

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Februar 2019

Številka 2



Prof. dr. Tadej Avčin, dr. med: "Naslednja skupina tarčnih zdravil, ki veliko obeta, so jakinibi – inhibitorji Janusovih kinaz – in na tej točki postanejo zelo zanimiva naša odkritja o tem, kako pomembna je raven STAT 5 za težo SLE. Če je tako, lahko z ustreznimi zdravili spremenimo lastnost SLE."

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.



| Polovica mandata

Trinajsti februar 2019 označuje polovico mojega mandata predsednice Zdravniške zbornice Slovenije. To je priložnost za pregled izpolnjevanja predvolilnega programa iz leta 2016. Na prvem mestu je bilo **izboljšanje pogojev dela**. Skupaj s skupino zdravnikov, ki si prizadevajo za ločevanje delovišč v osnovnem zdravstvu, smo v dogovorih z ministrstvom za zdravje prišli do točke, ki bi omogočila to ločevanje tudi v praksi. Da torej zdravniki družinske medicine ne bi hkrati opravljali treh ali celo štirih raznovrstnih dejavnosti, seveda za eno samo plačo. Ponekod so to uredili, drugje pa so specialisti družinske medicine poleg rednega dela v ambulantni sočasno še vedno vpeti v izvajanje nujne medicinske pomoči, obiskov na domu in opravljanje mrliško pregledne službe. V okviru primarnega zdravstva se kolegi zdravniki in zobozdravniki dušijo v administrativnih opravilih. Kaj se da narediti na tem področju, bo pokazala javna tribuna 30. januarja. Če se bo izkazala za uspešno, bomo po tem vzoru obravnavali tudi druge težave (javne-

ga) zdravstva. Ena največjih ta hip je pomanjkanje zdravnikov družinske medicine, o katerem so zelo nazorno spregovorili tudi kolegi poslanci na zadnji januarski seji skupščine zbornice.

Zbornica je zaživela, množica strokovnih, kulturnih in družabnih srečanj potrjuje, da so vrata zbornice resnično odprta vsem, ki želijo sodelovati pri našem delu. To dokazujejo tudi številne delovne skupine, ki si prizadevajo za izboljšanje dejavnosti na različnih področjih. **Zobozdravnikom smo omogočili praktično popolno avtonomijo**, delovna skupina, ki so jo sami imenovali, pa si prizadeva za ustanovitev samostojne zobozdravniške zbornice. Pričakujem, da bo o tej temi potekala široka razprava med vsemi člani zbornice.

Delovanje zbornice je zelo povezano s **strokovnostjo in učinkovitostjo strokovnih služb**. Te smo reorganizirali, pripravili ustrezne notranje akte in začeli upajati projektno vodenje. To se navzven odraža tudi na naši spletni strani, ki jo stalno dopolnjujemo in izboljšujemo. Elektronsko glasilo Bilten izhaja tedensko, Bilten za zobozdravnike pa mesečno, oba sta dostopna tudi v arhivu naše spletne strani. **K preglednosti delovanja** sodijo tudi poročila o delovanju odborov, opravljenih strokovnih nadzorih, pa tudi o opravljenem delu tožilca in rabsodišč. Kmalu bo šel v razpravo tudi **prenovljen statut** zbornice, kjer bo dovolj možnosti za vaše pripombe.

Da bi osvežili **znanje iz generičnih veščin**, smo v sodelovanju z različnimi izvajalci pripravili izobraževanja o komunikaciji, profesionalizmu in etiki. Vsa ta izobraževanja so za člane zbornice brez kotizacije, imajo pa ovrednotene točke za nadaljšanje licence.

Do največjih sprememb je prišlo na **področju podiplomskega izobraževanja**. Nekaj je k temu prispevala nova zakonodaja (ponovno uveden sekundariat, ukinitve specializacij za regijo), še več pa izjemno obsežno in aktivno delovanje Sveta za izobraževanje. Urejeno je področje pripravištva za zobozdravnike, vse skupaj pa nas čaka ogromno dela na akreditacijah učnih ustanov in mentorstva.

Za nami je leto in pol uspešnega delovanja **zdravniškega ombudsmana**, pripravili smo vse potrebno za delovanje **mediacijske pisarne**. Članom pomagamo tudi v primerih, ko se srečujejo z nesmisli veljavne zakonodaje, in jim



praviloma odobrimo pomoč pravne službe oz. plačilo odvetnika, ko gre za vzorčne postopke, iz katerih se vsi lahko nekaj naučimo.

Pred dvema letoma smo si zastavili tudi dve temeljni vprašanji: *Ali se zbornica lahko izkaže kot koristna, uporabna in prijazna ustanova za vse svoje člane in ali lahko zbornica sproži resnične spremembe v zdravstvenem sistemu?*

Odzivi članstva kažejo, da smo na dobri poti. Tako vodstvo kot strokovne službe se trudimo, da bi svoje naloge in poslanstvo res dobro opravljali. Za resnične spremembe zdravstvenega sistema bomo potrebovali tudi »zunanje« zaveznike, torej tiste, ki jim je do tega, da se upošteva tudi naše mnenje. To so predvsem naši pacienti, ki od nas, zdravnikov in zobozdravnikov, pričakujejo uresničevanje svojih »pravic«, te pa jim (in

nam) določajo drugi. Zato že preučujemo možnosti za vzpostavitev povratne poti (zanke), po kateri bi vprašanja in zahteve pacientov usmerjali nazaj k izvoru: na naslove MZ in ZZS.

Videti je, da je politika v »boju« z zdravništvom zmagala in uvedla zakonske spremembe, s katerimi dodatno omejuje, obremenjuje in nadzoruje naše delo. Žal pa se uresničujejo tudi naše napovedi o negativnem vplivu teh sprememb na delovne pogoje zdravnikov in zobozdravnikov, s tem pa tudi na zdravniško obravnavo naših pacientov.

Zato za uspešno delovanje zbornice toliko bolj potrebujemo enotnost. Delitev zdravnikov in zobozdravnikov na tiste, ki imajo več pravic kot drugi, je najboljši način za slabitev naše moči. Tako so na primer nekateri imetniki licenc lahko »odgovorni

nosilci zdravljenja«, drugim bo ta možnost omejena; pravila OOO so z recepti za osebno rabo ustvarila dve vrsti zdravnikov: tiste, ki jih dobijo, in one, ki jih ne. Še kaj bi se našlo, a poanta je ista: eni si zaslužijo piškotek, drugi ne. Kaj lahko naredimo sami zoper to razdvajanje?

V tem letu nas čaka veliko izzivov, pri katerih bomo morali združiti svoje moči. Na prvem mestu bo priprava in sprejem novega statuta zbornice. Na drugem sprememba pravilnika o licencah in nadaljevanje prizadevanj za vzpostavitev sistema spletnega izobraževanja. Pripravili bomo tudi več javnih tribun o aktualnih temah.

Vabim vas, da se nam pridružite v še večjem številu, da bo naša zbornica še naprej živela s skupnimi močmi.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik

Karierni kongres UL MF: Kam po študiju na medicinski fakulteti?

Študentski svet UL MF v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in Kariernimi centri Univerze v Ljubljani organizira **Karierni kongres UL MF: Kam po študiju na medicinski fakulteti?**

Karierni kongres UL MF bo potekal od 18. do 30. marca 2019 z osrednjim delom v dveh zaporednih sobotah, **23. in 30. marca 2019**. V okviru osrednjega dela kongresa bo predstavljenih 44 medicinskih specializacij in 6 specializacij dentalne medicine, splošne informacije o sekundariatu, pripravi študija v dentalni medicini, specializacijah, o standardiziranem mnenju,

doktorskem študiju ter drugih kariernih možnostih in postopkih, s katerimi morajo biti seznanjeni diplomanti medicinske fakultete.

Med 18. in 30. marcem 2019 bodo v prostorih UL MF potekale delavnice Kariernih centrov UL s področij samoocenjevanja, priprave na razgovor, pisanja življenjepisa, komunikacije s pacienti in spopadanja z izzivi, ki jih predstavljata zdravniški ter zobozdravniški poklic.

Kje?

Predstavitve specializacij bodo potekale v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.

Delavnice Kariernih centrov UL bodo v prostorih UL Medicinske fakultete, Korytkova ulica 2, 1000 Ljubljana.

Program in prijave:

Informacije o programu in prijavah bodo predvidoma do 1. februarja objavljene na spletni strani kongresa (mf.uni-lj.si/karierni-kongres) in na Facebook strani dogodka.

Karierni kongres je namenjen študentom UL MF, UM MF in diplomantom obeh medicinskih fakultet, ki izbirajo specializacijo. Udeležba na kongresu je brezplačna.





Uvodnik

- 3** Polovica mandata
Zdenka Čebašek - Travnik

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Tadej Avčin
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Zdravniški ombudsman
Zdenka Čebašek - Travnik
- 16** Na kratko iz dela zbornice
- 19** Podeljena odličja Zdravniške zbornice Slovenije za izjemne dosežke
Andreja Stepišnik

Aktualno

- 23** Pometimo pred lastnim pragom ali zakaj se (ne) cepimo proti gripi
Alenka Trop Skaza
- 24** Obamacare, Trump in ameriške vmesne volitve
Miha Lučovnik

Iz Evrope

- 26** Kaj prinaša zakon o zdravnikih?
- 26** Vprašanje v črno: kaj pa cepljenje?
- 27** Stališče: ljudi ne smemo pregnati v medicinski »temni splet«

Mladi zdravniki

- 28** Čez planke: V deželi Vikingov
Barbara Podnar

Forum

- 32** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš

- 32** Spoštovana predsednica, gospa dr. Zdenka Čebašek - Travnik!
Tatjana Leskošek Denišlić

- 32** Spoštovana gospa prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlić
Zdenka Čebašek - Travnik

- 34** Krivda in odgovornost ali kako se »balance« sistema sesuje od znotraj
Marko Vudrag

- 36** Spoštovana gospa Silvana Popov, dr. med., spec. spl. med.
Marjan Sušelj

- 38** Odgovor na prispevek prim. Marjana Fortune *Slovenščina in medicina*
Mateja Legan

- 39** O sprejemanju novega pravilnika o ugotavljanju zdravstvene sposobnosti operativnih gasilcev
Zdenko Šalda

- 40** Ali bo še šlo?
Eldar Gadžijev

Medicina

- 43** Analiza raziskave COMPASS v luči bolnikov s koronarno boleznijo
Miha Čerček

- 48** Umetnostna terapija
Lucija Beškovnik, Milenko Kovačević

Poročila s strokovnih srečanj

- 51** Srečanje primarnih pediatrov
Jasna Čuk Rupnik

- 52** Epilepsija pri otroku in mladostniku – predavanja in učna delavnica
Natalija Krajnc

- 53** Odprti za nove informacije
Marjeta Peperko, Lucija Beškovnik

- 54** Sodobni trendi v ortodontiji
Martina Mikac Cankar

Strokovne publikacije

- 56** Knjižna uspešnica zgodovine medicine
Mojca Ramšak

Strokovna srečanja

- 58** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

- 61** Strokovna srečanja

- 67** Mali oglasi

S knjižne police

- 70** Hipokrat: Kanon medicine ali Hipokratovi izreki
Matjaž Zwitter

Zanimivo

- 71** Ljubljanski grad in njegove kazemate
Zvonka Zupanič Slavec, Duša Fischinger

Zdravniki v prostem času

- 74** Troje rojstev dr. Aleksandra Solomona Švarca
Gorazd Kolar

- 75** Sončni mrk v Ameriki
Pavle Košorok

- 78** Sicilija
Klemen Jagodič

Zavodnik

- 81** Quo vadis, e-tempus?
Martin Bigec

Kolofon

Leto XXVIII, št. 2, 1. februar 2019
Natisnjeno 10.100 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

PREDSEDNIK

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 Grolegger 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 (razen poročil s strokovnih srečanj in nekrologov) 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.

Nekrologi

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. Besedilo lahko priložite eno fotografijo.

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 54,12 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,92 EUR. 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Prof. dr. Tadej Avčin

Alojz Ihan

Pri pregledovanju nedavnih objav slovenskih zdravnikov v visokocitiranih revijah sem tik pred novoletnimi prazniki opazil najavo preglednega članka o STAT-signalizaciji pri sistemske lupusu eritematozusu (SLE) v Autoimmunity Reviews (IF 8,9). Avtorji ste štirje – dva z ljubljanske Pediatrične klinike in dva iz UKC Maribor. V članku na podlagi lastnih rezultatov trdite, da merjenje ravni transkripcijskega aktivatorja STAT 5 pokaže dolgoročno težo bolezni, in to ne glede na njeno trenutno aktivnost. To je pri tako mnogoobrazni bolezni, kot je SLE, izjemna informacija. Kako je sploh nastala ideja?

Aleš Goropevšek z Oddelka za laboratorijsko diagnostiko, UKC Maribor, se že 10 let raziskovalno ukvarja s preučevanjem znotrajcelične signalizacije STAT pri odraslih bolnikih z revmatskimi boleznimi. Ampak to, da sva začela sodelovati, je razen skupne stroke tudi posledica tega, da sva sošolca in prijatelja s fakultete, in takšna »običajna« dejstva velikokrat zelo pripomorejo k uspešnejšemu sodelovanju. Prva prednost našega povezovanja je bila, da smo prišli do možnosti študija pacientov v vseh starostnih skupinah, od otrok, ki jih zdravimo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, do odraslih, ki jih zdravijo v UKC Maribor. V sodelovanju z internisti revmatologi v UKC Maribor je Aleš Goropevšek v okviru svoje doktorske naloge pod mentorstvom prof. dr. Ivana Krajnc in prof. dr. Arturja Pahorja preučeval STAT-signalizacijo pri odraslih bolnikih s SLE, na Pediatrični kliniki v Ljubljani pa je hkrati mlada raziskovalka Marija Holcar pod mojim mentorstvom preučevala STAT-signalizacijo pri otrocih in mladostnikih s SLE. Oba sta svoje raziskovalno delo zelo uspešno zaključila z doktorsko nalogo. Prva skupna publikacija je bil članek v sodelovanju z vašim Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo, kjer smo prvi pokazali, kako se raven transkripcijskih aktivatorjev v limfocitih STAT 1 in STAT 5 spreminja s starostjo zdravih preiskovancev (J Immunol Res 2015). Ugotovili smo, da se s starostjo povečuje raven STAT 1, ki pomeni vnetni odziv, in manjša raven STAT 5, ki pomeni protivnetni (regulatorni) odziv.

Kako je nato prišlo do ideje, da bi raven STAT 5 lahko služila za oceno resnosti SLE?



Prof. dr. Tadej Avčin, dr. med.

Strokovna izobrazba:

Specialist pediatrije
Specialist revmatologije

Akademski naslovi:

Redni profesor pediatrije, MF
Ljubljana

Delovno mesto:

Vodja, Služba za alergologijo,
reumatologijo in klinično
imunologijo, Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center
Ljubljana

Katedra za pediatrijo, Medicinska
fakulteta, Univerza v Ljubljani

Raziskovalna področja:

Pediatrični antifosfolipidni sindrom
Pediatrični sistemski lupus
eritematozus
Genetsko ozadje monogenih
revmatskih bolezni

Mednarodna strokovna aktivnost

120 »peer review« člankov v zbirki
»PubMed«
14 poglavij v mednarodnih učbenikih
Vabljeni predavatelj na vseh
največjih mednarodnih
strokovnih srečanjih s področja
reumatologije

Pomembni mednarodni certifikati

Clinical fellowship, University of
Toronto rheumatology program
(2005)
EULAR Honorary member (2018)

Pomembna članstva v mednarodnih organizacijah

Vodja, Education and Training
Committee of Paediatric
Rheumatology European Society
(PReS)
Član upravnega odbora, Paediatric
Rheumatology International
Trials Organisation (PRINTO)
Vodja, Standing Committee on
Paediatric Rheumatology,
European League against
Rheumatism (EULAR) (2014-
2018)
Vodja, Scientific programme
committee, 24th European
Paediatric Rheumatology
Congress, Atene, Grčija
(2017)

V svojem raziskovalnem delu je Aleš Goropevšek opazal različne vrednosti izražanja STAT 5 v limfocitnih subpopulacijah pri bolnikih s SLE, ki jih lahko na osnovi razmerja izražanja STAT 5 v konvencionalnih T-celicah in aktiviranih regulatornih T-celicah razdelimo v dve skupini. Omenjene najdbe iz temeljnih raziskav smo primerjali s kliničnimi kazalci aktivnosti bolezni, teže bolezni (angl. »disease severity«) in dolgoročne izhoda bolezni. Za spremljanje »teže« oz. »jakosti« SLE imamo klinično in laboratorijsko najmanj možnosti in trenutno uporabljamo samo nadomestne markerje, kot sta npr. povprečna letna poraba steroidov ali povprečna letna aktivnost bolezni, izražena s »scoring« sistemom. Omenjena raziskava je pokazala, da ostaja razmerje izražanja STAT 5 v limfocitnih subpopulacijah pri bolnikih s SLE presenetljivo stabilno skozi čas, kar kaže na intrinzično imunofenotipsko značilnost pri bolnikih s SLE, ki je bila močno povezana s pogostostjo novih zagonov bolezni in v korelaciji z ostalimi znanimi posrednimi kazalci za spremljanje teže bolezni.

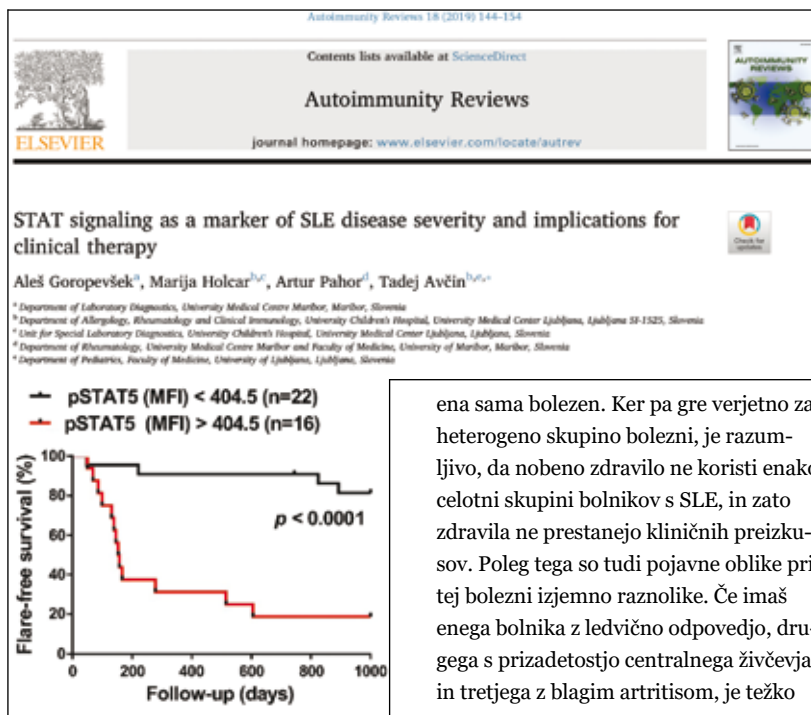
Naši izsledki so še posebej zanimivi, ker so znotrajcelični prenos receptorskih signalov naslednje veliko poglavje v diagnostiki in še bolj v terapiji vnetnih bolezni – po bioloških zdravilih, ki ciljajo na različne celične receptorje, bodo inhibitorji znotrajceličnih transkripcijskih poti, med njimi tudi proteinov STAT, naslednja generacija tarčnih zdravil. Obenem je postalo v zadnjih letih iz študij patogeneze kroničnih vnetnih bolezni znano, da STAT 1 in STAT 3 navadno pospešujeta vnetni odziv, STAT 5 pa ga kot aktivator regulatornih limfocitov T zavira, zato pri avtoimunosti načeloma pričakujemo zmanjšano raven STAT 5. Iz vsega tega se je nama z Alešem zdelo upravičeno narediti obsežnejšo translacijsko študijo, ki bi izkoristila metode, ki jih je zlasti Aleš razvijal zadnja leta, in narediti nekaj uporabnega za diagnostiko bolnikov s SLE, ki jih imamo v oskrbi.

Bolezen SLE je sicer znana kot »veliki imitator«, vnetna bolezen neštetih obrazov in potekov, ki je kljub njeni izjemni pomembnosti



patogenetsko in terapevtsko še ni uspelo razvozlati, kljub temu, da so v preteklosti vsako novo imunološko odkritje skušali uporabiti tudi za pojasnitev njene patogeneze. Apoptotska teorija je petnajst let nazaj usmerila pozornost na nenormalno diferencirane limfocite B kot vzrok bolezni, nato je sledila teorija o patoloških celicah Th17, nato teorija o patoloških regulatornih celicah T. Kljub temu niti omenjene novejšje teorije niti terapevtski poskusi z biološkimi zdravili niso razjasnili patogeneze SLE, v nasprotju z nekaterimi drugimi boleznimi, npr. luskavico, kjer je uspeh terapije z anti-IL-17 zdravili v kratkem privedel do pojasnitve patogeneze bolezni. Zakaj SLE ostaja tako nedoumljiva skrivnost?

Ker preprosto ne gre za eno samo bolezen, ampak verjetno za številne vnetne patogeneze, ki se končajo s podobnimi kliničnimi manifestacijami. Saj so nekatere monogeneske oblike SLE, npr. z mutacijami apoptotskih genov, pomanjkljivostjo komplementa ali prekomerno produkcijo interferona- α , ki se pokažejo klinično kot SLE. Zanimiv primer so npr. mutacije protein kinaze C δ , ki so jih, paradokсно, praktično istočasno objavili kot vzrok SLE in v drugi reviji kot vzrok COVID (navadne spremenljive imunske pomanjkljivosti). Obema boleznima je skupna neka motnja regulacije imunskega odziva in očitno lahko ista mutacija pri različnih



Krivulja preživetja pri bolnikih s SLE, ki kaže večje tveganje za zagon bolezni pri bolnikih z višjo aktivnostjo STAT 5 v CD4+ limfocitih T.

Ljudem »vodi« v klinično dve različni imunske posredovani sistemski bolezni. Hkrati obe bolezni, SLE in CVID, veže razmeroma velika pogostnost in s tem velik klinični pomen, po drugi strani pa glede obeh bolezni tavamo v temi, ko bi želeli pojasniti njuno patogenezo pri večjem delu bolnikov. In dejansko je po svoje dokaz heterogenosti te bolezni tudi dejstvo, da je bilo v zadnjih 50 letih po kortikosteroidih in hidroksiklorokinu uradno registrirano za zdravljenje SLE le eno novo zdravilo belimumab, ki je monoklonsko protitelo proti aktivatorju B-celic. Od vseh ostalih imunosupresijskih in bioloških zdravil, ki so šla v klinične preizkuse pri SLE, pa nobeno ni bilo uradno registrirano, čeprav jih na osnovi kliničnih izkušenj uspešno vključujemo v sodobne sheme zdravljenja pri različnih kliničnih manifestacijah SLE.

To spet govori v prid tezi, da ne gre za eno samo bolezen?

Točno tako. Pri vseh tarčnih zdravilih, ki vplivajo na posamezne točke imunskega odzivanja, bi se pri kakšnem od njih morala pokazati merljiva učinkovitost za potek bolezni, če bi bila to

ena sama bolezen. Ker pa gre verjetno za heterogeno skupino bolezni, je razumljivo, da nobeno zdravilo ne koristi enako celotni skupini bolnikov s SLE, in zato zdravila ne presegajo kliničnih preizkusov. Poleg tega so tudi pojavne oblike pri tej bolezni izjemno raznolike. Če imaš enega bolnika z ledvično odpovedjo, drugega s prizadetostjo centralnega živčevja in tretjega z blagim artritisom, je težko misliti, da gre za eno in isto bolezen in da bo za vse tri bolnike učinkovalo eno samo zdravilo. Rituksimab (protitelo anti CD 20; proti limfocitom B; op. A. I.) npr. pri nekaterih bolnikih dramatično izboljša težko citopenijo ali glomerulonefritis, pri drugih bolnikih pa je povsem brez učinka. Naslednja skupina tarčnih zdravil, ki veliko obeta, so JAK-inhibitorji – jakinibi (inhibitorji Janusovih kinaz JAK1, JAK2, JAK3 in tirozin kinaze 2; op. A. I.) in STAT-inhibitorji (STAT 1–5). Ta zdravila bodo zaradi enostavne aplikacije in močnega vpliva na znotrajcelične signalne poti verjetno odprla novo dobo pri zdravljenju različnih avtoimunskih bolezni in na tej točki se v celo zgodbo dobro ujamejo naša odkritja o tem, kako pomembna je raven STAT 5 za težo SLE. Če je tako, je to obet, da bomo morda z ustreznim tarčnim zdravilom lahko spreminjali dolgoročni potek oz. težo SLE. Na živalskih modelih je že nekaj dobrih objav, ki to potrjujejo.

V svojem članku se lotevate tudi paradoksa učinkovitosti metotreksata za zdravljenje SLE.

Pri metotreksatu gre zares za nenavadno zgodbo. Klinično je učinkovit pri zdravljenju blažjih oblik SLE z artritisom, pri čemer ga predpišemo v mnogo manjših odmerkih kot npr. pri zdravljenju hematoloških bolezni. Poleg

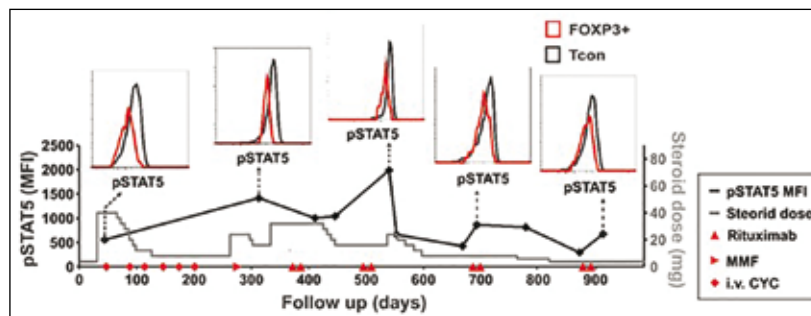
metotreksata, ki je antagonist folne kisline, sočasno predpišemo še folno kislino za zmanjšanje neželenih učinkov. Mehanizem protivnetnega delovanja metotreksata tako ni povsem pojasnjen, zanimivo pa je, da se je pri pacientih s SLE izkazalo, da metotreksat pomembno zmanjša STAT-signalizacijo, in tu se odpira zanimivo področje novih študij.

Kakšne pa so izkušnje z biološkimi zdravili?

Pri odraslih bolnikih s SLE je bil registriran belimumab, pri otrocih s SLE pa ni registrirano še nobeno biološko zdravilo. Pri težjih oblikah bolezni najpogosteje uporabljamo rituksimab, predvsem pri trdovratnih citopenijah, ledvični prizadetosti in prizadetosti centralnega živčnega sistema. Anticitotokska zdravila (npr. anti-IL-1, anti-IL-6, anti-TNF), ki primarno zavirajo vnetje, pri SLE niso zelo učinkovita. Razvoj novih bioloških zdravil za SLE je usmerjen v zaviranje B-celic na različnih stopnjah, zdravila proti interferonu α in γ ter zaviranje kostimulacijskih molekul. Sočasno potekajo raziskave pri SLE tudi z inhibitorji tirozinskih kinaz, vključno z jakinibi.

Objavljene študije, kot je ta o STAT-signalizaciji pri SLE, niso pomembne le kot posamezni članki, ampak odpirajo tudi vrata v resne sodelovalne projekte?

Res je, lastne študije kažejo, da imaš urejeno klinično delo in dobro povezavo z laboratorijem ter da je celoten tim sposoben izpeljati samostojen raziskovalni projekt. Izmed multicentričnih projektov bi omenil zlasti projekt SHARE, ki je bil projekt EU. V njem smo sodelovali kot eden izmed pomembnih regijskih centrov, saj sta bila iz srednje in vzhodne Evrope poleg nas vključena samo še centra iz Prage in Budimpešte. V sklopu projekta SHARE smo skupaj z vodilnimi pediatričnimi revmatološkimi centri iz EU pripravili priporočila za celostno zdravljenje najpogostejših pediatričnih revmatoloških bolezni, vključno s SLE, juvenilnim dermatomiozitisom, sistemsko sklerozo in antifosfolipidnim sindromom, ki smo jih objavili v osrednji revmatološki reviji Annals of the Rheumatic Diseases (IF 12,35). Na tem forumu smo postavili minimalne evrop-



Vrednosti pSTAT 5 v CD4+ limfocitih T med dolgoročnim spremljanjem bolnika s SLE, ki je bil zdravljen z različnimi protivnetnimi, imunosupresijskimi in biološkimi zdravili.

ske standarde o tem, kako bi se posamezna bolezen morala obravnavati. Naslednja stopnja mednarodnega sodelovanja v sklopu EU so evropske referenčne mreže. Pobudo zanje so dale pravzaprav bolniške organizacije, ki želijo, da bi bili vsi bolniki iz EU z redkimi težkimi boleznimi enotno obravnavani ne glede na lokacijo. Eden najpomembnejših projektov v sklopu sodelovanja znotraj evropskih referenčnih mrež je izgradnja ekspertnega sistema CPMS (angl. Clinical Patient Management System), kjer bo lahko katerikoli zdravnik iz EU ob nejasnih pacientih z redko boleznijo naložil njihovo dokumentacijo, vključno z laboratorijsko in slikovno diagnostiko, v ekspertni sistem, nato pa od vodilnih strokovnjakov iz Evrope dobil mnenje glede nadaljnjega zdravljenja pacienta.

SLE je tako raznolika, multifasetna bolezen, da se postavlja vprašanje, kako univerzalne so lahko smernice oz. koliko vrst specifičnih smernic je treba izdelati za različne kategorije pacientov (npr. otrok, starejših) in za različne kategorije pojavljanja bolezni.

Treba se je zavedati, da preveč kategorizirana in razdrobljena priporočila postanejo tako zapletena, da jih nihče več ne bere. Zato priporočila pri SLE pretežno kategoriziramo glede na najbolj prizadete organske sisteme, predvsem prizadetost centralnega živčnega sistema in ledvic. Čeprav so pri SLE lahko ogrožajoče tudi okvare drugih organov. Za razvoj priporočil in smernic so zadolžena evropska združenja, za SLE sta to EULAR (European League Against Rheumatism) in PReS (Paediatric Rheumatology European Society), medtem ko

bodo evropske referenčne mreže aktivno vključene predvsem v razvoj kliničnih praks, ki omogočajo ustrezno oskrbo vseh evropskih bolnikov.

Kakšna je razlika med SLE, ki se začne v otroštvu, in SLE, ki se pojavi pri odraslem?

Pri otrocih je SLE v povprečju težje potekajoča bolezen in je povezan z več organskimi okvarami. To je nekako pričakovano, saj zgodnejše pojavljanje bolezni nastane zaradi izrazitejših genetskih ali drugih neugodnih dejavnikov za razvoj bolezni. In ker je pred otroškimi bolniki daljše sobivanje z boleznijo, so tudi posledice bolezni hujše.

Med odraslimi bolniki s SLE izrazito prevladujejo ženske. Kako je pri v otroštvu začetem SLE?

Od šestega leta starosti, ko se začne bolezen pojavljati, in do pubertete je enako pogosta pri deklicah in dečkih. S pojavom pubertete, po 12. letu, pa se začne pri novoodkritih bolnikih izrazita prevlada deklet, podobno kot nato pri odraslih bolnikih.

Sproženje epizod SLE številne študije povezujejo s stresom. Kako očitno je to pri otroških pacientih?

Pri naših pacientih včasih opazimo zagon bolezni v povezavi z dolgotrajnim stresom, npr. obdobjem pred maturo in odločanjem za fakulteto. Dalj časa trajajoče stresno obdobje je povezano z izločanjem stresnih hormonov, ki imajo neugoden učinek na delovanje imunskega sistema, in poveča tveganje za poslabšanje bolezni.

In ko sva že pri maturi: to je obdobje, ko načeloma poteka prehod otroških kroničnih pacientov v

»odrasle« ambulate, kar zna biti tudi stresno. Kako je to pri pacientih s SLE?

Kot drugod, je tudi pri nas načeloma meja polnoletnost. Prehod je zahteven proces, na katerega naše paciente pripravljamo že več let prej. Izvedemo ga vedno v stanju umirjene bolezni in se ob tem prepričamo, da je pacient dovolj samostojen, da bo lahko zares skrbel za svoje zdravljenje. Pacient se mora pred tem namreč naučiti sam skrbeti za svojo bolezen, se držati navodil, dvigovati zdravila v lekarni, se naročati v različne specialistične ambulante, za kar v otroškem obdobju večinoma sicer poskrbimo kar na Pediatrični kliniki. Ob predajanju pacienta napotimo k »odraslemu« revmatologu, za katerega pripravimo povzetek bolezni, nato pa pacienta po obisku »odrasle« ambulate še enkrat naročimo k nam, da se prepričamo, ali je dobro sprejel revmatologa, h kateremu smo ga napotili, in se drži njegovih navodil.

Kako pa se nadalje razvija v otroštvu začetni SLE?

Izhod bolezni se je bistveno izboljšal, ne glede na to, da v 50 letih ni bilo registriranega nobenega novega zdravila. Boljša skrb za bolnike je povzročila, da je zapletov bistveno manj. Če se je nekoč končna ledvična odpoved razvila v 15 % primerov bolnikov, se zdaj pojavi le pri 5 %. SLE je sicer vseživljenjska bolezen, ki pri več kot polovici bolnikov poteka kot kronična aktivna bolezen s povprečno petimi zagoni v življenju. Približno tretjina bolnikov ima večjo srečo in prvemu zagonu bolezni sledi dolgotrajno obdobje umirjene bolezni praktično brez ponovitev. Pri ostalih bolnikih so zagoni bolezni pogostejši in okvare težje. A kot rečeno, gre za zelo nepredvidljivo, vseživljenjsko bolezen, pri kateri ni mogoče predvideti, kdaj bo nastopil zagon. Ta je lahko v zelo različnih oblikah, npr. kot možganska kap ali ledvična bolezen, sklepna ali krvna bolezen. Pacienti morajo vedeti, kaj vse je mogoče, in biti na morebiten ponovni izbruh bolezni čim bolj ustrezno pripravljeni.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
odgovorni in glavni urednik Isis,
alozj.ihan@mf.uni-lj.si

Zdravniški ombudsman

Zdenka Čebašek - Travnik

Besedilo posvečam vsem zdravnicam in zdravnikom, ki so prežgodaj končali svojo življenjsko pot, ker niso znali, zmogli ali upali poiskati strokovne pomoči za svojo ranjeno dušo.

Ob žalostnih trenutkih, ko se poslavljamo od prežgodaj umrlega kolega ali kolegice, se vedno znova postavlja vprašanje o tem, zakaj ni poiskal ali poiskala strokovne pomoči. Odgovor poznamo – iskanja pomoči jih je strah, bojijo se biti prepoznani kot pacienti ali da bi jih kot takšne obravnavali kolegi. V zgodovini Zdravniške zbornice Slovenije je bilo že več poskusov, da bi pripravili dostopno kolegialno pomoč za kolege v stiski. A vedno znova se je zataknilo, da ni zaživela v praksi. Prepričana sem, da bi takšna pomoč morala postati ena od prednostnih nalog zbornice, tako po vsebini kot po materialni podpori.

Pred dobrima dvema letoma sem v knjižici ***Stebri zdravništva***, ki je še vedno prosto dostopna na svetovnem spletu, napisala poglavje z naslovom *Pomoč zdravnikom – potrebujemo svojega ombudsmana?*

V naravi zdravniškega poklica je, da je posvečen in namenjen pomoči ljudem. A tudi zdravniki smo ljudje in potrebujemo pomoč – vsaj včasih. Zato je na mestu vprašanje: kdo naj bi pomagal nam, ko se znajdemo v težavah? O tem sem razmišljala in tudi pisala v reviji Isis že leta 2006, v letu, ko sem bila izvoljena za varuhinjo človekovih pravic, ombudsmana. S šestletno izkušnjo tega mandata sem dobro spoznala vlogo in način delovanja ombudsmanov v zelo različnih okoljih. Bistvo delovanja ombudsmana je vedno v njegovi neodvisnosti, zato mora biti neodvisen od kogarkoli, torej od države, delodajalca, strokovnega ali tudi stanovskega združenja. V zadevah, ki so mu zaupane, mora poleg upoštevanja prej naštetih načel delovati v duhu profesionalizma, učinkovito in brez odlašanja.

Beseda ombudsman izvira iz stare norveščine (*umboðsmaðr*) in v prevodu pomeni predstavnik, to je nekdo, ki je pooblaščen, da zastopa nekoga drugega. Izraz je spolno nevtralen in se uporablja tako za moškega kot za žensko predstavnico (*ne ombudswoman*). Tako beseda kot ideja imata bogato zgodovino in hkrati različne pomene. V Evropi je najbolj znan parlamentarni

ombudsman, iz katerega je izpeljan tudi slovenski varuh človekovih pravic. V Združenih državah Amerike pa se je bolj uveljavil drugi tip ombudsmana (*ombuds office*), ki v različnih okoljih, kot so univerze, neprofitne organizacije ali zasebna podjetja, služi svojim zaposlenim ali članom. **Bistveno je, da deluje neodvisno in da poroča odborom oz. svetom teh organizacij po točno določenih pravilih**, ki jih je sprejela International Ombudsman Association (IOA): Standards of Practice (<http://www.ombudsassociation.org/About-Us/IOA-Standards-of-Practice-IOA-Best-Practices.aspx>).

Ti ombudsmani v svojih organizacijah nimajo nobene druge vloge. To jim zagotavlja neodvisnost in večje zaupanje strank, saj delujejo predvsem v situacijah in odnosih, kjer obstaja izrazito neravnovesje moči. Tovrstni ombudsmani prejemajo več pritožb kot druge oblike pomoči, ki so na voljo prizadetim (npr. anonimni telefon). Njihovo delovanje je podrobno opisano v knjigi *The Organizational Ombudsman* (Howard Charles L., *The Organizational Ombudsman: Origins, Roles and Operations - A Legal Guide*, 2010). Organizacijski ombudsmani imajo tudi svoj etični kodeks, ki temelji na načelih neodvisnosti, nepristranskosti, zaupnosti in na neformalnih oblikah delovanja (<http://www.ombudsassociation.org/About-Us/IOA-Standards-of-Practice-IOA-Best-Practices/Code-of-Ethics.aspx>).

Načela delovanja ombudsmana

Neodvisnost

Ombudsman mora biti neodvisen v svoji strukturi, delovanju in videzu, imeti mora torej svojo lastno organiziranost, prostore in materialno neodvisnost znotraj organizacije, v kateri deluje.

Nevtralnost in nepristranskost

Nepristranskost je edina možna oblika delovanja ombudsmana, ki se nikoli ne sme zaplesti v situacijo, ki bi pomenila ali lahko ustvarila konflikt interesov.

Zaupnost

Vsi stiki in komunikacije s tistimi, ki iščejo pomoč pri ombudsmanu, morajo biti strogo zaupni. Stiki z ombudsmanom se ne smejo razkriti vse do takrat, ko prizadeti to dovoli. Edina izjema od tega pravila je situacija, ko bi nerazkritje lahko povzročilo hudo škodo oz. posledice.

Neformalno delovanje

Ombudsman je po svoji naravi neformalna oblika pomoči in ne poteka po nobenih predvidenih administrativnih postopkih.

Kakšno pomoč potrebujemo zdravniki

Raziskave o tem, da smo zdravniki pogosto v stiski, so narejene tudi na naši domači populaciji. Vendar razen nekaj objav v strokovnih revijah in na kongresih te ugotovitve niso imele nobenega učinka v praksi. Ni bilo nobenih sistemskih rešitev, niti predlogov o tem, kaj bi bilo treba narediti – kratkoročno in dolgoročno – da bi zmanjšali stopnjo izgorevanja in izgorelosti ter znali preprečevati šikaniranje in trpinčenje na delovnem mestu. Zatekanje k zgolj pravni ureditvi je dokazano neučinkovito. Ne le pri nas, tudi drugje po svetu. Nasilje vseh vrst se je razširilo tudi po našem zdravstvu, vedno bolj razpoznavna je tudi povezava med izgorelostjo in nasiljem na delovnem mestu. V javnosti se govori predvsem o nasilju pacientov nad zdravstvenimi delavci, redko pa o nasilju med zdravstvenimi delavci samimi.

Kakšne so v resnici težave, s katerimi se spopadajo kolegi, ki se obračajo na zdravniškega ombudsmana, je strnila Darja*, ena od svetovalk:

- *travmatični dogodek (grožnje s strani pacienta), na katerega se vodstvo ni odzvalo tako, da bi zaščitilo zdravnika,*
- *nezadovoljstvo z odnosi v kolektivu, mobing in hkrati nesposob-*

nost vodstva podpreti zdravnika, ki opozarja na težave,

- *problemi s podrejenimi, predvsem medicinskimi sestrami,*
- *problemi z dobavitelji medicinske opreme (malomarnost),*
- *problemi v osebem oz. partnerskem življenju,*
- *problemi, povezani s primarno družino (žalovanje po izgubi svojca, skrb za starše, problema-tični sorojenci),*
- *problemi, izvirajoči iz finančnih obveznosti, slabo načrtovanje,*
- *nezadovoljstvo z družabnim življenjem, socialna izključenost,*
- *problemi, povezani s pitjem alkohola, sram, občutki krivde,*
- *osebna motnja, ki otežuje poklicno kariero,*
- *»prisilna« upokožitev iz zdravstvenih razlogov,*
- ...

Takole je zapisala Urška, druga od naših ombudsmank:

Ko se ozrem na leto in pol svojega svetovanja zdravnikom v stiski, je slika zelo pestra: nekatere zdravnice in zdravniki se oglasijo, da bi jih nekdo poslušal in povedal kakšno človeško besedo. In mi je hudo, kako je poklic zdravnika lahko samoten. Nam je morda vsajeno mišljenje, da rešujemo zdravstvene težave in življenja ljudi, kar naj pomeni, da obvladamo tudi svoje življenje in zdravje. Seveda vemo, da smo vsi samo ljudje, a ko pride do zdravnikove osebne stiske, se pogosto zgodi prav to: težko nas o naših stiskah razume kdorkoli zunaj našega poklica, sočutnih sogovornikov med našimi kolegi pa včasih ni, čeprav delajo z bolnimi, umirajočimi in njihovimi bližnjimi, kjer situacije terjajo občutljivost za drugega, podporo in razumevanje, in ne le medicinsko znanje.

Iz naštetega je že mogoče razbrati, kakšno vlogo naj bi imel zdravniški ombudsman pri pomoči zdravnikom in zobozdravnikom, pa tudi, da to delo lahko opravlja le nekdo, ki je spoštovan zdravnik z nesporno osebno integriteto in izkušnjami pri delu z ljudmi.

V skladu z delovanjem organizacijskega ombudsmana tudi zdravniški ombudsman za zbornico vsako leto pripravi poročilo in v njem poda predloge in priporočila. Nekaj področij, ki zdravnike spravljajo v stisko in kjer bi se zbornica morala angažirati, je zapisala Darja:

- *povečati kompetentnost vodij, ki nimajo znanja (moči?) za uveljavljanje profesionalnih odnosov in za razreševanje konfliktnih situacij,*
- *upoštevati in spremljati normative in standarde za preprečevanje preobremenjenosti na izpostavljenih delovnih mestih,*
- *zagotoviti spodobno plačilo za delo v matični ustanovi, kjer dobi specialist 10 EUR/uro, v drugi ustanovi pa za isto delo nekajkrat več,*
- *pri nadzorih s strani ZZZS bi bil na željo kolega prisoten tudi predstavnik zbornice (ker imajo slabe izkušnje z nespoštljivo komunikacijo),*
- *preko zbornice bi se povezali tisti, ki so imeli slabe ali dobre izkušnje z nadzori ZZZS,*
- *zbornica bi lahko dosegla, da bi bili nadzori s strani nadzornih institucij najprej svetovalno-opozorilni, šele nato kaznovalni,*
- *osvetliti in spremeniti odnos osebja zdravstvene nege do zdravnikov (predvsem mlajših).*

Tretji svetovalec, Brane, meni, da naj bi bil zdravniški ombudsman predvsem usmerjevalec pomoči. Tisti, ki mu zdravnik svoje težave odkrito zaupa in potem skupaj naredita načrt, kako naprej. Branetov način dela je nekoliko manj »ombudsmanski« in bolj svetovalski, kar nekaterim kolegom ustreza.

Poleg svetovalcev zdravniškega ombudsmana mi tudi drugi zdravniki sporočajo želje, da bi jim pri reševanju za zdravništvo specifičnih težav pomagala tudi zdravniška zbornica. Iz praktičnih razlogov jih razdelimo v več področij:

- pomoč bolnim zdravnikom,
- kolegialna strokovna pomoč na osebni ravni,

* Imena svetovalcev so brez priimkov in nazivov, tako kot so objavljena v urnikih zdravniškega ombudsmana.

- pomoč v poklicni karieri in
- pravna pomoč v povezavi z našim delom.

Pomoč bolnim zdravnikom

Kadar se zdravnik znajde v vlogi bolnika, stopijo v ospredje prepričanja, ki tej vlogi odrekajo pomen, kakršnega ima pri »nezdravnikih«. Bolniki nezdravniki se lahko začasno umaknejo iz vsakdanjih obveznosti, gredo v bolniško, upoštevajo navodila zdravnika glede omejitev in svoje moči usmerijo v proces zdravljenja. Bolni zdravniki pa, tako kažejo raziskave, v teh postopkih večkrat ravnaajo drugače. Zdravniki večinoma sebe ne marajo videti v vlogi bolnika, zato ne sodelujejo v diagnostičnih postopkih, ne upoštevajo navodil in priporočil za zdravljenje, predvsem pa se ne umaknejo iz delovnega procesa. Sami jemljejo zdravila, ki so jim pri roki, pred svojci in sodelavci prikrivajo težave in – nadaljujejo s svojim delom. Paciente zdravijo (tudi) bolni zdravniki. Kako o tem »nezdravem« početju opozoriti sodelavca?

Bolni zdravniki pričakujejo in pričakujemo, da bomo zaradi svojega poklica obravnavani drugače kot le številke v vse bolj neosebnih medicinskih postopkih. Da nam bo osebje, predvsem pa kolegi, izkazalo kanček več pozornosti in trenutek več časa, v katerem bi se lahko pogovorili o svojem zdravstvenem stanju. Ali da bi lahko dobili posteljo v malo bolj mirnem kotičku bolniške sobe. Te lepe navade, to izkazovanje spoštovanja do starejših in/ali bolnih kolegov se je v današnjem času izgubilo. Pa bi bolnim zdravnikom to res veliko pomenilo. Kaj lahko naredimo v tej smeri?

Pomoč pri načrtovanju in uresničevanju poklicne kariere

Za pomoč pri načrtovanju in ustvarjanju poklicne kariere bi zdravniki za določeno obdobje potrebovali *tutorje*, torej spremljevalce, ki bi bili

na voljo za več pogovorov, ne le za enkratno svetovanje. Pogovori o tem, ali je za posameznika določena specializacija »prava«, čemu dati prednost – akademski ali poklicni karieri ali družini, bi pomagali marsikateremu zdravniku. Odkriti pogovor o prednostih in šibkostih posameznika bi preprečil marsikatero težavo kasneje v karieri. Razumljiv je pogoj, da takšen pogovor s tutorjem ostane res zaupen in brez možnosti, da zanj izve delodajalec ali odločevalec pri izbiri specializacij.

Spet drugačno vrsto pomoči bi najbrž potrebovali zdravniki, ki imajo težave po opravljenih strokovnih nadzorih ali v zvezi z njimi, tudi tisti, ki se znajdejo v disciplinskih postopkih zbornice. Ali kolegi, ki so udeleženi v različnih sodnih postopkih, v katerih je bolj od iskanja resnice pomembno to, da se zdravnika čim bolj očrni in kaznuje. Gre za osebne, zelo boleče zgodbe, ki močno prizadevajo njihovo dostojanstvo in vero v opravljanje našega poklica. Še posebej, če v takšnih situacijah ostanejo sami, brez kolegialne ali čisto človeške pomoči. Ko naletimo na stisko takšnega kolega, ne glejmo stran, stopimo do njega in ga povabimo na pogovor. Tudi tako bomo izkazali našo poklicno solidarnost.

Kolegialna strokovna pomoč na osebni ravni

To je področje, na katerem nas čaka še veliko dela. Gre za to, da je vedno manj možnosti, da bi se lahko zaupno pogovorili o napakah, ki so se zgodile v procesu zdravljenja in ki jih večina zdravnikov in zobozdravnikov še vedno prikriva, saj se bojijo posledic za svojo poklicno pot. Poskusi, da bi se takšne situacije obravnavale anonimno, so šele v povojih, vsi predlogi na to temo bodo zelo dobrodošli.

Pravna pomoč

Po skoraj dveh letih vodenja zbornice ugotavljam, da je pravna

služba nujno potrebna in poleg izobraževanj osrednja strokovna dejavnost zbornice. V preteklosti sem večkrat slišala, da imamo na zbornici preveč pravnikov, v zadnjem času pa tudi člani sporočajo, da jih potrebujejo več. Dokler zadeve v našem delovnem okolju potekajo le na področju medicinske stroke, se zdi, da jih res ne potrebujemo (toliko), ko se zaplete, pa brez njihovega znanja ne gre. V okviru strokovnih služb zbornice deluje pravniški kolegij, ki se sestaja enkrat tedensko in na katerem skupaj z vodstvom zbornice pregleda najbolj zapletene zadeve. Pravna služba spremlja tudi novosti v zakonodaji in opozarja člane na morebitne težave, ki jih prinašajo novosprejeti zakonski akti.

V zbornici smo poleg pravne pomoči ustanovili tudi *mediacijsko pisarno*, ki je že začela z delom, in verjamem, da bomo čez leto dni že lahko poročali o uspehih na tem področju.

Zdravniški ombudsman v zdravniški zbornici?

Kmalu po vzpostavitvi novega vodstva zbornice sem k sodelovanju povabila skupino kolegov, ki sem jih poznala od prej in vedela, da bi lahko takoj začeli z delom na tem področju. Gre za kolege z nesporno osebno integriteto in izkušnjami pri delu z ljudmi. Z delom so začeli pred letom in pol in si v tem času nabrali veliko izkušenj. Del teh smo obdelali v skupnem pogovoru in izluščili nekaj tem oziroma vsebin, iz katerih je mogoče podati predloge in priporočila za delovanje v zbornici. Pri organizaciji delovanja upoštevajo načela ombudsmanov, žal pa jim še ne moremo zagotoviti čisto ločenega prostora za pogovore. Kljub temu ugotavljamo, da so njihovi termini za pogovore zasedeni, način delovanja pa dovolj širok, da kolegi lahko pri njih poiščejo pomoč iz zelo različnih vsebin.

Čeprav se bodo še našli posamezniki, ki se jim zdi ideja o zdravniškem

ombudsmanu nepotrebna ali nesmiselna, sem prepričana, da bomo o njej še razpravljali in jo skupaj dograjevali.

Namesto zaključka podajam še dve misli:

Darja: Njihov in moj vtis je, da bi še veliko kolegov potrebovalo takšne pogovore. Vprašanje ostaja, kako priti do njih, da bodo oni prišli do nas.

Urška: Pomoč iz stanovskega poklica je zato ob koncu večine svetovanj prepoznana kot dragocena in spoštovana. Ko se pojavi nenadajano razumevanje in svetovanje za tiste, ki so obupani, se zgodi prava transformacija: veliko zdravnic in zdravnikov je lahko lažje stopilo naprej.

Tragičnih usod naših kolegov ne moremo in ne smemo več gledati le od daleč ali se obračati proč. Stopimo skupaj in si povejmo – da, tudi zdravniki smo ljudje, ki občasno potrebujejo pomoč.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica zbornice



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

RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

**za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
za volilno enoto LO5 (Upokojenci Ljubljanske regije
– osnovno zdravstvo)**

**Ljubljanske regije osnovnega zdravstva
za 21. februar 2019**

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

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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

Na kratko iz dela zbornice

Zaprosila za standardizirana mnenja

Kandidati za specializacije oddajo zaprosilo za standardizirana mnenja za potrebe javnih razpisov specializacij izvajajo preko osebnega profila člana zbornice (intraneta). Navodila, kako dostopati in oddati zaprosilo, najdete na »**Razpisi specializacij**« pod razdelkom *Druge informacije in obrazci*.

Za vstop v intranet potrebujete uporabniško ime in geslo; v kolikor ga še nimate, zaprosite zanj na e-naslovu: podpora@zss-mcs.si.

Splošni dogovor za 2019 – v odločanje na vlado

V sredo, 12. decembra 2018, se je na zbornici zaključila arbitraža za Splošni dogovor za leto 2019. V pogajanjih so sodelovali predstavniki izvajalcev (zbornice, združenja), ministrstva za zdravje in ZZZS. Dogovor v večini točk ni bil dosežen. O odprtih vprašanjih bo tako odločala Vlada RS.

Zdravniki z managerskimi znanji

V soboto, 8. decembra 2018, je s predstavitvami projektnih nalog in podelitvijo certifikatov zaključila 8-modulski izobraževalni program Vodstvene kompetence za zdravnike in zobozdravnike prva generacija slušateljev. Program je pripravil Zavod za razvoj zdravstvenega managementa s partnerji, podprla ga je tudi Zdravniška zbornica Slovenije.

Programa se je udeležilo 24 zdravnikov in zdravnic ter zobozdravnikov in zobozdravnic, med katerimi jih približno polovica že opravlja vodstvene naloge v svojih zdravstvenih zavodih.

Certifikate so podelili dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dekanja Ekonomske fakultete v Ljubljani prof. dr. Metka Tekavčič in dekan Fakultete za management Univerze na Primorskem prof. dr. Matjaž Novak. Prejemnike certifikatov je nagovorila tudi državna sekretarka na ministrstvu za zdravje **Pia Vračko**.

Predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik je na novinarski konferenci poudarila, da Zdravniška zbornica Slovenije program podpira, saj izkušnje iz tujine kažejo, da so zdravniki in zobozdravniki z dodatnimi znanji iz vodenja prav zaradi poznavanja medicine in zdravstvenega sistema povsod zelo iskani vodje zdravstvenih institucij.

Oktobra je študij začela že druga generacija na tem programu.

O alkoholu v prometu

Ministrica Alenka Bratušek se je sestala s predstavniki Zavoda Varna pot. Tema sestanka so bile spremembe zakonodaje, ki bi pripomogle k uresničevanju Vizije Nič.

Sestanka so se udeležili **Vesna Pekarović Džakulin, dr. med. spec., predstavnica Zdravniške zbornice Slovenije**, Zdenka Vrečko, ambasadorica Zavoda Varna pot, ter predstavnika omenjenega zavoda Robert Štaba in Tanja Wondra.

Medbolnišnični prevozi

Zbornica se vse pogosteje srečuje z vprašanjem strokovne usposobljenosti mladih zdravnikov po opravljenem strokovnem izpitu za vključevanje v spremstva pri medbolnišničnih prevozi.

Svet za izobraževanje zdravnikov pri zbornici je zato podal naslednje mnenje: »Specialist, ki naroči transport bolnika, mora odrediti raven oskrbe (torej monitoring in osebo, ki transportira) ter s tem prevzeti odgo-

vornost pri odločitvi, kdo bo spremljevalec med transportom. Ključno je, da je bolniku v času transporta zagotovljena vsaj takšna raven oskrbe, kot mu je bila nudena v bolnišnici. Specialist – naročnik prevoza lahko za spremstvo določi specializanta ali zdravnika sekundarija po opravljenem strokovnem izpitu, če se realno pričakuje, da bo nabor znanj in veščin, za katere je sekundarij, v skladu z opravljenim strokovnim izpitom, **kompetenten** (Pravilnik o vsebini in poteku sekundariata) ali jih je pridobil med specializacijo, zadoščal za kakovostno in varno oskrbo med prevozom.

*Gregor Prosen, dr. med., FEBEM
Predsednik Sveta za
izobraževanje zdravnikov*

O odnosih med zdravniki

13. decembra 2018 je na zbornici potekal seminar Zbornica ponuja roko zdravnikom, ki se znajdejo v težavah.

Uvod v seminar je bila predstavitev prim. Jelke Reberšek Gorišek z naslovom **Odnosi med zdravniki**.

Nato je sledila predstavitev mediacije, ki odslej v okviru **mediacijske pisarne** poteka tudi na Zdravniški zbornici Slovenije, in predstavitev še ene oblike pomoči zdravnikom – **zdravniškega ombudsmana**.

Podpora cepljenju

Evropske zdravniške organizacije so decembra 2018 v skupnem pismu pozvale vlade držav članic, naj zagotovijo in podprejo programe cepljenja. V pismu poudarjajo, da je okrepljeno sodelovanje med evropskimi državami bistvenega pomena za osveščanje in preprečevanje nalezljivih bolezni. Menijo tudi, da so spremembe obstoječih cepitvenih zakonodaj v evropskih državah nedopustne, saj bi oslabile vloge in obseg nacionalnih programov cepljenja.

Primarno zdravstvo kot za tekočim trakom

Družinski zdravniki in pediatri so v petek, 21. decembra 2018, opozorili na nevzdržno in naraščajoče administrativno obremenjevanje. Posledica je, da zdravniki v osnovnem zdravstvu vse več časa, ki bi ga sicer posvetili bolnikom, namenijo izpolnjevanju birokratskih zahtev. Novinarsko konferenco sta pripravila Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije ter pristojne pozvala k ureditvi razmer.

»Gre za to, da je sistem dejansko pred kolapsom. To ni hec, ampak je to čista resnica. Dokler zdravniki to še zmorejo in delajo – in mnogo jih še gara – to še gre. Vendar vedno več zdravnikov odhaja iz zdravstva, bodisi se upokojijo prej, kot so sprva načrtovali, bodisi odhajajo na druga delovna mesta, ki so manj obremenjujoča,« je na novinarski konferenci opozorila predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Podobne nevzdržne obremenitve poleg družinskih zdravnikov čutijo ginekologi in radiologi na primarni ravni.

»ZZZS nenehno pošilja nova informacijska navodila izvajalcem. V kolikor jih ne upoštevajo, jim grozi »pogodbena« denarna kazen. Ob vsem tem pa se zavarovanci, torej pacienti, ne zavedajo, da jim ZZZS omejuje dostop do javnega zdravstvenega sistema. V javnosti se pojavljajo neverodostojni podatki o resničnih obremenitvah zdravnikov, problematična pa je tudi metodologija plačevanja po pavšalu in glavarinah. S podatki se manipulira tudi skozi primerjave z evropskimi zgledi in so povsem nerealni,« je poudaril **prof. dr.**

Radko Komadina, dr. med., svetnik, predsednik Slovenskega zdravniškega društva.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, je izpostavila še, da se Zdravniška zbornica Slovenije vsak dan trudi, da bi ZZZS in ministrstvo prepričala, da samo obljube o izboljšanju razmer za delo v osnovnem zdravstvu niso dovolj. Povedala je, da zdravniki pričakujemo vsaj minimalne popravke zakonodaje in nesmiselnih pravil, ki nam otežujejo vsakdanje delo s pacienti. Prav zato je zbornica pripravila konkretne predloge o tem, katere zakone bi bilo treba spremeniti po skrajšanem postopku, da bi vsaj malo omilili neznosne razmere v osnovnem zdravstvu, o katerih nam poročajo z vseh koncev Slovenije, in jih poslala na ministrstvo za zdravje.

Izr. prof. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., članica glavnega strokovnega sveta SZD, pa je povedala, da so zdravniki postali delavci za tekočim trakom, kjer se vsak dan obrača določeno število pacientov, in opozorila na številne nesmisle, s katerimi se zdravniki vsakodnevno srečujejo pri svojem delu. »Zahteva o vpisovanju v naročilno knjigo na primarnem nivoju, ki je uzakonjena, je popoln nesmisel, ki bi ga moralo ministrstvo za zdravje nemudoma odpraviti. Obveščanje pacientov o novih pravilih in pravicah, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, bi moral prevzeti ZZZS. Sedaj smo o njih seznanjeni samo zdravniki, ki moramo v glavi ves čas imeti nešteto pravil in jih prenašati svojim pacientom, kar je ob vsem delu v ambulantni popolnoma nemogoče,« je opozorila **izr. prof. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med.**

Posnetek celotne novinarske konference je na spletni strani www.zdravniskazbornica.si (Informacije, publikacije/Obvestila)

Anketa o zadovoljstvu pacientov

Iz 506. Biltena, 10. januar 2019

Več kolegov me je opozorilo, da je ministrstvo za zdravje pripravilo in objavilo anketo o zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo. To je vprašalnik za paciente, objavljen v slovenščini, nemščini, italijanščini in madžarščini. Ob tem omenjam, da res pogrešam besedilo v jeziku, ki ga razumejo ljudje iz držav nekdanje skupne države Jugoslavije.

Seveda sem takoj poiskala povezano na to anketo in jo kot imaginarni pacient poskušala izpolniti. Predvidenih pet minut za izpolnjevanje je za

nekoga v vlogi pacienta odločno premalo. V nagovoru potencialnemu izpolnjevalcu preberemo: *Vaši iskreni odgovori nam bodo v pomoč, da bo naše delo še bolj prilagojeno vašim potrebam in pričakovanjem.*

Takoj sem se vprašala, komu bodo ti odgovori »v pomoč«? Ministrstvu ali izvajalcem zdravstvenih storitev ali Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije? Ali komu tretjemu (npr. izvajalcu ankete)? Pripravljeni nabor izvajalcev je namreč omejen, če pa želite vpisati izvajalca v rubriki »drugo«, se pojavi težava – ne morem vpisati sicer znanega izvajalca in program me ne spusti naprej, temveč sporoča: *Niste odgovorili na eno ali več obveznih vprašanj. Z anketo ne morete nadaljevati, dokler ne odgo-*

vorite na ta vprašanja. Minute pa tečejo, volja za izpolnjevanje vprašalnika se zmanjšuje, pravzaprav je zmanjkuje, ker ne morem izpolniti vprašalnika o tem, kako zelo sem zadovoljna s svojim zdravnikom koncesionarjem.

Potem sem poskusila izpolniti anketo v imenu svojca, ki je bil pred kratkim deležen zelo dobre obravnave pri izvajalcu, ki ga lahko izberem iz seznama. Takoj nato pridem do metodološkega problema: označila sem, da anketo izpolnjujem kot svojec, potem pa moram klikati odgovore na vprašanja, kot so »moja zdravstvena obravnava«. Seveda bi vprašalnik v primeru svojca moral »preklopiti« na drugačen oziroma prilagojen niz vprašanj.

Potem anketa preide na »nekatero elemente kakovosti« obravnave, kjer pa nas sprašuje o stvareh, ki vsaj po mojem mnenju za kakovost in izid zdravljenja niso najbolj pomembne. Vprašanja so usmerjena predvsem v to, ali je bilo osebje dovolj prijazno in spoštljivo, ali so na voljo parkirišča in podobno. Posebej pa me je pritegnilo vprašanje o tem, na katerih področjih vidim priložnosti za izboljšanje. Pogledajte si anketo na <https://zvem.ezdrav.si/limesurvey/index.php/survey/index/sid/465328/newtest/Y/lang/sl> in poskusite odgovoriti ... Nič o tem, da vas mogoče moti, da zdravnik več kot polovico časa enega obiska porabi za klicanje in gledanje v računalnik, nič o tem, da medicinska sestra v eni roki drži telefon, z drugo vpisuje v računalnik ter hkrati odgovarja zdravniku, ki jo prosi za pripravo zdravila. Za vas, ki sedite poleg nje, pa nima niti pogleda.

Kaj si od ankete lahko obetamo zdravstveni delavci, saj niso omenjene niti poklicne skupine? Bomo za izide ankete »odgovorni« vsi zdravstveni delavci? Kako se bo ločevalo med dobro opravljenim delom zdravnikov, medicinskih sester, dispečerjev, radioloških inženirjev, farmacevtov ...

Kaj bi na ministrstvu radi dosegli s to anketo? Ne vemo, ker to ni nikjer pojasnjeno, razen v stavku, ki sem ga že omenila v začetku tega zapisa: *Vaši iskreni odgovori nam bodo v pomoč, da bo naše delo še bolj prilagojeno vašim potrebam in pričakovanjem.*

Če bodo pacienti klikali zadovoljstvo, torej same »petke«, bomo lahko sklepali, da spremembe v zdravstveni obravnavi niso potrebne. Saj vendar vse odlično deluje.

Če bodo klikali nezadovoljstvo, kaj sledi? Dodatna navodila, omejitve, kazni, druge oblike nadzorov in sankcij?

Jaz pa dodajam, da bi bilo prav, če bi k pripravi takšne ankete povabili tudi zdravniško zbornico.

In na koncu še vidik, na katerega je opozoril kolega, katerega ime hranimo v uredništvu. Preberite si še njegovo mnenje takoj za uvodnikom.

Potem pa hitro na anketo.
Pa zdravi ostanite,
vam želi
dr. Zdenka Čebašek - Travnik

Ustavno sodišče o ZZDej

Ustavno sodišče je konec decembra objavilo, da je razveljavilo del Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), ki ureja presežke prihodkov nad odhodki za gospodarske družbe in zasebne zdravnike, ki so izvajalci zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe (Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-194/17 z dne 15. 11. 2018).

»Omejitev svobode razpolaganja s presežkom prihodkov zelo intenzivno oziroma polje podjetniške svobode zasebnikov in posega v njihovo gospodarsko pobudo. Za ta poseg brez dvoma obstaja javna korist zagotavljanja trajnega, kakovostnega in univerzalnega dostopa do storitev javne zdravstvene službe. Vendar lahko tako intenzivna omejitev svobode uporabe presežka prihodkov spodbudi enega izmed ključnih motivov za opravljanje koncesijske dejavnosti, kakovost katere je poleg tega mogoče zagotoviti z sprejemom ustreznih strokovnih standardov. Ker teža presojanega posega v človekovo pravico do svobodne gospodarske pobude presega težo javne koristi od posega, je Ustavno sodišče drugo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej v presojanem delu razveljavilo,« je zapisano v novici na spletni strani Ustavnega sodišča.

Pobudnik za oceno ustavnosti več členov zakona je bilo Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZS). Tudi **predsednik združenja Igor Dovnik, dr. med.**, je za STA ocenil, da je to komaj začetek dolgega obdobja, v katerem bodo na sodišču dokazovali državi, da koncepti, ki jih zagovarja, niso takšni, kot bi si jih zaslužili bolniki in tisti, ki delajo v zdravstvu.

Delovi osebnosti leta 2018: dr. Uroš Ahčan in dr. Vojko Didanovič

Minuli četrtek je Delo slovesno razglasilo, kdo je letošnja Delova osebnosti leta 2018. To sta postala prof. dr. Uroš Ahčan, specialist plastične kirurgije, in asist. dr. Vojko Didanovič, specialist otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije.

»Zagnana entuziasta, predana zdravniškemu poklicu, z izrednim poslušom za paciente, ko operirata, se čas zanju ustavi. Nenehno sta na poti k novim idejam in ciljem,« je med drugim zapisano v utemeljitvi odločitve Delovega uredništva za tokratni naslov osebnosti leta.

Dr. Ahčan in dr. Didanovič sta med deveturno operacijo iz kosti in mehkih tkiv kot prva na svetu na podlakti pacientke ustvarila – ožiljen in oživčen – nos, ga pustila mesec dni, da se je zacelil po 3D-modelu, in ga med drugo osemurno operacijo prenesla na obraz kot telesu lasten rezervni del s pripravljeno obliko.

Alumni srečanja – povabilo

Je minilo že več let, odkar ste se s kolegi iz letnika ali »starimi« sodelavci v miru pogovorili in prijetno družili? Bi želeli v njihovi družbi obujati spomine na tisti čas?

Zdravniška zbornica Slovenije vas vabi, da svoje prijateljsko srečanje pripravite v prijetnem okolju Kluba Domus Medica.

Prostor vam ponudimo brezplačno, za pogostitev se lahko dogovorite z našim gostincem Igorjem Femcem (Igor Femec, dmklub.lj@gmail.com, tel.: 041 635 101).

Za rezervacijo prostora in dodatne informacije smo vam na voljo na mic@zss-mcs.si

Lepo vabljeni!

Vaša Zdravniška zbornica Slovenije

Podeljena odličja Zdravniške zbornice Slovenije za izjemne dosežke

Andreja Stepišnik

»December pomeni za našo zbornico tudi slavnostni dogodek, na katerem podelimo odličja kolegom, zdravnikom in zobozdravnikom, za katere si želimo, da bi ostali svetel vzgled prihodnjim generacijam,« je v nagovoru ob podelitvi odličij Zdravniške zbornice Slovenije za izjemne dosežke poudarila predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik.

Na slovesnem dogodku, ki je bil 14. decembra 2018 v skoraj čisto polni Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije, je stanovska odličja prejelo devet izjemnih zdravnikov, ki so s svojim delom in predanostjo zdravniškemu poklicu dosegli vidne rezultate na področju stanovskih interesov zdravništva in zobozdravništva, skrbi za pravilno ravnanje in ugled zdravnikov ter s tem bistveno prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini.

Alenka Uršič Polh, dr. med., in doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med., sta prejela najvišje odličje – **Hipokratovo priznanje**. Naslov **zaslužni član oz. članica** sta prejela: **prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., in David Aleksander Dovšak, dr. med.** Naslov **častna članica** sta prejeli: **Ivica Smajla, dr. med., spec. pediatrije, in Alenka Krabonja, dr. dent. med.** **Zahvale** so prejeli: **Mojca Drev, dr. dent. med., Jure Pogla-jen, dr. dent. med., in Apolonija Steinmann, dr. med.**

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik je v nagovoru izpostavila velike premike za uresničitev napovedanih spre-

memb na vseh ravneh izobraževanja, vzpostavitev stalne pomoči kolegom v okviru zdravniškega ombudsmana in začetek delovanja mediacijske pisarne. S temi oblikami pomoči želi zbornica doseči vse kolege, ki so se znašli v težavah, je poudarila. In napovedala, da zbornico v prihodnjem letu čakajo številne zahtevne naloge in odločitve, med drugim na področju priprave novega statuta zbornice, novega pravilnika o licencah in seveda novih možnosti za e-izobraževanje, ki bo prav tako omogočalo doseganje licenčnih točk.

»Želimo si, da bi novi minister za zdravje in predsednik vlade spoznala, da smo zdravniki in zobozdravniki tisti sogovorniki, brez katerih ne bi smeli pripravljati in popravljati zakonodaje, v kateri pač ostajamo glavni igralci,« je še povedala v nagovoru dr. Zdenka Čebašek - Travnik.

V zaključku je poudarila, da je zbornica ponosna na člane, ki dosegajo strokovne uspehe, s katerimi dokazujejo, da zmorejo biti med najboljšimi na svetu, in jim za njihove dosežke čestitala. Čestitala je tudi udeležencem natečajev Štajerski zdravnik leta 2018 in Pomurski zdravnik leta 2018. Dodala je, da veliki dosežki v medicini in dobri zdravniki ter zobozdravniki, ki stalno izkazujejo svojo strokovnost in pri-padnost svojemu poklicu, prispevajo k ponovno večjemu ugledu in spoštovanju njihovega dela.

Prejemnike odličij, goste ter člane in članice zbornice je ob začetku nago-

voril tudi mag. Marko Bitenc, predsednik skupščine, ki je v nadaljevanju skupaj s podpredsednikom zbornice Krunoslavom Pavlovičem in predse-dnico dr. Zdenko Čebašek - Travnik slovesno podelil zbornična odličja.

**Hipokratovo
priznanje sta prejela:**

**Alenka Uršič Polh,
dr. med.**

Alenka Uršič Polh, dr. med., je zaposlena na Oddelku za kirurgijo Splošne bolnišnice Izola. Dejstvo, da je postala prva kirurginja v zgodovini izolske bolnišnice, kaže na njeno predanost kirurgiji in vztrajnost pri doseganju ciljev. Bila je dolgoletna vodja Dejavnosti otroške kirurgije in je v tej vlogi združevala skrbnost in strokovnost s poslušom za težave in stiske malih bolnikov. Bila je tudi med ustanovitelji Sekcije kirurgov otroške kirurgije v Sloveniji. Poleg travmatologije se je posvečala tudi zdravljenju obolenj ščitnice in je kirurško zdravljenje vpeljala v vsakdanjo prakso. Velja za iskriko, iskreno, toplo in pošteno sodelavko, s pretanjenim občutkom za stiske bolnikov in njihovih svojcev. Zaradi neomajne moralne drže in pronicljivega čuta za pravičnost je redna članica nadzornih in strokovnih komisij. Posvečala se je tudi vprašanjem kakovosti in varnosti zdravniškega dela. Kot predsednica obalno-kraškega regijskega odbora ZZS in članica skupščinskega sveta ZZS je vedno pripravljena jasno in z utemeljitvijo zagovarjati svoja stališča



v sodobnih izzivih zdravništva in zdravstva. Je družbeno angažirana v lokalnem okolju in s prgiščem časa, ki ji ostane, osreči še svojo družino, čudovite rože na balkonu in star klavir. **Za izjemno stanovsko in organizacijsko delo, prizadevno klinično delo ter posluš za medicino, kolega in sočloveka ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje Hipokratovo priznanje.**

Doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med.

Doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med., je človek, ki ga odlikuje izjemna delavnost, na kar kaže tudi njegova bogata bibliografija. Bil je predsednik Sekcije za zobne bolezni in endodontijo Slovenskega zdravniškega društva, predstojnik Katedre za zobne bolezni in normalno morfološko zobnega organa in vodja Centra za zobne bolezni in endodontijo Stomatološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Kolegi zobozdravniki, študenti vseh generacij, se ga spominjajo kot izredno živega in predanega asistenta na kliničnih vajah in kasneje predavatelja. Njegova predavanja so bila vedno polna smeha, a hkrati izredno jasna in sistematična. Znal je narediti endodontijo zanimivo in polno izzivov ter zadovoljstva. S pravo mero navdušenja in kritičnosti je vedno znova uvajal nove materiale in nove metode zdravljenja ter principe ergonomskega dela v zobozdravstveni ordinaciji.



Mnogi ga poznajo tudi kot odličnega športnika, ki je skrbel za rekreacijo na Stomatološki kliniki. Kot upokojenec rad mizari, dobro je in potuje ter se še vedno ukvarja s športom. Vsekakor je eden tistih učiteljev, ki so zaznamovali doktrino Stomatološke klinike in vzgojili generacije študentov. **Za njegovo izjemno delo, s katerim je prispeval k ugledu stroke, ter predano mentorstvo mu Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje Hipokratovo priznanje.**

Naslov zaslužni član oz. članica sta prejela:

Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., deluje kot zasebnica s koncesijo v svoji ambulanti v Vnanjih Goricah pri Ljubljani. Od leta 2001 sodeluje pri pouku na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Bila je glavna mentorica več specializantom družinske medicine in mentorica specialističnih nalog številnim domačim in tujim študentom. Odlikujejo jo visoka etična načela, saj je bila dva mandata predsednica odbora za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije, prav tako je bila članica sveta za izobraževanje. Bila je predsednica RSK za družinsko medicino, od leta 2014 pa je predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu. Njeno akademsko delovanje je zelo bogato tudi zunaj meja Slovenije. Pri svojem delu se zanima predvsem za vodenje bolnikov s kroničnimi (srčno-žilnimi) boleznimi v dejavnosti splošne medicine, probleme sporazumevanja med zdravnikom in bolnikom, vpliv družine in socialnega okolja na zavzetost za zdravljenje ter specifična stanja v tretjem življenjskem obdobju. Odlikuje jo izjemna vestnost, odgovornost in



korektnost do bolnikov, kolegov in sodelavcev skozi celotno poklicno pot. Zdravniška zbornica Slovenije ji **za izjemen prispevek pri uveljavljanju stanovske organizacije doma in v tujini ter vesten, odgovoren in korekten odnos do bolnikov in sodelavcev podeljuje naslov zaslužna članica.**

David Aleksander Dovšak, dr. med.

David Aleksander Dovšak, dr. med., je zaposlen v Dentalnem kirurškem estetskem D centru, ki ga tudi vodi. Zaradi posebnosti maksilofacialne kirurgije in svojega znanja je lahko pod eno streho omogočil obravnavo pacientov, ki potrebujejo implantološko zdravljenje, in tiste, ki potrebujejo estetske posege v področju glave in vratu. Je aktiven član več domačih in mednarodnih združenj, redno predava tako doma kot v tujini. Bil je predsednik Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, od



leta 2014 pa je njegov podpredsednik. V Zdravniški zbornici Slovenije deluje kot član sveta za mediacijo, ki skrbi za mirno in učinkovito reševanje sporov. Kot izjemen praktik je svoje znanje nudil mladim doktorjem dentalne medicine kot učitelj in mentor. V očeh mnogih pripravnikov predstavlja vzor poštenega, vestnega in odgovornega nosilca dejavnosti. Poslanstvo mentorja je opravljal z velikim navdušenjem in svoje znanje nesebično razdal mlajšim kolegom. **Za izjemen prispevek k ugledu in sodelovanju slovenskega zdravništva in zobozdravništva mu Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov zaslužni član.**

Naslov častna članica sta prejeli:

**Ivica Smajla,
dr. med., spec. pediatrije**



Ivica Smajla, dr. med., specialistka pediatrije, je kot predana pediatrija posvetila velik del svojega življenja bolnim otrokom. S predlogi in dejanji se je ves čas trudila spremeniti tudi celostni način obravnave bolnega otroka, aktivno se je zavzemala za ustanovitev pediatričnih urgentnih centrov po vsej Sloveniji. Je dolgoletna članica Združenja za pediatrijo, delujočega pod okriljem Slovenskega zdravniškega društva, in članica uredniškega sveta revije Slovenska pediatrija. Je pobudnica ustanovitve Sekcije bolnišničnih pediatrov. Verjame v moč preventive.

Vsa leta tudi aktivno predava v tečaju priprave na porod in nege novorojenčka. Zaradi vztrajnega povezovalnega dela med zdravniki in sestrami so ji podelili naslov častne članice Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper. Aktivno sodeluje tudi z laičnimi društvi in nudi strokovni nadzor primorski podružnici Društva za celiakijo. V okviru Zdravniške zbornice Slovenije deluje kot poslanka skupščine in je članica obalno-kraškega regijskega odbora. **Za izjemen prispevek k ugledu zdravništva ter za aktivno in predano delo na področju pediatrije in preventive ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov častna članica.**

**Alenka Krabonja,
dr. dent. med.**

Alenko Krabonja, dr. dent. med., kolegi poznajo kot odlično zobozdravnico, sindikalistko ter borko za pravice zobozdravnikov in pacientov. Deluje v koncesijski ambulanti v Vidmu pri Ptuj. Je ustanovna članica in prva predsednica Sindikata zobozdravnikov Slovenije – DENS. Omenjeni sindikat je v nekaj mesecih postal reprezentativen in v letu 2009 napovedal prvo zobozdravstveno stavko ter tako zdramil slovensko politiko, da se je začela pogajati o stanju in statusu zobozdravstva in zobozdravnikov. S svojim pojavljanjem v medijih je poskušala spremeniti javno mnenje v smeri resničnega in nujnega zavedanja nakopičenih težav v zobozdravstvu ter izraziti težnjo po korenitih spremembah na najvišji ravni v državi na področju zobozdravstva. Tako je sozaslužna tudi za to, da je prišlo do podpisa nove kolektivne pogodbe in napredovanja za zobozdravnike. **Za pomemben prispevek pri uveljavljanju pravic zobozdravnikov in pacientov v okviru zdravstvenega sistema ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov častna članica.**



Zahvale so prejeli:

**Mojca Drev,
dr. dent. med.**

Mojca Drev, dr. dent. med., zadnjih 12 let deluje kot zasebna zobozdravnica s koncesijo v svoji ambulanti. Izkušnje pri izvajanju koncesije so ji odprle nove poglede in izzive v stroki ter organizaciji zdravstvene dejavnosti, s poudarkom na zasebni koncesijski dejavnosti, kar je bil glavni motiv za vključevanje v delo Zdravniške zbornice Slovenije. Je poslanka zasebnih zobozdravnikov celjske regije od leta 2016 in aktivno sodeluje pri delu regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, kot tudi pri delu skupščine. Aktivno je bila vključena v delo pogajalske skupine za Splošni dogovor leta 2015, ko je bila ukinjena glavarina v otroškem in mladinskem zobozdravstvu. V pogajanjih je bilo doseženo, da so vrnili glavarino in tudi odvzeta finančna sredstva. S svojo vztrajnostjo, vestnostjo, pošte-



nostjo in delom dokazuje, da se je vredno boriti za vrnitev ugleda, spoštovanja in ne nazadnje finančno potrditev dela zobozdravnikov, zato ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje **zahvalo za pomemben prispevek pri uveljavljanju pravic zdravnikov in zobozdravnikov v okviru obstoječega zdravstvenega sistema.**

Jure Poglajen, dr. dent. med.

Jure Poglajen, dr. dent. med., je poslanec skupščine in predstavnik zasebnih zobozdravnikov Posavja in Dolenjske. Od strokovnih področij ga najbolj zanimajo laserska stomatologija, endodontija in oralna kirurgija. Že vrsto let je boter v projektu Botrstvo, ustanovitelj Ustanove za pomoč ogroženim Državljanom sveta, v okviru katere vsako poletje zbirajo denar za nakup šolskih potrebščin otrok iz socialno šibkejših družin, pozimi pa za darila starejšim. Zasnoval je kampanjo Otrokom sveta, namenjeno zbiranju pomoči za begunske otroke na grškem otoku Lezbos in zbral donacije za nakup tristo otroških vozičkov. Nagrado Delova osebnost leta 2015 si je prislužil s humanitarnim delom z begunci na otoku Lezbos. Kot svoje poslanstvo razume pomoč ljudem v stiski – ne glede na vero, spol, starost, zato ker smo vsi državljani istega sveta. Njegovo izjemno humanitarno delo in empatija sta zgled družbi, kar je zaznala tudi Zdravniška zbornica Slovenije, zato

mu podeljuje **zahvalo za pomemben prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva ter izjemno humanitarno delo z begunci na grškem otoku Lezbos.**

Apolonija Steinmann, dr. med.

Apolonija Steinmann, dr. med., je že v otroštvu čutila, da je njeno poslanstvo postati zdravnica. Na svoji poklicni poti je zelo ponosna na »Projekt o preventivi nasilja in vojne v človeku«, ki ga je v okviru kongresov družinske medicine Wonca v sedmih letih predstavila po vseh kontinentih sveta. Upokojila se je leta 2010, do takrat pa opravljala delo geriatra v bolnišnici dr. Petra Držaja. Aktivno sodeluje v sekciji upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniške društva in je članica društva Mir. S svojim delom, dobro voljo, občutljivostjo do sočloveka je vzgled drugim zdravnicam in zdravnikom. Prizadevno sodeluje tudi v reviji Isis, v kateri objavlja intervjuje, pomaga pri odprtih razstav in pri drugih kulturno-umetniških prireditvah. **Za pomemben prispevek pri soustvarjanju zbornice po meri članstva ter nudenje strokovne pomoči ljudem v stiski ji Zdravniška zbornica Slovenije izreka zahvalo.**

Slovesnost se je nadaljevala z **Božično-novoletnim koncertom zdravniškega orkestra Camerata medica.** Za uvod so izvedli sklad-

bo *Preludij* J. S. Bacha in nato zaigrali *Adagio* J. Ch. Bacha, kjer sta kot solista nastopila pianist **Jakob Gajšek** in kitarist **Miha Zupančič**. Skladbe je za godalni sestav prilagodil dirigent in umetniški vodja orkestra, prof. Franc Avsenek. Izvedli pa so tudi avtorsko skladbo *Romanca* še enega člana orkestra, violista **Borisa Krajnika**. Kot solistka je nastopila koncertna mojstrica **Vildana Repše**. Skladbo *Vilja lied* iz Vesele vdove F. Leharja je zapela **Nadia Ternifi**. Delibesovo *Chanson espagnole* je izvedla **Sanja Zupanič**. Koncert so zaključili z zimzeleno *Strangers in the night* P. Anke, s solisti Vildano Repše, Borisom Krajnikom in Jakobom Gajškom, ter s skladbo *Gelsomina* N. Rote, pri kateri je na oder ponovno prišel Miha Zupančič.

Foto Janez Platiše

Andreja Stepišnik,
Oddelke za stike z javnostmi,
Zdravniška zbornica Slovenije



Pometimo pred lastnim pragom ali zakaj se (ne) cepimo proti gripi

Alenka Trop Skaza

Gripo povzročajo virusi influence A, B in C. Virus gripe A lahko povzroča okužbe živali, ptice so rezervoar in prenašalci, pogoste so mutacije, poleg epidemij sezonske gripe virus gripe A povzroča pandemije. Do sedaj smo se soočili s štirimi pandemijami gripe A, od katerih je bila španska gripa najbolj kruta. V azijski med 1957 in 1958 in hongkonški leta 1968 je po ocenah umrlo 1–4 milijone ljudi, v t.i. »svinjski« gripi v letu 2009 pa je umrlo od 150.000 do 575.000 ljudi.

V epidemiji sezonske gripe, ki smo ji vsako leto priča, zboli od 5 do 10 % odraslih in od 20 do 30 % otrok. Tako po ocenah vsako leto v svetu zaradi gripe umre pol milijona ljudi, v Evropski uniji okoli 40.000. Doba inkubacije je kratka, zaradi preživetja virusa na različnih površinah (plastika, kovina do 48 ur) pa ima pri prenosu okužbe pomembno vlogo posredni prenos. Na rokah virus preživi do 5 minut. Največje izločanje virusov je dan pred boleznijo, bolnik je najbolj kužen v času, ko je vročičen, nato kužnost počasi izzveneva.

Osebe, ki imajo največje tveganje za težji potek gripe z zapleti, so kronični bolniki, starejši od 65 let, majhni otroci od 6 mesecev do 2 let, nosečnice, zelo debeli ljudje ter osebe z večjim tveganjem za okužbo in prenos le-te na druge, kamor sodimo zdravstveni delavci.

Cepivo proti gripi glede učinkovitosti ni med najboljšimi, a je cepljenje dokazano najuspešnejše pri preprečevanju gripe. Na uspešnost zaščite s cepljenjem vplivajo starost, zdravstveno stanje in antigensko ujemanje krožečih virusov gripe z antigensko strukturo cepiva. Ob dobrem ujemanju pri zdravih osebah, mlajših od 65 let, je učinkovitost v povprečju 73 %. Pri starejših je učinkovitost slabša, nekje med 20 in 30 %, a imajo cepljeni do 60 % nižje tveganje za težji potek gripe z zapleti in do 80 % manjše tveganje za smrt, pripisljivo gripi.

V letošnji sezoni imamo za cepljenje otrok, starejših od 6 mesecev, in odraslih v Sloveniji štirivalentno cepivo, ki ščiti proti virusu gripe A(H1N1) ter A(H3N2) ter virusu gripe B, linija

Yamagata in Victoria. Zaščita pri cepljenih nastane do 3 tedne po cepljenju in traja do 12 mesecev. Cepivo ne vsebuje adjuvansa, zato je potrebno vsakoletno cepljenje, tudi če ne pride do spremembe v krožečih sevih virusov gripe.

Kje smo glede cepljenja proti gripi v Sloveniji?

V Sloveniji se proti gripi v zadnjih letih cepi bistveno manj oseb, kot se jih je cepilo leta nazaj (4,1 % Slovencev oziroma 84.551 oseb). Med starejšimi od 65 let je bilo v lansk sezoni cepljenih le 11,7 % (46.740 oseb). Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje se je v sezoni 2017/2018 cepilo 5.872 zdravstvenih delavcev, kar predstavlja 14 % vseh zdravstvenih delavcev. V povprečju je v Evropi cepljenih okoli 30 % zdravstvenih delavcev. V ZDA, Kanadi in na Japonskem so odstotki bistveno višji (90 %). V ustanovah v ZDA, kjer je cepljenje obvezno, se jih proti gripi cepi 98 %.

Dejstvo je, da se kolegi in sodelavci ne cepijo proti gripi. Razlogov je več, od pomanjkanja znanja, zgrešenih mnenj o lastnem tveganju, (ne)učinkovitosti cepiva, dvoma v varnostni profil cepiva, slabe dostopnosti do cepljenja, strahu pred iglo, pomanjkanja podpore vodstva...

Objektivno imamo zdravstveni delavci in zaposleni v zdravstvu večje tveganje za okužbo, seveda pa so razlike glede na vrsto delovnega mesta in poklic. Na splošno je tveganje za okužbo višje pri medicinskih sestrah kot pri zdravnikih. Razumskih razlogov za cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi je veliko, poleg tega pa ostalim ljudem (bolnikom, pacientom, prijateljem) predstavljamo vzgled. Razumskega razloga za necepljenje praktično ni, seveda so *a priori* izvzeti tisti, ki imajo anafilaksijo na sestavine v cepivu.

Zaključek

Veliko študij potrjuje, da smo zdravstveni delavci najpomembnejši vir informacij glede

cepljenja. Obstaja povezava med znanjem, odnosom do cepljenja, lastnim vzgledom in precepljenostjo pacientov. In čisto za konec:

*»Če kočijaž dobro vidi, bo tudi s slepi-
mi konji prispel do cilja.«
Johann Nestroy*

Literatura je na voljo pri avtorici.

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

Obamacare, Trump in ameriške vmesne volitve

Miha Lučovnik

Šestega novembra so bile v ZDA vmesne volitve, na katerih so volivci izbirali vseh 435 članov predstavniškega doma kongresa (ti imajo dvoletni mandat) in tretjino od 100 senatorjev (ti imajo šestletni mandat, vsaki dve leti izvolijo tretjino). Volili so tudi 36 guvernerjev v zveznih državah in tri guvernerje ameriških teritorijev, člane kongresov zveznih držav, župane in druge državne ter lokalne uradnike. Ob teh volitvah je bilo izpeljanih tudi 157 referendumov, med drugim na primer tudi referendumi o omejitvi pravice do splava, uporabi konoplje v medicinske namene in celo o normativih v zdravstveni negi.

Napovedi glede kongresnih volitev so se uresničile. Demokrati so po osmih letih znova prevzeli večino v predstavniškem domu, v senatu pa bodo imeli še naprej večino republikanci. Pričakovani so bili tudi odzivi obeh strank po objavi izidov. Kot se za politike spodobi, so vsi razglasili zmago. Najbolj je ob tokratnih vmesnih volitvah izstopala nenavadno visoka volilna udeležba in splošno veliko zanimanje zanje. Ameriške volivce in tudi vse ostale, ki po svetu spremljajo ameriške volitve, namreč navadno vmesne volitve zanimajo precej manj kot predsedniške.

Letos pa so mnogi v vmesnih volitvah videli neke vrste referendum

o dvehletnem predsednikovanju Donalda Trumpa. Med najpomembnejšimi predvolilnimi temami so bili tako seveda davki, priseljenci, terorizem in pravica do orožja. Največ, kar 40 odstotkov vprašanih potencialnih volivcev pa je kot odločilni dejavnik za svoj glas navedlo zdravstveno politiko. Rezultat tokratnih kongresnih volitev bo namreč zelo pomembno vplival na nadaljnjo usodo leta 2010 uvedene reforme ameriškega zdravstva, poznane kot Obamacare. Kot je po volitvah rekla Nancy Pelosi, najverjetnejša prihodnja predsednica predstavniškega doma ameriškega kongresa: »Na volilnih lističih je bilo zdravstveno varstvo«.

Obamacare, uradno imenovan Affordable Care Act (ACA), je bil kongresni predlog zdravstvene reforme, ki ga je podpiral in marca 2010 tudi podpisal takratni predsednik ZDA Barack Obama. Že veliko pred tem, še kot predsedniški kandidat, je zdravstvo postavil med svoje prednostne naloge. Razloga za to sta bila predvsem vrtoglava rast stroškov v zdravstvu, ki so resno ogrozili celotno ameriško gospodarstvo, in več kot 50 milijonov Američanov brez zdravstvenega zavarovanja. ACA je bil zato osredotočen predvsem na obvladovanje stroškov in povečanje dostopnosti zdravstvenega zavarovanja. Na obeh področjih je bila reforma, objektivno

gledano, dokaj uspešna. Rast stroškov se je v resnici začela upočasnjevati že pred podpisom ACA, a se je ta trend po uvedbi nadaljeval kljub obsežnejšemu vladnemu financiranju zdravstvenega zavarovanja za revnejše prebivalce. Delež Američanov brez zdravstvenega zavarovanja pa je po uvedbi ACA padel na najnižjo stopnjo v zgodovini ZDA. Leta 2010 jih je bilo nezavarovanih več kot 15 %, leta 2015 pa le še manj kot 10 %.

Kljub temu so republikanci zdravstveni reformi od vsega začetka nasprotovali, z izvolitvijo predsednika Trumpa leta 2016 pa so se napadi še zaostрили. Njihov glavni očitke je, da Obamacare uničuje prosti trg in konkurenco na področju zdravstvenega zavarovanja ter zdravstvo v ZDA spreminja v »socialistični« zdravstveni sistem. Moti jih tudi, da zvezna vlada prevzema preveč oblasti od posameznih držav in da omogoča zdravstveno zavarovanje tudi tistim prebivalcem, ki se zanj, po njihovem mnenju, ne trudijo dovolj.

Jabolko spora glede ACA so predvsem ukrepi za povečanje deleža zavarovanih Američanov. Gre za tri različne ukrepe. Prvi je prepoved odklonitve zavarovanja osebam z že znanimi zdravstvenimi težavami (tako imenovane »preexistent conditions«). Pred uvedbo ACA se bolniki s kroničnimi boleznimi, na primer astmo ali kronično ledvično boleznijo, pri številnih zavarovalnicah sploh niso mogli zavarovati. Nekatere zavarovalnice so imele tudi precej bizarne

razloge za odklonitev zdravstvenega zavarovanja, na primer stanje po porodu ali glivično vnetje nožnice. Odklonitve na podlagi kroničnih ali predhodnih bolezni so od leta 2014 nezakonite. Odprava teh ovir do zdravstvenega zavarovanja je verjetno najmanj sporen ukrep ACA, tudi zaradi njegove velike priljubljenosti med prebivalci. Zato se napadi na ACA s strani republikancev tega ukrepa večinoma niso dotaknili.

Drugi, in verjetno najmanj priljubljen ukrep v ACA za povečanje deleža prebivalcev z zdravstvenim zavarovanjem, je bil tako imenovani »individual mandate«. Gre za neke vrste obvezno zdravstveno zavarovanje. Kdor zdravstvenega zavarovanja ni sklenil, je namreč ob plačilu davkov moral plačati kazen. Razlog za ta ukrep je temelj vsakega zavarovanja – razpršiti tveganja na čim večjo populacijo, da lahko z zavarovalniškimi premijami velike večine, ki storitev ne potrebujejo, povrneš stroške storitev za manjšino, ki jih potrebuje. Ideja je pravzaprav sprva prišla iz konservativnih krogov. Zagotovila naj bi zdravstveno zavarovanje vseh prebivalcev ob ohranitvi tržno naravnane sistema zasebnih zdravstvenih zavarovalnic. Vendar so ji republikanci po njenem sprejemu v ACA začeli ostro nasprotovati. Izpodbijali so ustavnost ukrepa, ki je od posameznika zahteval, da kupi nekaj, česar ne želi.

Zato je leta 2012 o njem odločalo tudi vrhovno sodišče. S petimi glasovi za in štirimi proti so ukrep podprli. Sodnik Roberts je v ločenem mnenju zapisal, da gre pri zdravstvenem zavarovanju vseeno za poseben primer zavarovanja, ker bomo takšne ali drugačne zdravstvene storitve prej ali slej potrebovali vsi. Glavni razlog za takšno odločitev sodišča pa je bila predpostavka, da celoten ACA brez tega ukrepa ni finančno vzdržen. Izkazalo se je drugače. Leta 2016 je kar 6,5 milijona Američanov plačalo povprečno 70 dolarjev kazni, ker niso bili zdravstveno zavarovani. Ukrep torej ni deloval, vendar je bilo zavarovanje zaradi državnih doplačil vseeno

bolj dostopno. Obenem pa je bil »individual mandate« med Američani zelo nepriljubljen. Zato je bil to edini ukrep iz ACA, ki ga je republikanski večini v kongresu s podporo republikanskega predsednika leta 2017 uspelo ukiniti.

Tretji steber povečanja dostopnosti zdravstvenega zavarovanja pa so finančne subvencije za nakup zdravstvenega zavarovanja in davčne olajšave za doplačila zdravstvenih storitev. Američani, katerih letni dohodek znaša od 133 do 400 % zveznega praga revščine, se lahko danes vključijo v tako imenovane »state health insurance exchange« programe, znane tudi kot »marketplaces«. V teh programih sodelujejo zasebne zdravstvene zavarovalnice, država pa zagotavlja različna doplačila glede na prihodke zavarovancev. Američani, katerih letni dohodek znaša manj kot 138 % zveznega praga revščine, pa se lahko zavarujejo v programu Medicare, ki ga v celoti financira država. Prav usoda državnih subvencij zasebnim zavarovalnicam in razširitve programa Medicare je bila na kocki ob tokratnih vmesnih volitvah.

Vse od izvolitve predsednika Trumpa leta 2016 so se vrstili poskusi ukinitve in/ali oslabitve ACA. Sprva preko zakonodajne veje oblasti. Vendar je kljub republikanski večini v kongresu kar pet poskusov ukinitve in zamenjave oz. »repeal and replace« ACA propadlo. Glavni razlog za to je verjetno priljubljenost večjega dostopa do zdravstvenega zavarovanja v vseh zveznih državah. Zato številni republikanski kongresniki niso bili naklonjeni ponovnemu omejevanju teh pravic, saj to ne bi bilo vseč tudi njihovim volivcem. Po neuspešnih poskusih v kongresu so sledili poskusi oslabitve ACA preko izvršne veje oblasti s tako imenovanimi izvršnimi ukazi predsedniške administracije. Z njimi so zmanjšali finančne subvencije zasebnim zavarovalnicam v »state health insurance exchange« programih, zmanjšali možnost oglaševanja teh programov, predvsem pa omogo-

čili nastanek bolj poceni zavarovanj z zelo omejenim kritjem, v katera se večinoma vključujejo mlajši in zdravi. Izvršni ukrepi so bili usmerjeni tudi v širitev Medicare programa. Uvedli so časovno omejitve zavarovanja v tem programu, omejitev stroškov, ki jih ta program krije, in večja doplačila za zavarovance. Jasno je torej bilo, da se bodo morali ameriški volivci odločiti, ali bodo s podaljšanjem obdobja prevlade republikanske stranke v kongresu podobne ukrepe dovolili tudi v prihodnje. To bi verjetno postopno pripeljalo do ukinitve ACA. Po drugi strani pa bi s prevzemom vsaj enega od domov kongresa demokrati lahko zaustavili napade na ACA in tako obvarovali Obamacare. Zgodilo se je slednje.

Sprejem zdravstvene reforme v ZDA in njena nadaljnja usoda sta lahko zanimiva tudi s slovenskega stališča. V bistvu gre za boj med dvema pogledoma na zdravstveno varstvo: je zdravstveno varstvo vrednota ali dobrina? Ta boj je vse bolj očiten tudi pri nas. Kdor zdravstveno varstvo dojema predvsem kot vrednoto, poudarja potrebo po večji solidarnosti v družbi in posledično večji dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse. Na drugi strani so zagovorniki prostega trga v zdravstvu, ki predvidevajo, da bo konkurenca med zdravstvenimi zavarovalnicami in izvajalci privedla do bolj kakovostne obravnave, obenem pa naj bi tudi znižala stroške. Politika pa bi morala biti »umetnost mogočega«, ki najde kompromis med različnimi predlogi.

Doc. dr. Miha Lučovnik, dr. med.

Kaj prinaša zakon o zdravnikih?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Načrtovana novela Zakona o zdravnikih (Ärztegesetz) prinaša štiri bistvene novosti: obsežno novo oblikovanje členov o dejavnosti nujne medicinske pomoči, zgoščene izjave o paliativni in komplementarni medicini ter možnosti zaposlovanja zdravnic in zdravnikov v ordinacijah (*Praxen*). Kratak pregled:

V členu 2 tega osnutka gre le za prozaično zvoneč vrveč: »Izvajanje zdravniškega poklica zajema vsako dejavnost, ki temelji na medicinsko-znanstveni dejavnosti, vključno komplementarne ter alternativno-medicinske zdravilne postopke, ki se neposredno izvajajo na človeku in za človeka.«

Pri izrazu »komplementarni ter alternativno-medicinski zdravilni postopki« pa prihaja do ločevanja duhov. Nekateri vidijo v njem neko obliko zagotavljanja kakovosti, pa četudi so ti postopki pridržani zdravnikom, drugi pa to razlagajo kot poklek (priklon, popuščanje) šarlatanstvu. Kurt Usar, referent za komplementarno medicino pri Štajerski zdravniški zbornici, poudarja prednosti: »To pomeni reevalvacijo medicine, ki temelji na izkušnjah in (jo) hkrati razmejuje od šarlatanstva.« Kar pa pri Usarju manjka, je jasna opredelitev

pojma oz. seznam metod, ki sodijo h komplementarni medicini. Na to, da se »komplementarna« in »alternativna (medicina)« uporabljata kot sinonima, pa referent gleda kritično: »Alternativno medicino lahko pogrešamo; prav nič ne bi obžaloval, če te besede ne bi uporabljali.«

K temu delu zakona pa je slišati tudi kritične pripombe: »Nastaja vtis, da se želi zamegliti dejstvo, da alternativna medicina, h kateri sodijo tudi nekateri ezoterični postopki, po medicinsko-znanstvenih merilih ni učinkovita.« Tako meni Inicijativa za znanstveno medicino.

Umiranje v zakonu

Novost je tudi, da naj bi ne le umiranje *de facto*, temveč tudi po zakonu (*de iure*, op. prev.) postalo del zdravniškega poklica. Sem sodi tudi zdravljenje bolečine in paliativna medicina. To je zajeto v členu 49a, ki je dopolnitev dosedanjega člena 49, v katerem je normirano »zdravljenje bolnih in obravnavanje zdravih«. Takole:

»Zdravnica/zdravnik mora stati ob strani umirajočim, ki jih je sprejel(a) v obravnavo, in sicer tako, da ohranja njihovo dostojanstvo. V

smislu odstavka 1 je posebej pri umirajočih tudi dopustno, v okviru indikacij paliativne medicine, uporabiti ukrepe, katerih koristnost prevlada pri omiljenju najhujših bolečin in muk v razmerju s tveganjem pospešene izgube vitalnih funkcij.«

Peter Mrak, referent za geriatrijo in paliativno medicino pri Štajerski zdravniški zbornici, to problematiko vidi kot »v temelju pozitivno«. Slednja je bila doslej zasidrana le v mislih zdravnikov, ne pa v zakonu. Doslej je bilo namreč zdravnicam in zdravnikom zakonito naloženo za vsako ceno podaljševati trpljenje, pa četudi ob tem pacientom niso stali ob strani. Zdaj pa je uradno sprejeto, »da je umiranje del našega bivanja (*Existenz*)«.

Vir: AERZTE Steiermark, november 2018

Opomba: Priredil sem le prvi (večinski) del članka. Besedilo člena 49a je v izvirniku napisano v pravniški nemščini, ki se vrh tega izogiba neposrednih oblik izražanja. Zato je zapleten tudi prevod v slovenščino, v kateri morda nisem mogel ali znal zajeti vseh nadorbnosti.

Vprašanje v črno: kaj pa cepljenje?

Dr. Rudolf Schmitzberger, vodja referata za cepljenje pri ÖÄK, komentira problem nezadostne precepljenosti v zdravstvu

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Vprašanje (V): Gospod dr. Schmitzberger, vi vodite zavarovalniško ordinacijo (*Kassenpraxis*) za otroško zdravstvo. Dejavnost ste v stanovski politiki – kdaj ste zadnjič imeli čas, da ste preverili svoj cepilni status?

Odgovor (O): Tu pri meni sploh ne gre za časovno, temveč za načelno vprašanje: zaščita s cepljenjem je nekaj samoumevnega.

V: Kljub temu pa zdravniki, ki so do cepljenja zadržani, doživljajo na

medijskem odru velik odziv. Je to bolj posamezen pojav ali le vrh ledene gore?

O: Pravih nasprotnikov cepljenja je med zdravniki malo, tako kot v družbi na splošno. A ker prav ti zdravniki najedajo načelo *lege artis*, so za medije naslada. Kvoto prinaša tisto, kar je nenavadno.

V: Kako je mogoče, da se je lani kar 19 % primerov ošpic pojavilo med zdravstvenim osebjem?

O: Problem je večplasten. Zato se ÖÄK že od začetka leta – skupaj z različnimi institucijami – intenzivno ukvarja z ovirami pri cepljenju ter s predlogi rešitev, ki smo jih zajeli v skupni spomenici (*Memorandum*).

V: Kaj ste ugotovili glede mlačnosti do cepljenja (*Impfmüdigkeit*) med zdravstvenimi delavci?

O: Večinoma gre z banalne vzroke. Opravičil pa seveda ni. Vsi, ki imajo opravka z ranljivimi osebami, pa tudi pedagoški delavci so moralno zavezani, da niso nevarnost za tiste, ki se jim zaupajo. Tu ÖÄK brez oklevanja podpira Komisijo za bioetiko.

V: Za kakšne »banalne« vzroke pa gre?

O: V vsakdanu je preprosto pre malo časa. Če bi bilo več cepilnih mest, bi

lahko vključevali več ljudi, pa ne le tistih, ki delajo v zdravstvu. Zato Odbor (*Kurie*) za zdravnike s koncesijo že dolgo zahteva, da bi k cepljenju pritegnili vse zdravnike, ki svoje delo opravljajo kot svoboden poklic. Isto velja za šolske in obratne zdravnike. Pa tudi starši, ki dajo cepiti svoje otroke, bi se lahko cepili hkrati pri istem zdravniku.

V: Je potrebno še kaj več?

O: Kolege moramo opozarjati na lastno odgovornost ter na to, da so zgled drugim. Končno je na kocki zaupanje pacientov. Seveda obstoji tudi možnost rutinskega nadzora cepilnih izkazov (*Impfpass*) ter brezplačno cepljenje v medicinskih ustanovah.

V: Končno še vprašanje ob začetku sezone gripe: Kako komentirate cepljenje, ko pa ni mogoče predvideti

zaščitnega delovanja vsakokratnega cepiva?

O: Tudi tu je v temelju odgovor jasn: cepljenje ima vedno prednost. Četudi že cepljeni človek zboli, je potek milejši in krajši. Zapletov je manj in tako je nujnost hospitalizacij manjša. To velja za imunsko zavrte (suprimirane) ljudi ter za ljudi z oslabljenim imunskim sistemom.

Vir: Österreichische Ärztezeitung
št. 21, 10. november 2018

Opomba: Vprašanje se v izvirniku glasi: **Gretchenfrage Impfen?** »Gretchenfrage« je v nemškem kulturnem prostoru pojem, ki izvira iz Goethejevega *Fausta*. Marjetica (Gretchen) kratko in jasno postavi Faustu vprašanje, ali veruje. Faust pa odgovarja zapleteno in po ovinkih, tako da končno Marjetici ne pove nič.

Stališče: Ljudi ne smemo pregnati v medicinski »temni splet«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Odločitev rektorja Medicinske univerze Dunaj, da črta pouk homeopatije, je spodbudila obsežno razpravo. Naj univerza dejansko obravnava le tisto tematiko, ki je v celoti, brez najmanjšega ugovora utemeljena na naravoslovju? Če naštejemo le nekaj primerov, tem merilom ne ustrezajo obširna območja univerzitetnih disciplin; ob tem se moramo spomniti na obsežne dele teologije, arhitekture, ekonomije, humanističnih ved ter celo same fizike.

Univerze niso le čiste izobraževalne ustanove; univerze tudi omogočajo nadaljnji razvoj vedenja. In to lahko poteka le ob diskurzu. Nepredvidljivosti niso le možne, temveč celo nujne.

V ozadju znanstvenega osiromašnje razprave grozi tudi to, da se izgubijo temelji zdravniškega poklica. Sem sodi predvsem svoboda o načinu

zdravljenja, pa tudi pravica pacientke in pacienta do takšnih metod zdravljenja, ki prekoračujejo meje klasičnih naravoslovnih razlag.

Seveda obstoji rdeča črta med brezobzirnim šarlatanstvom in medicinsko znanostjo. A ta rdeča črta ne poteka med tem, kar je oz. kar ni dokazano. Poteka med tem, o čemer je mogoče znanstveno razpravljati, ter med tem, kar se znanstveni razpravi zavestno izogiba ali jo celo onemogoča.

Če komplementarno medicino preženemo iz medicine, se bodo pacientke in pacienti zatekli v medicinski »temni splet«. V mrak, kjer ni pravil, nobene dokazljive diagnostike ter nobenega stika z znanostjo.

Dokler v medicini ni mogoče dokazati vsega, moramo biti skromni – in vse tisto, kar (še) ni razložljivo,

postaviti na svoje mesto. Ljudje, naše pacientke in pacienti, pričakujejo integrativno medicino, ne pa še višjih zidov in ograj. Skepsa je v redu – pa vendar le v zvezi budno odprtostjo.

Vir: AERZTE Steiermark, december 2018

Opomba: To stališče (*Standortbestimmung*) je zapisal (postavil) dr. Herwig Lindner, predsednik Štajerske zdravniške zbornice. Upam, da sem ob priredbi njegovega precej dolgega zapisa zadel njegovo zanimivo, pravzaprav filozofsko stališče. Za katerega se mi zdi, da ga je v zvezi s homeopatijo mogoče razumeti skrajno dvoumno: ali kot apologijo ali kot kritiko.

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

Čez planke: V deželi Vikingov

Barbara Podnar

V 4. letniku študija medicine ju je med klopni lesene predavalnice v Ljubljani povezala želja po popotovanjih po Skandinaviji. Danes, štiri leta kasneje, živi Nina Aberšek v Göteborgu na Švedskem, Polona Rajar pa v Oslu na Norveškem.

Kako se je porodila želja po odhodu v tujino, zakaj Skandinavija?

Polona: Najprej samo kot želja po potovanju in odkrivanju narave. Želela sem prepotovati fjorde, videti severni sij in polnočno sonce. A več kot sem potovala po Norveškem, raje (in za dalj časa) sem se tja vračala.

Nina: V tujini so me tako pogosto zamenjali s Švedinjo, da sem enostavno morala preveriti, ali res »pašem« tja ☺. Na izmenjavo sem tako odšla v Göteborg, kjer so me vzdušje v bolnišnici, odnosi med sodelavci in delovni pogoji tako navdušili, da sem se na Švedsko še večkrat vrnila in se na koncu tudi preselila.

Kaj je ključno pripomoglo k temu, da se je želja prelevila v resno zamisel in načrt? Je bil to kakšen poseben trenutek ali je bil razvoj postopen?

Nina: Sprva postopen, vendar je po opravljeni Erasmus izmenjavi in prvih delovnih izkušnjah hitro postal resen načrt.

Polona: Zelo postopen, vsako leto sproti sem se odločilu, da se ponovno vrnem. Tokrat je bila odločilna možnost za plačan doktorat na področju, ki me res zanima. Pripomogle so tudi razmere v Sloveniji, enostavno se še nisem bila pripravljena prijaviti na razpis za specializacije.

Kaj pa vajini starši, prijatelji ... kako so oni gledali/gledajo na to, da sta postopno vedno bolj odhajali in se potem prav preselili?

Polona: Imam srečo, da me domači podpirajo in vidijo, da je to trenutno prava odločitev zame. Selitev kljub temu ni bila lahka odločitev, verjetno bom imela tudi v prihodnje še kar nekaj pomislekov, in to prav zaradi družine. Najraje bi kar vse bližnje preselila na Norveško ☺. Brat razmišlja o Erasmus izmenjavi v Oslu in upam, da mu uspe priti. Zelo sem tudi vesela obiskov, sama pa poskušam leteti domov vsake 4 do 6

tednov, vsaj za vikend. Sedaj veliko bolj kakovostno izkoristimo čas, kadar smo skupaj.

Nina: Tudi pri meni so bili veseli zame, da sem našla okolje, v katerem se dobro počutim. Seveda imava obe občasno domotožje, pogrešava družino in prijatelje. Tukaj sva sicer spoznali veliko ljudi, vendar je težje ustvariti tako močne prijateljske vezi kot doma. Pomaga, da se s Polono kar pogosto obiskujeva, v Göteborg pa se je pred nedavnim preselila še ena kolegica s fakultete.

Sta se v povezavi s selitvijo soočali s kakšnimi strahovi ali negotovostmi? Je selitev stresna?

Polona: Meni se zdi, da selitev počasi še kar poteka, da ni končana, in v tem pogledu ni tako stresna. S seboj nisem vzela vseh svojih stvari, tako da sem trenutno doma v Oslu in Ljubljani, kar je prijeten občutek. Najbolj me je strah, da sem pozabila kaj prijaviti/odjaviti, poslati kakšen obrazec ipd. Največkrat klicane številke v zadnjih mesecih so definitivno FURS, Upravna enota, ZZZS ter njihove norveške različice. Najbolj stresno in naporno pa je bilo nakupovanje pohištva v Ikea, definitivno ☺.

Nina: Meni je bilo predvsem stresno najti stanovanje, saj sem ga iskala iz Ljubljane – lastniki te ne morejo spoznati, ti ne moreš na ogled stanovanja... Stresno je bilo tudi opravljanje jezikovnega izpita, saj brez njega ne bi dobila avtorizacije kot zdravnica in bi se celoten postopek še dodatno zavlekel.

Se vama zdi, da vama je bilo skupaj lažje? Sta si bili pri urejanju vsega potrebnega v spodbudo, pomoč?

Nina: Ja, zagotovo, saj sva ena za drugo približno vedeli, kaj preživljava. Vseeno pa je med Švedsko in Norveško kar nekaj razlik, tako da sva se morali bolj ali manj sami znajti. V Sloveniji sva morali urediti približno enake stvari: pomagali sva si pri iskanju prevajalske agencije za diplomo, pri tem, kje pridobiti ustrezna potrdila ipd. Sedaj si pomagava tako, da kadar ena odpotuje v Slovenijo, uredi ali prinese nazaj, kar druga potrebuje (vse od zimske garderobe ali nove bančne kartice pa do paketa cedevite).



Polona in Nina na Kolsåstoppu, priljubljeni izletniški točki blizu Osla.

Polona: Norveška ni članica EU, tako da urejanje papirjev poteka malo drugače kot na Švedskem. Vedno ostane še kaj, kar moraš urediti. Če imaš občutek, da je končno vse pod kontrolo, da imaš vse urejeno in si lahko malo oddahneš, potem si skoraj zagotovo nekaj pozabil.

Kako in kako hitro sta se naučili jezika – švedščine oz. norveščine? Bi morda podelili z nami kakšno »jezikovno anekdoto«?

Nina: Moja Erasmus izmenjava naj bi potekala v angleščini, a sem se tisto poletje pred izmenjavo v Göteborgu vseeno udeležila začetnega tečaja švedščine. Nekaj tednov pred mojim odhodom so mi sporočili, da bo moja izmenjava v celoti v švedskem jeziku. Profesorji so bili z mano zelo razumevaajoči, takrat sem večinoma komunicirala še v angleščini. Ker mi je bilo tako všeč, sem v Göteborgu ostala še čez poletne počitnice in delala v porodnišnici kot pomočnica babice – tam sem se naučila največ jezika. Vrnila sem se tudi, ko sem čakala na pripravništvo v Sloveniji.

Za pridobitev licence sem morala opraviti tečaje do stopnje C1*. Dva tečaja sem opravila na Švedskem, kjer sem spoznala tudi veliko prijateljev, s katerimi sem vadila jezik. V Sloveniji sem imela med letom individualne ure enkrat tedensko (vse skupaj kakšno leto). Največ pa se seveda naučiš z uporabo jezika med delom. To je sprva naporno, kmalu postane znosno, sčasoma pa tako samoumevno, da je že težko preklopiti nazaj na slovenščino.

Polona: Tudi jaz sem opravila tri stopnje tečaja, in sicer na mednarodnih poletnih šolah univerze v Oslu. Vsaka stopnja traja pet tednov, tečaj pa je res intenziven. Poletna šola je čudovita – poleg lekcij je organiziranih veliko izletov in dogodkov, udeležila sem se npr. predavanj o zgodovini Norveške, o aktualnih problematikah države... Poleg tega sem vedno najela sobo nekje, kjer so stanovali Norvežani, s katerimi sem lahko vadila jezik.

Še drugačni jezikovni problemi so prisotni v službi, saj je veliko zdravstvenih delavcev iz Švedske ali Danske in ne govorijo norveško. Mislijo, da so si jeziki nekako dovolj podobni – kot

npr. slovenščina, hrvaščina in srbščina, za primerjavo. Ko si po jutranjem raportu navdušen nad tem, kako si razumel prav vse, pride medicinska sestra in te v danščini postavi nazaj na realna tla.

Obe lahko potrdiva, da te na koncu delovnega dneva – ko cel dan govoriš in razmišljaš v norveščini/švedščini, literaturo bereš v angleščini, vmes pošlješ kakšno sporočilo v slovenščini, uporabijo pa te še za prevajanje pacientove srbohrvaščine – glava kar ščemi. To pogosto občuti moj fant, predvsem ko se vrnem iz nočne izmene. On je Norvežan in prav vsakič se zgodi, da na katero od njegovih vprašanj odgovorim slovensko, ne da bi se tega sploh zavedala. Prav tako moram, ko odpisujem na slovensko e-pošto, zavestno preklopiti med jezikoma, da mu lahko v norveščini odgovorim na vprašanje.

Kako sta prišli v stik z delodajalcem, s priložnostjo za delo?

Polona: Prvo priložnost, ki ni bila jezikovni tečaj ali Erasmus praksa, sem dobila leta 2017. Mentorica dr. Irena Štucin Gantar (takrat je delala v intenzivni negi za neonatologijo v porodnišnici Ljubljana) je izvedela, da znam norveško in da sem tam že bila na praksi. Povezala me je s pediatrično raziskovalno skupino v Oslu, s katero je pred leti nekaj mesecev sodelovala. Skupina ima ogromno dosežkov na področju hipoksije novorojenčkov, kar sem raziskovala tudi sama – dodelili so mi samostojni projekt, štiri mesece sem delala v laboratoriju in sedaj ravno dokončujemo članek. Res so me lepo sprejeli, z njimi sem odšla na nekaj seminarjev, na voljo so mi bili za vsa vprašanja, me spodbujali pri delu. Vodja oddelka me je vsak ponedeljek vprašal, kaj sem počela čez vikend, če slučajno nisem osamljena ali dolgočasena...

* po Skupnem evropskem referenčnem okviru za jezike (Common European Framework of Reference for Languages, CEFR)

Decembra 2017 sem jih zapustila zaradi pripravništva v Sloveniji, dogovorila pa sem se, da bom raziskovanje nadaljevala v obliki doktorskega študija. Vmesni čas med zaključenim pripravništvom in začetkom doktorskega študija, ko sem čakala na avtorizacijo izobrazbe (tri mesece), sem delala kot medicinska študentka, in sicer na domu družine z dojenčico, ki potrebuje respirator, zdravila in hrano prejema po sondi, ima več prirojenih patologij in potrebuje stalni nadzor. To delo sem našla preko interneta iz Ljubljane. Opravila sem intervju po Skypu, poslala sem jim potrebna potrdila, z delom pa sem začela takoj po prihodu v Oslo. Kljub temu, da je bilo delo študentsko, so me plačali kot zdravnico, saj imam ustrezno izobrazbo. Bili so zelo profesionalni in vse je potekalo gladko. V kolikor imaš ustrezno izobrazbo in znanje jezika, službe res ni težko najti.

Nina: Med Erasmus izmenjavo sem opravljala tudi vaje in izpit iz ginekologije in porodništva, področja, ki me najbolj zanima. Takrat so iskali študente za delo v porodnišnici čez poletje, prijavila sem se in dobila službo. Tam sem delala skupno tri mesece in navezala stike z zdravniki. Povabili so me tudi v raziskovalno skupino in mi ponudili doktorat. Ker

bi potem pet let delala le v laboratoriju in sem si želela ostati v stiku s kliniko, sem to možnost – vsaj za zdaj – odklonila. Po opravljenem pripravništvu doma in avtorizaciji izobrazbe na Švedskem sem najprej šest mesecev delala v zdravstvenem domu kot splošna zdravnica, kjer sem se naučila uporabljati njihove zdravniške računalniške programe ter veliko več o delovanju zdravstvenega sistema. Imela sem svojo ambulanto, v pomoč pa mentorja v sosednji sobi. Po izteku sem si želela narediti korak naprej, zato sem se prijavila za službo na kirurški urgenci, kjer trenutno delam. Zdravniške službe so objavljene na internetu, prijaviš se preko spletnih portalov ali e-pošte (življenjepis, reference, izobrazba) – če prideš v ožji izbor, te povabijo na intervju. Včasih službe niso objavljene nikjer in je vse, kar moraš narediti, poslati povpraševanje vodi oddelka, če koga potrebujejo. Specializacij ne razpisujejo le dvakrat na leto kot v Sloveniji, ampak so mesta odprta glede na potrebe in povpraševanje prek celega leta.

Kaj počneta zdaj in kakšne načrte imata za prihodnost?

Nina: Trenutno delam na kirurški urgenci/oddelku (šest mesecev) in se pripravljam na začetek specializaci-

je iz ginekologije in porodništva. V prostem času sodelujem v raziskovalni skupini, ki se ukvarja s prezgodnjim porodom in dejavniki, ki vplivajo nanj. Moj projekt se nanaša na vnetne dejavnike, ki se nahajajo v amnijski tekočini. Z raziskovalnim delom nameravam v prihodnosti nadaljevati v obliki doktorskega študija.

Polona: Novembra začenjam z doktoratom, ki bo trajal tri leta. Doktorat tukaj poteka kot služba za polni delovni čas s plačo. Dela se zelo veselim, zaposlena bom na intenzivnem oddelku za neonatologijo v Oslu, raziskovala pa bom vpliv uporabe antibiotikov na nedonošenčke. Raziskovanje bo klinično usmerjeno, v kolikor pa bom vseeno pogrešala stik s pacienti, se lahko delno zaposlim kot sobna zdravnica. Po končanem doktoratu si želim specializirati pediatrijo in se usmeriti na področje neonatologije. V kolikor bo možno, bi se vrnila v Slovenijo.

V čem se Skandinavci v svoji miselnosti najbolj razlikujejo od Slovencev? Kako so vaju sprejeli?

Polona: Veliko manj se obremenjujejo z uspehom drugih, niso tako zavidljivi, ljubosumni ali tekmovalni. To pove že dejstvo, da na medicinski



Prijateljici ob jezeru Delsjön, Göteborg.

fakulteti nimajo ocen, le opravil/ni opravil, za prav vse predmete. Zdravniki in medicinske sestre imajo enake uniforme (bele) in skupne jutranje raporte. Sprva lahko delujejo hladni, a do mene so bili prav vsi prijazni in spoštljivi. Zelo jim je bilo všeč, da sem znala norveško (čeprav za Erasmus izmenjave to ni bilo potrebno).

V Oslu živi več kot 30 % tujcev. Norvežani so v osnovi zadržani, vendar lepo sprejmejo vse, ne glede na barvo kože, ki se vsaj malo potrudijo – se naučijo jezika, poiščejo službo. Slabše sprejeti pa so tujci, ki se niso pripravljali niti malo potruditi, da bi se vključili v okolje, ki se po več letih na Norveškem niso naučili jezika, nimajo službe in živijo od državne podpore.

Nina: Tudi na Švedskem hierarhija v obliki, kot jo poznamo v

Sloveniji, ne obstaja. V bolnišnici vsi sodelujejo in gledajo le na to, kako bi lahko nalogo uspešno izpeljali. Vzdušje v bolnišnici je pozitivnejše, sproščeno, ljudje so manj obremenjeni in boljše volje. Veliko več se posvečajo malim težavam, ki pri nas ne bi zbudile nobene pozornosti – rešijo jih, preden prerastejo v velike. Zelo radi se pogovarjajo o tem, kako stvari izboljšati, kako spremeniti navade, da se bodo tako bolniki kot tudi delavci počutili bolje.

Mene so sprejeli zelo lepo. Na Švedskem je tako veliko priseljencev, da nestrpnost do tujcev skoraj ne pride v poštev, saj bi potem zmanjkalo ljudi, s katerimi bi lahko bil v stikih. Vsi so navdušeni nad znanjem jezika in pripravljeni pomagati, če se kje zatakne.

Še kaj za spodbudo mladim kolegom, ki jih zanima Skandinavija – potovalno ali malo resneje?

Nina: Naj se prijavijo na izmenjave, tam navežejo stike z zdravniki na področjih, ki jih zanimajo... In naj aktivno pokažejo interes – z znanjem jezika.

Polona: Na spletu naj poiščejo raziskovalne skupine na področjih, ki jih zanimajo, ter navežejo stik z njimi. Verjetno ne bodo takoj dobili odgovora in poslali bo treba več kot le eno elektronsko pošto, a stik, ki ga vzpostavijo, bo dobra popotnica za dalje.

Kar zadeva potovanja, res priporočam, da potujejo pozimi in poleti. Le tako lahko namreč dobiš pravo sliko življenja v Skandinaviji.

Barbara Podnar,
barbara.podnar@gmail.com



GORIŠKO
ZDRAVNIŠKO
DRUŠTVO

Vas
vljudno
vabi
na

v soboto, 9. 3. 2019, ob 19.30 uri
v konferenčno dvorano Pinta
v pritličju Hotela Perla
v Novi Gorici.

Vstopnina je
55 EUR na osebo.

Prijavite se
na e-pošto
goriskozd@gmail.com
ali 031 860 097
(N. Ahačič)

24.
medicinski
ples

Komentar k zapisom

Isis, januar 2019, št. 1

Marjan Kordaš

Str. 8: Spet izvrsten intervju v značilnem slogu. Ni kaj: čestitke obema!

Str. 26: Spodbudno branje tudi zato, ker ne kaže na *brain-drain*. A če pogledam čez planke, se veselim, da je v ozadju ljubljanska Očesna klinika in prof. Hawlina. Čestitam!

Str. 30: Moj Bog: bere se kot kriminalka!

Str. 82: Imeniten zavodnik. Menim, da avtorica opozarja na tole značilnost sodobnega človeka: ko je odkril *vork-lajf-belens*, velja vedno *vork-lajf-imbemens* (ali celo *vork-lajf-anbelens*)!!

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

Spoštovana predsednica, gospa dr. Zdenka Čebašek - Travnik!

Lep večer je za nami. V nabito polni dvorani naše hiše ste podelili priznanja zaslužnim članom in uživali smo v ubranem muziciranju in odličnih solistkah. Me je pa zmotil, in ne le mene, tisti del vašega nagovora, ko ste se dotaknili samostojnosti zobozdravnikov v zobozdravniški zbornici. Mar nismo tega poglavja že zaprli,

saj se velika večina z njeno ustanovitvijo ni strinjala?

Lepo prosim, popravite me, če sem vas napačno razumela.

S spoštovanjem,
prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič

Spoštovana gospa prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,

vesela sem vašega sporočila, ki me je spodbudilo k pripravi odgovora za Isis.

Prepričana sem, da bo moj odgovor lahko osnova za razpravo, ki nas iz sedanje negotovosti popelje v bolj stabilno stanje: bodisi do samostojne zobozdravniške zbornice bodisi do zaključka aktivnosti v tej smeri.

Zgodba o samostojni zobozdravniški zbornici je večplastna in v odgovoru želim pojasniti prepletanje različnih interesov in praks. Ne nazadnje smo eno leto iskali primerno ime za postopek, s katerim bi se zobozdravniki izločili iz zdaj skupne zbornice. Zdi se, da je najbolj primeren izraz oddelitev ali odcepitev, lahko tudi osamosvojitev

zobozdravnikov in ustanovitev samostojne zobozdravniške zbornice z vsemi javnimi pooblastili države za doktorje dentalne medicine.

Izraz doktor dentalne medicine je povzet po evropski zakonodaji in ga upošteva tudi Zakon o zdravniški službi, ki velja za zdravnike in doktorje dentalne medicine. Že to nakazuje, da gre za dva ločena poklica, ki se večinoma opravljata neodvisno eden od drugega. Dejstvo je tudi, da ima večina držav EU ti dve zbornici povsem ločeni, in kaže, da so v ločenih zbornicah, kjer jih imajo, s takšno ureditvijo zadovoljni.

Pred dobrima dvema letoma, ko sem kandidirala za predsednico zbornice, sem se sestala

tudi s skupino zobozdravnikov, ki so od mene pričakovali podporo za njihovo osamosvojitve. Po večkratnih pogovorih z njimi sem ocenila, da ni razloga, da bi nasprotovala tej njihovi želji. To sem tudi javno povedala in doslej te izjave nisem preklcala.

Kmalu po začetku tega mandata so se začele tudi aktivnosti za zobozdravniško pot v samostojnost. Ustanovljena je bila posebna delovna skupina, ki je pripravljala potrebne dokumente in korake za izpeljavo tega cilja. Izbrana je bila tudi odvetnica, ki tej delovni skupini pomaga pri pripravi potrebnih aktov – saj smo želeli, da je pravna pomoč čim bolj neodvisna od vodstva zbornice. V zvezi s tem projektom je do konca novembra nastalo skupno okrog 12.300 evrov stroškov (2.081 za odvetnico in stroški sejnin delovne skupine v višini 10.230).

Drugi pomembni korak je bila izvedba ankete med zobozdravniki, ki so člani Zdravniške zbornice Slovenije. Pomemben je bil iz dveh vidikov: člani, ki so anketo pripravljali, so zavrnilo moj predlog vprašanj, ki sem jih pripravila za ta namen, in vztrajali pri ponovitvi vprašanj iz leta 2011, sama pa sem se nato odločila, da se iz postopkov ločevanja zbornic povsem umaknem.

Za razumevanje učinkov ankete je pomembno vedeti, kako je nastala. Vprašanja s strani Regijskega odbora zobozdravnikov (ROZ) so bila v prvotni inačici ponovitev tistih iz leta 2011 (navajam dobesedno):

Anketa o položaju zobozdravnikov in prihodnji ureditvi zobozdravniške zbornice

1. Ali menite, da je položaj zobozdravnikov v Sloveniji ustrezen? DA NE
2. Ali menite, da imajo politični in družbeni subjekti (vlada, ministristvo, zavarovalnice ...) ustrezen odnos do slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov? DA NE
3. Ali **menite, da bi zobozdravniki lažje uveljavljali svoje interese**, če bi imeli lastno, tj. zobozdravniško zbornico, oz. če bi

pri zastopanju svojih interesov nastopali samostojno? DA NE

Predlagateljem sem sporočila svoje mnenje, da takšna vprašanja niso ustrezna, predvsem pa, da ne naslavlja aktualne situacije. Prvi dve vprašanji sta bolj politične narave in z odgovori ne moremo ničesar načrtovati (razen morda kakšen predlog v program političnih strank pred volitvami). Pogrešala pa sem bistveno vprašanje, ki je pomembno za nadaljnje dejavnosti v smeri samostojne zobozdravniške zbornice in ki je v prvotnem vprašalniku sicer naslovljeno, vendar brez predvidenih postopkov.

Pripravljalcem ankete sem tudi sporočila, da pričakujem poleg vprašanja, ali **želijo/želite delovati v samostojni zbornici**, tudi vprašanja glede procesa »ločevanja«:

Kako si predstavljate ločeno delovanje samostojne zobozdravniške zbornice?

(odgovori naj bi bili deloma vnaprej ponujeni, deloma pa odprti)

- Popolna ločitev v nepremičninah DA NE
- Popolna ločitev v finančnem poslovanju DA NE
- Popolna ločitev v delovanju strokovnih služb DA NE
- Popolna ločitev v javnih pooblastilih DA NE
- Popolna ločitev v organizaciji skupščine in odborov DA NE
- Druge možnosti: prosim, opišite

Prav tako sem jim predlagala, da v anketo vstavijo vprašanje:

Katere interese bi lahko uresničevali v lastni, torej zobozdravniški zbornici, pa jih zdaj ne morete?

V anketi naj bi bila predvidena možnost za več odgovorov, ki se lahko vpišejo.

Pojasnila sem tudi, da gre za vprašanja, na katera bom kot predsednica zbornice potrebovala čim bolj jasne odgovore, na podlagi katerih bomo lahko načrtovali priprave za ločitev.

Moj predlog vprašanj je bil v celoti zavržen, anketa pa nato izvedena na podlagi naslednjih vprašanj:

- Ali menite, da je položaj zobozdravnic in zobozdravnikov v Sloveniji ustrezen?
- Ali menite, da imajo politični in družbeni subjekti (vlada, ministristvo, zavarovalnice ...) ustrezen odnos do slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov?
- Ali **podpirate ustanovitev lastne (ločene) zobozdravniške zbornice, z lastnimi javnimi pooblastili, finančnim poslovanjem in lastnimi obstoječimi prostori znotraj Domus Medica?**

Na zadnje vprašanje je odgovorilo **1.022** anketirancev, od teh 821 (80,3 %) z DA. Ob upoštevanju demokratičnega izrekanja o posameznih vprašanjih velika večina tistih, ki so odgovorili na zadnje vprašanje, podpira ustanovitev lastne (ločene) zobozdravniške zbornice. Če bi bil to referendum, bi obveljalo, da je večina anketiranih izrazila podporo. Tisti, ki niso glasovali, so se odpovedali možnosti, da bi izrazili svojo željo. Analiza dobljenega rezultata ni bila narejena, tisti, ki so ločitvi naklonjeni, pa so ga tolmačili kot potrditev večine zobozdravnikov za samostojno zbornico.

Pogledano z absolutnimi številkami, 821 pozitivnih odgovorov predstavlja 44,2 % vseh zobozdravnikov, vpisanih v registru Zdravniške zbornice Slovenije v času začetka ankete (N = 1.858 članov). Ne vemo pa, kakšen bi bil rezultat, če bi se na anketo odzvali vsi zobozdravniki. Čisto mogoče je, da bi bil rezultat čez 50 % vsega članstva. Vendar poudarjam, da ni šlo za referendum, temveč le za anketo, ki je merila podporo legitimni ideji o odcepitvi.

Pobudnikom akcije za samostojno zobozdravniško zbornico je treba priznati, da so se med seboj dobro povezali in organizirali ter že dalj časa pripravljajo korake za izvedbo oddelitve. Tisti, ki bi želeli ostati v skupni zdravniški zbornici, pa takšne povezanosti niso izkazali. Od njih dobivam

posamezna sporočila, ki niso namenjena javni objavi. V njih so izražene želje, da bi ostali skupaj, svojega nasprotovanja odcepitvi pa ne argumentirajo. Verjetno zato, ker se ne čutijo odrinjene in nimajo občutka, da jih zdajšnja skupna zbornica omejuje ali utesnjuje.

Kot predsednica zbornice skrbim za interese vseh članov, ne glede na njihovo osnovno izobrazbo, specialistični ali delovnopравни status. Pri tem sodelujejo vsi odbori in strokovne službe, ki nudijo podporo za vse naloge zbornice, vključno z izvajanjem javnih pooblastil. Dovolj je možnosti tudi za strokovna srečanja, pogovorne večere, koncerte, literarne dogodke, razstave in druge prireditve. Finančno poslovanje zbornice je pregledno, zobozdravniki pri tem niso prikrajšani, prav tako se sami odločajo glede (so)delovanja na srečanjih v tujini, na odločitve znotraj Odbora za zobo-

zdravstvo ne vpliva nihče drug razen njih samih. Samostojno se dogovarja o svojih temah na ministrstvu za zdravje in v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Zato ponavljam že večkrat postavljeno vprašanje, na katero do sedaj še nisem dobila jasnega odgovora: **Katere interese bi lahko uresničevali v lastni, torej zobozdravniški zbornici, pa jih zdaj ne morete?** Dejstvo je, da se »oddelitev« ne bo mogla zgoditi na hitro, potrebne bodo obsežne priprave in verjetno tudi pogajanja. Do takrat pa si kot predsednica prizadevam, da se o prednostih in slabostih nameravnega odhoda zobozdravnikov iz naše skupne zbornice pogovarjamo odkrito, spoštljivo in argumentirano.

Za konec pa še dilema, na katero sem pomislila ob prebiranju pism nasprotnikov samostojne zbornice. Kdo je pravzaprav tisti, ki naj bi

vodil razpravo med obema skupinama zobozdravnikov, torej med tistimi, ki si želijo samostojno zbornico, in onimi, ki te želje nimajo? Naj bo to Skupščina zbornice, Regijski odbor zobozdravnikov, Odbor za zobozdravstvo, Izvršilni odbor ali predsednica zbornice? Ali kdo tretji, ki bo izkazal legitimni interes? Menim, da ni mogoče priti do legitimnih odločitev, če boste tako zagovorniki kot nasprotniki uporabljali različne kanale komuniciranja in se pogovarjali drug mimo drugega. Videti je, da do prave argumentirane razprave do sedaj še ni prišlo.

Zavezujem se, da bo zbornica dala na razpolago vse možnosti za komuniciranje, odločitev o odhodu pa naj ostane v domeni vas in samo vas, zobozdravnikov.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica zbornice*

Krivda in odgovornost ali kako se »balance« sistema sesuje od znotraj

Marko Vudrag

Že na podlagi pisanja kolegic Mirjane Rajer (M. R.) o »vork-lajf-belensu« v *Zavodniku* in Tine Bregant (T. B.) o krivdi in odgovornosti v *Forumu* januarske številke Isis smo lahko prepričani, da sta odlični zdravnici. Kot mnogi drugi v slovenskem zdravstvu. A žal tega, ali s(m)o res, ne vemo, saj objektivnih meril odličnosti v Sloveniji nimamo. Imamo pa visoko rangirano (ne)kulturo krivde in kaznovanja, kajti prav to T. B. opredeli kot enega izmed možnih razlogov za neuspeh razpisov specializacije iz družinske medicine. Imamo tudi pohod politike podlosti, zato na nas zdravnike razni (tudi rangirani) hinavci spretno valijo neko obliko krivde za vse (že vedo, zakaj; mi pa

nebojgljeno sprejemamo), kar je slabega v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva. M. R. pa nam v duhoviti ironiji o izgubljanju telesnega in duševnega ravnovesja (homeostaze) pri posameznikih iz sistema odpira akutna vprašanja, ki terjajo nujne odgovore. In akcijo.

Pravzaprav prispevka vsebinsko tvorita celoto. Ob tem branju mi rojijo misli tudi o drugih možnih vzrokih za neodzivnost mladih zdravnikov ter o problemih, ki hromijo celoten sistem. Ki so zaradi nevarnosti v smislu sesutja celotnega sistema bolj nevarni. Možna pa jih je preprečiti. In odpraviti. Z družbenim dogovorom in radikalnim pristopom, ki naj bi zagotovil višjo raven zdravstvenega varstva, in

to predvsem s podporo širim temeljnim stebrom. Ti so: kadri, logistika, znanje in finance. In prav ti temeljni stebri so bili v zadnjih 10–15 letih v Sloveniji krepko razrahljani z bizarnimi ukrepi ali opustitvami najvišjih odločevalcev v državi, tako da so »dopustili«, da vsako leto umanjka za zdravstvo nujnih 300–400 milijonov evrov. V nadaljevanju na kratko prikazemo globalno raven ter razmišljanje, kako zaustaviti negativni trend in ustvariti (slovenski) sistem pretežno javnega zdravstvenega varstva (in ne pretežno zasebnega), ki bo dostopen za vse.

Naj pojasnim! V neoliberalizmu, ki je izčrpal emancipacijske zmožnosti večine ljudi, je prav ta večina nenehno izpostavljena stresu, ki vodi v duševne stiske, depresijo in strah (za lastno zdravje). Dostopnost do sistema

zdravstvenega varstva je čedalje bolj omejena in tudi zato SZO za leto 2019 razglašala geslo »*Health for All*« s temami za svetovni dan zdravja, ki so: *univerzalno zdravstveno kritje za vsakega in povesod*. Zlasti ZDA z izvozom ideologije neoliberalizma uspešno blokirajo svetovno idejo javnega zdravstvenega varstva, kar je politično in moralno zgrešeno. Hkrati večina svetovnega prebivalstva verjame v namišljene pravljice neoliberalnih ideologov o kapitalistični blaginji. Duševne motnje se stopnjujejo zlasti v času ekonomskih, zdaj že načrtovanih cikličnih recesij, njihovi tvorci pa jih že kar napovedujejo in nam s tem pravzaprav grozijo. Tudi slovenski kapitalisti nam očitajo, da smo sebični in ne trošimo. Ogrožamo njihove dobičke? Celo za morebitno sesutje zdravstva bomo krivi sami. Nervozni so, kajti pretežni del ljudstva zahteva zakonodajo (naj jo politiki sprejmejo, če si upajo), po kateri naj bi plačevali poštene davke (dobrobit za vse) in ne drobiž na zasebni kapital, prisluzen tudi s prejemanjem subvencij javnega denarja. Poleg tega si novodobni kapital brez sramu prilašča ogromne dobičke s prilaščanjem skupnih (javnih) dobrin, ki so tako postale objekt uničevanja, hkrati pa zapoveduje trend – »trošiti in varčevati«. Trošiti velja za večino, varčevati pa je mantra za odločevalce, ki velja zlasti za zdravstvo, šolstvo, znanost in kulturo. Tako, da danes »samo demagogi tarnajo«, da je vlaganje v zdravje ključno za doseganje napredka v družbi. Poudarek je na besedi *napredek*, kajti ni vsak razvoj nujno tudi napredek.

Temeljno vprašanje tukaj je, kako iz neoliberalnega trenda, ki ni naklonjen splošni dostopnosti do zdravja. Odgovore na to naj bi vsebovala sleherna politična odločitev. V Sloveniji so, žal, tovrstne odločitve umanjale, tako da se zdravstvo sesuva pred očmi prestrašene (in obupane) javnosti, ki nima nobenega vpliva za delovanje in akcijo v smeri družbenega dogovora ter demokratičnega diskurza v izogib najhujšemu. Neoliberalni

zem je spremenil politiko v administriranje, pa ne po potrebi ljudstva, pač pa po logiki kapitala, tako da parlament in vlada ne vladata ničemu. Sta tehnična vez v spopadu med neoliberalnim kapitalizmom in potrebami ljudstva. Vlada nima programa za ljudstvo, temveč za kapital. Zato je v danem trenutku bizarnega iskanja novega vetra v jadra slovenski oblasti potrebno našim izbrancem in zastopnikom aktualizirati predlog iz preteklosti, ki ga je dal veliki modrec in dramaturg Bertolt Brecht, da naj razpustijo obstoječe ljudstvo in izvolijo drugo. Obstoječe ljudstvo namreč mirno gleda razkroj narodovega (svojega) bogastva, ki ima čas nastanka mnogo prej, kot so prišli Habsburžani, kaj šele Kardelj in Tito.

To ljudstvo dovoli ustanovitev (preko svojih izbrancev) in delovanje tudi takšnih institucij, ki se v državi obnašajo, kot da so zunaj slovenske zakonodaje, denimo Družba za upravljanje terjatev bank (DUTB) in Banka Slovenije. In ko smo že pri narodovem zdravju, tudi novi Nacionalni inštitut za otroške srčne bolezni. Ta institucija je nastala ob že obstoječi v obstoječem, sicer še ne povsem sesutem zdravstvenem sistemu. Ki naj bi ga sesuvali tisti, ki še ne nadzirajo do 4 milijarde še vedno neodvisnega denarja za zdravstvo v Sloveniji na letni ravni. Tako kot ladja, se sistem potopi od znotraj. Tokrat jim je skoraj uspelo. In prav tukaj se je zgodil prvi radikalen ukrep v pravi smeri, saj s(m)o se temu uprli v stroki – zdravniki iz sistema (iz UKC). Minister Fakin, znan kot racionalen, zagnan in pošten človek, pa je to, za ljudi in zdravstvo na Slovenskem pozitivno odločitev, uresničil. Tako kot bi morala in se tudi pričakuje, da bo delovala državna uprava – vse za dobro ljudi in po priporočilih zaupanja vredne stroke.

Etiologija sodobnih bolezni in duševnih stisk terja posebno pozornost in razmislek o neoliberalizmu, ki skozi »zagotavljanje svobode pri odločanju posameznika«, žal, stopnjuje razlike v zdravju. Neoliberalni

pristop temelji na umiku posredovanja države, zagotavljanju svobode trga ter svobode misli posameznika pri odločanju glede posameznih aktivnosti, povezanih z (njegovim) zdravjem, ki so, kakopak, na trgu. Promocijska gesla niso napotena družbi v pravično odločanje, temveč posameznikom. Reklamna promocija zdravja postaja pomembna tema za medije – dobički pač. Razvila se je prava industrija simulacij atmosfer dobrega počutja. Dobavitelji duhovnih resnic in razstrupljevalci duš postajajo mega zvezdniki. Novi pristopi vsiljujejo ljudem občutek, da so odgovorni za svoje zdravje, hkrati pa naj bodo potrošniški hedonisti. Preobremenitev z delom, kdor ga ima, je življenjski slog.

Strategija javnega zdravja je v preteklosti objemala populacijsko načrtovanje za celoto, slonela pa je na celostnem pristopu k posamezniku. Danes je usmerjena izključno na posameznika oz. na dele njegovega telesa. Človek je na trgu sam. Velja toliko, koliko je pripravljen plačati, da dobi tisto, kar lahko plača. O sebi odloča sam (ali res?). Pacient je postal klient, nekdo, ki potrebuje storitev, ponudniki le-teh pa oblikujejo produkte za posamezne uporabnike težave. Nova medicina bo zmožna nadomestiti vsak del telesa. Ne bo pa sposobna razmišljati o človeku kot celoti, zato bo izvajana v nekakšnih inačicah mehaničnih delavnic. O tem je Jean-Luc Marion, član francoske akademije in filozof religije, povedal, da smo danes prepričani, da smo predmet, in se tako tudi vedemo, kar je dovršena oblika nihilizma. Kot predmeti smo nadomestljivi, koristni, varčni, skratka smo tisto, kar človek ne more biti.

Zdravstvene ustanove vodi finančni menedžment, tako da tudi procesi niso več domena intelektualnega vodje (zdravnik s svojim timom), pač pa finančnega menedžmenta, ki nima moralnih zavez. Zato se zdravnike – intelektualne vodje sistema sili v manj časa za več storitev in več posegov za več uporabnikov. To velja zlasti za primarno raven (in družinsko medicino), kjer s(m)o kolegi prisiljeni biti

tudi navadni administratorji in kretničarji. Na ta način se nam jemlje vsebine iz rok! Te pa so poslanstvo, predanost in gorečnost kot poklic za svoje paciente. Posredni razlog, ki pa vendarle pripelje zdravnike v stres in izgorelost. Posledica je izguba energije, tako da velika večina zdravnikov brodi(mo) vsiljeno, a kljub temu hudo moralno krizo. In še naprej tiho sprejema(mo) nedefinirano krivdo! Zakaj?

Tako kot mnogi kolegi, tudi sam čutim (z njimi) nekakšno nelagodje zaradi tozadevne neodzivnosti naše

zbornice, ki ne zna »ščititi« svojih članov. S pričakovanimi aktivnostmi in ukrepi, ki nikakor ne zaživijo. Denimo z delovanjem zborničnih podsistemov in kolegijev, ki podpirajo znanje (in ne vedenje) ter nam tako »podelijo« neovrgljivo kredibilnost. S podporo objektivnim merilom, standardom in algoritmom, ki ščitijo stroko (in uporabnike), nas izvajalce pa pred norimi pravnimi pregoni. S pravičnim in tenkočutnim posluhom (analizo) potreb uporabnikov in izvajalcev, ki bodo neovrgljivi argumenti za odločevalce. Z ...

In prav tukaj je prostor za enega izmed možnih radikalnih ukrepov, ki bi ga lahko zbornica (in ne samo sindikati) podprla. Gre za organizacijo in izvedbo resne opozorilne »grožnje« odločevalcem, tako da bi vseh okrog deset tisoč slovenskih zdravnic in zdravnikov hkrati izstopilo korak iz sistema. Za eno uro, za štiri ure ... Naši »uporabniki« (naj mi bolniki oprostijo za to grobo metaforo) bi nas zagotovo podprli.

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

Spoštovana gospa Silvana Popov, **dr. med., spec. spl. med.,**

v vašem pismu, ki ste ga v zdravniškem glasilu (Isis, januar 2019, stran 36) naslovili name, ste veliko pisali o novostih na področju potnih stroškov in nenujnih reševalnih prevozov, ki so posledica zadnjih sprememb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pa vendar vas želim uvodoma obvestiti, da je bilo na tem področju sprememb še veliko več, kot ste o njih pisali, in velika večina teh sprememb je za zavarovane osebe tudi bolj ugodna od pretekle ureditve. Pravzaprav ste se v svojem pismu lotili le ene spremembe, ki pa je za zavarovane osebe zaradi veljavne zakonske ureditve edina manj ugodna. Gre za določbe o pravici do povračila prevoznih stroškov za najkrajšo razdaljo do najbližjega izvajalca, ki je sicer nespremenjena vse od uveljavitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v letu 1992. S spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: novela Pravil OZZ), ki so bile objavljene 28. 9. 2018 v Uradnem listu Republike Slovenije št. 64/18, je izključena le dotedanja ureditev (izjema), v skladu s katero so imele zavarovane osebe

pravico do reševalnega prevoza in povračila prevoznih stroškov tudi za potovanje k izvajalcu, ki opravlja dejavnost izključno samo na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije in ortopedije. Takšni izvajalci so bili le Ortopedska bolnišnica Valdoltra na področju ortopedije, Psihiatrična klinika v Ljubljani ter psihiatrične bolnišnice v Idriji, Begunjah, Ormožu in Vojniku na področju psihiatrije, Onkološki inštitut v Ljubljani na področju onkologije ter Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča na področju rehabilitacije. Sprememba ureditve je posledica širitve mreže javne zdravstvene službe (večjega števila izvajalcev) na navedenih področjih, s čimer se je povečala geografska dostopnost do teh zdravstvenih storitev, kar je tudi posledica spremenjenega načina zdravstvene obravnave navedenih bolezni oz. novejših organizacijskih in strokovnih pristopov v zdravstvenih dejavnostih. Ureditev pred novelo Pravil OZZ velja le še do zaključka zdravstvene obravnave zavarovanih oseb, ki so zdravljenje pri navedenih izvajalcih začele pred 31. 10. 2018 in ga bodo pri njih zaključile. O tem so bili izvajalci

obveščeni z dopisom ZZZS z dne 5. 11. 2018. V tem smislu se Pravila OZZ niso spreminjala, ampak je ZZZS s citiranim dopisom, tudi na podlagi izpostavljenih vprašanj izvajalcev in zavarovanih oseb, le bolj natančno pojasnil oz. natančneje uredil t.i. prehodni režim, ki je kot tak za zavarovane osebe, pa tudi za zdravstveno osebe ugodnejši.

Pojasniti želim še, da se novela Pravil OZZ ni pripravila »čez« noč, ampak je bila plod štiriletnega usklajevanja, kar pomeni, da je bila dvakrat dana tudi v javno razpravo preko spletnega portala eDemokracija (od 25. 3. 2016 do 25. 4. 2016 in od 15. 2. 2018 do 15. 3. 2018). Zavarovane osebe kot tudi izvajalce smo obveščali o novostih tako pred sprejemom kot tudi po sprejemu novosti. Osebnostno smo jaz in moji sodelavci te novosti večkrat javno pojasnjevali tudi v različnih TV-studiih in v drugih medijih. Veseli nas tudi, da iz vašega pisma izhaja tudi odzivnost ZZZS (Direkcije in Območne enote Maribor), ki so vam o novostih hitro podajali pojasnila na vaša pisma. O vaši pripombi, da od ZZZS prejimate preveč različnih navodil in okrožnic, pa domnevamo, da ste naročeni na

posebno spletno storitev ZZZS, na podlagi katere ste obveščeni o prav vseh dokumentih ZZZS, čeprav za vas, glede na vašo dejavnost (družinsko medicino), vsi niso relevantni. O tem smo v reviji Isis že pisali (glejte Isis, november 2017, št. 11, stran 24, ali 447. številko Biltena Zdravniške zbornice z dne 21. 9. 2017) in vam predlagamo, da se odjavite od te spletne storitve in tako boste preko e-pošte s strani območne enote ZZZS, s katero imate sklenjeno pogodbo, prejeli le še obvestila, ki se neposredno nanašajo na dejavnost, ki jo izvajate.

Menim, da sedanja ureditev odobranja in priznavanja potnih stroškov niti približno ni zgolj administrativno opravilo (ki bi ga lahko prevzeli npr. zaposleni na ZZZS). Kdo je najbližji ustreznemu izvajalcu, v konkretnem primeru presodi pooblaščen zdravnik glede na medicinsko dokumentacijo, zdravstveno stanje zavarovane osebe in upošteva zdravstveno storitev, zaradi katere zavarovana oseba potuje k izvajalcu. S podatki o zdravstvenem stanju zavarovane osebe razpolaga pooblaščen zdravnik (praviloma izbrani osebni zdravnik), ki tudi najbolje pozna njeno zdravstveno stanje in potrebe po zdravstveni obravnavi. Pooblaščen zdravnik hkrati tudi oceni, ali zavarovana oseba glede na svoje zdravstveno stanje potrebuje spremstvo na poti, v primeru reševalnega prevoza pa tudi, kakšne vrste reševalni prevoz potrebuje. Slovenija je socialna država in je z uzakonitvijo te pravice omogočila tudi socialno šibkejšim dostop do zdravnika. Zato se ne morem strinjati z vami, da to pravico preprosto ukinemo. Lahko pa vašo pobudo o ukinitvi pravice kakor tudi o poenostavitvi postopka podate v okviru javne razprave o novem zakonu ter na ta način preverite sprejemljivost vašega predloga za državljane in politične odločevalce. Prav predlog zapisa nove ureditve, kot ste jo v pismu predlagali sami, je primer, kako ni enostavno napisati splošnih določil, ki bi bila jasna in nedvoumna. Na primer, da bi le našli onkološke

bolezni: kaj pa, če se pojavi nova oblika obolenja, nova strokovna delitev dela med izvajalci, kaj narediti, ko npr. UKC Maribor prevzame dodatno zdravljenje določenega obolenja od Onkološkega inštituta Ljubljana, ali je utemeljeno in smiselno, da kontrolni pregled izvede nova institucija in novi zdravnik, če je bila zavarovana oseba prej 10 let v obravnavi pri določenem specialistu? Na podlagi nedavne strokovne delitve dela med UKC Maribor in OI Ljubljana namreč nekatere bolnike zdravijo še naprej samo v OI Ljubljana (npr. v primeru dokazane dedne obremenitve oz. nagnjenosti k razvoju raka). To pa posledično pomeni, da zdravnik individualno, od bolnika do bolnika (na podlagi konkretnega primera) presoja oz. preverja, ali obstajajo pogoji za povračilo potnih stroškov oz. nenujnega prevoza do OI Ljubljana.

V zvezi z očitki o neenaki obravnavi poudarjam, da novela Pravil absolutno nikogar ne diskriminira, ampak so vse zavarovane osebe z enakim položajem obravnavane enako. Pri vsaki spremembi predpisa (zakona, pravilnika) pa se seveda nova pravila uveljavijo z določenim časovnim zamikom.

Ne morem se strinjati tudi z vašim zapisom o nepotrebnosti in celo škodljivosti pogodbene kazni v višini 400 evrov v primeru, če izvajalec s kršitvijo ne povzroči finančne škode obveznemu zdravstvenemu zavarovanju. S kršitvijo lahko namreč izvajalec krši druge veljavne predpise s področja zdravstvenega varstva, npr. tako, da neupravičeno odklanja zavarovane osebe pri izbiri osebnega zdravnika ali neupravičeno ne uvrsti pacienta na čakalni seznam za izvedbo zdravstvene storitve. Oboje predstavlja poseg v ustavno pravico državljanov Republike Slovenije do zdravstvenega varstva. Ali drugače rečeno, ne znam si predstavljati, kakšna bi bila varnost v cestnem prometu, če ne bi denarno kaznovali tistih voznikov, ki sicer drviijo z 200 km/h po avtocesti ali brez potrdila o tehničnem pregledu vozila, vendar pa pri tem (še) niso povzročili

nobene škode. Vsekakor ni namen pogodbenih kazni v zdravstvu materialna korist za ZZZS, temveč je spodbuda vsem deležnikom v sistemu, da spoštujemo sprejeta pravila za učinkovito delovanje zdravstvenega sistema.

Ne nazadnje pišete tudi o informiranju zavarovanih oseb s strani ZZZS, ki da ni zadostno. Strinjam se z vami, da so posamezne zavarovane osebe pre malo informirane, zato si prizadevamo, da njihovo informiranost izboljšamo na različne načine. Tako informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo delavci ZZZS v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa. Kontaktni podatki vseh 341 oseb ZZZS, ki strankam posredujejo splošne informacije, so objavljeni na spletni strani ZZZS. Nadalje vas obveščam, da ZZZS zagotavlja informiranje zavarovanih oseb tudi na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30 77 300 ter preko različnih državnih klicnih centrov, in sicer predvsem preko Službe za poslovanje s karticami zdravstvenega zavarovanja na tel. št. 01/30 77 466 in preko Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo na tel. št. 01/30 77 222. ZZZS zagotavlja informiranje zavarovanih oseb tudi preko spletne strani, in sicer na naslovu <https://zavarovanec.zzs.si/>, kjer je možno zastaviti tudi pisno vprašanje, objavljeni pa so tudi tipski odgovori in vprašanja. ZZZS na spletni strani www.zzs.si/egradiva.si intenzivno izvaja tudi elektronsko založništvo, kjer lahko zavarovana oseba dostopa tudi do vseh tiskovin za obveščanje zavarovanih oseb, med drugim tudi do celovite brošure »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«. Izdajamo tudi tiskane tematske zložanke, plakate in brošure, ki jih lahko izvajalci posredujejo svojim obiskovalcem oz. zavarovanim osebam brezplačno bodisi v čakalnici bodisi v ambulanti. V začetku tega leta bomo poskrbeli za nov ponatis in posredovanje teh tiskovin vsem ambulantam družinske medicine, zobozdravstvenim ambulantam in specialistič-

nim ambulantam. S ponatisom izbranih tiskovin zasledujemo tudi cilj, da delno razbremenimo zdravstvene delavce pri posredovanju pojasnil o sistemu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tiskovine lahko že danes izvajalci naročijo kadarkoli pri najbližji območni enoti ZZZS.

Menim, da imamo tako izvajalci kot delavci ZZZS skupno skrb, da pacientom zagotovimo pogoje za njihovo varno in kakovostno zdravljenje. Verjamem, da lahko to dosežemo z medsebojnim spoštovanjem, strpnim dialogom in v primeru težav tudi z razčiščevanjem in iskanjem najboljših

možnih rešitev v okviru možnosti, ki nam jih nudi naša država.

S spoštovanjem,

*Marjan Sušelj, generalni direktor
Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije*

Odgovor na prispevek prim. Marjana Fortune *Slovenščina in medicina*

Isis, december 2018

Mateja Legan

V reviji Isis vedno z zanimanjem preberem prispevke, ki so komentarji in razmišljanja, primarija Marjana Fortune, kolega internista, ki mi je bil odličen neposredni mentor med kroženjem v tedanjem CIIM-u. Tudi kasneje sva ohranila izrazito naklonjen kolegialen, celo prijateljski odnos, kakršnega stkejo meseci pristnega profesionalnega sodelovanja v najzahtevnejših kliničnih okoliščinah.

Praviloma se s primarijem strinjam in njegove prispevke preberem kot piko na i. Tokrat pa sem bila nekoliko neljubo presenečena, ko primarij Fortuna razmišlja o slovenskem medicinskem jeziku. Kot glavna urednica Slovenskega medicinskega slovarja sem dolžna odgovoriti na razmišljanje, ki se ne opira na vire, pač pa se prepušča lastnim refleksijam in subjektivnim ocenam.

Dejstvo je, da imamo Slovenci oz. slovenski zdravniki svoj lastni Slovenski medicinski slovar (v nadaljnjem besedilu SMS), ki je plod večdesetletnih izkušenj in dela zbranih medicinskih strokovnjakov pod dolgoletnim uredniškim vodstvom prof. dr. Miroslava Kališnika. Njegovo delo nadaljujemo nasledniki in zdaj tudi že ekipa novih sodelavcev.

SMS je obsežen jezikovni korpus z več kot 80.000 geselskimi iztočnicami

in njihovimi razlagami, s temeljnim namenom, da zajame in razloži praktično vse medicinske termine, s katerimi se sreča diplomant medicine in kasneje zdravnik določene specialnosti. Termini zajemajo tako slovenske kot slovenske latinske/grške izraze, pa tudi njihove uporabljane latinske različice.

Slovar ima temeljni namen, da pomaga strokovnjaku/piscu/predavatelju preverjeno poiskati najoptimalnejši slovenski izraz, poslovenjeno zapisan latinski ali latiniziran grški izraz. Predstavljene so stalne in proste zveze, pa tudi pridevniške in glagolske oblike medicinskega izrazja. Z imenom in priimkom so zapisani tudi strokovnjaki, po katerih se imenujejo bolezni, sindromi, tehnike. Ideja je, da v dvomu posežemo po SMS (v njegovi knjižni obliki ali na spletu) in si razrešimo jezikovno zadrego. Naš slovar upošteva tudi pravila slovenske jezikovne stroke o slovenjenju uveljavljenih tujih izrazov (npr. rentgen), o veliki začetnici (od leta 2001 je po Slovenskem pravopisu pravilno tako Parkinsonova kot parkinsonova bolezen, s tem, da je v medicini običajnejši prvi način, z veliko začetnico, zaradi tradicije, a zavedati se moramo, da sta oba načina/obliki pravilni!).

Normalno je, da zdravniki v različnih okoliščinah različno upora-

bljamo medicinsko izrazje. Med seboj veliko govorimo v poslovenjenem latinskem jeziku (pnevmonija, dispneja), s pacienti dosledneje uporabljamo slovenske izraze (pljučnica, prehlad, izmeček), ko pišemo za tujo revijo, se nam v jezik vpletajo angleški termini, vedno pa preveč kratic, tudi ko niso na mestu. Tako je PE v internistiki pljučna embolija, v porodništvu pa preeklampsija. Prav s problematiko kratic in krajšav se pri SMS v tem času intenzivneje ukvarjamo.

Zato predlagam cenjenemu kolegu, naj se ne vznemirja zaradi občutkov, da je naša medicinska terminologija kompleksna, saj je takšna, ker je bogata in živa. Uveljavljajo se novi izrazi, naša naloga pa je, da skrbimo, da so utemeljeni tako z gledišča stroke kot jezika samega. Nekateri stari izrazi prepuščajo mesto novim, včasih postanejo zastareli, a latinizirani grški ter poslovenjeni latinski izrazi bodo ohranili svoje mesto. Jezikoslovci vedo povedati, da ima jezik svoje življenje, da je dinamičen, da se spreminja. O novih slovenskih jezikovnih pravilih pa se slovenski jezikoslovci ne odločajo, tako kot pač se, ampak z istim izostrenim občutkom, ki temelji na strokovnem znanju in pretanjenem posluhu za naš jezik, kot se mi, medicinski terminologi, odločamo za ustreznost medicinskega termina in njegove razlage. Tudi mi, kajne, dragi kolega Fortuna, mi, medicinci, bi zavili z očmi, če bi predstavniki druge stroke

dejali, da so se zdravniki odločili, kot so pač se. Vsaj tisto Prešernovo o

čevljih in kopitarju bi gotovo vzvišeno pihnil.

Doc. dr. Mateja Legan, dr. med.,
glavna urednica Slovenskega
medicinskega slovarja

O sprejemanju novega pravilnika o ugotavljanju zdravstvene sposobnosti operativnih gasilcev

Zdenko Šalda

Ministrstvo za zdravje je sprejelo nov pravilnik o ugotavljanju zdravstvene sposobnosti operativnih gasilcev. Pravilnik praktično ukinja preventivno zdravstveno varstvo tistih operativnih gasilcev, ki ne uporabljajo izolirnih dihalnih aparatov. Namesto z zdravstvenimi pregledi se po novem ugotavlja zdravstveno sposobnost operativnih gasilcev z vprašalnikom in pregledom zdravstvene dokumentacije. Zdravstveno sposobnost naj bi ugotavljali samo enkrat osebni zdravniki. Tako se lahko zgodi, da bo pediatr ugotavljal zdravstveno sposobnost operativnega gasilca, ki se bo nato desetletja udeleževal različnih gasilskih intervencij brez ustreznega zdravstvenega nadzora. Novi pravilnik je popolnoma nestrokovno in ogroža zdravje operativnih gasilcev, ker ukinja njihovo aktivno zdravstveno varstvo. Enkratno ugotavljanje zdravstvene sposobnosti na podlagi vprašalnika je v svojem bistvu nekakšen kozmetični ukrep in povsem nepotreben.

Zelo problematičen je tudi način sprejemanja novega pravilnika. Glede na potek dogodkov je jasno, da je ministrstvo za zdravje na vsak način hotelo uveljaviti svoje mnenje, da obdobji klinični pregledi vseh operativnih gasilcev niso potrebni. Za izdajo zdravniškega potrdila naj bi pri veliki večini zadostoval že pregled zdravstvene dokumentacije in izpolnjenega vprašalnika s strani operativ-

nega gasilca. 5. februarja 2018 je ministrstvo za zdravje sklicalo sestanek, na katerega so povabili predstavnika družinske medicine. Predstavnika medicine dela niso povabili, čeprav se je medicina dela do takrat edina ukvarjala z gasilci. Predstavnika družinske medicine, predsednik RSK, dr. Stepanović je poudaril, da se zdravniki zavedajo pomembnosti gasilstva in da z gasilci zelo dobro sodelujejo. Kljub temu družinski zdravniki zaradi velikih obremenitev ne morejo opravljati dodatne naloge, ki jim jo nalaga predlog pravilnika. Menijo, da so obdobji pregledi s strani medicine dela primernejša rešitev, saj osebni zdravnik z izdajo enkratnega potrdila ne more zagotoviti, da je posameznik tudi po izdaji potrdila sposoben za opravljanje določenih nalog. Prav tako je izpostavil, da lahko družinski zdravniki v okviru rednega delovnega časa opravljajo zgolj naloge, vezane na izpolnjevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Predvidena potrdila bi operativnim gasilcem lahko izdajali le izven rednega delovnega časa.

Da se pripravlja nov pravilnik, sem izvedel slučajno. Poveljnik Civilne zaščite RS Srečko Šestan me je zaprosil za mnenje o novem pravilniku. Mnenje sem napisal in ga poslal tudi na ministrstvo za zdravje kot pripombo na predlog novega pravilnika. Med drugim sem predlagal spre-

membo Pravilnika o ugotavljanju zdravstvene sposobnosti operativnih gasilcev (Ur. list RS št. 65/2007, 80/2008, 9/2011): »6. člen se spremeni tako, da se po novem glasi:

Na preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev se opravljajo tudi pregledi za ugotavljanje zdravstvene sposobnosti operativnih gasilcev.

Cena pregleda iz prvega odstavka je 1 €. Dodatno se lahko zaračunajo samo storitve, ki niso zajete v obsegu preventivnega zdravstvenega pregleda delavca.«

S spremembo bi prihranili čas in denar, pa vendarle ohranili preventivne zdravstvene preglede operativnih gasilcev.

Ministrstvo za zdravje si v postopku priprave pravilnika ni prizadevalo iskati najboljših rešitev, ki bi ob čim nižjih stroških še zagotavljala zadovoljivo aktivno zdravstveno varstvo operativnih gasilcev. Čeprav so k sodelovanju pri pripravi pravilnika povabili družinske zdravnike, se za njihovo negativno mnenje niso zmenili. Če bi si ministrstvo zares želelo poiskati strokovno ustrezno rešitev, bi k sodelovanju povabilo tudi medicino dela, ki je daleč najprimernejša stroka za sodelovanje pri pripravi tovrstne zakonodaje. Mojih pripomb na predlog novega pravilnika, ki sem jih pravočasno poslal, ministrstvo ni upoštevalo. Strokovni vrh medicine dela je po objavi pravilnika v Uradnem listu poslal pismo ministrici, v katerem je med drugim zapisano:

»Predlagamo vam, da se o sprejeti spremembi pravilnika

pogovorimo in skupaj z vami poskusamo najti rešitve, s katerimi bi lahko rešili nastalo situacijo, za katero menimo, da je potencialno nevarna za ohranjanje zdravja velikega števila gasilcev, ki so pripravljeni sprejeti tveganje, ki ga prinaša njihovo družbeno pomembno delo.» Ministrstvo na pismo ni odgovorilo.

12. junija 2018 je ministrici Milojki Kolar Celarc pisal Zdravstveni dom Ljubljana. Tudi Zdravstveni dom Ljubljana meni, da je novi pravilnik strokovno neustrezen, v nasprotju z obstoječo zakonodajo in vodi v ogrožanje zdravja operativnih gasilcev. Šele po ponovni zahtevi novemu ministru Samu Fakinu so dočakali odgovor. V odgovoru ministrstvo oporeka trditvi Zdravstvenega doma Ljubljana, da bi se moralo upoštevati Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Argument ministrstva, da gre pri gasilcih za prostovoljno članstvo v društvu in zaradi tega omenjeni zakon zanje ne velja, kaže tudi na pomanjkljivo pravno znanje ministrstva. Dejstvo je, da so prostovoljni gasilci vključeni v sile zaščite in reševanja Republike Slovenije in opravljajo neke vrste javno službo. Pri svojem delu so izpostavljeni velikim psihofizičnim obremenitvam in velikemu tveganju za poškodbe.

Nelogično je, da mora hoditi poklicni voznik tovornega vozila na redne in zahtevne preventivne zdravstvene preglede, medtem ko za prostovoljnega gasilca, ki vozi specialno

tovorno gasilsko vozilo na nujnih vožnjah, zadostuje enkratno izpolnjevanje vprašalnika pri osebnem zdravniku. Že prejšnji pravilnik je bil pomanjkljiv, ker npr. ni obravnaval dela na višini. Ker Zakon o gasilcih ne pokriva v celoti aktivnega zdravstvenega varstva prostovoljnih gasilcev, je treba subsidiarno uporabiti Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Takšna je npr. ureditev pri vključevanju obsojencev na delo. Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij ne ureja aktivnega zdravstvenega varstva obsojencev, ki se jih razporedi na delo. Zaradi tega se subsidiarno uporablja Zakon o varnosti in zdravju pri delu in njegovi podzakonski akti. Vsi obsojenci, ki so razporejeni na delo, bodisi v proizvodne obrate ali pa na različna hišna opravila, so pregledani pri specialistih medicine dela. Obseg preventivnega zdravstvenega pregleda se določi po merilih Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev.

Stališče ministrstva, da se z izdajo zdravniškega spričevala po novem pravilniku nikakor ne ogroža zdravja prostovoljnih operativnih gasilcev, saj se v primeru zdravstvenih težav oz. sumov na le-te prostovoljnega gasilca vedno lahko usmeri k specialistu medicine dela, prometa in športa ali k drugemu specialistu, v celoti zanika pomen aktivnega zdravstvenega varstva. Vzemimo npr. požar v Kemisu leta 2017, ki je močno vznemiril slovensko javnost. Prostovoljni gasilci so bili izpostavljeni

strupenim in rakotvornim snovem pri gorenju 456 ton nevarnih odpadkov. Ni točno znano, kolikšnim dozam in katerim vrstam zdravju škodljivih kemijskih snovi so bili izpostavljeni, zato je potrebna še toliko večja previdnost in aktivno spremljanje njihovega zdravstvenega stanja. Tako, kot se še vedno specifično spremlja delavce, ki so pred dvajsetimi leti delali v azbestni proizvodnji.

Ministrstvo za zdravje je ponovno, kot že tolikokrat, povzelo stroko. Postopek sprejemanja novega pravilnika je bil manipulativen. Ker so vedeli, da bo medicina dela njihovim idejam nasprotovala, so k sodelovanju povabili samo družinske zdravnike. Ko so se tudi oni uprli, pa se za njihovo mnenje niso več zmenili.

Za konec pa še malo cinizma. Pravilnik je vendarle za nekaj koristen. V spričevalo je namreč treba vpisati tudi krvno skupino. Zadostuje srednješolsko znanje biologije in bodo lahko poveljniki gasilskih društev v primeru, da sta oče in sin gasilca, preverjali, ali gre tudi za biološko očetovstvo. Kakšne druge koristi v tem ne vidim. Kirurgi v primeru nujnih operacij najbrž ne bodo iskali spričeval po žepih gasilcev in se zanašali na zapis o krvni skupini.

Zdenko Šalda, dr. med., spec. med. dela, prometa in športa, Zdravstveni dom Trebnje

Ali bo še šlo?

V razcepu med »ponudbo« pokvarjene »Big Farme« in čim drugim

Eldar Gadžijev

S svojo boleznijo je dolgo »dobro vozil«. Predvsem je nanjo pogosto pozabil in preživel kar dolga obdobja, ne da bi mu prišel na misel ta njegov »m.m.« Včasih se je z njim celo »pogovarjal« in se dogovarjal za neka-

kšno premirje, saj se je zavedal, da so tudi te bolj podivjane celice del njega samega... V bolezen se ni kaj dosti poglobljal, čeprav bi se profesionalno lahko. Povsem je zaupal svojemu hematologu. Res pa je, da je včasih

prišel k njemu z vprašanjem o kakšnem novem zdravilu, o katerem so mu pisali znanci, ki so mu hoteli pomagati.

Verjel je v moč ali vpliv misli, ki naj bi delovale tudi na materijo. Če je mislil pozitivno, na lepe in dobre strani, če ni mislil na zahrbtno delovanje spremenjenih celic, je bilo življenje kar normalno in neobremenjujoče z boleznijo.

Vendar je šlo gor in dol. Ko je bilo potrebno zdravljenje, ga je skušal čim bolj prenašati in seveda mislil na to,

da naj terapija tudi deluje. In večino-
ma je.

Pa so prišle »močnejše« terapije z vse več stranskimi učinki, ki so ga vsak dan spomnili na to, da je neozdravljivo bolan. Znal se je »tolažiti«, češ, tudi človekovo življenje je »neozdravljiva bolezen«, ki se vedno konča z enkratnim dogodkom, s smrtjo!

Zgodilo se je, da je zaradi prehudih zapletov prekinil sicer po rezultatih laboratorijskih preiskav uspešno zdravljenje in da nazadnje nekaterih zdravil enostavno ni mogel več prenašati. Bilo je preveč vsega slabega.

Ob tem se je spraševal o perfidnosti izdelovalcev zdravil, velikih, bogatih farmacevtskih podjetij in korporacij, ki na račun svojih kemoterapevtikov in sedaj tudi tarčnih zdravil predvsem odlično služijo. Človek ima vse bolj občutek, da jim ne gre toliko za to, da bi s preparati, ki jih popravljajo, prirejajo in prodajajo, dosegali pomembna izboljšanja v boju proti malignomom, kot za to, da bi lahko še naprej prodajali na primer starejša, kemijsko malo spremenjena zdravila. Nekatera od njih so se v nekem prejšnjem obdobju in še ne »spremenjena« izkazala na primer celo za teratogena.

Glede učinka zdravila proizvajalci sami opredelijo lastnosti in prednosti »novih« zdravil proti malignomu. Princip je pač tak, da naročijo in plačajo raziskave o varnosti in učinkovitosti nekega zdravila. Raziskave so v večini primerov odlično pripravljene in vodene in z njimi želijo dokazati boljši učinek na preživetje ali na obdobje brez bolezni ali tudi le na izboljšanje stanja. Seveda pripravljajo in ponujajo tudi nova zdravila, ki pa jih je v skupini kemoterapevtikov, podobno kot antibiotikov, vse manj; tarčna zdravila pa se tudi niso tako izkazala, da bi se jih dalo uporabljati povsem samostojno. Tako v glavnem dokazujejo boljši učinek tarčnih zdravil v kombinaciji s kemoterapevtiki, kar upravičeno vzbuja sume o tem, ali res hočejo ponuditi zdravila, ki bi lahko ozdravila malignome, ali gre zopet

predvsem za dobre zaslužke na ogromnem trgu.

Zdravila, ki bi bila res učinkovita proti rakavim boleznim, bi hudo načela dobičke, ki jih imajo sedaj z zdravili, ki so v večjem delu le malenkostno bolj učinkovita od predhodnih. Pa še to ni vedno res! Samo predstavljati si moramo, kaj bi bilo, če bi lahko rakave bolnike pozdravili (tako, kot na primer pljučnico) in ti ne bi več potrebovali zdravil. »Adijo ogromen profit!«

Vse je seveda izpeljano po veljavnih načelih »evidence based« vodenih raziskav in na koncu na vse možne načine še statistično obdelano. Ne glede na to, da večinoma trdijo, da je preparat uspešnejši od prejšnjega oziroma, ki je bil morda uporabljen tudi v dvojno slepem poskusu, gre večinoma le za malenkostno boljši učinek, pogosto prikazan v odstotkih. Na primer, da je bil odgovor na zdravljenje z novim zdravilom uspešen v 78 % naproti 72 % z zdravilom v placebo skupini. Ali se zavedamo, za kako majhno razliko gre? Ali pa pišejo, da je srednje preživetje brez napredovanja bolezni 20 proti 15 mesecem. Pet mesecev daljše preživetje ob morebitnih hudih stranskih učinkih, ki močno prizadenejo kakovost življenja, daje človeku misliti... Radi sicer napišejo, da naj bi imeli novi preparati tudi nekaj manj stranskih učinkov, kar pa ni vedno res. Zanimivo je in seveda na to proizvajalci računajo, da večina bolnikov sprejme in želi doseči tudi le še dva meseca življenja več. Tako je psihološki učinek sicer skoraj smešno le malo boljšega učinka »novega« zdravila dovolj pomemben, da gredo proizvajalci kemoterapevtikov še naprej po isti poti.

Ko pride novo »zdravilo« v uporabo, pa se proizvajalci predvsem »zavarujejo« z veliko papirnato »plahto«, kjer je opisano malo morje vseh možnih stranskih učinkov, tja do vznika drugega raka, in včasih navedeno, s katerimi drugimi preparati in celo snovmi v prehrani ali čajih se zdravilo ne sme jemati. Tako

menijo, da s tem opravičijo vse, kar zdravljenje z novim preparatom lahko prinaša bolnikom, in »si umijejo roke«.

Ko normalen človek prebira vse, kar je tam napisano, se zgrozi: Ali so to sploh še prava zdravila, če neredko prinesejo več težav kot učinka? Stranski učinki so pogosti, težki, lahko grozljivo zoprni, celo smrtni, so pa zato, ker so opisani, upravičeno pričakovani in bolnik naj pač to sprejme kot nujno zlo ob zdravlilu, ki mu bo verjetno za nekaj mesecev podaljšalo življenje. Da pa ob tem trpi večje ali manjše stranske učinke, za proizvajalca ni zelo pomembno, saj so (skoraj) vsi učinki predvideni.

Če bi lahko na nek objektivni način merili učinek in stranske učinke ter s tem na eni strani kakovost življenja, na drugi pa dobrobit zdravljenja, bi marsikdaj pomislili, ali ne bi bilo morda neko drugačno, tudi alternativno, pa morda celo manj učinkovito zdravljenje bolj smiselno in predvsem prijaznejše. Vendar nam neki v bistvu čudno prilagojeni etični principi takih raziskav ne dovolijo.

Ko človek prebira o useh mogočih in nemogočih stranskih učinkih teh zdravil, se vpraša, zakaj na tisti plahti papirja ne piše, kako opisane stranske učinke vsaj blažiti. Res, da so v terapiji včasih dodani preparati, ki naj bi te stranske učinke blažili, so pa sami taki, da imajo tudi določene neprijetne in včasih dolgoročne neprijazne stranske učinke (npr. kortikosteroidi).

Torej naj bi bile te naročene študije trdna osnova in opravičilo za uporabo nekih strupov, ki delujejo ne le na maligne, ampak tudi na zdrave celice. Sledi tekma, kdo si bo prej opomogel: prizadete zdrave celice ali rakave. Rakave celice se znajo vse bolj ščititi pred kemoterapijo, sposobne so se prekriti, zamaskirati pred našimi celicami ubijalkami, pa še svoje reparatorne gene imajo! In tem celičnimstrupom pravimo zdravila! Po drugi strani pa ne smemo napisati, da je zdravilo čaj iz brestovolistega

oslada, ki na primer deluje enako učinkovito kot aspirin (ker ima v sebi salicilate), ob tem pa nima stranskih učinkov aspirina, kot je na primer hiperacidnost ali motena agregacija trombocitov! Za celo vrsto učinkovanja zelišč se je že ugotovilo, da so pripravki iz zelišč boljši od ekstrahiranih izoliranih snovi teh zelišč ali celo sintetiziranih učinkovin. V zelišču so namreč prisotne še druge snovi, ki imajo dodaten blagodejni učinek. Nekdo bi lahko celo rekel, da so taka z namenom. In da je to namenjeno ljudem kot nekakšen dar, dar narave ali Božji dar..., da ni naključje!

Čaj iz oslada je zdravilo, pa tudi kemoterapevtiki so, saj v mnogih primerih vsaj zazdravijo, če že ne ozdravijo bolnika z maligno boleznijo. To je treba priznati in sprejeti. Očitno je tako, da lahko človeški organizem, njegovi zdravi deli veliko prenesejo in si opomorejo, medtem ko je morda malignom le izgubil vsaj del svoje moči. Tu je seveda v igri človekov imunski sistem, ki pa je danes, zaradi mnogih škodljivih zunanjih dejavnikov v hrani in okolju, pri mnogih že hudo načet. Nedavno so se na konferenci v ZDA spraševali, koliko prizadene imunski sistem otrok cepljenje sedaj že z več kot 53 cepivi, tudi proti boleznim in virusom, ki sicer ne bi zelo hudo ogrozili otrokovega zdravja (npr. rotavirus). Dokazovali so, da gre zopet in predvsem za velike zasluške proizvajalcev cepiv. Cepljenje je vsekakor potrebno, pretiravanje pa, kot vedno, škodi. Dejstvo je, da je vse več dejavnikov, ki prizadenejo človekov imunski sistem, in ima tako človek manj možnosti učinkovitega delovanja tega sistema na primer ob rakavi bolezni.

Morda bi se lahko prav ob kemoterapiji izkazala integrativna medicina! Seveda, ko bi znali ljudje stopiti skupaj in se pomeniti, kakšne možnosti imamo v svojem arzenalu različnih znanj, da bi bila terapija uspešna s čim manj stranskih učinkov ali da bi te stranske učinke nekako preprečevali, morda vsaj blažili, ne da bi zmanjševali ali spreminjali občutljivo

delovanje kemo- in tarčne terapije. Kako in s čim delovati na imunski sistem, ki naj pomaga pri boju proti malignomom? Marsikje po svetu se je zato integrativna medicina že uspešno uveljavila, pri nas pa se dogaja prav to, kar je najmanj zaželeno. Na eni strani stroga onkologija, bolj ali manj nedostopna za sodelovanje neklasičnih načinov zdravljenja in lajšanja težav, na drugi strani t. i. alternativa s pogosto vse preveč optimističnimi obljubami. Vmes pa je bolnik, ki prvi strani ne upa vsega povedati ali je vprašati za nasvet glede uporabe nekih neklasičnih načinov zdravljenja ali večkrat le lajšanja zapletov, saj se boji, da bo kategorično zavrnjen, drugi strani pa prepogosto preveč verjame pri »louvljenju rešilne bilke«. Če bi bil status komplementarne medicine urejen, bi bilo za bolnike zagotovo mnogo lažje in prijaznejše. Res je sicer, da naši zdravniki le malo vedo o komplementarnih možnostih zdravljenja, saj o tem, kot tudi na primer o empatiji in prijaznem komuniciranju, na fakulteti ne zvedo kaj dosti ali celo nič.

Dogaja se, da bolniki potrošijo največ denarja za zdravljenje v končnem obdobju malignih bolezni, ko mnogi gojijo nerealne upe in v strahu pred smrtjo ob koncu svojega življenja ne najdejo prave poti. Vse to je pač značilno za našo dobo potrošništva, zdravih in lepih teles ter čutnih zadovoljstev.

Ali bi bilo pretežko za posamezne stranske učinke oz. težave, ki spremljajo neko kemoterapijo, napraviti seznam možnih »alternativnih« načinov lajšanja težav? Posamezni »terapevti«, ki zagotovo imajo določene izkušnje, bi lahko pojasnili svoj pristop do takih težav in nato bi lahko sestavili spisek ali kar »smernice«, kaj se lahko bolnikom priporoči ob pojavu ali pa za preprečevanje težav in zapletov ob kemoterapiji. Samo kot namig!!

Zaveda se, da pride čas, ko se malignom skoraj ne odziva več na zdravljenje. Upa, da ta čas morda le še ni prišel. Zadnji izvidi, počutje in

potek zdravljenja okužb in ostalih zapletov mu nikakor niso všeč in ga napeljujejo na slabe misli. In kar je najbolj zoprno: že več kot mesec dni ne zmore pozitivnega mišljenja. Ne mine dan, da ne pomisli na konec oziramo na to, da gre bolezen že neobzdana neodvisno svojo pot k neizogibnemu koncu. Meni, da se smrti ne boji. Rad bi sicer odšel brez trpljenja, a se zaveda, da je to privilegij. Še vedno čuti, da je življenje kljub starosti in bolezni lahko zelo lepo, če ga le ne spremlja preveč težav.

Morda pa le ni tako »črno«, morda je še nekaj moči v njem, da se pobere, da z mislimi zopet pomiri svoje podivjane celice, da kdaj »poza-bi« na bolezen. Da se morda oprime tehnik Gregga Bradena za samozdravljenje. Enkrat je že nekaj počel v tem smislu, prekratek čas in – značilno zanj – preveč kampanjsko. Pri tem se spomni še italijanskega novinarja in publicista Tiziana Terzanija, ki je zbolel za rakom in nekaj let iskal vse možne načine alternativnih tehnik zdravljenja po svetu. Spoznal je, da je edino, kar lahko v takem iskanju doseže, umik pod Himalajo in »duhovna sprava« samega s seboj. Terzani ni našel načina, ki bi mu res pomagal premagati razširjeni malignom, in zavedel se je, da je vendarle največ napravila klasična medicina v vrhunskem onkološkem centru, navkljub hudim vzporednim težavam.

Tako začenja razmišljati, da je treba le zdržati in potem, če sedanja terapija ne bo učinkovala, skupaj s svojim hematologom vendarle poskusiti še s kakšnim novejšim, čeprav le moduliranim starim zdravilom. Po svoje se mora boriti z morebitnimi stranskimi učinki – in zakaj naj ne bi pri tem pomagala komplementarna zdravila? ... Upanje umre zadnje, pravijo. Tudi on bi rad ohranil to upanje. Še bo šlo!

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., v. svet., Predvdor, eldar.gadzijev@gmail.com

Analiza raziskave COMPASS v luči bolnikov s koronarno boleznijo

Miha Čerček

Koronarna bolezen je eden glavnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti v razvitem svetu (1). Osnovni patološki proces je ateroskleroza koronarnih arterij. Gre za kronično počasi napredujoče vnetno dogajanje v steni arterij s kopičenjem vnetnih celic, lipidov, kalcija in drugih sestavin krvne plazme, ki tvorijo aterosklerotični plak. Ta kronični proces se lahko nenadno zaplete, če pride do rupture ali erozije vezivne ovojnice, ki loči lipidno jedro plaka od krvi. Sledi aktivacija, adhezija in agregacija trombocitov in s tem nastanek krvnega strdka, ki lahko pomembno ovira pretok skozi koronarno arterijo ali jo celo zamaši. Govorimo o aterotrombozi, ki se klinično izrazi kot akutni koronarni sindrom (AKS).

Preprečevanje trombotičnih zapletov je pomemben del zdravljenja bolnikov s koronarno boleznijo. Pri bolnikih po AKS je zaradi visokega tveganja za ponovni dogodek potrebno dvotirno antiagregacijsko zdravljenje, praviloma z acetilsalicilno kislino v kombinaciji z zaviralcem trombocitnih receptorjev P_2Y_{12} . Poudariti velja, da po AKS ne zdravimo zgolj mesta na koronarnih arterijah, kjer je prišlo do trombotičnega zapleta. Ateroskleroza je praviloma difuzna bolezen, zato vsaj 50 % ponovnih AKS nastane zaradi trombotičnih zapletov na aterosklerotičnem plaku, ki ni povzročil prvotnega dogodka (2). Po AKS praviloma predpisujemo dvotirno antiagregacijsko zdravljenje vsaj za eno leto. Znano je, da okrog 20 % bolnikov, ki brez zapletov preživijo prvo leto po AKS, utrpí ponovni dogodek v naslednjih treh letih (3). Zato ne preseneča, da so nedavne raziskave pokazale korist podaljševanja dvotirnega antiagregacijskega zdravljenja preko enega leta po AKS (4). Pri bolnikih, pri katerih ocenimo, da je tveganje za ponovni ishemični dogodek večje od tveganja za krvavitve, zato praviloma podaljšamo dvotirno antiagregacijsko zdravljenje do treh let po AKS. V primerjavi z antiagregacijskim zdravljenjem je antikoagulacijsko zdravljenje manj uveljavljeno za preprečevanje ishemičnih zapletov koronarne

bolezni. Antagonisti vitamina K sami in v kombinaciji z acetilsalicilno kislino (ASA) znižajo pojav ishemičnih zapletov po AKS, vendar ob tem pomembno povečajo tveganje za hude krvavitve, vključno z intrakranialnimi. Neposredni oralni antikoagulanti (NOAK) so se pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo (AF) izkazali za primerljivo učinkovite z varfarinom in bolj varne z manj intrakranialnimi krvavitvami (5). Tudi v kombinaciji z enim antiagregacijskim zdravilom pri bolnikih z AF po stentiranju koronarne arterije sta rivaroksaban in dabigatran primerljivo učinkovita in bolj varna kot varfarin (6, 7). Dodatno so v raziskavi ATLAS-2 (8) pokazali, da rivaroksaban v vaskularnem odmerku 2-krat 2,5 mg na dan ob sočasnem antiagregacijskem zdravljenju zniža pojavnost ishemičnih zapletov in tudi zniža celokupno umrljivost bolnikov po AKS.

Drugače kot po AKS je tveganje za ishemični dogodek v stabilni fazi bolezni manj izraženo in smo v izogib krvavitvam zadržani do bolj agresivne protitrombotične zaščite. Dodatek klopido-grela acetilsalicilni kislini pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo namreč ni bistveno znižal pojavnosti ishemičnih zapletov (9). Zato je za zdaj pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo najbolj uveljavljeno enotirno antiagregacijsko zdravljenje, največkrat z ASA.

Z raziskavo COMPASS (10, 11) so prvič preučevali učinkovitost in varnost NOAK pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo. Primerjali so rivaroksaban v monoterapiji in v kombinaciji z ASA z uveljavljenim enotirnim zdravljenjem z ASA. Raziskava je bila randomizirana in dvojno slepa, potekala je v 602 centrih v 33 državah. Vključevali so bolnike s koronarno boleznijo in/ali periferno arterijsko boleznijo. Za vključitev bolnikov s koronarno boleznijo so veljali naslednji kriteriji: miokardni infarkt v zadnjih 20 letih, večžilna koronarna bolezen, anamneza stabilne ali nestabilne angine pectoris, predhoden revaskularizacijski poseg na več

koronarnih arterijah. Dodatno so morali imeti bolniki, mlajši od 65 let, dokumentirano aterosklerozo v dodatnem arterijskem povirju (karotidne arterije, periferne arterije) ali prisotna vsaj dva od naslednjih dejavnikov tveganja: kajenje, sladkor-na bolezen, okvarjeno ledvično delovanje z oGF < 60 ml/min., popuščanje srca, nelakunarna ishemična kap najmanj 1 mesec pred randomizacijo. Izključitveni kriteriji so bili: visoko tveganje za krvavitev, možganska kap v zadnjem mesecu, anamneza hemoragične ali lakunarne kapi, napredovalo popuščanje srca z iztisnim deležem levega prekata pod 30 %, napredovala ledvična okvara z oGF < 15 ml/min., indikacija za dvotirno antiagregacijsko zdravljenje ali zdravljenje z drugim antiagregacijskim zdravilom kot ASA.

Preiskovance so najprej spremljali 30 dni. V tem času so vsi prejeli ASA in placebo. Bolnike z vsaj 80 % adherenco do zdravljenja so nato randomizirali v tri skupine: rivaroksaban 2-krat 2,5 mg na dan + ASA, ASA + placebo, rivaroksaban 2-krat 5 mg na dan + placebo.

Za proučevanje učinkovitosti zdravljenja so opredelili primarni opazovani dogodek kot kombinacijo pojava možganske kapi, miokardnega infarkta ali smrti zaradi kardiovaskularnega vzroka. Primarni opazovani dogodek za proučevanje varnosti je bil pojav velike krvavitve, ki je bila opredeljena kot smrtna krvavitev, simptomatska krvavitev v kritični organ ali kritično področje, perioperativna krvavitev, ki je zahtevala reoperacijo, in vsaka krvavitev, ki je privedla do obiska ali sprejema v bolnišnico.

V celotno raziskavo je bilo vključeno 27.395 bolnikov, od teh jih je imelo koronarno bolezen 24.824. V povprečju so jih spremljali 1,95 leta. Povprečna starost bolnikov je bila 68,3 leta, večina je bila moških (80 %). 17.028 bolnikov je že utrpelo miokardni infarkt, od teh 1.238 pred manj kot enim letom, 7.234 pred več kot enim in manj kot petimi leti in 8.520 pred več kot petimi leti.

V skupini bolnikov s kombinacijo ASA in rivaroksabana 2-krat 2,5 mg na dan je bilo značilno manj kombiniranih ishemičnih dogodkov (HR 0,74, 95 % CI 0,65–0,86, $p < 0,0001$) in tudi manjša celokupna umrljivost kot v kontrolni skupini bolnikov z ASA (HR 0,77, 95 % CI 0,65–0,90, $p = 0,0012$). Nasprotno pa pri bolnikih z rivaroksabanom 2-krat 5 mg na dan ni bilo razlike v pojavu ishemičnih dogodkov v primerjavi s kontrolno skupino bolnikov z ASA (HR 0,89, 95 % CI 0,78–1,02, $p = 0,094$) in tudi ni bilo razlik v umrljivosti (HR 0,93, 95 % CI 0,80–1,09, $p = 0,37$).

Pri obeh skupinah bolnikov, ki so prejeli rivaroksaban, je bilo več velikih krvavitev kot pri skupini bolnikov, ki je prejela le ASA. Najpogostejše mesto velike krvavitve pri bolnikih s kombiniranim zdravljenjem (rivaroksaban + ASA) so bila prebavila (HR 2,13, 95 % CI 1,57–2,88). V pojavnosti intrakranialnih krvavitev v kritični organ in smrtnih krvavitev ni bilo razlik med skupino bolnikov s kombiniranim zdravljenjem in skupino bolnikov z ASA. Pri skupini bolnikov z rivaroksabanom 2-krat 5 mg na dan pa so zabeležili pomembno več intrakranialnih krvavitev kot pri skupini bolnikov z ASA (HR 1,87, 95 % CI 1,13–3,11).

Iz raziskave sledi, da bi bilo treba za preprečitev enega ishemičnega dogodka približno dve leti zdraviti 72 bolnikov s kombinacijo ASA in rivaroksabana namesto samo z ASA (NNT). Za preprečitev ene smrti bi bilo treba zdraviti 105 bolnikov. Na vsakih 471 bolnikov pa bi povzročili eno smrtno krvavitev ali krvavitev v kritični organ (NNH).

Tveganje za krvavitev zaradi kombiniranja rivaroksabana z ASA se je zmanjševalo po prvem letu, medtem ko je vpliv na zmanjšanje pojava ishemičnih dogodkov ostajal enak med celotno raziskavo.

Koristen učinek kombiniranega zdravljenja je bil prisoten pri bolnikih po miokardnem infarktu ne glede na čas, ki je minil od infarkta, kot tudi pri bolnikih, ki miokardnega infarkta še niso preboleli.

Povzamem lahko, da gre nedvomno za obsežno raziskavo s prepričljivimi rezultati. Izstopa zmanjšanje celokupne umrljivosti bolnikov s stabilno koronarno boleznijo po dodatku rivaroksabana 2-krat 2,5 mg na dan k uveljavljenemu zdravljenju z ASA. Kombinacija nizkega odmerka rivaroksabana in ASA tudi zmanjša pojav ishemičnih dogodkov ob sicer sočasnem povečanju pojava gastrointestinalnih krvavitev.

Na osnovi teh rezultatov sta Evropska agencija za zdravila (EMA) in Ameriški zvezni urad za hrano in zdravila (FDA) že potrdila novo indikacijo za rivaroksaban v odmerku 2-krat 2,5 mg na dan. Predpisujemo ga lahko v kombinaciji z ASA za preprečevanje aterosklotičnih dogodkov pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo in velikim ishemičnim tveganjem.

Verjetno je, da se bomo v redni klinični praksi srečevali s težavo ocene tveganja za krvavitev. Bolniki z visokim tveganjem za krvavitev so bili izključeni iz raziskave in niso primerni kandidati za kombinirano zdravljenje z rivaroksabanom in ASA. Žal za zdaj zanesljivi, v prospektivni raziskavi preizkušeni točkovniki za oceno tveganja krvavitev ob kombiniranem zdravljenju še ne obstajajo. Zato oceno tveganja presojamo individualno glede na prisotnost pridruženih bolezni, anamneze preteklih krvavitev in fizikalnega stanja bolnika.

Dodatno velja poudariti, da so v raziskavi sodelovali le do zdravljenja adherentni bolniki. 2.320 bolnikov so izključili iz raziskave po uvodnih 30 dneh zaradi slabe adherence, kar bi že lahko vplivalo na izid raziskave. Zato je pred uvedbo kombiniranega zdravljenja nujna skrbna poučitev bolnika s ciljem izboljšanja adherence in izogiba nepotrebnim zapletom.

V raziskavi COMPASS so del bolnikov randomizirali tudi na skupino, ki je prejela pantoprazol oziroma placebo. Rezultati bodo objavljeni ločeno. Vsekakor se zaradi večje pojavnosti hudih gastrointestinalnih krvavitev ob kombiniranem

zdravljenju z rivaroksabanom in ASA za zdaj zdi smiselno sočasno zdravljenje z zaviralci protonske črpalke.

Na koncu lahko sklenem, da smo z novo indikacijo za kombinirano zdravljenje z rivaroksabanom in ASA dobili novo orodje za preprečevanje ishemičnih zapletov pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo. Učinkovitost uporabe pa bo v veliki meri odvisna od skrbne in ustrezne izbire bolnika.

Literatura

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2017; 135: e146–603.
2. Kedhi E, Kennedy MW, Maehara A, et al. Impact of TCFA on Unanticipated Ischemic Events in Medically Treated Diabetes Mellitus. *Insights From the PROSPECT Study. J Am Coll Cardiol Img* 2017; 10: 451–8.
3. Jernberg T, Hasvold P, Henriksson M, et al. Cardiovascular risk in post-myocardial infarction patients: nationwide real world data demonstrate the importance of long-term perspective. *Eur Heart J* 2015; 36: 1163–70.
4. Bonaca MP, Bhatt DL, Cohen M, et al. Long-term use of ticagrelor in patients with prior myocardial infarction. *N Engl J Med* 2015; 372: 1791–1800.
5. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in non-valvular atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011; 365: 883–91.
6. Gibson CM, Mehran R, Bode C, et al. Prevention of Bleeding in Patients with Atrial Fibrillation Undergoing PCI. *N Engl J Med* 2016; 375: 2423–34.
7. Cannon CP, Bhatt DL, Oldgren J, et al. Dual Antithrombotic Therapy with Dabigatran after PCI in Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2017; 377: 1513–24.
8. Mega JL, Braunwald E, Wiviott SD, et al. Rivaroxaban in patients with a recent acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2012; 366: 9–19.
9. Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, et al. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. *N Engl J Med* 2006; 354: 1706–17.
10. Eikelboom JW, Connolly SJ, Bosch J, et al. Rivaroxaban with or without Aspirin in Stable Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2017; 377: 1319–30.
11. Connolly SJ, Eikelboom JW, Bosch J, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in

patients with stable coronary artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2018; 391: 205–18.

Izjava o konfliktu interesov

Podpisani asist. dr. Miha Čerček, dr. med., avtor članka »Analiza raziskave COMPASS v luči bolnikov s koronarno boleznijo«, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da sem članek napisal na prošnjo podjetja Bayer, d.o.o., ki ni posegalo v vsebino. Namen članka je predstaviti izsledke raziskave COMPASS o možnostih učinkovitejšega preprečevanja srčno-žilnih dogodkov pri bolnikih s koronarno boleznijo.

**Asist. dr. Miha Čerček, dr. med.,
Klinični oddelek za kardiologijo,
Interna klinika UKC Ljubljana**



IT-podporni kotiček: dostop do vseh vsebin na spletni strani zbornice

Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavi obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

ime.priimek@gmail.com

Datum rojstva

13.07.1980

Geslo

Ponovitev gesla

Potrdi





Umetnostna terapija

Kako lahko pomagata čopič in platno

Lucija Bešković, Milenko Kovačević

Ukvarjanje s slikanjem prispeva k boljšemu duševnemu zdravju, tako v primeru zdravega posameznika kot v primeru posameznika s telesno ali duševno boleznijo.

Uvod

Ustvarjalnost je eden izmed glavnih načinov, s katerimi se človek otrese spon svojih pogojenih odzivov in vsakdanjih odločitev. Ustvarjalnost ni samo izvirnost in neomejena svoboda, ima tudi omejitve. Čeprav uporablja metode, ki se razlikujejo od vsakdanjega mišljenja, se mora mišljenje s tem skladati ali, drugače, biti mora nekaj, kar vsakdanje mišljenje razume, sprejema in upošteva.

Psihoanaliza

Freud je zgodaj pokazal zanimanje za umetnost, literaturo in likovno ustvarjanje. Njegovi spisi so polni primerov iz književnosti in likovne umetnosti. Freuda so pri obravnavi umetnin zanimale predvsem njihove vsebinske, ne pa formalne ali tehnične značilnosti. V obravnavani umetnini je zanemaril njeno fiktivno naravo in fiktivno naravo osebe ter ju je jemal kot resnični. Za kritike psihoanalitične obravnave umetnin je bila ta metoda ravno zato neuporabna. Očitani so mu, da zanemarljavo prav njene najpomembnejše vidike, na primer formalne probleme. Umetnost postavlja na isto raven kakor simptome, spodrselja je ali druge bolj ali manj banalne vsakdanje pojave. Psihoanaliza je pojasnila nekatere pomembne pojave v ustvarjalnem procesu, toda do bistva umetniških dosežkov ni prišla. Freud

se je zavedal njenih omejenih zmognosti in vedno znova poudarjal, da je nemočna pri vprašanju umetnosti in umetnika. Psihoanaliza ne more pojasniti umetniške nadarjenosti in same sublimacije.

Sublimacija. Danes sublimacijo in simbolizacijo razvrščamo med zrele obrambno-varovalne psihološke mehanizme, ki se pojavljajo večinoma pri zreli osebnosti. Gre za ustvarjalno pretvorbo notranjih konfliktov na novi, neogrožajoči ravni in poskus razreševanja oziroma zadovoljitve nagonskih teženj na simbolni ravni.

Carl Gustav Jung je imel lastno izkušnjo psihotičnega doživljanja. V tem obdobju je »ustvarjalno bolezen«, kot jo je poimenoval, poskušal kontrolirati s slikanjem in pisanjem psihotičnih vsebin. Tako je postal dovzeten za slikovne reprezentacije nezavednega. Sam in tudi njegovi učenci so začeli uporabljati risbe kot obliko psihoanalitičnega zdravljenja in proučevati pomen vizualnih simbolov v kontekstu psiholoških motenj in rasti. V terapevtsko vrednost pacientovih slik je verjel iz dveh razlogov. Prvič, mislil je, da imajo slike posredovalno vlogo med pacientom in njegovim problemom in med zavednim in nezavednim delom. Drugič, slike dajejo možnost pozunajenja in s tem psihološkega distanciranja od težav. Nenadzorovane in kaotične misli in čustva dobijo s slikanjem obliko in podobo. Jung je to tehniko imenoval aktivna imaginacija. Carl Jung je bil pomemben za kasnejši razvoj umetnostne terapije predvsem zaradi svoje pionirske promocije umetnosti kot pomembne poti do psihologije in notranjega sveta.

Pacient, slika, terapevt – triangularni odnos

Slika kot oblika komunikacije s seboj in drugimi. Slika je zavestno ali nezavedno namenjena komunikaciji. Komunikacija lahko poteka na dva načina: kot komunikacija med umetnikovim »onim/nezavednim« in umetnikovim »jazom/egom« in komunikacija z drugimi. S slikanjem se primarno izražajo čustva, imenujemo ga lahko tudi primordionalno izražanje. Ne da se ga togo določati, urejati ali kritizirati kot verbalno izražanje. Družba je tudi bolj tolerantna, kadar gre za slikanje, sploh pri temah, ki so sicer tabu.

Vloga terapevta v terapevtskem procesu je dvojna. Po eni strani terapevt prevzema aktivno vlogo v odnosu s pacientom, po drugi strani zavzema mesto opazovalca, ki analizira in interpretira transferne odnose. Pozoren mora biti tako na verbalno kot na neverbalno komunikacijo. Tako kakor pri analiziranju sanj, tudi pri sliki ne sme biti pozoren samo na vsebino, temveč tudi na pomen slike znotraj terapevtskega procesa.

Vloga slike. Slika kot tretji element v prostoru med pacientom in terapevtom ponuja sprva možnost eksternalizacije neizrekljivih misli in čustev, ki lahko sčasoma pridobijo pomen. Slika ima vlogo posredovalnega objekta v terapevtskem odnosu ter omogoča in pospešuje terapevtski odnos. Odseva način pacientovega odnosa do samega sebe in do terapevta. Na njej lahko spremljamo spremembo odnosa med pacientom in terapevtom.

Likovna terapija kot tretja terapevtska metoda v psihiatriji

Umetnostna terapija. Umetnost je v tradicionalnem smislu usmerjena predvsem v estetsko komponento izdelka, torej v končni izdelek, za likovno terapijo pa je

pomemben predvsem proces ustvarjanja. Umetniška aktivnost v terapevtski postavitvi v navzočnosti terapevta ima torej drugačne namene in cilje. Najpomembnejši so pacient in proces ustvarjanja, v katerem obravnavajo doživljanje, izražanje in ustvarjanje z likovnimi izraznimi sredstvi, in komunikacija, izmenjava mnenj s terapevtom oziroma s pacienti in terapevtom, če je pacient vključen v skupino. Slike, kipi... so ustvarjalna dejanja s terapevtskimi potenciali, projekcija in zunanja manifestacija intrapsihičnega in intrapersonalnega dogajanja. Likovno izražanje samo po sebi torej še ne deluje terapevtsko. Tako kot sanje, tudi slike same po sebi nimajo velikega pomena. Terapevt ni navzoč samo zato, da bi paciente spodbujal k risanju in slikanju. Likovno izražanje – risanje, slikanje in druge oblike ustvarjanja – deluje terapevtsko samo takrat, kadar ga uporabljamo kot obliko komunikacije, kot način izražanja osebnih čustev in misli. Ko je slika narejena, je potrebna komunikacija s terapevtom ali pa terapevtsko skupino, da dobimo intelektualni in čustveni uvid. Do uvida lahko pridemo torej s povezavo pomena slike z njegovim ali njenim življenjem.

Leta 1961 je postala okupacijska (delovna) terapija, med katero uvrščamo tudi likovno terapijo, eden izmed enakovrednih terapevtskih ukrepov (poleg psihofarmakoterapije in psihoterapije). V okviru delovne terapije spodbujajo razne oblike likovne ustvarjalnosti ali aktivnosti, kot so slikanje, risanje, kiparjenje. Terapija, ki spodbuja ustvarjalnost in najrazličnejše oblike izražanja, stimulira paciente k aktivnemu sodelovanju v procesu zdravljenja. Na angleško govorečem območju uporabljajo za to obliko terapije izraz **art therapy**.

Definicija umetnostne terapije. Standardna definicija Ameriškega združenja za umetnostno terapijo (American Art Therapy Association) pravi, da umetnostna terapija, ki jo nudi profesionalni umetnostni terapevt, učinkovito podpira osebne in

relacijske cilje zdravljenja ter skrbi za skupnost. Umetnostna terapija se uporablja za izboljšanje kognitivnih in senzorimotornih funkcij, pospeševanje samospoštovanja in samozavedanja, negovanje čustvene odpornosti, spodbujanje vpogleda, krepitev socialnih veščin, zmanjševanje in reševanje konfliktov in stisk ter napredovanje družbenih in ekoloških sprememb.

Interpretacija likovnih del.

Interpretacija omogoči ozaveščenje nezavednih procesov in ubesedenje razumevanja. Interpretirajo lahko pacienti ali s pacienti, če je terapija v skupini, oziroma terapevt, ki je opazil pomemben pojav bodisi na sliki ali pa v medosebnem odnosu. Pomembno je, da interpretacije niso prezgodnje, da terapevt počaka in s poskusnimi interpretacijami pomaga pacientu razumeti in odkriti pomen upodobljenega. Posebno v dolgotrajnem procesu je pomembno, da si terapevt in tudi pacient dovolita interpretirati risbo še le čez čas. Podoba na papirju je ohranjena in torej takojšnje interpretacije niso nujne, saj so lahko napačne ali pa za pacienta prezgodnje, to pa lahko celo zavre nadaljnji terapevtski proces. V procesu slikanja ima vsaka slika več pomenov, ki pa so sami zase nerazpoznavni, in šele proces in razgrnitev serije slik odkrijeta to večpomenskost. Ob interpretaciji se lahko pojavijo intervencije v obliki razjasnitve transfernega procesa med terapevtom in pacientom ali čustev, ki se porajajo skozi sliko samo, v obliki simbolnih izjav.

Likovna terapija v skupinah.

Skupinska terapija je v primerjavi z individualno primernejša za tiste paciente, ki imajo težave z zaupnostjo v odnosu z eno samo osebo, ali za tiste paciente, katerih težave so pogojene s socialnimi situacijami. V skupini deluje veliko zdravih dejavnikov: dajanje in podeljevanje informacij, vlivanje upanja, katarza, medsebojno učenje, odkrivanje, da imajo tudi drugi podobne težave, da lahko pomagajo drug drugemu. Skupina deluje kot rekonstrukcija primarne

družine, pomembna je skupinska kohezivnost.

Umetnostna terapija in možgani

Glavna področja možganov, ki sodelujejo pri umetnostni terapiji. Uporaba sodobnih slikovnih tehnik je razširila razumevanje funkcije in strukture možganov, vključenih v prenos informacije pri intervencijah umetnostne terapije. Umetnostna terapija deluje preko senzorične stimulacije predvsem vizualnega sistema. Poleg tega je pomembno aktiviranje različnih možganskih področij, ki so značilna za posamezna čustva in razpoloženja. Treba je poudariti pomen spomina, ki je sestavljen iz kognitivnega in simboličnega dela. Funkcije desne in leve hemisfere so po večini dobro poznane. Leva hemisfera je vključena pretežno v analitični, desna pa v intuitivni proces. Poleg tega je leva hemisfera odgovorna za govor in prenos verbalne informacije, desna pa za prenos vidne informacije (informacije o barvi, odtenku, prostoru). Pri zdravem posamezniku hemisferi delujeta integrirano in asimetrično.

Učinkovitost umetnostne terapije

Učinkovitost umetnostne terapije izhaja iz plastične sposobnosti možganov, ki v določeni meri lahko nadomesti možgansko škodo, ki jo povzroča bolezen. V letu 2018 je bil objavljen članek z naslovom *Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made?*, ki daje poglobljene odgovore o učinkovitosti umetnostne terapije pri delu z odraslimi osebami. V prispevku je predstavljenih 27 študij, ki so jih razdelili na osnovi sedmih kliničnih kategorij (pacienti z rakom, pacienti z različnimi zdravstvenimi stanji, pacienti s težavami na področju duševnega zdravja, žrtve travme, zaporniki, starejše osebe in osebe, ki se soočajo z vsakodnevnimi izzivi).

Področja uporabe umetnostne terapije

Uporaba umetnostne terapije v psihoterapiji. Slikanje je lahko koristna metoda terapevtu v smislu ocene stanja in dinamike v terapevtskem procesu. Za klienta/pacienta pa so slike lahko vir za prepoznavanje misli, čustev in občutenj, poleg tega je lahko zanj to izhodišče za pogovor o simboliki posameznih naslikanih elementov in za nadaljnje razmišljanje o svojem nezavednem, ki se pogosto odslkava v slikah. Metoda je dokazano učinkovita v okviru psihoterapije travme, zlorab, pri motnjah hranjenja in pri predelavi izgub. Slikanje je lahko uporabna metoda v skupinski psihoterapiji in v psihoterapiji osebnostnih motenj.

Zanimiva je raziskava, ki je primerjala učinek kratkotrajne psihodinamične verbalne psihoterapije in umetnostne terapije pri odraslih ženskah z diagnozo depresije. Rezultate v eksperimentalni in kontrolni skupini so primerjali pred in 3 mesece po opravljeni študiji. Končni rezultati so pokazali, da sta umetnostna in verbalna psihoterapija primerljivi tako glede na rezultate takoj po končani terapiji kot glede na nadaljnje spremljanje. Raziskovalci so v zaključku zapisali, da bi bila lahko kratkotrajna psihodinamična umetnostna terapija dragocena metoda pri zdravljenju žensk z depresijo.

Uporaba umetnostne terapije v medicini in širše. Na prvem

mestu lahko poudarimo uporabo umetnostne terapije v okviru psihatrije. Tam se uporablja pri obravnavi in zdravljenju shizofrenije, depresije, mejne in drugih osebnostnih motenj, pri žrtvah travm, motnjah hranjenja, disociativnih motnjah, pri pacientih s težavami zaradi zlorabe drog, pri posttravmatski stresni motnji in drugje.

Umetnostna terapija se učinkovito uporablja tudi na širokem področju rehabilitacijske in paliativne medicine. V literaturi najdemo podatke o študiji, ki potrjuje učinkovitost umetnostne terapije v smislu znatno nižjih odstotkov tesnobe, depresije, splošnih in somatskih simptomov pri bolnicah po zdravljenju raka dojke. Še ena raziskava, ki je zajela ženske, diagnosticirane z ginekološkim rakom, je želela raziskati, kako preiskovane ženske na novo odkrivajo pomen upanja preko slikanja. Upanje, kot je bilo prikazano na njihovih slikah, se pogosto pojavi skozi metafore in vključuje notranje, zunanje in relacijske vidike.

V literaturi je umetnostna terapija opisana na področju nalezljivih bolezni pri bolnikih, ki so okuženi z virusom HIV ali imajo aids, ter pri nevrodegenerativnih boleznih, kot so na primer Alzheimerjeva, Parkinsonova bolezen in demenca.

Umetnostna terapija se lahko uporablja tudi v mnogih drugih okoljih. Njena učinkovita uporaba je bila prepoznana v zaporih, saj imajo mnogi zaporniki močno izraženo

nezaupanje v verbalno razkritje. Rezultati študij so pokazali znatno zmanjšanje depresivnih simptomov pri tistih zapornikih, sodelujočih v programih, ki so vključevali umetnostno terapijo. Raziskave so pokazale tudi, da je umetnostna terapija učinkovita pri zapornikih v povezavi z njihovim doživljanjem jeze.

Umetnostna terapija se uspešno uporablja na področju šolskega sistema, še posebej pri otrocih z motnjami avtističnega spektra in sindromom motne aktivnosti in pozornosti (ADHD).

Uporabna je tudi v okviru širših družbenih problemov, kot je na primer področje staranja, brezdomstva, revščine, begunstva ali terorizma.

Uporaba umetnostne terapije se hitro širi, še posebej v povezavi s hitro razvijajočim se področjem modernih tehnologij.

Zaključek

Umetnostna terapija se pri nas večinoma uporablja v psihoterapevtskih in psihiatričnih ustanovah, možna pa je njena učinkovita uporaba tudi na drugih področjih.

Lucija Beškovnik, dr. med, spec.
javnega zdravja, NIJZ OE Celje
Milenko Kovačević, soc. del.,
transakcijski analitik – svetovalec,
psihoterapevt (EAP), Psihoterapevtska
ambulanta Pamina

Zdravniški ombudsman v februarju 2019

V februarju 2019 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 7. februar 2019	15.00–17.00	Prost en termin
Darja	Sreda, 13. februar 2019	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Urška	Četrtek, 28. februar 2019	17.00–19.00	Zasedena oba termina

Za rezervacijo termina za povsem anonimen pogovor po telefonu ali anonimen osebni pogovor se naročite preko telefona: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zdravnisazbornica.si, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.

Srečanje primarnih pediatrov

Jasna Čuk Rupnik

V Kongresno-kulturnem centru Dolenjske Toplice je 10. novembra 2018 potekalo Srečanje primarnih pediatrov. Po srečanju smo ga imenovali »prvo« in ga določili za »tradicionalno«. Pripravila ga je **Sekcija za primarno pediatrijo pri Združenju za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva**.

Andreja Borinc Beden in Mateja Vintar Spreitzer sta moderirali prvi dve predavanji. Najprej predavanje asist. dr. Nataše Toplak **Zgodnja prepoznavna najpogostejših revmatskih in imunskih bolezni otrok**. Predavateljica je predlagala ogled spletnih strani <https://www.printo.it> in <http://www.imuno.si>, predavanje pa začela s pomenom kliničnega pregleda: če ni bolečine, ne pomeni, da otrok nima artritisa; usmerjena anamneza – natančno izpraševanje (otrdelost po dolgotrajni vožnji, omejenost pri aktivnostih – pisanje, igra, nazarovanje v športnih dejavnostih; spremembe v vedenju, razdražljivost, slabo spanje; pomembno je pregledati vse sklepe, veliko sklepov je asimptomatskih. Predavanje kirurga Janeza Plestenjaka **Obravnava pogostejših poškodb v otroški dobi** je odgovorilo na mnoga vprašanja zdravnikov primarne ravni, ki mnogo manjših poškodb uspešno obvladajo sami, zato je bila razprava v zvezi s tem precej živahna.

Sledil je posvet/okrogla miza »Naloge in izzivi na področju primarne pediatrije«, ki se ga je udeležila tudi **državna sekretarka na MZ mag. Pia Vračko**. Predsednica sekcije dr.

Bernarda Vogrin je predstavila: 1. naloge in izzive na področju primarne pediatrije ter nujno po informatizaciji in raziskovanju v primarni pediatriji, 2. mrežo primarne zdravstvene službe za otroke in šolarje, 3. pediatrične preventivne programe, 4. težave in zaplete glede pediatričnih urgentnih centrov in 5. še nerešena vprašanja cepljenja v zvezi z nedelovanjem eRCO (elektronskega registra cepljenih oseb). Eno od pomembnih pričakovanj, ki so jih do MZ izrazili primarni pediatri, je ponovna vzpostavitev oddelka za otroke in mladostnike pri NIJZ. V razpravo so se s svojimi bogatimi izkušnjami zelo konstruktivno vključile tudi **Vesna Plevnik Vodušek**, **Margareta Seher Zupančič**, ki je tudi častna predsednica sekcije, in **Polonca Truden Dobrin** kot predstavnica NIJZ. Zaradi izjemnega zanimanja pediatrov za pereča vprašanja njihovega dela se je razprava od predvidenega časa ene ure podaljšala na dve, ob tem pa pripeljala do zagotovila državne sekretarke, da bo MZ čim prej vzpostavilo z našo sekcijo ustvarjalni dialog.

Sledila je predstavitev zanimivih primerov iz vsakdanje pediatrične prakse: 1. **Tina Bregant**: Šestletnica z blagim razvojnim zaostankom preneha govoriti. Poudarila je vrednost dobrega opazovanja in natančne postavitve diagnoze, saj le tak pristop omogoči določitev tistega, kar danes v medicini znamo zdraviti. 2. **Jasna Čuk Rupnik** se je spraševala, kako do motivacije za zdravljenje zasvojenosti, in prisotne opogumila z vrednostjo poslušanja, razumevanja in sprejemanja. 3. **Andrejka Močnik** in **Mateja Vintar Spreitzer** sta predstavili uporabo Denverskega razvojnega presejalnega testa med slovenskimi pediatri in svoje predavanje utemeljili na lastni raziskavi mnenj in predlogov pediatrov. 4. **Minca Mramor** je obravnavala bruhanje in spremenjeno obnašanje pri majhnem otroku. 5. **Blaž Dolenc** pa 11-mesečnega dečka z utrujenostjo in zaostankom v razvoju, katerega vzrok je bilo pomanjkanje vitamina B12 – mama je bila za veganstvo opredeljena že v času nosečnosti ter ves čas otrokovega dojenja in uvajanja goste hrane. 6. **Peter Šuštar** je predstavil dva primera iz prakse: Bolečina v trebuhu in Deklica z udarnino v predel hrbta – oba z zanimivim potekom diagnostike in terapije.



Pogovor z državno sekretarko mag. Pio Vračko (desno) je vodila predsednica Sekcije za primarno pediatrijo dr. Bernarda Vogrin.

Špela Žnidaršič Reljič je z vodjami delovnih skupin izvedla odličen Letni pregled dela Sekcije za primarno pediatrijo. Z obsežnostjo uspehov je predstavitev navdušila vse prisotne. Ob koncu je **Katja Dejak Gornik** vodila obravnavo in potrditev Pravilnika Sekcije za primarno pediatrijo, ob čemer

smo potrdili tudi logotip sekcije. Na volilni skupščini pa smo razrešili star in soglasno potrdili nov upravni odbor, ki bo z delom začel po prvi seji, predvidoma v začetku decembra. Pri tem je enoletni mandat upravnega odbora privedel do razrešitve prve predsednice **dr. Bernarde Vogrin**, njeno delo pa

bo, prav tako v mesecu decembru, prevzela Katja Dejak Gornik.

Navdušujoče ter strokovno in organizacijsko zelo uspešno srečanje.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Dutovlje

Epilepsija pri otroku in mladostniku – predavanja in učna delavnica

Natalija Krajnc

Sekcija za otroško nevrologijo Slovenskega zdravniškega društva in Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije sta 19. oktobra 2018 organizirala tokrat že drugo delavnico o epilepsiji pri otrocih in mladostnikih, saj se je ob prvi delavnici pred leti izkazalo, da je bil interes za tovrstne vsebine izjemno velik.

V okviru Sekcije za otroško nevrologijo je bila obravnavana epilepsija kot ene najpogostejših nevroloških motenj vselej del rednih strokovnih vsebin na strokovnih srečanjih. Prav tako so v okviru Društva Liga proti epilepsiji, ki združuje stroko in laično javnost, že več desetletij potekala vrhunska strokovna srečanja, na katerih smo gostili mednarodno uveljavljene mojstre epileptologije, pa tudi odlične domače učitelje. Eno takih je bila mednarodna šola epileptologije Jean Bancaud, z dolgoletno tradicijo, s katero smo še nadgradili domače znanje in sodelovanje s tujimi epileptološkimi kirurškimi centri pri obravnavi najtežjih bolnikov s trdovratno epilepsijo, ki jih napotujemo na kirurške posege v tujino.

Že pred leti smo si želeli ponuditi pregledna osnovna znanja s področja epileptologije vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami z epilepsijo. Zasnovali smo

predavanja in delavnico, na katerih smo predstavili osnove epileptologije, pristope k diagnostiki, opredelitvi epilepsije in prepoznavanju klinične oblike napadov, načine zdravljenja in posebnosti epilepsij v otroštvu.

Delavnica je namenjena pediatrom, otroškim nevrologom, zdravnikom družinske in urgentne medicine, pedopsihiatrom, medicinskim sestram, nefiziološkim asistentom in drugim zdravstvenim sodelavcem. Zasnovali smo jo tako, da predavanjem sledi interaktivni del v obliki delavnice, kjer obravnavamo zanimive klinične primere.

V uvodnem delu je prim. Igor M. Ravnik predstavil **opredelitev epilepsije in sistem razvrščanja** ter predlog nove klasifikacije, kot jo predlaga Mednarodna liga proti epilepsiji (ILAE, International League against Epilepsy).

Nadaljevali smo s predstavitvijo dr. Natalije Krajnc o **pristopu k obravnavi bolnikov po prvem epileptičnem napadu**, s prikazom diferencialnodagnostičnih možnosti, z opisom semiologije (kliničnega poteka) napada, s pristopom k razvrščanju ter z video prikazi posameznih oblik napadov.

V predavanju o **epileptičnem statusu** je mag. Luka Kopač opredelil

pojem epileptični status ter algoritme zdravljenja, z video prikazom zanimivih primerov.

Sledil je prikaz **farmakološkega zdravljenja epilepsij**, ki ga je pripravila Jasna Oražem, s pregledom osnovnih principov ob uvajanju monoterapije, počasnega uvajanja do primerne odmerka, možnih interakcij in tudi možnosti uvajanja specifične terapije kot nove možnosti zdravljenja že pred pojavom epilepsije pri tuberozni sklerozi.

Prof. dr. Mojca Kržan je predstavila mehanizme **delovanja protiepileptičnih zdravil**, njihove interakcije in neželene učinke.

V prispevku o **preiskavah v epileptologiji** je mag. Matevž J. Kržan predstavil elektroencefalografijo (EEG) kot osnovno funkcionalno metodo v epileptologiji in njene različice, pa tudi nevroradiološko diagnostiko za prikaz strukture možganov in morebitnih nepravilnosti, v iskanju elektro-kliničnih korelacij.

Dr. Barbara Gnidovec Stražišar in dr. Zvonka Rener Primec sta predstavili **najpogostejše epileptične sindrome v otroštvu**, z opisom značilne klinične slike, pričakovanega starostnega obdobja pojavljanja, prognozo posameznih kliničnih sindromov in izbor zdravljenja.

Posebnosti **konvulzij pri novorojenčkih** in izstopajoče klinične primere je prikazala dr. Aneta Soltiro-



Udeleženci predavanj.

vska, ki je predstavila tudi najpogostejše vzroke simptomatskih konvulzij ter posebnosti zdravljenja v tem obdobju.

Dr. Natalija Krajnc je predstavila skupino **epilepsij s trdovratnim potekom**, v kateri še posebej aktivno iščemo kandidate za druge načine zdravljenja, predvsem kirurškega. Kirurgija epilepsije, kot mlajša veja nevrokirurgije, ki je v velikem vzponu še zlasti v zadnjem desetletju, namreč omogoča dokončno (o)zdravljenje že skoraj tretjini teh bolnikov. Predstavila je tudi druge možnosti zdravljenja, kot sta spodbujevalec vagusnega živca in ketogena dieta.

Mag. Luka Kopač je predstavil spekter **vročinskih krčev** in razliko-

vanje od epileptičnih napadov, sproženih z vročino.

V popoldanskem času je sledila učna **delavnica**, kjer so predavatelji predstavili zanimive video prikaze paroksizmalnih motenj, podobnih epilepsiji, in različne epileptične napade, s poudarkom na aktivnem sodelovanju udeležencev. Izkazalo se je, da so udeleženci prav ta prikaz sprejeli z največjim zanimanjem, tako da smo tudi še med reševanjem zaključnega testa nadaljevali s prikazom zanimivih video posnetkov iz vsakdanjega življenja, ki so v udeležencih izzvali kvizovsko navdušenje do reševanja problemov.

Mnenja v anketi udeležencev so pokazala, da si želimo podobnega

pristopa, predlog organizatorjem, da bi delavnico zasnovali kot dvodnevno, tako da bi imeli možnost prikazati še več zanimivih kliničnih primerov, pa je gotovo vreden razmisleka pred pripravo naslednje delavnice.

Udeleženci bodo lahko utrjevali pridobljena znanja tudi s pomočjo **zbornika predavanj**, v katerem so vsebine še podrobneje predstavljene po tematskih sklopih in so primerno učno gradivo za vse, ki jih področje epileptologije zanima. (Ref.: Epilepsija pri otroku in mladostniku. Sekcija za otroško nevrologijo SZD, 2013.)

Dr. Natalija Krajnc, dr. med.,
predsednica Društva Liga proti
epilepsiji Slovenije, SB Slovenj Gradec,
natalija.krajnc@mf.uni-lj.si

Odprti za nove informacije

Z regijskega strokovnega srečanja ob mesecu preprečevanja odvisnosti

Marjeta Peperko, Lucija Beškovnik

Območna enota Celje Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Javni zavod Socio Celje in Mestna občina Celje so 20.

novembra 2018 v Celju v okviru Lokalne akcijske skupine za preprečevanje zasvojenosti organizirali strokovno srečanje,

kjer so spregovorili o problematiki zasvojenosti in o zastrupitvah z drogami. Srečanja se je udeležilo 48 medicinskih sester, reševalcev iz zdravstvenih domov ter zdravnikov v urgentnih centrih, družinskih zdravnikov, pediatrov in šolskih zdravnikov. Poseben poudarek so organizatorji namenili konopljinim



Predavateljice celjskih programov (z leve): Anita Leskovšek Feldin, Veronika Jazbec, Larisa Rojc, Franja Gros in Nataša Verdinek.

pripravkom ter novim psihoaktivnim substancam, njihovim učinkom na človeka in simptomom, ki jih pri svojem delu lahko spregledamo oz. zamenjamo z drugimi boleznimi in stanji. Predstavljeni so bili tudi programi na Celjskem, ki nudijo različne oblike podpore in pomoči uporabnikom drog ter tistim, ki imajo težave z nekemičnimi zasvojenostmi, o katerih smo kot strokovnjaki prav tako premalo seznanjeni.

Strokovnjaki so dobili priložnost za osvetlitev trendov in novosti na področju drog in zasvojenosti ter izmenjavo informacij o obstoječih oblikah pomoči v zdravstvenem sistemu in drugje. **Prim. Nuša Konec Juričič** je predstavila stanje

na področju prepovedanih drog v Sloveniji, **doc. dr. Miran Brvar** je predaval o zastrupitvah s konopljo in z novimi psihoaktivnimi substancami, **Barbara Fidler Vilč** pa o sindromu zasvojenosti s psihoaktivnimi substancami in obravnavi v Psihiatrični bolnišnici Vojnik.

Udeleženci so spoznali tudi nekatere lokalne celjske programe, ki delujejo na področju zasvojenosti. **Veronika Jazbec** iz Zdravstvenega doma Celje je predstavila Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. Sledila je predstavitev terenskega dela z odvisniki od prepovedanih drog s strani **Nataše Verdinek** iz Javnega zavoda Socio Celje. **Anita Leskovšek Feldin** z Inštituta Vir Celje je predstavila preprečevanje odvisnosti, rehabilita-

cijo uporabnikov drog in rehabilitacijo na področju nekemičnih odvisnosti na Inštitutu Vir Celje. **Franja Gros** iz ambulate Logout Celje je predavala o centru pomoči pri prekomerni rabi interneta, **Larisa Rojc** s Policijske uprave Celje pa je spregovorila o prepovedanih drogah z vidika kriminalitete.

Udeleženci so izrazili mnenje, da si podobnih strokovnih vsebin še želijo, pri tem pa so izpostavili predvsem tematiko sintetičnih drog in nekemičnih odvisnosti.

Marjeta Peperko, dipl. san. inž., Lucija Beškovnik, dr. med., spec. javnega zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje

Sodobni trendi v ortodontiji

Specialisti čeljustne in zobne ortopedije na seminarju v Varšavi

Martina Mikac Cankar

V zadnjih dneh novembra, ki so že naznanjali adventni čas, je v Varšavi potekal dvodnevni seminar v organizaciji in pod pokroviteljstvom podjetja American Orthodontics. Seminar je združil specialiste ortodontije vzhodne Evrope. Najštevilčnejši udeleženci so bili seveda domačini, prišlo pa je tudi precej kolegov iz Slovaške in Češke.

Poročila s strokovnih srečanj

Delegacija slovenskih specialistov ortodontov je štela kar devet članov. Srečanje je potekalo pod naslovom »Power2Reason«. Predavatelja dr. Dan Bill in dr. Vincent Kokich jr., oba iz Amerike, sta nam s celodnevnima predavanjema prikazala sodobne trende v diagnostiki in obravnavi zobnih in čeljustnih nepravilnosti.

Skeniranje zobnih lokov namesto klasičnega odtiskovanja je v marsikateri ambulanti že rutina. Dr. Bill nam je predstavil prednosti skeniranja, ki se kažejo predvsem v prihranku časa, udobju za pacienta, enostavnosti prenosa podatkov in izdelave aparatov ter v enostavnosti shranjevanja digitalnih zapisov v računalniku. Ortodontske ambulante so zaradi klasičnega odtiskovanja zobnih lokov in shranjevanja študijskih modelov prenatrpane s tonami mavčnih modelov. V Sloveniji se nekatere ambulante že opremljajo z dentalnimi skenerji, v prihodnosti pa bo ta način dela v ortodontiji zagotovo neizbežen.

Med svojim predavanjem je pokazal tudi zelo zanimive primere iz klinične prakse. Sam največ dela s samozaklepnimi mehanizmi, uporablja svojo sekvenco zobnih lokov, ki jih menja na daljša časovna obdobja,

prikazal je prednosti uporabe kratkih intermaksilarnih tegov že na nizkih lokih v samem začetku zdravljenja. Zanimiva se nam je zdela tudi izbira retencijskih aparatov, saj uporablja spodnji žični retencijski lok med podočnikoma in retencijske folije v obeh zobnih lokih. Ob zaključku zdravljenja pacientom izroči dva kompleta folij z navodili za nošenje in nalepi spodnji retencijski žični lok, samega retencijskega obdobja pa s kontrolami ne spremlja. Takega pristopa evropski ortodonti nismo vajeni, verjetno pa je povezan ali pa je posledica poudarjenega komercialnega pristopa k naši stroki.

Dr. Kokich Jr. nam je s prikazom zanimivih primerov, predvsem s področja neizraslih zob, popestril drugi dan izobraževanja. Poudaril je prednosti in slabosti zaprte in odprte fenestracije neizraslih zob in zdravljenje težkih primerov pacientov, ki zahtevajo interdisciplinarno obravnavo specialista ortodontije, zobne protetike in maksilofacialne kirurgije. Predstavil nam je metodo širjenja zgornje čeljusti s ploščico TAD, ki je sidrana na nebo s štirimi mini vsadki, in protokol frekvence širjenja. Videli smo presenetljive rezultate skeletnega

širjenja tudi pri starejših mladostnikih, pri katerih bi glede na starost pričakovali popolno zaporo palatinalne suture.

Kljub lepemu vremenu in zanimivim kotičkom glavnega mesta Poljske je bila dvorana ves čas polna. Gostitelji so se zelo trudili z odlično organizacijo dogodka, ki so ga v petek zvečer popestrili tudi s kabaretno predstavo v starem gledališču Sabat. Zaradi zanimivih predavanj in živahnih strokovnih in polstrokovnih debat med in po predavanjih nam je seveda zmanjkalo časa za ogled predadventne Varšave, zato jo bomo ob naslednjem dopustu z veseljem obiskali in se prepustili tudi turističnemu razvajanju tega vse bolj modernega mesta.

Martina Mikac Cankar, dr. dent. med., spec., martina.mikac-cankar@zd-lj.si

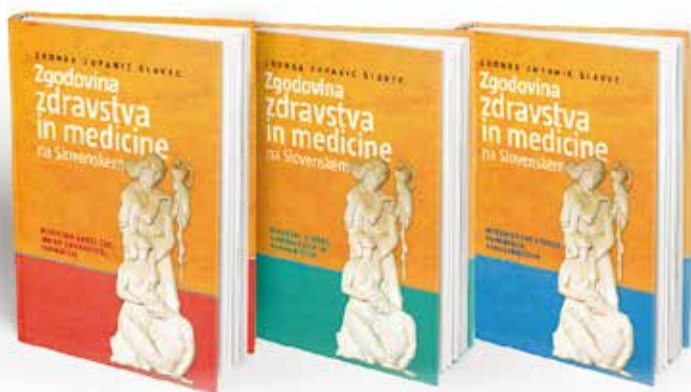


Slovenski specialisti ortodonti s priljubljenim predavateljem dr. Billom (foto: Sanda Lah Kravanja za SOD).

Knjižna uspešnica zgodovine medicine

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem* 1, 2, 3: avtorska predstavitev knjig na 34. Slovenskem knjižnem sejmu v Cankarjevem domu v Ljubljani, 24. 11. 2018

Mojca Ramšak



S »herojsko«, »kapitalno«, »epohalno« ali »remek delo« se najpogosteje začenjajo književne recenzije in mnenja zdravnikov o prvih dveh knjigah *Zgodovine zdravstva in medicine na Slovenskem*, ki sta izšli leta 2017 in 2018. Kdor teh del ni bral, ali vsaj prelistal, bi ob tem utegnil zavijati z očmi, češ še eno marketinško in uredniško pretiravanje. Toda ti tematsko-enciklopedično urejeni knjigi na tisoč straneh velikega formata v dvokolonskem tisku z okoli 2200 fotografijami in z znanstvenim aparatom, od opomb, seznama virov in literature, imenskega kazala ter z angleškimi povzetki, sta res to – pretiravanja v delavnosti, natančnosti, objektivnosti, ažurnosti in preglednosti, ki pa so se zlila in ustvarila popolno celoto.

Knjigama o medicini skozi čas, javnem zdravstvu in farmaciji (2017) ter kirurških strokah, ginekologiji in porodništvu (2018) bo v letu 2019 sledila še tretja o razvoju neoperativnih medicinskih strok z interno medicino, pediatrijo, infektologijo, nevrologijo, dermatovenerologijo, onkologijo, psihiatrijo, pa tudi o razvoju dentalne medicine, diagnostike v medicini, zdravstvene nege in šolstva. S to knjigo bo avtorica, zdravnica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, zaključila največje in najbolj popolno ter izčrpno delo iz zgodovine medicine na Slovenskem, ki je nacionalnega pomena ne samo za poznavanje naše

zdravstvene in medicinske preteklosti, temveč tudi za uveljavljanje dosežkov slovenske medicine v svetu.

Avtorica je do zdaj napisala, uredila in prevedla že ok. 60 knjižnih del, med njimi 17 znanstvenih in 12 strokovnih samostojnih monografij ali monografij v soavtorstvu, pripravila štiri prevode nekaj deset uredniških knjig, postavila številne razstave in ob tem objavila kataloge ter obogatila

slovensko zdravstveno tradicijo še z drugimi manjšimi publikacijami, zgoščenkami ali dokumentarnimi filmi. S temi tremi deli postavlja nov vzor, ki še zlepa ne bo dosežen, kaj šele presežen. Taka temeljita enciklopedična dela navadno piše po več deset avtorjev, ona pa ga je sama, pri čemer ji je tehnično in logistično pomagala urednica, etnologinja in kulturna antropologinja Senta Jaunig, ki je delno tudi zaposlena na Inštitutu za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Ni zanemarljivo opomniti tudi na dejstvo, da je država le minimalno podprla izid teh del, večino sredstev pa je spoštovana in cenjena avtorica pridobila sama, da se je založba Slovenska matica sploh upala odločiti za izdajo. Knjigi sta bili do novembrskega Slovenskega knjižnega sejma v Cankarjevem domu v Ljubljani predstavljeni že kakih tridesetkrat, največja in najodmevnejša pa je bila poleg tiste v UKCL prav sejemska predstavitev. Ker sta knjigi že zdaj v stroki zelo iskani, saj ju nekatera farmacevtska podjetja in fakultete kupujejo kot poslovno darilo po nekaj deset kompletov naenkrat, bo naklada verjetno tudi kmalu pošla. K temu gotovo prispevajo tudi številne objavljene strokovne ocene (npr. *Javno zdravje* 2/2 2018, *Novis* april 2018, *ISIS* junij in julij 2018, *Farma-info* maj 2018, *Etnolog* 2018, *Farmacevtski vestnik* december 2018, *Veterinarski vestnik*

jesen 2018, *Acta stomatologica Croatica* junij 2018, *Vjesnik dentalne medicine* 2018, *Interno glasilo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana* maj 2018, *Proteus* februar 2018, *Gorenjski glas* april 2018, *Družina* april 2018, TVS 1 Odmevi, Tretji radijski program – ARS, Radio Ognjišče in več drugih radijskih oddaj, časniki Delo, Večer, Dnevnik), tako da lahko rečemo, da sta knjigi v zelo kratkem času naleteli na več kot odličan odmev v medicini, farmaciji, naravoslovju in medicinski antropologiji.

Avtorica je v slogu svojih retorično in vizualno dovršenih predavanj iz zgodovine medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani tudi v Cankarjevem domu prisotne skoraj eno uro držala v pozornosti s podatki o zgodovini slovenske medicine in farmacije, zdravstvenih institucij in vidnih osebnosti, o nastajanju knjige ter z argumentiranimi družbenokritičnimi vložki o tem, kaj povzroča stagnacijo medicine in s tem odliv mladih zdravnikov, zakaj zdravnice umirajo prej kot ženske v drugih poklicih, o poklicni izgorelosti, o placebo ter veri v ozdravitev, o neprijavljanju na specializacije zaradi nove zakonodaje ter o vlogi zdravnikov in njihovi politični nemoči, da bi se stanje v zdravstvu popravilo. Poseben pouda-

rek je namenila tudi slovenskim zdravnicam, pionirkam na svojem medicinskem področju, ki so se uveljavile v času, ko je bila medicina pretežno moški poklic, ter medicinskim sestram različnih cerkvenih redov, ki so predano opravljale svoje poslanstvo, a bile 8. marca 1948 politično pregnane.

Čeprav je bilo med občinstvom nekaj zdravnikov, recenzentov knjig, farmacevtov in drugih zainteresiranih za zgodovino medicine, je – kot vsakič na podobnih javnih predstavitev – prisotne večkrat osupnilo kakšno izpostavljeno dejstvo, npr. o tem, kje je v preteklosti stala kakšna zdravstvena ustanova, katero obeležje, mimo katerega morda dnevno hodijo, priča o tem, ali da imamo tudi Slovenci delež pri pomembnih medicinskih odkritjih, ki so dala upanje za boljše zdravje. Tak odziv je po eni strani pričakovan, ker so kljub nenehnim ogromnim prizadevanjem za populrizacijo stroke, ki ji prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec namenja veliko objav v medijih, in kljub dvema delujočima slovenskima društvoma za zgodovino medicine (Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva s sedežem v Mariboru) ta dejstva in ti pomniki še premalo zasidrani v slovenski zavesti.

Zgodovina medicine in medicinska humanistika sta, rečeno s provokativno prispodobno, dekli bolj paradnih medicinskih vej. Kdo je v službi koga in kdo črpa svoje vedenje od kod, pa je precej odprto, če ne celo brezplodno vprašanje, saj, kot je zapisal Kant o podobnem razmerju med filozofijo in teologijo, ni jasno, ali ta dekla svoji milostljivi gospodarici nese pred njo luč ali nese za njo vlečko.

Avtorska predstavitev knjig na visoki izvedbeni ravni, ob uvodnem nagovoru urednice Slovenske matice dr. Ignacije Jarc Fridl, predstavitvi avtoričinega opusa v luči medicinske humanistike prof. dr. Mojce Ramšak in osvetlitvi uredniške plati priprave knjig Sente Jaunig, bi se še nadaljevala z razpravo v dvorani, a se je zaradi takojšnje zasedenosti predavalnice M1 z novo predstavitvijo knjige neformalno nadaljevala pred njo. Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec z enakim tempom in žarom kot piše in predava, tudi poskrbi, da dogodek ostane v spominu po prijetnem druženju in povezovanju po njem. Knjiga je na voljo pri založniku, Slovenski matici (prodaja@slovenska-matica.si).

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



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Želena 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	

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Srečanja skupine za osebno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: 1-krat mesečno, vsako prvo sredo v mesecu

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 osebna 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.

Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

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 Šapiec, Barbara Galuf, Maja Horvat, Polona Selič

Delavnica za zdravnike in zobozdravnike, ki nameravajo začeti opravljati zasebno zdravstveno dejavnost (kot zasebniki ali popoldanski s.p.)

delavnica: februar, marec

Iz vsebine: Pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje (zasebne) zdravstvene dejavnosti, opravljanje konkurenčne dejavnosti zdravnikov, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, oblikovanje pobude za podelitev koncesije, oblikovanje predloga za širitev programov zdravstvenih storitev v vsakokratnem splošnem dogovoru, obdavčitev različnih oblik dela zdravnikov, delo upokojenih zdravnikov, sklenitev ustreznega zavarovanja poklicne odgovornosti in nasveti, kako ravnati po prejemu odškodninskega zahtevka, zaščita pravnega položaja zdravnika v predkazenskem postopku in varstvo njegovih pravic v inšpekcijskih postopkih, poslovno sodelovanje med zasebnimi zdravniki in problematika odvisnih razmerij po Zakonu o dohodnini.

Izvajalci: Peter Renčel, univ. dipl. prav., Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., mag. Nevenka Novak Zalar, univ. dipl. ekon., Darko Končan, univ. dipl. ekon., Nejc Končan Verstovšek, univ. dipl. prav.

Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

delavnica: februar, marec

Iz vsebine: Spremembe dovoljenja za opravljanje (zasebne) zdravstvene dejavnosti po noveli ZZDej, obvezna uskladitev obstoječih koncesijskih razmerij v skladu z ZZDej, oblikovanje predloga za širitev programov zdravstvenih storitev v vsakokratnem splošnem dogovoru, obdavčitev različnih oblik dela zdravnikov, delo upokojenih zdravnikov, sklenitev ustreznega zavarovanja poklicne odgovornosti in nasveti, kako ravnati po prejemu odškodninskega zahtevka, zaščita pravnega položaja zdravnika v predkazenskem postopku in varstvo njegovih pravic v inšpekcijskih postopkih, posebna ureditev

nadzorov ZZZS in zaščita pred terjatvami iz naslova pavšalnih pogodbenih kazni ZZZS, poslovno sodelovanje med zasebnimi zdravniki in problematika odvisnih razmerij po Zakonu o dohodnini.

Izvajalci: Peter Renčel, univ. dipl. prav., Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., mag. Nevenka Novak Zalar, univ. dipl. ekon., Darko Končan, univ. dipl. ekon., Nejc Končan Verstovšek, univ. dipl. prav.

Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: februar

Usposabljanje je OBVEZNO za vse, ki želijo sodelovati v izbirni komisiji za odobritev specializacije.

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 poglobljen uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

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

Kako vodimo sebe? – delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: februar

Vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje? Kako si te cilje sploh postavljamo? Imamo višji cilj v našem življenju? Ta delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bodo udeleženci lažje odgovorili na vprašanja v prejšnjem odstavku. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja (kariera, odnosi, prosti čas, življenjski namen).

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Luka Kovač, dr. med., Luka Vitez, dr. med.

S skupino naprej! – delavnica vodenja

delavnica: februar

Vsebina: Katere lastnosti in sposobnosti imajo najbolj uspešni vodje? Zakaj so ljudje motivirani, da jim sledijo? Ali so te veščine osvojene ali prirojene? Vodenje skupin zajema paleto različnih veščin, ki se med seboj prekrivajo in dopolnjujejo. Na tem treningu bomo skupaj z udeleženci ustvarili pregled nad najpomembnejšimi načini vodenja in se še bolj osredotočili na spodbujanje ekipnega duha (in vloge vodje v razvoju ekipe), motivacijo posameznikov v skupini in na pristop do različnih posameznikov v ekipi (situacijsko vodenje). Te veščine so pogosto prepoznane kot najbolj ključne za složno in učinkovito delovanje ekip.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji

Kakšne barve si? – delavnica komunikacije in SDI (Strength Deployment Inventor)

delavnica: marec

Vsebina: Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. S poznavanjem, zakaj je pomembna učinkovita komunikacija, kaj sploh to je in kako jo uporabiti v svojem domačem ali delovnem okolju, lahko pomembno prispevamo k razvoju lastnega socialnega življenja, boljšega timskega dela in izpolnjevanju lastnih želja.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: marec

Vsebina: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščitni in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je

izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Andrej Vujkovic, dr. med., prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.

Nujna stanja v zobozdravstveni ambulanti

seminar: marec

Pri svojem vsakodnevem, zahtevnem delu zobozdravniki obravnavamo paciente, ki zaradi sistemskih bolezni in stanj zahtevajo posebno skrbno zdravljenje in specifično obravnavo. Nekateri od njih so rizični zaradi svojega splošnega zdravstvenega stanja, drugi pa potencialno »kužni« in zato nevarni za zobozdravniški tim in druge paciente.

Seminar o nujnih medicinskih stanjih v zobozdravniški ordinaciji je namenjen posodobitvi znanj in veščin o nujnih stanjih, kot tudi seznanitvi zobozdravnika s sodobnimi smernicami, ki jih mora poznati pri delu s takimi pacienti. V predavanjih bodo ugledni strokovnjaki sistematično predstavili vedno aktualne teme, kot so uporaba antibiotikov v stomatologiji, obravnava rizičnega (kužnega) pacienta, lokalna anestezija in anafilaktična reakcija, antikoagulacijsko zdravljenje in posegi v stomatologiji, nujna stanja, povezana s kardiovaskularnim sistemom, ter zdravila in oprema za uporabo pri nujnih stanjih.

Programski odbor: izr. prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., Krištof Zevnik, dr. dent. med.

Karierni kongres UL MF: Kam po študiju na Medicinski fakulteti

kongres: marec

V okviru kongresa bodo nacionalni koordinatorji specializacij medicine in dentalne medicine v dveh zaporednih sobotah (23. in 30. marca) predstavili vse specializacije.

Med 18. in 30. marcem pa bodo na UL MF potekale delavnice Kariernih centrov Univerze v Ljubljani.

Organizator: Študentski svet UL MF v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in Kariernimi centri Univerze v Ljubljani

Slišati in se odzvati – delavnica aktivnega poslušanja in povratne informacije

delavnica: april

Vsebina: Velikokrat se zgodi, da se z nekom pogovarjamo, a se šele po nekaj minutah zavemo, da v resnici sploh nismo slišali, kaj nam je sogovornik povedal. Mogoče so nas besede spomnile na kakšen dogodek iz preteklosti in smo začeli razmišljati o tem, mogoče smo si že začeli pripravljati odgovor na rečeno. Preprosto, njegovega sporočila nismo slišali. Poslušanje je ena najpomembnejših veščin, ki jih lahko osvojimo. Pomembna je tako v našem osebnem življenju, pri delu s kolegi in ne nazadnje pri delu s pacienti. Zgodba se ne konča tukaj, saj je pomembno tudi, kako se na slišano odzovemo. Velikokrat podležemo čustvom in reagiramo brez premisleka, nato pa nam je žal. Spet drugič ne damo povratne informacije (še posebej kritike), ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice. Na treningu bomo osvajali veščine aktivnega, pristnega poslušanja ter učinkovitega in nenasilnega podajanja povratne informacije, ki je usmerjeno predvsem v rešitve.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Aleks Šuštar, dr. med., Luka Kovač, dr. med.

Odpredavaj, kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

delavnica: april

V medicini se nenehno srečujemo s situacijami, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. S pomočjo analize posnetkov bo vsak imel priložnosti videti svoj nastop in ga narediti še boljšega.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Andrej Vujkovic, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

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

1. ob 8.00 • 7. STROKOVNO SREČANJE: KLINIČNA PREHRANA V PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR (DDV vključen), člani SZKP 120 EUR, študentje 50 EUR, LLL-tečaj: 40 EUR	k. točke: 9
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, dipl. med. sestram, dietetikom, študentom, ki želijo pridobiti znanja iz klinične prehrane, ki jih bodo uporabili pri svojem delu. Vključuje tudi možnost LLL-tečaja.	organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano	prijave, informacije: Eva Peklaj, E: slozpk@gmail.com , W: www.klinicnaprehrana.si	

1.–2. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 4. MODUL: MANAGEMENT POSLOVNIH PROCESOV, VODITELJSTVO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: Cena posameznega modula (2 dni) je 340 EUR brez DDV, če se udeležite vseh osmih modulov. Pri prijavi samo na 4. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.	k. točke: 13
vsebina: Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagerment.si , W: www.zdravstvenimanagerment.si , W: www.zrzm.si	

2. • DELAVNICA NEINVAZIVNE VENTILACIJE IN MOTENJ DIHANJA V SPANJU / PRAKTIČNI PRISTOP

kraj: TOPOLŠICA, Bolnišnica Topolšica	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica	organizator: Bolnišnica Topolšica	prijave, informacije: Lucija Gabršček Parežnik, T: 03 898 77 89, 031 397 597, E: lucija.gabrscek@b-topolsica.si , W: www.boltop.si	

6. ob 8.45 • OKUŽBE PRI KRITIČNO BOLNIH, 6. MEDNARODNO IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA OKUŽB PRI ŽIVLJENJSKO OGROŽENIH BOLNIKI

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu, Plaza Hotel	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: mednarodno izobraževanje	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: informacije: Simona Rojs, 01 522 13 52, E: simona.rojs@kclj.si , W: http://www.szim.si	

6. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KO SOGOVORNIK NI PRIPRAVLJEN NA DOGOVOR

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	

12. • PREPOZNAVANJE ODVISNOSTI, DUŠEVNIH MOTENJ IN NASILJA V OBPORODNEM OBDOBJU (PROJEKT PODN)

kraj: NOVO MESTO, Fakulteta za zdravstvene vede, Na loko 2	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD	prijave, informacije: doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, E: vislava.velikonja@guest.arnes.si	

12. ob 16.30 • S SKUPINO NAPREJ! – DELAVNICA VODENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Na treningu bomo ustvarili pregled nad najpomembnejšimi načini vodenja in se osredinili na spodbujanje ekipnega duha (in vloge vodje v razvoju ekipe), motivacijo posameznikov v skupini in pristop do različnih posameznikov v ekipi (situacijsko vodenje). Te veščine so pogosto prepoznane kot najbolj ključne za složno in učinkovito delovanje ekipe.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

12. ob 17.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE, KI NAMERAVAJO ZAČETI OPRAVLJATI ZASEBNO ZDRAVSTVENO DEJAVNOST (KOT ZASEBNIKI ALI POPOLDANSKI S.P.-JI)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki razmišljajo o začetku opravljanja zasebne zdravstvene dejavnosti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

13. ob 8.00 • ŠOLA DIAGNOSTIKE IN SODOBNEGA ZDRAVLJENJA V GINEKOLOGIJI IN NOSEČNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 7
vsebina: predavanja in delavnice	organizator: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: informacije: prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, 041 798 041, E: lucija.vrabic@gmail.com	

14. 2.–13. 3. • OKUŽBE S HUMANIMI PAPILOMAVIRUSI (HPV)

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Humani papilomavirusi so najpogostejša spolno prenosljiva okužba, ki pa jo lahko preprečimo s cepljenjem. Breme bolezni, povzročenih z okužbo s HPV, je veliko in še narašča. V izobraževanju bo dr. Špela Smrkolj predstavila bolezen in pomembnost cepljenja. Izobraževanje bo na voljo tri mesece.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

16. ob 8.00 • ELEKTROLITNA ŠOLA 2019

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: 60	kotizacija: 40 EUR	k. točke: ***
vsebina: šola	organizator: UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo	prijave, informacije: informacije: Vanja Meglen, T: 01 522 33 28, E: vanja.meglen@kclj.si	

15.–16. • IZZIVI PRI OSKRBI RAN – lokalno in globalno

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Portorož	št. udeležencev: 150	kotizacija: 130 EUR za člane DORS-a, 210 EUR za nečlane, 340 EUR v primeru udeležbe zdravnika in medicinske sestre iz iste organizacijske enote, kotizacije ni za upokojene zdravstvene delavce in študente (prvih 10 prijavljenih)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom vseh specialnosti in medicinskim sestram, ki se ukvarjajo z bolniki z ranami.	organizator: Društvo za oskrbo ran Slovenije in Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Nataša Čermelj, Dragica Tomc, Marija Petek Šter	prijave, informacije: prijave najkasneje do 11. 2. 2019, E: bajecmojca@gmail.com , informacije: Mojca Bajec, E: bajecmojca@gmail.com , Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana	

18. ob 17.00 • PRIPRAVA STRUKTURIRANIH INTERVJUJEV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: 20 EUR, za predstavnike ZZS v izbirnih komisijah ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: 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. Usposabljanje je obvezno za vse, ki želijo sodelovati v izbirni komisiji za odobritev specializacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

19. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

19. ob 16.30 • KAKO VODIMO SEBE? – DELAVNICA OSEBNOSTNEGA VODENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 3
vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe?	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

20. ob 17.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 0
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki že opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

6. ob 9.00 • 8. NACIONALNI SIMPOZIJ OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI OSEBAH, KI UPORABLJAJO DROGE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko virusnih hepatitisov in odvisnosti od drog.	organizator: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana in Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog, prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., doc. dr. Andrej Kastelic, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, E: simona.rojs@kclj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 45 EUR (z DDV)	k. točke: 3
vsebina: Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. Pri tem, kako dobro komunicirati in preprečevati nepotrebne konflikte, pomaga tudi Strength Deployment Inventory (SDI).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

7. ob 8.00 • ŠOLA DIAGNOSTIKE IN SODOBNEGA ZDRAVLJENJA V GINEKOLOGIJI IN NOSEČNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: predavanja in delavnice	organizator: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: informacije: prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, 041 798 041, E: lucija.vrabcic@gmail.com	

7.–9. • 35. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MORAVSKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za mentorje družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Janez Rifel, dr. med.	prijave, informacije: Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

8. ob 9.00. • 20. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: osrednja tema: Kakovost oskrbe koronarnih bolnikov v Sloveniji – Od kliničnih raziskav do administrativnih podatkov, klinična preventiva: Srčno-žilne bolezni v družini – Kako pristopiti k posamezniku z obremenilno družinsko anamnezo?, populacijska preventiva: Epidemija debelosti – Kje smo in kam gremo v Sloveniji?	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

8.–9. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 5. MODUL: MANAGEMENT KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: Cena posameznega modula (2 dni) je 340 EUR brez DDV, če se udeležite vseh osmih modulov. Pri prijavi samo na 5. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.	k. točke: 13
vsebina: Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si , W: www.zrzsm.si	

9. • NUJNA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje za zobozdravnike	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Odbor za zobozdravstvo	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

14. 3.–13. 4. • OKUŽBE S HUMANIMI PAPILOMAVIRUSI (HPV)

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Humani papilomavirusi so najpogostejša spolno prenosljiva okužba, ki pa jo lahko preprečimo s cepljenjem. Breme bolezni, povzročeni z okužbo s HPV, je veliko in še narašča. V izobraževanju bo dr. Špela Smrkolj predstavila bolezen in pomembnost cepljenja. Izobraževanje bo na voljo tri mesece.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

15. ob 8.30 • 15. ŠOLA O MELANOMU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima, specializantom internistične onkologije, specialistom in specializantom radioterapije, dermatologije, kirurgije...	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: izključno E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

15.–16. ob 9.00 • MENOPAVZNA MEDICINA – PRIPOROČILA SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA REPRODUKTIVNO MEDICINO

kraj: MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22	št. udeležencev: 150	kotizacija: specialisti, farmacevti 183 EUR, specializanti, medic. sestre, zdrav. tehniki, farmacevtski tehniki 91,5 EUR, DDV vključen, za študente in upokojene ni kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, endokrinologije, interne in družinske medicine oz. vsem zdravnikom, ki se pri svojem delu na različne načine srečujejo z menopavzo, med. sestram, babicam ter študentom medicine.	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, doc. dr. Damir Franič	prijave, informacije: prijave: W: https://www.menopavza2019.si/ , E: kongresi@galileo3000.si , informacije: Alenka Šarman, E: alenka.sarman@galileo3000.si , Tomaž Eisenhut, E: tomaz.eisenhut@galileo3000.si	

16. ob 8.30 • SIMPOZIJ O POKLICNIH BOLEZNIH ZOBOZDRAVNIKOV IN KAKO PREVENTIVNO DELOVATI

kraj: LJUBLJANA, Modra dvorana, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR z DDV, kotizacije ni za upokojene, študente 6. letnika in absolvente dentalne medicine	k. točke: v postopku
vsebina: Pojasnilo etiopatogeneze, klinične slike, simptomov ter možnosti zdravljenja in preventive. Izobraževanje je namenjeno tako mladim zobozdravnikom, ki šele stopajo na poklicno pot, kot kolegom, ki so na tej poti že nekaj časa in morda že imajo zdravstvene težave, povezane z delom, zobnim asistentom in ustnim higienikom.	organizator: Združenje WDS v sodelovanju s Sekcijo za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdruzenjewds.si/ , informacije: prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., E: diana.terlevic@siol.net , T: 041 667 046	

18.–30. ob 10.00 • KARIERNI KONGRES UL MF: KAM PO ŠTUDIJO NA MEDICINSKI FAKULTETI?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Predstavitve specializacij so namenjene: študentom UL MF, študentom UM MF in diplomantom obeh fakultet, ki izbirajo specializacijo.	organizator: Študentski svet UL MF v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in Kariernimi centri UL	prijave, informacije: prijave: Facebook (https://www.facebook.com/events/255603621787705/) in spletna stran kongresa (https://www.mf.uni-lj.si/karierni-kongres), informacije: Študentski svet UL MF, Anja Stopar, T: 01 543 7810, E: karierni.kongres@mf.uni-lj.si	

20. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

21. • PREPOZNAVANJE ODVISNOSTI, DUŠEVNIH MOTENJ IN NASILJA V OBPORODNEM OBDOBJU (PROJEKT PODN)

kraj: KRANJ, Zavarovalnica Triglav, Bleiweisova 20 **št. udeležencev:** 40 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***
vseбина: strokovno srečanje **organizator:** Združenje za perinatalno medicino SZD **prijave, informacije:** doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, E: vislava.velikonja@guest.arnes.si

22.–24. ob 14.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND, v sklopu katerega bo 23. marca 2019 potekal 23rd ALP-DANUBE-ADRIA CONGRESS ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND GENITAL DERMATOLOGY

kraj: BLEJ, Hotel Park **št. udeležencev:** do 100 **kotizacija:** 150 EUR + DDV, kotizacije ni za člane ZSD s plačano članarino za 2019 **k. točke:** ***
vseбина: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo (sodobni načini zdravljenja nekaterih kožnih bolezni, spolno prenosljive kožne bolezni in kožni pojavi v genitalni regiji, uporaba visokoenergetskih naprav v dermatologiji) je namenjeno dermatovenerologom, infektologom, družinskim in ostalim zainteresiranim zdravnikom. **organizator:** Združenje slovenskih dermatologov (ZSD) s sodelovanjem MF Ljubljana in MF Maribor, prof. dr. Jovan Miljković **prijave, informacije:** prijave: E: [marko.miklic2@guest.arnes.si](mailto:miklic2@guest.arnes.si), informacije: Alojzija Miklič, GSM: 031 354 924, E: marko.miklic2@guest.arnes.si

23. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2019

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 60 EUR **k. točke:** ***
vseбина: seminar za družinske zdravnike, pediatre, šolske zdravnike, otorinolaringologe **organizator:** Katedra za otorinolaringologijo, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Foniatrična sekcija Združenja otorinolaringologov Slovenije SZD **prijave, informacije:** informacije: Tatjana Železnik, T: 01 522 39 11, 041 958 334, E: orl.izobrazevanja@gmail.com, W: <https://www.mf.uni-lj.si/korl/strokovna-dejavnost>

26. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 18 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 3
vseбина: Delavnica je namenjena specializantom. **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije **prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

28.–29. ob 9.30 • 5. MEDNARODNI SIMPOZIJ O TUBERKULOZI IN RESPIRATORNIH OKUŽBAH TER 24. SLOVENSKI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO

kraj: BLEJ, Hotel Astoria **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***
vseбина: Srečanje je namenjeno zdravnikom, zdravstvenim delavcem v zdravstveni negi, laboratorijskim delavcem in vsem tistim, ki se pri vsakodnevnom delu srečujejo s tuberkuloznimi bolniki **organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Petra Svetina, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Irena Dolhar, E: petra.svetina@klinika-golnik.si, informacije: Petra Svetina, dr. med., E: petra.svetina@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

29.–30. ob 9.00 • MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA S TEMO GLOBALIZACIJA MEDICINE V 21. STOLETIJU IN IZZIVI SODOBNEGA ČASA: UMETNA INTELIGENCA IN ROBOTI V MEDICINI, MEDICINSKI, PRAVNI, SOCIOLOŠKI IN ETIČNI VIDIKI BIOMEDICINE

kraj: MARIBOR, Univerza, velika dvorana, Slomškov trg 15 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 150 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojece ter študente medicine in prava **k. točke:** ***

3. ob 16.30 • SLIŠATI IN SE ODZVATI – DELAVNICA AKTIVNEGA POSLUŠANJA IN POVRATNE INFORMACIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 20 **kotizacija:** za člane ZKS ni kotizacije **k. točke:** 3
vseбина: Na treningu bomo osvajali veščine aktivnega, pristnega poslušanja ter učinkovitega in nenasilnega podajanja povratne informacije, ki je usmerjeno predvsem v rešitve. **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije **prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

4.–5. ob 8.30 • 30. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: 100 LET ORTOPEDSKE TEHNIKE V SLOVENIJI TER REHABILITACIJSKA TEHNOLOGIJA DANES

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, predavalnica, 4. nad.**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** do 15. 2. 2019: za oba dneva 250 EUR, za en dan 200 EUR, za specializante in sekundarije 150 EUR, po 15. 2. 2019: za oba dneva 300 EUR, za en dan 250 EUR, za specializante in sekundarije 200 EUR**k. točke:** 4**vsebina:** Seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, nevrokirurgije in drugim zdravstvenim delavcem (vsem članom rehabilitacijskih timov) ter ostalim strokovnjakom, ki delajo v rehabilitaciji.**organizator:** URI – Soča v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Nika Goljar, dr. med.**prijave, informacije:** Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-rs.si, T: 01 4758 441

4.–5. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada hotel ali hotel Kompas**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** Predavanja, delavnice – zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno je pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine.**organizator:** Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme/>, informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@sioi.net

11.–13. ob 8.00 • 5. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV

kraj: LAŠKO, Kongresni center Thermana, Zdraviliška cesta 6**št. udeležencev:** 300–400**kotizacija:** 100 EUR enodnevna udeležba, 300 EUR tridnevna udeležba (predčasna registracija) + doplačilo za socialne programe (opcijsko)**k. točke:** *****vsebina:** Kongres je namenjen zdravnikom in drugim strokovnjakom na področju ocenjevanja invalidnosti in poklicne rehabilitacije. Glavne teme: nevrologija, onkologija, poklicna in zaposlitvena rehabilitacija.**organizator:** ZPIZ, ZZS, ZIZRS, Thermana Laško, mag. Dean Premik, predsednik organizacijskega odbora, Emilija Pirc Čurič, dr. med., predsednica strokovnega odbora**prijave, informacije:** prijave: W: www.5mkmis.com, informacije: Blaž Kavčič, T: 051 655 186, E: blaz.kavcic@zpiz.si

12.–13. • 35. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: STRUNJAN, Terme Strunjan**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica za mentorje družinske medicine**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Janez Rifel, dr. med.**prijave, informacije:** Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

12.–13. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 6. MODUL: ČUSTVENA INTELIGENCA IN VODENJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** Cena posameznega modula (2 dni) je 340 EUR brez DDV, če se udeležite vseh osmih modulov. Pri prijavi samo na 6. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.**k. točke:** 13**vsebina:** Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).**organizator:** Zavod za razvoj zdravstvenega managementa**prijave, informacije:** informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si, W: www.zdravstvenimanagement.si, W: www.zrzm.si

16. ob 16.30 • ODPREDAVAJ, KOT SE ŠIKA! – DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane ZZS ni kotizacije**k. točke:** v postopku**vsebina:** Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

19. • PREPOZNAVANJE ODVISNOSTI, DUŠEVNIH MOTENJ IN NASILJA V OBPORODNEM OBDOBJU (PROJEKT PODN)

kraj: LJUBLJANA, Triglav Lab, Dunajska cesta 20**št. udeležencev:** 40**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** Združenje za perinatalno medicino SZD**prijave, informacije:** doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, E: vislava.velikonja@guest.arnes.si

23. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

vabi k sodelovanju

zdravnike/zdravnice na Direkciji ter v območnih enotah Celje, Kranj, Ljubljana, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

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

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

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

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

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

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 28. 2. 2019** na naslov: **ZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana, oz. na e-naslov: zaposlitev@zss.si.**

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

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

razpisuje prosta delovna mesta:

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj,

zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), dermatovenerologije (m/ž) in specialista družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Kranj,

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

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj in OE ZD Tržič,

zdravnika specialista pediatrije (m/ž) in zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Škofja Loka,

zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Jesenice,

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica,

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

za nedoločen čas s krajšim delovnim časom v OE ZD Radovljica,

zdravnika specialista psihiatrije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Jesenice,

zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)

za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica.

Kandidati naj pošljejo prošnje do 28. 2. 2019:

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Mladinska cesta 1, Bled, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-loka.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice, ali na e-naslov: uprava@zd-jesenice.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopališka cesta 7, Radovljica, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si.

Kandidati naj priložijo: življenjepis, diplomu medicinske fakultete, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in veljavno licenco s področja, za katero se kandidat prijavlja.

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

- 2 zdravnika specialista splošne kirurgije (za potrebe Oddelka za žilno kirurgijo),*
- 3 zdravniki specialisti splošne ali abdominalne kirurgije,*
- 1 zdravnik specialist torakalne kirurgije,*
- 2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,*
- 1 zdravnik specialist nevrokirurgije,*
- 3 zdravniki specialisti interne medicine,*
- 1 zdravnik specialist nuklearne medicine,*
- 2 zdravnika specialista urgentne medicine,*
- 3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,*
- 2 zdravnika specialista otorinolaringologije,*
- 3 zdravniki specialisti oftalmologije,*
- 3 zdravniki specialisti nevrologije,*
- 2 zdravnika specialista patologije,*
- 2 zdravnika specialista travmatologije,*
- 1 zdravnik specialist revmatologije,*
- 2 zdravnika specialista pnevmologije,*
- 2 zdravnika specialista ginekologije in porodništva,*
- 2 zdravnika specialista pediatrije,*
- 1 zdravnik specialist internistične onkologije,*
- 1 zdravnik specialist onkologije z radioterapijo,*
- 1 zdravnik specialist infektologije,*
- 1 zdravnik specialist psihiatrije,*
- 2 zdravnika specialista radiologije,*
- 1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,*
- 1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,*
- 1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,*
- 1 zdravnik specialist otroške nevrologije,*
- 1 zdravnik specialist sodne medicine.*

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet razpisa,
- licenca za samostojno delo,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- poznavanje dela s programi medicinske dokumentacije,
- najmanj osnovna raven nemškega ali angleškega jezika,
- znanje iz temeljnih postopkov oživljanja.

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

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

ODDAMO/PRODAMO

Prodam ali oddam v najem opremljeno ordinacijo v izmeri 80 m² v pritličju poslovne stavbe v Kamniku. Ordinacija je zaenkrat opremljena za izvajanje ginekološko-porodniške dejavnosti in merjenje kostne gostote z RTG-aparatom DEXA Lunar Prodigy (proizvajalec GE).

Informacije: 041 956 800.

ODDAMO/PRODAMO

Oddamo/prodamo prostor za ambulantno zdravstveno ali zobozdravstveno dejavnost v TPC Ljubljana Rudnik. Zagotovljena parkirna mesta, hiter dostop z obvoznice. 3. gradbena faza, gradbeno dovoljenje in projekt za tri ordinacije, čakalnico, pomožne prostore: 78 m², 2. nadstropje, dvigalo. Finalizacija in opcije po želji.

Informacije: 041 805 609.

Ambulanta Straža

razpisuje

delovno mesto zdravnika družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji: diploma, spec. izpit, licenca.

Ambulanta Straža, d.o.o., Ul. talcev 17, 8351 Straža.

Informacije: 041 726 742, Franc Kokalj, dr. med.

Obveščamo vas, da s 1. novembrom 2018 velja nov cenik za objave in oglaševanje v strokovni reviji Isis, ki ureja tudi objave v koledarju strokovnih srečanj.

V koledarju bodo še naprej objavljena vsa izobraževanja vseh organizatorjev, ki so za izobraževanje že pridobili kreditne točke ali so v postopku pridobivanja. Te objave bodo, kot doslej, brezplačne.

Vsebinsko izobraževanje, objavljenega v koledarju, bo vsak organizator lahko predstavil z do 150 znaki. Podrobnejšo vsebino pa si bo – če jo je organizator seveda navedel – mogoče prebrati na spletni strani www.domusmedica.si.

Od 1. novembra 2018 bo v koledarju izobraževanj mogoče objaviti tudi izobraževanja, ki niso pridobila kreditnih točk in/ali jih ne organizirajo zdravstvene ustanove ali združenja in društva s področja medicine. Te objave bodo plačljive v skladu s sprejetim cenikom.

Več informacij: isis@zss-mcs.si



Hipokrat: Kanon medicine ali Hipokratovi izreki

Založba Amalietti, Rob 2018, 162 strani

Matjaž Zwitter

Ob omembi Hipokrata vsi takoj pomislimo na etiko in na Hipokratovo prisego. Nekateri zdravniki morda vedo, da so nam Hipokrat in njegovi sodobniki zapustili tudi obsežen zapis zdravniških opažanj in napotkov za praktično delo z bolniki. Ker pa doslej ti teksti v slovenščini niso bili prevedeni, jih le redki poznajo.

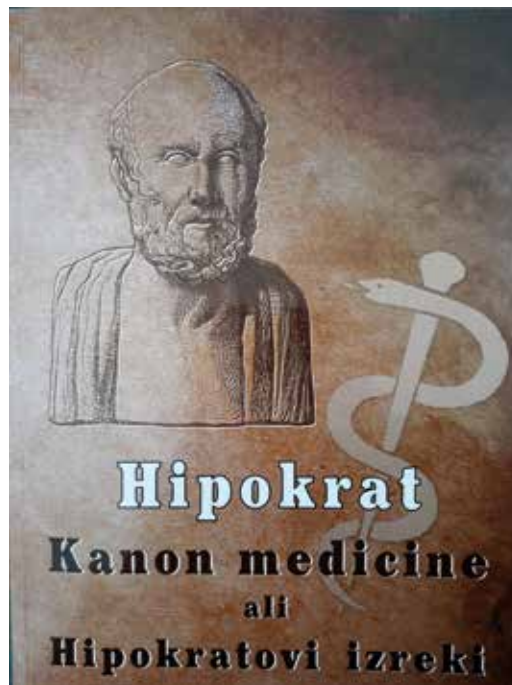
Peter Amalietti kot prevajalec in kot založnik nam ponuja knjižico, ki v latinščini in v slovenskem prevodu podaja zbirko Hipokratovih izrekov. Čeprav njegov izbor seveda še zdaleč ne predstavlja celotne ohranjene dediščine Hipokrata in drugih zdravnikov njegove šole, pa smo vendarle dobili zanimiv vpogled v rojevanje znanstvene medicine. Hipokrat je bil namreč med prvimi, ki se je človeškega telesa, njegove fiziologije, preko tega pa tudi razumevanja bolezni in zdravljenja lotil na izkustven način, torej brez klicanja nadnaravnih sil in zaklinjanja bogovom.

Knjiga je razdeljena na osem poglavij, v vsakem poglavju pa je nekaj deset izrekov, opažanj in napotkov. Prvo poglavje povzema nasvete glede zdravljenja z dieto in s čiščenjem, ki je bilo tedaj pomemben zdravniški ukrep. V drugem poglavju se posveča predvidevanju in napovedi poteka bolezni in njenega konca. Tretje poglavje povzema vpliv starosti in letnih časov na zdravje in bolezni. Četrto poglavje se povrne k rabi odvajal ter prinaša opažanja o vročici. Peto poglavje razpravlja o prebavnih težavah, gnojenju, o nosečnosti in porodu ter o drugih ženskih

težavah. Šesto poglavje podaja nasvete glede obravnave ran in drugih kirurških bolezni. Sedmo poglavje opisuje vpliv posameznih znakov ali simptomov na potek bolezni. Knjigo zaključujejo opažanja o znakih, ki napovedujejo skorajšnjo smrt.

Amalietti kot prevajalec in kot urednik je svojo knjigo pripravil po angleškem prevodu iz leta 1822. Ponuja nam torej prevod na osnovi skoraj dvesto let stare izdaje, pa čeprav je v mnogo bližji preteklosti v tujini izšlo kar nekaj kritičnih izdaj Hipokratovih del. Starost teksta, po katerem je nastal prevod, pa ni glavna šibka stran slovenske izdaje. Vprašamo se lahko, koliko izvirne misli se je izgubilo pri prevajanju iz grščine v latinščino, pa nato v angleščino in končno iz angleščine v slovenščino. Sam kljub klasični gimnaziji ne znam več dovolj dobro latinsko, da bi lahko primerjal latinski in slovenski tekst. Vsekakor pa se mi zdi nenavaden latinski zapis z naglasi, ki jih latinščina – vsaj po mojem znanju – ne pozna.

Vsem slabostim navkljub: dobili smo knjigo, ki nam predstavlja širino antične Hipokratove medicine.



Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Ljubljana

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

Uredništvo

Ljubljanski grad in njegove kazemate

Zvonka Zupanič Slavec, Duša Fischinger

Kot uvod v akademsko leto 2018-2019 strokovnih druženj smo člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (naprej Znanstveno društvo) v soorganizaciji z Inštitutom za zgodovino medicine MF UL imeli 27. septembra 2018 strokovno ekskurzijo na Ljubljanski grad, ki je glavna znamenitost Ljubljane. Poleg bolj znanih vsebin smo si želeli ogledati njegove kazemate. Zbralo se je veliko zainteresiranih, ki so vedro klepetali in kazali svoje navdušenje ob ponovnem jesenskem srečanju. Poletne zgodbe so polnile ušesa zbranih, med njimi se je razlegal prijazen smeh. Vodstvo ekskurzije je prevzela Ljubljančanka Duša Fischinger, ki vse življenje živi v neposredni bližini grada in ga dojema kot del svojega duhovnega sveta.

Grad je prvič pisno omenjen v času med letoma 1112 in 1125, že leta 1144 pa se omenja kot sedež koroških vojvod Spanheimov. V 14. stoletju preide dežela Kranjska in z njo Ljubljanski grad v dedno posest Habsburžanov. Svojo prvotno obliko je grad zamenjal v 15. stoletju, ko je doživel povečavo in dobil današnjo podobo: sklenjeno obzidje z ogelnimi stolpi in dvema vhodnima stolpoma, preko katerih so vodila dvizna vrata. Ob

tem je bila še grajska kapela sv. Jurija. V 16. in 17. stoletju so postopno nastali ostali objekti, ki mejijo na grajsko dvorišče. Prvotno vlogo trdnjave je grad izgubil proti koncu 17. stoletja. Prav s tem pa se je začel njegov počasen propad. Konec 18. stoletja so nekateri menili, da bi bilo grad najbolje podreti, a proti temu so bili kranjski deželni stanovi, zato so ga ohranili in leta 1905 je mesto Ljubljana na idejno pobudo župana Ivana Hribarja (1851–1941) odkupilo grad od države.

V času Napoleonovih Ilirskih provinc (1809–1813) sta bila na Ljubljanskem gradu vojašnica in bolnišnica za ranjene vojake. Po vrnitvi Avstrijcev leta 1815 so grajsko poslopje spremenili v kaznilnico in v zapore Koroške in Kranjske. Med prvo svetovno vojno je grad služil kot glavni zapor, po vojni pa so vanj naselili 60 najrevnejših družin iz Ljubljane. V času druge svetovne vojne so nekatere družine preselili v druge prostore na gradu, večino pa izselili. Grad je bil namreč namenjen italijanskim zapornikom, po kapitulaciji pa nemškim. Po vojni so v gradu ponovno uredili »stanovanja« za številne družine, ki so jih po letu 1962 počasi začeli izseljevati, grad pa generalno obnavljati. Danes so nekateri deli gradu že zelo lepo obnovljeni. Iz pestre ponudbe znamenitosti, ki jih nudi grad, smo si za ogled izbrali tri: leseno pohodno kolo, kapelo sv. Jurija in kazemate.



Med udeleženkami strokovne ekskurzije so bile tudi zdravnice profesorice (z desne) Jana Furlan Hrabar, Alenka Radšel Medvešček in Marica Marolt Gomišček.

S tirno vzpenjačo smo se povzpeli na Ljubljanski grad in nato odšli do parkirišča pred gradom. Ob parkirišču stoji hiška, ki so jo zgradili v 19. stol. okoli vira pitne vode, za lažji dostop do nje pa dodali leseno pohodno kolo, ki je danes tehnična dediščina evropske razsežnosti.

Vsak večer sta dva kaznjenca s počasno hojo poganjala to kolo. Ob tem so jima zavezali oči, da se jima ni zvrtilo, deset minut njune hoje pa je bilo potrebne za dvig enega vedra vode. Grad namreč vse do leta 1916 ni imel vodovoda in kanalizacije. Prvotno je bil vodnjak globok 115 m. Z izgradnjo predora pa se je njegova globina zmanjšala na 60 metrov.

Kapela sv. Jurija, zavetnika Ljubljane, je podružnica cerkve sv. Jakoba v Ljubljani. Odlikujejo jo gotski višinski proporci in slikovite poslikave notranjosti, ki predstavljajo svojevrstno posebnost. Notranjost je namreč v nasprotju z običajno poslikavo cerkva. Namesto z religioznimi motivi je okrašena s simboli šestdesetih grbov kranjskih deželnih glavarjev od leta 1261 do 1742. S poslikavo so začeli leta 1747, osnova zanjo naj bi bili opisi grbov deželnih vladarjev v knjigi Janeza Vajkarda Valvasorja Slava vojvodine Kranjske. Grbe v kapeli so strokovnjaki opredelili v tri skupine: na stenah kapele so grbi kranjskih deželnih glavarjev; na stropu v apsidi grbi petih avstrijskih vladarjev: nadvojvode Karla in njegove žene bavarske vojvodinje Marije, cesarice Marije Terezije in cesarja Jožefa II. ter cesarja Karla VI; na stropu kapele pa grbi Kranjske, mejne grofije Istre in gospostva Slovenske marke. Poslikava je bila doslej že dvakrat obnovljena, in sicer prvič leta 1915, ko jo je obnavljal slikar in restavrator Matej Sternen (1870–1949), in drugič v osemdesetih letih 20. stoletja. Obnovo je vodila restavratorica Lidija Avbelj. Kapela sv. Jurija na Ljubljanskem gradu je edini večji arhitekturni spomenik v Sloveniji, ki je poslikan z deželnimi grbi. Še posebej je zanimiva, ker gre za sakralni objekt, poslikan s posvetnimi motivi – grbi. Kot taka je

pomemben heraldični spomenik na Slovenskem, ki lepo izkazuje bogato dediščino domače heraldike.

Kapela se je izkazala tudi kot izvrsten in miren kraj za opis in predstavitev jetnišnice in kaznilnice na gradu v času prve svetovne vojne. Edini opis življenja in razmer v zaporu na gradu je objavljen v Kroniki, časopisu za slovensko krajevno zgodovino, ki je izšla leta 1990. V št. 3, letnik 38, str. 127–134, je zgodovinar, danes doktor zgodovine, Dragan Matić objavil članek Vojaški zapor na Ljubljanskem gradu od 15. 8. 1914 do vstopa Italije v vojno. Iz tega članka so izbrani najzanimivejši odlomki.

Grad je v 19. stoletju s krajšimi presledki služil kot jetnišnica vse do potresa leta 1895. Po potresu so zapore na gradu opustili in stavba je v naslednjih dvajsetih letih počasi propadala. Mestna občina, ki je grad kupila leta 1905, ni vedela, kaj bi z njim. Izjavljala je, da ga bo ohranila kot zgodovinski spomenik, vendar je bil del gradu takoj preurejen v zasebna stanovanja, namenjena siromašnim meščanom. 15. 8. 1914 se je vloga gradu spremenila. Tega dne je prišlo 507 oseb, saj je bil grad določen za nastanitev političnih zapornikov. Grad je bil v slabem stanju, potres ga je precej poškodoval. Zapornike so namestili v posameznih prostorih, utrjenih z deskami. Ostale prostore so obnavljali zidarji in posamezniki, ki so se znašli med jetniki. Na grad je bilo treba dovažati vodo, odvažati fekalije, dobavljati slamo, kurivo itd. Vojaška oblast je zahtevala, da se na gradu uredi tudi vojaška bolnišnica za infekcijske bolezni.

O tem, kdo so bili zaporniki na gradu in kakšni so bili njihovi zločini, ni ohranjene sistematične evidence. Ohranjeni so samo trije sezname – popisi. Dva sta bila narejena ob inšpekcijah dne 8. 10. 1914 in 21. 2. 1915, tretji pa je seznam zapornikov, ki so jih 23. 5. 1915 zaradi nevarnosti vdora Italijanov evakuirali v Gradec in Maribor. Poleg tega je ohranjenih še nekaj pritožb in prošenj zapornikov, zdravniških poročil in obvestil o deportacijah v razna taborišča.



Kapela sv. Jurija, zavetnika Ljubljane, kot podružnica cerkve sv. Jakoba v Ljubljani je bila ena izmed točk ogleda.

Na gradu so bili internirani tudi vidnejši predstavniki inteligence, ki niso preveč ugajali oblastem stare Avstrije. V Jutru je bil objavljen članek, ki je obujal spomine na razmere na gradu v času, ko je bil tam interniran Ivan Cankar. Od avgusta do oktobra 1914 sta bila med drugim zaprta Ferdo Vesel in Ivan Cankar.

Ferdo Vesel – akademski slikar, 6. 8. 1914 aretiran v Št. Vidu pri Stični, ker je bil osumljen špijonaže. V mirnem času je večkrat potoval v Srbijo – tudi na povabila srbskega kralja. Na svojem gradu je sprejemal razne »sumljive elemente«. Ob aretaciji je bil pri hišni preiskavi najden naslednji material: kuverta s srbsko znamko in račun, znašajoč 933 kron in 10 vinarjev, ki ga je izstavilo ministrstvo v Beogradu. Vojaško sodišče je preiskavo ustavilo 10. 10. 1914.

Ivan Cankar – interniran na gradu, ker ga je neka kmetica ovadila, češ da je dajal srbofilske izjave. Interniran od 23. 8. 1914 do 9. 10. 1914. Ministrski komisiji je Cankar predložil zahtevo po denarni odškodnini, ker da je internacija škodila

njegovemu zdravju in je nezmožen za vsako delo. Dr. Lojz Kraigher – zdravnik in slovenski pisatelj.

Na grad zapirajo tako pijance, ki v gostilnah vzklikajo Srbiji, kot brezposelne dninarje, ki se klatijo naokoli, pa tudi poslušne in neoporečne uradnike, ki so nacionalno – politično brezbarvni. Toda tam so tudi vidni predstavniki umetnosti (I. Cankar, F. Vesel) in politiki (Žerjav, Brezigar, Plut). Nevaren je vsak, ki je imel stike s Srbi, Črnogorci ali pa je le osumljen, da se mu zdijo simpatični (M. Čop, F. Vesel, I. Cankar ...). Med interniranimi najdemo tovarnarje, študente, doktorje prava, srednješolske profesorje, duhovnike ...

Članek v Jutru, ki je bil posvečen Ivanu Cankarju in njegovi internaciji, nekoliko opiše razmere na gradu. Pisec govori o prostoru, v katerem je Cankar bival in kjer je bilo 75 do 100 jetnikov. Gre za viteško dvorano v drugem nadstropju zahodnega krila gradu. Poleg dvorane se je nahajala še čumnata in ta dva prostora sta tvorila zaporniško sobo št. 4 (*Arrestanten-zimmer Nr. 4*). V oba prostora se je prišlo skozi velika hrastova vrata, ki so se zapirala od zunaj. Ljudje so spali na slamnjačah, razporejenih ob stenah. Pri vzglavju so imeli kovčke, na slamnjačah so bili vojaški »kobr-ci«, »perila« ni bilo. Opoldne je bil apel k menaži, zvečer apel in preštevanje. Dvorana je imela površino 120,17 m², čumnata pa 68,32 m², oba prostora torej 188,49 m². Višina zidov je bila 3,5 m, torej je bila prostornina 654 m³. Tako je na vsakega jetnika prišlo od 1,2 do 1,6 m² in od 6,54 do 8,72 m³ prostornine. Prostori so bili relativno svetli (v prvem prostoru 8 oken in v drugem 4), tudi zato, ker gre za drugo nadstropje in ker stavba leži na hribu. Vodovoda in kanalizacije ni bilo. Zgrajena sta bila šele leta 1916. Jetniki so morali za opravljanje fizioloških potreb uporabljati »kible«, za pitje pa so jim služili »ajmarji«. Nekoliko boljše razmere glede hrane in predvsem pijače so bile za tiste internirance, ki so imeli denar, ker »... tik nad lesenimi stopnicami je ozka čumnata.

V njej je nadstražar korporal 17. pešpolka Franc Vogrič iz Prlekije, ki prodaja vsem zapornikom klobase, mleko, vino, pivo, tropinovec, slivovko, čokolado, cigarete, razglednice, svinčnike, papir, tinto, peresa ...). Očitno si je velik del internirancev krajšal čas s popivanjem: »... Franc Doberlet in dr. Medveš in cela njih kompanija pije, pije, pije ... Za sobo št. 4 je čumnata, ki spada k njej. Tam so pivski bratci.« Avtor prav tako nekoliko cinično opisuje, kako se je tudi I. Cankar na gradu prekomerno opijanjal: »... Predpoldne je bil I. Cankar navadno slabe volje. Po obedu se raztaja. Okoli sebe v polkrogu zbira častilce z aliro literatov, bohemov ... Čop, Trošt. Poseda na slamnjači, se razgovarja, potem ukaže – »Fantje, mojo!« in zapojejo »Je pa davi slanica pala ...« Kadar mu to zapojejo, ima značilno grajsko masko – oči razširi, zobe stisne, usne zareži ... Večinoma je bil takrat že vinjen. Zvečer sledi v zadnji sobici surovo krokanje, kjer on in 5-6 pivcev na večer izprazni cel zaboj piva. Drugo jutro je bil genijalni naš prevrednotitelj vseh vrednot še bolj podoben razvalini in popoldan je spet pričel rasti sentimentalni bršljan... Fizično je životarjenje na gradu I. Cankarja ubijalo – zlasti alkohol, moralnega nepokolebljivega prepričanja v našo stvar ni delil z ono živo vero, ki edina zveliča...«

Kar zadeva zdravstvene razmere jetnikov, so omembe vredna še naslednja poročila: 2. 2. 1915 divizijsko sodišče sporoča upravi grajske jetnišnice, naj se pripravijo na akcijo očiščevanja uši, komandant Kern pa 3. 2. ugovarja, da je to že davno – 20. 8. 1914 opravljeno. O boleznih med jetniki obstajajo 3 potrdila oz. izjave: dr. Zornlieb August potrjuje, da v času njegovega službovanja od 15. 8. 1914 do oktobra 1914 ni bilo infekcijskih bolezni na gradu; Oberarzt dr. Mann sporoča, da med njegovim službovanjem na gradu v času od oktobra 1914 do januarja 1915 ni bilo nobene infekcijske bolezni, z izjemo spolnih bolezni in tuberkuloze; dr. Kubelka, ki opravlja službo od 13. 1. 1915, priča, da ni



Kapela sv. Jurija je edini večji arhitekturni spomenik v Sloveniji, ki je poslikan z deželnimi grbi. Zanimivo je, da jih je leta 1915 obnavljal slikar impresionist Matej Sternen.

nobenega slučaja katerekoli nalezljive bolezni. Kljub zdravniškim potrdilom in izjavi zastopnika divizijskega sodišča ostaja verjetnost, da na gradu vseeno ni bilo vse v redu, kar se tiče higiene, uši, verjetnosti bolezni itd.

Iz kapele smo odšli še na ogled samic in ob ogledu v živo podoživeli nemogoče življenjske razmere, v katerih so bivali zaporniki. Na jetniških stenah so fotografije iz življenja in dela na Ljubljanskem gradu v času prve svetovne vojne. Poimenovanje teh samic – kazemate – izvira še iz francoskih časov. Kakor je poimenovanje iz francoskih časov, tako so tudi kazemate ostale v originalni zasnovi iz časov francoske okupacije.

Po ogledu kazemat je sledilo naše še nadvse prijetno druženje ob kavici, čaju in piškotih na vrtu grajske kavarne.

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture v svoje vrste prijazno vabi nove člane (zgodovina.medicine@gmail.com).

Foto: Duša Fischinger

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si
Duša Fischinger, prof. slov.

Troje rojstev dr. Aleksandra Solomona Švarca

Gorazd Kolar

Za prvega mentorja na okulistiki so mi dodelili dr. Aleksandra Švarca, 50-letnega vojaškega okulista, ki se je po demobilizaciji zaposlil na Očesni kliniki. Želel je delati v Sloveniji. Obraz je imel tipično židovski, bil je skoraj otroške rasti z nežnimi rokami, med slovensko govorico je pogosto mešal hrvaške besede. Ko sem prišel, sem mu povedal, da sem bil tri leta splošni zdravnik, naj bo prizanesljiv, ker sem okulistiko od študentskih let dalje precej pozabil.

Lepo me je sprejel, imel sem občutek, da sem pri njem dobrodošel in da se čuti počaščenega, da mu je predstojnica dodelila mentorstvo.

Čez kakšno leto sva pri sprejemu bolnikov za operacijo sive mreže odkrila zelo redek Wernerjev sindrom pri 30-letni bolnici z videzom 70-letnice in sivo mrežo, nekaj dni zatem pa pri drugem bolniku tudi zelo redko tezavrizmozo, sindrom Von Hippel-Lindau.

Predlagal sem mu, naj oba redka primera predstavi na našem slovensko-hrvaškem oftalmološkem kongresu. Ker še ni bilo fundusnega slikanja, sem v barvah narisal hemangiom z razširjenimi žilami, ki bi ga on lahko prikazal kot diapozitiv. Tu pa me je, zagnanega specializanta in hvaležnega učenca, ki je popil vsako njegovo besedo in stavek, presenetilo, da noče nastopiti kot predavatelj in da ga sploh ne veseli iti na Hrvaško. Vzroka ni navedel. Mnenja o tem, da bi predaval, ni spremenil niti po mojem dolgotrajnem pregovarjanju. Popustil je le toliko, da sva, skupaj z drugimi ljubljanskimi kolegi, odpotovala v Zagreb.

Takoj ob začetku predavanja sem pošteno navedel njega kot prvega avtorja, ki je tudi postavil diagnozo. Med predstavitvijo je sedel v prvi vrsti in s pogledom bodril predavatelja, svojega učenca, ki je bil na smrt prestrašen, s suhimi usti, tresočimi se nogami in glasom.

Zvečer, na skupni večerji, ko sva bila oba vesela, da se je predavanje dobro končalo in vzbudilo odmev, po popitem kozarcu vina, mi je povedal, zakaj nima veselja biti na Hrvaškem.

Prvo njegovo rojstvo je bilo običajno človeško rojstvo v skromni, verni židovski družini v

Osijeku na Hrvaškem. Ob rojstvu je dobil dvojce imen, mednarodno Aleksander ter židovsko Solomon. Starši so imeli majhno hišico s trgovino samo z vezanimi robčki, ki pa je le omogočala skromno življenje družine in poravnava stroškov za sinov in hčerin študij. Strašni časi, za katere so upali in verjeli, da ne bodo nikoli prišli, so se začeli kmalu po nastanku Neodvisne države Hrvaške (NDH). Ker je nova oblast NDH v celoti kopirala in izvajala nemške protižidovske zakone, se je njihovo življenje obrnilo na glavo.

Trgovino so jim zaprli, na rokavu so morali nositi židovsko zvezdo, sin, mlad zdravnik, je izgubil službo. Nekega jutra spomladi 1942 so jih ustaši z ostalimi Židi vseh starosti naložili na kamione in odpeljali proti zbirnemu taborišču, ki je bilo 50 km stran. Ustaški vojaki so čez eno uro milostno dovolili postanek v vaški gostilni ob cesti, nesrečniki so v vrsti čakali pred majhnim lesenim straniščem, ki je bilo na dvorišču gostilne. Mladi dr. Švarc, olikan, kot je bil, in še zdravnik povrh, je spustil pred seboj seveda vso svojo družino, to je očeta in mamo, sestro in seveda svojo mlado ženo in hčer ter ostale jetnike. Sam je šel zadnji. Ko je čez nekaj minut odprl lesena vrata stranišča na štrbunk, je z grozo opazil, da se njegov kamion že premika. Tekel je za hrumečim kamionom, ki je dvigal oblak prahu, ter klical, da je ostal še en jetnik, da so ga pozabili in naj ga počakajo. Zaradi hrumeanja tovarnjaka in gostega belega cestnega prahu ga šofer in ustaški stražarji niso videli in so oddrveli hitro naprej, ne da bi se ustavili. Še danes pa je prepričan, da so ga domači videli in slišali, vendar niso hoteli opozoriti stražarjev. Seveda so vedeli, da manjka. Še leta kasneje se mu je sanjalo, da sta mu žena in njegova mati molče pomahali s tovarnjaka. Svojih domačih ni videl nikoli več, niti ni mogel po vojni izvedeti, kje so umrli. Podarili pa so sinu, bratu, soprogu in očetu življenje.

Odšel je nazaj v gostilno in gostilničarju povedal, kaj se mu je zgodilo. Razburjeni gostilničar mu je rekel, da so mu pijani stražarji zaupali, da tovarnjaki po tej cesti že tri dni vozijo

ljudi v gotovo smrt. Rekel mu je, da če hoče ostati živ, mora takoj oditi v partizane. Dal mu je tudi naslove, kamor se mora javiti. Čez tri dni je bil v partizanih na drugi strani Save. To je bilo njegovo drugo rojstvo.

Ob poslušanju besed svojega mentorja sem ugasnil cigareto, ker mi je cigaretni dim začel povzročati hudo sklenje v očeh. Tudi mlada specializantka, ki je sedela med nama, je rekla, da ima podobne težave z očmi, ker je dvorana zelo zakajena. Moj mentor dr. Aleksander Solomon Švarc se je dvignil od mize, se nama trpko nasmehnil in rekel, da gre v svojo sobo počivat.

Na vlaku nazaj v Ljubljano mi je mentor povedal še zgodbo o svojem tretjem rojstvu. Bilo je leta 1944, ko se je četa, v kateri je bil on zdravnik,

umikala oziroma bežala pred veliko številnejšim ustaškim nasprotnikom. Njegova četa je pribežala preko velikega travnika do roba gozda na drugi strani. Ustaši so se tudi ustavili v razdalji 200 metrov ob začetku travnika v zavetju gozda. Dr. Švarc je kot zdravnik edini imel konja, ki je nosil njegovih slabih 60 kilogramov in sanitetni material. Ko je prišel v rešilni gozd, je opazil, da je nekje na travniku izgubil vojaško kapo. Rekel mi je, da je bila to poleg izgube puške za borca največja sramota. Zato je, že v gozdu, obrnil konja nazaj na travnik, nekje na sredi travnika, ko je zagledal kapo, skočil s konja, pobral čepico, si jo nataknil na glavo, se dvakrat skušal neuspešno povzpeti nazaj na konja in ker mu to ni uspelo, zgrabil konja za povodec in se počasi vrnil k svojim.

Njegovi so v začetku prenehali streljati misleč, da se mu je zmešalo, ker se je že v novem rešilnem gozdu obrnil nazaj in odjezdil na travnik v samomorilski napad. Sovražnik je tudi prenehal streljati, ker je mislil, da je vojak na konju prebežnik in dezertersovražne vojske. Ko pa so oboji videli, da je šel le po izgubljeno čepico in se niti ne more zavihteti na konja, sta obe vojski prenehali streljati, zaslišalo se je smejanje na obeh sovražnih straneh, ki je trajalo, dokler moj mentor ni izginil v rešilni gozd med svoje.

To je bilo tretje rojstvo mojega prvega mentorja, dr. Aleksandra Solomona Švarca.

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

Sončni mrk v Ameriki

Pavle Košorok

Nekajkrat sem si že ogledal poseben naravni pojav, ki se vsako leto lahko tudi večkrat pojavi nekje na svetu. Sončni mrk nastane, kadar je luna poravnana z zemljo, tako da se postavi točno med zemljo in sonce in ga za daljši ali krajši čas prekrije. Včasih je to prekritje le delno, tako da od sonca ostane le žareči krajec, lahko pa je lunina senca premajhna, da bi zakrila celotno sončno kroglo, in nastane obročast sončni mrk. Te vrste delnih sončnih mrkov smemo opazovati skozi zatemnjen filter. Prvič sem mrk opazoval pred leti, ko je bil viden pri nas v Prekmurju, malo naprej na Madžarskem pa je bil popolni. Prvo srečanje me je zelo navdušilo. Naslednjič je bil popolni sončni mrk, ki je potoval preko Afrike, Egipta in Turčije, najdaljši, kar sem jih videli, in je trajal več kot 4 minute. Ob večerih je

vidna rdeča zarja na zahodu, pri popolnem sončnem mrku pa je celotno obzorje pordelo in daje mistično vzdušje, ki so ga slikarji morali videti in so ga uporabili kot ozadje apokaliptičnih prizorov.

Sončni mrk v Ameriki je bil 21. avgusta 2017. Za opazovanje smo si izbrali mesto Jackson. Seveda bi se bilo škoda peljati tako daleč samo na ogled astronomskega dogodka, zato smo naše potovanje združili z ogledom treh nacionalnih parkov, Yellowstone, Grand Teton in Rocky Mountains (Skalno gorovje).

Začetek poti je bil malo nenavaden, vendar se za avanturistično potovanje spodobi, da pride do zapletov. Že po vkrcanju v Amsterdamu so nas obvestili o okvari na letalskem motorju. Ostali smo na svojih sedežih in dobili dovoljenje za vzlet

še le čez eno uro. Pri tem smo vsi imeli nekoliko slab občutek. Po 11-urnem letu smo pričakovali pristanek v Denverju, ker pa je bil tam vihar, smo morali pristati v Colorado Springsu. Počakali smo, da je neurje minilo, in končno le pristali na našem izhodišču. Najeli smo dve potovalni vozili in v dveh skupinah začeli našo pot. Prvič smo prenočili v mestu Boulder, ki je nastalo leta 1858 predvsem kot oskrbovalno mesto zlatokopov na višini 1655 m. Znamenito je kot univerzitetno mesto in utrip mu dajejo študentje. Pomembno je predvsem zaradi študija fizike, vesoljske tehnike, medicine in kemije. Čeprav mesto nima veliko prebivalcev, se lahko pohvali z dvanajstimi nobelovci in dvajsetimi astronomi. Proračun univerze znaša eno milijardo dolarjev. Od 100.000 prebivalcev je 40.000 študentov. V tem kraju na Divjem zahodu so Američani po vojni osamili nemške raketne strokovnjake in to je bil začetek ameriškega osvaja-



Spomenik Noremu konju.

nja veselja. Kraj leži v idiličnem gorskem okolju in je poznan po odličnih vrstah piva. Menda je eden od nemških strokovnjakov začel sam variti pivo, danes pa je tam kakih deset pivovarn, ki proizvajajo odlično pivo. K ogledu kraja je vsekakor spadal ogled ene od njih. Vsega, kar so nam ponudili, seveda ni bilo mogoče popiti naenkrat. Popoldne smo si izposodili kolesa in prekolesarili sotesko Boulder Creeka, ki je priljubljena kolesarska in pohodniška zanimivost.

Iz Colorada smo zavili čisto malo v Wyoming v mesto Laramie, ki je nastalo ob gradnji železnice na zahod. Leta 1872 so zgradili kaznilnico, ki smo si jo ogledali. Za dalj časa je prostore kaznilnice in pripadajoča posestva prevzela univerza, od leta 1997 pa je muzej. Prav gotovo ni bilo prijetno biti zapornik z 8 kg železno kroglo na nogi. Glavno delo je bila obrt, posamezni zaporniki pa so se izmojstrili tudi v prepariranju divjih živali. Pot smo nadaljevali v južno Dakoto, kjer so v gori Mt. Rushmore vklesane glave štirih ameriških

predsednikov: Georgea Washingtona, Thomasa Jeffersona, Theodora Roosevelta in Abrahama Lincolna. Delo na gori je potekalo 14 let. Kot odgovor na klesanje teh veličastnih portretov je Korczak Ziolkowski leta 1939 na poziv indijanskega poglavarja plemena Lakota iz indijanskega rezervata South Dakota's Pine Ridge začel v gorovju Black Hills klesati ogromno skulpturo indijanskega poglavarja Crazy Horsa. V teh krajih so združena indijanska plemena Lakota, Arapaho, Sioux, Cheyenne premagala ameriške konjenike, ki jih je vodil general Caster. O generalu, namesto o hrabrih indijanskih poglavarjih, so napisane debele knjige. Zmagovite indijanske poglavarje so kasneje zahrbtno pobili Američani. Indijanci, ki so Američane gostoljubno sprejeli in jih učili preživetja v divjini, so prikazani kot sovražniki, ki so Evropejcem preprečevali njihova osvajanja. Prav zato je kipar Korczak Ziolkowski kljubovalno sam klesal skulpturo na vrhu gore. Še danes je to družinska pobuda družine Ziolkowski, ob vznjožju gore pa je kulturni center,

ki prikazuje ustvarjalnost indijanskih plemen in se poklanja hrabrosti njihovih poglavarjev. Crazy Horse na konju je do sedaj največje kiparsko delo na svetu, ki bo ob koncu izdelave visoko 172 m in dolgo 195 m.

Ob vrnitvi v Wyoming smo si ogledali velikanski monolit iz magmatskih kamnin, ki so ga domorodci poimenovali Rog rjavega bizona, Američani pa so mu dali ime Devils Tower. Je tako poseben, da je postal prvi ameriški narodni spomenik. Okoli njega vodi slikovita pešpot. Na enem od postankov sem se zapletel v pogovor s starejšim gospodom, ki me je pobaral, od kod sem. Povedal sem, da iz Slovenije, od koder je doma njihova prva dama. Odgovor je bil zelo pomenljiv: »Poor lady, everyone can make a mistake.« Očitno s predsednikom Donaldom Trumpom niso preveč zadovoljni. Skozi Sheridan (imenovan po generalu Philipu Sheridanu), ki je bil prizorišče številnih bitk med konjenico ZDA in indijanskimi plemeni (Sioux, Cheyenne in Crow), smo se preko gorate pokrajine Big Horn pripeljali v mesto Cody. Cody pooseblja ameriški Divji zahod. Poimenovan je po Williamu Codyju, bolj znanem po imenu Buffalo Bill. V njegov spomin je zgrajen zgodovinski center, kjer razstavljajo vse v zvezi z Divjim zahodom. Posebno zanimiva je zbirka raznovrstnega orožja, s katerim so osvajali Divji zahod in medsebojno obračunavali. Spoštljivo je prikazana tudi indijanska kultura. Buffalo Bill je bil zanimiv ameriški pustolovec, ki je svojo pot začel kot jezdni kurir Pony Expressa – transameriške pošte. Z zgraditvijo železnice je ta služba postala nepotrebna. Posvetil se je lovu na bizone in dobil svoje slavno ime Buffalo Bill. Na lov je vodil številne bogataše in kronane glave iz Evrope, tako kot so ti hodili tudi na safarije v Afriko. Še bolj slaven je postal kot vojaški izvidnik v bojih z Indijanci. Njegov sloves se je hitro razširil po Ameriki, vse do Evrope. V starosti je začel delati v cirkusu, kjer je pripovedoval o svojih pustolovščinah in prikazoval boje med

kavboji in Indijanci. Leta 1901 je cirkus prišel tudi v Evropo. 16. maja 1906 je na dveh predstavah nastopil tudi v Ljubljani, občinstvo je bilo navdušeno. Da je bilo vzdušje Divjega zahoda popolno, smo si ogledali še rodeo.

Iz Codyja smo po razgledni cesti prispeli v nacionalni park Yellowstone, ki obsega področje, veliko za polovico Slovenije. Park je poln slikovitih geotermalnih in drugih naravnih pojavov. Celoten park leži na vulkanu s kraterjem premera 60 km, ki ga je razneslo pred kakimi 600.000 leti. V Yellowstonu je najtanjša zemeljska skorja debela le okoli 200 m. V parku živi neverjetna množica živali, rib in ptic. Najbolj slikoviti so predeli z gejzirji, eden od njih – Old Faithfull, je posebej obiskan, ker je najbolj predvidljiv, saj izbruhne vsakih 65–92 minut. Naenkrat izbruhne do 30 t vode 55 m visoko. Varuhi parka se bojijo, da bi množice turistov zbegale prosto živeče živali, zato so ceste sicer dobre, vendar relativno ozke. Nepredvideni dogodki lahko povzročijo nakopičenje množice vozil, kar smo doživeli tudi sami. Pred sončnim mrkom smo z našim astronomom prof. Khamom nekajkrat gledali nočno nebo. Enkrat smo se odločili, da postavimo teleskop na zelo razglednem gričku, mimo katerega smo se večkrat peljali ob naših popotovanjih iz Yellowstona. Prav pred nameravano nočno odpravo smo na tem mestu naleteli na skoraj neprehodno pot in množico parkiranih avtomobilov. Ljudje so strmeli navzdol proti reki Yellowstone in opazovali, kako je grizli uplenil košuto, ki je prišla proti večeru pit vodo. Skozi dobre fotografske aparate je bil prizor videti čisto od blizu. Da se ne bi še nam zgodilo kaj podobnega, smo nočni ogled zvezdnatega neba na tem mestu odmislili. Zvezdno nebo smo si ogledali kar ob naših lesenih kočah, kjer smo bili nastanjeni.

Bizoni, ki so bili že skoraj iztrebljeni, so se ob skrbni politiki spet namnožili, tako da njihovo število danes ocenjujejo na okrog 30.000.

Veliko množico teh ponosnih živali smo si ogledali v dolini Lamar, posamezne živali pa smo srečevali tudi med vožnjo, ko brez strahu korakajo po cesti. Ko smo imeli piknik ob jezeru, nas je presenetil mogočen bizon, ki je kakih 10 m od nas prišel pit vodo. Nihče ni pomislil, da bi se delal posebno pogumnega, previdno smo čakali, da si je potešil žejo. Povzpeli smo se tudi na Mt. Washburn (3115 m), ki je ena najodličnejših razglednih točk parka. Na severu parka na višini preko 1900 m so izviri vroče vode – Mammoth Hot Springs, ki bi jih lahko primerjali s turškimi toplimi izviri v kraju Pamukkale. Tu se voda preliva preko apnenčastih ponvic, ki so od bele do rdeče in rjave barve. Severno od najslavnejšega gejzirja Old Faithfull je še območje številnih vrecev, ki so zelo slikoviti predvsem zaradi čudovitih barv. Grand Prismatic Spring je vrelec, ki je največji izvir vroče vode (71 °C) v ZDA in tretji največji na svetu. Globina 50 m mu daje živo modro barvo, na robovih pa se barva spreminja od zlatorumene do rjave in zelene. Te barve povzročajo mikroorganizmi, ki so prilagojeni na visoko temperaturo. Zanimivo je, da se barva z letnimi časi spreminja.

Na poti proti mestu Jackson, kjer je bil predviden ogled sončnega mrka, smo se ustavili v nacionalnem parku Grand Teton. Sprehodili smo se ob jezeru Jackson in se kasneje zapeljali na vrh razgledne Signal Mountain, ki je bila nekoč pomembna orientacijska točka. V dolini smo opazovali Snake River, ki je ob osvajanju Divjega zahoda pomenila precejšno prepreko. Na tem mestu je podjetni Bill Menor naredil brod za prevažanje popotnikov. Brod je deloval do zgraditve mostu leta 1927. Ob rečnem brodu se je razvilo naselje s hišami, trgovinico in znamenito kapelo, ki ima za oltarjem namesto slike veliko okno, skozi katero je veličasten pogled na gorovje Teton.

Mestece Jackson je bilo tokrat točno v pasu najbolj popolnega potovanja lunine sence, zato smo si ga



Izbruh najbolj predvidljivega gejzirja v Yellowstonu – izbruhne vsako uro.

izbrali za mesto ogleda. Mrk je sicer potoval od kalifornijske obale do vzhodne obale Amerike ob Atlantiku. Mesto je pripravilo dobre pogoje za opazovanje. Kakih 10 km dolga, ravna cesta je bila spremenjena v enosmerno pot, vsakih 200 m je bilo postavljeno prenosno stranišče, med njimi so bila tudi stranišča za invalide. Že dan prej smo si ogledali prizorišče in malo izbirali, kje bi se ustavili. Mesto Jackson morda na hitro malo spominja na Kranjsko Goro. Številne trgovine ponujajo vse mogoče, v mnogih od njih pa so dekoracija nagačene živali (grizliji, volkovi, losi, ptice) in različna rogovja. Ker so bizoni preveliki, so nagačene v glavnem njihove glave z rogovi in bujno grivo. Vtis Divjega zahoda znajo domačini pričarati s prikazom strelskega obračuna na glavnem trgu, kjer se tisti dan zberejo vsi trenutni gostje. Prizor, ki je spominjal na obračune iz vesternov, smo si seveda ogledali in z mislijo na naslednji dan odšli nekoliko prej spat.

Zbudili smo se zgodaj, saj smo na pot krenili že ob 6. uri. Vzdušje je bilo malo nervozno, vendar so nas redarji



Slovenska ekipa opazovalcev sončnega mrka.

lepo usmerjali. Z našim predhodno izbranim mestom ni bilo nič, saj so ljudje parkirali na robu ceste, takoj ko so prišli na področje ogleda. Iz avtomobila smo zložili naše rekvizite in si ogledali teren. Našli smo prav prijetno, nekoliko dvignjeno mesto, kjer smo zapicili slovensko zastavo, razstavili astronomske instrumente in računalnik. Moram reči, da smo navdušili z našimi potiskanimi majicami, ki so pričale, da smo opazovalci sončnega mrka. Bili smo kar priljubljena fotografska tarča. Sončni mrk se seveda začne že bistveno prej, napetost pa narašča, ko se približuje popolna zatemnitev. Takrat se čuti posebno vzdušje z občudujočimi vzdihmi navdušenja, ljudje obnemijo in se brez očal lahko zazrejo v črno kroglo, ki žari le na obrobju. Temperatura pade, čuti se, da se tudi ptice umirijo. Zanimivo je bilo videti veliko letalo, ki je verjetno na željo potnikov naredilo velik krog na nebu, da so si tudi oni lahko ogledali mrk. Večina

gledalcev občuduje še diamantni prstan – prvi sončni žarek, ki posveti izza lunine sence, nato pa je za običajne opazovalce konec dogodka. Za strokovnjake pa je zanimiv tudi drugi del, dokler se lunina senca popolnoma ne umakne. Naši astronomi so natančno beležili tudi to in si zapisovali natančne čase posameznih faz mrka.

Naslednje jutro smo obiskali jezero Jenny, imenovano po ženi Angleža Richarda Leigha, ki se je tu naselil z Indijanko iz rodu Šošonov. Imela sta šest otrok in skoraj polovico svojega življenja preživela na tem območju. Žena in vseh šest otrok je tragično umrlo zaradi črnih koz. Ob jezeru je lepa pešpot do Skritih slapov – Hidden Falls. Nazaj smo se peljali s turističnim motornim čolnom. Prenočili smo v mestecu Lender. Tu so ohranili nekaj hiš, v katerih je predstavljeno življenje iz časa prvih Evropejcev na Divjem zahodu – Pioneer Village. V okolici smo si ogledali kanjon, kjer reka ponikne in nato nedaleč naprej privre na površje nekoliko toplejša.

Med kratkim skokom v državo Utah smo si ogledali še zanimiv naravni spomenik. Ta predel zajema več kot 800 paleontoloških najdišč. Ogledali smo si enega od njih s številnimi fosili dinozavrov. Ena od kamnitih sten iz jurskega obdobja, stara 150 milijonov let, je pokrita in zajeta v veličastno dvorano, kjer so razstavljena celotna okostja dinozavrov, v kamniti steni pa so vidni v kamen ujeti fosili. Od tu naprej smo

se peljali preko področja, ki je znano po odličnih smučiščih. Steamboat Springs so za tak kraj turistična pika na i. Vroče vrelce smo preskusili tudi sami. Popoldne smo si privoščili še rafting po reki Kolorado. Na enem mestu je skozi kanjon speljana tudi znamenita transameriška železnica.

Zadnji dan smo se povzpeli še v nacionalni park Rocky Mountains (Skalno gorovje) in prevozili visokogorsko razgledno cesto. Od visokogorskega centra smo se sprehodili do najvišje točke na višini 3713 m. Pot je skrbno speljana in polna opozoril, naj turisti zaradi varovanja rastlin ne hodijo zunaj urejene poti. Skalno gorovje je razvodnica med Atlantskim in Tihim oceanom. Od tod smo se spustili še do štirih visokogorskih jezer na višini okoli 3000 m in jih obhodili (Smaragdno, Sanjsko, Medvedovo in Vilinsko jezero).

Od prvobitne narave smo se naenkrat spet prestavili v vsakdanjost, oddali avtomobile in se znašli na letališču, od koder smo preko Amsterdamu odleteli v Benetke.

Narodnih parkov je v Ameriki še veliko, morda je to izziv za kdaj drugič. Na poti smo doživeli občutek Divjega zahoda, ki smo ga kot otroci čutili ob branju dogodivščin Vinetouja in Old Shatterhanda.

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

Sicilija

Klemen Jagodič

Lansko jesen je padla družinska odločitev, da bomo krompirjeve

počitnice preživeli na Siciliji. Nakup letalskih vozovnic, rezervacija hotela,

parkirnega mesta na letališču, najem avtomobila, turistično zavarovanje in že je bil tu dan odhoda. Vendar se stvari navadno ne odvijajo, kot si jih zamislimo. Na letališču v Benetkah ugotovim, da sem doma pozabil osebne dokumente. Z lepo besedo mi je uspelo prepričati uslužbenko, da mi je dovolila oddati prtljago, tik pred

vstopom na letalo je bilo s potrdilom o oddanih kovčkih že lažje. Točka za Italijane. Na letališču sem odpovedal najeti avto in preletel možnosti javnega prevoza. Ni kaj, čar življenja so hipne odločitve in improvizacija.

Na letališči v Catanii so nas pričakale poletne temperature. Po namestitvi v hotelu smo se odpravili v mesto. Skale ob obali so črne – izbruhi Etne – in so pravi kontrast modrozelenemu Jonskemu morju. Zelena luč na prehodu za pešce navadno pomeni, da voznik avtomobila ne ustavi! Ko greš po nove hlače, avto ustaviš pred trgovino sredi ceste tudi za 10–20 minut, tako da se za tabo naredi kolona hupajočih vozil. Porazna kultura vožnje. Tudi snažnost oz. skrb za okolje ni ravno vrlina. Vrečke smeti so odložene pred hišami, košev in kant za smeti skoraj ne srečaš.

Catania je glavno mesto istoimenske province. Mesto je bilo zaradi izbruhov Etne večkrat popolnoma uničeno. Kljub temu lahko v njem še vedno naletimo na ostanke različnih kultur, zlasti starih Grkov in Rimljanov. Ribja tržnica v Catanii je ena največjih v državi. Različni kulturni spomeniki kar kličejo k obisku, tako da turistu nikoli ne more biti dolgčas.

Vreme je bilo ves teden bolj kislo, na srečo padavine niso bile tako intenzivne kot na severu otoka, kjer je zaradi njih prišlo tudi do tragičnih dogodkov. Edini sončen dan smo izkoristili za obisk Etne. Etna je najvišji aktivni vulkan v Evropi. Je tudi eden aktivnejših vulkanov na svetu. Zaradi vulkanskih usedlin je pokrajina zelo rodovitna. Z žičnico in džipi smo se povzpeli na 2920 m. Opremljeni s čeladami in oblečeni kot medvedi smo se z vodičem povzpeli na vrh – preko 3300 m. Hodili smo po nemirnih tleh spečega vulkana, ki nas je vsake toliko časa ovil s svojo žvepleno sapo. Kljub temperaturi nekaj nad nič in sončnemu vremenu je zaradi višine bril leden veter. Na poti nazaj smo se pogrezali v nekaj decimetrov debelo plast pepela. Po skoraj petih urah hoje smo se vrnili prijetno utrujeni in bogatejši za novo doživetje.



Catania – Piazza Duomo s Slonovim vodnjakom.



Etna – sestop po vulkanskem pepelu.



Acì Trezza – čolni so pripravljeni na zimski počitek, v ozadju Kiklopski otoki.



Grški amfiteater v Taormini.

V mestu Acì Trezza smo si ogledali Kiklopsko otočje. Otoki so iz lave in se kot osamelci dvigujejo nekaj metrov nad morjem.

Taormina je mondeno središče. Staro mestno jedro leži na 250 m visoki, strmi skali. Grški amfiteater je s 120 m



Taormina – Isola Bella.



Taormina – trgovina s spominki.

premera drugi največji na Siciliji. Številne trgovine s pisanimi izložbami vabijo turiste. Na strmi poti k obali se lahko spočijemo v javnih vrtovih. Na obali se lahko preko ozke plitvine sprehodimo na majhen otoček Isola Bella. Povratak nazaj do mestnega jedra je možen z žičnico.

Sirakuze so mesto z bogato zlasti grško zgodovino. So Arhimedovo rojstno mesto. Otok Ortigia je zgodovinsko jedro Sirakuz. Na jugu ga ščiti mogočen Maniakov grad. Apolonov tempelj je eden najpomembnejših grških spomenikov na otoku. Grško gledališče v mestu je eno največjih, kar so jih zgradili Grki. V obdobju preganjanja kristjanov so bile izklesane velike katakombe – druge po velikosti za rimskimi. V središču mesta je ogromna cerkev, posvečena Jokajoči Mariji.

Vendar je Sicilija še veliko več. Ljudje so prijazni, hrana odlična, klima v jesenskem času ugodna. Taksist, ki nas je vozil po mestu, je bil rojen v Celju: »Sem s Hudije (Hudinja – mestna četrt v Celju), fotr je Sičljano.«

Dopust je hitro minil. Zahvaljujoč hitri pošti sem v dveh dneh dobil dokumente in pri povratku na letališču ni bilo nobenih težav.

Mag. Klemen Jagodič, dr. med., SB Celje



Sirakuze – Maniakov grad.

HUMORNI PRISPEVKI ZA SISI

Kot je že tradicija, je aprilka številka revije Isis obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Čeprav se zdi pomlad in 1. april še zelo daleč, vas že zdaj vabimo, da nam v uredništvo pošljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...).

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu isis@zss-mcs.si

Vabljeni k sodelovanju!

Quo vadis, e-tempus?

Martin Bigec

Jutranja predvizita, na katero se običajno odpravim, da napravim »posnetek stanja« ter otrokom in staršem zaželim dobro jutro in jih povprašam, kako so spali. Prizor, ki me je pričakal, ni tako neobičajen, ker pa je bilo še jutro, mi je vseeno vzbudil pozornost. Mama sedi na stolu ob postelji in odgovarja na e-pošto s svojega telefona, deček, še ne eno in polleten, sedi v otroški postelji, zavarovani z ograjico, s tablico pred seboj ter medvedkom, ki praktično brez dela sedi poleg njega in opazuje. Mama me ošvrkne s pogledom: »Jutro,« in z obema palcema naprej tipka po telefonu, deček pa me noče pogledati kljub mojim »facam, ki jih pokam« pred njegovo posteljo. Nekako vzvratno se umaknem iz sobe, saj imam slab občutek, da sem zmotil njun obred.

Čeprav sem imel sprva namen pisati o sobivanju staršev in otrok v bolnišnici, me je sedaj prevzelo, da moram izliti iz sebe to, kar se že nekaj časa nabira, pa ni bilo prave priložnosti. Veliko se piše o koristnosti sodobne digitalne tehnologije za naš način življenja, predvsem za medsebojne odnose in komunikacijo, zelo malo se – očitno – tega prebere, skoraj nikogar pa se še ne dotakne. Menim, da smo trenutno v nekakšni omami, opojnosti, prevzetosti zaradi ekran-skih igrac, vsak dan v pričakovanju, kaj bo novega, kaj bodo inženirji še ponudili v zabavo, zaposlitev, pa tudi v odvisnost od teh naprav.

Nehote imam primerjavo s cigaretami. Okrog 2. svetovne vojne in po njej, ko je bilo v navadi žvečenje tobaka ali kajenje pip in cigar, so bile cigarete sprva nekakšna novotarija. Kot poceni izdelek, dosegljiv na vsakem koraku, so se hitro uveljavile (kapitalizem) in postale modna muha. Kajenje v javnosti, kinodvoranah,

lokalih, avtobusih je bilo modno. Nisi bil frajer ali pač nisi pripadal neki skupnosti, če nisi že čim bolj zgodaj v najstništvu potegnil prvega dima. Dame so s kajenjem, sploh na javnem mestu, dokazovale emancipacijo in enakovrednost z moško družbo. Govorjenje o vplivu kajenja na zdravje ali vpričo dojenčkov in majhnih otrok je bilo praktično zanemarljivo, nesmiselno. Moj mentor na pripravniškem kroženju iz splošne medicine v ambulanti na Studencih v Mariboru je uradno kadil v svoji ordinaciji. Na istem kroženju je abdominalni kirurg kadil s pomočjo sterilnega peana v operacijski dvorani.

No, pa smo dočakali tudi kampa-nje proti kajenju in dokazovanje učinkov na zdravje, dočakali smo tudi Kebrov zakon! In dočakali smo tudi čas, ko je zrak pred restavracijo onesnažen od cigaretnega dima, v restavraciji pa se da prav normalno dihati in diši po svežih prtih. Še pred 30 leti bi temu rekli znanstvena fantastika, danes pa se čudimo Avstrijem, ko zaidemo v njihove lokale na smučišču in se prebijamo skozi oblak dima do točilnega pulta, v kakšnem neandertalskem obdobju živijo! Ali sploh kdo pomisli, kako hudo se je bilo peljati iz Maribora v Ljubljano z avtobusom, na katerem je bila cigaretna megla in se je kadilo navzven, ko so se odprla vrata?

No, pa se vrnimo k našim telefonom in tablicam. Pred nekaj leti sem si dovolil nezaslišan ukrep: mlajša hčerka je povabila svoj trop prijatelje na praznovanje rojstnega dne. Pred vrati sem nastavil košarico in nanjo obesil napis »Telefoni«. V letih, v katerih so bile, je bilo seveda zavijanja z očmi v vse smeri polna mera, prav tako tihih komentarjev. Ukrep je bil praktično nezaslišan, bal sem se, da me bodo starši ob odhodu okarali

zaradi kršenja otrokovih pravic. Pa so kljub temu odložile telefone in košaro smo pospravili »na varno«. Ves popoldan smo pripravljali družabne igre, tudi iskanje skritega zaklada, kjer smo skrivna mesta razširili na gozd, vas, pokopališče, zaklad pa se je tako in tako nahajal na domačem dvorišču. To je bilo tekanja in prerivanja in smeha in komentarjev! Po dobri torti so se razšle razigrane, nasmejanе. Ves pozni popoldan in zgodnji večer ni nihče povprašal po telefonu.

Sicer vidimo bolj žalostne prizore: skupina mladostnic se dobi na srečanju, vsaka s svojim telefonom v rokah, tu in tam se ena obregne ob drugo in kaže nekaj na svojem zaslonu, nakar se jih nekaj zasmеji in se ponovno potopijo v svoje ekrane. V družinah se je zapiranje v otroške in mladostniške sobe praktično prenehalo. Ves popoldan lahko preživijo skupaj v dnevni sobi, kuhinji, na balkonu, vsak s svojim telefonom ali tablico v roki. Preprirov praktično ni več. Adi Smolar je s svojim televizorjem pravi amater!

Dvorišča so prazna, klopce v parkih samevajo. Otroci in mladostniki so priklenjeni in zaverovani v svoje naprave. Izhodov praktično ne potrebujejo, ni več popoldanskega zamujanja pri vračanju z dvorišča, skrivnih zmenkov, skrivnostnih in vabljenih pogledov. Dandanes je težko biti mlad in zaljubljen, saj lahko v vsakem trenutku, ko se komaj opogumiš in z mezincem dotakneš njene roke, zazvoni telefon: »Kje si? Zakaj nisi takoj dvignil? Kaj počneš?« itd., v eni sami sapi, brez vdihla med vprašanji ...

Ko je Društvo kolesarjev in pešcev zbiralopodpise za svojega kandidata za župana, sem predstavnico na stojnici vprašal, ali bi dali v program, da morajo e-zombiji (pešci, kolesarji in mame z otroškimi vozički), ko hodijo po javnih površinah (prehodih za pešce, pločnikih, robovih cest, ulicah), med uporabo telefona nositi čelade. V njenem pogledu je bilo zgolj

začudenje, morda celo zgražanje. Pa kljub vsemu: ali niso udeleženci v premetu, ki so popolnoma nezaščiteni, uporaba telefona pa ima podoben učinek kot 0,5 % alkohola v krvi? Zavarovalnice, halo?!

In tako tudi v naših bolniških sobah. Sobivanje staršev si je počasi utiralo pot, saj imajo otroci neodtujljivo pravico, da so starši ob njih, ko doživljajo svojo bolezen, povišano temperaturo, bolečine in strahove ob terapevtskih in diagnostičnih ukrepih. Malček res ne razume, zakaj mora biti zaprt v postelji z ograjico, zakaj je okrog njega toliko ljudi v enobarvnih oblekah. Prav je, da ima ob sebi osebo, ki ga miri, tolaži in mu je v oporo, ko se nastavlja »metuljček«, ko je potrebno slikanje pljuč, ko ga zopet oblije vročina in ga trese mrzlica. Pa je res tako? Kaj nam pripoveduje fotografija, ki sem jo z dovoljenjem mame priložil temu besedilu?

Res ni bil namen mojega pisanja razpravljati o škodljivih učinkih pretirane uporabe ekranskih iger in medmrežja, prav tako ne o tem, kdaj bi bilo primerno otroku prvič ponuditi elektronsko igračo, kaj šele o času, ki



naj ga otroci preživijo z njimi (*screen-watching time*).

Moj namen je bil vprašati, kje je mama. Sedaj ni več z njim, ampak poleg njega. Sedaj ne tolaži, razlaga, miri, pač pa sobiva s svojim telefonom ob otrokovi postelji z njegovim telefonom/tablico. Ali je to prvotni namen

sobivanja oz. otrokovih pravic v bolnišnici? In če je bolniška soba samo metafora za vsakdanje življenje?

Ampak, do e-Kebrovega zakona je še zelo, zelo daleč.

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.

Zelena luč za telemedicino

Nina Mazi, Ljubljana

Zagovorniki telemedicine, med katere še vedno ni mogoče vključiti glavnine zdravnikov, poudarjajo vrsto prednosti diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije oz. okrevanja »na daljavo«. Pri tem poudarjajo predvsem večjo dostopnost (daljši delovni čas oz. dosegljivost zdravnikov in njihovih sodelavcev) ter ugodnejše pogoje zagotavljanja zdravstvenih proizvodov in storitev (na to prisega kar 74 % zagovornikov in/ali uporabnikov telemedicine), njihovo odzivnost, individualno naravnost, nižjo ceno – materialna, finančna racionalnost (American Hospital Association poroča, da so s pomočjo programa telemedicine prihranili kar 11 % stroškov, donosnost vložkov vlagateljev pa se je kar potrojila). Nadalje kot prednosti telemedicine izpostavljajo tudi manjši naval na urgentne ambulate oz. enote, ciljno usmerjenost, večjo prizadevnost in boljše sodelovanje bolnikov oz. uporabni-

kov telemedicine, učinkovitejše obvladovanje kroničnih bolezni, motenj in poškodb, manj potovanj in odhodov k zdravniku, boljše kakovost zdravstvenih proizvodov in storitev, za piko na i pa še boljše zdravje uporabnikov. Slednje naj bi potrjevali konkretni podatki iz ZDA, Kanade in Japonske, ki pričajo, da je med uporabniki zlasti manj melanholije, sezonskih motenj razpoloženja, depresije, anksioznosti, stresnih situacij in psihosomatske simptomatike, pa tudi 38 % manj hospitalizacij (manjše število sprejemov v bolnišnico in krajša hospitalizacija). Zelo pomembno pa je tudi in predvsem dejstvo, da telemedicina uvaja nov koncept pojmovanja zdravstva in s tem tudi novo paradigmo.

Viri: Financial Times 35/18, www.forbes.com, www.who/telemedicine.com

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 54,12 EUR. A single issue costs 4,92 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 10.100 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
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Asist. **Gregor Prosen**, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee
Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

The Secretary General
Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Žiga Novak, mag. prav.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, dipl. ekon.



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.

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2019



JANUAR - 23. 1. 2019

Anja Bukovec z gosti

»Od klasike do tanga«



MAREC - 12. 3. 2019

Duo Claripiano

»Pomladno prebujenje«

Dušan Sodja, klarinet
Tatjana Kaučič, klavir
Petra Greblo, violončelo

Program: M. Bruch, N. Rota, A. von Zemlinsky

12. 2. 2019 - FEBRUAR

Sekstet klarinetov Panars

Nataša Aškerc, B-klarinet
Bernard Belina, Es-klarinet
Jure Hladnik, B-klarinet
Slavko Kovačič, B-klarinet
Bojan Logar, basklarinet
Mitja Ritlop, altklarinet

Program: (W.A. Mozart, J. Balogh, A. Piazzolla)



APRIL

Koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica



MAJ - 21. 5. 2019

Godalni sekstet članov orkestra Slovenske filharmonije

»Biseri iz zakladnice komorne glasbe«

Program: P. I. Čajkovski: Souvenir de Florence
J. Brahms: Godalni sekstet v G-duru in B-duru
L. Boccherini: Godalni sekstet v Es-duru
A. Schoenberg: Verklärte Nacht, godalni sekstet v enem stavku

Vljudno vabljeni!

JUNIJ

Magnolija kvartet z gostom

»Skok v poletje«

Tina Mozetič, violina
Jelena Šarc, violina
Marjetka Šuler Borovšak, viola
Petra Greblo, violončelo



slovenska
filharmonija

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2018/2019 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

Koncerti so za člane zbornice in člane zdravniškega društva ter njihove družinske člane in prijatelje brezplačni, potrebna pa je predhodna rezervacija na: dogodki@zds-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.