki, EU) šle tudi preko ozemlja Republike Slovenije. Pri tem bi Slovenija (država gostiteljica) nudila potrebno infrastrukturo, energijo ..., tudi zdravstveno oskrbo, v kolikor tega sami ne bi zmogli.



*Rešilna postaja Ljubljanskega proizvodilnega gasilskega društva v službi „Rdečega križa“.
Vozovi na kolodvoru čakajo na ranjence med prvo svetovno vojno, jeseni 1914 (vir: Zgodovinski arhiv Ljubljana – LJU/0342, Fototeka, I1-018-001).*

Medicina v izrednih razmerah se je pri Slovencih v začetku razvijala na podlagi **izkušenj vojne sanitete**. Nosilca dejavnosti sta bila **javno zdravstvo** in **saniteta civilne zaščite**, katere člani so bili usposobljeni tako za prvo pomoč kot tudi za zahtevne posege v civilnih zdravstvenih ustanovah ali v premičnih enotah. Ker je treba v izrednih razmerah hkrati obvladati številne medicinske in organizacijske naloge, so medicinski ukrepi prilagojeni množič-



Leta 1927 je Higijenski zavod iz Ljubljane z direktorjem dr. Ivom Pircem tudi na Rakitni pripravil mobilno bolnišnico (iz provincialnega arhiva Družbe hčera krščanske ljubezni).

nosti pojava in posebnostim okolja. Slovenski strokovnjaki in organizacije so si izkušnje nabirali pri preteklih **množičnih nesrečah**, na primer pri **potresih** na Kozjanskem, v Posočju, Skopju, Banjaluki in črnogorskem primorju, pri **poplavih**, **prometnih nesrečah**, kot je bila letalska na Brniku leta 1966 (98 mrtvih), nesreča letala Inex-Adrie s slovenskimi

potniki pri Ajacciu na Korziki leta 1981 (180 mrtvih) in železniška nesreča v Zagrebu leta 1974 (153 mrtvih). Strokovna stališča in navodila se v skladu z usmeritvami Svetovne zdravstvene organizacije za ravnanje ob hudih nesrečah stalno izpopolnjujejo, pri čemer ima pomembno vlogo Rdeči križ Slovenije (10).

V Sloveniji je medicina delovala v izrednih razmerah tudi ob srečevanju z **begunskimi krizami**. V letih **1991–1993** je iz **Hrvaške in Bosne** ob tamkajšnjem izbruhu vojne v Slovenijo pribežalo okoli **93.000 beguncev** (23.000 iz Hrvaške leta 1991 in 70.000 iz Bosne v letih 1992 in 1993) (11). Oskrbovala jih je lokalna zdravstvena mreža v kraju oz. regiji, v kateri so bili nameščeni. Jeseni leta **2015** je skozi Slovenijo potovalo okoli **pol milijona migrantov z Bližnjega vzhoda** (predvsem Sirije, Iraka in Afganistana), migrantska kriza pa se še nadaljuje. V zbirnih centrih so jih oskrbovale slovenske in tuje ekipe nujne medicinske pomoči. Za bolnike, ki so potrebovali dodatno oskrbo, je skrbela lokalna zdravstvena mreža.

Mobilna bolnišnica je bila specializirana enota Republiškega štaba za civilno zaščito, oblikovana v UKC Ljubljana. Sestavljali so jo strokovnjaki različnih medicinskih specialnosti in zdravstvene nege. UKCL je zagotav-



Del slovenske kirurške ekipe prve dni po potresu v Skopju leta 1963. Z leve: Zorka Jurčec, Betka Vodišek, Barbara Godina in Vida Fink (zadnja), ostali so nepoznani (vir: Kirurška klinika UKCL). Ljubljana – LJU/0342, Fototeka, I1-018-001.



Reševalna vaja prometne nesreče v primeru verižnega trčenja na avtocesti (vir: Delo; foto: Igor Zaplatil, okoli leta 2010).

ljal medicinsko osebje in opremo ter nekaj logistike, hospitalni del pa je zagotavljal Rdeči križ Slovenije.

Bolnišnična organiziranost v izrednih razmerah

Kadar pride do nesreč večjega obsega, govorimo o **izrednih razmerah**. V teh primerih mora biti vsaka zdravstvena ustanova, še posebej bolnišnica, pripravljena, da čim prej in čim bolj učinkovito posreduje, ne glede na to, kje se nesreče zgodijo. Posebno hitro pa morajo ukrepati, če je nesreča nastala v bližnji okolici in je možen takojšen transport poškodovancev v bolnišnico (12). Posebnost delovanja zdravstvenih služb ob množičnih nesrečah je, da mora vsak sodelujoči v celotni verigi reševanja sprejemati težke in pomembne odločitve, zlasti v razmerah, ki so povsem drugačne od vsakodnevnih. Organizacija dela, prerazporeditev osebja, prostorov in opreme postanejo enako pomembni elementi kot samo strokovno ukrepanje (13).

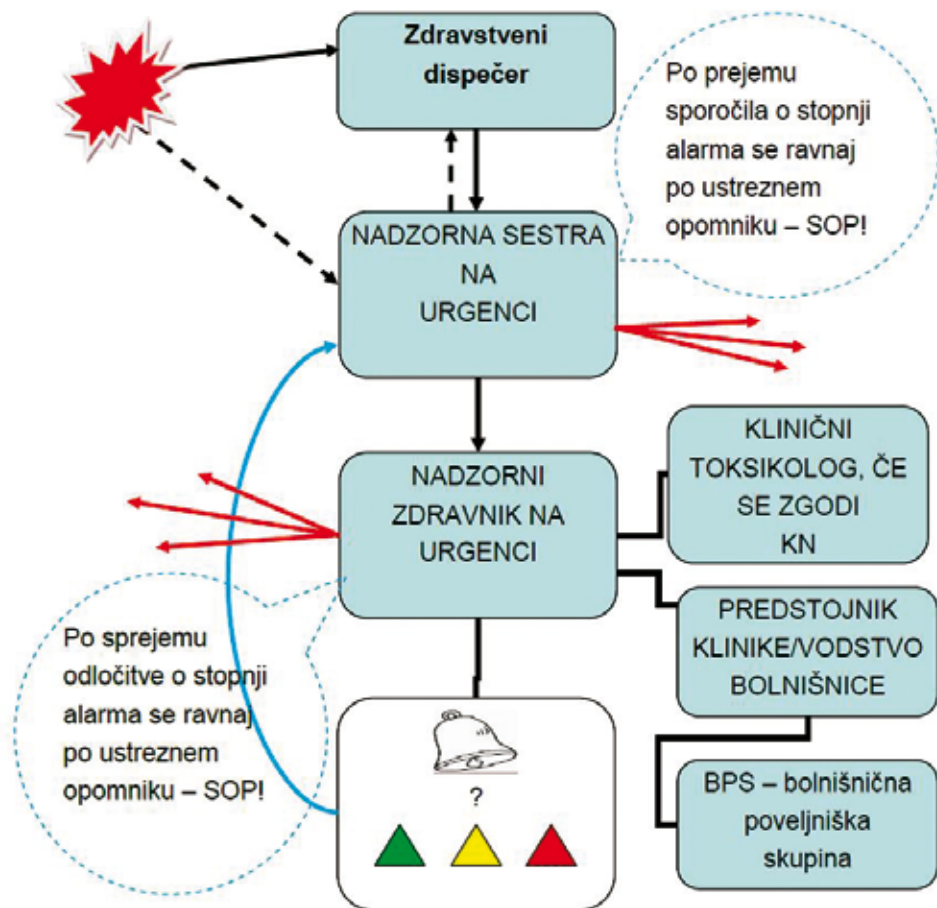
Dejavnost bolnišnice ob množičnih nesrečah se razlikuje od redne dejavnosti tako po organizaciji kot po metodah dela. Zato mora imeti vnaprej **pripravljen načrt ukrepov in aktivnosti** v primeru nesreče z več poškodovanimi, načrti pa morajo biti preizkušeni vsaj

dvakrat na leto ob izvedbi **vaje za množične nesreče**. Cilj izdelave načrta, ki ga pripravi imenovana multidisciplinarna delovna skupina, je omiliti kaotične razmere ob množični nesreči in izboljšati vodenje, organizacijo in koordinacijo vseh služb, ki sodelujejo v verigi reševanja. Pri tem se ravna po in upoštevajo smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje (14). **Načrt odziva bolnišnice ob množični nesreči** je izdelan pregledno in enostavno, v njem so opredeljeni po poglavjih naslednji postopki: sprejemanje obvestila o množični nesreči, notranje alarmiranje bolnišnice, ustanovitev in naloge bolnišnične komandne skupine, sprejem in triaža poškodovancev,

administracija, namenska preureditev in oznaka prostorov, aktiviranje podpornih tehničnih služb in službe za komuniciranje z javnostjo, naloge varnostne službe (15, 16).

Prostovoljstvo

Organizirano prostovoljstvo v obliki društev se je v zahodnem svetu pojavilo v **19. stoletju** in ga je večinoma organizirala Rimskokatoliška **cerkev**. Do intenzivnejšega razvoja je prišlo v začetku 20. stoletja. Leta **1922** so začela delovati **taborniška gibanja**, po drugi svetovni vojni pa je takratna Jugoslavija spodbujala **mladinske delovne brigade**, strogo pa nadzorovala druge prostovoljske aktivnosti in z Zakonom o verskih društvih iz leta 1946 omejila delovanje Karitasa. V



Alarmiranje bolnišnice v primeru izrednih razmer (vir: Ministrstvo za zdravje, 2013).

začetku **devetdesetih let** 20. stoletja je bila ustanovljena **Slovenska filantropija**, združenje za promocijo prostovoljstva kot društvo, katerega osnovno poslanstvo je razvoj in promocija prostovoljstva v Sloveniji. Kmalu ji je sledilo več prostovoljskih organizacij, med njimi tudi mednarodne institucije, kot npr. **Amnesty International Slovenija**, tedanje Društvo Unicef Slovenija in Rdeči križ Slovenije. Država in lokalna skupnost sta začeli **financirati nevladni sektor** in tako vplivati na razvoj prostovoljstva. To je bil tudi čas **profesionalizacije** nevladnega sektorja in širjenja prostovoljstva v njem. Predsednica **Slovenske filantropije** je od ustanovitve dalje pedopsihiatrinja prim. **Anica Mikuš Kos**. V društvu so objavili devet strokovnih knjig o prostovoljstvu in številne članke (17).

Rdeči križ

Mednarodno nevladno organizacijo s sedežem v Ženevi je leta **1863** ustanovil Švicar **Jean-Henri Dunant** (1828–1910) kot odgovor na bitko pri Solferinu leta 1859, v kateri je zaradi pomanjkanja organizirane oskrbe smrt grozila tisočem ranjenih vojakov. Leta 1862 je objavil poročilo omenjene situacije in leto kasneje mu je ženevsko združenje za dobrobit ljudstva omogočilo ustanovitev **Mednarodnega odbora za pomoč ranjencem**. Leta **1875** se je ta preoblikoval v **Comité international de la Croix-Rouge** (*International Committee of Red Cross – ICRC*). Dunant je bil tudi pobudnik ženevske konvencije iz leta **1869** ter **dobitnik prve Nobelove nagrade za mir** leta **1901** skupaj s pacifistom in ekonomistom Frédéricom Passyjem (1822–1912). Mednarodni odbor Rdečega križa je za svoje delovanje v obeh svetovnih vojnah prejel dve Nobelovi nagradi za mir, leta 1917 in 1944. Tretjo Nobelovo nagrado za mir si je odbor delil z Ligo društev Rdečega križa leta 1963.

ICRC deluje kot del mreže, v katero so vključena nacionalna

združenja Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter Mednarodna federacija društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca (prej Liga društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca). Vodilni organ ICRC sestavlja 25 članov, ki se zberejo desetkrat letno in ugotavljajo, ali ICRC izpolnjuje svoje dolžnosti kot zagovornik mednarodnega prava in kot skrbnik **temeljnih načel** Rdečega križa. Ta **načela** so: **humanost, nepristranskost, nevtralnost, neodvisnost, prostovoljstvo, enotnost in univerzalnost** (18).

Rdeči križ Slovenije – RKS je državna humanitarna organizacija za pomoč prebivalcem v miru in vojni. Od leta 1993 je član Mednarodnega odbora Rdečega križa in Mednarodne federacije društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca. Organizacijsko ga sestavljajo krajevne, območne in državna organizacija s sedežem v Ljubljani. Najvišji organ je skupščina RKS.

Začetek njegovega delovanja sega v leto **1866**, ko je bilo ustanovljeno žensko »**Društvo za pomoč ranjenim in bolnim vojakom, vdovam in sirotam padlih vojakov**«, ki je delovalo po določenih mednarodnega Rdečega križa (RK). Med njihove aktivnosti so spadale: priprava na morebitno vojno in dejavnosti v mirnem času, organizacija brezplačne kuhinje, bolnišnice, zbiranje oblačil in obutve, usposabljanje prebivalstva za prvo pomoč v vojni. Leta 1902 se je združilo z **moškim »Domoljubnim deželnim pomočnim društvom za Kranjsko**«, ustanovljenim leta **1879**, in pomagalo ranjenim in bolnim vojakom, zbiralo hrano, perilo, sanitetni material in drugo, pozneje pa organiziralo prostovoljno bolničarsko društvo, tečaje, šole za invalide ... Pri njem je deloval **urad za vojne ujetnike** s 114 informativnimi postajami. Med **prvo svetovno vojno** je imel RK na Slovenskem **61 ustanov** s 5839 posteljami in šest transportnih železniških kompozicij, v katerih so lahko oskrbeli **12.000 ranjencev**. Leta **1918** je Deželno in žensko podporno društvo RK za

Kranjsko prekinilo zvezo z avstrijskim RK in ustanovilo »**Slovenski Rdeči križ**«.

Leta **1921** so v Beogradu ustanovili »**Društvo Rdečega križa Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev**« s 14 območji. V Sloveniji so ustanovili **banovinski odbor RK** in podobore, ki so delovali v letih **1929–1941** in so bili ob začetku vojne razpuščeni. Med drugo svetovno vojno je v Ljubljani kot podružnica italijanskega deloval Rdeči križ Ljubljanske pokrajine, po kapitulaciji Italije pa je bil obnovljen prejšnji odbor slovenskega RK, ki je reševal zlasti zapornike in internirance. Septembra 1944 je nemški okupator vse odbornike in delegate poslal v taborišča (kljub navidezni nevtralnosti je večina odbornikov sodelovala z OF) in v Dachauu sta umrla predsednik in prvi tajnik slovenskega RK, Oton Fettich - Frankheim in Jože Skalar. Slovenski Rdeči križ je med drugo svetovno vojno posredoval tudi pošiljanje paketov s hrano in osebnimi potrebščinami internirancem v nekaterih koncentracijskih taboriščih, npr. v Dachauu.

Med **drugo svetovno vojno** so ustanavljali društva RK na osvobojenih ozemljih. 18. junija **1944** je bil v belokranjskem Gradcu ustanovljen **Rdeči križ Slovenije** (RKS), leto kasneje pa so se organizacije vseh federalnih enot povezale v Rdeči križ Jugoslavije. Med vojno so člani RK pomagali ranjencem, bolnikom in drugim žrtvam vojne. Javnost so obveščali o ravnanju okupatorjev, razmerah v taboriščih in nasilju nad civilnim prebivalstvom ter s tem pripomogli k mednarodnemu priznanju NOB. RKS je sodeloval pri organizaciji sprejema beguncev ter zbiral in dajal prispevke za pomoč žrtvam v vojnah tudi drugod po svetu.

RKS je deloval v sestavi Rdečega križa Jugoslavije do leta 1991. **Mednarodni odbor RK** je RKS za polnopravnega člana potrdil 18. avgusta **1993**, Mednarodna federaci-



Ustanovitelj mednarodne organizacije Rdečega križa, Švicar Jean-Henri Dunant (1928–1910), prvi dobitnik Nobelove nagrade za mir leta 1901.

ja društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca pa 26. oktobra istega leta. RKS je začel neposredno sodelovati z njima že med oboroženim posegom JLA proti Republiki Sloveniji junija 1991.

Naloga RKS v današnjem času je seznanjanje javnosti z mednarodnim humanitarnim pravom ter širjenje in uresničevanje načela svetovnega **humanitarnega gibanja**. RKS organizira **solidarnostne akcije**, skrbi za zbiranje in razdeljevanje pomoči, usposablja ljudi za izvajanje prve pomoči, za nego bolnikov na domu in za uveljavljanje higienskih ukrepov. Sodeluje pri varovanju zdravja ter pri zdravstveni vzgoji in vzgoji ljudi za zdravo in varno življenje. Pomembno vlogo ima pri **krvo-dajalstvu** ter ozaveščanju in **motiviranju ljudi za darovanje organov**. Socialno dejavnost izvaja tudi v obdobju gospodarskih kriz, organizira letovanja za socialno in zdravstveno ogrožene otroke ter vzdržuje Mladinsko zdravilišče in okrevališče RKS na **Debelem rtiču** (letno letuje tam okoli 1000 otrok) (19, 20).

Dosedanji predsednice in predsedniki Rdečega križa Slovenije so bili: Oton Fettich, Drago Marušič, Josip Jeras, Mira Svetina, Ivo Majdič, Maks Klanšek, Ivica Žnidaršič, Jure Gartner, Alojz Brus, Vladimir Topler,

Janko Predan, Janez Remškar, Borut Miklavčič, Franc Košir, Nataša Pirc Musar in Dušan Keber (21).

Organizacija Karitas

Karitas je mednarodna **organizacija Rimskokatoliške cerkve za humanitarno pomoč**, ki je bila ustanovljena v Freiburgu v Nemčiji leta **1897**. Temu so sledile organizacije v Švici (1901), ZDA (1910) in sčasoma povsod, kjer je delovala Rimskokatoliška cerkev. Danes Karitas deluje v preko **200 državah**, vključno s Slovenijo. Aktivnosti potekajo na mnogih področjih pomoči prebivalstvu ob naravnih katastrofah, ob epidemijah bolezni, pri pomoči ostarelim in otrokom, pomoči šolam in ob razvojnih težavah prizadetih območij (22).

Slovensko organizacijo Karitas je 1. maja **1990** ustanovila tedanja Slovenska pokrajinska škofovska konferenca. Istega leta so bile ustanovljene še tri škofijske Karitas: v Ljubljani, Mariboru in Kopru. Slovenska Karitas je od maja 1995 polnopravna članica organizacije **Caritas Internationalis** in **Caritas Europa**. Leta 2006 je škofijsko Karitas dobilo Novo mesto, leto kasneje pa še Murska Sobota in Celje. Do konca leta 2012 je bilo ustanovljenih 444 župnijskih, dekanijskih in območnih združenj. Za izvajanje posebnih **socialnih**

programov so bili ustanovljeni tudi trije zavodi: Zavod Pelikan Karitas (1997), Čebela – dnevno varstvo Karitas (1997) in Zavod Karitas Samarijan (2000).

Temelj delovanja Karitas je **prostovoljno delo**. Do konca leta 2012 je v župnijskih Karitas delovalo **9413 stalnih prostovoljcev**, ki so skupaj opravili 481.726 ur prostovoljnega dela (23).

Zahvala

Avtorica se za sodelovanje zahvaljuje: Senti Jaunig, Lojzetu Cestniku, profesorjema Alenki Radšel Medvešek in Dušanu Sketu.

Viri in literatura:

1. Kališnik M, ur. *Slovenski medicinski slovar*. Ljubljana: Medicinska fakulteta; Zdravniška zbornica Slovenije, 2014.
2. Bourke J. Wartime. V: Cooter R, Pickstone J, ur. *Companion to Medicine in the Twentieth Century*. London: Routledge, 2003. p. 589–600.
3. *Brought to Life: Exploring the History of Medicine. War and medicine* [internet]. Science Museum; 2016 [citirano 3. 3. 2016]. Dosegljivo na: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/themes/war>
4. Opačić S. Vojna medicina. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 8. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1994. p. 320.
5. *Uradni list FLRJ* 1946; št. 295/46. p. 505–9.
6. Svoljšak P, Pegan V. Vojaški vojni invalidi. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 14. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2000. p. 311.
7. Kalinšek I. *Vojna kirurgija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1990.
8. Opačić S. *Zdravstveno varstvo v hudih naravnih in drugih nesrečah ter vojni (SLO)*. Ljubljana: Partizanska knjiga, 1988.
9. Komadina R, Smrkolj V, Tomažin I. *Osnove medicine v izrednih razmerah s kirurškega vidika*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2009.
10. Opačić S. Medicina v izrednih razmerah. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993. p. 35.
11. Utenkar G. V Sloveniji je bilo že 70.000 beguncev. *Nedelo* 30. 8. 2015. Delo d.o.o.; 2011 [citirano 6. 5. 2016]. Dosegljivo na: <http://www.delo.si/nedelo/v-sloveniji-je-bilo-ze-70-000-beguncev.html>
12. Fink V. Bolnišnica v izrednih razmerah. *Obz Zdr N* 1984; 18 (1-2): 34–51.

13. Dujić D, Simčič B, ur. *Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2013. p. 9.
14. Dujić D, Simčič B, ur. *Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2013.
15. Strahovnik A. Priprava vaje množične nesreče – bolnišnica. V: Rajd V, Gričar M, ur. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2016*. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, 2016. p. 36–9.
16. Zupanič Slavec Z. Intervju z vodjo Službe za obrambo, zaščito in varnost UKC Ljubljana Alojzom Cestnikom. Neobjavljen zapis, 29. 3. 2016. Arhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL.
17. *Zgodovina* [internet]. Slovenska filantropija; 2016 [citirano 25. 9. 2016]. Dosegljivo na: <http://www.prostovoljstvo.org/o-prostovoljstvu/zgodovina>
18. The Editors of Encyclopædia Britannica. *International Committee of the Red Cross* [internet]. Encyclopædia Britannica, Inc.; 2016 [citirano 3. 3. 2016]. Dosegljivo na: <http://www.britannica.com/topic/International-Committee-of-the-Red-Cross>
19. Cigale M. Rdeči križ. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 10. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1996. p. 120–1.
20. *Zgodovina* [internet]. Rdeči križ Slovenije; 2016 [citirano 29. 3. 2016]. Dosegljivo na: <http://www.rks.si/sl/Zgodovina/>
21. *Portreti* [internet]. Rdeči križ Slovenije; 2016 [citirano 29. 3. 2016]. Dosegljivo na: http://www.rks.si/sl/Predsednice_in_predsedniki_Rdecega_kriza_Slovenije/
22. Karitas [internet]. Wikipedija; 2001 [citirano 25. 9. 2016]. Dosegljivo na: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Karitas>
23. O Karitas [internet]. Karitas; 2016 [citirano 25. 9. 2016]. Dosegljivo na: <http://www.karitas.si/o-karitas/>

Ohranimo slovensko medicinsko preteklost v slikovnem gradivu!

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani ljubeznivo naproša zdravnike in njihove sodelavce, da darujejo strokovne fotografije, ki ohranjajo spomin na razvoj slovenske medicine, njenih osebnosti, bolnišničnega osebja, timov iz zasebnih praks, negovalnega osebja, posebnih metod dela, instrumentarija, aparatur, zdravstvenih stavb, zdravstvenih domov in še marsikaj drugega. Ob 100-letnici prve svetovne vojne smo posebej zainteresirani za fotografije iz vojnega časa. Pripravili bi tudi njihovo razstavo. Ustanova slikovno zbirko skrbno arhivira in gradiva uporablja v svojih publikacijah. Z njimi ohranja ob besedi tudi slikovno razvojno pot in njene snovalce.

Prav tako sprejemamo zdravniške arhive pomembnih osebnosti, njihove diplome, indekse, odlikovanja, pomembno korespondenco in podobno. Darovalci bodo v tej vlogi po dogovoru povsod imenovani.

Arhiviranje je akt civilizacije.

Udejanjimo ga v medicini!

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec

Inštitut za zgodovino medicine

Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Zaloška 7a, 1000 Ljubljana

Tel.: 041 327 935

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com, skype: [zvonka.slavec](https://www.skype.com/name/zvonka.slavec)

Spletni naslov: www.mf.uni-lj.si/izm

***Veda brez preteklosti
je kot človek brez spomina.***

Vladimir Pavšič - Matej Bor

Prim. mag. Marjana Šalehar Stupica, dr. med., svetnica (1943–2017)

Prim. dr. Metoda Rejc Novak, dr.
dent. med., Ordinacija zobne in
čeljustne ortopedije

Nepričakovano in kruto se je v nas zarezala novica, da nas je Marjana Šalehar za vedno zapustila. Kljub hitri zdravniški pomoči je bil srčni infarkt usoden. Na zadnjo pot smo jo pospremili 20. aprila 2017 na ljubljanskih Žalah.

Zelo rada je obiskovala toplice Monte Grotto pri Padovi. Večkrat se je vračala na ta kraj. In tam se je zgodil usodni dogodek.

Njeno strokovno življenje je bilo izredno bogato. Leta 1967 je diplomirala na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 1977 je zaključila specializacijo iz šolske medicine. Vključena je bila v številne komisije in odbore za izboljšanje zdravstvenega varstva na tem področju. Zelo odmevno je bilo njeno sodelovanje pri projektu Obvladovanje stresa ali kako ukrotiti tigra, ki je potekal v okviru takratnega Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije. Zelo znan je plakat, ki ga je zasnovala s sodelavci: Premagajmo stres, premagajmo tigra – nadlogo za učence in učitelje. Uspešna je bila njena predstavitev tega projekta na evropskem kongresu v Yorku. Poglobljala se je v težave šolarjev, kot so samomorilnost, skolioze, stresu itd. V Dnevniku je več let objavljala kolumno Zdravo življenje šolarjev.

Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo ji je v letu 1990 za njene delovne dosežke podelil naslov primarijka. Na Univerzi v Ljubljani, na Medicinski fakulteti, je leta 1990 pridobila naslov magistra znanosti s področja epidemiologije.

Svojo energijo je razdajala tudi v okviru Slovenskega zdravniškega društva – bila je



predsednica Združenja za izobraževanje mladih. Kot članica upravnega odbora zdravniškega sindikata Fides si je prizadevala za kakovost v zdravstvenem varstvu in za dvig ugleda zdravniškega poklica.

Med letoma 1996 in 2004 je bila predsednica komisije za specialistične izpite iz šolske medicine. Kot vodja službe za kakovost v zdravstvu v ZD Ljubljana si je od 1997 nekaj let prizadevala za kakovostnejšo in prijaznejšo obravnavo pacientov. Velik premik.

Leta 2000 je zelo uspešno sodelovala na Evropskem forumu v Amsterdamu o kakovostnih spremembah v javnem zdravstvu. Med letoma 1994 in 2001 je bila predsednica komisije za strokovni nadzor za področje šolske medicine v okviru Zdravniške zbornice Slovenije.

23. junija 2005 ji je takratni minister mag. Andrej Bručan, dr. med., za aktivne prispevke na strokovnem, pedagoškem in raziskovalnem področju podelil naslov svetnica.

Našteli smo veliko dosežkov pokojne prim. mag. Marjane Šalehar Stupica, dr. med., a zagotovo nismo zajeli vsega njenega dela. Pogrešali bomo njeno medicinsko znanje, njeno razgledanost in prizadevnost.

Slava njenemu spominu!

Mojca Močnik Bučar (1947–2017)

Psihiatrinja in psihoterapevtka

Prof. dr. Borut Škodlar, dr. med., Univerza v Ljubljani

Draga Mojca,

odhajaš prezgodaj, ampak vemo, kadarkoli bi odšla, bi odšla prezgodaj.

Ob slovesu in za na pot k drugačnemu – nepoznanemu in nespoznavnemu – bivanju bi ti rad izrekel nekaj besed hvaležnosti, ki jo delim z mnogimi ljudmi – tukaj prisotnimi in odsotnimi. Hvaležnosti, ki se je zavedamo v tem trenutku, še veliko več pa je bo priteklo skozi praznino tvojega mesta. Vse prave praznine so namreč vedno prepolne smisla in nam tiho, a vztrajno šepetajo najpomembnejše ter nas predvsem tolažijo.

Čutimo jo tvoji sodelavci in prijatelji z Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana, posebno Centra za mentalno zdravje, kjer si na več enotah (Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Enota za krizne intervencije, Enota za psihoterapijo) ter ambulantno delovala celotno svojo kariero: od prvih korakov mlade zdravnice do izkušene supervizorke in učiteljice mlajših generacij psihiatrov in psihoterapevtov. Mnoge od nas si prav ti uvedla v skrivnosti psihoterapije, psihiatričnega poklica v celoti ter bdela nad našim strokovnim in osebnim zorenjem.

Vedno smo čutili, da ti je mar za druge ljudi, pa naj so prišli k tebi v katerikoli vlogi: kot trpeči ali kot učenci, kot tebi zaupani v daljšo skrb ali kot mimoidoči. Znala si neverjetno krmariti med nežno skrbjo in močjo avtoritete, ki ti nikdar ni bila pomembna sama po sebi. Krmariti med resnostjo in odgovornostjo poklica z vsemi etičnimi vidiki ter nalezljivim humorjem, iskrivostjo in neobtoževanjem. Prilagajala si se temu, kar je

človek potreboval, in se nisi zatekala v trdna prepričanja in ideologije ter še manj v zaverovanost v svojo odličnost. Čeprav ti ni te prav nihče odrekal.

Z neko posebno lahkotnostjo si znala reči »saj ne vem« ali »jaz sem verjetno neumna, pa tega ne razumem«, ampak po vprašanju, ki je sledilo, smo lahko videli, da si par korakov pred ostalimi. Tako si vnašala posebno sproščenost in dialog – med različnimi strokovnjaki in med generacijami – zato ni slučajno, da se je nate obračalo toliko mladih po nasvet, za supervizijo ali preprosto za oporo. V tem duhu si delovala v strokovnih združenjih, na izobraževanjih mnogih generacij bodočih psihoterapevtov. Vnašala si prostor in čas, ki tako manjkata povsod, kamor se ozremo. Vnašala si čas premisleka ter soustvarjala prostor svežih idej in hkrati mirnosti, da je to »čudno drevo psihoterapije«, kot se je zapisalo Levu Milčinskemu, vedno znova poganjalo.

Ob vsem tem ti je bila ključna življenjska vloga – o tem ni bilo nobenega dvoma – biti mama Ani in Janu. Zanju si bila vedno tam, zanesljiva in nenehen vir novih okvirov upanja in optimizma. Tvoja kritičnost, ki se je komajda spomnita, je bila vtkana v razumevanje, podporo in spodbudo. Prav tako velika vloga ti je bila vloga babice Ajdi in Arneju. Lotevala si se je, pravijo spomini, z vso zagretostjo. Ob njiju se je prebujal – nikoli povsem zakopani in že omenjeni – otroški del tebe in se polno igral s tvojima vnukoma.



Dolgo časa in v trdni navezi te je bogatila zveza z Janezom. Nešteto spominov, tudi prešernih in ognjevitih, vaju je povezovalo in ostajajo varno zapisani v mnogih prisotnih, predvsem pa v tebi, Janez.

Prijateljstvo, naslednja in skoraj poslednja dragocenost človeka, je imelo v tvojem srcu pomembno mesto. Mnogi se najdemo v manj ali bolj oddaljenih koncentričnih krogih od njega. S svojo iskrivostjo in drugačnostjo, celo samosvojostjo, pogosto ovito v nedolžna vprašanja, si znala najti poti do drugačnosti drugih. V svojih prijateljskih krogih si se lahko povežala tudi s tistimi, ki so bili v odnosih bolj zadržani, in tako povezovala številne ljudi. Med njimi so izstopali otroci, saj so imeli pri tebi vedno malo prednosti pred odraslimi. Kot so izkušnje mnogih in kot mi je povedala ena tebi najbližjih, s tabo ni bilo nikoli dolgčas. Zanimalo te je vse človeško: od prekopicovanja vsakdanjosti do najintimnejših sanj. Pogovori so lahko trajali v nedogled. Nisi bila prizadeta, če so bila mnenja drugačna od tvojih. Nasprotno, iskala si dialog tudi tam in mnogi so ti še danes hvaležni za

utiranje poti dialoga v času hudih stisk, nepreglednih konfliktov in notranjih bitk, če ne pravih vojn.

V tem posebnem trenutku tvojega molka, Mojca, tvojega neodgovora, stojimo strti in tesnobni, negotovi in polni neke neizrekljive odgovornosti, skoraj krivde preživelih. A vsi ti občutki so le solze nekega drugega, večjega občutja – ljubezni, ki preživi vse in je nerojena, kot pravi pesnik *Evangelija bližine*.¹

V verzih Svetlane Makarovič pa lahko slišimo:

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

Če torej tvojega odgovora, Mojca, ne moremo več slišati od zunaj, ga bomo za zmeraj čutili v sebi, na dnu naših src, v sebi celo pred samimi sabo.

S temi mislimi – občutji je Jacques Derrida izrekel *adieu* svojemu velikemu prijatelju, mislecu in človeku Emmanuelu Levinasu.²

In z njimi hvaležno izrekamo mi vsi: *adieu* Mojca!

1 Dejan Kos: *Evangelij bližine*. Ljubljana: kud Logos, 2015.

2 Jacques Derrida: *Adieu to Emmanuel Levinas*. Stanford: Stanford University Press, 1999.

Vabilo na

Srečanje oražnovcev vseh generacij 2017

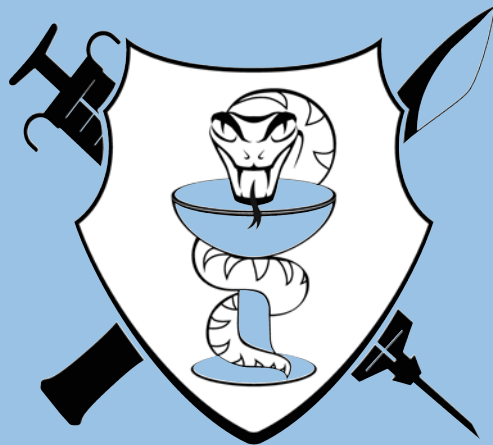
Po štirih letih premora se bomo v čast in spomin velikemu dobrotniku Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ter mecenu prebivalcev Oražnovskega dijaškega doma nekdanji in sedanji prebivalci obeh Oražnovih domov ponovno zbrali na tradicionalnem Srečanju oražnovcev vseh generacij v Kostanjevici na Krki v soboto, 7. oktobra 2017.

Vse, ki ste na svoj naslov že prejeli vabilo z vsemi dodatnimi informacijami in prijavnico, pozivamo, da prijavnico čim prej izpolnite ter tako potrdite ali odklonite svojo udeležbo.

Vse, ki zaradi spremembe naslova stalnega bivališča oziroma pomanjkljive baze podatkov vabila niste prejeli, pa prijazno pozivamo, da nam pišete na e-poštni naslov marko@orazen.net ali pokličete na telefonsko številko 040 210 099 (Marko) in vam bomo vabila poslali naknadno.

Veselimo se vaše družbe!

Prijazen pozdrav, oražnovci



Slavenka Drakulić: Dora und der Minotaurus

(Dora in Minotaver). Aufbau Verlag, Berlin, 2016, 236 str.

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Dora Maar (1907–1997)¹ se je rodila v Parizu kot Teodora Marković očetu Hrvat in materi Francozinji. Leta 1910 se je družina preselila v Buenos Aires, mati in hči pa sta se leta 1926 vrnili v Pariz. Po dokončani srednji šoli je Dora študirala fotografijo in se uveljavila na področju umetniške fotografije. Leta 1936 je spoznala Pabla Picassa (1881–1973) ter postala njegova muza (ženska). Njuna precej mučna zveza je trajala več let, razpadla pa približno leta 1943. Sledil je Dorin psihološki zlom, tako da je okoli leta 1945 pristala v bolnišnici kot psihiatrična bolnica. Od tod jo je rešil psihiater in psihoanalitik Jacques Lacan (1901–1981), ki je s klasičnim, dolgotrajnim psihoanalitičnim pristopom vsaj delno rešil njen zapleten psihološki konflikt.

Roman **Dora in Minotaver** je rezultat psihoanalize ter izvrsten opis Dorinega skoraj nečloveškega napora, kako se rešiti iz zanke moško-ženskega odnosa. Spoznala je, da si je zanko nadel kar sama.

Kot otrok je bila Dora razpeta med dve danosti.

Prva je bila njena družina:

Razpeta je bila med očeta in mater. Očeta (arhitekta, ki je včasih živel ločeno od svoje družine) je neskončno ljubila; vzpodbujal jo je k ustvarjalnosti, ki jo je Dora odkrivala v sebi. Oče jo je poskusil usmeriti v slikanje, Dora pa se je odločila za fotografijo in skladno s to odločitvijo ji je oče kupil prvi fotoaparat. Mati (ki je vseskozi, do svoje smrti živela z Doro) pa jo je »vzgajala« po svojih predstavah in nekam malomeščanskih merilih ter jo nenehno opozarjala, da se mora moških varovati. Tako je skoraj pričakovan Dorin sklep, da se ne bo nikoli (z)vezala (z moškim).

Druga danost pa je bil jezik:

Razpeta je bila med hrvaščino, francoščino in španščino. Dora se je domače počutila le v hrvaščini in v tem zanjo pravzaprav eksotičnem

jeziku je očetu pisala pisma, pomagala pa si je s španščino. In zaradi jezika se je v Buenos Airesu počutila kot Francozinja, v Parizu pa kot Španka. Povsod tujka, četudi je vse tri jezike govorila tekoče.

Med branjem sem skladno s pojasnili na začetku ter opombami na koncu knjige iskal ter preverjal podatke. Prebral sem življenjepis Dorinega prvega izrecnega (tudi spolnega) partnerja, francoskega pisatelja in filozofa Georges Batailla (1897–1962). Ogledal sem si fotografije Mana Raya (Emmanuel Radnitzky, 1890–1976), ki je Doro uvedel v svet umetniške fotografije, v katerem ni bila le za kamero (avtorica fotografije), temveč tudi pred kamero (model na fotografiji).

Skladno s pojasnili v knjigi sem tudi dolgo tuhtal, kako naj v razumevanje ter svojo interpretacijo zgodbe *Dora in Minotaver* vgradim podatek, da je Dora svoj dnevnik napisala v hrvaščini, ki ga je nato S. Drakulić predelala v roman (*Dora i Minotaur*, Fraktura, Zagreb, 2015) v istem jeziku, jaz pa berem nemški prevod. No, to brezplošno tuhtanje sem kmalu zavrgel ter se odločil nemško besedilo – v katerem se ponekod pojavljajo hrvaške besede – brati kot avtobiografijo, ki govori sama zase. Kjer na resnico, neresnico in laž gledam (oz. jih vidim) v luči Picassovega izreka, zapisanega prav na začetku knjige:

»Umetnost je laž, ki nam omogoča spozna(va)ti resnico.«

Z drugimi besedami: Verjamem, da so najbolj resnične izmišljene zgodbe!

Menim, da so odlomki spodaj dober uvod v njeno zgodbo, kaj je bila ali kaj naj bi bila Dora Maar:

Bilo mi je vseeno, ali je pri meni šlo za modne, reklamne, erotične ali reportažne fotografije, občutek je bil vedno enak: če sem delala, sem bila zraven cela in vsa. Kmalu sem postala Dora Maar. S spremembo imena se je spremenila tudi moja identiteta. Nisem bila več Teodora Marković, molčeča deklica,

¹ Iz samoumevnih razlogov je nujno primerjati Dorino starost s starostjo navedenih moških, zato povsod letnice.

katere odraščanje je za zaveso spremljala starševska senca. Tudi ne le eksotinja s črnimi, kratko ostrženimi lasmi, ki v svoji glavi previsoko nosi svojo idejo, da bi bila sprejeta kot zapeljivka, ki pa je zato videti kot domišljavka. [...]

Na Montparnassu, v kavarni La Rotonde, kjer smo se srečevali vsak dan, so tako in tako šušljali, da sem Perujka. Pozneje so me poimenovali Max Jakob Etruščanka. Svojemu eksotičnemu videzu nisem mogla povsem ubežati, a svoj skrivnostni izvor sem mogla še bolj poudariti, tako da sem se vedla kot egiptovska sfiga. Tako sem sklenila o svoji družini molčati, pa naj si mislijo, kar koli hočejo. Saj sem v resnici lahko bila kar koli, če mi že niso dopustili biti tisto, kar sem bila.

Kmalu sem dojela, da je to prednost. Ženska iz neke daljne dežele je bila nekaj posebnega in njena eksotika je bila zanimiva že sama po sebi. Morda se to najbolje vidi na fotografiji Mana Raya, na kateri me je ovekovečil kot indijansko princeso, z okrasnimi peresi, s skrivnostnimi očmi, z do popolnosti urejenimi nohti. Moja roka je v ospredju, ki spominja na ples zapeljevanja. Ta fotografija je določila moje življenje: Ko se je Picasso vanjo zaljubil, se je zaljubil v indijansko princeso. V predstavo, model, ne pa v mene (str. 46–48). [...]

V našem krogu se je poseben status dosegal ne le s pisanjem, slikanjem ali fotografiranjem, temveč tudi z vedenjem. Vesti se »moderno« je za nas ženske v tistih letih pomenilo vesti se še bolj radikalno kot moški. Ne le v smislu v promiskuiteti iti v skrajnosti, temveč tudi v pokorščini pravilom, ki so si jih seveda izmislili moški. Romantične predstave o ljubezni ali čednosti so v našem krogu izzvale le posmeh in niso mogle obstajati dlje časa. V teh tridesetih letih so dekleta brez upora in pomisleka

menjavale svoje partnerje, saj je bilo to – moderno.

Med nadrealisti je bila spolna svoboda, predvsem za nas ženske, bolj statusni simbol kot pa možnost izbire. Šlo je za »igre«, kako priti do dna meja svobode. Za (raz)ločevanje med ljubeznijo in seksom. Za občutke smo takrat menili, da niso potrebni, naj bi se jih celo izogibali. [...] Morda sem se zaradi svoje stroge malomeščanske vzgoje na kršenje moralnih norm odzivala bolj občutljivo kot druge. A seveda sem se tudi jaz, morda prav zaradi te vzgoje, hotela preskusiti v teh spolnih avanturah. [...] In tako sem začela razmerje z Georgesom Bataillom, moškim, ki si je v svojih seksualnih fantazijah upal iti najdlje. Biti z njim je pomenilo tvegati vstop v divjih živali polno džunglo. Je pomenilo biti dovolj drzen ter se izpostaviti neznanemu. Slutnja njegove skrivnostne nevarnosti, ki jo je izžareval, me je dražila bolj kot on sam. Georges ni bil moški, zaradi katerega bi izgubila glavo. Njegov videz je bil prav klavrn, oči so se mu nenehno solzile in vseskozi je govoril, govoril. A imel je tisto avro skrivnostnosti, ki privlači ženske. V našem krogu se je o njem govorilo; ta oblika estetike gnusa nas je vse žgečkala. Krožile so zgodbe o njegovih sadomazohističnih eksperimentih, o njegovi ljubezni do človeške žrtve. [...] Menim, da se je Georges zame v prvi vrsti zanimal zaradi mojih fotografij. Vedel je namreč, da tudi jaz nisem bila brezpogojno nedolžna, da sem po naročilu delala tudi erotične fotografije ter da sem vedela, kaj je voajerizem. Prav te fotografije so ga pritegnile k meni (str. 52–54). [...]

Moral sem se kar potruditi, da sem našel Rayevo fotografijo *indijanske kraljice*, za katero mu je pozirala Dora. Namreč, ta fotografija je vzbudila Picassovo zanimanje zanj, zveza

med njima pa se je začela, ko je Dora Picassovi družbi pokazala (izvedla!) t. i. *igro z nožem*.²

Neponovljivo je opisano, kako nenavadno, *po žensko*, je Dora ne le z *igro z nožem* – med katero je z noževo konico enkrat do krvi oplazila enega svojih prstov – Picassa nase opozorila tudi z govorico jezika:

Name se je obrnil v francoščini in me prosil, naj mu podarim svojo okrvavljeno rokavico. Kot da bi bila na to že pripravljena, sem mu takoj teatralično izpolnila željo. *Vzemite tudi mojo roko*, sem mu odgovorila v španščini, *predajam se vam. Tenga mi mano, me entrego a Ud*.

Ženska, ki igra robato moško igro in ki govori njegov jezik in ki se mu vrh tega odprto ponuja, je morala biti pravo presenečenje celo zanj.

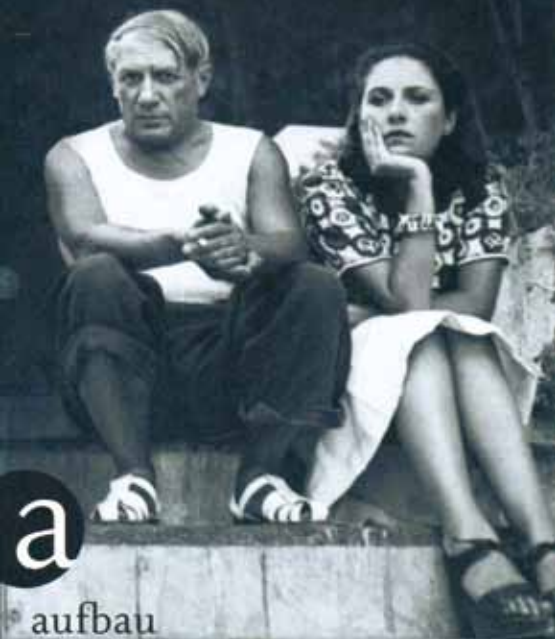
Pravzaprav sem se v tem trenutku, ko sem mu podala okrvavljeno rokavico, počutila, kot da bi plesala tango. Kot da bi bila znova stara trinajst let in bi šla nad svojega partnerja (str. 75–76) [...]

Pozneje mi je Picasso priznal, da je moja španščina z argentinskim naglasom, česar ni pričakoval, nanj naredila vtis. Imigranti so značilne pojave, v njih je vedno ostanek drugačnosti, skrite plasti nekega preteklega življenja, ki se zdi pozabljeno. [...] In najbolj v jeziku. Vsak jezik, ki ga govorim, ima zame drugačen pomen: hrvaščina je jezik mojega otroštva, poln skrivnosti, ker je povezan s skrito preteklostjo mojega očeta, s predniki, ki jih ne poznam, z neko deželo, ki ni daleč, ki pa

² Ker sem zgodbe o *igri z nožem* slišal le v svojih otroških letih, nikoli pa je nisem videl, sem se lotil iskanja in jo na spletu kot posnetek našel pod naslovom *The knife game*. Z levico ali z desnico, tudi z zavezanimi očmi, zares vredno ogleda ...

SLAVENKA
DRAKULIĆ
DORA UND DER
MINOTAURUS

Roman



mi je docela tuja. Francoščina je jezik moje trme, mojega besa, pa tudi negotovosti, ker je odraz moje nepripadnosti, drugačnosti. In španščina je bila zame že dolgo pred Picassom povezana s strastjo, telesnostjo in prepovedmi. Pozneje pa je bila jezik poraza, zloma, bolečine (str. 77).

Dora je, kot je sama izrecno zapisala, dobro poznala zgodbe o Picassu in njegovih ženskah. Tudi nased(a)la na iste zvijače. Sprva ji je godilo, da je postala t. i. *uradna ljubica* slavnega slikarja, muza, kateri je posvetil vrsto slik, ki so postale zgodovina. Skladno s svojimi nadrealističnimi (promiskuitetnimi) izkušnjami je zatirala in prikrivala svojo ljubosumnost, prenašala Picassovo individualno ali skupinsko promiskuiteto, a le kot fotografinja, pravzaprav v vlogi *voajerja*. In hkrati je spozna-

vala, da jo Picasso hoče imeti ob sebi le kot žensko, ali celo kot eno od žensk, ne pa kot umetnico. Trdil je, da fotografija ni umetnost. In Dora je njemu na ljubo opustila fotografijo in se lotila slikanja – vedoč, da v tej umetniški disciplini ne bo nikoli dosegla Picassa. In privolila v neenakopravnost ...

Vrhunec **Dore in Minotavra** je na str. 85. Nekega dne je Picasso zbudil Doro iz dremeža, prižgal luč in ji pokazal risbo, na kateri sta bila narisana ženska in moški z glavo bika. To sva ti in jaz, vidiš, Dora in Minotaver, je rekel ponosno, s prstom pokazal na papir in čakal na njen odziv.

Dorina analiza slike zajema več strani. Jaz sem analizo bral hkrati s sliko. In značilno je, da Dora na sliki ni videla sebe, temveč katero koli žensko. Skladno s parafrazirano antično pripovedko o Minotavru: Picasso (kot slikar?) pač ne more živeti od ene same ženske. Preživi lahko le tako, da ima vedno na voljo sveže žensko meso!

Picasso je Doro doživljal kot kreativnega ženskega partnerja le enkrat samkrat: takrat, ko je svojo znamenito sliko *Guernica* zasnoval – ter ko jo je slikal. Sicer pa je Dori spodletelo na vsej njeni fronti. Picassa je občudovala (kot umetnika), nikakor pa ga ni mogla spoštovati. Pri Picassu ni uspela ne kot umetnica ne kot ženska, ki je svoj imidž (z)gradila na nekakšni skrivnostnosti. Ki pa je kmalu izhlapela, ker je bila le njeno pretvarjanje. Tako se je njeno življenje s Picassom končalo banalno, morda celo poniglavo, ko se je Dora po babje prepirala z eno prejšnjih ljubic o domnevem primatu pri Picassu.

Izvrstno branje, vrhunska literatura! Zgodba o takšni identiteti ženske, zaradi katere je bila vedno in povsod tujka. Zato verjetno ni hotela razviti empatije, četudi je jasno, da bi jo lahko.

Tako zgodba po eni strani potrjuje staro spoznanje, da brez empatije spodleti vsak medčloveški odnos. Brez empatije ne more biti enakopravnosti. Vsak odnos se sprevrže v boj. Moški

in ženska v odnosu ostaneta tujca in odnos se sprevrže v »boj med spoloma«. Da promiskuiteta (pornografija) po *naravi stvari* nima empatije. Promiskuiteta nima prav nobene zveze s svobodo; gre le za odnose, ki so opredeljeni samovoljno, so samovolja brez odgovornosti.

Po drugi strani pa gre za pripoved o ženski, ki je sicer do smrti ostala zaljubljena v Picassa, ji je pa uspelo doseči samorefleksijo o svoji preteklosti: da je za vse, vse, vse, vse v svojem življenju odgovorna le ona sama in nihče drug!

Kot se zdi, je bila Dorina »nadrealističnost« in posledična promiskuiteta le krinka, pretvarjanje in skrivanje svoje negotovosti. Navzven se je tudi pri njej pokazala kot »boj med Doro in Pablom«, poskus prevlade nad partnerjem – natančno tako, kot v skoraj vseh svojih zgodbah pripoveduje V. Bartol.

Zgodba **Dora in Minotaver** opisuje psihologijo človeka, ki deluje brez empatije.

Spoštovani avtorji
prispevkov,

zaradi nezanesljivosti medmrežja bomo vsako elektronsko pošto potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Dr. Li Wu, dr. Natalie Lauer: Energijska medicina

Praktični vodnik. Mladinska knjiga, 2017

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Strokovnjaki in raziskovalci so vse bolj naklonjeni antičnemu prepričanju, da svet in življenje v njem temeljita na energiji. Človekovo bistvo in vse, kar ga obdaja, je sestavljeno iz energije, kar je že starogrški mislec in poliglot Heraklit pojasnil s svojim izrekom *Panta rhei* – da vse teče in se spreminja s pomočjo energije. Dogodki in procesi, ki se odvijajo na modrem planetu in v vesolju sploh, torej temeljijo predvsem na pretoku in izmenjavi različnih vrst, količin in oblik energije. Pomen in vlogo energije priznavajo in upoštevajo tudi številni zdravniki in terapevti, predvsem pa pacienti. Prav zaradi slednjih je več kot primerno oz. potrebno, da sleherni (tudi strogo akademsko usmerjeni) zdravnik pozna in upošteva vsaj ključna izhodišča in osnovna načela energijske medicine, ne glede na lastno mnenje in odnos do tega področja ter individualno prepričanje o njegovi pomembnosti in učinkovitosti.

Priznana strokovnjaka, učitelja in avtorja, dr. Li Wu in dr. Natalie Lauer, v svojem najnovejšem delu o energijski medicini, ki se odlikuje s spretnim povezovanjem in dopolnjevanjem vzhodne in zahodne miselnosti, naravnosti in tradicije, poudarjata, da je s pomočjo energijske medicine mogoče aktivirati potenciale za ohranjanje in vzpostavlanje ravnovesja v organizmu ter sposobnost samozdravljenja. S pomočjo priročnika *Energijska medicina* lahko bralec odstre tančico skrivnosti s tradicionalne kitajske medicine (TKM), z akupresuro, akupunkturo in fitoterapijo na čelu ajurvede, zdravljenja čaker ter ostalih preventivnih in kurativnih,

diagnostično-terapevtskih metod in pristopov.

Celotno energijsko zdravljenje naj bi omogočilo usklajenost oz. ubranost telesa, duha in duše, boljšo vitalnost in večjo življenjsko moč, preprečevanje in zdravljenje bolezni, motenj in poškodb oz. njihovo lajšanje in blaženje. Za učinkovito pa se je energijska medicina izkazala tudi v primeru odpravljanja in sproščanja zastojev in blokad v organizmu ter v posledičnem zagotavljanju energijskega ravnovesja. Z vplivanjem na energijsko stanje v organizmu in v njegovem mikrokoslu je mogoče doseči boljše zdravje, mladostnost in vitalnost ter spodbuditi procese, ki vodijo v kakovostno in dolgo življenje.

Opisana uspešnica o energijski medicini je razdeljena v tri obsežna poglavja: Oblike zdravljenja v energijski medicini, Poti do zdravja in Zdravljenje težav. Avtorja praktičnega vodnika o energijski medicini v pričujoči knjigi na 250 straneh predstavita vrsto elementov in postopkov, povezanih z življenjsko energijo na poti do zdravja. Med drugim pojasnita, kako nastanejo bolezni, pa tudi kako, kdaj in zakaj pride do motenj in poškodb. S pomočjo preventivnega pristopa povesta tudi, kako jih lahko učinkovito preprečimo. Glavnino pozornosti pa posvečata odgovoru na vprašanja, kako in s čim lahko različne težave in zaplete olajšamo, ublažimo in odpravimo. Poglobita se v načine, postopke, procese, pripomočke in metode, namenjene skrbi za dobro zdravje, mladostnost in vitalnost; pri tem pa se posebej osredotočita na vse, kar lahko oz. mora narediti zdravnik, terapevt, pa tudi na tisto,

kar lahko zase vsakdo naredi sam.

Prav slednje, samozdravljenje, je zelo pomembno in učinkovito v procesu preventive in kurative, pa tudi rehabilitacije – dejstvo, ki ga ne glede na svoj osebni odnos do komplementarne medicine priznava glavnina sodobnih zdravnikov in njihovih sodelavcev.

Knjiga je zanimiva, koristna in uporabna tako za strokovnjake, ki niso ravno najbolj »doma v energijski medicini«, kot tudi za laike, ki bi radi razpoložljivo, uradno priznano akademsko zdravljenje dopolnili oz. nadgradili še z eno ali več komplementarnimi možnostmi. Pri tem se bodo za mnenje, nasvet ali priporočilo v zvezi s svojo odločitvijo za energijske pristope bržčas obrnili na svojega zdravnika, ki ga spoštujejo in mu zaupajo. Njegovo poznavanje in razumevanje energijske medicine jim bo tedaj v veliko pomoč in spodbudo. Bolniki si danes bolj kot kdaj koli prej želijo oz. potrebujejo dobro informirane in poučenega, prosvetljenega in razgledanega zdravnika, ki je pripravljen in sposoben gledati široko in globoko ter razmišljati in delovati izven ustaljenih okvirov. Priložnost za prijeten in koristen skok iz običajne, akademske rutine s svojo sistematičnostjo in strokovno utemeljenostjo ponuja tudi kompleksen priročnik o energijski medicini izpod peresa dr. Wuja in dr. Lauerjeve, ki si zasluži prostor v knjižnici sodobnega bralca.

Sedmi Hipokratov večer

V spomin p. Marijana Šefa: Medicina in krščanstvo

Janja Ahčin, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Moste - Polje

janja.ahcin@zd-lj.si

Združenje slovenskih katoliških zdravnikov (ZSKZ) je v sodelovanju z Domom sv. Jožef v Celju 15. marca 2017 organiziralo sedmi Hipokratov večer z naslovom **Medicina in krščanstvo**. Večer, ki ga je občuteno povezovala mag. Alenka Höfferle Felc, dr. med., je bil posvečen spominu na zdravnika in duhovnika p. Marijana Šefa (1932–2015). Organizirali smo ga z namenom, da bi strokovna in laična javnost spoznala dragoceni zaklad njegovega delovanja in življenjskega pričevanja.

Njegovo življenjsko pot in mnogovrstne dejavnosti je orisal **p. dr. Lojze Bratina**, sobrat jezuit, ki ga je osebno dobro poznal.

P. Marijan Šef se je rodil leta 1932 v Brežicah. Njegov oče je bil pekovski mojster. Že v domači družini je spoznaval povezanost med delom in molitvijo. Izkusil je iskreno, preprosto vernost svojih staršev. Odločilno vlogo pri izbiri duhovniške poti je odigrala molitev njegove mame. A najprej, leta 1951, se je vpisal na Medicinsko fakulteto, ki jo je končal leta 1957. Naslednje leto, 1958, je vstopil v noviciat k jezuitom v Zagrebu in tam študiral filozofijo in teologijo. Leta 1966 je bil posvečen v duhovnika. Želel si je specializirati psihiatrijo, a je bil zavržen. P. Marijan Šef pravi: »Bogu se zahvaljujem, da sem mogel spoznati globine bolezni pri človeku in globine odrešenja, ki jih prinaša Jezus, največji Zdravnik.«

Leta 1970 je organiziral prvo povojno romanje bolnikov in invalidov v Lurd. Sledila so še tri takšna romanja. Imel je izjemen čut za človeka v stiski. Leta 1990 je bil soustanovitelj Slovenske Karitas. Leta 1995 je odšel za šest let v Sarajevo, kjer je v ekumenskem duhu predano celil povojne rane. Za invalide, ki so zaradi eksplozij ostali brez rok, nog ali so oslepel, je organiziral strokovno pomoč. Organiziral je tudi skupino psihologov za pomoč otrokom, ki jih je vojna močno prizadela. Po vrnitvi iz Sarajeva se je posvečal molitvi za notranje ozdravljenje. Od leta 2002 do leta 2005 je v Sloveniji vodil jezuitsko službo za begunce. Vedno je bil pokončen človek, mile besede, dober poslušalec, človekoljuben, neomajen v krščanski držji. Prav zato, ker je pogosto klečal pred Bogom, se ni nikoli bal stati pred nikomer.

Metka Klevišar, dr. med., je prikazala vlogo p. Marijana Šefa pri oblikovanju zdravstvenega osebja in študentov teologije. Dobro ga je poznala, saj je z njim sodelovala polnih sedemnajst let.

P. Marijan Šef je od leta 1971 do leta 1993 predaval pastoralno medicino na Teološki fakulteti v Ljubljani. Vzgaljal je desetine generacij slovenskih duhovnikov in zdravstvenega osebja. Zdelo se je, da sta bila v njem dva človeka: eden, ki je trezno razmišljal in načrtoval – na primer romanja v Lurd ali sodelovanje pri organizaciji Karitas, in drugi, ki se je odločal čisto po svoje, drugače od večine. Tisti, ki so sodelovali z njim, so ga zato včasih težko razumeli. K njemu so množično prihajali ljudje v stiski, nanj so se na duhovne pogovore obračali številni zdravniki. Skupaj z Metko Klevišar sta pripravljala vizijo Slovenske Karitas. P. Marijan Šef je vodil skupino za študente medicine in zdravstvene nege. Imel je duhovne vaje za zdravstveno osebje. Sodeloval je tudi pri pripravi parov na zakonski stan. Bil je glavni pobudnik za ustanovitev Združenja slovenskih katoliških zdravnikov, ki naj bi zdravnike povezovalo tudi z ostalimi zdravstvenimi delavci. Napisal je štiri knjige: **Bolan sem bil in ste me obiskali, Diakonija – krščanska ljubezen do bližnjega, Pastoralna medicina in Medicinska antropologija z medicinsko etiko** (slednjo v hrvaščini). Priredil je vrsto del, pri katerih mu je s prevodi pomagala Metka Klevišar, dr. med.: **Skrivnost smrti, Pomoč težko bolnim in umirajočim, Ali vera ozdravlja, Pastoralna spremljanja in tolaženja, Spremljanje težko bolnih in umirajočih, Medicinska etika – I. del**. V uvodu skript **Pastoralna spremljanja in tolaženja** je zapisal: »Nihče ne dvomi, da je težka bolezen ali žalost sila, ki lahko človeka zlomi, če ostane sam. Človeška pomoč takšnim ljudem je tvegana in zahtevna. Kako bi jo mogli bolje opraviti?«

O začetkih romanj v Lurd skozi oči študentke medicine je pričevala **Jadranka Vrh - Jermančič**, dr. med.

Leta 1975 je kot študentka medicine s p. Marijanom Šefom romala v Lurd. Romali so z



Stoji mag. Alenka Höfferle - Felc, sedijo (z leve): p. dr. Lojze Bratina, dr. Jadranka Vrh - Jermančič, prof. dr. Borut Škodlar in Metka Klevišar.

vlakom: sedemsto romarjev so razporedili v osemindvajset vagonov, od tega je bilo šest namenjenih invalidom. Bolnike so spremljali zdravniki, medicinske sestre, duhovniki ter študenti medicine in teologije. Že na vlaku so postali skupnost. V Lurdu je študentka Jadranka spremljala invalidko na invalidskem vozičku. Zdela se ji je polna notranje svetlobe in neverjetne energije. Začela se je spraševati: »Kdo sem vendar jaz, da se mi kaj takega (invalidnost) ne bi moglo zgoditi?« Srečanja z bolniki, invalidi, svojci, z njihovim življenjem in vero so jo zaznamovala za vse življenje. V Lurdu je stkala prijateljstva z zdravniki in duhovniki, ki trajajo vse do danes. Tam je začela kot prostovoljka in to počne še danes v skupini za samopomoč v Izoli, kjer živi in deluje. P. Marijan Šef je nanjo naredil izjemen, nepozaben vtis, bil je tope in prijeten sogovornik. Lurd jo je na poseben način oblikoval za vse življenje.

O povezavi med duhovnostjo in duševnim zdravjem je predaval **prof. dr. Borut Škodlar**, dr. med.

Ko se je kot študent medicine srečal s p. Marijanom Šefom, mu je ta položil na srce misel, da se mora sredi simptomov in medicinskih algoritmov vselej posvečati predvsem človeku. Prav te ključne duhovne drže, ki vidi in upošteva tako duševni kot telesni vidik, se je učil tudi pri prof. dr. Levu Milčinskem. Odnos med duhovnostjo in duševnimi motnjami je večplasten in mnogostranski. Prof. dr. Borut Škodlar, dr. med., izhaja iz klinične prakse. Opaža, da ljudje v svojih telesnih ali duševnih motnjah, posebej če so kronične, iščejo duhovno razlago. Svojo stisko osmišljajo v duhovnih koordinatah. Najbolj ranljivi med duševno bolnimi so najbolj odprti za duhovna vprašanja. Ali je med mističnimi in psihotičnimi stanji velika ločnica ali tanka črta? Ena glavnih ločnic je ravno zmožnost prenesti pridobljeno spoznanje oz. uvid v svoje življenje in v odnos do drugih ljudi. Ameriški religiozolog Joseph Campbell pravi, da se mistik v mističnem stanju najde, psihotik pa izgubi. Duhovni viri moči imajo načeloma ugoden učinek na potek duševnih motenj in telesnih bolezni.

Do ugodnega učinka vodijo: skupnost in občutki pripadnosti, duhovni spremljevalec in odnos z njim, molitev in meditacija, spoznanje oz. uvid, ki služita kot orientacija in smisel. Tudi v našem kulturnem okolju bi bilo treba povezati duhovna izročila in psihoterapevtsko prakso. Če terapevt zanemari duhovnost, dobi manj pomembnih anamnestičnih podatkov, ima manjši dostop za dobro terapevtsko delovno navezo in manjši dostop do pacientovih virov moči. Duhovnost nam lahko da ključne informacije o človeku in je glavni vir upanja. Svojo vlogo odigrava skozi osebno nagovornost in navdih.

Po predstavitvah je bil pogovor s poslušalci, ki so pričevali, kako, kje in kdaj so se srečevali s p. Marijanom Šefom. Vsem je dajal plemenit zgled, kako vzpostaviti osebno in človeško tope odnos s človekom v stiski.

Naslednji, osmi Hipokratov večer bo predvidoma v sredo, 14. marca 2018, prav tako v Domu sv. Jožef v Celju in bo posvečen vedno aktualni temi: poslednjemu poglavju v življenju vsakega človeka – odhajanju.

Iz sveta etnomedicine na Slovenskem

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete UL

Zvonka.Zupanic.Slavec@mf.uni-lj.si

10. aprila 2017 je etnologinja in profesorica filozofije, prof. dr. Mojca Ramšak, na Medicinski fakulteti v Ljubljani študentom medicine in članom Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije predstavila del svojega raziskovalnega dela, ki ga je naslovila z »Iz sveta etnomedicine na Slovenskem«.

Zbrani so skrbno poslušali didaktično zgledno pripravljeno in epistemološko bogato predavanje prof. Ramšakove. Pokazala je na globoko

tradicijo etnomedicine pri nas, na čas, ko je bila medicina še v povojih, bolezen pa se je, nič drugače kot v kateremkoli obdobju, pojavljala med ljudmi in jih v stiski primorala, da so iskali rešitve, ki sta jih ponujala prostor in čas. Kontekstualizacija njenega predavanja v prostoru in času je pokazala, da postaja etnomedicina vse bolj relikv preteklosti, da se znanstvena medicina s svojimi številnimi rezultati zdravljenja uveljavlja že zelo dolgo kot nosilka zdravljenja med bolniki, v isti sapi pa smo začutili, da različni laični zdravilci, ki ne posegajo po metodološko uspešnih načinih zdravljenja, stopajo v svet magične medicine in tukaj s svojim superegom, z močjo sugestije in hkratnim izkoriščanjem bolnikove nemoči v bolezenski stiski še vedno najdejo prostor zase. Beseda, prva zdraviteljica, je tista, ki bi morala biti zdravniku in drugim v zdravstvo vpetim sodelavcem primarna metoda, s katero naj pomagajo bolniku, da le-ta zaupa, sodeluje in se odvrne od magičnih in iracionalnih pristopov k zdravljenju.

Prof. Mojca Ramšak je na svojem raziskovalnem področju pripravila tudi knjigi »Tabuji v preventivnih kampanjah proti raku v Sloveniji« in »Metafore pri raku dojke: Slovenci smo v 21. stoletju še vedno polni predsodkov«, sedaj pa pripravlja besedilo o ljudski medicini na Pohorju. O vsebini predavanja je sama zapisala: »Etnomedicina, ljudska medicina ali ljudsko zdravilstvo in veterina temeljijo na ustnih pričevanjih in pisnih virih, npr. ljudsko-medicinskih bukvah, ki so jih po zgledu zeliščarskih knjig prepisovali bukovniki. Preprosto izkustveno ljudsko-



Naslovnica knjige *Zagovori v slovenski ljudski medicini* iz leta 1999.

medicinsko zdravljenje je zajemalo zdravljenje z rastlinami, živalmi, minerali in čarovno zdravljenje, katerega večšina je bila obvladovanje zakonov privlačnosti (zagovor) in odbojnosti (urok, tabu). Z urejenim zdravstvenim in socialnim zavarovanjem je pomen ljudske medicine začel upadati, njeni prežitki pa se pojavljajo v alternativni medicini. Z verovanji, ki se kažejo v uporabi prepovedi, zapovedi, navadah ali ritualnih dejanjih, se pogosto srečujejo tudi zdravniki pri svojem delu. Medicinska antropologija, medicinska humanistika, narativna medicina so mlajše veje antropologije, ki preučujejo zdravje, bolezni in prakse zdravljenja v različnih kulturnih kontekstih. Za razliko od etnomedicine, ki se ukvarja z zdravljenjem nekdanjega večinskega prebivalstva na podeželju, se te poddiscipline ukvarja tudi s sodobnimi zdravilskimi praksami in dojemanjem bolezni v urbanih okoljih in v medkulturni perspektivi.«

Knjiga »Zagovori, zarotitve in apokrifne molitve v slovenski ljudski medicini«, veterinarja Milana Dolenca v redakciji Zvonke Zupanič Slavec in Marije Makarovič prinaša veliko vsebine, o kateri je govorila predavateljica.



Kulturna antropologinja prof. Mojca Ramšak in zgodovinarica medicine prof. Zvonka Zupanič Slavec v predavalnici Medicinske fakultete UL (foto: Duša Fischinger).

Koncert v spomin Vilimu Demšarju – goslarju, glasbeniku in članu orkestra Camerata medica

Izr. prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., Iatros – dr. Košorok, d. o. o.



V torek, 25. aprila 2017, smo v Zdravniški zbornici Slovenije pripravili koncert, s katerim smo se poklonili profesorju violine, dolgoletnemu članu zdravniškega orkestra Camerata medica in priznanemu goslarju iz družine Demšar, našemu prijatelju Vilimu Demšarju. Na koncertu so bili prisotni Vilimovi najbližji sorodniki, prijatelji in ljubitelji orkestra Camerata medica.

Na sporedu so bila predvsem klasična dela za godalni orkester, ki je sestavljen iz instrumentov, ki so bili doma v njegovi goslarski delavnici.

Spored se je začel s Preludijem J. S. Bacha, ki je dal programu klasičen, baročen zven. Nadalje-

vali smo s Sinfonijo Niccolòja Jommellija, Sonata a Quattro pa je avditorij napolnila z zvoki Giuseppeja Tartinija. Koncert se je zaključil z Meditacijo iz opere Thais, ki jo je na violini zaigral Vilimov nečak Tim Demšar.

Življenjsko pot našega prijatelja smo predstavili v nagovoru:

»Spoštovani,

današnji koncert je posvečen spominu na človeka in prijatelja, ki pušča za sabo globoko sled. Vse življenje je posvetil glasbi na način, ki za običajnega glasbenika ni v navadi. Bil je aktiven glasbenik, učitelj glasbe in goslar, ki je utrdil in nadaljeval goslarsko tradicijo svojega očeta, Blaža Demšarja.

Skoraj od samega začetka je sodeloval v glasbenem življenju slovenskih zdravnikov. Bil je nepogrešljiv član zdravniškega orkestra Camerata medica, kjer je bil violist, svetovalec, včasih tudi rezervni dirigent na vajah orkestra. Vsi člani orkestra smo cenili njegovo pomoč pri popravilih, nasvetih ali tudi nakupih naših instrumentov. Instrumente je odnesel po vaji s seboj in nam jih vrnil urejene.

O njegovem življenju in delu je bilo izrečenih veliko lepih misli na njegovem pogrebu na Žalah. Ta dan sem doživel kot enega najlepših slovesov. Od njega se je poslavljala glasba, ki je zvenela iz njegovih instrumentov. Ob katafalku je najprej zazvenela Bachova arija, ob odprtem grobu pa Meditacija iz opere Thais. Posebej lep je bil spomin nanj, kjer je njegov prijatelj Jure Longyka nanizal njegovo življenjsko pot.

Rodil se je v Sarajevu pred 80 leti, kamor sta starša odšla s »trebuhom za kruhom«. Po vrnitvi v Ljubljano je oče odprl goslarsko delavnico, s katero je postavil temelj delovanja goslarske družine Demšarjev. Že s 13 leti se je Vilko pridružil očetu in z njim prehodil dolgo pot od vajenca do mojstra. Ob tem se je naučil igranja na violi-



Člani Camerate medice smo se s koncertom poklonili spominu Vilima Demšarja, profesorja violine, priznanega goslarja in dolgoletnega člana našega orkestra (foto: Janez Platiše)

no, diplomiral na Akademiji za glasbo, dvajset let poučeval na glasbeni šoli, igral v orkestrih in komornih skupinah, leta 1981 pa je po očetovi smrti prevzel goslarsko obrt in se ji v celoti posvetil. Vrsto let je bil edini pravi goslar na Slovenskem, ko pa je delavnico preselil v ustreznejše prostore na Mestni trg in vzel v uk vajence, je vzgojil več uspešnih nadaljevalcev svoje umetnosti, med njimi tudi nečaka Blaža Demšarja, ki je nedavno za njim prevzel obrt.

Blagovna znamka, imenovana »violina demšarica«, je dandanes pri nas pojem za kvalitetno violino. S temi inštrumenti se srečujejo generacije slovenskih godalcev od začetnikov na četrtinkah in polovinkah do mojstrov virtuofov, ki igrajo v orkestrih in na solističnih nastopih. Že opus očeta Blaža je štel 600 violin, viol in celov, Vilim pa je izdelal kar več kot 1000 inštrumentov.

Za obrtnika v klasičnem pomenu besede imamo predstavo o njegovi ročni spretnosti. Kdor pa zna in da od sebe več, kdor vdihne svojemu delu dušo, temu rečemo umetnik. In umetnik je bil tudi Vilim Demšar, ki ni stremel le za lepoto svojih izdelkov, temveč je v njih iskal tudi in zlasti tisto, kar postavlja godala, predvsem

violino, po izraznosti na najvišje mesto med inštrumenti: iskal je njen plemeniti ton. Tako kot mnogim graditeljem godal pred njim, je bil tudi njemu ideal znameniti italijanski zvok, tisti nedosežni ton cremonskih goslarskih mojstrov 17. in 18. stoletja, ki ga je nekoč v mladih letih slišal in ga ohranil v ušesih. Študiral je modele znamenitih inštrumentov, s pomočjo

sina Mateja je izdelal računalniške programe in z njimi iskal prave proporce pri oblikovanju glasbil. Vsak nov inštrument mu je postavljал nove izzive pri neskončnem iskanju najlepšega tona. S pravo strastjo je vsakemu, ki ga je hotel poslušati, razlagal svojo vizijo tistega, kar je želel vdahniti kosu umetelno izoblikovanega lesa, imenovanemu violina.

Poseben detalj njegovega mojstrskega dela je sodelovanje z umetnikom Oskarjem Kogojem. Ob 300. obletnici Tartinijevega rojstva je Oskar Kogoj izrisal poseben tip violine, z zarezo v zažetem delu violinskega trupa in posebej izoblikovanim polžem. Nekaj časa je iskal povezavo z italijanskimi goslarji, končno pa se je odločil za mojstra Demšarja. V njegovi delavnici so bile izdelane tri viole, dvojce čel in več violin. Spominjam se, da je Vilim dolgo časa v našem orkestru igral na takšno Kogojovo violo. Čelo te vrste pa je še danes razstavljen v Kogojevi galeriji v Mirnu.

Vilim je posebej poudarjal, kako se zaveda velike odgovornosti pri svojem delu. Goslar mora imeti nenehno pred očmi, da dela vsak inštrument za mnogo rodov, za veselje



Kot solist je nastopil mojstrov nečak Tim Demšar, ki je čutno in doživeto zaigral Meditacijo iz opere Thais J. Masseneta (foto: Janez Platiše).

in uspeh številnih izvajalcev in tudi za več kot 300 let aktivnega življenja inštrumenta.

Naš legendarni slovenski goslar Vilim Demšar se je rodil na 200.

obletnico smrti Antona Stradivarija. Odhaja za svojim velikim vzornikom v zemeljski prah, spomin nanj pa za vselej ostaja v zvokih njegovih godal.«

Po zaključku koncerta je zbornica pripravila pogostitev v preddverju dvorane, kjer je bila priložnost za druženje in obujanje spominov na našega prijatelja.

Klavirski trio Ars Musica

Domus Medica, 26. april 2017 ob 19.00

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Ljubljana

»Klavirski trio je bil v času dunajske klasike izredno popularna zasedba, zlasti pri ljubiteljih glasbe iz vrst aristokracije, ki so radi muzicirali s prijatelji na domu. Zato ne preseneča, da je bilo za to kombinacijo inštrumentov v tem obdobju napisanih nešteto del.«

To smo lahko prebrali v najavi koncerta. Vrhunskost slišane je bila zagotovljena preko umetniškega

žara treh odličnih glasbenikov: **Jerneja Grebenšek**, klavir, **Mojca Menoni Sikur**, violina, in **Martin Sikur**, violončelo. Vsi trije so se po končanih solističnih študijih in dodatnih izpopolnjevanjih doma in na tujem izobraževali še dve leti na Umetniški univerzi v avstrijskem Gradcu pri pianistu Chii Chouu, nekdanjem dolgoletnem članu Tria Parnassus.

Glasbeniki so nam zelo umetelno predstavili svojo ljubezen do detajlov in velik občutek za razpoloženja. Zaigrali so **Divertimento v B-duru** Wolfganga Amadeusa Mozarta in **Trio št. 1 v H-duru, op. 8** Johanna Brahmsa. Ta skladba je bila v »zrelejši« inčiči napisana leta 1891. Prvo verzijo, bolj mladostno neugnano, pa je Brahms napisal že leta 1854. Primerjava obeh omogoča poznavalcem odkrivanje, kako je Brahms umetniško rasel in se razvijal, poslušalci v Domu zdravnikov pa smo doživeli spet enega od glasbenih vrhuncev.



Vizije so: slikarstvo, arhitektura in glasba ob veliki noči v UKCL

Katarina Majer, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

katarina.majer2@gmail.com

V razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (dalje UKCL) se je v tednu velikonočnega pričakovanja zbralo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (dalje KUD) in pripravilo tradicionalno velikonočno prireditev za bolnike in vse obiskovalce ljubljanske bolnišnice. Odprli so dve razstavi: v osrednji Dolenčevi galeriji kenotafe slikarja Jožeta Bartolja, v preostalem razstavišču pa arhitekturno razstavo o Univerzitetnem kliničnem centru včeraj, danes in jutri. Programsko se je razstavama pridružil imeniten zbor Šambača pod vodstvom Marka Petroviča, ki ga sestavljajo mladi in nekoliko manj mladi. V počastitev velike noči so ob instrumentalni spremljavi zapeli malgaške duhovne pesmi, pesmi z Madagaskarja. Ta program so pripravili ob prvem obisku misijonarja Pedra Opeke v Sloveniji. Prireditev je z velikonočnim pozdravom bolnišničnega župnika Daniela Golavška prinesla veliko spodbud vsem zbranim. Presenečenje prireditve pa je bil obisk dramskega igralca Jurija Součka, ki je na umetniški in duhovit način predstavil prijatelja razstavljalca Jožeta Bartolja ter se spomnil časov, ko je v KUD-u še vodil dramsko skupino. Prireditelj je na visoko profesionalni ravni in z obilo znanja vodila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

Kenotafi slikarja Jožeta Bartolja

V Dolenčevi galeriji je dela razstavil dolgoletni urednik za kulturo Radia Ognjišče Jože Bartolj. Najprej je o njem povedal nekaj stihov nekdanji vodja dramske sekcije KUD-a in njegov veliki prijatelj Jure Souček. Med drugim je duhovito povedal, da je bolnišnico z veseljem obiskal, saj v njej pogosto celo biva! Spominjal se je prijateljstva s slikarjem Leom Koporcem, od katerega sta se z Bartoljem veliko naučila. Takole je povedal: »Nekega dne sem bil zmenjen z Leom v njegovem ateljeju na Resljevi cesti v četrtem nadstropju. In ko sem prišel gor čez vso kalvarijo stopnic, me je na vratih čakal list s sporočilom: »Jure, ne hodi gor, sem spodaj v bifeju!« O sijajni dramski moči je zbrane prepričal z interpretacijo Kosovelove pesmi »Sam, sam, sam moram biti« in se tako poklonil svojemu prijatelju Bartolju.

Jože Bartolj je na svojih kenotafih naslikal predvsem portrete prijateljev,

znancev, velikanov slovenske družbe, ki so nedavno preminuli. Med njimi lahko prepoznamo: arhitekta Danila Fürsta, dirigenta Antona Nanuta, velikega mediavelista in pisatelja

Umberta Ecca, slovensko pisateljico Mimi Malenšek, odličnega novinarja in pisatelja Jožeta Hudečka, nedavno preminulega literata Aleša Debeljaka, pisateljico Miro Mihelič, slikarja



Slikarja Jožeta Bartolja je na zelo duhovit način predstavil dramski igralec Jurij Souček, ki je bil ob nastanku KUD-a KC in MF mentor zelo uspešne dramske skupine (foto: Ksenja Horvat).



Slikar Jože Bartolj je s svojimi spominskimi portreti na deskah oživil spomin na pokojne prijatelje (foto: Ksenja Horvat).

Vladimirja Makuca, lani preminulega pisatelja Sašo Vugo, nekdanjega ministra za kulturo Petra Venclja, zdravnika, psihiatra in pisatelja Jožeta Felca, nadalje psihologa in pisatelja Vida Pečjaka, pa mamu Marijo, omo Pepco, babi Maro ... Vidi se, da slikar živi s svojimi sodobniki, diha z njimi, spoštuje njihovo ustvarjalno dediščino, se identificira z njo in jo, tudi kot urednik kulturne redakcije Radia Ognjišče, na vsakem koraku vpleta v kontekst vsakdanjih oddaj. Slikarju Bartolju iskrene čestitke za unikaten prikaz imenovanih portretirancev, naslikanih na dolge deske, ki delujejo kmečko, domače in človeku prijazno. V duhu te prijaznosti je slikarja predstavil tudi znani slovenski igralec, Jurij Souček.

O Bartolju je umetnostna zgodovinarica Anamarija Stibilj Šajn povedala in tudi zapisala sledeče: »Jože Bartolj je s svojimi najnovejšimi deli stopil pred jasno zastavljen koncept. Leto, v katerem se je poslovilo veliko

njemu znanih in poznanih ljudi, s katerimi je bil neposredno ali posredno v stiku, ga je pripeljalo do odločitve, da se jim pokloni na slikarski način. Tako je jeseni začel nastajati niz kenotafov (gr. kenos – prazen, tafos – grob), torej simboličnih spomenikov umrlim. Postavil jih je izbrancem, ki so mu bili dragi, s katerimi je bil sorodstveno, prijateljsko ali službeno povezan, kot tudi tistim, ki so se ga dotaknili s svojim delom. Skratka, to so ljudje iz njegovih osebnih zgodb. Naslikal jih je s portretno natančnostjo, z jasno izrisano fiziognomijo ter jim dal tudi poteze avtorske prepoznavnosti in svežine, ki se mestoma kažejo v odločnih barvnih akcentih, ki sooblikujejo umirjeno slikarsko tkivo. Z določenimi poudarjenimi risarskimi in slikarskimi detajli je čustveno razgibal obraze, jih oživel z zgovornimi pogledi in dosegel za posameznika značilen izraz in držo. Portreti so najpogosteje doprsni, predstavljeni



Zborovodja Marko Petrovič je z vokalno-instrumentalno skupino Šambača visoko privzdignil auditorij (foto: Ksenja Horvat).



Príreditev so na visoki akademski ravni pospremili arhitekti (z desne) prof. dr. Tadej Glažar, prof. dr. Tomaž Krušec, prof. dr. Jurij Kobe in akad. prof. dr. Stanko Kristl. Srečanje je vodila zdravnica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec (Foto: Marko Slavec).

frontalno, v rahlem zasuku ali profilu. Avtor jim posveča vso svojo ustvarjalno pozornost, ozadje pa obravnava lateralno, v obliki sproščenih barvnih intervencij, ki med figuro in slikovno ploskvijo vzpostavijo delček intimnega, vsebinsko povsem nedorečenega portretirančevega ambienta. Za marsikoga so Bartoljevi portretni izbranci le mimobežniki v tempu današnjega življenja in zato avtor od gledalca ne pričakuje natančne identifikacije. Moč njihovega nagovora je namreč v živosti obraza in izraza, v pomenljivosti pogleda, v značilnosti geste, v specifični prikaza pojavnosti. To so njihovi aduti komunikacije. Slikar je portretne podobe, za katere pravi, da njihov proces ustvarjanja še ni zaključen, umestil na stare lesene deske. Te so že dlje časa prepoznaven nosilec njegovega slikarskega zapisa. So »tabla«, ki s svojstvenim in bogatim površinskim dogajanjem, s teksturo in žilavostjo, s patino časa, s prvinsko slikovitostjo in lepoto, ki pripada umetnosti

narave, poseduje ne le specifično organsko pojavnost, ampak tudi simbolno pomenljivost. Tokrat že sama oblika asociira na spominsko obeležje. S tem je avtor tako s samim slikarskim zapisom kot s formo nosilca polnomočno dosegel namen svojih ustvarjalnih dejanj. Na njemu lasten slikarski način je izbrane ljudi oživel, se jim poklonil in jih umestil tudi v naš spomin. Z lesenimi deskami je na simbolni ravni začrtal pot življenja, vertikalo, ki vodi od rojstva do smrti, od zemlje do neba. Forma slikovnega prizorišča in vsebina naslikanega se podpirata in prehajata eno v drugo ter prinašata globlje osmišljeno sporočilo. Čeprav so portreti reprezentativni, pa avtor razmišlja o nadaljevanju dela v polju slike, kot tudi o njihovi ambientalno zasnovani predstavitvi. Življenje je potovanje in tudi likovno ustvarjanje je pot, ki avtorja kliče k novim in novim izzivom. Odgovori nanje z likovno-vizualno, vsebinsko in miselno kulturo bogatijo naše življenje, tokratni

Bartoljevi kenotafi pa v spomin prikličejo njegove, lahko pa preko njih tudi nam drage ljudi. »

Vizije so 11: UKC – Kako naprej?

Razstavo so pripravili sodelavci Fakultete za arhitekturo s študenti magistrandi, ki so se ob minuli 40-letnici nove stavbe ljubljanskega kliničnega centra spomnili na fotografije njegovega začetka in jih primerjali z današnjim dnem. Razstava **Vizije so 11: UKC – Kako naprej?** je zapolnila Taborjevo galerijo in dve razstavni steni ob osrednjem razstavišču in v sami avli UKCL. Njeni avtorji in mentorji so profesorji Tadej Glažar, Tomaž Krušec, Ilka Čerpes ter njihovi študentje oz. že mladi magistri arhitekture, ki so pripravljali naloge na to temo. Razstava je bila v decembru krajši čas na ogled v galeriji Kresija na Stritarjevi ulici v Ljubljani.

Med obiskovalci prireditve je bil tudi projektant diagnostično-tera-



Zbrane je ob velikonočnem prazniku nagovoril bolniški župnik Daniel Golavšek (Foto: Marko Slavec).

pevsko-servisne stavbe UKCL, akademik Stanko Kristl (r. 1922), ki je kljub zrelem letom z vso vedrino duha sledil in se veselil, da se prvine njegove umetnosti ohranjajo na žlahten način. V imenu arhitektov, ki so pripravili razstavo, je zbrane nagovoril prof. Krušec. Razložil je koncept razstave, njene vsebinske poudarke in pomisleke o modernizacijah bolnišnice, ki jih prinaša čas, razpravljal pa je tudi o viziji bolnišnice in njenega okolja v prihodnje. Prav nabrežja Ljubljane in njihova vpetost v življenje bolnišnice so del vsebine, ki so jo predstavili magistrandi Fakultete za arhitekturo v Ljubljani. Prof. Jurij Kobe je kot predsednik Društva arhitektov Ljubljana izpostavil nekaj temeljnih misli o pomenu arhitekture in njene negovanja v okviru bolnišničnega ustvarjanja, kjer sta pomembni komponenti ujemanja vsebine z obliko in prijaznost arhitekture do bolnika in zdravstvenega osebja.

Prireditve je vodila zdravnica zgodovinarica medicine, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je arhitekturno razstavo ljubljanske bolnišnice široko vpela v njen zgodovinskomedicinski prostor in čas. Poudarila je, da se je bolnišnična arhitektura razvijala v skladu z razvojem medicinske stroke

in bila v različnih časovnih obdobjih odsev temeljne medicinske znanosti. Prvotna ljubljanska civilna bolnišnica, ustanovljena leta 1786, je bila postavljena v samostan bosonogih avguštincev nasproti sedanje kavarne Evropa in je v skromnih samostanskih prostorih nudila zavetje bolnim na najbolj elementaren način. Selitev čez dobrih 100 let, leta 1895, na novo lokacijo ob Ljubljani je odražala takratno predmikrobiološko dobo, ko so posameznim enotam zgradili samostojno paviljonsko zgradbo in na tak način preprečevali širjenje nalezljivih bolezni. V sredini 20. stoletja, po polstoletni dobi velikih odkritij na področju mikrobiologije, imunologije in virologije, prav tako pa tudi kemoterapije, je veliko bolezni postalo obvladljivih. Temu primerno se je spremenila tudi bolnišnična arhitektura in po ameriškem vzoru postala blokovna. Sedanja osrednja posteljna stavba ima osem nadstropij! Prvotna bolnišnica ob Ljubljani je bila zgrajena po modelu francoske bolnišnice Lariboisiere.

Beg prebivalstva z dežele v mesta je v prvi polovici 20. stoletja Ljubljani, ki je imela takrat le okoli 600 bolniških postelj, pripeljal toliko novih bolnikov, da ta zlepa ni mogla nadomestiti pomanjkanja bolniških postelj

in je bila novogradnja zanj nujna že v 30. letih 20. stoletja. Zato so skozi naslednja desetletja nastajali različni projekti več arhitektov, med zdravniki pa so v glavnem sodelovali dr. Franta Mis, prof. Robert Neubauer in prim. Drago Mušič. Bolnišnico so postavljali v nov prostor, zunaj Ljubljane, ki je bila takrat zavita v meglo. Razmišljali so o njeni lokaciji v naravi, na vzpetini, pod Šmarno goro, ali da bi bolnišnica segala čez Ljubljano še na desni breg, kjer je Cukrarna, in bi se tja postavilo manjkajoče bolnišnične oddelke. Razmišljali so tudi o delitvi bolnišnice na mestno in klinično bolnišnico (dr. Franta Mis, Benjamin Svetina): prva bi kot sekundarna zdravstvena ustanova reševala manj zahtevne primere, klinika pa bi ob zahtevnih bolniških primerih opravljala tudi pedagoško in znanstveno-raziskovalno delo. Šele konec 50. let so prišli do odločitve, da se bo bolnišnica zaradi racionalizacije izdatkov razširila na sedanjem mestu in dobila prostor med stavbo Poliklinike, ki je bila odprta leta 1957, in stavbo Šlajmerjevega doma, projektirano leta 1930 pod vodstvom arhitekta Domijana Serajnika. Ta relativno majhen prostor so izpraznili, porušili dotedanje stavbe in v letih 1966–1975 je na tem mestu tekla največja bolnišnična

gradnja v takratni Jugoslaviji. Arhitekturno delo je prevzel Projekt H (kot *Hospital*) pod vodstvom dr. Stanka Kristla, ki je postal projektant diagnostično-terapevtsko-tehničnega dela UKCL, medtem ko je bolnišnični trakt projektiral arhitekt Janez Trenz. Velika gradnja je intenzivno tekla in bila okoli leta 1970 v glavnem končana, nato pa so bolnišnico postopoma opremljali in oddelki so se eden za drugim selili v novo stavbo. Na največji jugoslovanski praznik, dan republike, 29. novembra 1975 je bilo slavnostno odprtje nove stavbe UKCL, ki je prinesla 1100 novih bolniških postelj, veliko nove zdravstvene opreme in zaposlitev številnega dodatnega zdravstvenega in negovalnega osebja. Nova bolnišnična stavba je poleg strokovnega prinesla tudi skokovit napredek v znanstvenoraziskovalnem in pedagoškem delu, s tem pa so se odprla vrata vrtočnemu razvoju medicine pri nas. Klinični center je predstavljal vrhunec zdravstvenega znanja in moči za vso Jugoslavijo nadaljnjih skoraj 20 let do razpada skupne države.

Prav to, kar je ta velegradnja kliničnega centra omogočila, je bil namen prikaza prvotnih slik aktualne razstave. Njihova primerjava s sodobnimi kaže dinamiko razvoja stroke, dodatne potrebe, prilagoditve, pomankanje prostora, spremenjene

higienske standarde (npr. prepoved rastlin in druge opreme, ki se je ne da higiensko neoporečno vzdrževati) ter na nekatere manj posrečene rešitve, ki jemljejo prvobitni zasnovi nekatere predvsem vizualne značilnosti.

Vedra duhovna pesem je pričarala praznik

Kulturni program na prireditvi za bolnike je v duhu prazničnega časa v polnosti izpeljal pevski zbor Šambača, ki je pel duhovne pesmi z Madagaskarja, malgaške pesmi veselja in radosti. Zapeli so sedem prevzemajočih pesmi, ki so zbrane ponesle v veselje občutje prihajajočega velikonočnega vstajenja. O zboru je spregovoril njegov vodja Marko Petrovič: »Jeseni leta 2015 je vokalno-instrumentalna skupina Šambača s pesmimi v malgaščini presenetila misijonarja Pedra Opeko ob njegovem obisku v Sloveniji. Skupina se je v nekaj mesecih naučila ducat mašnih pesmi z Madagaskarja in tako pela celotno mašo, ki jo je Pedro Opeka daroval v Šentvidu pri Ljubljani. Potem so se začela vrstiti povabila različnih župnij v Sloveniji, na avstrijskem Koroškem in tudi na Tržaškem. V letu in pol je skupina, ki jo sestavljajo mladi in manj mladi iz Slovenije, Haitija in Argentine, do sedaj pela pri 23 mašah.

Pevke in pevce spremljajo harmonika, kitare in bobni. Malgaška beseda šambača pomeni vesel, srečen, blažen in se večkrat pojavi v pesmih in zaznamuje slog malgaških in drugih pesmi, ki jih izvajajo.«

In o čem prepevajo malgaške duhovne pesmi?

Pesem domovini

»O Marija, prosi za Slovenijo. Prosi za vse nas, ki smo tu doma. Usmili se vseh svojih otročičev, ne pozabi nas, ki te kličemo. Naša srca mislijo na te, ko se pogreznemo v temo. Posreduj za nas Marija, Mati dobra in usmiljena.«

Med nas je velikonočno voščilo prinesel bolnišnični župnik Danijel Golavšek, ki je vsem zaželel: »Smo v velikem tednu in kristjani se veselimo Njegovega vstajenja. Sprašujemo se o križu, trpljenju, bolečini in krutosti. Jezus izkaže neskončno ljubezen s tem, ko je za nas umrl na križu. Neizmerno sem vesel, da sem lahko med bolniki in trpečimi ter jim poskušam olajšati bolečine in trpljenja. Prav vsak dan občudujem veliko ljubezen osebja do življenja. Vi ste zgled, vi ste luč tega praznika in prinašate mir. Želim nam, da bi vsak naš trenutek dobil svoj smisel, in vsem želim blagoslovljene praznike ter vse dobro!«

Živahno je bilo tudi v drugih KUD-ovih razstaviščih: v galeriji Medicinske fakultete UL študentje medicine razstavljajo utrinke s Humanitarno-medicinske odprave po afriški Matangi 2016. V galeriji Nevrološke klinike UKCL razstavlja članica »Likovne skupine Leon Koporc« KUD-a KC in MF Zdenka Vinšek, v avli UKCL pa razstavlja »Ptice Slovenije« akademska slikarka Sonja Zorko Snój.



Obrazi slikarja Jožeta Bartolja

Ko ni več zdržal

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet., Preddvor

eldar.gadzijev@gmail.com

Osem mesecev je že prejemal novo zdravljenje (revlimid – spremenjen talidomid in tarčno zdravilo daratumumab): kapsule doma, večurno infuzijo na štiri tedne v dnevni bolnišnici, med ciklusi pa je bil teden dni premora. In prišel je tudi učinek: kazalci bolezni so padli na tretjino in zdravniki so bili zadovoljni.

On pa je vseeno zapadal v vse hujše težave zaradi nastajajočih stranskih učinkov. Počasi, kar hinavsko prikrito, a vse bolj izrazito so se pojavljale težave, ob katerih na koncu ni več zdržal. Spomnil se je nekaterih svojih bolnikov, ki so dobivali sicer drugačno kemoterapijo za druge rakave bolezni, pa vendar ni nihče navajal toliko takšnih težav, kot jih je imel sam.

Ker pa ne jemljem več zdravil

ne mislite, da hočem umreti,

dogaja se prav nasprotno,

zdaj bom spet začel živeti.

Prosto po Pablu Nerudi

Slabosti, ki so se pri zdravljenju kmalu pojavile, je kar uspešno premagoval z reglanom in nato celo učinkoviteje z ingverjem. Nekako se jih je tudi navadil in bi samo z njimi lahko zdržal.

No, počasi je zaznal, da slabše voha in okuša. Hipozmija je skoraj prešla v anozmijo, kar seveda ni vedno tako hudo, posebej če gre za neprijetne vonjave. Pa se je začela še hipogevzija, izgubljanje okusa, ki sicer ni prešlo povsem v agevzijo, je pa terjalo vse več soljenja hrane in dodajanja čilija, da je bila hrana še kolikor toliko okusna.

Inapetenca se je pojavljala nekako v ciklusi, ker ko je tri dni ob tarčnem zdravlilu jemal kortikosteroid, je tek še kar bil.

Vse težje pa mu je postajalo, ko se je začela vedno bolj izrazita disfagija. Na več načinov je poskušal lajšati to zoprno težavo in ob tem razmišljal o možnosti, da gre za hiatusno hernijo. To misel je počasi opuščal zaradi pomanjkanja simptomov gastroezofagealne refluksne bolezni (GERB) ter začel fantazirati o raku, raku na kardiji želodca. Nič nenavadnega, saj je skoraj običajno, da ti dlje trajajoča kemoterapija ob zdravljenju lahko povzroči vznik drugega raka. Big Farma si to lahko privoščila s svojimi dragimi preparati, če le napiše na papir o delovanju zdravila. Ista Big Farma pa je dosegla prepoved pisanja, da so na primer zeliščna zdravila za kakšno težavo – »idiotizem« tistih, ki so to sprejeli in v bistvu uzakonili.

Težave in tudi skrbi ob disfagiji, zaradi katere je shujšal za 4–5 kg, so ga pripeljale do koruptivnega dejanja, ko je pri prijatelju kolegu preko vrste prišel do ezofagogastroduodenoskopije. Ta pa je bila, razen majhne hiatusne hernije, bp! Vzrok težavam: motilitetne motnje požiralnika zaradi kemoterapije.

Potem so bili tu neprijetni mišični krči v mečih in dlaneh. Občasno zaradi krča v desni roki ni mogel zadržati med prsti noža ali čopiča, kar je bilo zelo frustrirajoče, saj mu je slikanje z barvami predstavljalo pomembno sprostitev. In ko je enkrat malo preveč »strapaciral«, ker se je zgubil na izletu v gozdu, je imel ponoči grozne krče po celotnih spodnjih okončinah. Niso pomagali ne kalcij, ne magnezij, ne sol. Masaža je nekoliko blažila težavo in šele čas tja proti jutru je napravil svoje. Ko je preboleval zadnjo pljučnico (*Strepto-*

coccus pneumoniae), so ob kašlju nastajali še izredno boleči krči interkostalnih mišic. Trpljenja vse več!

Okužbe so bile v času zdravljenja pravilo, predvsem respiratorne, in pozimi je preživel več dni z okužbami kot brez. Zime je imel vedno rad, za letošnjo pa se je že bal, da ji ne bo konca in je ne bo niti preživel. Tega ni upal nikomur zaupati.

Kdo ob tem ne bi psihično slabel? Pa vendar se je bolezen ustavljala in izvidi pokazatelji malignih celic so se boljšali! Ob tem je bila levkopenija stalna spremljevalka zdravljenja, občasno pa še trombopenija in anemija.

Neredko je imel znake gripe s kašljem, vendar brez povišane temperature. In dokler ni bilo gnojnega izpljunka, se tudi ni odzval z usmerjenim zdravljenjem in ni nadlegoval kolegov s prošnjami za pomoč. Poskušal je zdržati!

Tremor in vse večjo slabost mišic je hotel pripisati letom, pa vendar pomišljal tudi na terapijo, še posebej, ker ga je – s stanjem, v kakršnem je bil predvsem zaradi okužb – ovirala in odvrčala od fizičnih aktivnosti. Tako je povsem opustil jutranje »tibetančke«, zanimivo starodavno telovadbo Tibetancev. Sprehodi so mu bili muka in na smučanje je kar pozabil ...

Aritmijo je pred tem zdravljenjem lepo nadzoroval z biolom, vendar se je v času zdravljenja pojavljala pogostejše in kar naprej si je masiral glomuse na vratu ...

In še znojenje, ne le ob najmanjšem naporu, ampak predvsem ponoči, ko se je moral po trikrat preobleči. Še dobro, da si je tako zelo solil hrano zaradi hipogevzije, čeprav je nekaj časa krče povezoval tudi z morebitno hiponatriemijo.

Poleg znojenja je noči oteževala še nespečnost, ko tudi sanval ni več

dodal tistih nekaj uric ne prav mirnega spanja. Kljub letom ga je prizadela še popolna izguba libida, ki tudi starejšemu vendarle lahko daje nek občutek užitka. Tudi to je najprej pripisoval letom, čeprav je njegov praded zaplodil otroka pri 76 letih. Drugi časi, drugi kraji ...

Torej nič čudnega, če ga je načela psiha. Postajal je vse bolj zaskrbljen, nemiren, skoraj depresiven. Začutil je sicer, da so mnoge težave, tudi psihične, posledica zdravil, in se je začel prepričevati, da je smiselno potrpeti in poskušati umiriti tudi psiho. Pa ni šlo: vsak dan je vse več razmišljal o koncu, o trpljenju pred smrtjo in bedi takega stanja, v katero je lezel.

In vse pogosteje je razmišljal, kako si bo ob pravem času pomagal. Nekoč mu je starejši kolega že povedal, s pomočjo česa se da lepo »zaspati«. Tako je začel delati načrt, kako si bo pripravil tisto, kako shranil za pravi čas in tudi kako vse tako napravil, da bo prikrito in bo videti, kot da je pač ponoči v spanju »odšel«, ker mu je odpovedalo srce. Pa kako bo uredil, kar naj bi vsak uredil pred smrtjo, skratka, vse ga je peljalo h koncu ...

Potem se je nekega dne odločil, da tako ne gre več, da noče več tako živeti oziroma trpeti s telesom in duhom, zato da bodo izvidi boljši, da bo bolezen delno zaustavljena in bomo z zdravljenjem zadovoljni.

Kakovost življenja je pomembnejša! Če ne moreš jesti, če ne spiš, če te vsak dan večkrat mučijo krči, če si oslabil in shujšan, če imaš kar naprej okužbe z mučnim kašljem in tako naprej, tako zdravljenje pač nima več smisla. Ker so se tako postopoma, v bistvu hinavsko prikrito nabirale težave vzporednega delovanja »zdravil«, je vse skupaj dolgo trajalo in ob tem postalo tako hudo, da je bilo nevzdržno. Tudi to, da se je trudil predvsem svoje psihično stanje prikrivati, nekatere težave skrivati tudi pred zdravniki, je dodatno načelo njegovega duha.

Tako nekega lepega dne ni več vzel zdravila. Odločil se je, da bo

končal z zdravljenjem in morda drugače poskušal krotiti bolezen.

Svojemu zdravniku je napisal pismo z opisom vseh težav. Ta se je z njegovo odločitvijo strinjal in mu v kasnejšem razgovoru še razložil, da so vse težave, ki jih je opisal, navedene kot stranski učinki zdravil, ki jih je dobival. In da zaradi same bolezni tudi ob napredovanju verjetno ne bi bilo toliko in vseh takih težav.

Zmaga, morda kratka, a sladka! Po tednu dni se je že drugače počutil. Po 14 dneh je že bolj okušal, krčev ni bilo več, znojenje bistveno zmanjšano, požiranje mnogo lažje in okus se je začel vračati. Noči so postajale mirne in spanec se je vrnil. Počasi se je vračala fizična moč, skodelica kave v roki se ni več tresla, kašljanja ni bilo več in predvsem psihično se je dvignil. Osnovni človekovi »užitki« so se vračali!

Vendarle je v dogovoru s svojim zdravnikom sprejel, da bo enkrat tedensko vzel dexamethason. Morda tudi zato, ker ga ob tem zdravlilu za kakšen dan ali dva minejo bolečine v hrbtenici in sklepah, ker je malo, kar prijetno »naspidiran« in ker zna sam dovolj uspešno krotiti nekatere stranske učinke kortikosteroidov. Pa še za rastlinsko zdravilo ve, ki zvišuje število limfocitov, kar je bilo dokazano z medicinskimi raziskavami v Nemčiji. Tudi sicer se je odločil, da bo jemal nekatera »alternativna«, recimo domača zdravila, kot so korenine regrata, čaj iz čebulnih olupkov, tinkturo krvavega mlečnika in tinkturo šentjanževke. In verjel bo, da pomaga ...

Življenje se je vrnilo, ob tem pa tudi razmišljanja o tem, da današnji načini zdravljenja rakavih bolezni, usmerjeni pretežno le v boj proti maligni celici, verjetno le preveč zanemarjajo bolnika, človeka kot celoto z njegovim duhom in telesom, pa tudi z njegovo povezanostjo s celim vesoljem prek božanske matrike. Tako je pač razmišljal, potem ko je prenehal z novim zdravljenjem in začel brati dela Gregga Bradna. In začutil je, da pridejo prave reči ob

pravem času, če vsaj malo verjamemo v neke reči ...

Na koncu pa si je le priznal, da se je vse skupaj splačalo, da je vendarle imelo svoj smisel. Učinek zdravljenja je bil; Bog ve, kako bi bilo z njim sedaj brez zdravljenja. Ob vsem tem, ko je preživel hude izkušnje in veliko pretrpel, je spoznal marsikaj o bolezni in življenju, o starosti in slabljenju, o sli po preživetju in prilagajanju težavam, pa tudi o potrebi po pravi odločitvi ob pravem času.

Večnost

Andrej Rant, dr. dent.
med., Ljubljana

Kje ostane slava častivrednih mož?
Kje plemenitost biva žlahtnega duha,
kje pravičnost, kje čast je še doma
in kje pogum?

O, Človek! Kje je ostala tvoja sled?
Senca si, ki jo prežene soj luči;
podoba, ki s časom obledi;
pepel, ki v grobu se zgubi
in dih, ki v eter izpuhti ...

O, kje je večnost!
Kje ostane slava častivrednih mož,
kje znanje, dobrot, usmiljenje srca,
skromnost, pogum in čast
na veke vsem za vzgled?
Prav vse izgine v nič sveta ...



Realizem ali surrealizem?

Dr. Tomaž Čakš, dr. med., ZZZS



Kdo komu škoduje?

Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Galenia, ambulantna diagnostika in zdravljenje, d.o.o., PE Ambulanta družinske medicine

Nedavno je bila v prilogi časopisa Finance objavljena kolumna Danijela Bešiča Loredana, dr. med., z naslovom »Pri nas je pacient samo kolateralna škoda. Zakaj bi ne bili kot Švica?« V njej avtor med drugim opisuje, da pri nas pacient kmalu ugotovi, da bo na specialista čakal vsaj tri mesece, nato bo spet uvrščen na čakalni seznam in bo spet čakal vsaj šest mesecev ...

Že sam naslov omenjene kolumne – predvsem njegov prvi del – je v meni sprožil val spominov na številne primere, ko sem tudi sama kot izbrana zdravnica dobila grozljiv občutek, da so bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu »nebodigatreba«. Naj na kratko opišem samo enega izmed njih. Prve dni januarja je v mojo ambulanto prišel moški, ki je tožil zaradi bolečin

v trebuhu. Ker krvne preiskave, ultrazvok trebuha in diagnostične preiskave na primarni ravni niso pojasnili vzroka bolečin, je bil (pod nujno) napoten k specialistu gastroenterologu. Ta je ocenil, da gre za neopredeljene bolečine v trebuhu, zato je bolniku svetoval, naj skrbi za redno odvajanje blata. Ker se stanje ni izboljšalo, sem konec januarja bolnika (pod **hitro**) napotila na CT trebušnih organov. Naročili so ga za 27. september 2017. Februarja je bil zaradi patološke elektroforeze proteinov in še vedno izrazitih bolečin v trebuhu poslan k specialistu hematologu (stopnja nujnosti: nujno). Ta je menil, da gre za ishemijo v mezenteričnem žilju in svetoval takojšnjo napotitev h gastroenterologu. A ta se ni strinjal s hematološkim mnenjem, bolniku je predpisal portalak in mi v odpustnem mnenju svetoval, naj ga napotim na CT trebuha s kontrastom. Ker so se bolečine stopnjevale, ga je zdravnica, ki me je nadomeščala, poslala k abdominalnemu kirurgu, ki prav tako ni pojasnil vzroka bolečin. Bolnik je aprila naposled le prišel na vrsto za operacijo, vendar se je izkazalo, da ta zaradi razširjenosti karcinoma trebušne slinavke ne bi bila smiselna ...

Zanimivo je, da so prav v času objave Bešičeve kolumne v Financah zdravniki v dolenski regiji od ZZZS prejeli dopis o neustreznem napotovanju z oznako »nujno«. V njem med drugim piše, da se dogaja neustrezno nizka ali celo ničelna strokovno-medicinska presoja utemeljenosti obravnave primerov v urgentnem centru. Zaradi povečanega domnevnega »navala« je moral marsikateri izbrani zdravnik zavarovalnici poslati obrazložitev oz. utemeljitev napotitve. V številnih primerih naj bi šlo za preskakovanje čakalnih vrst v rednih ambulantah, na primer tudi napotitve zaradi suma na tumorsko formacijo, pri čemer je bila v urgentnem centru opravljena ultrazvočna preiskava, ki je izključila malignost tumorja, pa tudi bolečine v skeletu, ki se kljub jemanju več analgetikov niso umirile.

Dopisu, ki omenja možnost novih nadzorov, je sledil buren odziv zdravnikov družinske medicine, predvsem v okviru sindikata Praktik.um.



Ocenjujejo, da je nedopustno, da se kdor koli zunaj stroke ukvarja z ugotavljanjem utemeljenosti posameznih napotitev in načinom dela (trižno matriko) v posameznem urgentnem centru. Spreminjanje stopnje nujnosti brez vnaprejšnjega pregleda bolnika je vsekakor precej tvegana stvar. Dodajam komentar, v katerem kolegica opisuje, da je neko bolnico z bolečinami v trebuhu pod nujno poslala k abdominalnemu kirurgu in h ginekologu. Pri prvem je ultrazvok trebuha pokazal maligno tvorbo, ginekološki ultrazvok trebuha pa benigno tvorbo. Sledilo je priporočilo za prednostno operativno zdravljenje.

Če drži, da so specialisti na sekundarni ravni res prepričani o ponavljajočih se domnevno napačnih odločitvah glede nujnega napotovanja bolnikov s primarne ravni, potem je edina smiselna rešitev, da v sodelovanju z Združenjem zdravnikov družinske medicine izvedemo interdisciplinarne delavnice, ki naj bodo brez kotizacije. Le tako bo

mogoče v okviru stroke doreči sistem odpravljanja domnevnih motenj in odstopanj. Seveda pa predstavniki sekundarne in terciarne ravni ob tem v samoplačniških ambulantah ne smejo popolnoma spremeniti svojih stališč o stopnji nujnosti.

Omenim naj še pismo bralca, ki je bilo 6. maja objavljeno v časopisu Dnevnik. V njem smo lahko prebrali: »Jaz pa določenim zdravnikom ne zaupam, ker nimajo časa zame; minejo lahko tudi meseci, preden pridem na vrsto za obravnavo; če se postavim zase, sem v njihovih očeh že grožnja, ne več bolnik. Čas zame in za vse potrebne aktivnosti imajo šele od trenutka, ko jim za to plačam v zasebni praksi (celo istim zdravnikom oz. njihovim partnerjem.)«

Prek pritožb oz. dopisovanja z zavarovalnico gotovo ne bomo dosegli nič tvornega. Kakršna koli presoja neustreznih napotitev je zato izvedljiva samo v sodelovanju z zdravniki družinske medicine, ki smo zaradi

hudega pomanjkanja časa morda postali bolnikom prav zgoraj omenjena grožnja. Ob tem me, prosim, ne opominjajte, da imamo premalo časa za bolnike zaradi svojega izobraževanja in raziskovanja. Vsakokrat, ko se v tujini udeležim kakega strokovnega srečanja, me namreč tamkajšnji kolegi opozarjajo, da bi morali pri nas zmanjšati obseg neposrednega dela z bolniki ter povečati delež akademskega dela in raziskovanja.

Čeprav je bilo v naši stanovski reviji na račun pisanja o čakalnih dobah, obremenitvah in domnevno neustreznih napotitvah prelitega že precej črnila, ne smemo nehati vedno znova ponavljati, da morajo strokovna vprašanja obravnavati člani odborov Zdravniške zbornice Slovenije. Združenja v okviru Slovenskega društva pa bodo z veseljem sodelovala pri pripravi izobraževanj, v okviru katerih bomo lahko odkrito spregovorili o sistemskih dejavnikih, ki se že več desetletij niso spremenili.



IT-podporni kotiček: dostop do vseh vsebin na spletni strani zbornice

Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavitni obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

ime.priimek@gmail.com

Datum rojstva

13.07.1980

Geslo

.....

Ponovitev gesla

.....

Potrdi

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 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 10.150 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and 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 drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Zdenka Čebašek - Travnik, M. D., Ph. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Krunoslav Pavlović, D. M. D.

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

The President of the Assembly

Marko Bitenc, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Matevž Janc, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Assist. **Gregor Prosen**, M. D.

The president of the Professional medical committee

Assist. **Borut Gubina**, M. D.

The president of the Primary health care committee

Vesna Pekarović Džakulin, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Lainščak**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee

Krunoslav Pavlović, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, M. D.

The president of the Social-economic committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

The president of the Private practice committee

Matevž Gorenšek, M. D., Ph. D.

The Secretary General

Iztok Kos, M. D.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of Postgraduate Medical Training,

Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.



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.

Tasks

- 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 a direct contact with the 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 the 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.
 - The professional auditing and appraisal of 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 agreeing 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 agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' 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 job.

Assisting members to find suitable locums 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 the 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 statute.

