

IS IS

Glasiilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Avgust/september 2018
Številka 8-9



Prof. dr. Matjaž Zwitter: “Vprašanje je, koliko bo denar, namenjen krajšanju čakalnih dob, le-te v resnici skrajšal. Če bi bile čakalne dobe za zobozdravstvo krajše, bi jaz na primer prenehal popravljati zobe samoplačniško, kot jih zdaj. Posledica bo, da bo denar za krajšanje čakalnih dob pravzaprav financiral in stimuliral dosedanje samoplačnike, da še oni stopijo v javne vrste in se izognejo plačevanju iz lastnega žepa.”

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@zzs-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

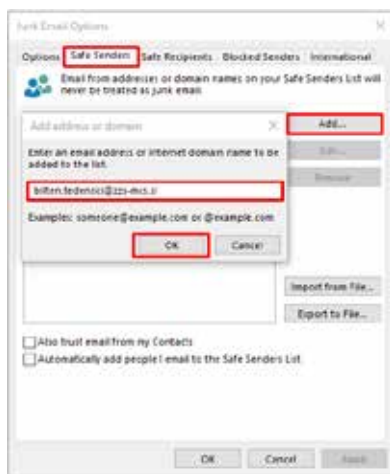
Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

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

Napotki za nastavev filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

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

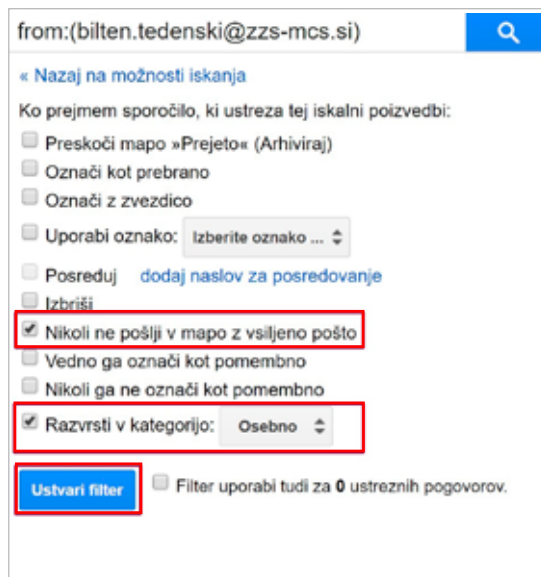


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

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



Slika 2



IT-podporni kotiček

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

Velike spremembe za boljše izobraževanje naših sekundarijev

Asist. dr. Hugon Možina, dr. med.,
vodja Projektne skupine za prenovu pripravništva

Kadarkoli razmišljam o pripravnikih, sedaj (in nekoč) sekundarijih, se spomnim sebe leta 1988 kot stažista (pred uvedbo sekundariata) v SB dr. Franca Derganca v Šempetru pri Novi Gorici. Starejši kolegi so me bili veseli, saj jim je prišla prav vsaka pomoč, hitro so me učili osnov in me uvedli v precej samostojne dolžnosti. Njihovih spodbud, nasvetov, pravil profesionalnega obnašanja v bolnišnici se spominjam še danes. Bil sem ponosen in srečen pri svojem delu. Stažisti smo bili pod okriljem specializantov, mlajše in tudi starejše generacije specialistov. Vodje oddelkov smo videli le na jutranjem reportu. Takrat ni bilo organizacije, ki bi skrbel

za mlade zdravnike. Tudi sami nismo bili organizirani.

Šele z ustanovitvijo Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) je nastala Komisija za sekundariat in delovala vse do njegove ukinitve leta 2008. Tekoča vprašanja v zvezi s pripravniki je v naslednjih letih pri ZZS reševala Komisija za podiplomski študij.

Ko se je nakopičilo preveč vprašanj, je ZZS v marcu 2013 ustanovila Delovno skupino za pripravništvo (vodja Andrej Bručan, ki je bil pred letom 2008 tudi član Komisije za sekundariat, člani Ana Tolar, Gaber Plavc, Nuška Zorko, Andrej Mlakar, Matjaž Turel, Rok Schara, Andrej Čretnik, Hugon Možina). S pripravniki smo se srečali na okroglih mizah, zbirali pripombe in pripravili prvo anketo, ki je zajela več generacij pripravnikov. Sledila je objava rezultatov ankete. Pripravili smo predlog spremembe programa pripravništva, kar pa bi zahtevalo spremembo Pravilnika o pripravništvu zdravnikov in takrat ni bilo izvedljivo. Predvideli smo uporabo e-lista za pripravnike, skušali uvesti učenje v simulacijskih centrih (UKC Ljubljana, MF Maribor), kar pa se je takrat izkazalo za finančno neizvedljivo. Eden od večjih problemov pred prvo anketo je bilo tudi dejstvo, da v večini bolnišnic ni bilo kolega zdravnika, ki bi bil zadolžen za to skupino učečih se mladih zdravnikov. Opravljen je bil obisk v nekaterih bolnišnicah in zbrane pripombe. Pripravili smo Priporočilo ustanovam ob podaljšanju pooblastil za izvajanje pripravništva. Razmišljali smo tudi o poenotenju osnovne literature za pripravo za strokovni izpit. Ponujali so se zborniki Šole urgentne medicine, pa smo jih ocenili za preobsežne in pripravljene za drugo ciljno skupino. Tako se je zaključil mandat Delovne skupine za pripravništvo.

V marcu 2017 so na seji Sveta za izobraževanje imenovali člane Projektne skupine za prenovu pripravništva in ta se je prvič sestala v aprilu 2017 (vodja Hugon Možina, člani Marko Zelinka,



Ivan Vidmar, Sara Vodopivec, Barbara Furman, Matevž Privšek, Roman Košir). Pregledali smo delo prejšnje delovne skupine in pripravljali spremembo vsebin in programa pripravništva, najpomembnejša naloga pa je bila priprava osnovne literature, kompendija za podporo pri vsakdanjem delu pripravnikov in za pripravo na strokovni izpit. Ponovno je bila izvedena anketa o pripravništvu in njeni rezultati so bili objavljeni v oktobrski številki v obliki članka z naslovom Pripravništvo za zdravnike v obdobju 2015–2017 (Isis, oktober 2017).

Glede na rezultate ankete smo začeli pripravljati predlog o obnovi strokovnega dela strokovnega izpita. Razmišljali smo tudi o uvedbi internetne platforme za izobraževanje pripravnikov, ki bo zaživel v naslednjem

letu. Poleti 2017 pa je bilo treba zaradi hitrih sprememb zakonodaje hitro pripraviti predlog novega Pravilnika o vsebini in poteku sekundariata (v nadaljevanju Pravilnik). Pripravništvo se je tako spremenilo v obvezni del sekundariata in vse načrtovane spremembe smo morali ubesediti in umestiti v novi Pravilnik. Trdo smo delali vse do začetka zime in predlog pripravili za Skupščino ZZS 25. oktobra 2017. Ta naloga je za nekaj mesecev upočasnila pripravo kompendija, ki smo se mu s polno paro posvetili v letu 2018 in bo sekundarijem na razpolago že 16. julija 2018. S tem se bo zaključil mandat Projektne skupine za prenovu pripravništva.

Vendar pa bodo sedaj sekundariji v ZZS še vedno imeli dobro oporo. Glede na Pravilnik bosta nad izvajanjem sekundariata bdela koordinator

za sekundariat in njegov namestnik, dodatno kontrolo predstavlja tudi nadzornik kakovosti za to področje. Ob večjih nalogah se na njuno pobudo ali pobudo Sveta za izobraževanje oblikuje posebna projektna skupina. Tako je bila sedaj ustanovljena Delovna skupina za prenos strokovnega izpita, ki bo skrbela, da se bo strokovni del strokovnega izpita približeval željam, ki smo jih zapisali v Pravilnik.

Vse te spremembe so dobra osnova za boljše izobraževanje naših sekundarijev. Največ pa lahko naredimo mi vsi, neposredni mentorji ali samo kolegi. Spomnimo se, kaj je nam v tem zgodnjem obdobju pomenilo največ, in skušajmo te pozitivne lastnosti uporabljati v odnosu do naših mladih bratov v poklicu, naslednikov, zdravnikov, ki nas bodo zdravili, vsak dan.

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 ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



ALI STE PRED IZZIȚOM, KAKO USPEŠNO VODITI AMBULANTO, ODDELEK, USTANOVO?



»Ko sem sprejela izziv, da postanem vodja, sem si sprva želela predvsem izboljšati svoje komunikacijske sposobnosti in razviti čustvene kompetence, s katerimi bi lažje reševala zahtevne probleme in konfliktno situacije ter si tako pridobila prednosti pri pogajanjih. Kmalu mi je postalo jasno, da bom potrebovala tudi druge vodstvene kompetence. V izobraževanju iz zdravstvenega managementa, ki trenutno poteka na Zdravniški zbornici, se zdravniki in zobozdravniki učimo nujno potrebnih voditeljskih veščin, da bomo zmožni in pripravljeni izpeljati ustrezne spremembe v zdravstvu. Samo vodje, ki bodo poleg odličnosti v medicini imeli voditeljske veščine ravnanja z ljudmi, sposobnost timskega dela, prilagodljivost, kreativnost, inovativnost in predvsem čustveno inteligenco, bodo sposobni dvigniti ugled medicine in prispevali k trajnostni uspešnosti zdravstvenih organizacij. **Menim, da je uspešen vodja specialist na svojem področju, ki ima vizijo in vključuje kompleksnost drugih strok potrebnih za uspeh zdravstvene organizacije.**«

Vesna Pekarović Džakulin,
dr. med., spec. družinske
medicine in spec. MDPŠ

PREDSEDNICA ODBORA ZA
OSNOVNO ZDRAVSTVO

STROKOVNI VODJA V DIAGNOSTIČNEM
CENTRU ŠENTJUR

ZA PRIDOBITEV DODATNIH
ZNAJ ORGANIZIRAMO:

Usposabljanje iz vodstvenih kompetenc

ZA ZDRAVNIKE IN
ZOBOZDRAVNIKE

1. MODUL
OSNOVE MANAGEMENTA
19. in 20. 10. 2018

2. MODUL
**PRAVNI VIDIKI
MANAGEMENTA**
16. in 17. 11. 2018

3. MODUL
EKONOMIKA ZDRAVSTVA
11. in 12. 1. 2019

4. MODUL
**MANAGEMENT POSLOVNIH
PROCESOV;
VODITELJSTVO**
1. in 2. 2. 2019

5. MODUL
**MANAGEMENT KAKOVOSTI
IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU**
8. in 9. 3. 2019

6. MODUL
**ČUSTVENA INTELIGENCA IN
VODENJE**
12. in 13. 4. 2019

7. MODUL
**KOMUNICIRANJE IN
POGAJANJA**
10. in 11. 5. 2019

8. MODUL
**PREDSTAVITEV
PROJEKTSKIH NALOG**
7. in 8. 6. 2019

- 104 kreditne točke in certifikat o pridobljenih vodstvenih kompetencah
- Posebno ugodna cena za vse člane Zdravniške zbornice Slovenije

- 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov
- 1 x na mesec po 2 dni (petek in sobota, na Zdravniški zbornici Slovenije)
- 128 učnih enot po 45 minut

**OKTOBRA 2018 PRIČNEMO
S PONOVO IZVEDBO
USPOSABLJANJA**

PRIJAVE ŽE POTEKAJO
Zadnji rok za prijavo
je 20. 9. 2018!

**Z IZKUŠENIMI
PREDAVATELJI:**



»Pridobitev vodstvenih kompetenc ni načrtovana skozi formalno izobrazbo za zdravnike in zobozdravnike. Danes ni več sprejemljivo, da so te kompetence kot dodatek oz. izbira, temveč se od zdravnikov in zobozdravnikov pričakuje, da na določeni stopnji kariere sprejmejo izzive na vodstvenih in vodilnih mestih. Namen programa usposabljanja se osredotoča prav na to potrebo po pridobitvi veščin, znanj in kompetenc s področja managementa.«

Prof. dr. Klemen Kavčič,
predavatelj Osnov managementa FM, UP

040 851 521 \ info@zdravstvenimangement.si \ info@zrzrm.si

ZAVOD ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA MANAGEMENTA

www.zrzrm.si

040 851 521

www.zrzrm.si

Uvodnik

- 3** Velike spremembe za boljše izobraževanje naših sekundarijev
Hugon Možina

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Matjaž Zwitter
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Na kratko iz dela zbornice
- 14** ŠD Medicus odslej na spletu
- 15** Skupščina ni podprla razpisa referendumu o odcepitvi zobozdravnikov
- 15** Predsednik DZ mag. Matej Tonin sprejel predstavnike KZO

Aktualno

- 16** Najboljši klinični učitelj
Matej Marinšek
- 17** Kaj nas učijo izkušnje držav, v katerih je evtanazija dovoljena?
Miha Oražem
- 20** Poročilo ob 34. prireditvi Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani v Celju
Klara Vrabič
- 21** OZB za 100 dodatnih programov v zobozdravstvu

Iz Evrope

- 22** Program vlade 2017–2022
- 22** Avstrijci za gostinske lokale brez kajenja
- 23** Hrvaška dilema: pripravništvo – da ali ne
Anton Mesec

- 23** EU-komisija nezadovoljna s hrvaškim zdravstvom
Anton Mesec

Forum

- 24** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 24** V odnosu med medicino in javnostjo se zrcali razvitost družbe
Franjo Najš

- 26** Splošna/družinska medicina na razpotju
Miro Jurančič

- 28** Na tankem ledu
Barbara Podnar

Medicina

- 30** Uvedba delavnic Temeljnih postopkov oživljanja in uporaba avtomatskega zunanega defibrilatorja za učence mariborskih osnovnih šol
Jernej Završnik
- 32** Histerija
George Salebi
- 34** Dan fetalnega alkoholnega sindroma ter trenutne prakse svetovanja glede pitja alkohola med nosečnostjo in v obdobju dojenja pri osebnih ginekologih v Sloveniji
Marjetka Hovnik Keršmanc, Tjaša Pibernik, Barbara Mihevc Ponikvar

Poročila s strokovnih srečanj

- 40** Spomladansko strokovno srečanje in volilna skupščina Slovenskega ortodontskega društva
Mojca Lajh
- 41** Simpozij z učno delavnico o kirurškem zdravljenju bolezni žlez slinavk
Jure Urbančič

- 43** 21. simpozij gorske in urgentne medicine Ažmanovi dnevi
Aljaž Šemrov

Strokovne publikacije

- 46** Marjan Kordaš: Inštitut za patološko fiziologijo – Spomin na njegovega ustanovitelja A. O. Župančiča, delo in čas
Barbara Podnar

Strokovna srečanja

- 48** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 49** Strokovna srečanja
- 59** Mali oglasi

Obletnica

- 62** Ob 50-letnici delovanja Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) v Mariboru
Elko Borko, Boža Janžekovič, Zmago Turk

S knjižne police

- 66** Vinko Möderndorfer: Druga preteklost
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 68** Zdravnik na počitnicah
Nina Mazi
- 69** Za honorar: tri očenaše
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

- 70** Pro medico navdušil v UKC Ljubljana
Blaža Fečur
- 72** Pomladni dogodki orkestra Camerata medica
Pavle Košorok

- 74** Štos poletja 2018
Janez Tomažič
- 75** Naložba v prihodnost
Jan Kežar
- 76** Konzilij, macola in skoraj utopitev
Gorazd Kolar
- 77** 56. tradicionalno srečanje s hrvaškimi kolegi v Postojnski jami in okolici
Marjeta Rendla Koltaj
- 80** Brodolom
Gorazd Kolar
-
- Zavodnik**
- 81** Izgubljeni v prevodu
Alojz Ihan

Kolofon

Leto XXVII, št. 8-9, 1. avgust 2018
Natisnjeno 10.270 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.zdravniskazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zgs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

Slavka Sterle, Marija Cimperman
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zgs-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.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.
Barbara Podnar, dr. med.
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim.izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zgs-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@zgs-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 15.000 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 pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 7.500 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 6.500 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.

Avtorski honorarji

Prispevke honoriramo. Cena avtorske strani, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Cena ene fotografije je 20 EUR bruto.

Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru vam honorarja ne bomo mogli izplačati.

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov isis@zgs-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. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Prof. dr. Matjaž Zwitter

Prof. dr. Alojz Ihan

V uredništvu revije Isis smo se ničkolikokrat pogovarjali o smislu zdravniških javnih debat, ki jih politika v fazah odločanja praviloma ignorira. Ampak na koncu sva za to, počitniško številko revije, ki bo izšla v času oblikovanja koalicijske pogodbe, vseeno sklenila, da bi opozorila na nekaj ključnih problemov. Kje vidiš smisel takih opozoril?

Če smo se v zvezi s slovensko zdravstveno politiko v zadnjem desetletju kaj naučili, je to zavedanje o skrajno omejenem časovnem oknu, v katerem je mogoče katerikoli koaliciji izvesti premik v zdravstvenem sistemu. Ko sprevidimo, kako velik je razkorak med deklariranimi pravicami in med tem, kar naše zdravstvo z razpoložljivim denarjem lahko naredi, nam postane jasno, da si zdravstvene reforme ne moremo zamisliti brez krčenja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Takšno krčenje pravic pa bo nujno naletelo na odpor v javnosti in šele čez čas se bo pokazalo, da je pravic sicer res manj, je pa tisto, kar je obljubljeno, ljudem na voljo takoj, torej brez čakanja. Že ob pisanju koalicijske pogodbe morajo biti jasni obrisi zdravstvene reforme, tako da jo vlada lahko izpelje v prvem letu mandata, pa nato preživi neizbežne kritike in do konca mandata že lahko pokaže na dobre strani nove ureditve.

Z drugimi besedami, ni politika, ki bi tvegala uvajanje sprememb v drugi polovici mandata, ko je lahko faza revolta zaradi sprememb že blizu novim volitvam?

Prav gotovo, zato je čas za spremembe zdaj, ko so poslanci izvoljeni in ničesar ne tvegajo zaradi nekaj slabe volje državljanov ob spremembah, ki bodo nujno vzele tudi nekaj na papirju napisanih, v praksi pa neobstoječih zdravstvenih pravic. Če hočemo imeti dobro zdravstvo, ga moramo plačati. Količina sredstev, ki je na voljo, ima svoje meje in občutno večje obremenitve gospodarstva z davki



pač ne moremo pričakovati. Zato lahko upravljamo zdravstvo le z zavedanjem, da ima vsak poseg svojo konkretno ceno, ki temelji na porabljenem materialu, delu ter amortizaciji aparatur in prostorov. Sistema, v katerem storitve niso realno ocenjene in tudi plačane, ni mogoče upravljati in brez realnih cen ni možno zdravo sobivanje in sodelovanje javnih zavodov in zasebnikov. Podplačane ali preplačane storitve ustvarjajo zmedo v sistemu. V prvem primeru nastajajo čakalne vrste, ker nihče ne želi delati z izgubo, v drugem primeru pa poleg denarja lahko izgubimo tudi pri kakovosti in strokovnih kriterijih.

Problem malih držav je v tem, da cene, ki jih v večjih sistemih določa trg, pri nas določajo birokrati. Ti računajo minute in amortizacije in materiale, ki so takrat, ko se ceniki sprejmejo, pogosto že čisto drugi.

Res je, da cene naših zdravstvenih storitev določajo birokrati, vendar njihov račun ne temelji na realnih stroških. Priznana cena za popolnoma enako storitev je različna od enega do drugega izvajalca, različna za javne zavode in za zasebnike. Tak sistem je seveda v ekonomskem pogledu povsem absurden. Prav nobenega razloga ni, da bi stala operacija žolčnih kamnov v Ljubljani več kot v Murski Soboti. Če ima univerzitetni klinični center kot terciarna zdravstvena ustanova več zaposlenih, naj za dodatno pedagoško in raziskovalno delo prejme denar iz drugih virov, ne preko dražjih zdravstvenih storitev. Tudi pri nas bi bilo čisto prav, da bi cene določal trg. Finančna samostojnost ustanov, vključno z odgovornostjo za izgube, je osnovni pogoj, da se nabavlja aparature, ki so stroškovno optimalne, torej mercedesa tam, kjer je nujno potreben in se izplača, marsikje drugje pa pametno vodstvo raje nabavi več golfov. Seveda pa je pogoj za finančno samostojnost ustanov realno oblikovanje cen storitev in plačevanje opravljenih storitev.

Prvi cilj bi torej morala biti poslovna avtonomija javnih zavodov.

Ja, ker zasebniki so v tem smislu že zdaj avtonomni. Oni morajo že zdaj dobro preračunati, koliko ultrazvokov lahko opravijo s svojimi kapacitetami, v kaj se jim splača investirati pri nabavi novih aparatov in kakšne cene lahko dosežejo. Če hočemo pri razvoju zdravstva uporabiti kapacitete javnih zavodov in zasebnikov, kar je edino smiselno in vodi naprej, morajo tudi javni zavodi poslovati podobno kot zasebniki, sicer bomo večno v ideoloških vojnah okoli nesmiselnih dilem, za bolnike pa ne bo poskrbljeno. Danes pri vsej informatiki, ki je na voljo, ni več nikakršne potrebe, da bi storitve obračunavali pavšalno in z raznoraznimi utežmi. To je dediščina preteklih časov, ko se je knjige vodilo ročno, danes pa je v računalniku vsaka preiskava, vsaka tableta in injekcija, vsak poseg in vsak obrok hrane. Vsaka od teh stvari ima svojo ceno. Vse to lahko samo seštejemo in pošljemo pacientu in njegovi zavarovalnici pregledno specificiran račun. Toliko so zdravila, toliko posegi, toliko hotelski del zdravljenja. Kako se to plača, pa naj opredeli politika. Ampak politika zato, kar se noče ukvarjati s tem vprašanjem, raje uničuje bolnišnice in druge zdravstvene zavode z meglo pavšalov in letnih planov ter grožnjo izgub, če upaš delati »preveč«.

Zaenkrat se zdi, da se je politika konsenzualno obvezala povečati sredstva za krajšanje čakalnih vrst, okoli 100 milijonov letno.

To je dober znak, ampak brez ureditve poslovne avtonomije javnih zavodov ne bo uspeha. Sploh pa je vprašanje, koliko bo denar, namenjen krajšanju čakalnih dob, le-te v resnici skrajšal, saj takoj, ko se bodo na nekem področju zaradi povečanega obsega financiranja skrajšale, se bodo v skrajšane vrste postavili dosedanjí samoplačniki. Če bi bile čakalne dobe za zobozdravstvo krajše, bi jaz na

primer prenehal popravljati zobe samoplačniško, kot jih zdaj. Posledica bo, da bo denar za krajšanje čakalnih dob pravzaprav financiral in stimuliral dosedanje samoplačnike, da še oni stopijo v javne vrste in se izognejo plačevanju iz lastnega žepa. Zato ob sorazmerno veliki porabi denarja čakalne vrste ne bodo zelo skrajšane, saj se kapacitete našega zdravstvenega sistema, ki zdaj ne zmorejo vseh potreb, v kratkem času ne morejo bistveno povečati, le razmerje med zavarovanci in samoplačniki se bo spremenilo.

Toda ali ni edino normalno in moralno, da zavarovanec storitve, ki mu pripadajo na papirju, tudi v resnici dobi?

Seveda, hočem le povedati, da se bo politiki, ki zdaj maha s temi 100 milijoni za krajšanje čakalnih dob, kmalu povetil nos. To je gasilski ukrep, ki sam po sebi ne bo ničesar rešil, če ne bomo hkrati začeli sistematično preurejati organizacije zdravstva, najprej s temeljito preureditvijo odgovornosti upravljalcev zdravstvenega sistema za njegovo bolj racionalno delovanje. Recimo z odgovornostjo zavarovalnice. Povsem neracionalno je na primer njeno varčevanje z omejevanjem diagnostike. Bolniške odsotnosti zaradi čakanja na diagnostične preiskave so stran vržen denar. Morda ob tem prihrani en oddelek zavarovalnice, ampak zato ima toliko več stroškov drugi, ki krije bolniške odsotnosti in stroške dražjega zdravljenja, če se v času čakanja bolezen poslabša. Posledica so tudi hospitalizacije zgolj zato, ker bolnik ne more v kratkem času ambulantno opraviti diagnostike. Tudi to je metanje denarja proč – in vendar se to kar naprej dogaja: bolnika, ki ne more ambulantno opraviti MRI zaradi čakalnih dob, sprejmemo v bolnišnico, da bi na ta način hitreje prišel na vrsto. Čakalne vrste za diagnostiko so nedopustne tudi s strokovnega vidika, saj dokler ne vem diagnoze, pacientu sploh ne morem opredeliti stopnje nujnosti, ker ne vem, ali na primer bolečino v hrbtenici povzroča degener-

rativna bolezen ali rak ali kaj tretjega! In seveda, če v tem času zdravim bolnika, ga zdravim zgolj približno, kot pri športni loteriji stavim na najbolj verjetno možnost, ki pa ni pri vseh bolnikih pravilna. Stran vržen denar so tudi podvojene in potrojene preiskave, v veliki meri zaradi neurejene nega informacijskega sistema, ki lečečemu zdravniku ne omogoči, da bi na svoj računalnik dobil celoten zdravstveni karton pacienta z vsemi preiskavami, ki so bile v okviru javnega zdravstvenega sistema narejene pri pacientu. Težko razumljivo je, da ministrstvo za zdravje do sedaj še ni vzpostavilo stroškovno in strokovno tako upravičene rešitve, kot je elektronski zdravstveni karton. Če bi lahko v svoji ambulanti dobil rentgenski posnetek, ki je bil narejen v Celju, ga ne bi dal ponovno delati v Ljubljani!

Po svoje je težko razumljivo, da imamo enoten javni zdravstveni sistem, na ravni informatike pa je bilo prepuščeno vsaki zdravstveni ustanovi, da po svoje izbira informacijske sisteme in izvajalce. Ti so nato tudi dobro poskrbeli, da so med seboj nepovezljivi in si na ta način monopolno zagotavljajo posle tudi v bodoče.

To je nespamet obeh upravljalcev zdravstvenega sistema, ministrstva in zavarovalnice. Posledica so nerazumni stroški zaradi podvajanja preiskav, stroški zaradi težkega usklajevanja pri načrtovanju posegov, stroški administracije zaradi prepisovanja izvidov, trpi tudi kakovost zdravljenja, saj bi bile z več in bolj dostopnimi informacijami o pacientih strokovne odločitve boljše. Razdrobljenost informacijskega sistema pa ne velja le za celo državo, celo Univerzitetni klinični center Ljubljana nima skupnega informacijskega sistema. Tam se je v zadnjih letih zamenjalo vsaj pol ducata generalnih direktorjev, nihče od njih pa ni niti pomislil, da brez enotnega informacijskega sistema takšne ustanove sploh ni mogoče voditi, niti po strokovni niti po po-

slovni plati. Ko je pred dvema letoma prišla na površje kriza otroške kardiologije in otroške srčne kirurgije, so se podatki o številu opravljenih posegov med uradnimi navedbami ustanov in med podatki posameznih zdravnikov razlikovali za dvajset odstotkov.

Za zdaj sva torej pri dveh glavnih točkah bodoče koalicijske pogodbe: elektronski zdravstveni karton in poslovna samostojnost javnih zdravstvenih ustanov.

Poslovna samostojnost bi razrešila tudi naslednjo neracionalnost javnega zdravstva, tj. zapletanje nabav zaradi pravih javnih razpisov. Nemogoče je biti konkurenčen z našim zapletenim načinom kupovanja zdravil, materialov in opreme. Naši razpisi poskušajo biti birokratski nadomestek za poštene in odgovorne direktorje, kar je neučinkovito in drago. Tri ključne zahteve so za ugoden nakup: da kupuješ sproti in ne na zalogo; da kupiš le tisto in le toliko, kolikor res potrebuješ; in da dobavitelj ve, da si dober plačnik. Pri javnem razpisu na ravni cele države pa se vse to izgubi: razpisi se ponavljajo le v dolgih intervalih, zato so zavodi prisiljeni kupovati na zalogo; predmet nakupa ni prilagojen potrebam vsakega posameznega naročnika; dobavitelj bo ceno prilagodil najslabšemu plačniku. Poglejmo samo kupovanje zdravil na zalogo. Ker se doktrine in navade pri predpisovanju hitro spreminjajo, ostaja veliko neporabljenih zdravil in tudi stroški za uničenje zdravil na koncu niso zanemarljivi.

Veliko ceneje bi bilo torej imeti dobro plačane in k poslovnosti odgovornosti zavezane direktorje.

Prav gotovo, v sedanjem sistemu javna ustanova ne more biti stroškovno konkurenčna zasebnikom in namesto da iščemo rešitev v zatiranju zasebnosti, bi bilo bolje narediti javne ustanove bolj konkurenčne. Med drugim tudi tako, da bi izkoristile svojo infrastrukturo in velikost za

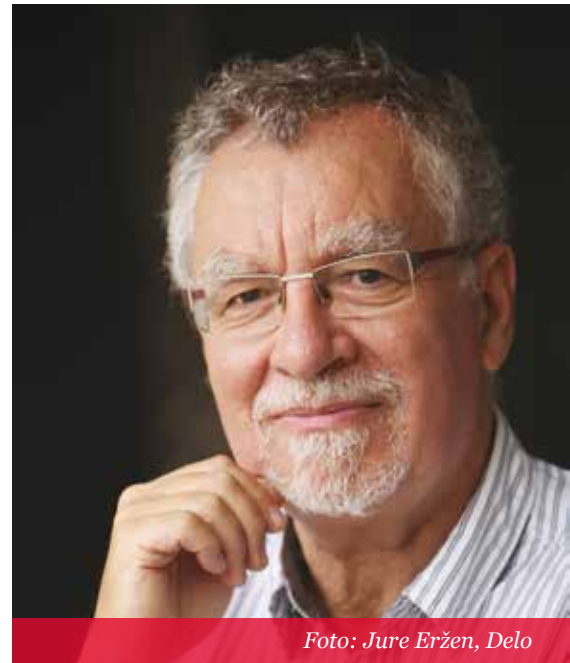


Foto: Jure Eržen, Delo

specializacijo v en sam segment medicine, kjer bi bile izrazito konkurenčne. Nesmiselno je, da vse naše bolnišnice delajo vse. Slovenija je prometno tako dobro povezana, da potrebe bolnikov ne morejo biti razlog, da imamo na vsakih 30 ali 50 kilometrov splošno bolnišnico z vsemi hospitalnimi oddelki. Zakaj torej očitno vztrajamo pri nekonkurenčnosti, komu je to v interesu? Naj si vsak najde svojo nišo. Če so v Slovenji Gradcu odlični urologi, naj imajo tam priznan terciarni nivo in učno bazo za študente, drugod po bolnišnicah pa samo ambulante. V tak način razvoja bi morali zagristi po vseh bolnišnicah.

Morda gre zgolj za inercijo. Če država kot lastnik od direktorja ne zahteva poslovne uspešnosti, bo ta težko pojasnil svojemu kolektivu, zakaj vse spremeniti.

Kar samo dokazuje, da je v vrhovih politike očiten interes za *status quo*, čeprav se hkrati vsi zavedamo, da je ta status quo neracionalen in ga je mogoče vzdrževati samo umetno s političnim zatiranjem zasebne konkurence. Ampak dolgoročno to nujno pomeni razvojni zaostanek.

Sploh ker preko meja naše male države naša zakonodaja preneha učinkovati in nekonkurenčnost pomeni odhod naših bolnikov skupaj z zdravniki in medicinskimi sestrami v tujino.

Kar ni dobra perspektiva, ampak se dogaja pred našimi očmi, odhajajo zdravniki, medicinske sestre in bolniki.

Kdo je tisti, ki bi moral potisniti voz v drugo smer?

Ministrstvo in ZZZS. Če imamo sistem z eno državno zavarovalnico in z enim ministrom, ki je regulator in hkrati upravitelj vseh bolnišnic, je očitno, kje so vsa orodja in odgovornost za delovanje zdravstvenega sistema. V tem mandatu je bilo državno upravljanje izjemno slabo, ministrstvo in ZZZS bi morala veliko bolje sodelovati v prid reforme zdravstvenih ustanov v smeri večje konkurenčnosti.

Ob tem se vedno pojavi dilema – ena ali več zavarovalnic?

Načelno mi je vseeno, pomembna je učinkovitost. A glede na to, da imamo tradicijo ene same zavarovalnice in so njeni obratovalni stroški nizki, se v okviru obveznega zavarovanja ne bi zavzemal za večje število. Gotovo pa bo potrebna večja ponudba pri neobveznih zdravstvenih zavarovanjih, ki bodo morala pokrivati marsikaj od tistega, kar je danes med storitvami obveznega, pa zavarovanecem ni dostopno ali pa je v perspektivi nerealno, da bi ostalo dostopno.

Vendar kljub nizkim stroškom ZZZS marsikdo očita, da jih je lahko imeti, če si samo distributer denarja in se namesto z realnimi cenami storitev ukvarjaš s pavšali, namesto iskanja ugodnejših izvajalcev pestuješ Splošni dogovor in namesto odgovornosti za individualne zavarovalne police ob pritožbah zavarovancev usmeriš prst na mini-

strstvo, ki ne da dovolj denarja za izpolnitev pravic. Tako ni težko poceni poslovati, saj potrebuješ le uradnike in pisarne.

To je res, ZZZS je v pretirano udobnem, uradniškem statusu, kot uporabnik ga ne morem tožiti za neizpolnjevanje obveznosti do mene, nikakršen je tudi njegov nadzor kakovosti opravljenih storitev. Na primeru Zimmermann smo videli, da ZZZS tudi v najočitnejših primerih neustreznega zdravljenja ni zmožen odločiti, kaj je medicinsko korektno zdravljenje in kaj ne. Torej, če obdržimo eno zavarovalnico za obvezno zavarovanje, absolutno potrebujemo redefiniranje njene vloge v pravo zavarovalnico, ki bo poznala cene zdravstvenih storitev, se znala izpogajati za ustrezne cene z izvajalci in znala nadzirati kakovost storitev. ZZZS mora biti sistem, ki zna optimizirati kakovost in stroške obveznega zavarovanja kot celoto, ne pa zgolj uradniško, po segmentih, ki drug drugemu nasprotujejo. Lep primer je pavšalno plačevanje glavarin in stiskanje stroškov družinskih zdravnikov – to je s stališča enega uradnika v enem segmentu ZZZS morda stroškovno učinkovito, ampak ravno zato si družinski zdravniki ne upajo pisati preiskav in raje napotijo bolnika iz Prekmurja z rešilcem na Onkološki inštitut, kjer mu naredimo enako preiskavo za deset ali dvajset evrov, ki bi jo lahko izvedel tudi družinski zdravnik v svojem zdravstvenem domu. Kje je tu racionalnost in pamet? V zdravstvu je polno takih neumnosti, ki jih povzročajo pravila in pravilniki ZZZS, kjer en oddelek ne zna razmišljati o finančnih posledicah za cel sistem in na koncu to prinese ogromno nepotrebnih stroškov.

Podobna je verjetno tudi zgodba z nenujnim reševalni mi prevozi, o tem bi se dalo posneti film.

Komedijo! Po številu teh prevozov smo verjetno v vrhu Evrope. Marsikdo

bi svoje starše brez problemov sam pripeljal na pregled, pa zaradi plačila parkirnine pri UKC raje na Koroško pokliče rešilca. ZZZS gleda le zakonske člene in se mu zdi to vse povsem normalno, prevozniki pa bogato služijo. Pri prevozih na dializo se dogaja, da koncesionarji najamejo cenejše taksiste kot podizvajalce in poberejo razliko v ceni med dražjim koncesijskim reševalnim prevozom in tarifo taksista.

Kaj pa pacienti, tudi njihovo obnašanje bi moralo biti del reforme.

Pacienti bi morali predvsem vedeti, da zdravstvo stane, zato bi morali dobiti za vsako storitev v roke specificiran račun in na njem napisano, kdo ga plača. To bi omogočilo tudi idejo, o kateri veliko govorim, da bi namreč pacient za vsako storitev plačal denimo 10 % njene vrednosti iz svojega žepa. Seveda pa bi vsako leto to šlo le do nekega limita, ki bi bil povezan s pacientovimi letnimi dohodki, na primer do 3 % dohodkov lanskega leta. Tak sistem bi bil racionalen, saj bi vsakdo razmislil, ali res potrebuje pregled pri specialistu ali pa bi mu lahko pomagal družinski zdravnik. Prav tako bi bilo manj domačega kopičenja zdravil na zalogo, manj zahtev za nenujne reševalne prevoze, manj zlorab bolniškega dopusta. Sistem bi bil zelo socialen, saj bi bil letni limit vezan na dohodke. Zelo enostavno in brez pravno zelo sporne »ukinitve« bi odpravili potrebo po dopolnilnem zavarovanju za plačilo participacije. Revnejši namreč ne bi imeli interesa plačevati zavarovalnici za dopolnilno zavarovanje več, kot bi znašal njihov letni limit, premožnejšim pa zavarovalnica ne bi hotela pokriti na primer 500-evrskega limita za mesečno premijo 30 evrov. S sistemom, kot ga opisujem, bi torej dopolnilno zavarovanje, kot je pri nas in ki v glavnem pokriva stroške participacije, v sedanji obliki izgubilo smisel in bi se moralo preoblikovati v zavarovanje za storitve, ki jih obvezno zavarovanje ne pokriva.

Na kratko iz dela zbornice

Zbornica in SZD skupaj do prenove specializacij

Uvodnik iz 484. Biltena, 22.–28. junij 2018

Dobro sodelovanje med Zdravniško zbornico Slovenije (ZZS) in Slovenskim zdravniškim društvom (SZD) že kaže prve konkretne rezultate. Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov, ki ga vodi asist. Gregor Prosen, si je ob prenovi sistema pripravništva in specializacij zadal več ambiciozno zastavljenih nalog. Med temi je zelo aktualno posodabljanje programov specializacij, ki jih je treba čim bolj približati priporočilom organizacij UEMS in UEMO skozi zahteve, ki jih skrajšano imenujemo ETR. Pri tem so poudarki na kompetencah, torej doseženi stopnji usposobljenosti posameznega specializanta, kar naj bi bilo določljivo v vsakem kliničnem okolju, hkrati pa dana možnost stalnega nadzora kakovosti izobraževalnega procesa. Zato je smiselno pripraviti slovenska priporočila za prenovo specializacij, ki naj bodo skupno delo koordinativnega telesa, sestavljenega iz članov SZD in ZZS. S skupnim okvirom bi zagotovili postavitev skupnega standarda elementov programov specializacij, sistematičen način spremljanja napredka specializanta vsa leta specializacije in postavitev standardov sprotnega in končnega preverjanja usposobljenosti ter vzpostavitev sistema nadzora nad in upravljanja s kakovostjo usposabljanja ter zagotavljanja varnosti pri usposabljanju.

Sestanek, na katerem so se srečali nacionalni koordinatorji specializacij in predstavniki Slovenije v specialističnih sekcijah UEMS-a, je bil prva priložnost, da poenotimo pravila, predvsem pa pospešimo procese prenove tistih specializacij, ki so nespremenjene že več kot deset let.

Naslednji pomemben skupni sestanek je bil sestanek delovne skupine za prenovo Pravilnika o licencah. Kljub temu, da je pravilnik v veljavi šele tri leta, smo se strinjali, da ga je treba posodobiti – predvsem zaradi zapletov pri podaljševanju t. i. dvojnih ali trojnih licenc. Povečati pa bo treba tudi potrebno število točk, saj je sedanje, to je 75 točk v sedmih letih, res neprimerno nizko, še posebej, če želimo delati tudi mednarodne primerjave.

Ob teh informacijah glede specializacij pa bi vas rada opozorila, da bo od 29. junija 2018 na

spletni strani objavljen tudi popoln seznam nacionalnih koordinatorjev in slovenskih predstavnikov v UEMS ter dogovor o sodelovanju v okvirih UEMS-a med ZZS in SZD. Sprememba je tudi v načinu menjave nacionalnih koordinatorjev, ki jih že nekaj časa izbiramo na podlagi poziva v Biltenu, tiste, ki izpolnjujejo pogoje, pa tudi s sporočilom na osebni e-naslov. Zato vas vabim, da odpirate tudi elektronsko pošto, ki pride z našega naslova.

Vsem članicam, članom in zaposlenim v naši zbornici želim prijetne počitnice, kjerkoli že boste. V jeseni pa se veselim sodelovanja pri prizadevanjih za zbornico, ki naj bo res po meri članstva.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica*

Zagotavljanje otroških kardiologov

V petek, 22. junija 2018, se je Zdravniška zbornica Slovenije vnovič odzvala na zaplete pri zagotavljanju prisotnosti kardiologov na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik je v izjavi za medije poudarila, da je bila Zdravniška zbornica Slovenije doslej s svojimi predlogi za izboljšanje zdravstvenega sistema praviloma prezrta in ni imela nikakršnega vpliva na oblikovanje zdravstvene politike.

Izpostavila je, da je zaradi omejitev, ki jih predpisuje slovenska zakonodaja, pred kratkim prof. dr. Gregoriču, s katerim sta se o reševanju kadrovske težave večkrat pogovarjala, omenila, da bi vlada lahko po nujnem postopku sprejela novelo zakona, s katero bi to pot olajšala in tako omogočila, da bi našli vsaj srednjeročno rešitev za kakovostno in varno zdravstveno oskrbo otrok s srčnimi okvarami. Celotna izjava je dostopna med novicami na spletni strani zbornice.

Zbornica je nato pri pripravi teh sprememb zakona sodelovala in z izjemo 3. člena s spremembami soglašala. Na to, da 3. člen retroaktivno omogoča, da bi vabljeni zdravniki izven EU lahko začeli opravljati zdravstveno dejavnost že pred uveljavitvijo tega zakona brez izpolnjevanja vseh pogojev, ki trenutno veljajo, pa je zbornica opozorila tako Državni zbor kot Državni svet.

Državni zbor potrdil spremembe Zakona o zdravniški službi

Vlada je na dopisni seji 28. junija 2018 določila besedilo predloga Zakona o dopolnitvah Zakona o zdravniški službi in ga poslala v Državni zbor RS v obravnavo po nujnem postopku. S spremembo Zakona o zdravniški službi bo minister za zdravje v izjemnih primerih lahko izdal odločbo, s katero bodo lahko zdravniki specialisti, ki imajo pridobljeno poklicno kvalifikacijo v tretji državi in imajo posebno strokovno znanje, nimajo pa znanja slovenskega jezika, opravljali zdravstvene storitve v Sloveniji.

Kot so še pojasnili v sporočilu za medije, »do izjemnega stanja pride, kadar javni zdravstveni zavodi s slovenskimi strokovnjaki ne morejo zagotavljati neprekinjene zdravstvene dejavnosti in s tem tvegajo ogrožanje življenj ali povzročitev hude okvare zdravja ali smrti pacientov.«

Državni zbor je spremembe zakona potrdil v torek, 10. junija 2018. Zakon je začel veljati takoj po objavi v Uradnem listu.

Nasilje bolnikov ali svojcev zelo pogosto

Na anketo o nasilju nad zdravstvenimi delavci – vprašalnik je pripravila delovna skupina Ne dopuščajmo nasilja pri Zdravniški zbornici Slovenije in je primerljiv z anketo, ki je bila izvedena leta 2007 – **je odgovorilo okoli 1.500 članov Zdravniške zbornice Slovenije**. Za sodelovanje sem vam še enkrat zahvaljujemo.

Prve izsledke je predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik predstavila poslancem na junijski skupščini zbornice. **Rezultati so pokazali, da je bilo kar 34,9 odstotka vseh, ki so odgovorili na anketo, žrtev nasilja s strani bolnika ali njegovih svojcev**. 26,7 odstotka jih je bilo priča nasilju nad drugim zdravstvenim delavcem. Kar

15 odstotkov jih je odgovorilo, da so bili žrtve nasilja s strani sodelavca. Da so izvajali nasilje bodisi nad sodelavci ali nad bolniki, pa je pritrtilno odgovorilo nekaj več kot odstotek vprašanih.

Med najpogostejšimi vzroki za izbruh nasilja so v anketo vključeni navedli organizacijo dela – to je naročanje in čakanje v čakalnici. Podrobnejša analiza bo pripravljena čez poletje in predstavljena predvidoma jeseni.

Ugovor vesti specializantov ginekologije in porodništva

Člani Sveta za izobraževanje so se na seji 14. junija seznanili z zelo pomembno tematiko ugovora vesti na področju ginekologije in porodništva ter prenovo vsebine specializacije.

Sprejet je bil sklep glede kroženja v okviru specializacije iz ginekologije in porodništva, ki se glasi: »Svet za izobraževanje zdravnikov podpira mnenje Glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva, ki pravi, da ima uveljavljanje ugovora vesti specializantov zoper izvajanje posegov, ki so predpisani z aktualno vsebino specializacije iz ginekologije in porodništva, z izjemo 50 posegov prekinitve nosečnosti, za posledico, da posamezni specializant ne more uspešno opraviti programa specializacije in tako ne more pristopiti k specialističnemu izpitu.«

O dilemah, povezanih z evtanazijo

Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) pri Zdravniški zbornici Slovenije je 13. junija obravnaval tudi vsebine, povezane z evtanazijo – predvsem v luči članka, ki je bil nedavno objavljen v Sobotni prilogi Dela. Razprava je bila zelo tehtna in vsebinska. Člani odbora so do prihod-

nje seje, ki je bila 27. junija, posredovali dodatna stališča, nato pa bi oblikovali skupno stališče OPEV do vsebin v članku. To stališče bo posredovano Izvršilnemu odboru (IO) Zdravniške zbornice Slovenije in bo po sprejetju na IO tudi stališče zbornice.

Vlada o Aneksa št. 1

Vlada RS je v juniju sprejela sklepe o spornih vprašanih v zvezi z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018. Odločala je o vseh (201) spornih vprašanih, ki so jih predlagali partnerji v okviru sprejemanja Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2018. Vsi predlogi partnerjev, tudi predlogi Zdravniške zbornice Slovenije, so bili na arbitraži zaradi nasprotovanja Združenja zdravstvenih zavodov zavrnjeni. Združenje zdravstvenih zavodov je namreč na seji arbitraže podalo predlog, da se cene zdravstvenih storitev povečajo za 4,98 %, ki zaradi nasprotovanja ZZZS ni bil sprejet. Združenje zato v skladu s sklepom njihovega upravnega odbora ni podalo soglasja na nobeno drugo sporno vprašanje.

Javni poziv za izpraševalce na strokovnih izpiti

Zdravniška zbornica Slovenije je pristopila k pogovoru z Ministrstvom za zdravje o **prenosu izvedbe strokovnega dela strokovnega izpita za poklic zdravnik na Zdravniško zbornico Slovenije**. Izpiti bodo s septembrom potekali v organizaciji in v prostorih zbornice (razen področja zakonodaje).

V skladu s prvim in drugim odstavkom 6. člena Pravilnika o vsebini in poteku sekundariata (Uradni list RS, št. 4/18, veljava od januarja 2018 dalje) je strokovni izpit sestavljen iz pisnega in ustnega dela, pri predmetu urgentna medicina pa se opravi tudi

praktični preizkus znanja. Ustni izpit in praktični izpit pri predmetu urgentna medicina potekata v obliki treh objektivno strukturiranih zaporednih preizkusov znanja (*Objective Structured Clinical Exam – OSCE*), od katerih predstavlja prvi oskrbo kritično obolelega odraslega, drugi oskrbo kritično obolelega otroka, tretji pa oskrbo pacienta ali poškodovanca z drugih medicinskih področij – strukturirani pogovor s kandidatom.

Zdravniška zbornica Slovenije zato 28. junija 2018 objavlja Javni poziv za izpraševalce na strokovnih izpitih. **Kot izpraševalce smo k sodelovanju povabili vse zainteresirane zdravnike specialiste**, ki so: specialisti strok, ki so zastopane v poglavjih Seznama znanj in veščin (priloga Pravilnika o vsebini in poteku sekundariata, dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV13294>), z vsaj petimi leti delovnih izkušenj kot specialisti in redno delajo v urgentnih ali sprejemnih ambulantah ali intenzivnih enotah.

Prednost pri izbiri bodo imeli kandidati, ki so inštruktorji na tečajih oživljanja (ALS, ATLS, APLS, EPLS, ETC) oz. imajo opravljen *Generic Instructor Course* (GIC).

Rok za oddajo vlog je bil **20. julija 2018.**

Imenovanje koordinatorja sekundariata

Kot smo vas že obveščali, je bil rok za prijavo na Javni poziv za imenovanje koordinatorja sekundariata **podaljšan za dva meseca in se izteče 1. 8. 2018.**

Na poziv za imenovanje koordinatorja sekundariata se lahko prijavi kandidat, ki ima **najmanj pet let izkušenj** kot nadzorni mentor in je **priznan strokovnjak** na svojem področju.

Vloge z dokazili pošljite do 1. 8. 2018 po pošti na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, **s pripisom:**

»**Javni poziv za imenovanje koordinatorja za sekundariat**«, ali na elektronski naslov: gp.zzs@zss-mcs.si.

Oblikovane smernice za preprečevanje nasilja

V torek, 11. julija, je delovna skupina Ne dopuščajmo nasilja, ki jo vodi prim. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., nadaljevala in uspešno zaključila razpravo o smernicah za preprečevanje nasilja.

Osnetek smernic, ki sta ga na 9. seji predstavili prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med., in prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič, dr. med., in o katerem je tekla poglobljena razprava in dopolnjevanje na zadnjih dveh delovnih sestankih skupine, je končan in poslan v pravni pregled ter lektoriranje. Predvidoma v septembru bo skupina še enkrat pregledala končno besedilo in ga dokončno potrdila.



ŠD Medicus odslej na spletu

Zdravniki in zobozdravniki, ki ste člani Športnega društva Medicus, lahko odslej bolj enostavno, predvsem pa na enem mestu spremljate vse aktivnosti društva: tekme, vadbe in prvenstva, ki jih organizirajo posamezne sekcije športnega društva. **Zaživela je namreč spletna stran ŠD Medicus**, ki se bo v poletnih mesecih še dopolnila z vsebinami in predvsem napovedniki in novicami jesenskih športnih dogodkov.

Stran si lahko ogledate na: <https://www.zdravniskazbornica.si/sportno-drustvo>

Vabila na aktualne dogodke najdete pod gumbom Dogodki. Na vadbe in športne dogodke se prijavite preko e-prijavnice, ki je pri posameznem dogodku. Na spletni strani je tudi na kratko opisana vsaka sekcija, navedeno je, kdo jo vodi, in kontaktni podatki.

Vsi člani na svoje elektronske naslove avtomatično prejema vsa vabila na dogodke, vadbe in prvenstva društva ter druga obvestila ŠD Medicus. Do spletne strani dostopate preko vstopne strani Zdravniške zbornice Slovenije. Okno za dostop je v spodnji tretjini spletne strani Zdravniške

zbornice Slovenije, in sicer desno od dostopa do informacij o članski izkaznici. Grafično je dostop opremljen z logotipom društva.

Postavitev spletne strani je omogočila in podprla Zdravniška zbornica Slovenije.

Vabljeni v društvo in obilo športa čez poletje!

Skupščina ni podprla razpisa referenduma o odcepitvi zobozdravnikov



V četrtek, 14. junija 2018, je bila 94. seja Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. Potekala je po predlaganem dnevnem redu.

Najdlje so poslanci razpravljali o šesti točki, tj. razpisu referenduma o odcepitvi zobozdravnikov. Po zelo vsebinski in tehtni razpravi, v kateri so poslanci iz zdravniških vrst izražali podporo zobozdravnikom – da se organizirajo v okviru ločene zobozdravniške zbornice, če je to njihova volja, in jih pri tem ne bodo ovirali oziroma jih bodo podprli – je sledilo glasovanje.

Tako poslanci iz vrst zobozdravnikov kot tudi večina poslancev iz vrst

zdravnikov so z dvigom rdečih kartončkov glasovali proti razpisu referenduma o odcepitvi. V razpravi pred glasovanjem je namreč prevladalo stališče, zelo jasno izraženo tudi s strani zobozdravnikov – da referendum ni prava pot za razdružitev zbornice.

Med ostalimi točkami dnevnega reda so za dodatna člana Rzsodišča I. stopnje poslanci skupščine potrdili Ljuba Mariona, dr. dent. med., specialista stomatološke protetike, in asist. Bojana Rojca, dr. med., specialista nevrologije. Imenovan je bil novi član Odbora za zobozdravstvo – to je

postal Martin Ranfl, dr. dent. med. in specialist javnega zdravja. Nova članica Odbora za zasebno dejavnost je postala Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., specialistka ortodontije.

V nadaljevanju poslanci niso podprli razrešitve predsednika Odbora za bolnišnično zdravstvo. Sprejet je bil Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem na področju opravljanja zdravniške službe. V zaključnem delu skupščine je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik podala informacijo o predvidenih spremembah statuta in predstavila prve rezultate.

Predsednik DZ mag. Matej Tonin sprejel predstavnike KZO

Predsednik Državnega zbora (DZ) mag. Matej Tonin je v četrtek, 19. junija 2018, v DZ sprejel predstavnike Koordinacije zdravniških organizacij (KZO) in se seznanil s kritičnimi razmerami v zdravstvu. Po pogovorih je mag. Tonin v izjavi za javnost povedal, da so ga opozorili, da »zdravstvo resnično potrebuje zdravljenje, in to čim prej«, ter da so zdravniki izčrpani in preobremenjeni. Povedal je tudi, da če se bo NSi pogajala za sklenitev koalicijske pogodbe, »preden bomo koalicijsko pogodbo dokončno podpisali, bomo za področje zdravstva v to vključili tudi zdravniške organizacije«.



Podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije Dean Klančič pa je izpostavil, da je predsedniku prenesel sporočilo, da želi biti zdravniška

zbornica vključena v dogajanje in razprave o sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Najboljši klinični učitelj

Prim. Matej Marinšek, dr. med., Kardiološki oddelek,
Splošna bolnišnica Celje

Jim sem spoznal pred leti. Še kot specializant. Pri nas, na enem od portoroških kongresov urgentne medicine. Izreden vtis je naredil s tem, da ni naredil nikakršnega profesorskega vtisa. Množici je govoril z žarom, med pogovorom ena na ena je poslušal, vsevednega pokroviteljstva ni bilo. Čez leta sem bil, kot specialist, prvič njegov gost čez lužo. Med drugim je razpisoval neobvezna popoldanska srečanja za študente, kjer je bila udeležba gromozanska. Na enem so študentje drug drugemu nastavljali venske kanile in dvema najbolj plahima je zavihal rokav svoje srajce. Ob prebiranju vabila za naslednje srečanje, vadba dihalne poti in intubacije, mi je srce pognalo v galop. Jim, sem rekel, kaj boš svoje grlo tudi dal plahim v uporabo, če bo potrebno?

Oni dan sem bil v bolnišnici v vlogi konziliarnega zdravnika. Telefonsko sem prejel **specializantovo** prošnjo za nasvet glede odmerkov heparina. Veš kaj, sem rekel, zdravilo je zdaj res redkeje v uporabi; napišem in ti prinesem kratka uporabna navodila o odmerjanju, da jih boste imeli na oddelku. V mali črni knjižici, ki se ne loči od moje službene uniforme, ima heparin častno mesto, pa tudi sicer je informacij o odmerjanju dovolj; v domačem jeziku in v naši hiši tudi na vsakem računalniku, kjer domuje *UpToDate*. (Mimogrede, specializant v Jimovem delu sveta bi takšno vprašanje postavil šele, če po vseh pridobljenih informacijah res ne bi zmožel naprej.) Pa sem pripravil in odnesel na specializantov oddelek; ena stran, nekaj vrstic, široki razmiki. Trenutek, je rekla medicinska sestra, ko sem iskal naslovnika, ga pokličem. Veste, je rekla malo kasneje, specializanti so zdaj v kleti na kavi. Je rekel, da kar meni povejte, če imate kaj za povedati.

Razmeroma malo, je bil v času študija pravilni odgovor na kolokvijsko vprašanje, kaj se zgodi, če ledvici obremenimo z žličko soli. Razmeroma malo, mimogrede, je tudi odgovor, koliko klinično uporabnega znanja in veščin me je razsvetlilo do konca študija.

Učitelj je več vrst. V prirejeni izposojeni misli povprečen učitelj uči, dober učitelj razloži, vrhunski učitelj pa med razlago navdihuje in

razsvetli. Mlaj, krajec in ščip. Kot nebesnim telesom, je tudi učiteljem težko ves čas polno svetiti. V sij je treba pretvoriti drugo vrsto energije in navdihovalci se od povprečnih ločijo po tem, da zase potrebujejo manj energijskega vnosa. En stavek, eno misel, en refren, en pogled, en korak, en spomin, eno željo. Da spet svetijo. In se nekateri v zapletenem ciklu nebesnih teles preobrazijo v **mentorje**. Ne samo, kaj je naučil/a, naredil/a, razsvetil/a, ampak, kako je to izvedel/la. Kadar je napeto, in v klinični medicini teh trenutkov ne manjka, je misel na mentorja in kratek notranji pogovor z njim/njo dovolj, da je nočno dežurstvo krajše, težke odločitve lažje, napake manj usodne, pohvale pa bolj iskreno sprejete.

Gospod doktor, vi ste **najboljši zdravnik** tukaj!, je dama v letih malo onkraj najboljših dahnila v naši pol-intenzivni sobi. Ob takšni pohvali si mlad zdravnik, kakršen sem takrat bil, ni mogel kaj, da ne bi pomislil, da so nekateri bolniki pa vendarle še vedno tako zelo objektivni. Preden sem zmožog odgovoriti, da, saj veste, ja trudim se, da bi delal kar se da dobro, je še rekla: Vi si vedno razkužite roke in stetoskop, še pisalo, preden pridete k vsakemu med nami!

Stopiva za hip ven, rečem, kadar sem v urgentni ambulanti spet enkrat prvič z zdravnikom na začetku poti. **Verjamem samo v tri stvari**, povem, v čiste roke in čist stetoskop, v prijazen in spoštljiv pozdrav z bolnikom in v to, da sta prvi dve vrstici kliničnega statusa vedno enaki: zavest, orientacija in prizadetost v prvi in vitalne funkcije v drugi vrstici, od tam naprej imaš (nekaj) svobode. Visok in slok, kakršen sem, med pogovorom z bolnikom dostikrat sedem na bolniško posteljo ali na kak nizek stol in na koncu ne pozabim povedati – tistega, kar vem, in onega, česar kljub obravnavi ne vem. Odnos z bolnikom ni vedno lahek, še povem mladincem, če nam je tisti dan naklonjenega več časa za pogovor. In ne oklevam dodati, da si izmišljam zgodbe v korist bolnikov, da lahko v hudo zanemarjenem priletnem bolniku začutim dovolj spoštovanja in človeškega sočutja. Včasih, tako povem, so zgodbe na hudo majavih teme-

ljih, verjetnost ena na milijon in raste, ampak pomagajo pa.

Podcasti so sijajen vir učenja. Urgentna medicina, na primer, bi bila brez učenja iz podcastov hudimano dolgočasna. Scenografija in režija sta mnogokrat izjemni, nekateri učitelji pravi *stand-up* zvezdniki. Naučijo vsega, dostikrat skozi vrhunsko predstavo in zabavo. Tehnično perfektno, vendar ni otipljivega stika, ni globinskega pretoka človeške energije. Sijajno, da imamo podcaste, a gorje, če zavoljo tega pozabimo spotoma pridobiti mentorje.

Uspehi v klinični medicini so priznanja in medalje, ki si jih med potjo damo pripeti na prsi. Opravljeni izpiti, specializacije, druga znanja, obvezna in dodatna, karierni dosežki, dodatna dela, poti v tujino, predavanja, članki, knjige. Več je medalj, višja je (načeloma) cena. Več je medalj, manj je (bilo) časa za druge reči, za bližnje, za prijatelje, za hobije, za počitek; več je medalj, večja je verjetnost, da se je kaj od prejšnjega izgubilo, razbilo ali za vedno odšlo. **Najboljši klinični učitelj** je vendarle posebna medalja. Mislim, dobro dene. Tudi bližnjim in prijateljem. Čeprav ni

s tem zanje prav nič več časa. Prejemnikom, njihovim bližnjim in prijateljem daje neko razumsko in čustveno pomiritev z vsemi drugimi medaljami in njihovo ceno za nazaj. S sodelavci in delodajalci je drugače. Spontanega odziva ali veselja ni. Ali sploh kakega komentarja. Ne dene dobro? Apatija? Nepomembno ali morda nadležno? Saj bi, veš, res bi, pa ne berem več tega?

Kavelj 22 med drugim govori o uniformi. Moral bi biti obvezno čtivo študentov medicine in mladih zdravnikov. Da bi v vsej silnosti dojeli spoznanje Clevingerja in drugih trapov: goreče zagovarjanje idealov, trdobočna resnicoljubnost in vseobča želja po spremembah na dobro pri nikomer ne rodi toliko nasprotovanja (in sovraštva) kot pri nosilcih enake uniforme.

Za svoje študente in specializante hočem, da so najboljši, je rekel Jim. Moji študentje in specializanti tudi sami hočejo biti najboljši. Da bodo lahko izbirali službe, delodajalce in konec koncev zaslužili več denarja in hitreje odplačali študentske dolgove, ki so si jih nabrali. Če moji ne bodo najboljši, bodo šli drugam, kjer bodo

lahko najboljši, in če bodo odšli, mene ne bo nihče več potreboval ali plačeval. Hudimano sem motiviran, da sem dober. V njihovem tripartitnem sistemu je Jim učitelj, ne pa tudi ocenjevalec učečih. Če bi bil oboje, bi težje varoval svojo učiteljsko **motivacijo**. V sistemu, kjer ne delodajalec, ne sodelavci, ne denar, ne ohranitev službe in ne želja po tem, da bi bili tvoji najboljši, ne motivirajo učitelja, sta samo dve možnosti: zanašati se, da bodo nekateri ne glede na vse še kar sijali, ali pa, da jih bodo motivirali učeči.

Doktor, rekli so mi, da imate dobro predavanje o elektrolitih, je oni dan dejal mlad zdravnik. Bi mi ga lahko dali na ključek? Lahko bi. Pa ne bom. Ker sem še motiviran. Podcastov o elektrolitih je dovolj, če želiš, ampak ko bova v živo obdelala del periodnega sistema, ti obljubim, da ne boš nikoli pozabil ne natrija, ne njegovih sorodnikov do četrtega periodnega kolena, ne žličke in ne ledvic in vedno boš vedel, kje, kdaj in kako si se z vsem tem seznanil!

V tem piškavem površnem času: učeči in oni drugi, motivirajte vendar učitelje!

Kaj nas učijo izkušnje držav, v katerih je evtanazija dovoljena?

Miha Oražem, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

Nedavno je po svetu odmevala zgodba priznanega avstralskega botanika Davida Goodalla, ki se je pri svojih sto štirih letih odločil za samomor s pomočjo. Svoje življenje je tako maja letos končal v Švici, ob pomoči organizacije *Exit International*, katere član je bil, povedno, že zadnjih dvajset let. Neposredno v času samomora naj bi v krogu najbližjih poslušal Odo radosti iz Beethovneve 9. simfonije.

Skoraj sočasno je pri nas, prav tako v častiljivi starosti, željo po smrti izrazil akademik Janko Pleterški. Po neuspelem poskusu samomora je v pismu Državnemu zboru zapisal: »Želim izraziti svojo željo, da uveljavim svojo osebno človekovo pravico do smrti. Izrazil sem svojo željo tudi s svojim dejanjem, o katerem priča brazgotina pod zapestjem moje levice. Ta brazgotina

priča tudi o tem, da sistem v Sloveniji te moje človekove pravice ne priznava. Hočem posebej poudariti, da vztrajam pri stališču, da bi morala biti ta pravica do smrti priznana v Sloveniji pa tudi v vseh drugih državah. Moja želja in namen je opozoriti Državni zbor RS kot najvišji organ naše državne suverenosti, da mora sistem demokracije to vprašanje pravice rešiti sistemsko. Sam v

tem smislu kaj drugega ne morem storiti več.«

Kot odmev na obe novice, zlasti na zadnjo, se je v našem prostoru pričakovano ponovno nekoliko razplamtela razprava o pravici do evtanazije in samomora s pomočjo. Nekateri posamezniki so se javno zavezali aktivnostim za spremembo zakonodaje in celo predsednica Zdravniške zbornice Slovenije je nakazala možnost, da bo zbornični Odbor za pravno-etična vprašanja o evtanaziji ponovno razmislil. Zaradi občutljivosti tematike, ki tako temeljno posega v družbeni ustroj in odpira vprašanje skrbi za sočloveka, vloge zdravnika oziroma narave medicine ter nasploh preprašuje naš odnos do življenja in smrti, imajo pogovori o evtanaziji močno čustveno konotacijo. Prav zato je neredko v izjavah in zapisih medijsko izpostavljenih sogovorcev (včasih tudi strokovnjakov) zaslediti pretirano poenostavljanje, ki je tudi odraz nepoznavanja dejstev, kaj se v državah, kjer izvajajo pomoč pri umiranju, v resnici dogaja. Temu ob rob pa lahko s previdnim zadovoljstvom zapišemo opažanje, da javni diskurz tokrat ostaja umirjen in na presenetljivo spodobni ravni – vsaj za zdaj.

Opozoriti velja na zanimiv razkorak med »teorijo« in »prakso«. Medtem ko evtanazijo ali samomor s pomočjo dopušča le peščica držav, je korpus literature, ki z vidika etične presoje obravnava njuno (ne)dopustnost, velikanski. Vendar pa brez vpogleda v izkušnje nekaterih držav razprave ne moremo nadaljevati. V nadaljevanju si zato pogledajmo nekaj empiričnih podatkov, ki jih poročajo iz teh držav. (Pregled etične argumentacije prihranimo za kdaj drugič oziroma ga zainteresirani bralec zlahka poišče v dostopni literaturi, tudi slovenski.)

Kulturno in ekonomsko močno povezane države Beneluksa so trenutno edine evropske države, kjer sta dekriminalizirana tako evtanazija kot samomor z zdravnikovo pomočjo, čeprav se zakonske osnove med temi tremi državami pomembno razlikuje-

jo. Zakon o evtanaziji je bil v Belgiji sprejet leta 2002 in nato še dvakrat dopolnjen (2005 in 2014). Za razliko od nizozemskega in luksemburškega zakona pa ne omenja izrecno samomora s pomočjo, najverjetneje zato, ker ta po kazenskem zakoniku ne predstavlja kaznivega dejanja in se ne preganja. Kljub temu pa se tudi samomor s pomočjo po sklepu komisije FCECE (angl. *Federal Control and Evaluation Commission on Euthanasia*) – kateri je zdravnik, ki opravi evtanazijo, dolžan v štirih dneh predložiti poročilo – obravnava enako kot dejanje evtanazije. Nekateri belgijski pravni strokovnjaki takšni razlagi oporekajo, vendar na prakso to nima večjega vpliva. Na tem mestu moramo poudariti dobro znano dejstvo, da evtanazija v skladu z zakonom ostaja *per se* kriminalno dejanje, razen v primeru, če jo opravi zdravnik v skladu s kriteriji, ki jih taisti zakon določa. Najbolj natančno kriterije določa nizozemski zakon, po katerem mora biti zdravnik gotov, da je bolnik prošnjo po evtanaziji izrazil neprisljano in po tehtnem premisleku; da je bolnikovo trpljenje nevzdržno in brez obetov izboljšanja stanja; je bolnika poučil o njegovem stanju in prognozi; je presodil, da ni razumne alternative glede na bolnikovo situacijo; je konzultiral vsaj še enega neodvisnega zdravnika, ki mora bolnika pregledati in podati svoje pisno mnenje o vseh predhodno navedenih kriterijih; in je končal bolnikovo življenje ali mu pomagal pri samomoru v skladu z dolžno medicinsko skrbjo. Vsak primer evtanazije mora nato zdravnik prijaviti pristojni komisiji, ki *post festum* preveri, ali so bili izpolnjeni zakonsko določeni kriteriji. Prijavni obrazec obsega anonimni in odprti del – prvi se razkrije zgolj v primeru nejasnosti in potrebe po dopolnitvi dokumentacije. Če kriteriji niso bili spoštovani, se primer preda tožilcu. Takšni primeri so izjemno redki (doslej v Belgiji znan le en primer). Presojo v Belgiji opravlja FCECE, ki jo sestavlja osem zdravnikov, štirje pravniki in štirje

predstavniki skupin, ki se ukvarjajo s problematiko neozdravljivo bolnih, na Nizozemskem pa deluje pet regionalnih komisij (trije člani: zdravnik, etik in pravnik, ki komisiji tudi predseduje) (1).

Za razumevanje nizozemskega in belgijskega odnosa do pomoči pri umiranju je pomembno vedeti, da so evtanazijo zaradi javnega pritiska izvajali že desetletja pred sprejemom ustrezne zakonodaje. Zgoraj omenjene komisije so bile na Nizozemskem ustanovljene leta 1997, torej kar pet let pred zakonom o evtanaziji. Nizozemski podatki kažejo, da se število »medicinsko asistiranih« smrti v zadnjih letih povečuje za približno 15 % letno: 2636 (leta 2009), 3136 (leta 2010), 3695 (leta 2011), 4188 (leta 2012), 4829 (leta 2013), 6091 (leta 2016). Relativno gledano to pomeni 4 % vseh primerov smrti (pred desetletjem je ta delež znašal okrog 2 %). V veliki večini (približno 75 %) gre za onkološke bolnike z napredovalim rakom, kot drugi razlog sledijo nevrodegenerativne bolezni. Čeprav so še vedno relativno redke, pa se povečuje tudi število odobrenih prošenj za evtanazijo zaradi mnogo bolj kontroverznih vzrokov, kot so nevropsihiatrične bolezni (različne oblike demenc, refraktarna depresija*) in naveličanost življenja (»worned/tired of life«). Takšnih primerov naj bi bilo po dostopnih belgijskih podatkih 63 v letu 2015, 25 v letu 2010 in šest leta 2004. Med obravnavo prošnje je pri vseh, ki zaprosijo za pomoč pri umiranju zaradi duševnega trpljenja, kot tudi pri mladoletnih osebah obvezen pregled pri najmanj enem psihiatru. Belgija namreč od leta 2014 pod strogimi pogoji zakonsko dopušča evtanazijo pri mladoletnih, vendar le, če gre za telesno trpljenje (do sedaj znani dve odobreni prošnji zaradi terminalnega stanja neozdravljive bolezni). Medtem ko belgijski zakon

* Film *24 & ready to die* (produkcija: The Economist) prikazuje zgodbo mlade bolnice z refraktarno depresijo in je dosegljiv na: <https://www.youtube.com/watch?v=SWWkUzkfJ4M>

ne definira spodnje starostne meje, je ta na Nizozemskem dvanajst let (2–5). Posebno poglavje pa predstavlja vprašanje evtanazije novorojenih otrok s hudimi prirojenimi boleznimi z neugodno prognozo in pridruženim nevzdržnim telesnim trpljenjem (povod za zakonsko ureditev je bil nizozemski primer deklice z distrofično bulozno epidermolizo, ki je leta 2005 pripeljal do oblikovanja groningskega protokola). Razumska razlaga za takšno odločitev je bila preprosta – kategorije nevzdržnega telesnega trpljenja brez obetov izboljšanja se ne more omejevati zgolj na določeno starostno skupino. Seveda se ob tem odpira vrsta resnih pomislekov, ker je avtentičnost volje mladoletnih toliko težje ugotovljiva in ker pri novorojenih to breme prevzamejo starši. Podrobneje tega vprašanja v tem zapisu ne moremo obravnavati, velja pa si prebrati pogovor z očetom deklice s trisomijo 13 (*Ne maramo bolnih, starih, prizadetih, a se vsi prenaejamo, da ni tako*. Delo, 13. maj 2018) in njegov kratek komentar v prispevku *Janko Pleterski si želi umreti – življenje je postalo neznosno breme* (Delo, 19. maj 2018).

Tradicionalno so bili izvajalci evtanazije družinski zdravniki in tako je še danes v približno 80 % vseh primerov. Iz periodičnih poročil, ki so objavljena vsakih pet let, je razvidno, da je v povprečju odobrena (le?) vsaka tretja prošnja. Posledično je bila pod okriljem NVVE (nizozemska organizacija, ki promovira pravico do evtanazije) leta 2012 ustanovljena *Stichting Levensinde Kliniek* (angl. *Life-Ending Clinic*), na katero se lahko obrnejo »zavrnjeni« bolniki. Danes organizacijo sestavlja že preko 50 mobilnih ekip, za vključene zdravnike pa veljajo zahteve zakona o evtanaziji, torej dolžno preverjanje brezizhodnosti trpljenja in vsi ostali kriteriji ter samoprijava regionalni komisiji po opravljenem dejanju evtanazije. NVVE je zrastle iz civilne družbe leta 1973 in se zavzema za enak dostop vseh prebivalcev Nizozemske do evtanazije, predvsem pa nudi ponov-

no ocenitev tistim, ki menijo, da jim je bila prošnja za pomoč pri umiranju neutemeljeno zavrnjena (4).

Omenimo še Švico, ki ima najdaljšo tradicijo pomoči pri umiranju. Samomor s pomočjo formalno dovoljuje že od leta 1942 (evtanazija je iz tega izključena), od 80. let prejšnjega stoletja naprej pa so se začele oblikovati organizacije (kasneje najbolj znani *Dignitas* in *Exit International*), ki samomor s pomočjo omogočajo tudi tujcem, če so ti le sposobni samostojno pripotovati v Švico in zaužiti smrtonosne učinkovine za izvršitev samomora. V BBC-jevem dokumentarnem filmu *Terry Pratchett: Choosing to Die* je natančno prikazano, kako takšno »zadnje potovanje« poteka.

Težko predvidimo, kaj bi sprostitvev zakonodaje v prid pomoči pri umiranju pravzaprav pomenila za naše kulturno okolje, v katerem, za razliko od nizozemskega, evtanazija v praksi nikoli ni bila izvajana (vsaj ne, da bi vedeli). Zgolj domnevamo lahko, da bi večina zdravnikov uveljavljala ugovor vesti, preostali pa bi se bodisi znašli pod velikim pritiskom pomoči pri umiranju iščočih posameznikov bodisi bi se na pretirani preizkušnji znašel odnos zdravnik – bolnik, katerega radi jemljemo kot temelj dobre medicine. Zaupanje javnosti v ta odnos je že sedaj pogosto nizko (v ambulantah na srečo »javno mnenje« večinoma še vedno ne povzroča nepremostljivega krhanja odnosa s posameznim bolnikom, do neke mere pa vsekakor tudi). Hitra in nepremišljena legalizacija evtanazije bi brez dvoma najmanj prehodno povzročila svojevrstni kaos, v katerem bi najkrajšo potegnili tisti, ki bi jim bilo izvajanje pomoči pri umiranju naloženo, in pa seveda bolniki, ki ne bi vedeli, kaj jim sprememba zakonodaje prinaša.

Kaj smo se torej naučili iz izkušenj evropskih držav, ki so evtanazijo ali samomor s pomočjo priznale kot legitimni način posameznikovega odločanja o lastnem življenju in smrti? Ključnega pomena je bilo to,

da je družba sprejemala evtanazijo že desetletja, zakonska ureditev je prišla naknadno, na že utečeno stanje in formalizirala pogoje, pod katerimi je pomoč pri umiranju z vidika morebitnega kazenskega pregona tolerirana. Napak pa bi bilo trditi, da je zgodba s tem zaključena. Tudi v teh državah med določenimi skupinami obstaja močno nasprotovanje evtanaziji, še posebej za etično zahtevne primere, kot so bolniki z demenco, mladoletni ali psihiatrični bolniki. Naraščanje števila prošenj in dejanj evtanazije kaže, da so se v manjši meri uresničile napovedi, ki so svarile pred t.i. normalizacijo evtanazije, torej do prekomernega sprejemanja takšnega načina smrti, ne le za izjemne primere. Javna razprava je zato še kako živa in trenutno ne kaže, da se bo trend olajševanja dostopnosti do pomoči pri umiranju v kratkem nadaljeval. Ob tem je njihovo dožemanje posameznikove avtonomije očitno tako močno, da si večjih posegov v možnost evtanazije pri jasno izraženi volji in trpljenju v terminalnem stanju bolezni ne pustijo. Njihove izkušnje pa nas učijo tudi, da pritisk javnosti po enaki dostopnosti ostaja. Zanimivo alternativo zgoraj opisanemu pristopu NVVE zato predstavlja model »medicinskega prijateljstva«, ki ga razvija znani nizozemski zdravnik Gerrit Kimsma in naj bi predstavljal varnostni mehanizem pred prekomerno širitvijo izvajanja evtanazije (6). Na kanadske izkušnje, ki evtanazijo dovoljuje od leta 2016, pa bomo morali počakati, nedvomno pa zna sprememba zakonodaje v Kanadi in leto dni pred tem dovoljen samomor s pomočjo v Kaliforniji pomembno vplivati na nadaljnji razvoj dogodkov v ZDA, kjer trenutno pet zveznih držav dopušča samomor s pomočjo, ne pa tudi evtanazije (poleg Kalifornije še Oregon, Washington, Vermont in Montana) (2).

Morda najbolj dragoceno, k čemur nas lahko spodbudijo izkušnje drugih, je tisto, kar vztrajno potiskamo na stran – razmislek o lastni minljivosti. Odličen uvod v razmišljanje ponuja

Atul Gawande v svoji zdaj že kulturni knjigi *Minljivost*, od domačih naslovov pa *Čas nesmrtnosti* Alojza Ihana in posamezna poglavja v nastajajoči trilogiji Tineta Hribarja *Nesmrtnost in neumrljivost*.

Čeprav se v prispevku v etično argumentacijo nismo spuščali, na koncu podajmo nekaj izhodišč, ki jih nadaljnji diskurz ne bo mogel ignorirati:

- Razprava o evtanaziji zadeva celotno družbo. Medicina ima zaradi narave poklica v tej razpravi posebno mesto, a nikakor ne ekskluzivnega.
- Klasično nizanje argumentov *pro et contra* je sestavni del strokovnega in javnega diskurza, a predstavlja skušnjava, da bi zapadli v ideološko bitko. Še večjo vrednost ima zato razmislek o implikacijah naših odločitev. Gre za vprašanje odgovornosti.
- Razprava o evtanaziji seveda ne sme biti alternativa razvoju paliativne oskrbe. Na to opozarjajo tudi na Nizozemskem, kjer je do razvoja paliativne oskrbe primerjalno z npr. Veliko Britanijo prišlo relativno pozno. Slednje sicer

drži tudi za Slovenijo in mnoge druge države, v katerih evtanazije ni. Danes je paliativna medicina na Nizozemskem dobro razvita in finančno izdatno podprta s strani vlade. Spodbudno je, da je tudi pri nas po zaslugi številnih požrtvovalnih posameznikov paliativna oskrba čedalje bolj prepoznavna in zelo kakovostna, kjer je dostopna. Kar zadeva dostopnost, našo državo čaka še veliko dela, zato je vsaka razprava o spremembi zakonodaje glede evtanazije istočasno poziv političnim odločevalcem, da paliativno oskrbo prepoznajo kot prioriteto.

Na kratko smo orisali nekaj izkušenj držav, ki jih, kar zadeva zdravstveni sistem, neredko postavljamo za zgled, a imajo do pomoči pri umiranju drugačen odnos od nas. Če želimo prispevati h kulturi dialoga, je ne glede na razlike v dojemanju sprejemljivosti evtanazije ali samomora s pomočjo naša dolžnost, da se z dostopnimi podatki seznanimo in jih kritično ovrednotimo. Predvsem pa si moramo tudi kot zdravniki čim prej naliti čistega vina. Sebi in družbi

namreč dolgujemo iskren premislek, kakšne medicine si ob koncu življenja v resnici želimo. Prvi korak je zmanjšanje tiste terapevtske zagrizenosti, ki vodi v »distanzijo«. Slednjega je v naših bolnišnicah odločno preveč.

Literatura

1. Nys H. A discussion of the legal rules on euthanasia in Belgium briefly compared with the rules in Luxembourg and the Netherlands. In: Jones DA, Gastmans C, MacKellar C, eds. *Euthanasia and assisted suicide: lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017. p. 7–25.
2. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016; 316 (1): 79–90.
3. Kimsma GK. Longevity reversed: Medicine, suicide and laicide after the Euthanasia Law of 2002. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2015; 1 (2): 220–9.
4. Montero E. The Belgian experience of euthanasia since its legal implementation in 2002. In: Jones DA, Gastmans C, MacKellar C, eds. *Euthanasia and assisted suicide: lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017. p. 26–48.
5. Kimsma GK, van Leeuwen E. Netherlands. In: ten Have H, Gordijn B, eds. *Handbook of global bioethics*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 1305–28.
6. Younger SJ, Kimsma GK, eds. *Physician-Assisted Death in Perspective: Assessing the Dutch Experience*. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.

Poročilo ob 34. prireditvi Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani v Celju

Klara Vrabič, dr. dent. med.

Na začetku junija se je v Celju odvijala že 34. prireditev in podelitev nagrad ob zaključku *Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani*. Udeležili so se je otroci od drugega do petega razreda, katerih zmagovalci te

preventivne akcije so bili nagrajeni z glasbeno-plesno predstavo, ogledom filma ter podelitvijo nagrad. Akcija, namenjena otrokom, seveda ne bi mogla obstajati brez pridnega dela vseh udeležencev: preventivnih sester,

ki so s ponosom spremljale svoje razrede, učiteljev, vzgojiteljev in ravnateljev, ki zobozdravstveno preventivo podpirajo tudi v šoli, lokalne skupnosti, vodstva zdravstvenih zavodov, zobozdravstvenih delavcev ter ne nazadnje staršev in skrbnikov.

Pestra dejavnost zobozdravstvene preventive v Celju ima več desetletno

tradicijo in ne zajema samo tekmovalna osnovnošolcev, temveč se začne že mnogo prej. Zobne tegobe namreč preprečujemo tam, kjer otrok biva – doma, v vrtcu, v šoli, in ne v zobni ambulanti. Tako je zaživela promocija zdravja in zdravstvena vzgoja v okviru zobozdravstvene preventivne dejavnosti, s katero se razvija odgovornost do lastnega zdravja zob, ustne votline in končno vsesplošnega zdravja.

Že v šoli za starše se preventivne sestre vključujejo z zobozdravstvenimi vsebinami ter ozaveščajo starše o pomembnosti pravilne ustne higiene. Pri prvem, drugem in tretjem letu otrokove starosti so povabljeni na preventivni zobozdravstveni pregled z

individualnim svetovanjem pri zobozdravniku. Štiriletnike v vrtcu obiščejo preventivne sestre, kjer govorijo o zdravi prehrani, motivirajo za čiščenje zob ter zmanjšujejo strah pred zobozdravnikom. Pomembno vlogo imajo tudi vzgojiteljice, saj skupaj z najmlajšimi vsakodnevno ščetkajo zobke. S tem otroci že od malih nog razvijajo pravilno tehniko ščetkanja. V osnovni in srednji šoli osvojeno veščino le še nadgrajujejo. Na približno dve leti pa so otroci vabljeni tudi na sistematski pregled pri zobozdravniku, ki vključuje tudi predavanje preventivne sestre in prikaz čiščenja zob.

Otroci se preko preventivnih akcij naučijo, da za dobro ustno higieno ne zadostuje samo pravilno čiščenje zob,

ampak tudi zdrava in uravnotežena prehrana ter redni obiski pri zobozdravniku. Podatki, ki so zbrani v celjski regiji, jasno kažejo, da se delež otrok z okvarjenimi zobmi vztrajno niža. V petnajstih letih je delež otrok z okvarjenimi zobmi pri sedemnajstletnikih upadel za 30 %, pri dvanajstletnikih za več kot 20 %, pri triletnikih pa za kar 40 %. Vse to kaže na široko družbeno zavedanje o pomembnosti zdravja zob, h kateri pa zagotovo pripomorejo tudi zobozdravstvene akcije, ki skrbijo za ozaveščenost in popularizacijo ustne higiene ter zobozdravstva. Rezultati iz Celja to več kot dokazujejo in seveda kličejo k nadaljevanju te uspešne akcije tudi v prihodnje.

OZB za 100 dodatnih programov v zobozdravstvu

Predstavniki Odbora za zobozdravstvo (OZB) in predsednica sindikata DENS Mirjana Petrovič, dr. dent. med., so 12. junija 2018 na novinarski konferenci opozorili, da je **nepremišljeno in neuskklajeno sprejemanje zakonodaje tudi zobozdravstvo spravilo v nezavidljiv položaj.**

»Čakalne dobe se podaljšujejo, zobozdravniki pa so v vedno večjih stiskah, ker ne morejo zagotavljati

takšne dostopnosti svojim pacientom, kot jo pacientom obljubljata Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in Ministrstvo za zdravje,« je povedal **Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.**, predsednik OZB. Po oceni OZB v Sloveniji primanjkuje do 500 programov otroškega in odraslega zobozdravstva. V pogajanjih z ZZZS bo OZB zato predlagal financiranje vsaj 100 dodatnih programov. Pri skrajševanju čakalnih dob so

pripravljeni sodelovati tudi zobozdravniki zasebniki, je **povedal Matej Praprotnik, dr. dent. med.**

Veliko dodatne administracije za zobozdravnike prinašajo tudi nova pravila o čakalnih dobah in čakalnih seznamih. Kot je pojasnil **Matjaž Gorkič, dr. dent. med.**, član OZB, »to pelje v smer, da bodo pacienti le še številke. Pacient se na prvi pregled ne more naročiti, če ni opredeljen pri izbranem zobozdravniku. Nalaga tudi brisanje iz čakalnega seznama, če pacient ne pride na dogovorjen termin in se ne opraviči. Tak pacient se tudi nato še tri mesece ne more naročiti in postaviti nazaj v čakalno vrsto. Najdaljše dopustne čakalne dobe za izbrane storitve (ortodontsko in protetično zdravljenje) pa vzbujajo strah, da bodo pacienti še pogosteje odhajali v tujino, saj jim ne moremo pravočasno zagotoviti storitev. Tako bodo prav čakalni seznama v bodoče krivec za še daljše čakalne dobe. Čas pa bo pokazal, kakšna bo na dolgi rok cena takega sistema za ozobljenost naših pacientov.«



Program vlade 2017–2022

Zdravje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Svobodnjaška zdravstvena menedžerka Beate Hartinger je kot ministrica za socialno varstvo, zdravje in delo prejela orjaški resor, v katerem sta prvič od konca devetdesetih let združeni področji socialnega varstva in zdravstva. Namere na zdravstvenem področju so ambiciozne in zajemajo vsega skupaj 5 strani od 182 strani dolgega vladnega programa za leta od 2017 do 2022.

Pri ciljnih opredelitvah je žarišče v petih temeljnih točkah:

1. Preventiva in krepitev zdravja: med drugim okrepitev zdravstvene kompetence ter osebne odgovornosti (gibanje, prehrana, škodljive snovi, zasvojenost z igrami); pospeševanje cepljenja, povečanje pacientovih pravic, zobna profilaksa za mladostnike itn.
2. V zdravstvu usmerjenost na stranko (pacienta): okrepitev položaja družinskega zdravnika (*Hausarzt*); denar naj sledi storitvam; možnost zaposlovanja zdravnikov pri zdravnikih; o zdravljenju odločata izključno zdravnik in pacient itn.
3. Reforma socialnih zavarovanj: največ pet nosilcev (ponudnikov) zavarovanj; odprava

večkratnih zavarovanj; zmanjšanje upravnih stroškov itn.

4. Izgradnja digitalizacije in telemedicine: izboljšati transparentnost in kakovost medicinskih storitev; nadaljnji razvoj e-kartice kot ključ za brezpapirne procese (e-recept, e-izvid, e-medikacija, e-transportna listina) itn.
5. Izboljšava okvirnih (robnih?) pogojev v zdravstvu: zmanjšanje hiperregulacije za zasebne zdravstvene ponudnike itn.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 25. januar 2018

Opomba: V navedenih točkah zgoraj sem za ta povzetek seveda izpustil celo vrsto poudarkov. Koliko so slednji pomembni ali daljnosežni, verjetno lahko oceni le strokovnjak s področja zdravstvenega menedžmenta. Nikjer pa nisem zasledil kakih ukrepov glede nadaljnega razvoja projekta uvajanja t.i. Centrov primarne oskrbe (PHC, Primary Health Centre). Avstrijska zdravniška zbornica je temu projektu vseskozi ostro nasprotovala.

Avstrijci za gostinske lokale brez kajenja

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Kar 70 % Avstrijcev se je izreklo za gostinske lokale brez kajenja. To je rezultat reprezentativne ankete, v kateri je odgovorilo 1000 vprašanih, starejših od 15 let. Anketo je izvedel Inštitut za tržne raziskave (*Marktforschungsinstitut GfK*) na pobudo zdravniške iniciative proti okvaram zaradi kajenja. Vsega skupaj je bilo 70 % anketiranih za prepoved

kajenja v gostinskih lokalih: 62 % moških in 77 % žensk. Od anketirancev, ki so bili mlajši od 30 let, je kajenju nasprotovalo 68 %, od starejših pa 74 %. Edina skupina, ki se je izrekla proti prepovedi kajenja v gostinskih lokalih (51 %), so bili redni kadilci. Od vseh anketirancev je bilo 18 % takšnih, ki so priznali, da redno kadijo.

Prepoved kajenja ima v vseh zveznih deželah enako podporo.

Sedanja črno-modra zvezna vlada je objavila, da namerava načrtovani

zakon za splošno prepoved kajenja v gostinskih lokalih preklicati.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 3, 10. februar 2018

Hrvaška dilema: pripravništvo – da ali ne

Prevedel in priredil: Anton Mesec, Ljubljana
antonmesec@gmail.com

Hrvaško ministrstvo za zdravstvo je pred 10 leti sklenilo, da novopečenim zdravnikom, ki se bodo na medicinsko fakulteto vpisali po 1. septembru 2013 (po vstopu Hrvaške v EU), ne bo treba opravljati 5-mesečnega pripravništva. Ustrezna znanja in veščine naj bi pridobili že med študijem. Do objavljenih sprememb študija ni prišlo, novi diplomanti so pred vrati in njihovo vzemirjenje je vse večje. Anketa med študenti (verjetno zadnjih letnikov) je pokazala, da svojo kompetentnost za

delo v družinski medicini in v urgentnih ambulantah ocenjujejo zelo slabo: oceno 5 si je dalo le 1,7 % anketiranih, oceno 1 do 2 pa kar 69,4 % od njih. Ni presenetljivo, da kar 91 % vprašanih želi še naprej pripravništvo v dosedajnji obliki. Ministrstvo za zdravstvo je v nemajhni zadregi ustanovilo ustrezno delovno skupino, vendar je njeno delo neslavno zamrlo po dveh sejah v presledku devetih mesecev (druge seje se sklicatelj z ministrstva sploh ni udeležil!). Po številnih vprašanjih je ministrstvo študentom končno odgo-

vorilo 23. februarja 2018, vendar ostaja neomajno pri že ponujeni rešitvi: pripravništvo in strokovni izpit sta obvezna za vpisane pred 1. 9. 2013 in neobvezna za kasneje vpisane. Po mnenju ministrstva naj bi bili torej oboji – tisti z in tisti brez pripravništva – enako usposobljeni za samostojno delo.

Komentar: 1. Delovne skupine ne ponudijo vedno rešitve. 2. Ni samo naše (bivše) ministrstvo gluho za sugestije iz stroke.

Vir: Liječniške novine št. 169, maj 2018

EU-komisija nezadovoljna s hrvaškim zdravstvom

Prevedel in priredil: Anton Mesec, Ljubljana
antonmesec@gmail.com

V nedavno objavljenem poročilu je EU-komisija dokaj kritična do stanja v hrvaškem zdravstvu; očita jim zlasti zamujanje z zdravstveno reformo (!). Na poročilo z zahtevanimi »domaćimi nalogami« se je kritično odzvala predsednica hrvaškega zdravniškega sindikata dr. Renata Čulinović-Čaić. Sprašuje se, kaj bo doprinesla integracija kadrovske podhranjenih bolnišnic, saj bo osebja

še vedno premalo, povečali pa se bodo stroški prevozov bolnikov in osebja. Nerazumljiva ji je evropska zahteva po zmanjšanju števila zdravnikov, saj ti že sedaj opravijo povprečno 700–800 nadur letno. Pri oskrbi kroničnih bolnikov naj bi razbremenili (dnevne) bolnišnice z večjo vlogo zdravstva na primarni ravni. Predsednica se spet sprašuje, kako dodatno obremeniti zdravnike družinske medicine, saj

imajo mnogi med njimi po 2500 in več opredeljenih bolnikov. Rezervo pa predsednica sindikata vidi v delovanju urgentnih centrov, saj v njih išče pomoč kar 70 % neurgentnih bolnikov. (Razkošje, ki je še kako aktualno tudi v podalpski deželi.)

Opomba: Hudo znani problemi, ki kličejo po ukrepanju tudi pri nas.

Vir: Liječniške novine št. 168, april 2018

Komentar k zapisom

Isis, julij 2018, št. 7

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Str. 6: Intervju s prof. Haraldom zur Hausnom sem prebral dvakrat. Bere se kot pogovor dveh raziskovalcev, ki dobro vesta, za kaj gre. Je kot znanstvena fantastika, ki pa je – paradokсно – resnična.

Str. 35: Zapis je nekoliko zastrt. A zdi se, da dr. Gorjanc opozarja na znano sociološko dilemo: sistem, ki »zagotavlja« **enakopravnost**, ni nujno **pravičen**.

Str. 50: Človek je telo, duša in duh. Ko odide, mar res ostane le spomin?

Str. 75: Imenitni *au-forizmi*!!

Str. 81: Zavodnik me spominja na pregovor »Zdravnik(ca) med svojim delom gori kot bakla in ko zgori, ostane le kupček pepela«. Ali kot pove avtorica: »Hvala za cvetje.« (!)

V odnosu med medicino in javnostjo se zrcali razvitost družbe

Doc. dr. Franjo Naji, dr. med., UKC Maribor

Zdravljenje ljudi je vedno bilo in bo nevrogična točka vsake družbe. Takega prepleta zapletenih patoloških procesov, kompleksne strokovne analize in retorike, burnih čustvenih odzivov, (ne)razumevanja, empatije, stroškov in kar še je ostalih procesov in reakcij, ki so vpleteni v zgodbo analize in ukrepanja (beri diagnostike in zdravljenja), zlepa ne najdemo v drugih intelektualno-strokovnih sferah. Morda še v sodstvu oz. pravu, potem pa se primerjave kaj hitro končajo. Gre pač za procese, ki se dotikajo najsvetejšega, kar tiči v vsakem od nas, torej življenja, pravice do njegovega ohranjanja, kakovosti, smisla. A medicina v zapletenih medčloveških odnosih gre še dlje; nemalokrat še izraziteje kot v bolnega posameznika poseže v njegovo socialno tkivo, odnose z okolico, svojci, starši, otroki. Zaposleni v zdravstvu se tega še kako zavedamo. Ob vsakem načrtovanju procesa zdravljenja hote ali nehotе načrtujemo proces komunikacije z bolnikovo okolico. Čeprav sle-

dnje v svoji osnovi ni domena zdravstvenega procesa, pa je vseeno ključni dejavnik, brez katerega si normalnega dela z bolnikom v današnjem času sploh ne moremo več predstavljati. Da pa stvari ne bi postale prelahke, se v procese zdravljenja in v zapleten odnos med zdravnikom in bolnikom vpletajo še druge družbene sfere, predvsem mediji in sodni sistem. Seveda nočem zveneti apologetsko; brez vseh deležnikov v teh procesih o zdravstvu dandanes ni več korektno govoriti. Tisti, ki si naivno želijo, da bi nas javnost pri zdravljenju pustila na miru, so ostali s svojimi romantičnimi ideali nekje na pol poti iz zgodovine.

Medicina dandanes temelji na dokazih. Te pridobimo v velikih ali manjših kliničnih raziskavah. Večja kot je raziskava (število vključenih bolnikov), večja je teža dokazov, ki jih z njo pridobimo. Zdravniki nismo čarovniki, tudi zdravniki nismo. Dokaz, da izvleček koreninice pomaga enemu bolniku, tisočim pa ne, za nas ni

dovolj. Iz velikih raziskav tako lahko izpeljemo zaključke, kako bolnike zdraviti, napišemo smernice in se jih potem tudi držimo. Smernice so nam v oporo in tudi v zaščito. Če bo pri bolniku prišlo do zapleta, bomo bolj mirni, če smo se držali zapisanih in s strani mednarodnih združenj sprejetih navodil. A medicina je tudi intelektualno delo; vsak bolnik je namreč zgodba zase in vsi v splošno napisana navodila pač ne sodijo. Takrat proces zdravljenja zavije na manj preverjeno pot, pri kateri si tisti, ki vodi proces, pomaga z rezultati manjših raziskav, mnenji drugih zdravnikov in nemalokrat tudi z lastnimi izkušnjami. Ljudje žal niso roboti in medicina ni avtomatika. Verjetno bo minilo še vsaj sto let, preden bomo z diagnostičnimi in terapevtskimi procesi prodrli tako globoko, da bomo imeli ključ za vsako biološko, anatomsko ali biokemično ključavnico. Seveda je razumevanje javnosti ob teh tudi za nas pogosto mejnih odločitvah precej krhko; odločitev o premestitvi v drug center, kjer naj bi imeli nekaj več izkušenj z določeno patologijo; premlevanje odločitve, ali smo se za neko zdravljenje odločili prepozno ali morda prehitro; zapleti pri zdravljenju bolnikov ali bolezni, ki imajo že v osnovi zelo majhno upanje za preživetje; vse to so situacije, kjer se lomijo kopja medijev, svojcev, odvetnikov; še najmanj bolnikov, ki pa so pogosto tudi fragilni, starostniki ali otroci in nezmožni ustrezne komunikacije ali dovolj neprizadetega vpogleda v svoje stanje.

Odnos javnosti (medijev) lahko v teh primerih razdelimo na dva dela; na kritičnega in nekritičnega. Nekritični je tisti, ki mu po vseh postulatih razumnega uma ne gre namenjati preveč pozornosti in prostora, a ga zaradi osnovnih tržnih zakonitosti medijev ter njihove kronične finančne podhranjenosti ne smemo podcenjevati, prej nasprotno. Senzacionalizem kot namenska oblika brezvestnega poročanja ob zagotovljenem zaslužku in pogosto tudi brezsravnem nastavljanju jader političnemu vetru

nikogar od vpletenih ne pusti neprizadetega; zdravstveni delavci so ob površnem nekorektnem poročanju prizadeti; svojci so pogosto kratkotrajno potešeni v morebitni maščevalni sli, kar pa se hitro umakne bolečini, ki ostane, ko kratkotrajna in muhasta pozornost javnosti usmeri svojo luč drugam. Že v osnovi je večinoma takšno medijsko poročanje slabo za bolnike, saj zdravstveni delavci pogosto pod takšnim pritiskom začnejo izvajati ukrepe, ki jih sicer ne bi, in začnejo bolnike pretirano diagnostično obravnavati in/ali zdraviti. »Primum nil nocere« oz. predvsem ne škodovati se hitro umakne podzavestni premisi, da je bolje narediti čim več, saj zaplet zdravljenja javnost precej lažje pogoltne kot občutek, da se ni naredilo dovolj. Najbolj pa tako kratkoročno kot dolgoročno nastrada tisto, kar je najpomembnejše v procesu zdravljenja, in to je odnos med bolnikom in zdravnikom. Ta mora ves čas temeljiti na zaupanju; če bolnik izgubi zaupanje ali če zdravnik sam ne verjame v to, kar počne, pa vseeno počne, da bo zaradi nadzora javnega očesa in možnosti kriminalne obravnave (ki je v Sloveniji glede na zakonodajo žal možna) lažje spal, bo izhod zdravljenja za bolnika v večini primerov slabši, postopek zdravljenja pa neprijemno dražji. Pri izhodu zdravljenja bi v idealnih pogojih morali slediti načelu, da dodajamo življenje letom in ne leta življenju, a v praksi se terapevtski posegi pogosto sprevržejo v neakovostno in človeka nedostojno podaljševanje bivanja. Vse za mir nekritične javnosti ter da bi se izognili sodni obravnavi in besu svojcev.

Seveda je ves čas prisotna protitež rumenemu tisku kritična javnost. Ta je za razliko od destruktivnega omalovaževanja zdravstvenih procesov načeloma premišljena, konstruktivno naravnana in jo kot takšno zdravstveni delavci precej lažje sprejmemo. Za razliko od cenene poročanja ta temelji na dialogu; ne le s svojci ali bolniki, temveč tudi z zdravstvenim osebjem, in dopušča

možnost razlage postopkov in ukrepov s strokovnega vidika. Ker je kritična, lahko tudi kritizira, a pri tem kritika temelji na poskusu poglobljenega uvida v procese zdravljenja, rezultate ter ne nazadnje na primerjavi zdravljenja določenih bolezni pri nas s tistim v drugih državah. Dialog je za javno obravnavo ključen; vnaprejšnje obsojanje, iskanje »krivca«, lov na čarovnice in podobno z namenom, da se aktivira sodna veja oblasti in počisti s krivci, bo samo zapiralo vrata in pustilo javnost zbegano, zgodbo pa nedokončano in prepuščeno domišljiji njenega avtorja, ki bo pri tem (nehote) že do kolen v senzacionalizmu.

Seveda je pri tem krivda tudi na naši strani. Zavijanje v molk, čakanje na druge, bolj pomembne novice in upanje na pozabo javnosti so samo blago gašenje pred novim požarom in najdbo novega »krivca«. Tudi tuljenje v isti rog kot nekritični mediji, kar nekateri kolegi radi počnejo, ne naredi nič dobrega. Eksekucija posameznikov je bila vedno dobrodošla za javnost; tako v časih, ko se je to počelo dobesedno, saj je slehernik imel občutek, da je pravici zadoščeno, kot danes, ko se to počne simbolično, a nič manj učinkovito, rabelj pa ima namesto sekire pero ali tipkovnico. A rabljevo delo je odgovorno in hudo je, če se tega sam ne zaveda. Tisti v srednjem veku je verjetno težje pomirjeno legel k počitku, in to kljub dejstvu, da je pokončal že predhodno obsojenega, kot pa njegov današnji sodobnik, ki se pogosto ne zaveda učinka svojih besed in povzroči veliko škodo nekemu, ki ni niti osumljen po sodni poti, kaj šele spoznan za krivega.

V enem od medicinskih učbenikov v uvodu piše, da je medicina ves čas spreminjajoča se znanost. Enako velja tudi za proces sobivanja med javnim mnenjem in zdravstvom. Eni brez drugega ne moremo; od vseh deležnikov je odvisno, na kakšen način bo ta proces zorel. Brez ustreznega dialoga, tako na osebni ravni v ambulanti ali ob bolnikovi postelji kot na splošni ravni glede organizacije zdravstva,

načina dela zdravstvenih delavcev, odnosa s farmacevti in dobavitelji ne bo šlo. Tudi naši medkolegialni odnosi nam velikokrat niso v oporo, prej nasprotno; frakcioniranje, paktiranje, borbe za fevd, komolčar-

stvo, bolesta ambicioznost (in še bi lahko našteval) so cize, ki jih iz preteklosti žal sami vlačimo naprej in ustvarjajo dober milje za senzacionalizem. Pogromi in linči ter želja po krvi in nekritično poročanje z namenom

iskanja krivca in kriminaliziranja zdravstvenega osebja ali postopkov pa bodo v prvi vrsti škodili predvsem tistim, ki so v teh krikih (večinoma zdrave) javnosti pogosto najbolj tihi, prestrašeni in preslišani – bolnikom.

Splošna/družinska medicina na razpotju

Miro Jurančič, dr. med., Zdravstveni dom Sežana

Časi niso preprosti: politična nestabilnost v državi, globalne geopolitične spremembe z migrantsko krizo in nereformiran, na nove izzive popolnoma nepripravljen zdravstveni sistem, brez strategije in vizije. Listanje po OECD-jevih in Eurostatovih statističnih podatkih pa me je še dodatno utrdilo v skrbi, da smo v slovenskem zdravstvu izgubili kompas. Ti podatki govorijo, da smo glede števila splošnih/družinskih (s./d.) zdravnikov in psihiatrov na 100.000 prebivalcev na dnu evropske lestvice. Za čuda pa smo, glede na trende staranja prebivalstva, s splošnimi pediatri na 100.000 prebivalcev visoko v evropskem povprečju (!?). Podobno je tudi v nekirurških, predvsem internističnih specialnostih, nekoliko manj je kirurgov. Ginekologi in porodničarji se v tej evropski lestvici kar dobro držijo.

Tudi reforma organizacije nujne medicinske pomoči (NMP) je obstala nekje na sredini. Kampanjsko so se, z evropskimi sredstvi po zgledu Velike Britanije, tudi v Sloveniji osnovali urgentni centri. Zanje se v Veliki Britaniji ta trenutek ugotavlja, da pokajo po šivih zaradi navala akutnih bolnikov, ker se morajo le-ti za pregled pri s./d. zdravniku najprej naročiti in čakati vsaj nekaj dni. Zato v Veliki Britaniji razmišljajo o telefon-

skih konzultacijskih službah, ki bi z ustrezno usposobljenim osebjem izbirale kandidate za obisk urgentnih centrov in omilile naval nanje. Vendar pa še niso uspeli opredeliti strokovnih standardov, ki bi bili podlaga za odločanje pri telefonski triazi. Ta namreč nikoli ne nadomesti osebnega stika pacienta z zdravnikom. Za nameček pa Britance pesti še pomanjkanje s./d. zdravnikov (Eurostat: Velika Britanija 78,9 s./d. zdravnikov na 100.000 prebivalcev, Slovenija 66,1/100.000, Finska 124/100.000, Nizozemska 155/100.000, Italija 88,3/100.000, Srbija 87,9/100.000, Hrvaška 77,2/100.000, Avstrija 165,4/100.000). Velika Britanija naj bi zato samo na ozemlju Anglije v naslednjih petih letih zaposlila 5000 novih s./d. zdravnikov (v Sloveniji je trenutno dobrih 1300 s./d. zdravnikov). Za zapolnitev kadrovske luknje nameravajo povabiti tudi upokojene zdravnike in tiste, ki so svoje prakse zaprli zaradi »bankrota«. Prebivalstvo Velike Britanije je v anketah jasno povedalo, da še vedno podpira koncept primarne zdravstvene mreže s s./d. zdravniki, ki pa so za akutne primere boleznin nedostopni – obstaja namreč le sistem odloženega naročanja v ambulantah s./d. medicine. Torej, takojšnje naročanje za isti dan pri osebnem s./d. zdravniku v Veliki Britaniji ne pride v poštev, kar je

temeljni vzrok navala na tamkajšnje urgentne centre. Tragi(-komi)čno pa je, da nas dogodki pri naših »vzornikih« prav nič ne izučijo.

Vsesplošno zanemarjanje slovenskega podeželja na račun krepitve velikih mestnih centrov se pozna tudi pri zaposlovanju zdravnikov in se kaže v kadrovski podhranjenosti podeželja. Študentje medicine se zaradi nepri-vlačnosti in obremenitev v s./d. medicini zelo neradi odločajo za poklic s./d. zdravnikov, zlasti v podeželskih okoljih, kjer ni podpore sekundarne, specialistične ravni velikih mestnih centrov. Med študenti še vedno prevladuje mnenje, da so s./d. zdravniki zgolj »kmetje« na zdravniški šahovnici. Neuradna skrivnost je, da je Medicinska fakulteta v Mariboru »kovačnica« zdravnikov za Avstrijo.

Stroka podpira oblikovanje mreže referenčnih ambulant in zdravstveno-vzgojnih centrov po Sloveniji, kar se zdi, da je bolj pisano na kožo urbane s./d. medicine. V že tako omejenih prostorskih zmogljivostih podeželskih zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj nastaja gneča, saj se prostori kurativnih dejavnosti umikajo preventivi in vodenju kroničnih bolnikov. Osnovni problem primarne ravni zdravstva pa ostaja – to je kronično pomanjkanje s./d. zdravnikov, ki glede na povečan obseg preventivnih programov ob nerešenih kurativnih problemih (zdravstveno varstvo starostnikov) ustvarja še dodatne

stiske pri nas, ki vztrajamo v s./d. medicini. Ne morem se namreč znebiti vtisa, da se morajo tako uporabniki kot izvajalci primarnega zdravstvenega varstva prilagajati potrebam zdravstvenega sistema in ne obratno.

Opozarjam, da se problemi v s./d. medicini na podeželju samo še poglabljajo. 70–80 stikov na dan je bolj pravilo kot izjema (za stik se šteje obravnava pacienta z ali brez njegove osebne prisotnosti). V oči bode tudi razlika v obremenjenosti posameznih timov (s./d. zdravnik in srednja medicinska sestra); v enem letu lahko tak tim opravi tudi do 30 % več dela kot tim v drugi ambulanti istega zdravstvenega doma za isto plačilo.

S./d. zdravniki še vedno, zlasti na podeželju, izvajamo delo na več deloviščih hkrati – v redni ambulanti, službi NMP in še tretjem »zamolčanem« delovišču, ki je skupno mestnim in podeželskim s./d. zdravnikom – vodenju dolgih bolniških odsotnosti.

Sistem NMP in z njim primarno zdravstveno varstvo se utegneta sesuti ob novem migrantskem valu, ki nas bo zopet dobil organizacijsko in kadrovske nepripravljene. Da se bodo s to situacijo na terenu (poškodbe, nalezljive bolezni) spopadali specialisti urgentne medicine (ki jih nikoli ne bo dovolj), je iluzija. Ostanemo torej le mi, »kmetje« na zdravniški šahovnici. Vprašanje je, ali bomo to zmogli poleg rednega dela, zato predlagam (in glede tega ne potrebujemo dolgotrajnih in dragih pilotnih študij) naslednje ukrepe:

1. **Povečati število s./d. zdravnikov s 1364 (Eurostat 2015) na približno 2500.**
2. **Uvesti ustrezno finančno stimulacijo za delo na podeželju.**
3. **Omogočiti delo v s./d. medicini tudi kadrom, ki ne izhajajo iz tega kroga medicine.**
4. **Uvesti participacijo (»vzgojni« evro). Izplačana bi bila glede na storitve, ki jih je lahko več v času enega obiska – vse po 1 evro**

– npr. pisanje receptov, napotnic, naročilnic, merjenje krvnega tlaka itd. Na podlagi mojih osebnih izkušenj sta izvedeni povprečno dve storitvi na obisk v ambulanti, kar bi na letni ravni, ob upoštevanju letnega dopusta, predstavljalo 20.000 evrov. Za neodložljive, torej izredne ali takojšnje obiske bi participacija znašala 5 evrov.

5. **Ukrepati pri tehnologiji naročanja.** Da se izognemo slabim izkušnjam navala na urgentne centre v Veliki Britaniji, bi morali v primeru akutno zbolelih in poškodovanih ponuditi možnost izrednega – takojšnjega naročanja istega dne. Sicer ne dvomim, da je to v večini podeželskih ambulant s./d. medicine v Sloveniji vsakdanja praksa, ki pa nekoliko boli zaradi izkoriščanja instituta morale in etike s strani uporabnikov zdravstvenega varstva, vendar bi se to lahko omejilo s 5 »vzgojnimi« evri. V ordinacijskem času predlagam sistem dveh naročenih in dveh izrednih obiskov na uro – to je približno 25 fizičnih stikov plus sprotna administracija brez fizičnih stikov s pacienti. Tak sistem bi se obnesel zlasti v ambulantah z višjim deležem aktivnega prebivalstva, ki zaradi čimprejšnje vrnitve na delovno mesto potrebuje poleg bolniške še klinični pregled.

6. **Daljše bolniške odsotnosti naj v celoti preidejo v roke zavarovalniških (imenovanih) zdravnikov.** Ti bi se kadrovske okrepili s specialisti medicine dela, prometa in športa ter bi vračanje rekonvalescentov v delovni proces dopolnili še z izdajo zdravniškega spričevala.
7. **Glavarina naj bi bila podana s številom pacientov (do 1200) in ne z glavarinskimi količniki.**
8. **Nekateri s./d. zdravniki na podeželju bi lahko, po 2 semestralnih izpopolnjevanjih, izvajali preventivo in**

kurativo na področju šolske/ predšolske medicine in ginekologije.

Za primarno raven je specializacija iz bolnišnične pediatrije in kirurške ginekologije/porodništva neuporabna, predolga in s finančnega vidika predraga. V tem primeru šteje predvsem kilometrina z delovnimi izkušnjami. Tudi del UZ-diagnostike in dermatološka presejanja (pigmentna znamenja) bi lahko izvajali ustrezno usposobljeni s./d. zdravniki. Takšni subspecializirani s./d. zdravniki (razen »pediatrov« in »ginekologov«) bi imeli ustrezno nižje glavarine za ostale redne preglede s področja s./d. medicine.

9. **Osnovanje satelitskih urgentnih centrov po sedežih podeželskih zdravstvenih domov s 24-urnim zdravstvenim varstvom, zagotovljenim s strani razpisanih lokalnih s./d. zdravnikov.** Le-ti bi izvrševali dnevno NMP in nočna dežurstva v posebej za to dejavnost določenih prostorih zdravstvenega doma. Konkretno bi nevtralizirali viške izrednih obiskov po lokalnih ambulantah s./d. medicine in izvajali naloge rdečega in rumenega sektorja, tudi na terenu. Če bi nastal višek tudi na tem nivoju, pa bi se odlil na regionalne urgentne centre, kjer bi delovali tudi specialiti urgentne medicine.

Na tak način bi ustvarili učinkovit, prilagodljiv in vzdržan sistem primarne zaščite, ki bi se sproti prilagajal novim potrebam in izzivom.

Ker sem načel tabu temo participacij, bi rad to povezal s predlogom reforme zdravstvenega zavarovalništva (kar je druga tabu tema). Dodatno zdravstveno zavarovanje bi se uknilo, dosedanja letna kvota dodatnega zdravstvenega zavarovanja pa naj bi bila finančna rezerva državljanov za plačevanje participacij (na storitev pri naročenem pregledu – 1 evro na primarni ravni in 5 evrov na sekundarni ravni zdravstvenega varstva). Obvezno zdravstveno zava-

rovanje naj bi tržile poleg ZZZS (ki bi se prestrukturiral v klasično zavarovalnico) tudi druge zavarovalnice, verjetno tiste, ki so do sedaj nudile dodatno zdravstveno zavarovanje. Zaradi morebitnega »pajdaškega« kartelnega dogovarjanja med domačimi zavarovalnicami bi v naš zdravstvenozavarovalniški prostor povabil še eno do dve tuji zdravstveni zavarovalnici iz srednjeevropskega prostora, kjer nas vežejo podobne moralne in etične zaveze. Zdrava konkurenca med zdravstvenimi zavarovalnicami bi posredno skrajšala čakalne dobe za preglede in posege na sekundarni ravni in omogočila hitrejše odločitve glede zdravljenja v tujini, če bi bilo to potrebno. Na tak način bi se ustvarila

zdrava konkurenca med zdravstvenimi zavodi sekundarnega nivoja, ki bi ga izenačil s terciarnim nivojem. Onkološki inštitut pa bi še vedno imel poseben status zaradi posebnega družbenega pomena.

Za posebne kategorije bolnikov (pediatrični, onkološki, kronični nevrološki bolniki, invalidne osebe ...) bi se oblikoval paradržavni solidarnostni sklad. Finančna sredstva bi črpal iz donacij, dela izplačanih participacij za storitve in participacij na izdane recepte (1 recept – 1 evro) ter dela preplačane bančne luknje. Ta institucija bi takoj vračala denar plačanih participacij omenjenim kategorijam in osmislila delo varuhov pacientovih pravic, kjer bi v sodelovanju z njimi

dostojno nadomestila donacijske prireditve in akcije zbiranja zamaškov v okviru nadstandardnih storitev.

Naj mi bo oproščeno, če sem se komu zameril. Moja namera je iskrena in izraža moj osebni pogled in videnje stanja primarne zdravstvene zaščite, ki jo v prihodnosti vidim v tesnem sodelovanju z akterji socialnega varstva, s ciljem osnovati primarno zdravstveno-socialno mrežo. Mislim, da je to v interesu tako leve kot desne opcije slovenskih politikov in vseh državljanov. Ko bo ustvarjena blaginja v skupnosti, bodo, kot češnjica na vrhu smetane, v vsej svoji polnosti zaživele tudi referenčne ambulante in zdravstvenovzgojni centri.

Na tankem ledu

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola
barbara.podnar@gmail.com

Soba št. 3, oddelek za paliativno oskrbo, Dunaj.

Gospa Ana Emma, kakih 75 let ima, leži v postelji pri oknu. Pred precej leti so ji presadili srce. Ima tudi razsejan karcinom. Bolečin nima, ima pa hud pljučni edem. Dedek je bil »Windisch«, ona zna pet besed slovensko. Rada se spominja otroštva na Koroškem.

Študentka, ki ji je prišla vzeti kri, se zaplete z gospo Ano Emmo v pogovor. Pravzaprav gospo A. E. zanima, od kod prihaja študentka (ker naglas ni prav avstrijski). Na plan pride, da sta ena drugi pravzaprav nekakšni rojakinji, saj študentka prihaja iz Slovenije. Gospe A. E. se ob tem zarosijo oči, pove vseh pet slovenskih besed, dober dan in podobno, za hip želi zadržati študentkine roke v svojih. Zamíži in končno, besedo za besedo, zaželi študentki srečo v življenju. Vsaka beseda je kot zdihljaj.

Gospa Ana Emma je sicer mirna. Izraz na obrazu ne izdaja trpljenja. Prijazno se smehlja osebju. Pravzaprav je precej prijetna gospa. Rada ima življenje. Vtis je, da morda čaka na nekaj. Mirno in nemara celo vdano. Sicer ne izdaja ničesar.

Na oddelku sta tudi specialistka in specializant. Slednji je dva dni tega sprejel na oddelek gospo Ano Emmo. Je izredno inteligen ten in razgledan, nekoliko poseben, eden izmed osmih otrok stroge protestantske družine iz severne Nemčije. Ljudje ga dostikrat ne razumejo prav. Specialistka je dobrodušna, venomer vsaj malo nasmejana, navzven lahkotna. O življenju ima svoje mnenje. Ko je bila še čisto majhna, so jo zapustili starši. Zdi se, da jo pri odločanju o terapevtskih in paliativnih ukrepih (ali neukrepih) vodi vedno ista rdeča nit, ni dostikrat v dilemi.

Tako se specialistka odloči, da je napočil čas za pogovor z gospo Ano

Emmo. Seveda je prisoten tudi specializant. In povabljen je tudi študentka. S pogovorom bi specialistka rada izvedela, kaj gospa A. E. pričakuje od bivanja na paliativnem oddelku. Rada bi jo tudi seznanila s tem, kakšne so možnosti. Ali bolje s tem, da možnosti ni kaj dosti.

Še vedno soba št. 3.

Dopoldan. Gospa A. E. sedi v postelji z dvignjenim vzglavjem. V rokah drži skodelico juhe, prav počasi jo zajema z žlico. Med vsakim požirkom mora kar dolgo počivati. Nasproti gospe ob postelji stojijo specialistka, potem študentka, potem specializant. V sobi je mirno. Skozi okna sije sonce. »Že kar svečano,« pomisli študentka. Specialistka začne počasi, tipajoče, gospe A. E. pove, kar ta že ve. O njenih boleznih. Gospa od časa do časa še vedno zajema juho. Vtis je, da posluša, pa kot da je ne zanima ravno. Specializant prikimava, včasih kaj pripomni. Študentka je navzoča. Specialistka še vedno počasi nadaljuje, zdaj ravno o tem, da ni zdravila. Gospa A. E. se zdajci premisli in odloži žlico. Potem,

sledeč svojemu toku misli in smehljajoč se, reče: »Rada bi umrla. Ali mi boste pomagali?«

Specialistka – pozoren opazovalec bi le opazil sled presenečenja za njenimi očmi – se tiho nasmehne. Specializant pogleda specialistko. Študentka pogleda oba, pogoltne slino.

Sledi pogovor o tehničnih plateg zadeve. Naslednji dan popoldne bo gospa A. E. povabila ljudi, od katerih se želi posloviti. Ko bodo odšli, proti večeru, bo dežurni – doletelo je ravno specializanta – gospe dal zdravila.

Gospa bo zaspala. Vremenska napoved je tudi ugodna.

Zdaj sonce ne sije več v sobo št. 3. Mirno je še vedno. Študentka ne misli več. Stisne gospe A. E. roko, reči ne more ničesar. Gospa se poslovi in zaželi študentki sreče ...

Vsi trije zapustijo sobo. Študentki se nekam mudi. Onadva v pogovoru o nenavadnem razpletu. Študentka zaostane, se usede za mizo. Ljudje hitijo mimo. Tiho ihtenje se spremeni v krčevit jok. »Zakaj nekdo noče več živeti,« se sprašuje študentka.

Mimo pride specializant. Usede se poleg in se zamišljeno zare v najbližjo steno. Mimo pride specialistka in se prizanesljivo nasmehne. Študentki da prosto, specializanta čaka delo.

Čez nekaj dni, po minulem koncu tedna, še vedno oddelek za paliativno oskrbo.

Zjutraj na raportu si podajajo neko kuverto. Notri pismo in nekaj sto evrov za osebje. Od svojcev gospe Ane Emme, ki je ni več.

»Ali je prav?« se sprašuje študentka.

IQ in življenjska doba

Nina Mazi, Ljubljana

Izsledki poglobljenih raziskav v zadnjem desetletju pričajo, da obstaja pomembna povezava med življenjsko dobo in inteligentnostjo, ki je predvsem dedne, genetske narave. Tako naj bi bolj izobraženi ljudje in tisti na pomembnih položajih živeli dlje predvsem zato, ker imajo večji in boljši mentalni potencial. Hkrati pa ameriški raziskovalci poudarjajo, da tovrstna povezava ni vsemogočna, ampak igra relativno majhno vlogo. Veliko bolj pomemben ja zdrav način življenja, razmišljanja in

obnašanja. Zato vsem, ki bi radi živeli dlje, ameriški raziskovalci priporočajo, naj si še naprej prizadevajo za zdrav življenjski slog – genij, ki bi se hranil pretežno s hamburgerji, zaradi svojega visokega IQ ne bi živel nič dlje od svojih manj 'pametnih' vrstnikov. Seveda pa odkritje povezave med IQ in življenjsko dobo terja dodatne poglobljene raziskave na tem področju.

Viri: www.ScienceDaily, www.AmericanScience.com, www.MayoClinic.org

Kakovost pred dolžino

Nina Mazi, Ljubljana

Izsledki raziskav zadnjih desetletij pričajo, da ženske živijo dlje od moških, hkrati pa je zanje značilna tudi višja pričakovana življenjska doba in pogosto tudi bolj kakovostno življenje. Ključne vzroke za daljše življenje znanstveniki še preučujejo, vendar že danes poudarjajo, da poleg zdravega načina življenja (gibanje, počitek in spanje, sprostitve, prehrana, ne uživanje alkohola in ostalih opojnih substanc, nekajenje ipd.) igrajo pomembno vlogo še drugi dejavniki: izobrazba, socialno okolje, poklicno delo oz. študijska usmeritev, osebni dohodek in material-

ni status. Kanadski znanstveniki pa ugotavljajo, da pri daljši življenjski dobi igra pomembno vlogo tudi odnos človeka do lastnega zdravja in do samega sebe. Tako lahko 60-letna ženska, ki živi in razmišlja zdravo, živi kar 13 let dlje kot njena vrstnica, ki ne prisega na zdrav življenjski slog in pozitiven odnos do same sebe. Konkretni vzroki za daljše življenje pa še naprej ostajajo predmet poglobljenih znanstvenih raziskav.

Viri: www.sciencedaily.com, www.health.com, www.psychologytoday.com, www.health.usnews.com

Uvedba delavnic Temeljnih postopkov oživljanja in uporaba avtomatskega zunanjega defibrilatorja za učence mariborskih osnovnih šol

Prim. doc. dr. Jernej Završnik, dr. med., spec., direktor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, OE Nujna medicinska pomoč

Preživetje bolnikov po srčnem zastoju ostaja kljub izjemnim napredkom v medicini le okrog 5- do 10-odstotno, odvisno od razvitosti zdravstvenega sistema posamezne države. Kljub tehnološkemu napredku in visokokakovostni obravnavi teh bolnikov na bolnišnični ravni ostaja pri ukrepanju v začetnih fazah srčnega zastoja veliko neizkoriščenih možnosti. Govorimo o t. i. verigi preživetja, pri kateri je ravno prvi člen verige ta, pri katerem imamo v Sloveniji največje možnosti, da izboljšamo uspešnost naših naporov pri oživljanju oseb z nenadnim srčnim zastojem. V splošnem lahko bistveno izboljšamo prepoznavo srčnega zastoja, takojšnjo odzivnost s klicem na pomoč ter nudenje temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja.

V Sloveniji kljub vložnim naporom v izobraževanje laikov o prvi pomoči le pri vsakem tretjem srčnem zastoju očividci začnejo oživljanje pred prihodom medicinske ekipe. Da bi bila ta statistika primerljiva z nekaterimi skandinavskimi državami, kjer laiki začnejo oživljanje v več kot 70 %, bi lahko ključno vlogo odigrali usposobljeni laiki, med katerimi so tudi otroci. Osnovnošolci so dostopna populacija, ki lahko naučeno znanje s svojo vnemo prenašajo naprej med širšo javnost in v svoje domače okolje.

V sodelovanju z Mestno občino Maribor smo inštruktorji Zdravstvenega doma Maribor v šolskem letu 2016/2017 začeli izvajati delavnico Temeljnih postopkov oživljanja in uporabe avtomatskega zunanjega defibrilatorja (TPO z AED) za devetošolce mariborskih osnovnih šol. V tem šolskem obdobju je bilo uspešno izvedenih

10 tečajev, ki so pokazali, da je projekt smiseln in da je interes zanj velik. V letu 2017/2018 smo izobraževanje razširili še na učence sedmih razredov osnovnih šol. Prijavilo se je štirinajst osnovnih šol in tako smo v letošnjem letu izvedli izobraževanje kar v 27 razredih sedmošolcev in 24 razredih devetošolcev, kar pomeni, da smo v tekočem šolskem letu za ta namen izobrazili okoli 1200 osnovnošolcev.

Izobraževanje zajema eno šolsko uro teoretičnega interaktivnega predavanja o prepoznavi nenadnega srčnega zastoja, začetne ukrepe s klicem na številko 112 in izvajanje osnovnih postopkov oživljanja vključno z uporabo avtomatskega defibrilatorja, če je na voljo. Predavanju sledi ena uro praktičnih vaj na lutkah in simulatorjih avtomatskega defibrilatorja. Vsak učenec se uči izvajanja oživljanja na svoji lutki, simulacije izvedbe defibrilacije pa izvajajo v manjših skupinah. Vaje potekajo pod vodstvom in nadzorom urgentnega zdravnika in reševalca. Ob koncu

Medicinski dosežek štajerske regije

Na natečaj Medicinski dosežek štajerske regije, ki ga je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s časopisno hišo Večer izvedla v obdobju aprilu–maj 2018, se je prijavilo devet medicinskih dosežkov štajerske regije. V julijski številki Isis ste lahko prebrali kratke povzetke vseh devetih dosežkov. Vse prijavljene na natečaj smo zaprosili za soglasje, da objavimo celotno vsebino prijave v obliki članka. V reviji Isis boste tako v prihodnjih mesecih lahko prebirali o njihovih dosežkih, prednostih in kdo so timi, ki so ključni za njihovo uresničevanje.



tečaja učenci izpolnijo za ta projekt pripravljen vprašalnik, s katerim poleg vprašanj o sami izvedbi tečaja inštruktorji preverjajo kakovost pridobljenega znanja. Med izvajanjem projekta smo ugotovili, da je znanje tečajnikov po končanem izobraževanju pričakovano bistveno boljše, zaznali pa smo tudi veliko zanimanje in motivacijo za učenje teh veščin. Ker se krivulja znanja s časom hitro znižuje, je obnavljanje znanja v dveletnem intervalu smiselno, nadaljnje analize pa bodo pokazale, če je tak interval (izobraževanje v sedmem in devetem razredu) optimalen. Po pogovorih s tečajniki in po končni anketi se je izkazalo, da mladi brez pomislekov pristopijo k reševanju življenja oseb s srčnim zastojem, kar lahko v prihodnje pomembno poveča možnost preživetja življenjsko ogroženih.

Predstavitev zdravnika ali tima

Dejavnost organizacijske enote Nujna medicinska pomoč obsega: nujno medicinsko pomoč na terenu, helikoptersko nujno medicinsko pomoč, nujno medicinsko pomoč z motorjem, dežurno zdravniško službo, nenujne reševalne prevoze, sanitetne

in onkološke prevoze, samoplačniške prevoze v regiji in iz tujine, nujne in nenujne prevoze za ustanove po pogodbi, zdravstveno zaščito na javnih prireditvah in izobraževanje iz vsebin prve in nujne medicinske pomoči.

Logistično se enota nahaja na Cesti proletarskih brigad 21, del operativnega dela se opravlja v Urgentnem centru Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in na Letališču Edvarda Rusjana. Storitve nudijo približno 200.000 prebivalcem mesta Maribora in enajstih okoliških občin, kar pomeni, da pokrivajo področje, veliko 745 km², v primeru večjih nezgod pa se geografski obseg poveča na področje Lenarta in Slovenske Bistrice.

Skupaj je v organizacijski enoti Nujna medicinska pomoč zaposlenih 108 delavcev, od tega 14 zdravnikov specialistov, 3 zdravniki specializanti, 1 magister znanosti, 3 magistri strokovnih programov, 39 diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov, 33 zdravstvenih tehnikov, 4 vozniki reševalci in 1 tajnica.

Povprečni podatki o realizaciji delovnega programa v zadnjih letih kažejo, da letno prevozijo približno

750.000 km, opravijo 20.000 prevozov pacientov in v ambulantni splošne nujne medicinske pomoči obravnavajo skoraj 40.000 pacientov. Vozni park enote obsega 3 reanimobile, 11 nujnih reševalnih vozil, 2 specialni osebni vozili, 1 osebno vozilo in 3 specialna motorna kolesa.

Delo v enoti je nenehno zelo dinamično in zahteva hitro prilagajanje situacijam in razvoju. Nikoli se ne prekine ter ne pozna nedelj in praznikov, saj so ekipe neprekinjeno na razpolago za posredovanje, pa naj gre za rojstvo, reševanje življenj in zdravja ali soočanje s smrtjo in umiranjem.

Projekt Uvedba delavnic Temeljnih postopkov oživljanja in uporaba avtomatskega zunanega defibrilatorja za učence mariborskih osnovnih šol je bil realiziran s finančno podporo Mestne občine Maribor v koordinaciji z vodstvom Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Tečaje izvajajo zdravniki in reševalci enote Nujne medicinske pomoči ZD Maribor, **idejni vodja projekta pa je doc. dr. Matej Strnad, specialist urgentne in družinske medicine.**

• **Novost/naprednost**

Tečaj TPO z AED za osnovnošolce predstavlja strukturiran pristop k izboljševanju preživetja po srčnem zastoju z izobraževanjem širše javnosti, natančneje osnovnošolske populacije, in podajanjem znanja s strani strokovnega osebja, ki se vsakodnevno ukvarja s to problematiko. Otroci so zelo dovzetni za informacije »iz prve roke«, izobraževalci pa lažje in strokovno odgovarjajo na številna praktična vprašanja.

• **Prednosti za bolnike v primerjavi z obstoječo/prevladujočo metodo, načinom zdravljenja, pristopom ali procesom**

Ozaveščanje in poučevanje širše javnosti o ukrepanju v primeru srčnega zastoja je ključnega pomena za kakovostno preživetje oseb v srčnem zastojem. Otroci svoje znanje in veščine prenašajo v svoje okolje in s tem to znanje doseže najširši krog populacije.



- **Prenosljivost dosežka/metode/projekta**

Projekt se z ustrezno sistematizacijo in skrbnim nadzorom nad kakovostjo izvajanja lahko prenese na nacionalno raven in se potencialno vključi v obvezne šolske učne programe.

- **Inovativnost**

V Sloveniji zaenkrat ne obstaja sistematičen in enoten pristop k izobraževanju te specifične (osnovno-šolske) populacije. S potekajočim

pilotnim projektom želimo tudi identificirati in prilagoditi didaktične elemente in metode, da bi osnovnošolce čim bolj motivirali in učinkovito usposobili za pripravljenost pomagati v primerih srčnega zastoja.

- **Mednarodna prepoznavnost**

Slovenija je med evropskimi državami, ki zaenkrat le priporočajo vključitev izobraževanj na temo temeljnih postopkov oživljanja v šolske učne programe. Ob razširitvi projekta na nacionalno raven bi

Slovenija na podlagi mariborskega pilotnega projekta lahko postala pozitiven vzor ne le v Evropi, ampak tudi širše.

Naš zdravstveni dom bo projekt izobraževanja v letu 2018 razširil še na ostale osnovne šole v regiji, ki so za to našo dejavnost že pokazale veliko zanimanje. Veseli nas, da so občine na našem območju naš projekt pripravljene tudi financirati.

Histerija

George Salebi, Psihiatrična bolnišnica Ormož

Narava človeške osebnosti

Ko rečemo »osebnost«, nas večina razume, da govorimo o zaokroženi in

nedeljivi celoti; občutku sebe, poimenovanju lastne identitete, stališč, čustev, preferenc – to je skupek naših spominov in vsega, kar smo dosegli, kakor tudi tistega, kar sanjamo,

želimo in načrtujemo. Ravno tako vemo, da imamo neko svojo »razigrano stran«, »profesionalno stran« ali pa »temno stran« (s katero se pogosto poigravajo filmi). To je, kakor da smo več oseb hkrati, toda istočasno ena celotna enota; z besedami pesnika Walta Whitmana »V meni so množice«. Na to množico glasov lahko

gledamo kot na množico izkušenj in različnih situacij, od katerih vsaka posebej zahteva, da se drugače predstavimo in prikažemo okolici. Biti moramo veliko tega in združiti to množico v eno osebo. Ravno zaradi tega smo kompleksni, a je naše obnašanje včasih nasprotujoče in težko razumljivo.

Množica znotraj ene osebe je torej prilagajanje okolici. To prilagajanje je povezano z domišljijo in našo sposobnostjo, da si zamišljamo stvari ter da se včasih »ločimo« in odplujemo v nek drug svet. Kot bomo videli, je to edinstvena človeška sposobnost, ki nam lahko koristi in škodi. V domišljiji smo lahko junaki in slabi ljudje ter kanaliziramo negativne impulze, kar je koristno in potrebno za razvoj zdrave osebnosti. Torej, pri zdravi osebnosti je ta »množica« združena tako kot glasovno lepo usklajen zbor. In da ostanemo v tonu primerjave, ta zbor je sposoben izvajati različne vrste skladb. A to občutljivo ravnotežje znotraj osebnosti lahko oslabi in pripelje do stanj, ki jih imenujemo disociacije. V takem stanju se ena osebnost disociira od druge osebnosti. Najbolj skrajni primer tega je t. i. »razcepljena osebnost«. V naši primerjavi od prej bi bilo to videti, kot da moški in ženski del zbora sploh ne vesta eden za drugega in delujeta popolnoma ločeno.

Zdrave oblike disociacije

Sposobnost, da se izključimo iz realnosti, je včasih ugodna. Npr. ko beremo dobro knjigo in izgubimo občutek za čas, na koncu knjige pa ugotovimo, da smo brali vso noč. Takšno stanje je poznano tudi umetnikom, ker se v procesu skladanja, plesa, slikanja in podobno ravno tako lahko izgubijo. Gre za stanje, ki ga psihologi imenujejo »flow« in se šteje kot vrhunsko doživetje. Proces disociacije je pravzaprav kontinuum, kjer se na enem koncu nahajajo vsakodnevne izkušnje, za katere menimo, da so normalne. Na drugem koncu pa so

težke in zapletene motnje, ki vključujejo praznine v spominu in občutek izgube identitete.

Vsi smo se že neštetokrat znašli v kakšni zelo dolgočasni situaciji – dolgočasno predavanje, sestanek, vožnja, ure dolgo sedenje v zdravniški čakalnici ali kaj podobnega. V takšnih trenutkih si zaželimo, da bi bili kjerkoli drugje, samo ne tu, kjer smo. S ciljem krajšanja časa se spuščamo v sanjarjenje – fantaziranje o tem, da smo z ljubljen osebo (izmišljeno ali resnično), v svoji glavi si predstavljamo fantastične scenarije, potujemo, letimo, smo filmske zvezde ... Karkoli, samo da z umom nismo prisotni v situaciji, ki nam je dolgočasna. Sanjarjenje je koristno (razen kadar »bežimo« s predavanj ali sestanka, ki bi mu kljub dolgočasnosti morali slediti) in nam lahko skrajša čas čakanja. Disociiranje je lahko tudi zelo ustvarjalen proces – ljudje, ki se ukvarjajo s pisateljevanjem, so si mnogo zgodb in zapletov zamislili ravno med poskusom pobega pred dolgčasom.

Proces zapuščanja »tukaj in zdaj« v svoji glavi in odhoda na neko srečnejše, lepše, zabavnejše mesto ni nič drugega kot spreminjanje lastne zavesti in njene vsebine. To počnemo hote, prisebno in s ciljem. To je naša samoobramba pred nespodbudno situacijo. Vendar tako kot se s spremembo zavesti rešujemo dolgčasa, deluje isti mehanizem tudi, ko se nahajamo v daleč bolj nevarnih situacijah. Glede na velikost nevarnosti in težo položaja gre lahko za spremembo zavesti do te mere, da se dobesedno ne spomnimo nekaterih dogodkov, tudi določenega obdobja življenja. V skrajnih situacijah se disociativna obramba spremeni v popolno amnezijo ali pa razcep posameznikove osebnosti.

Disociacija kot posledica travme

Patološka disociacija nastane kot posledica velike travme, ki jo oseba izredno težko prenaša. Zavest se

»razdeli« oz. se razdelijo deli zavesti z namenom, da bi en del te osebnosti ostal nedotaknjen in bi bil sposoben normalnega življenja ter bi pomagal poškodovanemu delu preživeti travmo. Primeri takih velikih travm, najpogosteje preživetih v otroštvu, so fizično ali spolno nasilje, prisostvovanje veliki okrutnosti, čustvena zloraba, tudi preživetje naravnih katastrof, nevarnih situacij ali težkih operacij. Ali se bo oseba odzvala z disociacijo, je odvisno od več dejavnikov, od katerih je najpomembnejši nagnjenost k takšni vrsti obrambnega mehanizma.

Povejmo nekaj tudi o dejavnikih tveganja, zaradi katerih je oseba nagnjena k disociativni obrambi. Da bi otrok zrasel v zdravo osebo z uravnoveženo osebnostjo, potrebuje zaščito in starševsko ljubezen in skrb. Novejše raziskave so pokazale, da je verjetnost disociativne obrambe pogostejša pri posameznikih, ki so imeli negotov in ambivalenten odnos s starši in niso uživali zaščitniškega in toplega odnosa, kakršnega vsak potrebuje v otroštvu. Če se negotovi navezanosti in odnosom, v katerih primanjkuje starševske ljubezni, pridruži neka velika travma, se otrok pogosto poskuša zaščititi tako, da se loči od okrutne resničnosti. To počne zato, da bi ohranil svoje zmogljivosti za zdravo psihološko delovanje. Zato lahko rečemo, da je disociacija mogoče tudi najustvarjalnejši obrambni mehanizem, ki ga premoremo. Vendar ne samo zato, ker je pogosto del že omenjenih ustvarjalnih podvigov. Omogoča nam, da preživimo tudi brezupne situacije in ohranimo svoje zdravo delovanje.

Pri ponavljajoči se travmi in nenehni obrambi osebe z disociiranjem lahko disociacija preraste v vzorec, ki se nadaljuje tudi v odrasli dobi osebe, čeprav je travma zdavnaj mimo. Oseba lahko seže po naučeni obrambi vsakič, ko se znajde v ogrožajoči situaciji. Disociiranje tako postaja nevarna rutina in lahko privede do psihičnih motenj. Ponovljena disociacija lahko privede do »multiple

osebnosti«, kot to večkrat nenatančno in izkrivljeno imenujemo. To je nekaj ločenih duševnih stanj, ki se pri osebi izmenjujejo in lahko privzamejo svojo lastno identiteto. Pojavljajo se tudi problemi s spominom, pozabljanjem množice dogodkov, pa tudi pozabljanjem lastne identitete, kraja bivanja, poklica in ostalih pomembnih osebnih podatkov. To stanje imenujemo disociativna amnezija. Lahko pride tudi do občutka depersonalizacije in derealizacije. To so pogosto zelo pomembni simptomi, na katere moramo biti pozorni. Depersonalizacija se nanaša na izkrivljeno doživljanje samega sebe, pogosto opisano kot občutek odsotnosti iz lastnega telesa in opazovanja s strani. Derealizacija pa je zaznavanje drugih ljudi in okolice kot neresničnih.

Najbolj sporna diagnoza iz te skupine je t. i. »multipla osebnost« ali strokovno disociativna motnja identitete. Stanje naj bi nastalo kot posledica težke travme v otroštvu, ko je osebnost krhka in nerazvita. Takšna osebnost nima sredstev za soočanje s

travmo, kot jih imajo odrasle osebnosti. V situacijah ponavljajočih se travm se z namenom ohranitve psihičnega zdravja osebnost razdeli na dva ali več delov. Ti ločeni deli so najpogosteje različni in ne poznajo obstoja drugih »alter egov« znotraj iste osebe. Lahko vztrajajo v osebi skozi dobo odraščanja ter izmenično prevzemajo njeno obnašanje, tudi ko odraste. Naloga teh »multiplih osebnosti« je varovati posameznikovo zdravje na način, da močna in pogumna osebnost stopi na prizorišče v težkih situacijah in ščiti tisto osebnost, ki je bila ranjena s travmo. Na tak način je lahko nekdo nežna mati in brezčutna šefica, ki nekako ne ve in ne spoštuje dejstva, da ima podrejena sodelavka doma moža in otroke, kar seveda lahko privede do mnogih težav.

Zdravljenje

Še vedno ni popolnoma razjasnjeno, kako, kdaj in zakaj pride do takšnega stanja. Stanje osebe lahko postane izredno disfunkcionalno in

ogrožajoče. Disociativne motnje pogosto spremljajo anksioznost, depresija in samomorilne misli. Mnogi oboleli naredijo samomor. Stanje se dodatno zaplete, ker so različne disociativne motnje v mnogih primerih napačno diagnosticirane, posledica napačne diagnoze pa je neprimerno zdravljenje.

Mnenje je, da je najprimernejše zdravljenje psihoterapija. Cilj zdravljenja, ki je lahko zelo dolgotrajno in pogosto težko, je spomniti se izgubljenih delov lastne zgodovine, soočanje s pozabljeno travmo in njeno doživljanje. Oseba se mora naučiti, kako ravnati s tem, kar je v preteklosti doživela, kako na primeren način izraziti občutke, ki so bili do sedaj pretežki, in kako to izkušnjo narediti kot del sebe. V primeru disociativne motnje identitete je cilj terapije integracija vseh ločenih osebnosti v eno. In če se vrnemo na začetno metaforo – to je kot glasovno lepo usklajen zbor, kjer so glasovi in člani peli vsak zase, z namenom ponovne pridobitve harmonične celote.

Dan fetalnega alkoholnega sindroma ter trenutne prakse svetovanja glede pitja alkohola med nosečnostjo in v obdobju dojenja pri osebnih ginekologih v Sloveniji

Mag. Marjetka Hovnik Keršmanc, dr. med., Tjaša Pibernik, dr. med., Barbara Mihevc Ponikvar, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Izpostavljenost otrok alkoholu pred rojstvom je eden od vodilnih vzrokov za prirojene razvojne motnje in nepravilnosti, ki bi jih lahko povsem preprečili. Alkohol je teratogen,

vpliva na razvoj zarodka oz. ploda in povzroča nepopravljive poškodbe pri še nerojenem otroku. Izpostavljenost alkoholu med nosečnostjo lahko privede do spontanega splava, odmr-

tja ploda, prezgodnjega poroda ali rojstva otroka s spektrom fetalnih alkoholnih motenj (FASD), lahko tudi do nenadne smrti dojenčka. FASD ni diagnoza, je krovni pojem, ki opisuje

paleta duševnih in telesnih motenj, povezanih s prenatalno izpostavljenostjo alkoholu. Fetalni alkoholni sindrom (FAS) je najtežja in najbolj vidno prepoznavna oblika FASD. Ocenjena povprečna prevalenca FAS (na 10.000) v splošni populaciji je bila po raziskavi Popove in sodelavcev v svetovnem merilu leta 2012 najvišja v Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) in je znašala 37,4, kjer je najbolj razširjena tudi pitje alkohola, najnižja 0,2 pa je bila v Vzhodni mediteranski regiji SZO, za katero je značilna tudi visoka stopnja abstinence od alkohola. Ocena prevalenca FAS v splošni populaciji je za Slovenijo na osnovi omenjene raziskave visoka in je za leto 2012 znašala 40,0 (95 % I.Z. = 24,5–59,4). To pomeni, da se v Sloveniji letno rodi okoli 80 otrok s FAS.

V Sloveniji, kot kažejo raziskave pivskega vedenja, večina odraslih žensk vsaj priložnostno pije alkoholne pijače. V starostni skupini od 25 do 34 let je delež abstinence najnižji, po drugi strani pa je to tudi skupina, ki največ rojeva. V zadnjih letih značilno narašča odstotek mladih žensk, ki se pogosto opijajo, poseganje po alkoholnih pijačah pa je razširjeno tudi že med mladostnicami.

Nosečnost ni vedno načrtovana, zato mnoge ženske, dokler ne vedo, da so noseče, nadaljujejo z načinom pitja alkohola kot pred nosečnostjo. Oboje je pogosteje prisotno med mladimi ženskami. Ko ugotovijo, da so noseče, sicer večina žensk preneha s pitjem alkohola, del pa jih z njim nadaljuje tudi med nosečnostjo. Pomemben napovedni dejavnik pitja alkohola med nosečnostjo je tvegan način pitja alkohola pred nosečnostjo. Ne bo sicer vsaka ženska, ki pije alkohol v nosečnosti, imela otroka s FAS, ga bo pa imela ena od 67 pivk, kot ocenjuje Popova s sodelavci.

Ker visoko tvegano pitje alkohola med mladimi ženskami v Evropski regiji SZO in v večini držav in članic EU narašča, skoraj polovica vseh nosečnosti pa je nenačrtovanih, in ker pitje alkohola vpliva na plod že od

začetka nosečnosti dalje, sta tudi Komisija evropskih skupnosti v Strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi pitja alkohola od leta 2006 dalje in SZO v Akcijskem načrtu za zmanjševanje škodljive rabe alkohola 2012–2020 med prednostne teme uvrstila zaščito še nerojenih otrok.

9. september je mednarodni dan ozaveščanja o fetalnem alkoholnem sindromu (dan FAS).

Dan FAS je bil prvič obeležen 9. septembra leta 1999 ob 9.09 na pobudo skupine izgorelih rejnikov in posvojiteljev/staršev otrok s FAS s širjenjem vala zvonjenja z Nove Zelandije v Avstralijo, Severno Afriko, Italijo, Nemčijo, Švedsko, Kanado in ZDA, z željo, da ozavešijo svet o problemu. Datum in ura, štiri devetice, simbolizirajo devet mesecev nosečnosti, ko sta ogrožena rast in razvoj še nerojenega otroka pri izpostavljenosti alkoholu. V Sloveniji obeležujemo dan FAS od leta 2014 dalje in širimo sporočilo: *V nosečnosti ni varne količine alkohola, niti varne alkoholne pijače in tudi ne varnega obdobja za pitje alkohola. Najvarnejša je abstinence od alkohola vseh devet mesecev nosečnosti, v času načrtovanja nosečnosti (da ne pride do izpostavljenosti zarodka alkoholu, ko nosečnost še ni prepoznana) in med dojenjem. Ženske (pari), ki so spolno aktivne in pijejo alkohol, pa naj uporabljajo ustrezno kontracepcijo, da ne pride do izpostavljenosti alkoholu ob nenačrtovani nosečnosti.* Odpraviti želimo tudi mit, da se otrok s težavami lahko rodi le ženski, ki je zasvojen z alkoholom.

Globalna strategija SZO za zmanjševanje škodljive rabe alkohola 2012–2020 kot eno od pomembnih intervencijskih področij izpostavlja zdravstveno službo, Evropski akcijski načrt pa še posebej izpostavlja prepoznavo tveganega in škodljivega pitja alkohola v babiški in ginekološko-porodniški stroki. Zdravniki in drugi zdravstveni delavci so zaupanja vreden vir strokovnih informacij za javnost. To jim daje pomembno

priložnost, da javnost, ciljne skupine, predvsem pa ženske v rodni dobi, ženske, ki načrtujejo nosečnost, nosečnice in njihove partnerje osveščajo o tveganjih, povezanih z rabo alkohola (tobaka in drugih drog) med nosečnostjo in dojenjem, odkrivajo ogrožene ženske ter jim nudijo pomoč sami ali jih napotijo k drugemu strokovnjaku. Strokovna združenja in SZO predlagajo naslednje tri korake:

1. *rutinsko vprašati* ženske, ki načrtujejo nosečnost ali so noseče, o pitju alkohola, oceniti in zabeležiti vzorec in stopnjo tveganosti pitja;
2. *ženski*, ki načrtuje nosečnost ali je noseča ali doji otroka, *svetovati, naj ne pije alkohola in razložiti, zakaj*;
3. *nuditi pomoč in podporo*, da med nosečnostjo preneha piti alkohol, oz. jo pri nadaljevanju pitja ali pri sumu na odvisnost od alkohola (SOA) napotiti po strokovno pomoč.

Raziskava o trenutnih praksah glede obravnave alkohola in nosečnosti med osebnimi ginekologi v Sloveniji

Specialisti ginekologije in porodništva in njihovi timi so skupina zdravstvenih delavcev, ki imajo pomembno vlogo pri odkrivanju ogroženih nosečnic, pri promociji zdravega življenjskega sloga (vključno s prenehanjem pitja alkohola) ter nudenju pomoči nosečnicam, ki ne zmorejo opustiti tveganega vedenja. Zato smo v letu 2017 na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) med specialisti ginekologije in porodništva v Sloveniji, ki so vsaj deloma zaposleni v primarnem reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk, izvedli spletno raziskavo o trenutnih praksah glede obravnave alkohola in nosečnosti. Ginekologe smo spraševali o tem,

kako ocenjujejo razširjenost pitja alkoholnih pijač v obporodnem obdobju, po njihovih stališčih v povezavi s pitjem alkohola in nosečnostjo, glede presejanja na alkohol in svetovanja nosečnicam, o ovirah in potrebah na področju svetovanja opuščanja pitja alkohola. Na anketo so se odzvali 104 ginekologi, kar je predstavljalo 40,3-odstotno odzivnost glede na dejansko vročene vprašalnike. V raziskavi so v večjem deležu sodelovale ženske (68,3 %), povprečna starost sodelujočih je bila 51,9 let (SD = 9,8), specialistični izpit pa so v povprečju opravljali pred 17 leti (SD = 9,9). Največ sodelujočih je bilo zaposlenih v bolnišnici oz. kliniki (48,1 %), sledijo zaposleni v zdravstvenih domovih (40,4 %), najmanj pa je bilo zaposlenih v zasebnih ambulantah s koncesijo (11,5 %). Rezultate njihovih odgovorov prikazujemo v spodnjih sklopih.

Razširjenost pitja alkoholnih pijač v rodni dobi oz. v obporodnem obdobju: Po ocenah sodelujočih ginekologov skoraj tretjina (32 %) njihovih nosečnic pije alkoholne pijače pred nosečnostjo, nato do zanositve in 1. pregleda v nosečnosti delež pivk pade na 10 % in do konca nosečnosti na 5 %, med doječimi materami pa se delež pivk zviša in znaša 12 %.

Stališča glede vloge ginekologov pri opuščanju pitja alkohola v nosečnosti: Večina ginekologov (najmanj 95 %), ki so sodelovali v

raziskavi, meni, da je pomembno (vključeni so odgovori pomembno in zelo pomembno), da poznajo pivski status nosečnic, da jim obrazložijo tveganja, ki jih prinaša pitje alkohola med nosečnostjo, da jim svetujejo opustitev pitja alkohola med nosečnostjo in v obdobju dojenja, vsi pa menijo, da je pomembno, da nosečnico, ki ne more prenehati piti alkoholnih pijač, napotijo po pomoč k drugemu strokovnjaku (slika 1).

Po drugi strani pa ni zanemarljiv delež ginekologov, ki se strinjajo z nekaterimi napačnimi trditvami in miti glede pitja alkohola med nosečnostjo, kot je glede pitja rdečega vina, občasnega pitja alkoholnih pijač, vpliva piva na laktacijo pri dojenju oz. glede naštetega nimajo izoblikovanega mnenja. Dobra desetina ginekologov se ne strinja s tem, da je za nosečnice najprimernejša popolna abstinenca od alkohola, še dodatni 4 % pa se do tega ne morejo opredeliti. Večina (81 %) sodelujočih ginekologov se strinja, da večina ginekologov svetuje opustitev pitja alkohola med nosečnostjo, več kot polovica vprašanih ginekologov tudi, da je svetovanje opuščanja pitja alkohola nosečnicam lahko uspešno (slika 2).

Preverjanje pivskega statusa pri nosečnicah v praksi: Večina anketiranih ginekologov (skoraj 85 %) sicer osebno preverja pivski status pri nosečnicah, ki obiskujejo njihovo ambulanto, vendar tega ne počnejo

rutinsko, saj jih več kot polovica glede pitja alkohola povpraša samo nekatere nosečnice. 15 % anketiranih ginekologov pa pivskega statusa pri nosečnicah osebno ne preverja. Samo v četrtini ambulant, kjer ginekologi osebno ne preverjajo pivskega statusa nosečnic, to stori medicinska sestra oz. babica, v ostalih pa nihče.

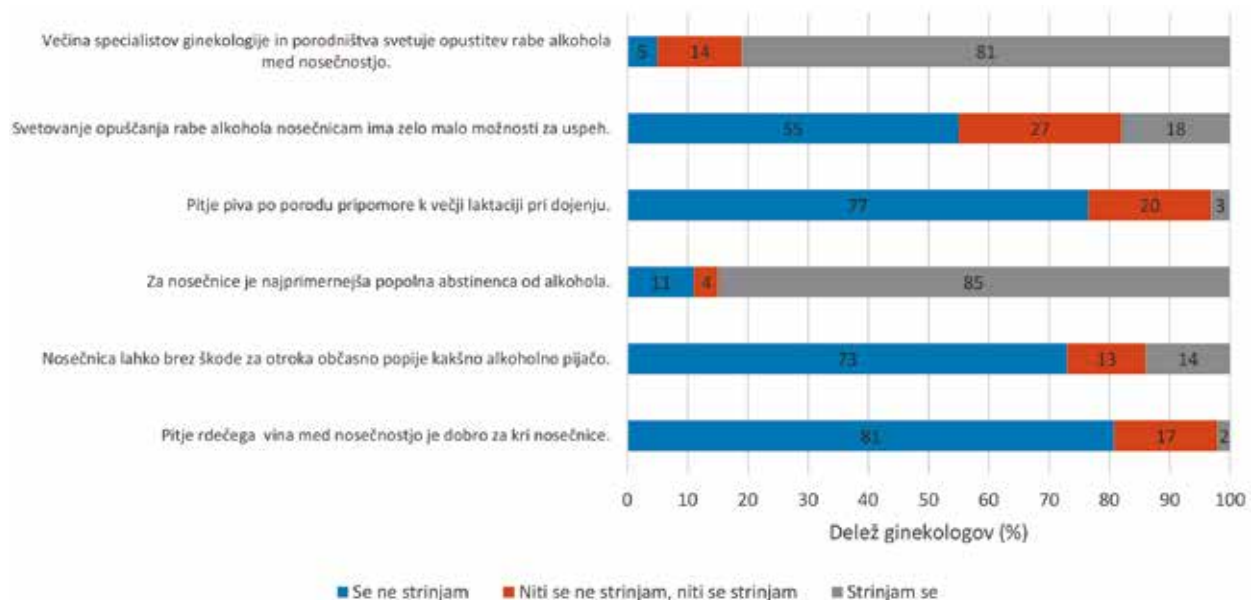
Osem od devetih ginekologov, ki preverjajo pivski status pri nosečnicah, to stori ob prvem obisku, polovica pa jih pri nosečnicah, ki pijejo alkohol, ob naslednjih obiskih pivski status ponovno preveri. Za ugotavljanje pivskega statusa za nosečnice ne uporabljajo standardiziranega vprašalnika. V dobrih treh četrtinah ambulant, v katerih sprašujejo nosečnice o njihovih pivskih navadah, podatek o tem tudi zabeležijo, največkrat v materinsko knjižico. Redkeje pa preverjajo pivske navade žensk na prvem poporodnem obisku v šestih tednih po porodu, to storijo le v manj kot 11 % ambulant.

Svetovanje opuščanja pitja alkohola med nosečnostjo:

Odgovori anketiranih ginekologov so pokazali, da tveganja, ki jih prinaša pitje alkohola med nosečnostjo za zdravje matere, ploda in dojenčka, vedno obrazložijo le v manj kot 70 % ginekoloških ambulant. Vendar pa skoraj vsi (97 %) sodelujoči ginekologi svetujejo glede opuščanja pitja alkohola med nosečnostjo: 94 % jih svetuje popolno opustitev pitja alko-



Slika 1: Delež ginekologov glede na stališča o pitju alkohola in njihovi vlogi pri opuščanju pitja alkohola v obporodnem obdobju.



Slika 2: Delež ginekologov glede strinjanja z miti o rabi alkohola in opuščanju pitja alkohola v obporodnem obdobju.

hola (dobre tri četrtine vključno z obdobjem dojenja), 3 % svetujejo le zmanjšanje pitja alkohola; v 3 % ambulant pa nosečnicam, ki pijejo alkohol, opustitve pitja alkohola ne svetujejo. V večini ambulant (87 %) nato pri nosečnicah, ki pijejo alkohol, tudi preverijo njihovo pripravljenost glede opustitve pitja alkohola. Ob nadaljnjih obiskih pa v manj kot v dveh tretjinah ambulant pri nosečnicah, ki pijejo alkohol, preverijo, ali so pitje alkohola opustile. Po pomoč pri opuščanju pitja alkohola nosečnice, ki pijejo alkohol, sodelujoči ginekologi najpogosteje napotijo k osebnemu zdravniku. V povprečju za svetovanje za opustitev pitja alkohola med nosečnostjo v ginekoloških ambulantah porabijo dobre 4 minute. Rezultati odgovorov na vprašanje, kdo od zdravstvenih delavcev, ki se pri svojem delu srečujejo z nosečnicami, bi moral v sklopu svojih delovnih nalog preverjati pivske navade in svetovati opustitev pitja, kažejo, da naj bi pivski status nosečnic preverjala osebni ginekolog (64 %) ali medicinska sestra/babica v ginekološki ambulanti (42 %), medtem ko naj bi svetovanje opuščanja pitja alkohola v nosečnosti prvenstveno izvajal osebni ginekolog (63 %).

Ovire in potrebe na področju preverjanja pivskega statusa in svetovanja opuščanja pitja alkohola v nosečnosti:

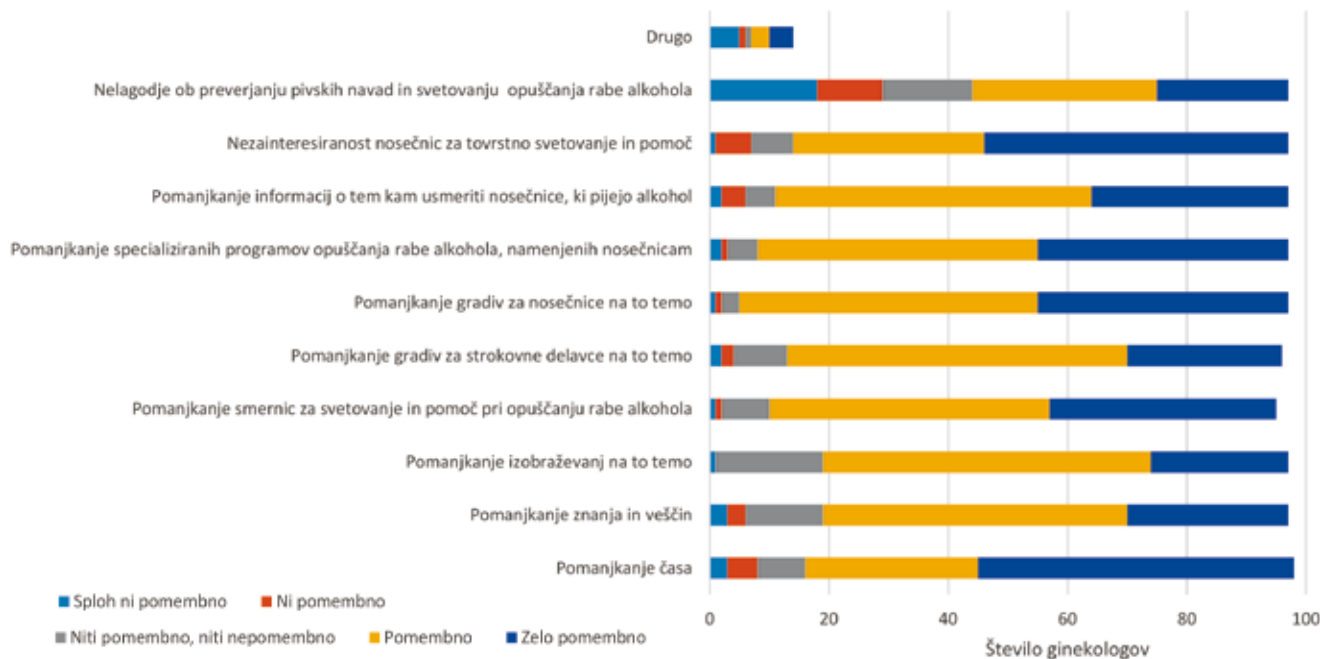
Pomanjkanje časa je tista ovira, za katero največ anketirancev (54 %) meni, da je zelo pomembna, sledi nezainteresiranost nosečnic za tovrstno svetovanje in pomoč (53 %) (slika 3). Najmanj pomembna ovira se jim zdi občutek nelagodja, čeprav jih je na vprašanje, ali jim je nosečnice neprijetno spraševati in jim svetovati glede pitja alkohola, skoraj četrtina sodelujočih ginekologov odgovorila, da jim je.

Pomanjkanje znanja in veščin sodelujoči ginekologi sicer niso ocenili kot eno od najpomembnejših ovir, si jih pa dodatnega znanja v zvezi z alkoholom in nosečnostjo želi 82 % vprašanih. Glede znanj in veščin na področju alkohola in nosečnosti sodelujoči ginekologi ocenjujejo, da so najbolj šibki glede poznavanja možnosti napotitve oseb, ki potrebujejo strokovno pomoč zaradi pitja alkohola, nato na področju svetovanja opustitve pitja alkohola, znanje o tveganjih, ki jih prinaša pitje alkohola med nosečnostjo, pa večina ginekologov (dobrih 86 %) ocenjuje kot zadostno. Za delo na

tem področju si želijo več gradiv za nosečnice ter izobraževanj za strokovne delavce, pa tudi več vrst pomoči pri opuščanju pitja alkohola, možnosti napotitve in gradiv za strokovne delavce. Večina sodelujočih ginekologov (89 %) tudi meni, da bi jim bile v pomoč pri svetovanju in drugih intervencijah na področju alkohola in nosečnosti enotne slovenske strokovne smernice.

Zaključek

Pitje alkohola med nosečnostjo lahko vodi do mnogih zdravstvenih in socialnih posledic, tako za mamo kot za otroka. Preprečevanje, zmanjševanje in opustitev pitja alkohola med nosečnostjo in v poporodnem obdobju je pomemben sestavni del pristopov za optimizacijo zdravja in dobrobiti žensk ter njihovih otrok. Pomembno vlogo pri preprečevanju prenatalne izpostavljenosti alkoholu imajo specialisti ginekologije in porodništva ter njihove sestre oz. babice. Za njihovo uspešno delo na tem področju bi bilo v Sloveniji treba razviti strokovne smernice ter z dodatnim usposabljanjem okrepiti znanja in veščine ginekologov in tudi drugih zdravstvenih delavcev.



Slika 3: Število ginekologov glede pomembnosti ovir pri svetovanju opuščanja pitja alkohola med nosečnostjo v ginekološki ambulanti.

V letu 2019 bo v sklopu **projekta Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola (SOPA)** potekalo enodnevno izobraževanje za ginekologe in porodničarje na temo alkohola in nosečnosti in njihovega pristopa k ozaveščanju žensk v rodni dobi glede tveganj, povezanih s prenatalno izpostavljenostjo alkoholu. Projekt SOPA (njegov daljši naslov je Vzpostavitev interdisciplinarnega celostnega pristopa k odkrivanju in podpori

pri opuščanju tvegane in škodljivega pitja alkohola med odraslimi Slovenije) je neposredna operacija NIJZ, ki poteka od 3. 10. 2016 do 31. 12. 2020 v 18 lokalnih okoljih po Sloveniji (v 12 v Vzhodni in 6 v Zahodni kohezijski regiji), financirajo pa jo Evropski strukturni in investicijski skladi (80 %) in nacionalno sofinanciranje (20 %). Osnovni namen projekta je odpraviti oz. zmanjšati tvegano in škodljivo pitje alkohola v Sloveniji in s

tem zmanjšati negativne posledice na različnih ravneh posameznikovega življenja ter vzpostaviti v družbi odgovoren odnos do pitja alkohola.


Prispevek skupaj z literaturo je objavljen na spletni strani zbornice (<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/07/20/medicina-dan-fetalnega-alkoholnega-sindroma>).



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




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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

[Spremeni podatke](#)

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



Spomladansko strokovno srečanje in volilna skupščina Slovenskega ortodontskega društva

Mojca Lajh, dr. dent. med., spec., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Spomladansko strokovno srečanje Slovenskega ortodontskega društva (SOD) je letos potekalo 18. maja v Grand hotelu Portorož v sončnem Portorožu.

Osrednja tema letošnjega seminarja so bile ortodontske nepravilnosti razreda II. Predaval nam je dr. Guido Sampermans, ki je gostujoči profesor na podiplomskem študiju na Univerzi Regensburg v Nemčiji in predavatelj na inštitutu ZAFI na Dunaju.

Njegova ortodontska ordinacija na Nizozemskem velja za vzorčni primer sodobne in učinkovite prakse, ki pri svojem delu uporablja najnovejše dosežke digitalne tehnologije.

Za nas je tokrat pripravil obširen pregled mehanizma nastanka distalne okluzije in opozoril predvsem na prepoznavanje pravičnega vzroka nepravilnosti in idealni čas začetka zdravljenja.

V drugem delu seminarja se je dr. Sampermans osredinil na funkcionalno terapijo kot



Člani SOD po seminarju in volilni skupščini 2018.

izbor za zdravljenje in predvsem na uporabo ortodontskega aparata Twin-blocka.

Predavatelj nas je navdušil s svojimi praktičnimi nasveti in idejami, ki so plod bogatih 20-letnih izkušenj. Organizacijo seminarja je tokrat prvič prevzelo podjetje American Orthodontics, ki je tako vstopilo v slovenski ortodontski prostor.

Po končanem strokovnem delu dneva je sledila redna in volilna skupščina Slovenskega ortodontskega društva. Dosedanji predsednik Evgenij Komljanec je povzel delovanje

društva v zadnjih dveh letih in spomnil na pomembne pogajalske aktivnosti, ki so stekle na ZZZS. Izrazil je zadovoljstvo s stanjem društva, ki je ne glede na politično klimo uspelo ohraniti pozitivno vizijo.

Sledile so volitve za nosilce delovnih nalog društva, na katerih sta bila soglasno izvoljena nova predsednica in upravni odbor. V naslednjem mandatu bo Slovenskemu ortodontskemu društvu predsedovala Sanda Lah Kravanja. Nova predsednica je pozdravila prisotne in izrazila upanje za skupno delovanje vseh članov, saj bomo samo

tako uspeli v času nove zdravstvene politike in sprememb zakonodaje.

Slavnostna večerja v prečudoviti »Beli dvorani« hotela Portorož je bila del presenečenja, ki nam ga je pripravil odhajajoči predsednik. Po slavnostni predaji lente je Evgenij Komljanec zaželel uspešno delo novi predsednici Sandi Lah Kravanja in njeni ekipi. Dolgoletni bivši predsednici prim. dr. Metodi Rejc Novak je bilo podeljeno častno članstvo v SOD.

Lep in strokovno bogat dan se je zaključil s prijetnim druženjem pozno v noč.

Simpozij z učno delavnico o kirurškem zdravljenju bolezni žlez slinavk

Asist. Jure Urbančič, dr. med., Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana

V organizaciji Združenja otorinolaringologov SZD, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo in Inštituta za anatomijo ter Katedre za otorinolaringologijo Medicinske fakultete v Ljubljani se je med 19. in 21. aprilom v Ljubljani odvijal simpozij z mednarodno udeležbo o kirurškem zdravljenju bolezni žlez slinavk.

Prvi predavatelj simpozija je bil prof. Francis Marchal iz Ženeve, ki je obenem začetnik sialendoskopske obravnave kroničnih bolezni žlez slinavk. Je pobudnik korenitih sprememb v smeri minimalno invazivne diagnostike in zdravljenja le-teh, prvi in ustanovni član Mednarodnega združenja za zdravljenje žlez slinavk (ISGS) ter ustanovitelj in

vodja ženevskega centra za sialendoskopijo (ESTC). Njegova vizija, znanje in neusahljiv vir inovacij na področju sialendoskopije niso samo omogočili prenosa metode sialendoskopije na vse svetovne kontinente, ampak so bolnikom s kamni, zožitvami, tujki ali zgolj vnetji omogočili bistveno boljše kakovost življenja. Seveda z ohranjenimi in delujočimi žlezami slinavkami. Na simpoziju so sodelovali udeleženci iz petih držav. Poleg otorinolaringologov še maksilofacialni kirurgi, oralni kirurgi, stomatologi, patologi in družinski zdravniki. Dogodek je bil razdeljen na tri sklope. Minimalno invazivnega v prvem dnevu simpozija, odprto kirurgijo žlez slinavk v drugem in tretji dan tudi učno delavnico odprte kirurgije na kadavrskih preparatih Inštituta za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

Prvi dan so udeleženci spoznavali sialendoskopijo. Poleg predavanj prof. Marchala, doc. dr. Aničina, asist. dr. Šifrerja in asist. Urbančiča je bilo mogoče v živo spremljati tudi tri sialendoskopske posege, ki sta jih opravila prof. Marchal in doc. dr. Aničin s sodelavci. Napredek v sodobni tehnologiji polrigidnih sialendoskopov, ki imajo med 0,9 in 1,6 milimetra premera in ponujajo delovni kanal ter kanal za izpiranje, je omogočil dobro vizualizacijo izvodil in tudi posege v njih. Mednje štejemo biopsije, odstranjevanje kamnov s košarami, fragmentacijo kamnov z laserjem, bužiranje – razširjanje zoženih izvodil z baloni ali postavljanje opornic v izvodila. S temi postopki lahko ciljano odstranimo vzroke za motnjo odtekanja sline, kar omogoča ohranitev žleze slinavke. Endoskopija izvodil žlez slinavk poteka v izotonič-



Z leve: prof. Stanković, asist. Urbančič, prof. Francis Marchal, doc. dr. Aničin, prof. Battelino, prof. Jović in prof. Prgomet (foto: M. Klarić).

nem mediju, sama izvodila nimajo znanih anatomskih orientacijskih točk, so izjemno heterogena, zato je krivulja učenja ustrezno dolga. V sialendoskopskem centru na Kliniki za ORL in CFK smo z znanjem iz obeh evropskih centrov, tistega v Ženevi in v nemškem Erlangnu, novo metodo sialendoskopije uvedli že 2009/2010. V predstavitvi dela (doc. dr. Aničin, asist. Urbančič) je bilo posebej poudarjeno tesno in uspešno sodelovanje prav s prof. Marchalom in iSGS. Doc. dr. Aničin je namreč že več let zapored tudi redno vabljeni predavatelj na jesenskih šolah sialendoskopije v Ženevi.

Drugi dan se je začel s pregledom anatomije področja vratu, obraza in žlez slinavk (dr. Paučič), izjemno pomembnega intraoperativnega nadzora obraznega živca (prof. Battelino) in nadaljeval z dvema odprtima posegoma na obušesni slinavki v živo (tudi s pomočjo hibridnega ultrazvočnega noža), ki sta ju opravila asist. Grošelj in doc. dr.

Aničin. Z vabljenimi predavatelji, prof. Rajkom Jovićem iz Novega Sada, prof. Dragom Prgometom iz Zagreba in prof. Milanom Stankovićem iz Niša, so udeleženci spoznali različne kirurške pristope pri terapiji benignih in malignih tumorjev žlez slinavk ter možnosti rekonstrukcije obraznega živca. Prof. Nina Gale, svetovna avtoriteta na področju patologije glave in vratu, je predstavila diferencialnodiagnostične težave pri tumorjih žlez slinavk. Predavanje je vodilo v živahno razpravo o benignih in malignih tumorjih, v kateri so sodelovali tudi asist. Grošelj, asist. dr. Šifrer, dr. Pukl in dr. Paučič.

Tretji dan je udeležence na Inštitutu za anatomijo pozdravila predstojnica prof. Erika Cvetko. Po anatomskih osnovah in predstavitvi načrta posega (dr. Paučič) so lahko domači in tuji tečajniki začeli z delom na izjemnih, sveže zmrznjenih preparatih Inštituta za anatomijo. Sprva so se osredinili na prikaz in dvig SMAS («superficial musculoaponeurotic

system»), nato na prikaz pomembnih orientacijskih točk in debla ter vej obraznega živca. Nadaljevali so z odstranitvijo povrhnjega in globokega pola obušesne slinavke. Podobno je bilo mogoče vaditi operativni poseg tudi v področju podčeljustne žleze slinavke. Seveda ves čas pod budnim očesom in s pomočjo demonstratorjev – otorinolaringologov Klinike za ORL in CFK ter prof. Marchala.

Organizatorji se zahvaljujemo vsem udeležencem, domačim in gostujočim predavateljem za barvito in poglobljeno razpravo, predstavitev različnih pogledov na etiološko široko področje patologije žlez slinavk. Obenem se zahvaljujemo Inštitutu za anatomijo MF Univerze v Ljubljani, posebej predstojnici prof. Cvetko in sodelavcem, za odlične anatomske preparate in podporo pri izpopolnjevanju kirurškega znanja udeležencev.

21. simpozij gorske in urgentne medicine Ažmanovi dnevi

6. in 7. april 2018, Nordijski center – Hotel Planica

Aljaž Šemrov, dr. med., specializant urgentne medicine

Ekipa Zdravstvenega doma Tržič pod vodstvom prim. dr. Iztoka Tomazina je ob sodelovanju Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS) organizirala tradicionalni, že 21. simpozij gorske in urgentne medicine, poimenovan po Tomažu Ažmanu, odličnem kirurgu in mentorju, ki ga je v mladosti medicina odvrnila od smelo zastavljene poti v vrhunski alpinizem. Delo v gorski reševalni službi pa je nato vse do njegove prezgodnje smrti ponovno povežalo njegovo zdravniško poslanstvo in ljubezen do gora. Da gre za aktualno in vedno bolj zanimivo tematiko, priča tudi dejstvo, da je bil letošnji simpozij z več kot 100 udeleženci iz Slovenije, Hrvaške in Bosne doslej daleč najbolj obiskan.

Aktualne teme v urgentni medicini

Po predstavitvi simpozija in uvodnih nagovorih nam je vodja HNMP **Uroš Lampič**, dr. med., predstavil umetno ventilacijo s poudarkom na neinvazivnih načinih in uporabo robustnega, pol kilograma težkega in za dlan velikega prenosnega ventilatorja, ki lahko nadomesti večje in bolj nerodne ventilatorje pri začetni oskrbi in transportu bolnika v težko dostopnem okolju.

Žiga Jensterle, dr. med., je predstavil izkušnje z intranazalno aplikacijo zdravil v helikopterski nujni medicinski pomoči (HNMP), ki je v določenih okoliščinah dobrodošla alternativa parenteralni uporabi, predvsem v mrazu, gorah in drugih težko dostopnih terenih, ko imamo težave pri vzpostavitvi i.v. poti, pri otrocih in tudi v množičnih nesrečah. V letu 2017 so v HNMP 7-krat uporabili intranazalno aplikacijo zdravil, izkušnje so pozitivne.

Iztok Tomazin je predaval o inhalacijski analgeziji na terenu, ki se vse bolj uveljavlja tudi v Evropi. Predstavil je trenutno najbolj znani inhalacijski analgetik metoksifluran,

ki je primeren za lajšanje zmerne popoškodbene bolečine pri zavestnih pacientih, saj omogoča samostojno doziranje iz inhalatorja. Obstaja že veliko izkušenj dobre prakse uporabe metoksiflurana v NMP v nekaterih državah, v letu 2018 pa se pričakuje začetek intenzivnejše uporabe v več evropskih državah, tudi v Sloveniji.

Psihosocialna pomoč

Obsežen del letošnjega simpozija je zajemala v urgentni medicini pogosto zapostavljena tematika sekundarne psihične travme in psihosocialne pomoči po intervencijah. Po raziskavah obstaja po reševalnih akcijah 30 % verjetnost za izraženo stisko pri članih reševalnih služb, 4 % sodelujočih v reševalnih službah pa razvije posttravmatsko stresno motnjo. Pogost je sindrom uniformiranih uslužbencev, ki vsebuje strah pred kazanjem šibkosti in čustev, zanikanje stalnega stresa in neizražanje prošnje po pomoči. Gorski reševalec in psiholog mag. **Žarko Trušnovec** nam je predstavil načine samopomoči in organizacijo strokovne pomoči, ki nam je na voljo. Na ravni posamez-

nika nam pomagajo miselna in vedenjska odprtost, telesna aktivnost, pisanje o izkušnjah, samozavedanje in tehnike sproščanja. Sledi tovariška podpora in 30- do 60-minutni blažilni pogovor (*defusing*), ki se opravi takoj po intervenciji in kjer z odprtim dialogom predelamo dejstva, informacije in misli o intervenciji. Za tak pogovor so potrebne sposobnosti za vodenje skupine. Če blažilni pogovor ne zadošča, je priporočljiv *debriefing*, 1–3 ure dolg pogovor, ki ga izvede usposobljen voditelj in kjer še bolj podrobno predelamo misli in odzive po stresnem dogodku. Pri nas ima za takšne pogovore dobro razvit sistem Policija, kjer je zaposlenih 10 psihologov in več zaupnikov. Šest psihologov in sistem zaupnikov je vzpostavljen tudi pri Upravi RS za zaščito in reševanje. Njih lahko aktiviramo za izvedbo razbremenilnih pogovorov preko številke za klic v sili – 112. V zdravstvu pa na državni ravni žal še nimamo organizirane psihološke podpore (pre)obremenjenim zdravstvenim delavcem. Če razbremenilne tehnike ne zadoščajo in se razvije sekundarna travma, je priporočljiva usmerjena psihoterapevtska obravnava, katere možnosti je predstavila **Mateja Vrhunc Tomazin**, spec. zakonske in družinske terapije, fokusirani trener in EMDR-praktik. Med najbolj znanimi in uporabljanimi je EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) – metoda bilateralne stimulacije, s katero simuliramo REM-fazo spanja in na ta način predelamo izkušnje. V prvi vrsti je namenjena zdravljenju travme, uporabna je pa tudi kot sredstvo za uravnavanje stresa pri izpostavljenih poklicih.

Dogajanje prvega dne je zaokrožilo predavanje **Iztoka Tomazina** o višinski psihozi, ki se po odmevni raziskavi, objavljeni v eni najuglednejših medicinskih psiholo-

ških revij, uveljavlja kot nova medicinska entiteta in je naletela na zanimanje tudi nekaterih vodilnih svetovnih poljudnih medijev (Times, Newsweek). Nadaljeval je s prikazom prvega in še vedno edinega slovenskega zimskega vzpona na himalajski osemtisočak, ki sta ga opravila z Marjanom Kregarjem. Na Daulagiri sta leta 1987 priplezala v alpskem slogu kljub skromni aklimatizaciji, izjemnemu mrazu in orkansnemu vetru, med sestopom pa sta se soočila tudi z znaki višinske psihoze, ki so bili skoraj usodni za oba.

Helikoptersko reševanje v Sloveniji

Naslednji dan nam je **Robert Kralj**, inštruktor letalskega reševanja in policist, predstavil organiziranost helikopterskega reševanja v gorah in helikopterje, ki so v uporabi v Sloveniji. Prevoznika pri nas sta 15. HESK Slovenske vojske in Letalska policijska enota (LPE). Lani je v skupno 510 gorsko reševalnih akcijah helikopter

sodeloval v 192 primerih. Prepeljanih je bilo 80 lažje in 69 težje poškodovanih gornikov, 15 huje obolelih in 16 mrtvih. Med dežurstvi je bil povprečen aktivacijski čas helikopterske ekipe 14:45 min. Poudaril je pomen zaupanja in stroge discipline med vsemi sodelujočimi in omenil najpogostejše napake pri helikopterskem reševanju. Predvsem zdravniki smo zaradi osredotočenosti na paciente pogosto premalo pozorni na lastno varnost. **Miha Avbelj**, nadzornik kakovosti v LPE, je nadaljeval o nesrečah v helikopterskem reševanju, ki so na srečo redke, vendar pogosto usodne. Najpogosteje so za helikopterje usodni trki v žice in teren zaradi slabe vidljivosti. Predstavil nam je tudi stroške helikopterskega reševanja. Razmerje med fiksnimi in variabilnimi stroški pri 350 helikopterskih posredovanjih letno je 8:2, zato je smiselno helikopterje, ki jih imamo na razpolago, čim več uporabljati. **Uroš Lampič** je predstavil analizo pilotnega projekta delovanja združene ekipe HNMP in GRZS, ki se je začel lani

aprila. Ekipi HNMP se je v tem času pridružil reševalec letalec GRZS, kar pomeni, da je ta ekipa lahko reševala kjerkoli, tudi v gorah. Projekt je upravičil obstoj združene ekipe in je predlagan v redno delovanje. Začetne težave so bile: nekateri regijski centri za obveščanje niso pravilno aktivirali združene ekipe, tudi enote NMP sprva niso poznale vseh možnosti uporabe združene ekipe pri reševanju v težko dostopnih terenih. Letos poleti bosta na Brniku dve ekipi za helikoptersko reševanje: združena HNMP GRZS in posebna ekipa samo za gorsko reševanje.

Pristop k agresivnemu bolniku

Psihologinja **Elizabeta Vovko**, zaposlena v Policiji, ter **Branko Brinšek**, dr. med., in **Urban Bole** iz Psihiatrične bolnišnice Begunje so nam predstavili pristop k agresivnemu in agitiranemu bolniku, terapijo odklonilnega bolnika in možnost prisilne hospitalizacije. Po raziskavi iz



leta 2014, opravljeni med 692 medicinskimi sestrami v Sloveniji, jih je v zadnjem letu psihično nasilje doživelo 416, fizično pa 180, kar postavlja naše poklice v zdravstvu med najbolj nevarne za nasilje na delovnem mestu. Pomembno je čim bolj zmanjšati dejavnike tveganja, ki lahko privedejo do nasilja. Če kljub temu pride do stopnjevanja agresivnosti pri bolniku, lahko uporabimo deeskalacijske tehnike, katerih cilj je zmanjšati raven razburjenosti. Zato je prav, da zdravstveno osebje, ki pogosteje prihaja v takšne situacije, te tehnike obvlada.

Protokol Planica

Jurij Gorjanc, dr. med., nam je predstavil Protokol Planica, po katerem v ljubljanskem UKC obravnavajo bolnike z omrzlinami. Pri nas so žrtve omrzlin najpogosteje alpinisti. Povrh nje omrzline lahko oskrbimo v lokalnih bolnišnicah, za globoke pa je ustrezna napotitev v UKC. Protokol Planica zajema zgodnjo diagnostiko s trifazno scintigrafijo, ustrezno zdravljenje z acetilsalicilno kislino ali ibuprofenom, pentoksifilinom, nizko-molekularnim heparinom, iloprostom, tPA, antibiotikom in hiperbarič-

no oksigenacijo, ki izdatno pripomore k ugodnemu izidu, če je pravočasna.

Delavnice in zaključek

Sobotno dogajanje smo zaključili s skupinskim delom na štirih terenskih delavnicah v slikovitem okolju planskih skakalnic. Celoten simpozij je minil v prijetnem in sproščenem vzdušju, h kateremu so zagotovo pripomogli čudovita lokacija v dolini pod Poncami, aktualne teme predavanja in delavnic ter izvrstno izpeljan program s strani organizatorjev.



Monografija Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem v treh delih, kjer sta javnozdravstveni in kirurški del že izšla, internistični pa je v pripravi.

ZBIRANJE GRADIV ZA ZGODOVINO INTERNISTIČNIH STROK NA SLOVENSKEM

Ohranimo slovensko medicinsko preteklost

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ljubeznivo naproša zdravnike in zdravstveno osebje, da pomagajo z gradivi s področja internističnih strok, ki jih popisujemo v znanstveni monografiji **ZGODOVINA ZDRAVSTVA IN MEDICINE NA SLOVENSKEM – III. DEL – INTERNISTIČNE STROKE, PSIHIATRIJA, ZOBOZDRAVSTVO**.

Po javnozdravstvenem in kirurškem delu monografije (ok. 1000 strani in 2200 slikovnih prilog) bo v tretjem delu monografije predstavljen **razvoj neoperativnih medicinskih strok**, kot so

interna medicina, pediatrija, nevrologija, infektologija, dermatovenerologija, onkologija, psihiatrija, laboratorijsko-diagnostične dejavnosti, strokovno-zdravstvene in predklinične dejavnosti, zdravstvena nega, zdravilišča, zdravstveno šolstvo, zdravstvena združenja in glasila.

Sodelujte prosim s posredovanjem strokovnih gradiv, predvsem fotografij, ki ohranjajo spomin na razvoj medicine na Slovenskem, njenih osebnosti, bolnišničnega kadra, timov iz zasebnih praks, negovalnega osebja, različnih metod dela, instrumentarija, aparatur, zdravstvenih stavb in drugo.

Ob prihajajoči **100-letnici prve medicinske fakultete** v Sloveniji pa smo še posebej zainteresirani za fotografije iz njenega življenja in dela, spominov najstarejših zdravnikov na študijska leta in podobno. Inštitut za zgodovino medicine slikovno zbirko skrbno arhivira in gradiva uporablja v svojih publikacijah in pri drugih predstavitev. Z njimi ohranjamo ob besedi tudi slikovno razvojno pot in podobe njenih snovalcev.

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

Skupaj z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vabimo v svoje vrste tudi nove člane. Z njimi se srečujemo na interdisciplinarnih dogodkih, strokovnih ekskurzijah idr. Člani so večinoma (upokojeni) zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji, biologi, zgodovinarji in drugi. Naj bo tudi prosti čas poln žlahtnih vsebin!

Redni prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.

INŠTITUT ZA ZGODOVINO MEDICINE

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 522 45 49; 041 327 935, zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si; www.mf.uni-lj.si/izm

*Arhiviranje
je akt civilizacije.*

*Udejanjimo
ga v medicini!*

Marjan Kordaš: Inštitut za patološko fiziologijo – Spomin na njegovega ustanovitelja A. O. Župančiča, delo in čas

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola
barbara.podnar@gmail.com

*Je čas, ko se ne da nič povedati,
in čas, ko se da kaj povedati,
ni pa časa, ko bi se dalo vse povedati.
(latinski pregovor)*

Takole novo knjigo o AOŽ-ju, pionirju slovenske patofiziologije, začelja akad. prof. dr. Marjan Kordaš. V pričujočem delu z nami deli drobce spominov na svojega učitelja in pridoda svoj košček v mozaik zapisanega o delovanju Inštituta za patofiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

Andrej Oton Župančič (v zdravniških krogih poznan kot AOŽ) je leta 1945 ob ustanovitvi (popolne) Medicinske fakultete dobil nalogo na noge postaviti Inštitut za patofiziologijo – v fizičnem in vsebinskem smislu. Tako se je lotil organizacije njegove raziskovalne in pedagoške dejavnosti – dela, ki ga je lahko (v tedanjih razmerah!) opravil le človek z veliko mero poguma, vztrajnosti in improvizacije. Profesor Kordaš v knjižici, ki jo je letos spomladi izdal Inštitut za patofiziologijo, niza doživetja iz tridesetletnega obdobja, ko je AOŽ vodil inštitut, ter svoja opažanja in domneve o nekaterih okoliščinah takratnega časa. Akad. prof. dr. Župančiča predstavi kot predstojnika, organizatorja, raziskovalca, mentorja, učitelja, predvsem pa kot vsestranskega človeka z integriteto.

Občasno me je ob branju obšel občutek, da berem kakšno revijo v slogu »Naredi sam« ali »Sam svoj mojster«. Čas, diametralno nasproten našemu, v katerem skoraj ničesar ni bilo mogoče kupiti, je pa bilo skoraj vse mogoče narediti. Kako je npr. AOŽ izumil signalno napravo za komuni-



kacijo med osebjem na inštitutu. In še nešteto drugega. Vredno razmisleka. Poleg orisa znanstvenega dela so zanimivi zapisi o življenju na inštitutu. Kako so se praznovali rojstni dnevi (kako mesarsko se je rezala torta!) ali kako se je pozimi šlo smučat na Komno. Kako se je živelo skupaj.

Precej navdušena sem bila tudi, ko sem ob drugem prebiranju ugotovila, da so bile v začetni raziskovalni ekipi med desetimi raziskovalci kar tri ženske.

Pa da ne izdam vsega:

Profesor Kordaš v svojih zapisih ne ponavlja že drugod zapisanega in ne podaja vrednostnih sodb, temveč poskuša skozi svoje spomine osvetliti bližnji pozabljeni čas in ljudi, katerih delovanje v preteklosti še pušča sledove v sedanjosti in za prihodnost. Knjižico priporočam v branje vsem, ki bi radi, pa si ne upate, vsem, ki mislite, da morda česa ne zmorete, vsem, ki ste željni znanja in zamisli o rešitvah – knjižica je zagotovo v spodbudo. V roke jo vzemite tudi, če imate žilico za zgodovino in bi radi okusili nekaj takratnega živahnega duha časa. Ne bo vam žal.

Prijetno branje!



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: marec–december

Srečanja se izvajajo vsak mesec, prvo sredo v mesecu, od 16.00 do 19.30 v prostorih Domus Medica. Uvodni del predavanja je vedno posvečen ponovitvi teme s prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo. Cilji:

- Spoznavanje sebe in osebnostna rast.
- Prepoznavanje vzorcev vedenja: svojih in svojih najbližjih sodelavcev ali družinskih članov.
- Reševanje konfliktov.
- Dvig asertivnosti: postaviti se zase – uveljaviti se. Postaviti si jasne meje. In se s samozavestjo in odprtostjo do drugačnosti podati v dialog s soljudmi: dovoliti si, da se dogovarjam – da ni vedno po moje ali tako, kot povedo drugi.
- Spreminjanje prepričanj: prepoznati omejitve in jih znati odpraviti.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnice: junij–september

Delavnica je namenjena predstavnikom ZZS v izbirnih komisijah za odobritev specializacije: koordinatorjem in njihovim namestnikom, članom Sveta za izobraževanje zdravnikov in Komisije za podiplomsko usposabljanje, članom komisij za specialistične izpite.

Strukturiran intervju ali vedenjski

intervju je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata v vnaprej določenih veščinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljeni uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

Predavatelji: Luka Kovač, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

Procesno vodenje za nadzorne zdravnike

delavnica: junij–september

Delavnica o procesnem vodenju je namenjena nadzornim zdravnikom. **Namen delavnice je:**

- prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu,
- seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presoajah/nadzorih,
- opogumljanje nadzornih zdravnikov, da s profesionalnim pristopom prispevajo kakovostne nasvete za preprečitev ponavljanj neustreznih praks ter prepoznavanje in razširjanje najboljših praks.

Izvajalca: Marko Kiauta, univ. dipl. inž., in prof. dr. Rok Accetto, dr. med.

Podporna skupina: Zaupno – dostopno – kolegialno

delavnice: junij–december

Namen skupine je skupaj razmišljati, kako se odzvati na vse izzive, ki jih sedanost postavlja pred nas.

Izkušnje kažejo, da zdravniki pogrešajo možnosti, kjer bi se lahko odkrito in sproščeno pogovarjali o zadevah, ki jih doživljajo, nekaterih bolj univerzalnih, drugih zelo specifičnih. Pogrešajo prostor, kjer bi v varnem okolju lahko bili iskreni, razumljeni in kjer bi odkrili svoje želje in potrebe ter dobili dobronamerne nasvete, kako spreminjati svoje vedenje, da bo bolj učinkovito in življenje bolj zadovoljno.

S tem namenom ponujamo srečanja pogovorne skupine, ki bi zaradi prezaposlenosti članov zbornice zaenkrat potekala enkrat mesečno uro in pol.

Skupino vodi: prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., psihiatrinja in psihoterapevtka

Delavnica za specializante

delavnica: september–december

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante.

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, Barbara Galuf, Mojca Vrečar, Polona Selič

Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni delavci res dovolj informacij?

seminar: oktober

Strokovni posvet skupno organizirata obe stanovski organizaciji, ki se pridružujeta vsem dosedanjim prizadevanjem za spodbujanje in vzdrževanje visoke precepljenosti ciljne populacije v državi: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije.

Z omenjenim posvetom želimo združiti obe poklicni skupini, medicinske sestre in zdravnike, na področju preprečevanja nalezljivih bolezni, katerega ključni pomen je vzdrževanje visoke precepljenosti, ki še zagotavlja splošno varnost.

Cepljenje je enostaven, varen in najučinkovitejši ukrep za zaščito pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi. Ne ščiti le cepljenih posameznikov, temveč z zmanjševanjem širjenja bolezni tudi druge. Upadanje precepljenosti pod 95 odstotkov na nekaterih geografskih področjih v naši državi je že v letu 2017 narekovalo nekatere sistemske in posamezne aktivnosti strokovne javnosti.

Pomembno je, da se za cepljenje odločamo na osnovi dejstev, zato želimo z vsebinami posveta orisati učinkovitost cepljenja z različnih zornih kotov, predstaviti prave komunikacijske poti do ciljne populacije, s katerimi bomo preprečili neznanje in strah, povezan s cepljenjem, ter poudariti pomen lastnega zgleda zdravstvenih strokovnjakov.

Izvajalci: več predavateljev

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«). Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si

AVGUST 2018

31. 8.–1. 9. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ

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

avgust–december • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: VPLIV ANTIPSIHOTIKOV NA RAZVOJ METABOLNEGA SINDROMA PRI ZDRAVLJENJU SHIZOFRENJE

kraj: spletno izobraževanje FarmaPro, W: www.farmapro.si

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala FarmaPro

k. točke: ***

vsebina: Spletno izobraževanje je namenjeno specialistom splošne in družinske medicine. Izobraževanje prikazuje mehanizme in priporočila za obravnavo metabolnega sindroma pri bolnikih s shizofrenijo, ki se zdravijo z antipsihotiki.

organizator: Uredništvo FarmaPro, avtorica: mag. Nina Pisk, mag. farm., spec. klin. farm., JZ Gorenjske lekarne

prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si, informacije: E: info@farmapro.si

avgust–december • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: SAMOZDRAVLJENJE TEŽAV V MENOPAVZI

kraj: spletno izobraževanje FarmaPro, W: www.farmapro.si

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala FarmaPro

k. točke: ***

vsebina: Spletno izobraževanje je namenjeno specialistom splošne in družinske medicine. Izobraževanje predstavlja doživljanje in vzroke menopavze ter kako jo prepoznati in ustrezno lajšati.

organizator: Uredništvo FarmaPro, avtorica: Ana Banovič, mag. farm., spec. klin. farm., JZ Goriška lekarna Nova Gorica

prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si, informacije: E: info@farmapro.si

avgust–december • PRVA PSIHOTIČNA EPIZODA V SKLOPU SHIZOFRENIJE ALI SHIZOFRENE MOTNJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1
vsebina: Izobraževanje je namenjeno prepoznavanju prve psihotične epizode in pomena zgodnje intervencije pri tovrstnih pacientih. Optimalno zdravljenje bolnika v t.i. kritičnem obdobju lahko morda vpliva na ugodnejši potek bolezni v kasnejših fazah.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

avgust–december • FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE SHIZOFRENIJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1
vsebina: »Slabo sodelovanje v zdravljenju je glavni razlog za suboptimalno korist antipsihotičnih zdravil in ponavljajoče se epizode.« V predavanju dr. Turčinova predstavi pregled antipsihotikov, njihovo delovanje, poti in mehanizme njihovega delovanja ter neželene učinke.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

avgust–december • DIAGNOSTICIRANJE SHIZOFRENIJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1,3
vsebina: V izobraževanju se prof. dr. Rok Tavčar posveča procesu diagnosticiranja shizofrenije skozi čas, napakam, ki so se pojavljale, ter smernicam, ki so si sledile. Razložil bo klasifikacije (DSM-5 in MKB-11) ter presečne in longitudinalne kriterije pri sami klasifikaciji ter diagnosticiranje shizofrenije danes.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

avgust–december • SHIZOFRENIJA, REZISTENTNA NA ZDRAVLJENJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: ***
vsebina: Prim. Andrej Žmitek se v predavanju posveča situacijam, ko se simptoma shizofrenije ne odziva na zdravljenje. Predstavi obstoječe definicije rezistence in možne vzroke zanjo. Dotakne se vedenjsko-kognitivne terapije, ki lahko pozitivno vpliva v primerih na zdravljenje rezistentnih psihoz. Da bi bili prepričani v rezistenco, je treba poznati psevdorezistenco in razloge zanjo.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

avgust–december • PRODROMI PSIHOTIČNE EPIZODE IN SINDROM PRITAJENE (ATENUIRANE) PSIHOZE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 0,8
vsebina: V predavanju prof. dr. Rok Tavčar razloži prodrome psihotične epizode in sindrom pritajene psihoze, ki je razmeroma nova danost. Definira duševno motnjo ter nas popelje skozi epizode psihoze. Pomemben člen pri samem diagnosticiranju predstavljajo zgodnji simptom ali skupek simptomov, ki se pojavijo pred začetkom bolezni (prodromi) in so lahko specifični ali nespecifični.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

avgust–december • NESODELOVANJE BOLNIKOV PRI ZDRAVLJENJU

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1
vsebina: Dr. Virginija Novak Grubič opisuje težave pri zdravljenju bolnikov s shizofrenijo in pomembnost rednega jemanja zdravil v obdobju remisije, kar dokazano preprečuje ponovne zagone bolezni. Nezadostno sodelovanje prinaša številne neugodne posledice, kot so daljše hospitalizacije ter poslabšanje simptomov.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

september 2018–september 2019 • OSNOVE MEDICINSKEGA IZVEDENSTVA IN ZAVAROVALNIŠKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Jakopičeva dvorana, Miklošičeva 24	št. udeležencev: do 50	kotizacija: 500 EUR brez DDV, 250 EUR brez DDV za pogodbeno sodelavce ZZS, kotizacije ni za predavatelje in upokojece	k. točke: ***
vsebina: Celoletno strokovno izobraževanje od septembra 2018 do septembra 2019 (21. 9., 28. 9. 2018, 23. 1., 14. 3., 15. 3., 6. 4., 11. 5. in 18. 9. 2019 ob 9.00), ki vključuje 8 dni predavanj in individualno delo. Prednost imajo tisti, ki to delo že opravljajo.	organizator: Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino pri SZD, Tacijana Prijon, Jana Mrak	prijave, informacije: prijave: E: racunovodstvo@szd.si , informacije: Jana Mrak, T: 01 30 77 540, E: jana.mrak@zzzs.si , Tomaž Čakun, T: 01 30 77 772, E: tomaz.caks@zzzs.si	

5. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / V ODNOSU POSTAVIM OSEBNE MEJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR.	k. točke: 3
vsebina: Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju veščin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

7.–8. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2018/19 (prvi tečaj od štirih)

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: do 30	kotizacija: 350 EUR (brez DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Šola nevrosonologije – prvi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo. Namenjena je zdravnikom, ki v diagnostiki že uporabljajo ali si želijo uporabljati ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil, še posebej nevrologom, radiologom in internistom. Predznanje ni potrebno. Slovensko zdravniško društvo je šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat. Več informacij: W: www.mozganska-kap.info/nevrosonologija	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možgansko-žilne bolezni pri SZD, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 040 179 905, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info/nevrosonologija	

8. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Učna delavnica je namenjena še posebej posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost oskrbe vitalno ogroženega otroka (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v prehospitalu, patronažne medicinske sestre, pediatrične medicinske sestre, pediatri). Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitvev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, 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, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

11. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 13	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

11. ob 9.00 • OSNOVNA DELAVNICA UČENJE UČITELJEV/TRAINING THE TRAINERS (TTT1)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Seminar I - P2	št. udeležencev: 10	kotizacija: 244 EUR (DDV vključen), 50 EUR za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev. Mentorjem in učiteljem pri poučevanju za boljšo učinkovitost pomaga, da poznajo osnove poučevanja in ocenjevanja odraslih. Zelo pomembno je, da se naučijo dajanja predvsem pozitivne in takojšnje povratne informacije. Delavnica TTT je ena od metod, kako narediti izobraževanje učinkovito in prijetno. Izkušnje udeležencev delavnic TTT govorijo zase, saj je večina označila vsebino delavnic kot obvezno za vse mentorje in učitelje, z delavnic pa so odhajali navdušeni nad novim znanjem in visoko motivirani za delo. Delavnico bo vodila prof. dr. Živa Novak - Antolič.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

13. ob 9.00 • STROKOVNO IN DRUŽABNO SREČANJE OB SVETOVNEM DNEVU SEPSE

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I, Zaloška cesta 7	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom.	organizator: Združenje za infektologijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM), prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 42 12, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

13. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 13	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

13. ob 14.00 • 2. ŠOLA O SARKOMIH

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specializantom onkologije, družinskim zdravnikom, radiologom, kirurgom, ginekologom, urologom in zdravnikom, ki jih to področje zanima.	organizator: Sekcija za onkološko kirurgijo pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, asist. Marko Novak, dr. med.	prijave, informacije: Eva Mlekuž, Onkološki inštitut, Zaloška 2, Ljubljana, tajništvo oddelka za onkološko kirurgijo, T: 01 587 99 15, E: mmaricic@onko-i.si	

14.–15. ob 8.00 • PONOVI TVENI TEČAJ VSEBIN IZ PREHOSPITALNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP)

kraj: BREŽICE, ZD Brežice, Černelčeva cesta 8	št. udeležencev: 25	kotizacija: 320 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za urgentno medicino	prijave, informacije: informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si , W: http://www.mf.uni-mb.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice	

14.–15. ob 10.30 • 11. ZADRAVČEVI DNEVI

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 7
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine.	organizator: Zavod za razvoj družinske medicine, prim. asist. Dean Klančič	prijave, informacije: Nina Štojs, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , W: https://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi	

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

kraj: 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 ambulanti 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, nastavek 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, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

15. ob 10.30 • POSVET ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV, ZDRUŽEN S VII. DRŽAVNIM PRVENSTVOM ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE TER FARMACEVTE V STRELJANJU NA GLINENE GOLOBE TRAP, S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

kraj: strelišče Lovske družine Krvavec (strelišče je cca. 1,7 km od spodnje postaje žičnice Krvavec)	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: člani Medicusa 40 EUR, ostali 45 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar na temo poškodbe obraza in aktualne zdravstvene politike ter državno prvenstvo v streljanju	organizator: Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus	prijave, informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net , T: 041 444 972	

18. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 13	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

18. ob 17.00 • PODPORN A SKUPINA: ZAUPNO – DOSTOPNO – KOLEGIALNO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Namen skupine je razmišljati skupaj, kako se odzvati na vse izzive, ki jih trenutek sedanjosti postavlja pred nas.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

19. ob 9.00 • POROD

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 8
vsebina: Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom. Učna delavnica je namenjena posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost izvajanja poroda na terenu (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v prehospitalu, patronažne medicinske sestre...).	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	

20. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 13	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

20. ob 9.00 • SODOBNA OBRAVNAVA BOLNIKOV S KVČB

kraj: LJUBLJANA, Hotel M, Derčeva 4	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem gastroenterologom, ki se ukvarjajo z zdravljenjem KVČB. Delavnice so namenjene tudi vsem mladim gastroenterologom in specializantom gastroenterologije.	organizator: UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo	prijave, informacije: informacije: Nataša Smrekar, dr. med., Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

20. ob 15.00 • SIMPOZIJ BRIŠKI IZZIVI: LIMFOM – NOVOSTI V STROKI, INTERAKCIJE MED ZDRAVILI IN PODPORN O ZDRAVLJENJE

kraj: GORIŠKA BRDA, Vila Vipolže	št. udeležencev: 150	kotizacija: 50 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom, specialistom, farmacevtom, specializantom, medicinskim sestram.	organizator: Društvo ko-RAK.si	prijave, informacije: Lara Čebon, E: info@ko-rak.si , T: 05 333 13 78	

21. • 9. SIMPOZIJ O KONTRACENCIJI

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo pri SZD, Marija Ilijaš Koželj	prijave, informacije: informacije: E: hodomed@gmail.com	

21.–22. ob 12.00 • 15. SREČANJE ISPS SLOVENIJA – BOLNIK S PSIHOZO IN SPREMEMBA

kraj: BLEDE, Hotel Kompas	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 120 EUR, za člane društva 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno psihologom, psihiatrom, specializantom, družinskim zdravnikom, delovnim terapevtom, zdravstvenim tehnikom, študentom ter vsem ostalim, ki zdravijo bolnike s psihotično motnjo.		organizator: Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	prijave, informacije: prijave: E: info@isps.si

21.–23. ob 8.00 • EVROPSKI KONGRES INTEGRATIVNE MEDICINE IN SLOVENSKI KONGRES AKUPUNKTURE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	št. udeležencev: +300	kotizacija: višina odvisna od datuma prijave in števila dni udeležbe, od 110 do 400 EUR	k. točke: ***
vsebina: Akupunktura v zdravljenju obolenj. Kongres je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, še posebej akupunkturologom, mednarodna udeležba, mednarodni in slovenski predavatelji.		organizator: European Society of Integrative Medicine, Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD, Alma Mater Europea – Evropski center Maribor, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med.	prijave, informacije: prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., E: jadwiga.hkosi@gmail.com

24. ob 8.00 • SODOBNA OBRAVNAVA TREBUŠNIH KIL

kraj: TRBOVLJE, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 10	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Sodobna obravnava trebušnik kil – kirurška delavnica	organizator: Herniološko združenje Slovenije SZD	prijave, informacije: Jurij Gorjanc, dr. med., E: info@kile.si , W: www.kile.si	

24.–27. ob 8.30 • 6. MARIBORSKA ŠOLA PRAKTIČNE ULTRAZVOČNE DIAGNOSTIKE V GINEKOLOGIJI IN PERINATOLOGIJI

kraj: MARIBOR, stolpnica UKC, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: 20 za predavanja in delo s pacienti, 60 za predavanja	kotizacija: 380 EUR za predavanja in učne delavnice, 120 EUR za predavanja (DDV vključen)	k. točke: 27
vsebina: Šola je namenjena zdravnikom specializantom ginekologije in porodništva, specializantom in specialistom družinske medicine, specializantom in specialistom urgentne medicine, zdravnikom pripravnikom.	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: 02 321 29 40, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

25. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena vsem specializantom. Na delavnici boste izvedeli več o svojih pravicah in odgovornosti, pridobili delovnopravne informacije, se seznanili z E-listom in slišali, kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

27.–29. ob 8.00 • 7. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Portus	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 250 EUR, za upokojence in študente kotizacije ni, več podatkov na W: www.zzp.si	k. točke: ***
vsebina: Srečanje pediatrij in pediatrov, na katerega vabimo tudi goste iz tujine, zdravnike urgentne, splošne in družinske medicine oziroma vse tiste, ki se pri svojem delu srečujejo z otroki in mladostniki.	organizator: Združenje za pediatrijo SZD, Pediatrična klinika	prijave, informacije: informacije: Nevenka Lepin, T: 041 320 649, E: tajnstvo-zzp@szd.si , W: www.zzp.si	

28. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom (timom v zobozdravstvu) s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Nujna stanja v zobozdravstvu, nove smernice reanimacije, sprostitvev dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, asistena pri endotrahealni intubaciji, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravila pri reanimaciji, timsko delo pri reanimaciji.	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	

SEPTEMBER 2018

28.–29. • INTERNA MEDICINA 2018

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: 180 EUR, za upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: 13
vsebina: strokovno srečanje internistov	organizator: Zdrženje internistov Slovenije, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prijave, informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 031 369 711, E: pvidlai@siol.net	

28.–29. ob 8.45 • DEMENCA – IZZIV NAŠE DRUŽBE

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Korytkova 2	št. udeležencev: 300	kotizacija: 230 EUR (2 dni), 170 EUR (1 dan), 150 EUR (člani Spominčice), kotizacije ni za osebe z demenco in spremljevalce	k. točke: ***
vsebina: Spominčica ob 20. obletnici 1. psihogeriatrčnega srečanja organizira konferenco z naslovom Demenca – izziv naše družbe. Predavali bodo domači in tuji strokovnjaki s področja demence. Izkušnje bodo delili tudi svojci. Konferenca je namenjena strokovnjakom in laikom vseh področij, povezanih z demenco: zdravnikom in zdravstvenim delavcem, socialnim delavcem, raziskovalcem, zaposlenim v domovih za starejše, predstavnikom politike in nevladnih organizacij in drugim.	organizator: Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci, Štefanija L. Zlobec	prijave, informacije: prijave: W: https://www.spomincica.si/ask-2018/public/ , informacije: Štefanija L. Zlobec, predsednica, David Krivec, generalni sekretar, T: 01 256 51 11, E: info@spomincica.si , W: www.spomincica.si	

OKTOBER 2018

3. ob 8.00 • 16. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA – KAJ MORA ZNATI VSAK ZDRAVNIK V URGENTNI AMBULANTI

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 122 EUR (vključen DDV)	k. točke: 3,5
vsebina: Dogodek je namenjena družinskim zdravnikom, zdravnikom v urgentnih ambulantah, specialistom in specialistom interne medicine, pulmologije in anesteziologije. (Predavanja: Prsni koš – pristop k bolniku z dispnejo, Ultrazvok dihalne poti, Žile in trebuh – FAST/ pristop k šokiranemu bolniku, Srce – stanje volemije in srčna funkcija. Delavnice: Ultrazvok dihalne poti (vrat in toraks), FASTER (abdomen in žile), Ultrazvok srca in stanje volemije, Ultrazvok prsnega koša.)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prim. asist. dr. Robert Marčun, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 25 69 493	

3. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / KRITIKA GRE MIMO MENE...

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR.	k. točke: 3
vsebina: Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju večšin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

4.–6. ob 9.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE, Hotel Bellevue	št. udeležencev: 16	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij	organizator: UKC Ljubljana, SPS Pediatrična klinika	prijave, informacije: informacije: Gregor Nosan, T: 01 522 92 78, 031 812 494, E: gregor.nosan@kclj.si , W: http://prvikoraki.si/neonatal-nutrition-and-gastroenterology/	

5. ob 8.00 • SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO KAP

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen nevrologom, zdravnikom družinske medicine, psihiatrom, fiziatrom.	organizator: UKC Maribor, Marija Menih, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

5. ob 9.00 • NEPLODNOST IN PRIDRUŽENE BOLEZNI (SPOMINSKO SREČANJE PROF. DR. HELENE MEDEN VRTOVEC)

kraj: LJUBLJANA, Klub Cankarjevega doma	št. udeležencev: 200	kotizacija: za zdravnike specialiste je 70 EUR, za specializante, drugo zdravstveno in nezdravstveno osebe 50 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinske medicine, internistom, medicinskim sestram in študentom medicine. Na srečanju bomo obravnavali kronična obolenja z vplivom na reproduktivno zdravje žensk in posledično zdravljenje. Dr. Milan Milenkovič z Univerze Karolinska (Švedska) bo predstavil raziskave s področja razvoja umetne maternice in jajčnika. Teme bomo obravnavali interdisciplinarno v kombinaciji predavatelja specialista določene skupine bolezni in zdravnika reproduktivne medicine.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Martina Pečlin, T: +386 1 522 60 20, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: +386 1 522 60 20, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , E: info@produkcija.si	

5.–6. ob 9.00 • NEONATAL NUTRITION AND GASTROENTEROLOGY			
kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: 80	kotizacija: 720 EUR z DDV	k. točke: 11
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Gosposvetska cesta 35, 2000 Maribor	prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: www.atls.si	
5.–6. ob 9.00 • SODOBNO ZOBOZDRAVSTVO			
kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 350	kotizacija: za zobozdravnice in zobozdravnike 190 EUR + DDV	k. točke: 11,5
vsebina: strokovno srečanje zobozdravnikov, zobotehnikov in stomatoloških sester	organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: informacije: Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net , W: stomatoloska-sekcija.szd.ordinacija.net	
5.–6. ob 13.00 • 16. GOLNIŠKI SIMPOZIJ			
kraj: BLEED, Hotel Rikli Balance (bivši hotel Golf)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, specializanti imajo 50 % popusta, za upokojene in študente kotizacije ni	k. točke: 12,5
vsebina: Simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen specialistom, specializantom, študentom medicine in upokojenim zdravnikom s področja pulmologije, alergologije, internistične onkologije in interne medicine.	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: prijave: W: http://www.klinika-golnik.si/prireditve/16-golniski-simpozij/ , informacije: Tina Peklenik, E: Tina.peklenik@klinika-golnik.si	
6. • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ (TUPS)			
kraj: LJUBLJANA, UKC, simulacijska učilnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specializanti, med. sestre in babice 220 EUR, specialisti 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD, Zaloška 11	prijave, informacije: informacije: Lili Steblovnik, E: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si	
6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA			
kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Učna delavnica je namenjena še posebej posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost oskrbe vitalno ogroženega otroka (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v prehospitalu, patронаžne medicinske sestre, pediatrične medicinske sestre, pediatri). Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, 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, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	
11.–14. ob 14.00 • BIENALE BREGANTOVI DNEVI: NEVTRALNOST			
kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 22
vsebina: 16. srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije SZD	prijave, informacije: prijave: W: www.zpsi.si/breganti2018 , informacije: Marijana Komazec, T: 040 711 546, E: breganti@zpsi.si , W: www.zpsi.si	
12. ob 7.30 • ŠOLA O GINEKOLOŠKEM RAKU – RAK MATERNIČNEGA VRATU			
kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 130	kotizacija: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: Diagnostika in terapija raka zunanjega spolovila – šola je namenjena ginekologom, internističnim onkologom, radioterapevtom, patologom, družinskim zdravnikom, radiologom.	organizator: Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Sekcija internistične onkologije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, asist. dr. Sebastjan Merlo, dr. med., asist. dr. Barbara Šegedin, dr. med.	prijave, informacije: E: RecepcijaTRT@onko-i.si (za Sabina Lovšin)	

12.–13. • TEČAJ MAGNETNE REZONANCE SRCA po programu EuroCMR Level 1 Certification of Competency**kraj:** BLEED, Hotel Astoria, Prešernova 44**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 300 EUR (z DDV)**k. točke:** 13

vsebina: Cilj tečaja je spoznavanje z osnovami magnetne rezonance srca. Predstavljene bodo različne magnetnoresonančne tehnike ter klinična uporabnost pri različnih boleznih srca in žilja. Organizirane bodo delavnice s kliničnimi primeri in vaje na delovnih postajah. Srečanje je namenjeno kardiologom, radiologom, specialistom interne medicine in specializantom omenjenih strok, zlasti tistim, ki se ukvarjajo s slikovno diagnostiko srčno-žilnih bolezni.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije

prijave, informacije: prijave: pisne prijave najkasneje **do 20. septembra 2018** oz. do zapolnitve mest, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org, namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo, informacije in rezervacije: Hotel Astoria Bled, T: +386 4 579 44 00, E: marketing.astoria@vgs-bleed.si

12.–13. • DELAVNICA KLINIČNE ARITMOLOGIJE IN INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, ZZS, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 150–200**kotizacija:** delavnica: ni kotizacije, šola EKG: 30 EUR (z DDV)**k. točke:** ***

vsebina: Srečanje je namenjeno kardiologom in internistom, specializantom interne medicine in kardiologije ter vsem zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki z motnjami srčnega ritma. Predstavljene bodo novosti na področju klinične in interventne obravnave najpogostejših motenj srčnega ritma. V sklopu **nadaljevalne Šole EKG** bodo vodilni strokovnjaki, interaktivno in s kliničnimi primeri, predstavili osnove interpretacije EKG na področju aritmologije. Obravnavane bodo tudi nekatere funkcionalne preiskave, pri katerih EKG predstavlja podlago za diagnostični postopek (npr. testi za razpoznavo kanalopatij itd.). Šola EKG je zastavljena tako, da bo zanimiva za najširši krog poslušalstva, vključno s študenti višjih letnikov medicine.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za elektrostimulacijo srca in aritmije

prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org

12.–13. ob 12.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD**kraj:** PODČETRTEK, Hotel Sotelia**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Sekcijski sestanek (Hemofilija, Plazmocitom, Redke anemije, Hemofilija – kirurška obravnava, Ogled posterjev s predstavitvijo avtorjev), sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Nemčije, Hrvaške. Sekcijski sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.

organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, dr. Matevž Škerget, dr. med.

prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65

12.–13. • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA**kraj:** LJUBLJANA, URI Soča**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 550 EUR z DDV**k. točke:** ***

vsebina: Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedске kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo (ali ga bodo) pri vsakdanjem delu.

organizator: URI Soča v sodelovanju z Združenjem za radiologijo

prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si, T: 01 475 82 43

16. ob 17.00 • PODPORNIA SKUPINA: ZAUPNO – DOSTOPNO – KOLEGIALNO**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** za člane ZZS ni kotizacije**k. točke:** v postopku

vsebina: Namen skupine je razmišljati skupaj, kako se odzvati na vse izzive, ki jih trenutek sedanjosti postavlja pred nas.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: W: www.domusmedica.si

17. ob 8.45 • CEPLJENJE PROTI NALEZLJIVIM BOLEZNIM – IMAMO ZDRAVSTVENI DELAVCI ZARES DOVOLJ INFORMACIJ?**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 260**kotizacija:** 60 EUR**k. točke:** 5,5**vsebina:** strokovno srečanje

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: W: www.domusmedica.si

17. ob 9.00 • POROD**kraj:** LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3, 1000 Ljubljana**št. udeležencev:** do 20**kotizacija:** 150 EUR**k. točke:** 8

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

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

18. ob 9.00 • NADALJEVALNA DELAVNICA UČENJE UČITELJEV/TRAINING THE TRAINERS (TTT2)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Štajmerjeva 3 (stara porodnišnica, knjižnica, pritličje)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 269 EUR, DDV vključen, 50 EUR za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev, pogoj za udeležbo pa je opravljena Osnovna delavnica TTT. Mentorjem in učiteljem pri poučevanju za boljšo učinkovitost pomaga, da poznajo osnove poučevanja in ocenjevanja odraslih. Zelo pomembno je, da se naučijo dajanja predvsem pozitivne in takojšnje povratne informacije. Nadaljevalna delavnica pa ponuja tudi učenje profesionalizma, sporočanje slabe novice, preprečevanje izgorelosti, vaje iz pogajanj in empatije – tematike, ki so potrebne v vsakodnevnem (profesionalnem) življenju. Delavnico bo vodila prof. dr. Živa Novak - Antolič.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

18. 10.–7. 12. ob 9.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE KORAK ZA KORAKOM

kraj: ZASAVJE	št. udeležencev: 25	kotizacija: 400 EUR	k. točke: 42
vsebina: šola dodatnih znanj iz paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

19. ob 9.00 • 10. ČERNIČEVI DNEVI

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: 120	kotizacija: 120 EUR	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen kirurgom, zdravnikom družinske medicine.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

19.–20. ob 8.30 • 20. FAJDIGOVI DNEVI

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 250	kotizacija: petek in sobota 150 EUR, enodnevna kotizacija: petek 110 EUR, sobota 55 EUR	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je seznaniti se z novostmi na področju diagnostike in zdravljenja najpogostejših bolezni, s katerimi se srečujemo na primarni ravni.	organizator: ZZDM, ZRDM, OZG, Aleksander Stepanović	prijave, informacije: prijave W: https://www.e-medicina.si/fajdigovi-dnevi/prijavnica , informacije: Aleksander Stepanović, T: 04 20 82 511, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si	

19.–20. ob 14.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND V RIMSKIH TERMAH

kraj: RIMSKE TOPLICE, Hotel Rimski dvor	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 50 EUR + DDV, za člane ZSD s plačano članarino 2018 kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo (genodermatoze, sopojavi pri zdravljenju z biološkimi zdravili) je namenjeno dermatologom in ostalim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Združenje slovenskih dermatologov (ZSD), prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: Alojzija Miklič, E: marko.miklic2@guest.arnes.si , informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: marko.miklic2@guest.arnes.si	

23. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena vsem specializantom. Na delavnici boste izvedeli več o svojih pravicah in odgovornosti, pridobili delovnopravne informacije, se seznanili z E-listom in slišali, kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

26. ob 8.30 • 4. SREČANJE Z MULTIPLO SKLEROZO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Sheraton, Four Points	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Novosti pri diagnostiki in zdravljenju multiple skleroze. Namenjeno specialistom nevrologom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, nevro psihologom.	organizator: UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika	prijave, informacije: informacije: Alenka Horvat Ledinek, T: 01 522 43 20, E: alenka.horvat@kclj.si	

26.–27. • GORIŠKI DNEVI 2018: POŠKODBE MOŽGANOV

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: dva dni 100 EUR, en dan 70 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem kirurgom, nevrokirurgom, intenzivistom in zdravnikom urgentne medicine ter specializantom teh strok, ki se pri svojem delu srečujejo z oskrbo poškodb možganov.	organizator: Slovensko nevrokirurško združenje in Splošna bolnišnica Nova Gorica, travmatološki oddelek, asist. dr. Igor Dolenc	prijave, informacije: Melita Vogrič, E: melitamakuc@gmail.com , T: 05 33 01 000	

Remeda, medicinski center Domžale

Zaposlimo

specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Pogoji za zaposlitev:

- specialistični izpit s področja medicine dela, prometa in športa,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo,
- dve leti delovnih izkušenj,
- zaposlitev bo za nedoločen čas ali po dogovoru.

Prošnjo z življenjepisom in dokazili nam lahko pošljete na: Remeda, medicinski center Domžale, C. talcev 10, 1230 Domžale, ali po e-pošti: info@remeda.si

ODDAM/PRODAM

Oddamo ali prodamo zobozdravstveno ordinacijo, veliko 125 m².

Opremljeni 2 zobozdravniški ordinaciji, v 3. možnost kirurgije, recepcija, sterilizacija, čakalnica, pisarna, kopalnica z WC, WC in garderoba. Tehnična infrastruktura v kleti pod ordinacijo.

Parkirni prostori zagotovljeni. Prevzem možen takoj.

Informacije po e-pošti: nejc.tominz@gmail.com

MEDI CENTER, d. o. o.

razpisuje prosto delovno mesto

specialist medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Pogoj za zasedbo prostega delovnega mesta je veljavna licenca in specializacija iz medicine dela, prometa in športa.

Zaposlitev je za nedoločen čas (nadomestitev delavke zaradi upokojitve).

Stimulativno plačilo.

Svoje ponudbe s kratkim življenjepisom posredujte na e-naslov: medi.center@siol.net, ali po pošti: MEDI CENTER, d.o.o., Topniška 4, 1000 Ljubljana.

Informacije: 041 686 216

Klinika Golnik

Objavljamo tri prosta delovna mesta:

zdravnik specialist – specialist interne medicine (m/ž)

zdravnik specialist – specialist pnevmologije (m/ž)

zdravnik specialist – specialist internistične onkologije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – doktor medicine,
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnik,
- opravljen specialistični izpit in veljavna licenca za delo,
- najmanj 6 let delovnih izkušenj v poklicu,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- sposobnost za delo z ljudmi, odgovornost in zanesljivost.

Nudimo delo v kliničnem okolju, raziskovalno delo, delo z novimi tehnologijami in možnost akademske kariere.

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

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev in kratkim življenjepisom posredujte najkasneje do 20. 8. 2018 na naslov: Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, ali na e-naslov: razvoj.ljudi@klinika-golnik.si

Zdravstveni dom Izola

objavlja prosto delovno mesto

doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa (m/ž)

za delo v enoti MDPŠ ZD Izola, za nedoločen čas s polnim delovnim časom 40 ur/teden, s poskusnim obdobjem 4 mesece.

Pogoj za zasedbo prostega delovnega mesta:

- zahtevana raven izobrazbe: 2. stopnja, visokošolska univerzitetna (prejšnja) ipd., medicina,
- zahtevan poklic: dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa,
- opravljena specializacija iz medicine dela, prometa in športa,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca za delo,
- pasivno znanje italijanskega jezika.

Če ste pripravljeni sprejeti nove izzive ter izpolnujete pogoje za zasedbo prostega delovnega mesta, vas vabimo, da nam svoje pisne ponudbe s priloženim življenjepisom in izkazanimi pogoji za zasedbo delovnega mesta dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa posredujete od 2. 8. 2018 do 16. 8. 2018 po e-pošti na naslov: info@zd-izola.si, ali na naslov Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta:

zdravnik specialist interne medicine (m/ž) (2 prosti delovni mesti);

zdravnik specialist nevrologije (m/ž) (1 prosto delovno mesto),
ambulantno in hospitalno delo v dopoldanskem delovnem času;

zdravnik specialist infektologije (m/ž) (1 prosto delovno mesto za polovični delovni čas),

ambulantno in hospitalno delo v dopoldanskem delovnem času.

Kandidati morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

- končana medicinska fakulteta – doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj na področju specialnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika na visoki ravni.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni po končanem postopku izbire.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist PPD 3 (m/ž), 2 prosti delovni mesti, opravljena specializacija iz otroške in mladostniške psihiatrije

Podroben opis delovnega mesta:

- določanje in izvajanje diagnostičnih in diferencialnodiagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih postopkov v ambulantni in hospitalni dejavnosti ter vodenje terapevtskega tima,
- sodelovanje pri organizaciji in izvedbi izobraževalnega in raziskovalnega dela,
- predstavitev svojega delovnega področja širši strokovni in laični javnosti,
- vodenje popolne, točne in nemudoma izpolnjene zdravstvene dokumentacije,
- sodelovanje pri organizaciji kliničnega dela in
- ostala dela po navodilih nadrejenega delavca.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s 4-mesečnim poskusnim delom za polni delovni čas.

Kandidati naj pošljejo vlogo na naslov: UPK Ljubljana, Kadrovska služba, Studenec 48, 1001 Ljubljana, ali na e-naslov: kadrovska@psih-klinika.si

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

2 zdravnika specialista splošne kirurgije (za potrebe Oddelka za žilno kirurgijo),

2 zdravnika specialista kardiovaskularne kirurgije,

3 zdravniki specialisti torakalne kirurgije,

3 zdravniki specialisti urologije,

2 zdravnika specialista plastične kirurgije,

2 zdravnika specialista nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine (za potrebe Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo),

2 zdravnika specialista nuklearne medicine,

12 zdravnikov specialistov urgentne medicine,

6 zdravnikov specialistov anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

5 zdravnikov specialistov otorinolaringologije,

6 zdravnikov specialistov oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

4 zdravniki specialisti patologije.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet razpisa,
- licenca za samostojno delo,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- najmanj osnovna raven nemškega ali angleškega jezika.

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

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev posredujte na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist (m/ž), opravljena specializacija iz interne medicine

S kandidatom bi na podlagi Zakona o urejanju trga dela sklenili pogodbo o opravljanju začasnega ali občasnega dela za 20 ur tedensko.

Kandidati naj pošljejo vlogo na naslov: UPK Ljubljana, Kadrovska služba, Studenec 48, 1001 Ljubljana, ali na e-naslov: kadrovska@psih-klinika.si

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.



Ob 50-letnici delovanja Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) v Mariboru

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Boža Janžekovič, univ. dipl. biol., prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., Maribor

Sekcijo za zgodovino medicine Slovenskega zdravniškega društva (SZD) so ustanovili že leta 1951 in je bila dvanajsta sekcija v vrsti številnih strokovnih sekcij in kasneje združenj slovenskih zdravnikov. Prvi predsednik sekcije je bil doc. dr. Ivan Pintar, ki je po 2. svetovni vojni v okviru Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ustanovil Inštitut za zgodovino medicine. Po njegovi smrti leta 1963 je delovanje sekcije za zgodovino medicine skoraj povsem prenehalo.

Med pripravami na drugi kongres slovenskih zdravnikov, ki je bil v Ljubljani leta 1968, tj. 20 let za prvim kongresom, so obnovili delovanje sekcije za zgodovino medicine in sedež delovanja prenesli v Maribor. V zborniku, ob proslavi 10-letnice ponovnega delovanja, je takratni predsednik MHS Eman Pertl zapisal, da »je bila l. 1968 obnovljena malone že zamrla MHS SZD, ki je dobila svoj domicil v Mariboru in prvi sestanek je bil 7. junija 1968 v Mariboru.« Vse od takrat ima MHS SZD svoj stalni sedež v Mariboru.

Na rednem letnem občnem zboru, ki je bil 5. aprila 2018, smo sprejeli sklep, da v mesecu juniju po petdesetih letih slovesno obeležimo polstoletno delovanje MHS v Mariboru.

Po več kot mesec dni dolgih pripravah se je 9. junija 2018 v Veliki dvorani rektorata Univerze v Mariboru na Slomškovem trgu zbralo 69 članov in gostov. Točno po objavljenem programu je povezovalc in član sekcije gospod Stane Kocutar začel s proslavo in slikovito predstavil pevski zbor La Vita. V zboru pojejo mariborske zdravstvene delavke, ki so s svojim nastopom pripravile primerno vzdušje za nadaljevanje slovesnosti.

Sledili so pozdravni nagovori. Kot prvi je predsednik SZD prof. Radko Komadina, ki je bil tudi častni predsednik, poročal o nalogah, ki so pred najstarejšo slovensko strokovno organizaci-

jo. Zelo zanimiv je bil nagovor predsednice organizacijskega odbora, prorektorice Univerze v Mariboru (UM) prof. Lučke Lorber, ki je vodila organizacijske priprave na srečanje in je v svojem nagovoru predstavila zgodovino nastanka UM in njene dosežke v svetovnem merilu. Župan mestne občine Maribor dr. Andrej Fištravec nas je v svojem nagovoru seznanil s problemi mesta in vlogo oblasti pri podpori kulturnim dejavnostim v mestu. Med pozdravi so poslušalci s simpatijo sprejeli pozdrave Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS) iz Ljubljane, ki jih je prenesla predsednica prof. Jana Furlan, in udeležencev iz Hrvaške, ki jih je pripravil prof. Dubravko Habek. Voditelj Stane Kocutar je nato prebral še nekaj pozdravnih sporočil, med katerimi sta bili



Pomembni gosti na slovesnosti.

tudi pismi naših častnih članic prof. Zore Konjajev in prof. Stanke Kranjc Simoneti.

Sledilo je imenovanje ambasadorjev MHS SZD s podelitvami diplom. Predsednik MHS SZD je v kratkem pojasnilu povedal, da želi sekcija s temi priznanji okrepiti svoje delovanje med slovenskimi zdravniki, sočasno pa je pojasnil postopek imenovanja. Diplome so prejeli prof. Zvonka Zupanič Slavec, ki je dobila naziv glavna ambasadorica ter predstavnica za mednarodne odnose, ostali pa so prim. Peter Kapš za Dolenjsko, prim. Vasja Klavora za Primorsko, prim. Franc Verovnik za Koroško, Nikolaj Szepessy za Prekmurje in Peter Šuput za Slovenske gorice.

Za dolgoletno plodno in prijateljsko sodelovanje sta prejeli ZDZZKS iz Ljubljane in *Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture*, sorodni strokovni organizaciji, posebni diplomi. Prav tako pa sta predsednica ZDZZKS prof. Jana Furlan in podpredsednica tega društva in predstojnica Inštituta za zgodovino medicine UL podelili podobno pisno zahvalo tudi predsedniku MHS prof. Elku Borku.

Takoj zatem je sledilo uvodno predavanje »50 let delovanja MHS SZD v Mariboru«, ki sta ga pripravila Elko Borko, predsednik MHS, in Boža Janžekovič, dolgoletna tajnica. V uvodu je bila na kratko opisana zgodovina SZD, ki je od ustanovitve leta 1861 pogosto menjalo svoje ime in s tem tudi pravne predpise. Tudi po vojni leta 1945 je slovensko zdravništvo delovalo v okviru združenja sindikatov in šele 27. oktobra 1947 se je na izrednem občnem zboru, na zahtevo članov, obnovilo ime našega društva. Leta 1948 so po prvem kongresu slovenskih zdravnikov na zahtevo zveznih organov spremenili društveni statut, ki je v svojem 18. členu predvideval ustanavljanje strokovnih sekcij, ki naj bi okrepile strokovno delo zdravništva. V prvi polovici leta 1951 je bil tako v Ljubljani ustanovni sestanek sekcije za



Spominsko obeležje, ki je bilo postavljeno na predvečer slovesnosti in je delo akad. kiparja Viktorja Gojkoviča.

zgodovino medicine, ki so se ga udeležili trije zdravniki (Pintar, Mušič, Karlin) in študent medicine (Borisov).

V imenu bratstva in enotnosti in takratnega jugoslovanskega centralizma, ki je zahteval večje sodelovanje podobnih društev, so 27. oktobra 1955 v Beogradu ustanovili »Jugoslovansko društvo za zgodovino medicine, farmacije in veterine«, ki se je leta 1963 preoblikovalo v »Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Jugoslavije«. 17. marca 1963 pa sta takratna vodilna člana MHS SZD predsednik Ivan Pintar in tajnik Peter Borisov ustanovila slovensko sekcijo Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Jugoslavije (ZDZZKJ- ZD) in težišče delovanja slovenskih medikohistorikov se je preneslo pod okrilje tega društva. Novembra 1967 je vodenje SZD prevzel takratni asistent dr. Anton Dolenc, ki se je zapisal v zgodovino SZD kot eden od najbolj aktivnih predsednikov in vodij slovenskega zdravništva, in začel z obnovo ne samo sedeža društva v Dergančevem sanatoriju, ampak tudi s celovito prenovo stanovskega društva. Na njegovo pobudo se je delovanje sekcije obnovilo, sedež sekcije pa se je

prenesel v Maribor. Vse do svoje smrti leta 1987 jo je vodil Eman Pertl. Leta 1978 je pripravil proslavo ob desetletnici delovanja in uredil spominski zbornik, ki je še danes izjemen dokument o delu obnovljene MHS s sedežem v Mariboru.

Na sestanku 17. marca 1988 je predsednik sekcije postal Edvard Glaser. Večina članov MHS je bila vključena tudi v ZDZZKS, kar je povezovalo obe sorodni strokovni organizaciji. Edvard Glaser je vodil MHS do svoje nenadne smrti 30. novembra 2007. Na pobudo takratnega predsednika Zdravniškega društva Maribor Martina Bigca ter nekaterih drugih ljubiteljev zgodovine medicine je bila 26. junija 2008 volilna skupščina, na kateri so naloge predsednika MHS namenili Elku Borku, podpredsednica je postala Mirjana Glaser, večina članov odbora pa so še danes aktivni člani MHS. Tajnica odbora je ostala Boža Janžekovič, ki to nalogo opravlja že vse od leta 1998.

V drugem delu poročila sta navedla nekatere pomembne dogodke in dosežke sekcije. Tako se je med predavatelje na 138 strokovnih dogodkih sekcije zapisalo 231 oseb, nekateri med njimi so nastopili



Skupinska fotografija pred svečinskim gradom.

večkrat ali pa so bili soavtorji. O večini dogodkov so zapisi v naši strokovni periodiki, tako da je v sistemu COBISS najti za to obdobje 40 zapisov, ki poročajo o delovanju naše sekcije in ki predstavljajo gradivo za bolj poglobljeno obravnavanje MHS SZD. Sekcija je bila pobudnica in soorganizatorica pri postavljanju spominskih obeležij v Mariboru in okolici, tako Andreju Perlahu, Mirku Černiču, Zori Janžekovič, Zmagu Slokanu, Adolfu Drolcu in nazadnje še zaslužnemu medikohistoriku Francu Minařiku.

MHS je v tem času podelila naziv častni član 10 zaslužnim članom in predstavnikom slovenskega zdravništva. Žal je bilo to priznanje za mnoge zadnja zahvala za predano delo. Sekcija je leta 2014 s posebnim dogovorom s sekcijo za partizansko zdravstvo prevzela njihovo poslanstvo in naloge ohranjanja domoljubnosti, ki je bila izpričana med narodnoosvobodilnim bojem.

Treba je izpostaviti, da je večina članov zavzeta za delo na področju ohranjanja kulturne dediščine, kljub temu, da je starostna struktura članov

nad starostno strukturo v naši zvezi zdravniških društev. Z ustanovitvijo posebnega odbora za socialnoekonomska vprašanja pa poskušamo ohraniti stik s člani, ki so že oskrbovanci v različnih socialnih ustanovah.

Po tem daljšem uvodnem predavanju je sledil odmor s skromno pogostitvijo.

Program se je nadaljeval z glavnim prispevkom, v katerem je prof. Zvonka Zupanič Slavec spretno predstavila »Zgodovino zdravstva in medicine na Slovenskem«. Pri tem je uporabila gradivo monografije, ki obsega tri zajetne knjige. Prvo s podnaslovom »Medicina skozi čas, javno zdravstvo in farmacija« in drugo, ki obravnava kirurške stroke ter ginekologijo in porodništvo, je že izdala Slovenska matica, tretja pa še čaka na objavo. Na ta način nas je avtorica seznanila s publikacijo, ki predstavlja izjemen dosežek slovenske historiografije. Njeno zanimivo in s številnimi podatki opremljeno predavanje, ki ga je obogatila s številnimi izbranimi slikovnimi dokumenti, so udeleženci nagradili z dolgim aplavzom.

Prof. Željko Dugac je predstavil dolgoletno bogato hrvaško zgodovino medicine in v predavanju »Profesionalizacija in institucionalizacija povijesti medicine« ugotovil, da zgodovina medicine v 21. stoletju prehaja iz rok zdravnikov pod okrilje profesionalne zgodovine.

Doc. Gregor Pivec je v sodelovanju z Elkom Borkom in Zmagom Turkom na zanimiv način predstavil »Zgodovino zdravniških društev na štajerskem delu Slovenije« vse od leta 1776, ko je bil v Mariboru ustanovljen gremij kirurgov, ki nam je zapustil v Pokrajinskem arhivu bogato arhivsko gradivo. Poleg tega je pripravil pregled okrajnih zdravniških društev v Mariboru, Celju in Ptujju v času avstro-ogrske monarhije ter o samostojnem Zdravniškem društvu v Mariboru od leta 1921 pa do 1941. Zaključil je, da imamo enotno Slovensko zdravniško društvo šele od 27. oktobra 1947, ko je celotno slovensko zdravništvo prevzelo stari naziv svoje organizacije.

V svojem predavanju je prof. Dubravko Habek v prispevku »Zgodovina medicine kroz zdravstvene

zakone Marije Terezije« zelo natančno poročal o pomenu zdravstvenih reform prosvetljenstva in kako se še danes pozna vpliv zakonskih predpisov iz časa Marije Terezije na sedanjo zdravstveno zakonodajo na Hrvaškem in v Sloveniji, ki sta bili takrat pod skupno habsburško krono.

Za večino poslušalcev iz Maribora je bilo predavanje prof. Darka Friša in Mateje Friš o »Zgodovini šolstva v Mariboru od začetkov do Medicinske fakultete« pravo odkritje, saj sta res poglobljeno raziskala to zanimivo in bogato zgodovino mesta.

Na koncu sta Polona Pivec in Lovro Dermota prikazala daljši film z naslovom »Zadnji gospod Maribora« o življenju in delu Franca Minařika, ki so mu na predvečer slovesnosti postavili na Glavnem trgu v Mariboru spominsko obeleţje.

S tem se je zaključil strokovni del srečanja. Večina udeleţencev je odhitela proti avtobusu, ki nas je odpeljal proti Svečini na strokovni izlet. Preostali so si vzeli čas in si ogledali fotografsko razstavo z naslovom »Redke medicinske knjige iz fonda Univerzitetne knjiţnice Maribor«. Na fotografijah so bile prikazane naslovnice in zanimivi odseki starih medicinskih, strokovnih knjig. Razstavo so pripravili Patricija Remšak in Boţa Janţekovič iz Univerzitetne knjiţnice Maribor ter fotograf Joţe Pristovnik.

Po polurni voţnji skozi najbolj zahodni del Slovenskih goric smo se ustavili v Svečini na trgu pred cerkvijo, v tem lepem in po dobrem vinu znanem kraju. Sprejeli so nas predstavniki turističnega društva in nas seveda pogostili z izjemno pitnim vinom svojega člana iz znane vinogradniške druţine Gaube. Domačin, slovenskim poslušalcem radia in bralcem časopisja poznani in uveljavljeni kolumnist Marko Radmilovič nas je pozdravil in seznanil z burno zgodovino kraja in drugimi zanimivostmi iz okolice Svečine.

Predsednik MHS SZD in predsednica ZDZZKS sta na spominsko

ploščo Andreju Perlahu, ki je na juţnem zidu domaće cerkve, položila spominski venček s slovensko trobojnico. Turistično društvo v Svečini si zasluţi posebno pohvalo, saj je obnovilo spominsko tablo svojemu rojaku.

V nadaljevanju je zbranim v hladu stare cerkve v Svečini doc. dr. Andrej Hozjan opisal takratne razmere v habsburški monarhiji in ţivljenje in delo astronoma, matematika in zdravnika Andreja Perlaha, ki je bil štirikratni dekan Medicinske fakultete na Dunaju in celo rektor te avstrijske univerze.

Zadovoljni s tem strokovnim dodatkom so se nekateri peš, starejši pa z avtobusom odpravili do svečinske grajske kleti, ki je sedaj v lasti druţine Jamšek. Ob veliki vinski kleti imajo lično urejene gostinske prostore za skupine do 60 obiskovalcev, ki smo jih povsem zasedli. Pripravili so nam bogato in okusno kosilo, ki smo ga zalili z njihovim domaćim vinom.

Vmes smo na vabilo domačega turi-

stičnega društva odšli na bliţnji svećinski grad in si pogledali večjo, ljubiteljsko in skrbno oblikovano etnografsko zbirko, ki je prava turistična zanimivost tega kraja in vredna ogleda. Lastnika te enkratne zbirke zakonca Hauptman sta jo poimenovala »Zakladi s podstrešja«.

Skupinska fotografija bo ostala lep spomin na druţenje slovenskih medikohistorikov in proslavo ob 50-letnici delovanja MHS SZD v Mariboru.

Vsem soorganizatorjem in sponzorjem, ki so omogoćili to srečanje medikohistorikov, med katerimi lahko omenimo samo nekatere: Univerza v Mariboru, Mestna občina Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Alma Mater Europea-ECM, Lekarne Maribor, Zdravstveni dom Adolfa Drolca, UKC Maribor, podjetje ComTech in Cvetlićarstvo Harb, se organizacijski odbor tudi s tem poroćilom najlepše zahvaljuje.

Foto: Joţe Pristovnik



Vinko Möderndorfer: Druga preteklost

Goga, Novo mesto, 2017, 814 str.

Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zgodba se dogaja nekako od začetka tridesetih do sredine devetdesetih let na Slovenskem v izmišljeni vasi *Dolina*. Skoraj vsi prebivalci so slovensko-nemško dvojezični. Vendar je jezik predvsem zunanji znak socialnega statusa; nemško govoreči so premožnejši in se imajo za »boljše«. Geografsko je Dolina s cesto in železnico povezana z dvema večjima mestoma, eno je severno, drugo pa južno od Doline.

V dogajanje je vpleteno mnogo ljudi, nekakšna rdeča črta, ki se vleče skozi vso zgodbo, pa je usoda družine Novak. Ali drugače: usoda dveh generacij te družine, staršev Mihaela in matere Marije ter njunih treh otrok Miroslava (1931), Ivana (1933) in Petra (1940). Oče Mihael, župan, je Slovenec, mati Marija, hči krajevnega veleposestnika von Eichheina, je Nemka, ki pa tekoče govori slovensko. A svoje tri sinove vzgaja v smislu nemške kulture, ob vzponu nacizma v Nemčiji in Avstriji pa vse bolj nemško-nacionalno, skoraj nacistično. In ko leta 1941 Dolino zasede nemška vojska, jo pred vasjo pričakajo župan Mihael, njegova soproga Marija ter skoraj vsi vaščani. Poveljniku simbolično predajo ključ vasi ter novi oblasti obljubijo lojalnost.

Med nemško okupacijo Doline je Mihael Novak še vedno župan. Z ženo Marijo sta zelo zadovoljna. A kmalu se njuno zadovoljstvo prevesi v zaskrbljenost zaradi upadanja nemške vojaške moči. Vse bolj se zavedata svojega pogubnega sodelovanja z nacistično oblastjo. Preden se slednja sesuje, Marija svojega najmlajšega sina, petletnega Petra, odda v skrbništvo svoji znanki, materi padlega partizana Silvestra. In preden partizani vkorakajo v Dolino, spet cela vas, z Mihaelom in Marijo na čelu, pričaka partizane. Ki pa skladno s takratno politiko vse prebivalce kot nemčurje izženejo iz Doline. In tako se Mihaelova in Marijina pot konča; ni jasno, ali umreta v rudniškem rovu ali pa jima uspe pobeg čez mejo v Avstrijo.

Njuna sinova, 13-letni Miroslav in 11-letni Ivan, pristaneta v zbirnem taborišču za otroke

nemčurjev in sta deležna nečloveško trde prevzgoje. Preden ju »prevzgojitelji« oddajo v posvojitev, se Miroslav in Ivan dogovorita, kako se bosta v prihodnosti poskušala najti ter nato skupaj poiskati najmlajšega brata Petra.

Miroslav po posvojitvi ostane v Sloveniji in postane bogat kmet. Ivan po ovinkih pristane v Nemčiji, postane Johann in uspešen poslovnež. Dogovor, da se bosta poskušala najti, starejšima bratoma uspe proti koncu 80. ali v začetku 90. let. Po krajšem iskanju najdeta najmlajšega brata Petra. Zdaj je poročen s hčerjo tistega partizanskega komandanta, ki je »odgovoren« za izgon oz. smrt njunih staršev in za usodo njunih otrok, treh bratov.

In tako se vsi trije bratje, Miroslav, Ivan (Johann) in Peter, končno le srečajo. Vendar nikakor ne znajo ali zmorejo ugotoviti, ali je bila njihova usoda nesrečna ali celo zla, ali pa pravzaprav kar srečna ...

*

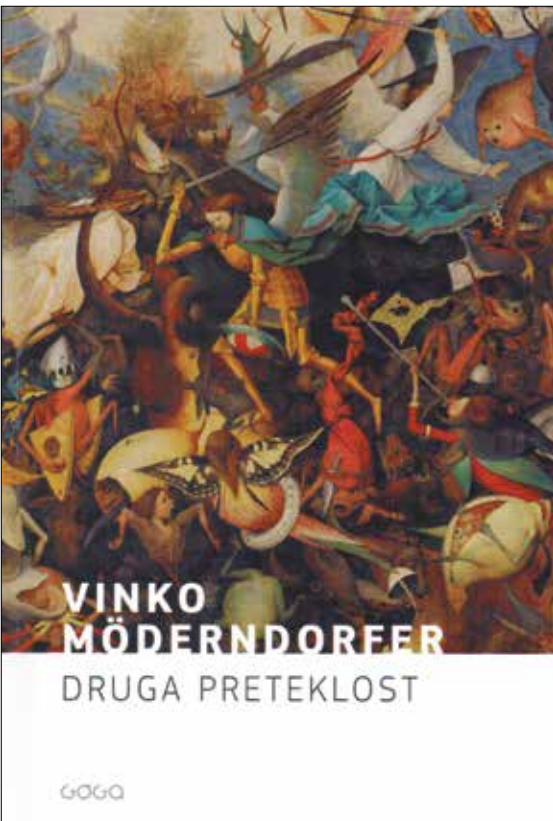
Izmišljeno vas Dolina sem v svoji fantaziji postavil nekam med Maribor in Celje.

Če se izrazim tehnično, gre za *dvotirno* pripoved, tako da se izmenjujeta dva tipa pripovedovanja. Prvi, formalno izmišljen, zajema usodo družine Novak itn. Drugi tip pripovedi pa je večinoma povzetek zgodovine ter nekakšen komentar dogajanja »izmišljene« pripovedi v luči takratnega dogajanja v Evropi in po svetu. Najbolj pretresljivo (in seveda branja vredno) je poglavje *Druga smrt Leva Borisoviča*.

Avtor sicer trdi, da je zgodba izmišljena. A fotografije, ki jih avtor opisuje zelo natančno, so dobro znane. Tudi opis, kako so nacisti ujete partizane gnali po ulicah mesta južno od Doline, je dobro znan. Tako obvelja znan pregovor, da »Najbolj resnične so izmišljene zgodbe«.

Logično, da je v besedilu mnogo vložkov v nemščini. Komentar ni potreben. Avtorju pa zamerim, da ni preveril nemškega citata iz Fausta ter ga primerjal s pravilnim slovenskim prevodom (str. 181, 186); da ni opazil, da »sich übergeben« pomeni »bruhati«, ne pa »vdati se« (str. 461); da je nepredstavljivo, da bi nacistični častnik v nemškem vprašanju uporabil angleško besedo: »Was ist mit den Trucks?« (str. 503)

Na srečo večina slovenskih bralcev teh zanikrnosti v nemščini ne bo opazila. In ker v slovenskem besedilu ni nobene zanikrnosti te



vrste, bodo brali mirno naprej, ne da bi se jezili, kot sem se jezil jaz ...

Pripoved ima tri vrhunce:

Prvi je opis, kako je Silvester, star deset let, v knjižnici Ota von Eichhein našel knjigo o don Kihotu, kako ga je očarala in kako se je odločil, da jo bo odnesel domov. Vendar: Je mar desetletni Silvester bral knjigo, napisano v nemščini? Ali pa je Oto von Eichhein imel v svoji knjižnici slovenski prevod?

Drugi zajema opis, kako je Marija – medtem ko je ob sebi imela moža Miroslava – delala seznam 10 vaščanov, ki jih bodo Nemci izpustili, 10 vaščanov, ki jih bodo Nemci ustrelili, ter 90 ostalih, ki jih bodo Nemci poslali v koncentracijsko taborišče. Izvrtstno je opisano, kako Marija izbira t. i. *manjše zlo*, a se ne zaveda, da sodeluje pri zločinu.

Tretji pa je opis mučenja ujetega partizana Silvestra. Pred tem sem več kot eno uro zbiral pogum za nadaljevanje branja.

Tako je **Druga preteklost** leposlovje, ki je hkrati izvrsten pregled dogajanja v severnem delu Slovenije, povezano z dogajanjem v Evropi. Avtor sicer trdi, da vse »udeležence« vidi enako, da nima nobenih zamer, da so pač človeške strasti temeljno gonilo življenja. A hkrati pokaže, da je tisti, ki se je prostovoljno odločil postati nemški rabelj, nekaj popolnoma drugega kot npr. Marija, ki je počasi, skoraj nezavedno drsela v sodelovanje pri zločinu. **Druga preteklost** pokaže, kako predani borec za nacionalno in socialno osvoboditev postane komunistični funkcionar in brez ugovora sodeluje pri poboju »drugače mislečih«, a večinoma morda nedolžnih.

In končno **Druga preteklost** pokaže, da zgodovine ne bo nikoli mogoče osvoboditi iracionalnega oklepa.

Tako se bomo ljudje vedno spraševali, kaj je zgodovina in kaj je mit ...

Branje na recept

Nina Mazi, Ljubljana

Ameriški znanstveniki ugotavljajo, da je redno branje zdravilno. Poglobljena interdisciplinarna raziskava na 3.635 prostovoljcih v zrelejši odrasli dobi (nad 50 let) je pokazala, da redno in navdušeno branje knjig pripomore k zdravju, vitalnosti in dolgemu življenju, pri bolnikih pa spodbuja preživetje in kakovost življenja. Dr. Kevin Sublett, član raziskovalne ekipe, poudarja, da bi morali zdravniki svoje paciente spodbujati k branju. Izsledki omenjene raziskave, ki so jih objavili v strokovni publikaciji *Social Science and Medicine*, pričajo, da je pri posameznikih, ki na teden berejo knjige tri ure in pol, tveganje za smrt v naslednjih 12 letih za 17 odstotkov manjše, pri ljudeh, ki branju knjig posvečajo redno več kot 3,5 ure na teden, pa celo za 23 odstotkov manjše kot pri tistih, ki ne berejo knjig oz. sploh ne berejo. Podobno kot za branje velja tudi za vseživljenjsko oz. dosmrtno učenje – posa-

mezniki, ki radi berejo, pišejo, opazujejo, poslušajo in se učijo, skratka se navdušeno izobražujejo do groba, so bolj zdravi, mladostni in vitalni od svojih »neučečih« vrstnikov. Med raziskavo je umrlo 33 odstotkov posameznikov med nebralci, med bralci pa so zabeležili 27 odstotkov smrti. Trojica raziskovalcev z Yale University School of Public Health, dr. Avni Bavishi, dr. Martin Slade in dr. Becca Levy, ob rob svojemu strokovnemu poročilu z naslovom *A Chapter a Day: Association of Book Reading With Longevity* zdravnikom priporočajo, naj bolnike in njihove najbližje opozorijo na pomen branja in izobraževanja, najpomembnejše pa je za ti dve dejavnosti navdušiti otroke in mladino.

Viri: www.Socialscienceandmedicine.com, Yale University School of Public Health report 2016

Zdravnik na počitnicah

Nina Mazi, Ljubljana

Ko sem se začela poigravati z mislijo o idealnih počitnicah po meri sodobnega zdravnika, sem se najprej soočila s ključnim vprašanjem: Ali ima zdravnik sploh čas za počitnice?, kmalu pa se mu je pridružila še vrsta dodatnih vprašanj: Kdaj ima zdravnik čas za počitnice? Kje ga najde? Zakaj sploh potrebuje počitnice, če uživa v svojem delu? Koliko počitnic potrebuje? Kdo vse ga bo pogrešal? in podobno. Živahna razprava s kolegi in prijatelji je pokazala, da so tovrstna vprašanja preveč retorično naravnana, iskanje in podajanje odgovorov nanje pa preveč nevhvaležno in tvegano početje, zato se jim bom rajši izognila in takoj prešla *in medias res*.

Zdravnik ima oz. naj bi imel čas za počitnice, čeprav mu zaradi nujnih zadev le-te (delno ali v celoti) lahko spolzijo iz rok. Kljub temu pa je velika večina zdravnikov, ko gre za počitnice, bolj podobna običajnim »smrtnikom« kot »bogovom« v belem – počitnic si želijo, o njih sanjarijo, jih načrtujejo, se jih veselijo in jih nazadnje tudi večinoma uresničijo oz. na njih uživajo. Ključni element, ki vpliva na zdravniški dopust, je na zahodni polobli nedvomno čas. Običajno si zdravniki v EU in ZDA privoščijo od 3 do 6 tednov dopusta na leto. V dopustniški čas se seveda ne štejejo prosti vikendi, prazniki in ostali, sistemsko določeni dela prosti dnevi, ob katerih zdravniki tudi pogosto dežurajo oz. opravljajo svojo poklicno dejavnost.

Poleg časa pa igra pomembno vlogo seveda tudi denar. Če je v naši državi glavnina zdravniških počitnic (6 tednov ali celo več na leto!) plačana, pa v vseh ostalih državah ni vedno tako.

V ZDA naj bi zdravniki izkoristili povprečno 13 dni plačanega dopusta na leto, kar jih uvršča na sam rep lestvice počitniškega razkošja. Na vrhu počitniške lestvice je Italija, kjer so zdravniki deležni kar 42 dni plačanega dopusta. Sledijo jim kolegi v Franciji – 37 dni, v Nemčiji – 35 dni, in v Veliki Britaniji – 28 dni. Kanadskim zdravnikom je na voljo 26 dni plačanega dopusta, njihovim japonskim kolegom pa dan manj – 25 dni. Na Otoku se število dni dopusta med posameznimi specialnostmi precej razlikuje. Največ ga izkoristijo anesteziologi in radiologi, od prvih si 48,3 odstotka, od drugih pa 48,8 odstotka vsako leto privoščijo 4 tedne ali več plačanega dopusta. Več kot tretjina

(38,3 odstotka) družinskih zdravnikov in skoraj enak delež specialistov na urgenci (35,3 odstotka), internistov (33,9 odstotka) in kirurgov (32,5 odstotka) pa si letno omisli največ dva tedna plačanega dopusta. Izjema med njimi so plastični kirurgi, ki na Otoku v 44 odstotkih dopustu name-nijo 14 dni, le 11 odstotkov izmed njih pa gre na počitnice za 4 ali več tednov. O razmerah doma ni vredno razpravljati, saj jih vsi dobro poznamo in so pogosto jabolko spora v nezdravniških krogih.

In kaj o dolžini počitnic oz. letnega dopusta pravi znanost?

Skupina finskih raziskovalcev z državne univerze v Helsinkih, ki je hotela ugotoviti optimalno dolžino dopusta, je v okviru poglobljene študije pod drobno-gled vzela 54 prostovoljcev na počitnicah. Opazovala, spremljala, merila, analizirala in primerjala je njihovo počutje, razpoloženje, obnašanje in stopnjo zadovoljstva v posameznih počitniških dneh. Znanstveniki z daljnega severa so spoznali, da se človek najbolje počuti in je najbolje razpoložen po osmih dneh dopusta. Dr. Jessica de Bloom, strokovnjakinja iz raziskovalne ekipe, poudarja, da človekov organizem potrebuje osem dni neprekinjenega dopusta, da pride v optimalno počitniško formo. Zato naj bi počitnice trajala vsaj osem dni oz. raje kak dan več kot manj. Pomembno je načrtovati še dodatni dan za pripravo na dopust, pred odhodom, in dan po vrnitvi – za pripravo na popočitniške delovne obveznosti. Zdravnik namreč ni eden tistih javnih uslužbencev, ki se lahko že cel teden pred odhodom v službi pripravlja in izgovarja, da ne more več delati, ker odhaja na dopust. Prav tako pa si ne more niti zamisliti, da bi po vrnitvi na delovno mesto svoje »bivakiranje« opravičeval z dejstvom, da je bil na dopustu ...

Za konec pa še beseda ali dve o počitniških dejavnostih. V storilnostno naravnani družbi zdravnik na počitnicah ne poležava in poseda – ne lenari. Kaj zdravniki (najraje) počnejo na počitnicah? Izsledki raziskav z nove celine, ki so potekale pod pokroviteljstvom iniciative Medscape, pričajo, da zdravniki v prostem času uživajo v športu in rekreaciji, branju in izobraževanju, druženju s sorodniki in prijatelji, obiskovanju kulturnih prireditev ter v sproščanju ob dobri hrani in pijači. Precejšnje število zdravnikov pa med počitnicami še naprej oz. tudi vsaj občasno dela. Če sami ne počnete nič od naštetega, ne skrbite – lahko ste ponosni, da si znate, zmorete in hočete privoščiti edinstvene, nestandardne počitnice, ki so vam pisane na kožo.

Za honorar: tri očenaše

Jurij Kurillo, dr. med., Kranj

Moja mama Anica (roj. 1898) mi je pripovedovala, da jo je kot mlado dekle nekoč začel hudo boleti zob. Z materjo sta se odpravili iz Čirč prek savskega mostu navzgor v Šmartno, ki je bilo del vasi Stražišče pri Kranju, na Bendetovo domačijo. Povsod je bilo znano, da lahko v takih težavah pomaga prav Bendetova mama ... Ko sta prišli tja, je moralo dekle, zagotovo z malo tesnobe v srcu, stopiti h kupu gnoja, nato pa je prišla Bendetova s kleščami v rokah in bolnica je morala odpreti usta, pa je bil nevšečni zob brž zunaj. Malo je še izpljunila kravavo slino in vse je bilo pri kraju.

»Koliko sva pa dolžni,« je vprašala stara mama Bendelco. »No,« je ta odvrnila, »kar pojdiva tjale h kapelici, pa zmolita zame tri očenaše!« In potem sta obe veseli odšli zmolit zahtevani »honorar«.

V knjigi *Stražiše pa Strašan* (Gorenjski muzej 2002, Kranj) lahko preberemo: »Šele po letu 1918 so kmetje začeli iskati zdravje pri zdravnikih v Kranju. Proti zobobolom pa niso poznali drugega kot žganje (za

obloge na zob ali pa izpiranje). Če je bilo prehudo in je bil zob že precej gnil, je pomagala edino Bendetova mama – Bendelca s svojimi posebnimi kleščami za ruvanje zob. K zobozdravnikom so se zatekli šele po letu 1920, in še to redko, nekaj zaradi stroškov, nekaj pa zaradi bojazni. Znani so jim bili kranjski zobotehniki in zobozdravniki Holchaker, dr. De Gleria, Kalan in še nekateri ...« (Mirko Križnar, Matevž Oman: *Zdravstvo v Stražišču*).

Bendetova mama je bila Marjeta, rojena Kozjek (13. 7. 1875–1. 11. 1950) iz Zbilj, ki se je poročila z Janezom Tiringarjem v Stražišču pri Kranju na kmečko domačijo pri Bendetu. V zakonu je bilo devet otrok, šest hčera in trije sinovi. Daleč naokoli je bilo znano, da lahko pomaga pozdraviti vsak zobobol tako, da gnil zob izdere. Po pripovedovanju njenega vnuka Janeza Tiringarja je bila stara mama krepka, velika ženska, ki je bila sposobna vreči na tla tudi kakšnega moškega. Po njegovem opisu in risbi je za »dretje« zob uporabljala nek instrument z velikim lesenim držajem, ki je imel na



Zbirka starih zobozdravniških inštrumentov iz prejšnjih stoletij, ki jo hrani Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani (foto: Dragan Arrigler). Inštrument Marjete Tiringar – Bendetove mame iz Stražišča pri Kranju bi lahko bil tisti, ki je označen s črkama »BM«.

konici premakljiv kaveljček; potemtaka to niso bile klešče, ampak »dvigalo« – kot temu rečejo stomatologi. Ta naprava naj bi po njeni smrti prišla v zbirko Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani, kjer pa ni posebej registrirana.

Trpečemu zaradi zobobola je bila menda Bendetova mama vselej pripravljena pomagati. Če je bila denimo pri delu na polju, je takega bolnika poslala domov, da ji je prinesel njen instrument – ki je po navadi ležal v kredenci med kuhinjskim priborom – in je potem kar na njivi opravila potrebno »operacijo«.

Kot zanimivost nekakšne družinske zobozdravstvene tradicije naj povemo, da je bil Marjetin bratranec univerzitetni profesor dr. Jože Rant (roj. 1896), prvi predstojnik Stomatološke klinike v Ljubljani; eden njenih vnukov dr. John Ponikvar (roj. 1943) pa je postal zobozdravnik v Kanadi.



Fotografija Marjete Tiringar – Bendetove mame iz Stražišča pri Kranju z družino (okrog leta 1934).

Pro medico navdušil v UKC Ljubljana

Blaža Fečur, KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher

Blaza.fecur@gmail.com

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD) je ob Prešernovem dnevu v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) pripravilo praznično prireditev, ki je izžarevala ponos naroda na materni jezik in narodovo starožitnost in samoniklost. K visokemu vzdušju je še posebej prispeval nastop imenitnih mladih zdravnikov glasbenikov, združenih v godalnem kvartetu Pro medico. Pridružila se jim je prava primadona, sopranistka Sanja Zupanič, ki je z zvonkostjo svojega glasu in interpretacijsko močjo zbrane dvignila v pravo ekstazo lepote najlepšega instrumenta, človeškega glasu. Ob tej priložnosti sta bili odprti dve razstavi: kranjskega slikarja Boleslava Čeruja v osrednji galeriji in akvarelistke Marija Franinovič v manjši galeriji. Prešernove rime so iz ust vodje prireditve prof. Zvonke Zupanič Slavec prinesle zanos in ponos na veličino jezika majhnega naroda, ki pa sodi med zelo stare jezike in poleg lužiškossrbskega še edini aktivno uporablja dvojino. Ob tem so se spomnili tudi na evropsko leto kulturne dediščine. Ob vsem lepem je manjkala le še slovenska zastava ali pa vsaj šopek rdečih nageljnov, povezanih z belo-modro-rdečim trakom.

Slovenski kulturni praznik je vodja prireditve prof. Zvonka Z. Slavec odela v eno najlepših Prešernovih pesmi, Povodnega moža:

Od nekde lepé so Ljubljanke slovele,
al lepši od Urške bilo ni nobene,
nobene očem bilo bolj zaželene
ob času nje cvetja dekleta ne žene. -
Ko nárbolj iz zvezd je danica svetla,
narlepši iz deklíc je Urška bila.

Izpostavila je tudi, da je leto 2018 evropsko leto kulturne dediščine, v katerem bomo Slovenci posvečali posebno pozornost snovni in nesnovni dediščini, njenemu spoznavanju, predstavljanju, negovanju in širjenju med vse generacije. Ob tem naj, črpajoč iz tradicije, ponovno zaživi kulturna dediščina, pevska, plesna, glasbena, likovna, kulinarčna, enološka, etnološka, arheološka in stara obrtna zapuščina naroda. Del tega poslanstva opravlja tudi KUD.

Glasbeni nastop je ob Prešernovem dnevu pripravila Zdravniška komorna glasbena skupina Pro medico, ki že desetletja ohranja poslanstvo igranja bolnikom, zdravnikom, ostalim zdravstvenim delavcem in prijateljem glasbe ter bogati kulturno podobo UKC Ljubljana in tudi ostalih zdravstvenih ustanov. S poglobljeno glasbeno izobrazbo in skrbno izbrano glasbeno literaturo si člani prizadevajo za čim bolj kakovostno glasbeno upodabljanje, v posebno veselje pa so jim prav nastopi na prireditvah za bolnike.

V skupini igrajo akademsko izobražena violinistka Lucija Čemažar, ki je specializantka hematologije. Violist Jernej Bernik je specializant urgentne medicine. Karmen Lesjak je sicer zaključila muzikologijo, a se je skupini pridružila z violončelom. Skupino vodi specializant nevrologije Andrej Gubenšek, ki je na Akademiji za glasbo zaključil študij violine. Na nastopu se jim je pridružila solistka Sanja Zupanič, ki je sprva študirala petje na Univerzi za glasbo na Dunaju, po letu prijetnega študija pa se je odločila, da se vpiše na Medicinsko fakulteto v Ljubljani.

Tako je sedaj specializantka otroške in mladostniške psihatrije, še vedno pa rada poje in je pred kratkim končala pevsko izobraževanje pri profesorici Tatjani Vasle na Konservatoriju za glasbo in balet Ljubljana. S skupino Pro medico je zapela nekaj znanih italijanskih pesmi, od otožnih, sanjavih melodij do veselih pesmi z juga Italije. Skupaj so ustvarili prešerno razpoloženje, kot je za Prešernov praznik tudi prav, in izvedli zelo zahteven program: Antonin Dvořák: Ameriški kvartet v F-duru: Allegro ma non troppo, Tilen Slakan je priredil venček italijanskih kancon: Ljubezen v Neaplju, na koncu pa so izvedli še imenitno delo Georga Friedericha Händla: Lasciach'ioa pianga.

V rokah pomembnih ljudi je pero močnejše kakor meč.

(Edvard Bulwer-Lytton)



Pro Medico s svojimi odličnimi glasbeniki: 1. violina Andrej Gubenšek, dr. med., 2. violina Lucija Čemažar, dr. med., viola Jernej Bernik, dr. med., violončelo Karmen Lesjak.

Program je tudi s sijajno vokalistko Sanjo Zupanič zasijal v polnosti in zbranim visoko dvignil duha.

Ob kulturnem prazniku so bili predstavljeni tudi novi člani Likovne skupine Leon Koporc. Akad. slikarja Franc Golob in Veljko Toman sta se že predstavila v razstavišču UKCL s

krajinskimi slikami iz Slovenije in tujine. Med likovnike je prišel vrhunski snemalec Jože Jagrič, ki je pripravljen s člani deliti svoje znanje s področja filma. Likovni kritik Milan Pirker, ki je dve desetletji vodil razstavišče Vodnikova domačija v Ljubljani, pa bo po smrti likovnega kritika prof. Mirka



Na prireditvi je prof. Zvonka Z. Slavec predstavila tudi nove sodelavce in mentorje Likovne skupine Leon Koporc. Z leve: akad. slikar Veljko Toman, snemalec Jože Jagrič, likovni kritik Milan Pirker (manjka akad. slikar Franc Golob).



Sopranistka in specializantka otroške in mladostniške psihiatrije Sanja Zupanič je očarala s svojim petjem.

Juterška, ki je desetletja deloval za KUD, skrbel za to področje.

Dolenčevo galerijo so napolnila platna ljubiteljskega slikarja Boleslava Čeruja, ki ga je predstavil akademski slikar France Bešter. Slednji je predstavil tudi svojo novo pesniško zbirko. O Čeruju je likovna kritičarka Anamarija Stibilj Šajn med drugim zapisala: »Rodil se je v Ljubljani in začetne spodbude dobil od očeta, ki je bil slikar samouk. Že kot otrok je imel veselje do risanja in slikanja. Po končani osnovni šoli je obiskoval poklicno kovinarsko šolo v Celju in v Zlatarni Celje opravil praktični izpit kot graver. V času šolanja je veliko risal (vzorke za nakit) ter prerisoval dela starih mojstrov. Svoja likovna dela je razmeroma pozno predstavil

na razstavah. Leta 1995 je imel prvo samostojno razstavo. Z vsakim letom je število njegovih razstav naraščalo, tako da je do leta 2007 imel že več kot 100 razstav. Prejel je več priznanj, razstavljal je tudi v tujini, udeleževal se je likovnih srečanj, ex tempor ... Je član likovnega kluba Dolik Jesenice, Zveze društev slovenskih likovnih umetnikov Slovenije ter Društva likovnih umetnikov Kranj. Leta 2006 je soustanovil likovno srečanje v Kranjski Gori, ki ga je poimenoval »Jasna«, z upanjem, da se bo z leti število udeležencev povečevalo in preraslo v mednarodno likovno srečanje. Živi in ustvarja v Kranju.

Boleslav ni interpretiral, ampak je vedno ustvarjal, snoval iz sebe. Videno se je namreč moralo umakniti v njegov zasebni mentalni prostor in šele nato je lahko postalo likovno vidno. Tako se nam morda lahko v abstraktnih likovnih udejanjanjih v spomin

prikradejo njegove soline. Ta zaokrožen slikarjev cikel je že predstavljal težnjo k izraziti oblikovni stilizaciji. Sedaj so se ustvarjalčeve misli povsem zjasnile, se potopile v njegovo notranjost in se kot čista naplavina pojavile na slikovni površini.«

V Taborjevi galeriji se je z imeni-tnimi akvarelnimi deli predstavila fizioterapevtka in ljubiteljska slikarka Marija Franinovič, ki je po slikarskem čopiču rada posegala že v mladosti. Na prireditvi jo je predstavila vodja Taborjeve galerije Zdenka Vinšek. Povedala je, da je Marija že v mladosti prejela prvo nagrado na občinskem likovnem natečaju. Po gimnaziji je slikanje opustila zaradi študija. Kot fizioterapevtka je nekaj let delala tudi v UKC Ljubljana. Po upokojitvi se je v njej ponovno porodila želja po likovnem izražanju. Na Vrhnikih je začela obiskovati delavnice akvarela pod mentorstvom Petra Lazareviča. Pred

štirimi leti se je pridružila tudi Likovni skupini Društva Fran Govekar Ig in delavnicam akvarela, ki jih je vodila Zdenka Vinšek. Doslej se je javnosti štirikrat predstavila s samostojnimi razstavami. Redno sodeluje na preglednih in tematskih skupinskih in društvenih razstavah. V letu 2017 je prejela na ex tempore Logatec drugo nagrado.

Med drugim je slikarka v svoji predstavitvi zapisala: »... akvarelna tehnika razlivanja barv in mehko, ki jo ta ponuja, me je prevzela. Upodabljam krajino in tihožitja. Vedno bolj me privlači tudi figuralika ...«

V galeriji Medicinske fakultete UL se je predstavil absolvent splošne medicine Peter Zabret s fotografsko razstavo potovanja po Indiji, v galeriji Nevrološke klinike UKCL pa je razstavljal Milan Malovrh na temo Bela božanstva.

Foto: Roman Vahčič

Pomladni dogodki orkestra Camerata medica

Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., spec. krg., Iatros, d. o. o.

Po božično-novoletnem koncertu v Zdravniški zbornici Slovenije smo takoj začeli pripravljati program za pomladne nastope. Na nastopu našega orkestra v Celju nas je poiskala zdravnica Manca Šoštarič iz Braslovč in nam predlagala sodelovanje s krajevnim pevskim zborom. Z dirigentom prof. Avsenekom sta se hitro ujela in se začela dogovarjati o nadaljnjem sodelovanju v jesenskem delu programa. Dr. Šoštaričeva namreč ni le pevka, ampak tudi pianistka.

Naš program je letos dal kar pomemben poudarek našima sopranistkama Sanji Zupanič in Nadji Ternifi. Izpostavili pa smo tudi nekaj

članov orkestra, ki so se predstavili v komornih vložkih.

Spomladanski nastopi so bili v Braslovčah 20. maja 2018, v Zdravniški zbornici Slovenije 24. maja in 9. junija že tradicionalno v Polhograjski graščini.

Nastop v Braslovčah se je začel s programom Mešanega pevskega zbora Marije Vnebovzete iz Braslovč. Izbor pesmi je ustvaril pomladno vzdušje, posvečeno zavetnici cerkve, in je obsegal pet Marijinih pesmi v prvi vrsti slovenskih avtorjev (V. Vodopivec, H. Satner, A. Vavken, A. Misson, F. Schoepf). V drugem delu koncerta je nastopil zdravniški orkester s skladbo M. A. Charpentierja: Concerto

grosso in solisti Kajo Galič Lenkič in Matejo Dudek na violini, Borisom Krajnikom na violi in Jelko Grafenauer na violončelu. V zanimivi baročni skladbi se izmenjujeta orkester in godalni kvartet, kar daje skladbi posebej zanimivo izraznost in odseva tudi okus časa, v katerem je nastala.

V skladbi J. S. Bacha – Kantata št. 51 sta kot solista nastopila naša dolgoletna sopranistka Sanja Zupanič, specializantka psihiatrije, in gost Peter Jevšnikar na trobenti. Tudi v tej skladbi so imeli solistične vloške člani našega orkestra – Vildana Repše in Andreja Popit, violina, ter Jelka Grafenauer, violončelo.

Ker je zadnja leta zelo popularen inštrument tudi violončelo, smo z veseljem spremljali našega kolega Aleša Christiana Mihelača, speciali-

zanta interne medicine, v skladbi P. E. Bacha – Pocco adagio. Sopranistka Nadia Ternifi, zobozdravnica, je ob spremljavi orkestra zapela Schubertovo skladbo Salve Regina. V naslednji skladbi L. Delibes: Lakmé se je kolegici Ternifi pridružila še Sanja Zupanič, duet je požel navdušenje publike, tako da sta se morali solistki ponovno vračati v prezbiterij.

Zadnja skladba Siciliana (M. T. von Paradis) s solistom Andrejem Gubenškom, specializantom nevrologije, je bila še posebej aktualna. Prav to skladbo si je zaželel princ Harry na poroki z gđ. Meghan Merkle.

Za zaključek se je orkestru spet pridružil zbor, ki je zapel zaključni koral iz Bachove Kantate: Jezus vedno je ob meni. V drugi skupni skladbi A. L. Webra: Pie Jesu sta nastopili domači solistki Manca Šoštarič in Andreja Rojnik. Za zaključek smo skupaj z zborom zaigrali in zapeli pesem domačih avtorjev (Nada in Dečo Žgur) – Sveto ime Marija.

Po koncertu so se Braslovčani zelo izkazali in pripravili prijazno pogostitev v župnijskem domu, kjer smo sproščeno klepetali in pripravljali tudi načrte za naše prihodnje sodelovanje.

24. maja je bil naš tradicionalni letni koncert v Zdravniški zbornici



Koncert v cerkvi Marije Vnebovzete v Braslovčah.

Slovenije, kjer smo bili ob začetku koncerta povabljeni k doniranju sredstev za nakup otroških vozičkov za begunske družine na Lezbosu. Jure Poglajen, dr. dent. med., ki je eno tako akcijo že izpeljal, nam je opisal, s kakšno hvaležnostjo so ljudje sprejeli 300 otroških vozičkov, ki so bili kupljeni na otoku z denarjem slovenskih darovalcev. Upamo, da se bo ta dobrodelna pobuda še nadaljevala. V tiski se

lahko ljudje najboljše izkažemo. Še tako lepe besede le malo zaležejo. Vsa pohvala doktorju Juretu Poglajnu, ki ni ostal samo pri besedah, ampak je svojo pobudo izpeljal do konca.

Orkester je v zbornici ponovil svoj program iz Braslovč in pred kar zahtevnim občinstvom ponovno požel navdušeno priznanje. Ne vem, kako to, da nismo imeli pripravljenega dodatka, zato si je občinstvo zaželelo še enkrat slišati obe solistki – Nadia Ternifi in Sanjo Zupanič, ki sta se že preoblekli. Kljub temu, da sta prišli pred občinstvo v »civilni obleki«, sta vse prepričala njuna glasova in še enkrat sta poželi navdušen aplavz.

Uradno je bila tudi tukaj zadnja skladba – Siciliana s solistom Andrejem Gubenškom. Prof. Avsenek je hudomušno povezal naš nastop in kraljevo poroko princa Harryja. Vprašal je, kdo je prvi izbral to skladbo za program. Moram reči, da je bil naš program izbran že zelo zgodaj!

Kot vedno je zbornica pripravila pogostitev in druženje, ki nas je zadržalo še nekaj časa.

Spomladansko sezono smo zaključili s koncertom v Polhograjski graščini 9. junija 2018, kjer tradicionalno nastopamo drugo soboto v juniju v okviru Grajskih glasbenih večerov.



Pozdrav predsednice Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenke Čebašek - Travnik.

Tega koncerta se mi in naši zvesti poslušalci še posebej veselimo, saj ga dirigent Franc Avsenek popestri tako, da pred vsako točko predstavi skladatelja in njegovo delo. Pred začetkom koncerta je goste nagovorila še mlada zdravnica in naša violinistka Neža Eržen. Predstavila je medicinsko odpravo v kenijsko vasico Majiwa, kamor potuje jeseni skupaj s še dvema zdravnicama in enim zdravstvenikom. Skupina štirih mladih angažiranih prostovoljcev bo lokalnemu prebivalstvu nudila osnovno zdravstveno oskrbo in zdravstvene potrebščine ter finančno pomoč težje bolnim, ki bodo potrebovali zdravljenje v bolnišnici. Celotna odprava poteka pod okriljem Sekcije za tropsko in potovalno medicino. Ker so stroški odprave visoki, je zbrane prosila, da jim pomagajo in s tem omogočijo izvedbo odprave. Več o odpravi lahko preberete na tej povezavi: <http://jambokenya.splet.arnes.si/>.

Koncert smo začeli s Concertom grossom francoskega skladatelja M. A. Charpentierja, ki je skladal večinoma za gledališče in sodeloval z dramatikom Molierjem. Širša javnost pozna njegovo skladbo Te Deum, katere del je pogosto uporabljen pri televizijskih prenosih.

Kot solisti so se predstavili člani orkestra, in sicer Kaja Galič Lenkič in Mateja Dudek na violini, Boris Krajnik na violi in Jelka Grafenauer na violončelu. Opus Johanna Sebastiana Bacha, najslavnejšega člana skladateljske družine Bach, ki obsega kar tri stoletja, je izreden, samo kantat



Orkester in zvesti poslušalci v Polhograjski graščini.

je napisal kar 224. Mi smo zaigrali Kantato št. 51 z naslovom Jauchzet Gott in allen Landen!, s solisti sopranistko Sanjo Zupanič, trobentačem Stankom Praprotnikom, violinistkama Vildano Repše in Andrejo Popit ter violončelistko Jelko Grafenauer. Program smo nadaljevali s skladbo Pocco adagio Philippa Emanuela Bacha, drugega sina Johanna Sebastiana Bacha. Philipp Emanuel je bil čembalist, zato je tudi ta skladba v osnovi napisana za čembalo, za godalni ansambel in solo violončelo pa jo je priredil naš dirigent prof. Franc Avsenek. Na violončelu se je predstavil član orkestra Camerata medica Aleš Christian Mihelač. Pod skladbo Bist du bei mir se je podpisal Johann Sebastian Bach, vendar jo je bolj verjetno napisala njegova druga

žena Anna Magdalena Bach. Na koncertu jo je zapela sopranistka Sanja Zupanič. Zadnja skladba večera pa je iz obdobja baroka preskočila dobri dve stoletji in se preselila v leto 1941 in v Rusijo. Valček iz baleta Ples v maskah je napisal Aram Iljič Hačaturjan, ruski skladatelj armenskega porekla. Energičnemu valčku, ki ga je orkester izvedel sam, je občinstvo navdušeno zaploskalo. S to točko smo se do jeseni poslovili s koncertnih odrov. Ponovnega muziciranja in srečevanja z našimi gosti pa se veselimo že sedaj!

Zelo pomemben del nastopa v Polhovem Gradcu je druženje v grajskem parku po koncertu, ko pokramljamo ob šampanjcu in jagodah, obujamo spomine in delamo načrte za naprej.

Štos poletja 2018

ZD Grosuplje.

Polna čakalnica.

Odprijo se vrata ordinacije in zdravnik vpraša: Kdo je tu za EKG?

Nihče, mi smo vsi za SDS!

Janez Tomažič

Naložba v prihodnost

Jan Kežzar, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Imeti družino
izziv je zahteven,
toliko bolj,
če si prizadeven.

Na lastni so koži
vsi to spoznali,
ki njih so otroci
z zagato izzvali.

Takrat je oče bil tisti,
ki njegov mul'c
jel ga je gristi:
*»Ati, povej,
kje smo mi zdej?«*

Stari zavil
je nerodno z očmi,
čemu ga sprašuje
očitne reči?

*»Sine dragi,
sedaj sva doma,
čakava mamo,
bo z dela prišla.«*

Upal pogumno,
da bo ga odgnal,
a mislec naprej
je odgovor iskal.

»Kje je to?«
tako je pristavil,
atija v hudo
zadrego je spravil.

Sprevidel je stari,
kje zajec tiči,
težava pa v tem,
kaj naj stori.

Ne ulica, mesto
in ne država,
nepotešena
otroka narava.

Stežka bi miren
oni ostal,
ki bi mu sinko
po živcih skakljal.
Lačen in siten,
ravno iz službe,
bridko spoznanje,
nič sestrine družbe.

A vendar dilema
ostaja odprta,
ni planet, galaksija
zavrta zvedavosti krta.

V stiski vse večji
se foter domisli,
s čim bo zavdal
tegobi pereči.

Ves je nervozen,
upa najbolje,
končno fant 'praša:
»Kaj pa vesolje?«

Tu sem te čakal,
si misli pri sebi,
*»Vesolje, sin moj,
skriva se v tebi!«*

Mali ob tem
ni našel besed.
Se oče namuzne,
zmagal je spet.

*»Le pojdi v sobo,
malo razmisli,
ko sam nagradim
se ob domisli!«*

V bajti in duhu
napravljen je mir,
na to mu zapaše –
jasno – ...¹

Silna razprava
v pozabo odplava.
Leta so tekla,
sine ko' prekla.

Skoraj vzel
je slovo puberteti,
z zanosom nasmehnil
se fakulteti.

Očeta takrat
vnovič šokira,
ljubezen modrosti
ga fascinira.

Ni se tu dalo
nič kaj storiti,
niso mu mar
gospodje obrtniki.

Uporabljat' razum,
moč argumentov,
mnogo je bolje,
kot v službi klientov.

Valjda je foter
sina podprl,
vedel pa ni,
bo prihodnost uzrl.

A ko bi mogel
nazaj se vrniti,
ne bi se trudil
odgovoriti.

Raje pošteno
mu rit bi izprašil,
da svojih se misli
fant bi ustrašil.

¹ Kefir, da ne bo pomote.

Konzilij, macola in skoraj utopitev

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med., Ljubljana

Na pusti, nenaseljeni in skalnati obali polotoka Savudrija so začeli kmetje pred mnogimi leti poceni prodajati parcele, kjer si si lahko postavil vikend z gradbenim dovoljenjem. Že čez nekaj let je nastalo naselje redkih hiš – vikendov, ki je prevzelo staro istrsko ime Crveni vrh. Zidali smo praktično sami Slovenci. Da je bilo področje od starih časov nenaseljeno, je bila kriva pozimi in spomladi mrzla burja, saj je preko Piranskega zaliva naredila visoke valove, ki so se razbijali na obali kamnoloma Kanegre in Crvenega vrha.

Počasi je na pobočju nad morjem nastajala naša majhna, lepa, zidana hišica s kamnitimi stopnicami, cisterno za deževnico, seveda brez elektrike in vode. Bivši, takrat že brezposelni rudar Emil Posega iz Dragonje je bil gradbeni polir, ki je zidal, ukazoval meni in svojemu sinu, ki nam je pomagal. Gradbeni material sem dovažal z malo prikolico, ki jo je fičko komaj vlekel iz Umaga ali Kopra. Emil je bil naravni gradbeni talent, brez gradbenih šol, mojster obdelovanja kamna. Delali smo ob vikendih in v času letnega dopusta, žgalo nas je sonce in hladila burja. Zdravo življenje.

Navkljub temu, da mi je Emil zabičal, naj ne hodim po gradbišču brez delovnih čevljev, sem nekega julijskega dne bos stopil na star, 5 cm dolg rjav žebelj, ki se je zadril skozi kožo podplata med 3. in 4. metatarzalno kostjo skozi mehke dele in na hrbtni strani stopala predril kožo. Štrlel je 1 cm navzven.

Poklical sem taščo, ki je bila v kuhinji, naj mi prinese kleščice. Ko mi jih je prinesla, je hotela vedeti, za kaj jih potrebujem. Pokazal sem ji nogo in štrleči žebelj. Ko je pogledala, je omedlela in z glavo udarila ob rob

stopnice. Na čelu je dobila 3 cm dolgo močno krvavečo rano. Izpulil sem si žebelj, bolelo ni nič, taščo pa odnesel v hišo, kjer se je zavedela in hotela le kozarec vode, rano pa pokrila z robcem.

Domači so takoj pod »nujno« sklicali konzilij kolegov in dobrih sosedov, ki so se ga v kopalkah udeležili: čeljustni kirurg z ženo medicinko dela, znani histolog, splošna zdravnica, kolegica iz mojega letnika ter tudi neposredna sosedka, medicinska sestra.

Konzilij je po temeljiti razpravi in pregledu ugotovil, da se tašča dogodka spominja, da pametno govori, da ni bruhala, da nima dvojnega vida, da ima normalne zenične reakcije in da se sedaj dobro počuti. Rano smo ji brez anestezije oskrbeli s tremi kovinskimi sponkami, zaščitili z antibiotičnim sprejem in obvezali. Meni so pod nujno naložili, da si kupim delovne čevlje z debelim podplatom, 5 dni jem antibiotike in jogurt, počivam in se revakciniram proti tetanusu. Vse zahteve sem izpolnil. Po večerji smo vsi poslušali glasbo z druge strani zaliva ter občudovali čudovito lepo Rimsko cesto nočnega neba.

Postal sem strokovnjak za razbijanje skal. Bivši rudar in prirojeni kamnosek Emil me je naučil, kako čim lažje razbiješ trdo, belo in lepo istrsko apneno skalo na manjše kose, ki jih uporabiš kasneje za zidanje škarpe. Skrivnosti ne izdam. Z 8-kilogramsko macolo in železnimi klini sem delal čudeže. Znanci so me vabili na svoje parcele, da sem jim pokazal, kako se znebiš skal.

Nekega dne sem obdeloval zelo veliko, preostalo skalo ob naši hiši. Z vso močjo sem tolkel po železnem klinu v razpoki v skali. Leseni ročaj macole se je na vrhu pri udarcu

odlomil, železna, 8-kilogramska macola pa je v velikem loku odletela proti tašči, ki je obešala perilo približno 10 metrov vstran. Macola se je v zraku vrtela in priletela 10 cm mimo njene glave in dvignjene roke v obešano srajco ter jo raztrgala. Taščica je gledala v nebo, ker je mislila, da dežujejo meteorji. Kaj bi napisalo »Delo«, če bi bila pot macole 10 cm drugačna? Verjetno: »Pri delu po nesreči ubil taščo«. Glas Istre pa verjetno: »Slovenec ubio ženinu majku sa macolom«. Pa še res bi bilo.

Ponosno se spominjam, da sem ji pa zares, ob drugi priložnosti, rešil življenje. Neko vroče popoldne sem otroku na kratkem pomolu, ki smo ga sami sezidali, kazal, kako se lahko hodi s kamnom v naročju po morskem dnu. Taščica je ležala na blazini približno 5 metrov stran ob obali, ki se je strmo spuščala v morje. Skalnat dno je bilo pokrito z gladkimi sluzastimi algami. Ko je neplavalka stopila na poševno skalo, jo je kot po drsalnici odneslo v vodo, globoko 2 metra. Sam sem pod vodo slišal neko kričanje. Ko sem pogledal, kje je taščica, sem videl le dve roki, ki sta moleli iz vode, ter obilen šop las na površini. Otrok je začel jokati, sam pa sem odplaval do mesta plavajočega šopa las, jih zagrabil in lastnico odvel do obale, ki res ni bila daleč. Na obali je začela vsa modra v obraz in prestrašena divje kašljati in pljuvati vodo. Spraševala me je, kaj se je zgodilo. Povedal sem ji, da sem k sreči pod vodo, kjer sem hodil s kamnom v naročju, slišal njene krike in ji pomagal. Rekla je, da bo za zahvalo, ker je ostala živa, dala v Portorožu župniku za mašo. Rekel sem, da župnik z njeno rešitvijo nima nič, da pa mora meni plačati večerjo po želji v Portorožu. Res je to zvečer izpolnila, vendar je tudi župnik v nedeljo dobil denar za mašo. Na morsko obrežje ni stopila nikoli več. Hladila se je z deževnico iz tuša na dvorišču.

56. tradicionalno srečanje s hrvaškimi kolegi v Postojnski jami in okolici

Marjeta Rendla Koltaj, dr. med., Ljubljana
marjeta.jatlok@gmail.com

Na začetku bi rada spomnila, da letos mineva 30 let sodelovanja Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ SZD) s hrvaškimi kolegi, člani HDUL-HLZ (*Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora*). Na pobudo prof. Frica Špicerja na hrvaški strani in doc. Zlatice Hribar na slovenski strani je bilo namreč leta 1988 organizirano prvo srečanje na Petrovi gori. Od tedaj so redna letna srečanja potekala spomladi v Sloveniji in jeseni na Hrvaškem. Od leta 2013, predvsem iz finančnih razlogov, srečanja potekajo izmenično enkrat letno.

Poleg tega slovenske upokojene zdravnike že deseto leto zelo uspešno vodi mag. Božena Skalicky Kuhelj, dr. med., za kar smo ji zelo hvaležni. Z izredno energijo se posveča delu sekcije tako po organizacijski kot strokovni plati ter socialnim stikom kolegov. Naša sekcija je tako med najbolj aktivnimi v Slovenskem zdravniškem društvu.

V torek, 29. maja 2018, zjutraj smo se torej z Napoleonovega trga, kot običajno z Neredovim avtobusom, odpeljali proti Postojni. Za dobrodošlico smo bili dogovorjeni v restavraciji Jamski dvorec blizu vhoda v Postojnsko jamo. Kolegi iz Hrvaške so prispeli z znatno zamudo zaradi zastoja na meji in na cesti. V dvorani Luke Čeča se nas je zbralo kar lepo število – 87 oseb. V restavraciji so nam postregli s toplom malico, ki nam je teknila. Ko smo bili vsi zbrani, nas je pozdravila predstavnica Parka Postojnska jama Anita Dolenc. Na kratko nam je predstavila park, nato pa smo si ogledali poučen film o

Postojnski jami, njeni zgodovini in življenju v njej. Malo po enajsti uri smo se počasi odpravili proti vходу v jamo, saj smo bili ob 11.30 dogovorjeni za izredno krožno vožnjo z vlakom po jami. Vlak vozi počasi, da si je mogoče ogledati skoraj vse glavne znamenitosti jame.

Postojnski jamski sistem 2 milijona let ustvarja reka Pivka, ki teče po površini kraškega podolja, nato pa so se z zakrasevanjem posamezni rečni odseki prestavili v podzemlje. Nastalo je porečje, ki ga sestavlja sedem ločenih površinskih rek in rečic na kraških poljih, pod vmesnimi planotami pa podzemni rečni tokovi, ki so izdolbli številne kraške jame. Del tega porečja je tudi reka Pivka, ki teče po Postojnski kotlini; ko priteče po nepropustnem flišnem delu kotline do prevotljenega apnenčastega sveta ob Postojni, ponikne in teče pod zemljo po Planinski jami proti sotočju z reko Rak ter končno priteče na dan na Planinskem polju kot reka Unica. Raziskanih je 24.340 m podzemnih rogov, precej širokih, na križiščih rogov razširjenih v velike dvorane. Večina rogov ima stalno temperaturo 8,2° C. Mnenje je, da so rovi nastali v zadnjih 1–2 milijonih let. Obilica kapnikov je zrastle zaradi častitljive starosti jame in obilice padavin (okoli 1600 mm letno). Iz kapljic na jamskem stropu se izloča siga v obliki visečih kapnikov (stalaktitov), kaplje, ki padajo na jamska tla, pa oblikujejo stoječe kapnike (stalagmite). Dostikrat so združeni v stebre, prevleke, slapove ter tvorijo zavese. V jami so kapniki več generacij. Najmlajša generacija nastaja še danes – v de-



Pogled na izhod iz Postojnske jame s terase Jamskega dvorca.

setih letih zrastejo 1 mm. Hkrati nekateri razpadajo zaradi posedanja tal ali so se utrjali zaradi lastne teže.

Vhodni del jame so posamezniki obiskovali že v srednjem veku (o tem pričajo podpisi), kasneje pa je bilo vse več občudovalcev. O začetnem delu jame je prvi obširno poročal Valvazor. Notranje dele so odkrili leta 1818 ob pripravah na obisk cesarja Franca I. Domačin Luka Čeč je splezal na visoko skalo nad podzemsko Pivko, da bi namestil transparent, in opazil je vhod v notranje dele jame. Jamske rove so takoj uredili za turistični obisk. Razsvetljevali so jih z baklami, od 1884 pa je v turističnem delu



Vožnja z električnim vlakom med čudovitimi kapniki.



Predjamski grad – vhod v novejši del gradu.

električna razsvetljava. Leta 1872 so položili železniške tirnice – dvosedežne vagončke so sprva potiskali jamski delavci. Od 1914 so uporabljali motorno lokomotivo, od 1959 pa lokomotivo na električni pogon. Od leta 1964 je speljana dvotirna krožna proga, ki omogoča večji obisk. Za ogled je urejenih 5 km prog.

Začetni del je brez kapnikov, črnikast. Tu je bilo med drugo svetovno vojno nemško skladišče goriva, ki ga je 1944 sabotažna partizanska enota zažgala. Dvorane: Koncertna, Velika gora, Tartar, Lepe jame. Kongresna dvorana je dobila ime po mednarodnem speleološkem kongresu leta 1965.

Življenje v jami: Značilni pogoji so tema, malo organskih snovi, visoka zračna vlaga, bolj ali manj stalna temperatura. Leta 1831 je jamski vodnik Luka Čeč našel nenavadnega hroščka, ki so mu dali ime drobnovratnik in slovi kot prva znana podzemna žival. Pri nas posebej slovi bleda dvoživka človeška ribica (*Proteus anguinus*). Prvotno so jo imeli za zmajevega mladiča, še danes pa je njen razvoj v podzemlju nepojasnjen. Leta 1797 jo je odkril Josip Jeršinovič pl. Löwengreif. Leta 2016 je prvič uspelo razmnoževanje. V podzemlju postojnsko-planinskega jamskega sistema živi kar 84 vrst živali, ki so bolj ali manj prilagojene na posebne

življenjske razmere. Telesa so običajno brezbarvna, prosojna ali bela, so brez oči in svetlobo zaznavajo s površino telesa. Pomanjkanje vida nadomeščajo z zelo dobrim vohom in tipom.

Lomljenja kapnikov in namernega uničevanja kapniškega okrasja danes skoraj ni več. Vse bolj pa našemu podzemlju grozi onesnaževanje okolja. Odmetavanje nevarnih snovi, prekomerna uporaba pesticidov v kmetijstvu in onesnaževanje kraških rek imajo za podzemlje in njegove prebivalce pogubne posledice.

Naš ogled ni bil naporen in je bil zelo zanimiv.

Po prihodu iz jame smo se sprehodili po promenadi spominkov in parku, se nato vkrkali v avtobuse ter se ob 13.00 odpeljali do Predjamskega gradu, ki stoji v skrajnem severozahodnem kotu Postojnske kotline. Ob predjamskem prelomu, kjer ponikne potok Lokva, se za 123 m visoko skalno steno odpira zamotano kraško podzemlje. Tu je razvodje: Lokva se zliva v Vipavo, ta v Sočo, ta pa v Jadransko morje; Pivka se zliva v Ljubljano, ta v Savo, ta v Donavo, ta pa končno v Črno morje. Predjamski grad je opisoval že Valvazor, a ne v poglavju o gradovih, pač pa med naravnimi znamenitostmi.

Visoko v steni, pod naravnim skalnim obokom, kjer se odpira

podzemna votlina, že več kot 800 let stoji mogočen Predjamski grad. Za novejšo renesančno stavbo iz 16. stol. (zgradila jo je plemiška rodbina Kobencel) so v večji naravni votlini ostanki srednjeveškega gradu s konca 13. stoletja. Prvič je omenjen leta 1274, ko so prvotno gotsko oblikovani grad Luegg zidali oglejski patriarhi. Bil je v posesti družine Lueger. Član tega rodu je bil vitez Erazem, ki se je kasneje pridružil Matiji Korvinu, zaradi česar je tedanji avstrijski cesar ukazal tržaškemu glavarju baronu Gašperju Raubarju, naj roparskega viteza pokori.

Po pripovedi je skoraj dve leti ključoval obleganju, ker se je po skrivnem naravnem rovu lahko oskrboval s hrano in pijačo. Po dolgem obleganju gradu so Erazma leta 1484 s pomočjo zvijače ubili. Podkupili so Erazmovega slugo, da je z lučjo označil mesto, kjer se je nahajal Erazem. To je vodilo tržaške strelce, ki so ga zasuli s kamnitimi krogli iz topov, imenovanih bombe. Ena od krogel je odbila kos zidu, ki je ubil Erazma. Grad je nato padel pod oblast Oberburgov in Purgstallov. Leta 1567 je nadvojvoda Karel dal grad v najem baronu Janezu Kobencu, cesarskemu poslaniku v Rimu in Moskvi in kasnejšemu



Pozdrav in nagovor g. Petra Brinarja 92-letni Pavlici Šimčič, prvotni lastnici gostišča Hudičevce – bivši interniranci v koncentracijskem taborišču Ravensbrück.



Podelitev priznanja za častnega člana HDUL HLZ Boženi Skalicky Kuhelj.



Druženje v gostišču Hudičevce. Predsednik HDUL Peter Brinar, predsednica SUZ SZD Božena Skalicky Kuhelj, Barbara Jovič, podpredsednica podružnice HDUL iz Karlovca.

kranjskemu deželnemu glavarju. Le-ta je dvajset let kasneje grad odkupil. Leta 1570 je grad dozidal in preuredil v renesančno poslopje. V takšni obliki se je obdržal do danes. Leta 1810 ga je podedoval grof Mihael Coronini Cronberg, od leta 1846 do konca druge svetovne vojne je bil last rodbine Windischgrätz. Po vojni je bil nacionaliziran, v njem je še danes muzej. Ekspoziti pričajo o prisotnosti človeka vse od neolitika.

Grad je od nekdaj pritegoval številne likovne in literarne ustvarjalce. Že leta 1845 je izšla knjiga Erazem iz jame, kot povest iz 15. stoletja, leta 1850 pa Jamska Ivanka – domorodna spevoigra Miroslava Vilharja.

Med drugo svetovno vojno sta bila v gradu sodišče in partizanska tiskarna. Tu je bil ustanovljen Jeseniški bataljon. Med letoma 1990 in 1996 je bil grad temeljito prenovljen. Sedaj je urejen za turistični obisk pod upravo Zavoda Postojnska jama. Notranjski muzej iz Postojne ima tu urejeno muzejsko zbirko, v kateri so arheološke izkopanine, gradivo o nekdanjih lastnikih gradu, orožje, pohištvo, lovske trofeje itd. Likovno najdragocenejši eksponat v gradu je gotška pietà iz začetka 15. stoletja na oltarju grajske kapele.

Grad je že od nekdaj pritegoval radovedneže, tudi filmske delavce – leta 1986 so tam snemali film Božji oklep z Jackie Chanon v glavni vlogi.

Leta 2011 je grad obiskal pisatelj George R. R. Martin in morda se mu je porodila ideja za kakšen bodoči roman.

No, mi smo si ogledali grad le z razgledne terase, le nekaj pogumnežev se je po strmih kamnitih stopnicah, ki vodijo v nadstropja in so vklesane v živo skalo, povzpelo v grad.

Kaj kmalu so nebo v trenutku prekrili oblaki in razvila se je divja nevihta. Večina se nas je že prej zatekla v avtobuse. Ko smo bili vsi zbrani, smo se odpeljali proti Razdrtemu, na turistično kmetijo Hudičevce, kjer smo bili dogovorjeni za kosilo in druženje.

Razdrto je od nekdaj pomembno križišče cest proti morju in Vipavski dolini. Že v času furmanstva je bil tu pomemben kraj za prenočevanje in prepreganje. Kmetija Hudičevac ima ime po hudi oskrbnici, ki se ni bala niti hudiča in je služila na tem posestvu z mlinom iz leta 1680, ko je bilo v lasti tržaškega barona Rossettija. V nekdanjem mlinu je hišna gospodinja gospa Simšič zbrala in uredila zanimivo zbirko starih predmetov in oblačil. Goste prav rada popelje v ta mali etnološki muzej, da jih seznanji z zgodovino in svojo pretresljivo zgodbo – kaj je doživljala kot 17-letno dekle, ko se je ob koncu vojne bosa in v taboriščni uniformi tri mesece peš vračala iz taborišča Ravensbrück.

Gospa je bistra 92-letnica, ima 23 vnukov in 11 pravnukov. Ogled je, zlasti na hrvaške kolega, naredil močan vtis. V gostišču so nam postregli z imenitnim kosilom.

V središču dogajanja je bila skupina predsednikov in podpredsednikov sekcij, ki je izmenjala pozdravne govore in skromna priložnostna darila. Dr. Peter Brinar, predsednik HDUL-HLZ je poskrbel za presenečenje z veliko košaro Kraševih bonbonov. Ob tej priložnosti pa je izročil naši predsednici tudi dva častna dokumenta: priznanje upokojenski sekciji Slovenskega zdravniškega društva za dolgoletno prijateljsko sodelovanje ter priznanje mag. Boženi Skalicky Kuhelj kot častni članici za prispevek k desetletnemu sodelovanju. Tudi predsednik podružnice iz Karlovca dr. Marko Dejanović se je pridružil pozdravom in obdarovanju. Pogovor je tekkel tudi o naslednjem srečanju, ki bo na Hrvaškem. Predlagani kraj je Trakoščan z okolico, vendar je potreben še natančen dogovor.

Ob prijetnem druženju nam je čas hitro minil in ob 17.30 se je vsaka skupina odpeljala proti domu. Spet smo se polni lepih vtisov vrnili domov in še dolgo se bomo spominjali prijetnega druženja in vsega poučnega z izleta.

Foto: arhiv Božene Skalicky Kuhelj

Brodolom

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med., Ljubljana

Pod strmim obrežjem Crvenega vrha na savudrijskem polotoku je bilo pod našimi vikendi stoletja staro malo pristanišče z nizkim, kratkim pomolom, na katerem smo se dopustniki sončili. Do njega je vodila ozka, v skale vsekana strma pot. Služilo je za začasni privez dveh malih lesenih ribiških čolnov. Ker je bil pomol nizek, ni ščitil plovil pred večjimi valovi, nastalimi zaradi burje, ki je pihala z druge strani Piranskega zaliva. Valovi bi hitro razbili privezane čolne v zalivčku, zato so jih kmetje ribiči po končanem ribolovu odnesli iz vode in položili na višjo skalnato polico, da jih valovi ne bi dosegli.

Iz Nemčije sem si uvozil majno, ne tajkunsko, lahko, plastično in nepotopljivo jadnico modela »Colibri«, verjetno najmanjšo jadnico na svetu, težko brez jambora le 80 kg, nosilnosti le za dve osebi, s prečno desko v sredi in drugo zadaj za krmarja. Seveda sem moral plačati carino in opraviti »šoferski« izpit za čolne. Imela je jambor, kobilico in dvoje jader, manjše spredaj in večje na sredi, ki sta lovili veter in bili pogonsko sredstvo za vožnjo.

Jadranje mi je bilo v neskončno veselje, posebno ob južnem vetru, ki je pihal čez polotok in na naši strani zaliva ni bilo valov. Ko sem prvič jadral preko Piranskega zaliva v Portorož, sem se počutil kot Kolumb, ki je preplul Atlantik. Ni bilo večje sprostitve po težkem sobotno-nedeljskem dežurstvu, ko si natančno šivanje presekanih roženic pod biomikroskopom zamenjal z vijuganjem po takrat še Piranskem zalivu brez arbitražno postavljenih mej.

Nekega lepega julijskega dne popoldne sem ob lahnem južnem vetru vabil še kakšnega potnika na vožnjo preko zaliva v Portorož na sladolede. Nihče ni hotel na vožnjo

razen 17-letne svetlo- in dolgolase lepotice, hčere bližnjega sosedu čeljustnega kirurga. Ponosni pomorščak in počaščeni kapitan ladje je odrini od obale, tudi mornarka je kmalu lahko sama krmarila. Čez pol ure sva bila v Portorožu. Gospodična je sama odšla po dva sladoleda v lončku. Ker se je poveljnik ladje bal, da bi mu plovilo ukradli, jo je čakal na ladji.

Pojedla sva sladolede in se odločila za povratek. Kot naročeno se je veter obrnil v rahlo burjo, kar bi bilo za vožnjo nazaj zelo ugodno. Ko sva bila približno na sredi zaliva, kjer se je preko hriba nad Portorožem videlo dlje proti severu, sva opazila, da je nebo na severu skoraj črno s posameznimi bliski. Oba sva se strinjala, da plujeva naprej proti našemu zalivčku in se ne obračava nazaj proti Portorožu. Tudi pluti je bilo z burjo lažje kot nazaj proti njej. Valovi so postajali vedno večji, burja v sunkih močnejša, nevihta se je hitro bližala. Da bi spustil glavno jadro, je bilo neizvedljivo, jadrnica se je močno zibala in nagibala, začela je zajemati vodo. Butanje valov je bilo tako močno, da sem mislil, da bo tanka plastična stena ob straneh in na dnu vsak čas počila. Svojega obraza nisem videl, ustrašil pa sem se bledega in preplašenega obraza svoje pomorščakinje. Približno 50 metrov od naše razpenjene obale se je jadrnica ob nenadnem sunku vetra prevrnila, jambor odpel, kobilica odpadla, kapitan in mornarka pa sta se v vodi prijela robov sicer nepotopljive jadrnice. Na obali je bila zbrana vsa naša počitniška družba, ki je že pol ure z daljnogledi opazovala dogajanje na viharnem morju. Seveda je bila prisotna tudi družina moje potnice.

Valovi so naju hitro potiskali proti obali. Sosedov sin, star 18 let, je z

gumenjakom z motorjem, ki je čudežno vžgal, prišel do naju, podal roko moji preplašeni brodolomki in ji pomagal, da je zlezla v gumenjak. Sam nisem hotel ponujene pomoči, delno zaradi sramote, da se mi je jadrnica prevrnila, delno pa, ker sem vedel, da bo na skalah moja preluba jadrnica hitro končala kot plastične črepinje. Spomnil sem se, da sem jo na strehi fička dva dni počasi vozil iz Stuttgarta, plačal carino, se učil morskih vozlov, pomorskih pravil in opravil izpit za upravljanje plovil. Zato sem jo raje, ko me je prineslo do obale, zadrževal s svojim telesom in z bosimi nogami plesal po skalah, gosto posutih z morskimi ježki. Pol ure sem branil jadrnico, da ni udarjala ob skale. Prineslo je tudi nepotopljivi jambor z jadroma. Kot je nevihta od severa nenadoma prišla, je tudi ponehala. Morje se je hitro umirilo, jadrnico smo odložili na skalnato polico.

Nikoli več nisem nikogar vabil na križarjenje, na sladolede v Portorož ali Umag so vsi hodili z avtom. Soseda, višja medicinska sestra, mi je iz podplatov pobrala 223 iglic morskega ježka. Trajalo je dve uri ob srednje močnih bolečinah.

Izgubljeni v prevodu

Prof. dr. Alojz Ihan

Naključje je hotelo, da me je ravno dva meseca pred aktualno panično politično akcijo »kako iz tujih zdravnikov v petih dneh narediti Slovence« poklicala predsednica zdravniške zbornice zaradi preureditve jezikovnih izpitov za tuje zdravnike. Zaprčila me je, naj organiziram skupino jezikoslovcev in zdravnikov, ki bi predrugačili jezikovni izpit, ki ga morajo trenutno opraviti tuji zdravniki, da dobijo dovoljenje za delo v Sloveniji.

Problem dosedanjega izpita je, da ga izvajajo jezikoslovci v skladu z zakonsko zahtevo po jezikovnem znanju na ravni C1, ki ga tuji zdravniki, vključno z našimi jugovzhodnimi sestrami (velja za oba spola), v praksi ne zmorejo – prehodnost je praviloma manj kot tretjinska, neredko celo pod 10 %. Kje je problem? Po eni strani doseganje jezikovne ravni C1 ni mačji kašelj, saj jo lahko »čez prst« primerjamo z jezikovnimi veččinami »domačega« gimnazijca, ki se zna živahno pogovarjati o marsičem – o opazovanju gozdnih živali, kuharskih receptih, gledališki predstavi, reševanju pred poletno vročino, poteku košarkarske ali nogometne tekme. Vsega tega tujcu ni enostavno obvladati, po drugi strani pa je za opravljanje nekaterih poklicev komunikacija usodnega pomena, nesporazumi pa smrtno nevarni. V letalstvu so to razrešili z obvezno uporabo angleškega jezika, kljub temu pa je bilo v zgodovini letalstva nemalo nesreč zaradi – slabe angleščine. Ali celo zgolj neenotnih predstav, ki jih enak angleški stavek vzbudi pri Indijcu, Američanu ali Francozu. V medicini, kjer ne gre le za pogovore med profesionalci, ampak je bolnik bistven del komunikacije, pa medicinsko razvite države zahtevajo od zdravnikov, da se znajo jezikovno neoporečno pogovarjati s pacienti, saj številne tragične zgodbe o pacientih, izgubljenih med prevodom, kažejo, da iz približne jezikovne komunikacije hitro nastanejo usodne napake.

S tem imajo ogromno izkušenj v večjezičnih državah, na primer v ZDA, kjer objavljajo številne študije o izgubljenih pacientih v prevodu – zlasti špansko govorečih, ki pridejo k angleško

govorečim zdravnikom. Razvpit in za bolnišnično prakso zelo pomemben je bil primer 18-letnega Willieja Ramireza, ki so ga zaradi glavobola in motenj zavesti pripeljali k zdravniku s pojasnilom, da je »intoxicado«, kar je med kubansko diasporo na Floridi pomenilo, da mu je slabo, zdravnik pa je to zaradi asociacije z angleščino razumel kot zadrogiranost. Posledično je fant zaradi spregledane možganske krvavitve in napačnega zdravljenja postal tetraplegik, sodišče pa je nato z 71-milijonsko odškodnino temeljito spremenilo odnos ameriških bolnišnic do »barnalnih jezikovnih problemov«.

Sledile so resnejše analize »izgubljenih s prevodom« in pokazale, da je suboptimalna vsaka rešitev, ki ne vključuje zdravnika z dobrim razumevanjem bolnikovega jezika. Pika! Če to ni mogoče, pa je edina, vsaj za silo ustrezna rešitev prisotnost medicinsko specializiranega prevajalca v vseh fazah obravnave pacienta – od osebne pogovora, pregleda dokumentacije, kliničnega pregleda, pa do tega, da pacient na viziti v svojem jeziku sliši, kaj se zdravniki v zvezi z njim pogovarjajo in načrtujejo. Zgodovina namreč beleži številne povsem zgrešene operacije ali terapije, ker bolnik zaradi jezikovnega neznanja ni mogel ugovarjati neresničnim trditvam o sebi na vizitah – od tega, da se v družini pogosto pojavlja določena vrsta raka, do svoje osebne zgodovine bolezni ali odvisnosti.

Čeprav obstajajo tudi nič kaj prijetne statistike o napačnih zdravljenjih, ki so posledica neustreznih »uradnih prevodov«, pa je to mnogo boljše od kakršnihkoli drugačnih improvizacij. Študije tragičnih primerov zdravniških jezikovnih napak jasno kažejo, da je nesprejemljivo in smrtno nevarno računati na komunikacijsko pomoč »dvojezičnih« kolegov na oddelku ali pacientovih bližnjih – tovrstno šalabajzerstvo je bilo sicer »resno« predlagano na nedavni seji državnega sveta! To je še slabše, kot če zdravnik pacienta sploh ne razume – takrat ta manko vsaj zavestno upošteva in išče več objektivnih podatkov, kot sicer pri otrocih ali nezavestnih bolnikih. Obratno pa amaterski, priložnostni »prevajalci« leččega zdravnika zavedejo z neresničnimi podatki, ki jih kasneje, ko se pojavi dvom, ne

more več preveriti, saj je »prevajalec« takrat že »nekje drugje«.

Zato resne države od tujih zdravnikov zahtevajo odlično jezikovno znanje – v dobro lastnih državljanov. Ob tem se je zanimivo vprašati, zakaj taka zahteva za tuje zdravnike ni nemogoča v Nemčiji ali Avstriji, pri nas pa je glede na izpitno prakso (in po trditvah ministrstva za zdravje) »neživljenska«. Dr. Ina Ferbežar, vodja Izpitnega centra na Filozofski fakulteti in članica naše skupine za novo obliko izpitov, pravi, da je del resnice o slabih jezikovnih izpilih pri nas tudi v tem, da tuji zdravniki, zlasti s področja nekdanje Jugoslavije, vzamejo izpit precej bolj lahkotno, kot bi vzeli na primer izpit iz nemškega jezika. Morda je v ozadju škodljiva psihologija domačnosti nekdanje skupne države, ali pa tudi popustljivost naših zdravstvenih zaposlovalcev, ki kljub jasnim predpisom gledajo skozi prste, češ, nekoč bodo izpit že naredili in bo vse v redu. Ob tem ne smemo tudi pozabiti, da je slovenska medicina v zadnjem desetletju zaradi brezumne politike padla v sramoten razvojni zaostanek. Neurejena organizacija bolnišnic ne omogoča več niti zdravljenja domačih zavarovancev, kaj šele razvojne ekspanzije za zdravljenje bolnikov iz drugih držav. To, kar je bila nekoč realna vizija slovenske medicine, danes uresničujejo drugi, ki so začeli iz nižjih izhodišč, na primer Čehi. Zato tudi za zdravnike, ki k nam prihajajo iz jugovzhoda, Slovenija pogosto ni niti strokovni niti materialni končni cilj, ampak le vmesna stopnja za pridobitev statusa EU – tudi to je lahko vzrok manjše motiviranosti pri jezikovnih izpilih iz



slovenskega jezika. In je hkrati velika dodatna težava za naš zdravstveni sistem in zlasti za bolnike. Če bomo iz države s premalo zdravniki postali država z zdravniki, ki si zgolj urejajo dovoljenja za naprej na zahod in ob tem še mimogrede malo zdravijo, bodo naši pacienti prišli z dežja pod kap.

In rešitev problema? V skupini za nove izpite smo sklenili, da bomo državi predlagali znižanje zakonskega kriterija za jezikovne veščine na stopnjo B2. To pomeni, da bomo od tujih zdravnikov pričakovali le še korektno voden pogovor s pacientom o njegovih težavah, korekten zapis pogovora s pacientom in razumevanje

slovenskih medicinskih besedil do stopnje, ko se je o njih zmožen v slovenskem jeziku pogovarjati s kolegi. Od očarljivega gimnazijca, ki se zna pogovarjati o vsemogočem (kar ni nujno nepomembno), se bomo spustili do obrtnika, ki zna razložiti, kakšno omaro vam lahko naredi za nerodno oblikovan kuhinjski kot. To seveda ni optimalno in nikakor ne pomeni, da bo nova ureditev glede jezika postala bolj »življenska«. Morda za državne uradnike, ki bodo videli napredek v boljšem uspehu tujih zdravnikov na izpilih iz slovenskega jezika. Vprašanje pa je, kaj bo ta »nova življenska« pomenila za življenje naših bolnikov.

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide.

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

Uredništvo

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 10.270 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.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, B. A.

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.

