

IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

Marec 2019
Številka 3



Prof. dr. Josip Car: “Namen projekta GBD je zagotoviti najbolj celovito in najnovejšo analizo zdravstvenih podatkov, s katerimi bi informirali in podprli oblikovalce zdravstvenih politik pri odločanju, kako najbolje pomagati ljudem, da bi živeli dlje in bolj zdravo. GBD zbira podatke za skoraj 200 držav in ozemelj, iz več kot 100.000 virov o približno 450 različnih boleznih, poškodbah in dejavnikih tveganja.”

18. DO 30.
MAREC 2019



KARIERNI KONGRES UL MF

Kam po študiju na medicinski fakulteti?

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Študentski svet UL MF v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije organizira
Karierni kongres UL MF: Kam po študiju na medicinski fakulteti?

Kongres bo potekal
od 18. do 30. marca 2019 z osrednjim delom v dveh zaporednih sobotah, 23. in 30. marca 2019, med 10. in 20. uro v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije.

V okviru osrednjega dela kongresa bo predstavljenih **43 specializacij medicine in 6 specializacij dentalne medicine.**

V luči nedavnih sprememb na področju pridobivanja in prijave na specializacije bo v okviru uvodnega sklopa organiziranih več predavanj, kjer bodo kompetentni predavatelji predstavili najbolj ažurne informacije o standardiziranem mnenju, sekundariatu in specializaciji, pripravi študija v dentalni medicini, doktorskem študijskem programu Biomedicina in o karierni poti v primarnem zdravstvenem varstvu.

Državna sekretarka Ministrstva za zdravje mag. Pia Vračko, dr. med., bo predstavila tudi strategijo ministrstva za dodeljevanje specializacij in ukrepe za zagotavljanje zadostnega števila specialistov družinske medicine.

Med 18. in 30. marcem 2019 bodo v prostorih UL MF potekale delavnice Kariernih centrov UL. Delavnice bodo tematsko pokrivalo področja samoocenjevanja, priprave na razgovor, pisanja življenjepisa, področje komunikacije s pacienti in spopadanja z izzivi, ki jih predstavljata zdravniški in zobozdravniški poklic. Organizirana bo tudi okrogla miza: dr. med. v gospodarstvu. Predstavitve in povezave do prijav na posamezne delavnice so objavljene na spletni strani kongresa mf.uni-lj.si/karierni-kongres/urnik.

Karierni kongres je namenjen študentom UL MF in UM MF ter diplomantom obeh fakultet.

Natančnejše informacije o prijavi bodo objavljene na spletni strani UL MF: mf.uni-lj.si/karierni-kongres in Facebook strani dogodka.

Udeležba na kongresu je brezplačna. Prijave bomo sprejemali od 3. 3. 2019 na povezavi mf.uni-lj.si/karierni-kongres/prijave. Število mest je omejeno. Po uspešni prijavi boste prejeli potrditveno elektronsko pošto. V primeru prevelikega števila prijav boste uvrščeni na čakalno listo. Ker želimo udeležbo na kongresu omogočiti čim večjemu številu študentov in diplomantov medicine in dentalne medicine, prijavljene prosimo, da nas v primeru zadržanosti obvestijo o preklicu prijave na karierni.kongres@mf.uni-lj.si, najkasneje do 15. 3. 2019.

Vljudno vabljeni!

Ne dovolimo, da umre še upanje!

Tanja Petkovič

5. decembra 2018 so zdravniki Službe splošne medicinske dejavnosti Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor na javnost naslovili poziv, v katerem opozarjajo na preobremenitve v ambulantah družinske medicine (DM), na izgorevanje zaposlenih v ambulantah DM ter na vedno večje nezadovoljstvo bolnikov, ki zaradi časovne stiske zdravnikov in ostalega medicinskega osebja ne dobijo več tistega, zaradi česar so ambulate DM sploh obiskali.

Pričakovala bi, da bi se v urejeni družbi, za kakršno se imamo, na poziv, ki ga je osebno podpisala tretjina zdravnikov določene specialnosti in ki so ga podprli številni zdravstveni domovi po državi, odzvali tisti, ki krojijo zdravstveno politiko. Ampak ne, pri nas se od tistih, ki upravljajo z državo in ustvarjajo pogoje za naše življenje, ni zganil nihče.

Vloga družinskega zdravnika je v družbenem kontekstu izjemno pomembna. Družinski zdravnik predstavlja osebo, ki je s svojim znanjem in izkušnjami, ki si jih pridobi med štiriletno specializacijo, opolnomočena, da posameznika – pacienta – postavi v središče obravnave ter mu z napotki in usmeritvami pomaga ohranjati zdravje in s tem kakovost življenja. Poleg tega – preventivnega – delovanja pa je, jasno, izjemno pomembna tudi kurativna obravnava.

Posledice dobre preventivne in kurativne dejavnosti so vidne tudi v širšem družbenoekonomskem kontekstu; zdrav posameznik in zdravo staranje pomenita več kakovostnih let življenja, večje zadovoljstvo v družbi in posledično večjo storilnost in gospodarski doprinos. Dobra primarna raven, ki je smiselno vpeta v zdravstveni sistem, niža stopnjo hospitalizacij in s tem celotne stroške zdravljenja.

Dobra primarna raven se preprosto – izplača.

Večina dejstev, ki kažejo na resne težave na primarni ravni zdravstvenega sistema, ki jih je stroka DM v zadnjih desetih letih predstavila političnim odločevalcem, je ostala prezrta. V tem mandatu se je situacija sicer nekoliko spremenila;

od prej, ko ni bilo skoraj nikakršne komunikacije s stroko, se sedaj vsaj pogovarjamo. Vendar pa kljub pogovorom kar ni in ni signala, da bi tisti, ki odločajo, razumeli, kako alarmantno je stanje v resnici.

Študenti medicine v zadnjem letniku opravijo tudi obvezno nekajtedensko kroženje po ambulantah DM in se tako na lastne oči prepričajo, kako poteka delo družinskega zdravnika. To, kar vidijo in slišijo, jim očitno ni všeč. (Pre)veliko število dnevno pregledanih pacientov, vedno številnejša administrativna opravila, ki jih zdravniku DM nalagata ZZZS in NIJZ, neoptimiziran in pogosto nedelujoč informacijski sistem, pogoste spremembe pravil ZZZS, ki frustrirajo tako zdravnike kot tudi paciente, ki za kaos krivijo zdravnike, zmanjševanje kompetenc in rušenje integritete zdravnika DM. To je le grob oris razlogov, zakaj vedno manj kolegov v DM vidi smiselno profesionalno pot, o čemer govorijo tudi številke ...

Število kolegov, ki bi si želeli svojo poklicno pot nadaljevati kot družinski zdravniki, je od leta 2016 močno upadlo. V obdobju 2009 do 2018 je specializacijo iz DM zaključilo 468 zdravnikov. V



istem obdobju se je upokojilo 156 zdravnikov. Podatka o tem, koliko zdravnikov je po zaključeni specializaciji poklicno pot nadaljevalo v tujini, nimamo. Posebej zaskrbljujoče je dejstvo, da se je na 120 razpisanih mest za specializacijo iz DM v letu 2018 prijavilo le 22 kolegov. Za vzdrževanje obstoječega sistema bi potrebovali najmanj 70 specializantov na leto, za razbremenitve, ki so predvidene v kolektivni pogodbi, pa 90 specializantov letno. V zadnjih desetih letih smo, če upoštevamo upokojitve, pridobili le 31 novih specialistov DM na leto.

Omenjene številke lahko vzame-
mo kot napoved kolapsa sistema
primarnega zdravstvenega varstva, saj

ga obstoječi timi dolgoročno ne bodo mogli vzdrževati. Brez korenitih sprememb, do katerih bi nujno moralo priti ob soglasju s stroko, pa ni upanja, da bi se priljubljenost DM med mladimi kolegi kakorkoli spre-
menila.

Napovedi ministra, da bo z omejitvijo vpisnih mest za druge specialno-
sti prisilil mlade zdravnike, da se bodo prijavljali na specializacijo iz družinske medicine, kaže na popolno nerazumevanje bistva problema. Na komunikacijo »če ne gre zlepa, bo šlo pa zgrda« generacije, ki prihajajo, ne bodo pristale. Pa tudi, če bi pristale: si res želimo zdravnikov, ki bodo delali na področju, v katero so bili sistemsko prisiljeni?

Časi se spreminjajo in s tem način razmišljanja ter vrednote posameznikov. Represivni ukrepi se dolgoročno še nikoli niso izšli po pričakovanjih tistih, ki so jih uvedli. Mladi bodo prisilo doživljali kot kratenje svobode odločanja. Omejevanje svobode izbire pa je ukrep, ki jih bo pregнал v kraje, kjer se tega ne gredo. Tja, kjer bo družba kot celota prepoznala njihovo resnično vrednost.

Srečno, kolegi!

**Tanja Petkovič, dr. med., Ljubljanski
regijski odbor – osnovno zdravstvo,
PROMEDICO PLUS, zavod za
zdravstvene in druge storitve,
Ljubljana, tanja.petkovic.si@gmail.com**

DOMUS  MEDICA



**PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!**
WWW.DOMUSMEDICA.SI

**OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI**

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si



Uvodnik

- 3** Ne dovolimo, da umre
še upanje!
Tanja Petkovič

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Josip Car
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Na kratko iz
dela zbornice
- 18** Razgrajuje se odnos med
zdravnikom in bolnikom
Andreja Basle
- 19** Kaj je novega v zbornici in
okoli nje

Aktualno

- 20** Zdravstvo in digitalizacija –
ameriška izkušnja
Zoran Grubič

Personaliala

- 23** Opravljeni specialistični
izpiti

Iz Evrope

- 26** Austria
first
- 26** Ošpice v Evropi: izrazit porast
- 26** Skupaj namesto kot
posameznik
- 27** Informacije za paciente:
pravila vedenja v bolnišničnih
ambulantah
- 27** Intervalno stradanje: samo
ena o številnih shujševalnih
diet

Forum

- 28** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš

- 28** Spoštovani gospod Sušelj
Silvana Popov

- 29** Pismo ministru za zdravje
*Katja Dejak Gornik,
Jasna Čuk Rupnik*

- 30** Bele halje v družbi in za
družbo
Matej Praprotnik

- 32** Od tod do večnosti
Marjan Fortuna

Medicina

- 34** Legioneloze v celjski regiji
in dejavniki tveganja
*Ines Kebler, Alenka Trop
Skaza, Vesna Tominšek,
Tina Tavčar*
- 37** 10-letnica obeleževanja
evropskega dneva
antibiotikov. Smo kaj dosegli?
Milan Čižman

Poročila s strokovnih srečanj

- 41** Sestanek »Early Career
Clinical Endocrinologists«
Matej Rakuša
- 43** Epidemiologija in analiza
podatkov na področju okužb,
povezanih z zdravstvom
Irena Grmek Košnik
- 45** Socialna pediatrija
Jasna Čuk Rupnik
- 46** 10. mariborskemu kongresu
družinske medicine na rob
Ksenija Tušek Bunc
- 48** Simpozij o estetiki obraza
Diana Terlević Dabić

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna
srečanja
- 63** Mali
oglas

V spomin

- 65** Miodrag Đorđević,
dr. med., specialist interne
medicine (1930–2018)
Josip Troha
- 66** Dr. Vlasta Meden Klavora
(1954–2018)
Roman Korenjak

S knjižne police

- 67** Pritisk pozitivnosti in
iskrenost do bolnikov
Zlata Remškar
- 68** Gabriel Garcíá Márquez:
Sto let samote
Nina Mazi

Zanimivo

- 69** Madagaskar – otok,
ki te ne pusti ravnodušnega
Lara Petrič
- 70** Se razumemo??!
Barbara Podnar
- 72** Heidelberg – mesto
pračloveka
in študentov
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

- 75** Koncert zdravnikov 2018
Tatjana Tomazo - Ravnik
- 78** Srečanje na Obali
Mojca Kos - Golja

Zavodnik

- 81** Je svoboda nevarna?
Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXVIII, št. 3, 1. marec 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. Josip Car

Alojz Ihan

Konec lanskega leta sta v dveh zaporednih številkah revije Lancet izšla dva izjemno pomembna članka o spremembah zdravja ljudi in zdravstvenih sistemov v zadnjih 25 letih. Prvi članek (Lancet 2018 Nov 3; 392(10158): 1647–1661) prikazuje četrtsotletne spremembe zdravja ljudi v 150 zdravstvenih okrožjih v Veliki Britaniji, drugi članek (Lancet 2018 Nov 10; 392(10159): 2091–2138) pa analizira četrtsotletne spremembe zdravja ljudi v 195 državah sveta, med njimi tudi v Sloveniji. Pri obeh člankih ste soavtor in ker sta oba članka metodološko zelo povezana, me najprej zanima okvir, v katerem sta nastala, in kako je prišlo do vaše avtorske udeležbe v člankih?

Najprej bi se vam rad zahvalil za priložnost, da razpravljamo o teh pomembnih študijah, v katerih mi je bilo čast sodelovati. Na začetku bi želel povedati, da je v javnem zdravju nujno poznavanje **zdravstvenega bremena** (*burden of disease*) v daljšem časovnem obdobju, da bi zdravstveni sistem lahko usmerjali med številnimi izzivi, s katerim se sooča. Raziskovalna pobuda za ti dve študiji o globalnem bremenu bolezni (GBD) izhaja iz potrebe po merjenju, ki je osnova za izboljšave. Verjetno poznate rek: Brez meritev ni izboljšanja. GBD je doslej najboljše napori za merjenje umrljivosti in invalidnosti zaradi hudih bolezni, poškodb in dejavnikov tveganja. Vključuje sodelovanje raziskovalcev iz številnih vodilnih institucij, pa tudi raziskovalcev iz držav z nizkim in srednjim dohodkom. Pobudo vodi profesor Christopher Murray z Inštituta za merjenje in vrednotenje zdravja (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME), Univerze v Washingtonu, ki ga financira Fundacija Bill & Melinda Gates. Bill Gates se osebno zanima za študijo in je pred kratkim dejal: »Z uporabo GBD je razumevanje, kam gremo leto za letom, in popravljanje smeri najboljša možnost za reševanje 20 milijonov življenj.« Povabilo, da se pridružim pobudi, je prišlo s strani kolega na Imperial Collegeu zaradi



mojih preteklih raziskovalnih prizadevanj na tem področju. Kot raziskovalec na področju kakovosti zdravstva, zdravstvenih sistemov in storitev, primarne oskrbe in globalnega zdravja v zadnjih dveh desetletjih ter ob izpostavljenosti različnim sistemom zdravstvenega varstva sem želel prispevati k temu pomembnemu projektu z dolgoročnim učinkom.

Srečen sem, da sem sodeloval, ker mi je to omogočilo neprecenljiv vpogled v različne zdravstvene sisteme in v spremembe, ki se dogajajo po svetu – od najrazvitejših držav do tistih, ki se soočajo z najbolj temeljnimi vprašanji preživetja.

Članka analizirata četrstoletno sistematično spremljanje 41 indikatorjev, povezanih z zdravjem. Kakšna je zgodovina in organizacija zbiranja zdravstvenih indikatorjev, ki omogočajo objektivno vzporedjanje zdravstvenih indikatorjev po vsem svetu?

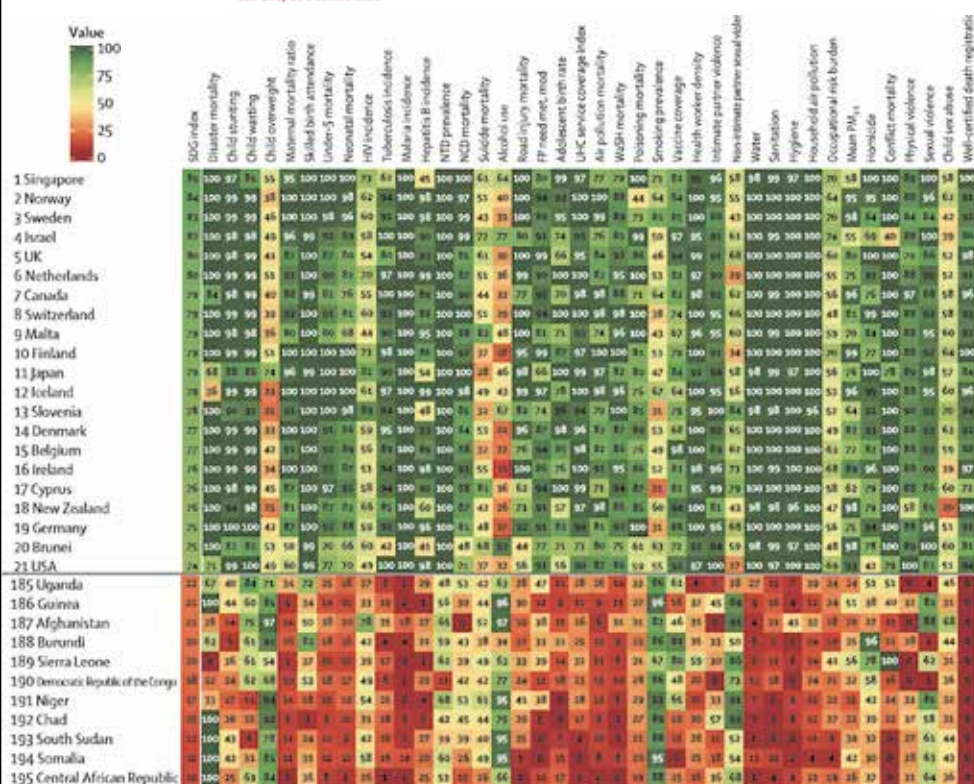
Namen projekta GBD je zagotoviti najbolj celovito in najnovejšo analizo zdravstvenih podatkov, s katerimi bi informirali in podprli oblikovalce zdravstvenih politik pri odločanju, kako najbolje pomagati ljudem, da bi živeli dlje in bolj zdravo. GBD zbira



Lancet 2018; 392: 2091-138

Measuring progress from 1990 to 2017 and projecting attainment to 2030 of the health-related Sustainable Development Goals for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017

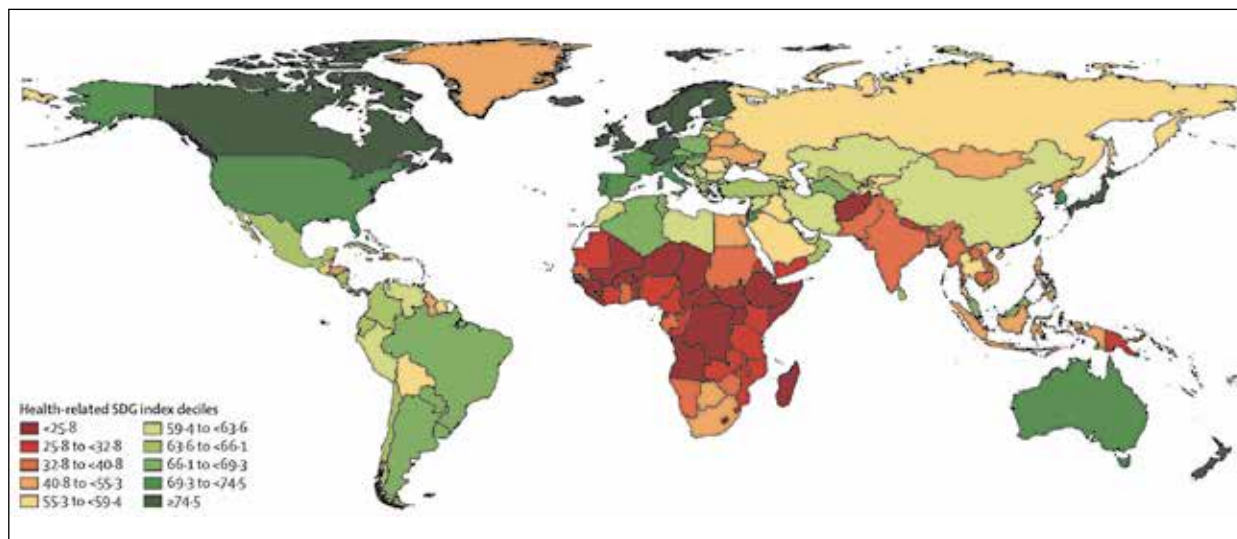
GBD 2017 SDG Collaborators*



Začetek in konec lestvice napredka 195 držav pri doseganju zdravstvenih ciljev med letoma 1990 in 2017.

podatke za skoraj 200 držav in oze-
melj, iz več kot 100.000 virov o
približno 450 različnih boleznih,
poškodbah in dejavnih tveganja.
Izčrpni podatki so bistveni za obve-
ščanje o politiki in odločanju v zdrav-
stvu ter za merjenje napredka na
področju zdravja in razvoja. GBD
zagotavlja preglednost – ne samo v
smislu razpoložljivih podatkov in
njihovega pomena, ampak tudi glede
vrzeli v podatkih za različne države in
regije. Na žalost podatki o zdravju za
velike deleže svetovnega prebivalstva
še vedno niso na voljo (javno) ali so
netočni. Trenutno samo 49 držav
poroča Svetovni zdravstveni organiza-
ciji (SZO) o visokokakovostnih podat-
kih o vzroku smrti in skoraj vse so v
Evropi in obeh Amerikah.

Za rešitev tega vprašanja je ekipa
GBD ustvarila orodja in metode za
analizo in modeliranje, ki so zelo
učinkoviti in pomagajo zapolniti
podatkovne vrzeli. GBD si je v zadnjih
25 letih nenehno prizadeval za izbolj-
šanje zanesljivosti svojih analiz in
ocen. Te se popravijo in spremenijo,
ko se pojavijo novi podatki, in ni
redko, da objavljanje primerjav sproži
poročanje o novih podatkih, ki bi jih
bilo treba vključiti v analize. Vsaka



Svetovni zemljevid doseganja zdravstvenih ciljev SDG.

nova ponovitev GBD je prinesla izboljšanje kakovosti in količine podatkov. Poleg tega sta se lani SZO in IHME uradno dogovorila, da bosta sodelovala pri izboljšanju točnosti, pravočasnosti in pomembnosti zdravstvenih podatkov. To je pomembna zaveza SZO, ki bo nedvomno znatno prispevala k nadaljnjemu izboljšanju kakovosti in zanesljivosti podatkov in analiz GBD.

Platforma GBD (Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study), v okviru katere se zbirajo podatki, mora delovati tako v razvitih zdravstvenih sistemih, kjer se mnogi podatki zbirajo s strani zdravstvenih institucij, kot v zdravstvenih sistemih, kjer nacionalne institucije zberejo zelo malo zdravstvenih podatkov. Kako se v okviru GBD standardizira podatke do mere, ko je mogoče delati objektivne primerjave in analize v času in prostoru?

Podatki, uporabljeni v študijah GBD, so zbrani v okviru Global Health Data Exchange (GHDx), podatkovnega kataloga, ki ga je izdelal in podprl IHME. Danes nekateri raziskovalci, vladne organizacije in drugi lastniki

podatkov delijo svoje podatke na svojih spletnih straneh ali v arhivih podatkov. Vendar pa je velika količina podatkov javno nedostopna. Cilj GHDx je združiti podatke iz vseh teh različnih virov, ne glede na to, ali so to rutinsko zbrani podatki zdravstvenih služb ali podatki, zbrani v okviru raziskovalnih študij.

To je dejansko ogromna količina podatkov, ki se pogosto meri in predstavlja na različne načine. Priprava in standardizacija podatkov, ki omogoča zanesljivo analizo, se imenuje čiščenje podatkov. Čiščenje podatkov je ključno pri GBD in vključuje korake, kot je odstranjevanje podvojenih ali neveljavnih podatkovnih točk ob poglobljenem pregledu. Skupine raziskovalcev in analitikov GBD opravljajo preverjanje in čiščenje podatkov tako na začetku projekta kot tudi skozi celotno analizo, ko se še naprej seznanjajo s podatki. Mednarodni sodelavci imajo tudi pomembno vlogo pri tem postopku zbiranja in izbire podatkov in pomagajo pri zagotavljanju dodatnih pomembnih virov podatkov. Poleg tega je raziskovalna skupina GBD v svoji analizi razvila in uporablja različne kompleksne in inovativne analitične pristope za nadzor slabe kakovosti, nezanesljivih podatkov. Te analitične pristope nenehno izpopol-

njujejo, hkrati pa si prizadevajo za zbiranje najbolj zanesljivih in ažurnih podatkov.

Kakšno je razmerje med rutinskim zbiranjem podatkov za potrebe posameznih zdravstvenih sistemov in zbiranjem podatkov v okviru platforme GBD?

Kot smo že omenili, želi GBD združiti vse razpoložljive podatke iz zdravstvenih sistemov po svetu in uporabiti zapleteno in razvijajočo se metodologijo za čiščenje, usklajevanje, analiziranje podatkov in zagotavljanje ocen za nastavitve in časovna obdobja ter populacije, kjer manjkajo podatki. Tehnike ocenjevanja, ki jih ekipa GBD uporablja pri analizi, so bistvene za merjenje bremena bolezni. Ocene so pomembno orodje za pomoč različnim deležnikom pri pridobivanju razumevanja zdravstvenih trendov v svoji državi, regiji in svetu. Podatki GBD so prosto dostopni na njihovi spletni strani, predvsem v obliki uporabniku prijaznih orodij za vizualizacijo. Kadar koli je mogoče, poskuša GBD vključiti rutinsko zbrane podatke in v ta namen se povezuje tudi z ministrstvi ter zdravstvenimi organizacijami in univerzami v različnih državah.

Kako konkretno poteka zaje- manje podatkov o Sloveniji?

Podobno kot drugod, iz številnih, metodološko preverljivih virov. Podatke GBD za Slovenijo za leto 2016 smo na primer črpali iz 272 različnih virov, vključno z mednarodnimi organizacijami, kot sta SZO ali UNICEF, nacionalnih podatkovnih baz (npr. Register raka), člankov v revijah – vsi viri za vsako leto so na voljo na spletnem naslovu: <http://ghdx.healthdata.org>

Slovenija je na lestvici GBD na razveseljivem 13. mestu. Kot naši najbolj »rdeči« zdravstveni problemi se kažejo otroška debelost, samomorilnost in kajenje, problematične so tudi poklicne bolezni in pre-

kuženost s hepatitisom B. Kaj to pove o nas in o našem zdravstvenem sistemu, ki smo ga sicer vajeni zelo kritizirati?

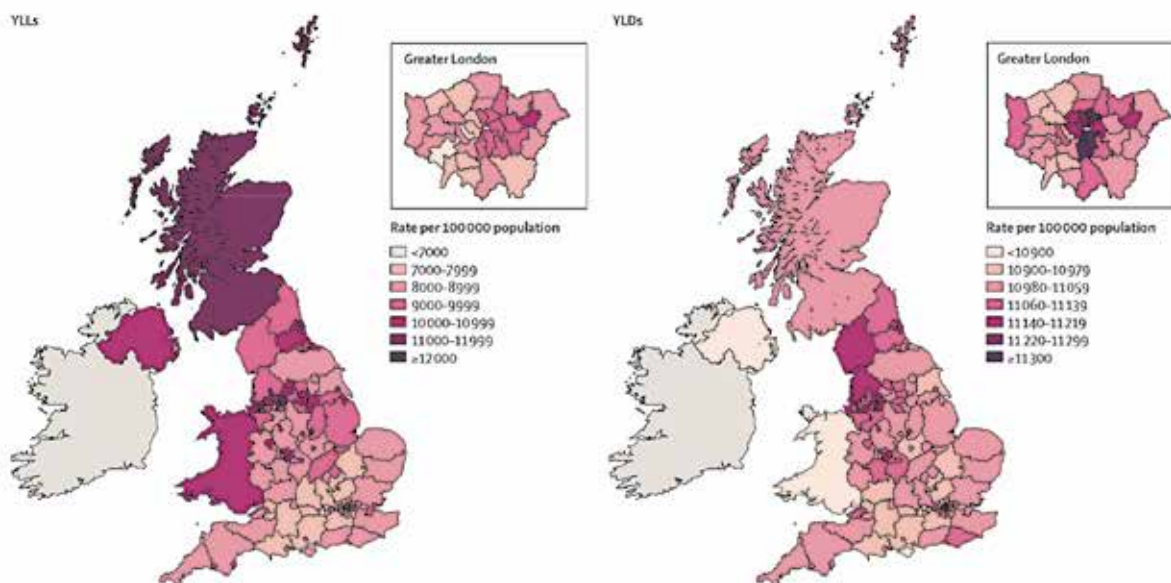
Slovenija se uvršča na 13. mesto med 195 različnimi zdravstvenimi sistemi in ima učinkovit in razvit sistem zdravstvenega varstva. Omenili ste pomembne kazalnike, ki jih je treba v prihodnje še obravnavati in se jim posvetiti. Le-ti predstavljajo sliko zdravja prebivalstva. Malo pa povejo o individualnih izkušnjah posameznikov, ki so lahko izjemne ali ne tako dobre. GBD ponuja jasn vpogled v to, kje so največje potrebe, in bi moral biti upoštevan pri sprejemanju odločitev, pri političnih prizadevanjih in financiranju zdravstvenega varstva. Težko je reči, ali bi Slovenija lahko

imela še boljši sistem zdravstvenega varstva glede na obseg financiranja oz. glede na to, koliko vlagamo v zdravstvo in zdravje v širšem, ne le finančnem smislu. Na žalost nimam dovolj poglobljenega vpogleda v to, kako se zdravstvo financira, kako se sredstva porabljajo in v nekatere druge kazalnike, o katerih v GBD ni poročil, da bi lahko podrobneje komentiral. Če opazujemo druge države, ki so visoko uvrščene, npr. Singapur, ki je po številnih kazalnikih na prvem mestu, vidimo, da si neprenehoma izjemno prizadevajo za stalen razvoj zdravstvenega sistema, da vanj veliko vlagajo (čeprav ne nujno v smislu visokega odstotka bruto domačega proizvoda) in se močno posvečajo širšim dejavnikom, ki vplivajo na zdravje prebivalstva (npr. zdravemu načinu

Lancet 2018; 392: 1647–61

Changes in health in the countries of the UK and 150 English Local Authority areas 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

Nicholas Steel, John A Ford, John N Newton, Adrian C J Davis, Theo Vos, Mohsen Naghavi, Scott Glenn, Andrew Hughes, Alice M Dalton, Diane Stockton, Ciaran Humphreys, Mary Dallat, Jürgen Schmidt, Julian Flowers, Sebastian Fox, Ibrahim Abubakar*, Robert W Aldridge*, Allan Baker*, Carol Brayne*, Traolach Brugha*, Simon Capewell*, Josip Car*, Cyrus Cooper*, Majid Ezzati*, Justine Fitzpatrick*, Felix Greaves*, Roderick Hay*, Simon Hay*, Frank Kee*, Heidi J Larson*, Ronan A Lyons*, Azeem Majeed*, Martin McKee*, Salman Rawaf*, Harry Rutter*, Sonia Saxena*, Aziz Sheikh*, Liam Smeeth*, Russell M Viner*, Stein Emil Vollset*, Hywel C Williams*, Charles Wolfe*, Anthony Woolf*, Christopher J L Murray



Standardizirana leta izgubljenega življenja (YLLs = years of life lost) in leta oviranega življenja (YLDs = years lived with disability) za posamezne zdravstvene regije Združenega kraljestva.

življenja, kakovosti življenja, stanovanjski strategiji, razvoju infrastrukture na splošno itd.). Glede na to bi morala biti visoka uvrstitev spodbuda našemu zdravstvenemu sistemu, da bi se razvijal še bolj intenzivno. Živimo v dinamičnih časih, ki zahtevajo nenehne inovacije v zdravstvenih sistemih za ohranjanje in izboljš-

šanje učinkovitosti, kakor tudi vključitev veliko različnih akterjev v širše družbene inovacije, pa naj bo to povsem nov pogled na ustvarjanje zdravih delovnih pogojev ali uporaba digitalnih tehnologij.

Del vaše »svetovne« študije je tudi projekcija zdravstvenega

indeksa do leta 2030, kjer globalno napovedujete pozitivne spremembe, npr. globalni upad kajenja, velik upad mladostniških starševstev in velik porast razpoložljivega zdravstvenega osebja. So tovrstne projekcije tudi neka- kšni »akcijski načrti« za SZO

Prof. dr. Josip Car

Biografija:

Dr. Car je rojen v Murski Soboti 1972 in je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani (1997), kjer je končal tudi magistrski študij (2000) in specialistično usposabljanje iz družinske medicine (2001). Doktoriral je na Imperial College London (2005). Sodelavec kraljevskega kolidža zdravnikov v Edinburgu (FRCP Edin – Fellowship of the Royal College of Physicians of Edinburgh). Sodelavec Fakultete za javno zdravje, Kraljevi kolidži zdravnikov Združenega kraljestva (FFPH – Fellow of the Faculty of Public Health, Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom, Fellowship through Distinction). Objavil je več kot 200 raziskovalnih člankov, poročil, knjig itd., ki so bili citirani več kot 12.000-krat, ter prejel nacionalne in mednarodne raziskovalne nagrade in strokovna priznanja, kot sta npr. nagrada Ministrstva za zdravje Združenega kraljestva za inovacije v zdravstvu v Londonu in 'top ten peer-reviewer' od BMJ, kjer je bil deset let svetovalec urednika. Vodil ali sovodil je več kot 50 raziskovalnih študij v skupni vrednosti več kot 70 milijonov evrov. V prizadevanjih za izboljšanje primarne oskrbe in e-zdravja je sodeloval z ministrstvi za zdravje, SZO, OECD, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, podjetji, kot so npr. Intel, Philips, Takeda, Acelity ter drugimi. Je član uredniškega odbora BMC Medicine (IF 9), Journal of Global Health (IF 4) ter urednik Acta DV (IF 3) in Cochrane Collaboration (IF 6). Kot primer njegovega delovanja na področju izobraževanja: razvil je inovativni program specializacije iz družinske medicine na Imperial Collegeu in bil za to financiran s strani London Deanery. Sodeloval je tudi pri

razvoju več programov magistrskih študijev in doktorskega študija.

Delovne izkušnje:

Ustanovni direktor, Center za znanost o zdravju prebivalstva, in predsednik, Program za raziskovanje zdravstvenih storitev, ter izredni profesor (Founding Director, Centre for Population Health Sciences & Chair Health Services and Outcomes Research Programme & Associate Professor, Lee Kong Chian School of Medicine, Imperial College London & Nanyang Technological University (NTU), Singapore (2014 – cont.) NTU Singapore je po QS World University Ranking 12. na svetu in že peto leto zapored najboljša mlada univerza (World's best young university) in Imperial College London je 8. univerza. Predavatelj primarne zdravstvene oskrbe in e-zdravja, Katedra za primarno zdravstvo in javno zdravje, Šola za javno zdravje, in sodirektor Sodelovalnega centra za javno zdravje SZO (Reader in Primary Care and eHealth, Department of Primary Care and Public Health, School of Public Health, Imperial College London & Co-Director, World Health Organization Collaborating Centre for Public Health, Imperial College London).

Izbrane pretekle delovne izkušnje:

Ustanovni direktor, Globalna enota za digitalno zdravje, Šola za javno zdravje, Imperial College London (Founding Director, Global Digital Health Unit, School of Public Health, Imperial College London). Direktor javnega zdravstva in primarne zdravstvene oskrbe in glavni direktor za integrirano oskrbo, Imperial College Healthcare NHS Trust in Imperial College Academic Health Sciences Center (Director of Public Health and Primary Care & Lead Director for Integrated Care, Imperial College Healthcare NHS Trust and Imperial College Academic Health Sciences Centre). Imperial College Healthcare

deluje na primarni, sekundarni, terciarni, kvartarni in kvinarni ravni. Ima trojno poslanstvo (klinična oskrba, raziskave in izobraževanje) ter skrbi za več kot milijon bolnikov letno. Njegov vpliv sega od individualne oskrbe pacientov do vplivanja na najvišje ravni odločanja v družbi in gospodarstvu na nacionalni in mednarodni ravni. Je eden največjih univerzitetnih bolnišničnih centrov v Evropi z letnim prometom v višini 1,2 milijarde EUR. Kot direktor je bil član vodstvene ekipe in sodeloval pri vodenju organizacije z vlogo vodilnega direktorja za javno zdravje, primarno oskrbo in integrirano oskrbo.

Direktor in član upravnega odbora, Nacionalni inštitut za raziskave na področju zdravja (NIHR), Raziskovalna mreža primarne zdravstvene oskrbe, in soklinični direktor NIHR, Celovita lokalna raziskovalna mreža za SZ London (Director & board member, National Institute of Health Research (NIHR) Primary Care Research Network & Co-Clinical Director NIHR Comprehensive Local Research Network for London NW). Klinične raziskovalne mreže so del Nacionalnega inštituta za zdravstvene raziskave NHS (National Institute for Health Research). Dr. Car je bil odgovoren za raziskovalno upravljanje randomiziranih in drugih študij ter vseh vidikov upravljanja raziskav, za izgradnjo omrežij splošne prakse med več kot 400 splošnimi praksami in izgradnjo infrastrukture za kakovostne klinične raziskave, ki se bodo izvajale v NHS, tako da bodo lahko bolniki imeli koristi od novih in boljših zdravljenj. Vodil je ekipo, ki je raziskovalcem pomagala pri vzpostavitvi kliničnih študij; podpreti industrijo ved o življenju (*life sciences*) pri izvajanju njihovih raziskovalnih programov; nuditi zdravstvenim delavcem raziskovalno usposabljanje; in delo z bolniki, da se zagotovi, da so njihove potrebe v središču vseh raziskovalnih dejavnosti.

in fundacije, kot je Fundacija Bill & Melinda Gates?

Za odgovor na to vprašanje je pomembno omeniti cilje trajnostnega razvoja (SDG – *sustainable development goals*). SDG, imenovani tudi globalni cilji, so 17 univerzalnih pozivov k ukrepi za odpravo revščine, zaščito planeta in zagotovitev, da vsi ljudje uživajo mir in blaginjo. Vse države članice Združenih narodov so jih sprejele leta 2015 z namenom, da jih dosežejo do leta 2030. Svetovna zdravstvena organizacija in Fundacija Bill & Melinda Gates ter številne druge mednarodne organizacije si prizadevajo za izboljšanje zdravja in zdravstvenega varstva po vsem svetu in v celoti podpirajo agendo SDG. GBD zagotavlja pomemben vir znanja o največji potrebi in kam usmeriti skupna prizadevanja, da bi dosegli SDG do leta 2030. Zaznani pomen in vrednost projekta GBD sta jasno prikazana v zavezi Fundacije Bill & Melinda Gates, da bo vložila 279 milijonov ameriških dolarjev z namenom, da IHME razširi svoje delo in zagotovi neodvisne zdravstvene dokaze za izboljšanje zdravja prebivalstva.

Analiza sprememb zdravja ljudi v 150 zdravstvenih okrožjih v Veliki Britaniji je prav tako opravljena v okviru platforme GBD, njen cilj pa je zelo podrobna analiza različnih vrst zbolevanj in dejavnikov tveganja za bolezni v posameznih zdravstvenih okrožjih. Kakšen je pomen te analize za zdravstveno politiko? Bi bilo smiselno podobno analizo opraviti tudi za regije v Sloveniji?

Ta študija je pomagala opisati in kvantitativno opredeliti, v kolikšni meri bi Združeno kraljestvo lahko z učinkovitim preprečevanjem zmanjšalo celotno breme zbolevanj in dejavnikov tveganja za bolezni. Pomagalo je določiti lokalne, regionalne in nacionalne prednostne

naloge na področju zdravstvenega varstva, da bi zmanjšali breme bolezni. Novi dolgoročni načrt NHS (National Health Service), 10-letni načrt za zdravstvene storitve v Združenem kraljestvu, ki je bil objavljen prejšnji mesec, je bil močno podprt z rezultati te študije. Združeno kraljestvo in Japonska sta bili prvi državi, ki sta leta 2015 objavili ocene po okrožjih. Od takrat so sledile še nekatere druge države, kot so Indija, Brazilija, Kitajska, Indonezija, Mehika, Rusija in ZDA. Morda boste opazili, da so te države velike geografsko in z vidika njihove populacije, in takšna granularna analiza ima pomembno vlogo pri usmerjanju odločanja o zdravstvenem varstvu. Čeprav glede na dostopnost in razpoložljivost podatkov takšna raven raznolikosti v Sloveniji ni prisotna, je subnacionalna analiza lahko koristna za odkrivanje razlik v različnih regijah, opredelitev lokalnih prednostnih nalog in obveščanje o dolgoročnem načrtovanju zdravstvenega varstva. Še pomembneje pa je, da uporabimo in izvedemo poglobljeno analizo nacionalnih podatkov v Sloveniji. To je bilo že storjeno za številne države, vključno s Portugalsko, Pakistanom, Ukrajino, Rusijo, Etiopijo itd. GBD omogoča globlji vpogled v bolezni in poškodbe v Sloveniji, ki so vzrok smrti in invalidnosti. Poleg tega omogoča primerjave z različnimi pogoji in dejavniki tveganja ter njihovimi spremembami skozi čas. To bi omogočilo jasno razmejitve glavnih zdravstvenih izzivov in ustrezno dodelitev zdravstvenih sredstev na nacionalni in regionalni ravni.

Že nekaj let na Sicrisu (informacijskem sistemu o raziskovalni dejavnosti v Sloveniji) z zanimanjem spremljam vašo poklicno pot skozi številne publikacije. Kako so odločitve o poklicni poti potekale z vaše strani?

Moje odločitve temeljijo na žeji po znanju, ljubezni do izzivov in

prizadevanju za pomemben prispevek. Moj poklic mi omogoča, da izpolnim te tri cilje. Od samega začetka sem imel privilegij opazovati vpliv in lepoto primarne zdravstvene oskrbe pri očetu, ki je bil zelo delaven splošni zdravnik, z vsem srcem posvečen svojim pacientom v Prekmurju. Med svojim magistrskim študijem pri prof. Igorju Švabu, sedanjem dekanu, ki sem mu od srca hvaležen za podporo skozi vsa leta, sem razvil veliko veselje do raziskovalnega dela. Vesel sem bil, da sem imel po zaključku specialističnega usposabljanja priložnost oditi na doktorski študij v London in nato na Imperial Collegeu ustanoviti raziskovalno enoto. Vodil in sodeloval sem pri številnih projektih na področju primarne zdravstvene oskrbe, digitalnega zdravja, razvoja zdravstvenih storitev in sistemov, globalnega zdravja in izobraževanja zdravnikov (zlasti digitalno). Na Imperial Collegeu sem imel priložnost razviti širok nabor znanj in spretnosti v različnih vodstvenih, izobraževalnih, kliničnih in akademskih vlogah. Nato me je prorektor Imperial Collegea povabil na novoustanovljeno medicinsko fakulteto v Singapuru, ki sta jo leta 2013 ustanovila Imperial College in Nanyang Technological University, Singapur. Selitev v Singapur je bila bogata izkušnja na veliko različnih načinov. Sestavljal sem ekipo raziskovalcev, ki je vodila številne nacionalne in mednarodne projekte, sodeloval sem z mednarodnimi organizacijami, kot sta SZO in OECD, ter ministrstvu za zdravje. Skozi vsa ta leta sem ohranil povezavo s katedro za družinsko medicino v Ljubljani, na svoji almi mater.

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

Na kratko iz dela zbornice

V KZO kritični do vlade

Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) se je na prvi letošnji seji sestala 15. 1. Med drugim so zdravniške organizacije ocenile dosedanje sodelovanje z vlado, ministrstvom za zdravje in začrtale smernice za sodelovanje vnaprej. **Dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, ki v letošnjem letu predseduje KZO, je povedala, da dosedanje aktivnosti vlade ne kažejo pretiranega optimizma. »Edino, kar je bistveno drugače, je, da se z ministrom vsaj pogovarjamo,« je povedala in dodala, da je ministrstvo že oktobra prejelo seznam predlogov in ukrepov, kaj je treba urediti. Odgovora z njihove strani na ta predlog še ni.

»Zgodila se je prava erupcija problemov na primarni ravni. Skrbi nas, da ne bodo pravočasno prepoznani pri tistih, ki o tem odločajo, to je pri MZ in pri ZZZS,« je opozoril tudi **predsednik SZD prof. dr. Radko Komadina. Igor Dovnik, predsednik SZZZZS**, je dodal še, da so bili zakoni slabi že pred mandatom vlade Mira Cerarja. »Če bo minister za zdravje Samo Fakin samo popravil škodo prejšnje vlade, ne bo naredil nič...« **Predsednik Fidesa Konrad Kuštrín** pa je povedal, da je politika očitno že pozabila na številne predvolilne obljube o skrajševanju čakalnih vrst v zdravstvu in skrbi za bolnike. Napovedal je, da Fides, ki bo imel marca letno konferenco, kjer bodo določili, kako naprej, tokrat na dialog z vlado oz. ministrstvom ne bo čakal dve leti, tako kot v prejšnjem mandatu, ampak bo ukrepal že prej.

Posnetek izjave za medije po seji KZO je na povezavi: <https://www.youtube.com/watch?v=p64bkiLe9co&feature=youtu.be>

Strokovni nadzor nad specializantom

Svet za izobraževanje zdravnikov (SIZ) se je na svoji 30. seji 13. 12. 2018 seznanil s predlogom poteka strokovnega nadzora nad specializantom, ki ga je podal Odbor za strokovno-medicinska vprašanja pri zbornici (OSMV).

SIZ je predhodno že podal svoje mnenje o navedeni problematiki, in sicer, **da se nadzor s svetovanjem zgolj nad specializantom ne izvaja, razen v kolikor se nadzor izvede nad celotnim primerom**, v katerega je bil vpleten tudi specializant. V tem primeru morata biti v nadzor vključena tudi glavni in neposredni mentor specializanta.

SIZ je potrdil predlog poteka strokovnega nadzora nad specializantom, podanega s strani OSMV, z dopolnitvami, kot sledi:

V kolikor pride do pritožbe nad primerom, v katerem je bil udeležen zdravnik brez licence, sta možna dva poteka nadzora:

1. **Dogodek se je zgodil na delovnem mestu, kjer je zdravnik v procesu izobraževanja in ima dodeljenega neposrednega mentorja, nad kroženjem pa bdi glavni mentor:** v tem primeru se zadeva preda OSMV, ki presodi, ali je potrebna strokovna presoja nad primerom. V kolikor je to potrebno in primerno, se izvede presoja (nadzor) nad postopki zdravljenja tovrstnih primerov na dotičnem oddelku z nadzornimi zdravniki zbornice. V primeru ugotovljenih nepravilnosti na področju izobraževanja specializanta OSMV preda primer Komisiji za podiplomsko usposabljanje, ki pregleda potek izobraževanja.
2. **Dogodek se je zgodil na delovnem mestu, kjer je zdravnik zaposlen kot zdravnik po opravljenem strokovnem izpitu** in je polno odgovoren za

svoje delo glede na dodeljene kompetence: v tem primeru poteka obravnava pritožbe kot pri zdravnikih s podeljeno licenco.

30 novih ginekoloških timov

Tudi ginekologi so vse bolj obremenjeni, ob tem se povečujejo še administrativne obremenitve, zaskrbljujoča je tudi starostna struktura, saj so številni, ki še delajo, že izpolnili pogoje za upokožitev. V petek, 11. 1., je zbornica v sodelovanju z ginekologi na primarni ravni pripravila novinarsko konferenco – z namenom, da opozori na pomanjkanje primarnih ginekologov. Trenutno v Sloveniji na primarni ravni dela 142,4 ginekoloških timov. **Potrebovali pa bi jih že sedaj vsaj 30 več. Povprečno število opredeljenih žensk na ginekologa** je 1. 12. 2018 znašalo **4.841**. Podatki pa kažejo, da imajo nekateri ginekologi **tudi čez 6 ali celo 7 tisoč pacientk**, so še opozorile **Renata Završnik Mihič**, dr. med., spec. gin. in por., **Petra Meglič**, dr. med., spec. gin. in por., in **Tinkara Srnovršnik**, dr. med., spec. gin. in por.

Dodale so, da je RSK za ginekologijo in porodništvo s sklepom že 4. 9. 2009 menil, da je še sprejemljivo število opredeljenih pacientk na tim 4.000. Več v sporočilu za medije na spletni strani zbornice www.zdravni-skazbornica.si (zavihek Informacije, publikacije/Obvestila). Posnetek celotne novinarske konference je dostopen na povezavi: <https://www.youtube.com/watch?v=HBQkws31KF8&feature=youtu.be>

Zobozdravstvo se izčrpava že deset let

V ponedeljek, 28. 1., sta **Odbor za zobozdravstvo pri ZZZS (OZB)**

| S skupščine ZZS: treba bo strniti zdravniške vrste

10. 1. 2019 je potekala 95. skupščina Zdravniške zbornice Slovenije. Kljub vsem prizadevanjem zbornice se delovne razmere za zdravnike niso izboljšale, prej obratno, je povedala **predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik**. »Zakonodaja preveč razdvaja zdravniške vrste, ki jih bo za doseganje sprememb treba strniti,« je med drugim poudarila. »Vedno bolj se nam odreka svoboda našega poklica. Prosim vas, dvignimo glave, uprimo se delu po tekočem traku, ki je slabo za bolnike in za nas,« je na skupščini v nagovoru v imenu **SZZZZS** povedal tudi **predsednik združenja Igor Dovnik** in s tem podprl prizadevanja zbornice po spremembah pogojev za delo zdravnikov in zobozdravnikov. V imenu **ministra za zdravje Sama Fakina** je poslance nagovorila **državna sekretarka mag. Pia Vračko**. V nadaljevanju skupščine je bilo podano poročilo o delu zborničnih organov. Skupščina je poročilo potrdila.

Družinska medicina v Sloveniji ugaša

Sledila je predstavitev problematike izvajanja družinske medicine. Poročevalka pri tej točki je bila **družinska zdravnica Tanja Petkovič**. Povedala je, da napovedani ukrep ministrstva za zdravje, ki da bo povečalo število razpisanih mest za specializacijo iz družinske medicine, pri reševanju težav ne bo prav nič pomagal. Študenti medicine namreč že pri spoznavanju dela v družinskih ambulantah vidijo nezadovoljne starejše kolege, ki so izgoreli, čustveno izčrpani in otopeli, številni tudi zapuščajo družinsko medicino. **Nato so sledile predstavitve družinskih zdravnikov iz regij – in vsi po vrsti so poudarjali, da so razmere nevzdržne.**

Na koncu razprave je bil soglasno s 67 glasovi za sprejet **sklep št. 8:**

1. Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije nalaga vodstvu zbornice, da pozove Ministrstvo za zdravje in

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da se nemudoma dogovorijo o enotni metodologiji za analizo preskrbljenosti prebivalstva z zdravniki družinske medicine, primarne pediatrije in ginekologije.

Skupščina poziva, da vsi deležniki skupaj pripravijo ukrepe in spodbude za vstop mladih zdravnikov v specializacijo iz družinske medicine, primarne pediatrije in ginekologije ter ohranitev že obstoječih v sistemu. Potrebne so vzpodbude in ukrepi v delovnem okolju s poudarkom na poklicni avtonomiji, ukrepi, ki bodo zmanjševali obremenitve, priprava finančnih vzpodbud, dokler se mreža ne popolni z novimi specialisti na tem področju.

2. Zdravniška zbornica Slovenije Vladi RS in Ministrstvu za zdravje predlaga spremembe zakonodaje, tako da se pravila ZZS (Pravila osnovnega zdravstvenega zavarovanja, okrožnice ZAE ipd.) za izvajalce zdravstvene dejavnosti lahko spreminjajo le 2x letno in ob soglasju pristojnih razširjenih strokovnih kolegijskih.
3. Z vsebino sestankov, ki jih organizirajo OE ZZS z izvajalci oz. zdravniki, morajo biti vsaj 7 dni prej seznanjeni regijski predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in pravna služba Zdravniške zbornice Slovenije, ki lahko poda svoje mnenje na predlagano vsebino.
4. Zdravniška zbornica Slovenije poziva Vlado RS k spoštovanju Sporazuma o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti, podpisanega med Vlado RS in Sindikatom Fides, in k takojšnjemu spoštovanju zavezujočih normativov, zapisanih v kolektivni pogodbi, na vseh ravneh zdravstva, brez zavlačevanja z dodatnimi analizami in študijami.

in Sindikat zobozdravnikov **DENS na novinarski konferenci opozorila**, da še vedno ni v celoti urejeno področje belih zalivk pri otrocih, nosečnicah in doječih materah, saj stroški materiala niso v celoti pokriti iz blagajne ZZS.

Kot je pojasnil **predsednik OZB Krunoslav Pavlovič** se je ZZS pri belih zalivkah odločil za uvedbo kompozita, ki je časovno najzahtevnejši material in tudi cenovno najdražji.

V Sindikatu zobozdravnikov Slovenije DENS so izračunali, da

imajo zobozdravniki **pri izdelavi vsake bele zalivke** za otroke, mladostnike, nosečnice in doječe matere sedaj **približno 32 evrov izgube**. »In to moramo pokriti iz lastne plače,« je pojasnila položaj koncesionarjev **predsednica sindikata DENS Mirjana Petrovič**. Dodala je še, da se zobozdravstvo izčrpava že deset let. Krunoslav Pavlovič je pojasnil, da izdelava kompozitne zalivke (v primerjavi z amalgamskimi) zahteva približno trikrat več časa, kar pomeni, da imajo zobozdravniki toliko manj

časa za opravljanje drugih storitev. To že podaljšuje čakalne vrste in še zmanjšuje dejansko dostopnost do zobozdravnika. **Čeprav je število zobozdravnikov v Sloveniji približno primerljivo z evropskim povprečjem, ZZS razpiše premalo programov, »zato zobozdravniki nikakor ne moremo biti odgovorni za čakalne vrste,« je še poudaril.**

Posnetek je dostopen na spletni strani: <https://www.youtube.com/watch?v=8vQCRVN93pc>

Podpora družinskim zdravnikom

Zdravniška zbornica Slovenije je z izjavo za javnost 1. 2. 2019 vnovič **podprla pozive kolegov specialistov družinske medicine za ureditev delovnih razmer.**

Javno je ponovno pozvala vse pristojne, to je Ministrstvo za zdravje RS, Vlado RS in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da družinskim zdravnikom po celotni Sloveniji omogočijo takšne pogoje dela, ki bodo v skladu s sprejetimi in uradno objavljenimi standardi in normativi. Le na ta način lahko družinski zdravniki zagotavljajo varno obravnavo bolnikov.

Več na spletni strani zbornice:
<https://www.zdravnikazbornica.si>

Evtanazija

Zadnji vikend v januarju se je v tiskanih medijih pojavil zapis (odprto pismo) o evtanaziji in pomoči pri samomoru. Zato sta se **SZD in ZZS na javna vprašanja v medijih odzvala z izjavo.** V njej sta zapisala: »V Slovenskem zdravniškem društvu in Zdravniški zbornici Slovenije se zavedamo, kako pomembna in občutljiva je tema, ki se nanaša na umiranje, zato je evtanazija pogosto predmet naših razmišljanj in razprav, tudi na zadnji generalni skupščini Svetovnega zdravniškega združenja.«

Še enkrat pa sta poudarila, da **je poklicno poslanstvo zdravnika »usmerjeno k ohranjanju življenja**, o čemer se izobražujemo vso svojo poklicno pot ter si prizadevamo za čim bolj kakovostno zdravstveno oskrbo pacientov v vseh obdobjih življenja. **Poskrbeti moramo, da se bo znanje o paliativni oskrbi pridobivalo med diplomskim in poddiplomskim študijem zdravstvenih ved, pa tudi z ozaveščanjem laične javnosti o možnostih paliativne oskrbe.** Z učinkovito paliativno oskrbo bo omogočen dostojen konec življenja, predvsem brez trpljenja

tako umirajočih kot njihovih bližnjih.«

Celotna izjava je dostopna na spletni strani zbornice www.zdravnikazbornica.si

Motnje spanja

V sredo, 23. 1., smo na zbornici **pripravili klubski pogovorni večer o motnjah spanja** – kdo je najbolj ogrožen in predvsem kako motnje spanja pravočasno prepoznati in odpraviti.

Vesna Pekarović Džakulin, dr. med., specialistka družinske medicine in MDPŠ, je poudarila, da je letos leto spanja in spanje je zelo pomembno.

O tem, kaj so motnje spanja in kakšne so posledice, je spregovorila **izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj**, dr. med., z Nevrološke klinike UKC Ljubljana. Da so motnje spanja vse večji problem tudi pri otrocih, pa je poudarila **asist. dr. Barbara Gnidovec Stražišar**, dr. med., z Otroškega oddelka SB Celje.

Recepti za osebno rabo – novi 210. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Spoštovani člani Zdravniške zbornice Slovenije!

Na Zdravniško zbornico Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) skoraj vsakodnevno prihajajo vprašanja članov in upokojenih zdravnikov ter zobozdravnikov, ki se navezujejo na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki je na svoji skupščini sprejel novi 210. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerim je bila odvzeta možnost pridobitve receptov za osebno rabo približno 3.000 članom zbornice. Navedeni člen je stopil v veljavo 13. 10. 2018 in določa sledeče:

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije dodeli zdravniku na njegov predlog 30 receptov za osebno rabo letno, če:

1. je evidentiran v zbirki podatkov pod zaporedno številko NIJZ 16 »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov« iz Priloge 1 Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18),
2. ima veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in
3. ima enega od naslednjih statusov:
 - opravlja zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe;
 - ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi z zavodom, Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Ministrstvom za zdravje, medicinsko fakulteto, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje ali Nacionalnim laboratorijem za zdravje, okolje in hrano;
 - je upokojenec s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovan na podlagi 10. točke prvega odstavka 15. člena zakona, ki je imel neposredno pred pridobitvijo pravice do pokojnine status iz prve ali druge alineje te točke.«

Za dodelitev receptov za osebno rabo morajo, skladno z zgoraj navedenim členom, zdravniki in zobozdravniki (v nadaljevanju: zdravniki) izpolnjevati hkrati vse pogoje, navedene od točke 1 do 3. Recepti za osebno rabo so neobnovljivi, dodelijo pa se na predlog zdravnika. Zdravniku se enkrat v koledarskem letu dodeli receptni blok, v katerem je 30 receptov za osebno rabo.

Pogoja iz 2. točke 210. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ne izpolnjujejo zdravniki, ki jim je licenca potekla, zaradi česar jim je dostop do receptov za osebno rabo onemogočen.

Zdravnikom, ki svojo dejavnost izvajajo zunaj javne zdravstvene mreže, je dostop do receptov za osebno rabo onemogočen, ker ne izpolnjujejo zahtevanega statusa iz 3. člena, čeprav imajo veljavno licenco zbornice.

Upokojeni zdravniki, ki niso več člani zbornice in imajo trajno licenco, lahko na ZZZS ob prevzemu receptov za osebno rabo predložijo potrdilo o podelitvi licence brez omejitve trajanja (trajna licenca). Zdravniki, ki so bili pred upokojitvijo člani zbornice, lahko podajo prošnjo za izdajo kopije omenjenega potrdila, če ga sami ne hranijo več.

V primeru, da so zdravniki recepte za osebno rabo na ZZZS dvignili pred 13. 10. 2018, lahko le-te porabijo.

Sporočamo še, da imajo vsi zdravniki, ne glede na trenutno ureditev s strani ZZZS, še vedno možnost, da na zbornici zaprosijo in kupijo bele recepte (blokec s 100 recepti stane tri evre). To so recepti, na podlagi katerih lahko dvignejo zdravila, ki pa jih morajo plačati sami. Predlagana rešitev je morda ustrezna za prehodno obdobje v času do pregleda pri osebnem zdravniku in predvsem za zdravila, ki nimajo visoke cene.

Ker je 210. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja prizadel veliko naših članov, je zbornica pripravila predlog za spremembo navedenega člena, ki je bil že v mesecu oktobru leta 2018 posredovan ministrstvu za zdravje. Stališče zbornice je, da bi morali biti do receptov za osebno rabo upravičeni vsi zdravniki, ki imajo opravljen strokovni izpit, imajo osebno številko zdravnika in so člani zbornice. Našemu predlogu na ministrstvu niso pritrdili, zato iščemo še druge rešitve

za nastalo situacijo. Z ZZZS se dogovarjamo o tem, da bi spremenili vsaj tisti del pravil, ki se nanaša na mlade zdravnike, torej specializante in sekundarije pred podelitvijo licence. Odločitev o spremembi pravil sprejema skupščina ZZZS, na odločitve katere pa zbornica nima neposrednega vpliva.

Kdaj je cepitelj v prekršku

Še vedno se izpostavlja vprašanje, **ali so cepitelji Zdravstvenemu inšpektoratu dolžni prijaviti osebe, ki se cepljenju izmikajo, ter ali je cepitelj v prekršku, če tega ne stori.**

Ministrstvo za zdravje je v zvezi s tem izdalo **tolmačenje določbe Zakona o nalezljivih boleznih**, ki je dostopno na spletni strani zbornice: https://www.zdravni-skazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten/skm_c30819013110450.pdf?sfvrsn=b80d3236_2

Zahvala za posvet o cepljenju

Zdravniška zbornica Slovenije je prejela **zahvalo** Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije **za sodelovanje pri skupnem projektu Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni delavci dovolj znanja**. V okviru projekta sta zbornici skupaj organizirali dva strokovna posveta.

Zobozdravstvena oskrba beguncev na otoku Lezbos

Na Zdravniško zbornico Slovenije se je obrnil Jure Pogla-jen, dr. dent. med., predsednik uprave Ustanove za pomoč ogroženim Državljanom sveta. Že leta 2015 je sodeloval s **Health-Point Foundation Dental/Medical Relief**, tokrat pa se je fundacija ponovno obrnila nanj zaradi pomanjkanja zobozdravnikov za oskrbo beguncev, ki so nastanjeni na otoku Lezbos.

Prosimo vse zobozdravnike (z vsaj dvema letoma delovnih izkušenj), ki ste pripravljeni posvetiti prostovoljno delo ljudem v stiski, da se javite na ZZZS.

Pišete nam lahko na: andreja.stepisnik@zds-mcs.si in jure.poglajen@me.com

Več informacij na spletni strani zbornice www.zdravni-skazbornica.si (zavihek Informacije, publikacije/Obvestila).

Anja Bukovec očarala občinstvo

V sredo, 23. 1., je več kot 90 udeležencev, ki so do zadnjega sedeža napolnili preddverje zbornice, uživalo na koncertu »Od klasike do tanga«. Koncertirala je mednarodno priznana in najuspešnejša klasična violinistka v Sloveniji **Anja Bukovec**.

Zdravniški ombudsman v marcu 2019

V marcu 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. marca 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 13. marca 2019	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Urška	Četrtek, 28. marca 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina

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

Razgrajuje se odnos med zdravnikom in bolnikom

Andreja Basle

Zdravniška zbornica Slovenije je 30. januarja 2019 organizirala javno tribuno Začarani krog naročanja v osnovnem zdravstvu.

Kot je na začetku povedala predsednica **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, ki je vodila javno tribuno, se še vedno pojavlja veliko težav in vprašanj o tem, kako ravnati, da bo pri čakalnih in naročilnih knjigah vse v skladu s pravili, zato je treba najti rešitve.

Dogodka se je udeležilo več kot 170 zdravnikov in zobozdravnikov. Številni ste povedali, kako težave čutite v vsakodnevni praksi, kje se najbolj zapleta. Iz razprave je bilo zaznati, da je nejasnosti zelo veliko in da pri tolmačenju celo ZZZS in ZIRS nista vedno enotna.

Zdravnik Andrej Kravos je jasno izpostavil, da je **naročanje, kot to narekuje zakon o pacientovih pravicah, na primarni ravni, v ambulantah družinske medicine, nesmiselno.** Od tega nimajo nobene koristi niti izvajalci niti bolniki, je prepričan.

Po mnenju večine udeležencev gre za nepotrebno birokracijo, ki kliče po spremembi zakonodaje. V razpravi je bilo slišati tudi opozorilo, da je nemogoče organizirati delo točno po čakalnem

seznamu, ne da bi bil v prekršku, še zlasti na primarni ravni v zobozdravstvu. Sedanji **način naročanja po mnenju številnih zdravnikov in zobozdravnikov zaradi svoje nedodelanosti »razgrajuje odnos med zdravnikom in bolnikom«.**

Že pred javno tribuno je zbornica izvedla tudi anonimno anketo. Pokazala je, da ima **več kot 80 odstotkov anketirancev še vedno težave pri vodenju čakalne in naročilne knjige.** Glavni razlog je nejasnost navodil. V enakem odstotku anketirani menijo, da so pacienti zaradi čakalnih seznamov na slabšem, saj le-ti ne zagotavljajo varne, niti bolj kakovostne obravnave. Prevelik del ordinacijskega časa je namreč porabljen za administracijo in premajhen za zdravniško delo.

Ali kot je v svojem zapisu prav za javno tribuno izpostavila družinska zdravnica Eva Mejač, dr. med., spec.: »Nekoč smo hodili v ambulate in na obiske k bolnikom z zdravniškimi torbami in opravljali svoje delo s svojim znanjem, po svoji vesti in po Hipokratovi prisegi. Bolniki so bili zadovoljni z nami. Sedaj hodimo naokoli s torbami z računalnikom. Delamo po pravilih, ki nam jih postavljajo ZZZS, Ministrstvo za zdravje, zastopniki pacientovih pravic,

Informacijski pooblaščenec in še kdo. Bolniki so nezadovoljni, čakajo v čakalnih vrstah, nas žalijo in celo tožijo. Toliko o čakalnih in naročilnih knjigah in njihovih avtorjih.«

Mag. Katarina Kralj, vodja sektorja za varnost, kakovost in učinkovitost v zdravstvu na Ministrstvu za zdravje, je povedala, da je v načrtu dela za 2019 sprememba Zakona o pacientovih pravicah. Načrtovane spremembe so:

- izenačitev zobozdravstva na primarni ravni z ostalimi na primarni ravni: torej zgolj obveznost vodenja naročilne knjige, ne pa čakalnega seznama (razen pri protetiki),
- premislek glede nujnosti vseh obveznih podatkov v naročilni knjigi,
- odložitev sankcij za neelektronsko vodenje naročilne knjige.

Zdravstveni inšpektorat RS (ZIRS) je napovedal predvsem krepitev preventivnega ukrepanja v obliki rednih regijskih sestankov z izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Veliko kritik s strani zdravnikov je bilo tudi na šifre vrst zdravstvenih storitev (t. i. VZS-je). Tu se zelo verjetno obeta zožitve nabora šifer VZS-jev na primarni ravni. Računalniška podjetja pa pričakujejo enoznačne odgovore na vsa pereča vprašanja o čakalnih in naročilnih knjigah.

»Preseneča me, da se pogovarjamo, kaj pomeni zakon, potem ko je zakon že v uporabi. To je drago in če bomo zakone pisali na tak način, bo to drago. Ko je zakon napisan in stopi v veljavo, mora biti enoznačno interpretiran, pa naj ga bere nekdo iz ZIRS, ZZZS ali katere koli ambulate. Če temu ni tako, smo najbrž naredili neke napake v preteklosti, verjeno smo bili prehitri ali prepovršni. Apeliram na to, da v prihodnje ne naredimo istih napak,« je menil Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS. Prav tako je bil kritičen do e-Zdravja in VZS-jev. Po njegovem tudi ta projekt »ni bil dobro voden«, čemur pa je NIJZ ostro nasprotoval.



Skoraj povsem polno dvorano zdravnikov in zobozdravnikov je nagovorila državna sekretarka na MZ mag. Pia Vračko.

Andreja Basle, univ. dipl. nov.,
Oddelek za stike z javnostjo, ZZZS

Kaj je novega v zbornici in okoli nje

V pogovorih med člani se večkrat izkaže, da »niso vedeli« za določen dogodek, razpis ali srečanje, ki je potekalo v prostorih zbornice. Ali pa se sprašujejo, »zakaj zbornica nečesa ni naredila«. Ko jim povemo, da smo o tem poročali v Biltenu, odvrnejo, da »tega pa ne berejo«.

Ustvarjalci Biltena bi si želeli, da bi se ta pogovorna sporočila spremenila in da bi se med člani govorilo: »Si prebral, kaj so napisali prejšnji teden?«, »Veš, kako dober koncert so imeli!« ali »Si slišal, da iščejo novega nacionalnega koordinatorja za kirurgijo?«

Vsi, ki pripravljamo Bilten, ki izide (skoraj) vsak četrtek, bi si želeli malo več vaše pozornosti.

Doslej je izšlo že **več kot 500 številčk**, do katerih lahko dostopate tudi na spletni strani (pod zavihkom Informacije in publikacije, kjer v meniju levo izberete Arhiv biltenov).

Prejema ga več kot **8.225 članov in članic** zbornice. Želimo si, da bi ga toliko tudi odprlo v svojem poštnem predalu.

Po statutu je delo zdravniške zbornice javno. Revija Isis, spletna stran zbornice, **predvsem pa Bilten so tisti komunikacijski kanali, preko katerih vsem članom**



omogočamo, da ste čim bolj sproti obveščeni o vseh ključnih informacijah, projektih, zakonodajnih spremembah in prizadevanjih zbornice za izboljšanje slovenskega zdravstvenega sistema za vse deležnike: tako za zdravnike kot tudi bolnike in izvajalce.

Bilten vam vsak teden prinaša:

- uvodnik, ki je praviloma povezan z aktualnimi temami zdravništva,
- obvestila, povezana z zakonodajo in spremembami zakonodaje,
- informacije o razpisih specializacij,
- podatke o izobraževanjih za kreditne točke in drugih strokovnih srečanjih,

- poročila o delu zbornice in mednarodnem sodelovanju,
- obvestila o projektih zbornice,
- vabila na dogodke, kot so javne tribune, na pogovorne večere o strokovnih temah, glasbene in knjižne večere, športne dogodke,
- druga sporočila, povezana z delovanjem zdravnikov in zobozdravnikov.

Gotovo se najde še kaj, kar v Biltenu pogrešate, kot tudi kaj, kar vas v njem moti.

Vaše pripombe bomo skrbno prebrali in jih upoštevali. Pišete nam lahko na andreja.stepisnik@zzs-mcs.si (v zadevi vpišite Bilten).

Biltena ne prejimate, pa bi ga želeli?

- **Preverite, ali je v vašem profilu Zdravnik, dostopnem preko spletne strani, naveden vaš pravi e-naslov.** Če ni, ga lahko v profilu vpišete in naslednjo številko boste dobili na novi e-naslov.
- **Preverite vaše nastavitve dovolil po GDPR v profilu Zdravnik.** Če pri Biltenu

nimate kljukice, to pomeni, da ste se v preteklosti odjavili od prejemanja Biltena in/ali drugih obvestil zbornice. To nastavev lahko v Zdravniku spremenite in naslednjič boste avtomatično prejeli Bilten.

- Lahko pa se za urejanje dovolil ali ažuriranje e-naslova obrnete tudi na naše podporne službe:

podpora@zzs-mcs.si, kamor sporočite, da bi želeli prejemati Bilten in na kateri e-naslov. Tam vam bodo pomagali tudi, če ste pozabili geslo za vstopanje ali ob drugih težavah, ki bi jih utegnili imeti pri urejanju svojega profila.

Za vsa morebitna pojasnila smo vam na voljo tudi po telefonu: 01 30 72 153 (Andreja Stepišnik).

Zdravstvo in digitalizacija – ameriška izkušnja

Povzetek članka dr. Atula Gawandeja »The upgrade« (New Yorker, 12. Nov. 2018: 62–73)

Zoran Grubič

V današnjem času bomo težko našli profesionalno dejavnost, ki bi še lahko delovala brez računalnika ali pametnega telefona. In res bi se težko odrekli možnostim, ki jih na ravni informiranosti in komuniciranja danes ponujajo moderne tehnologije in njihova tako rekoč stalna dostopnost. A se ob navdušenju nad vsem, kar nam ta napredek prinaša, vendarle ves čas pojavljajo tudi pomisleki in kritike, ki opozarjajo na razne nevarnosti in tudi temne plati tega razvoja. Nezadovoljstvo je še posebej prisotno, kadar novosti, ki jih prinaša moderna tehnologija, »trčijo« ob kako že ustaljeno prakso, in še posebej, če so s to prakso udeleženci bolj ali manj zadovoljni. Vrsta člankov in poročil, ki se pojavljajo v zadnjem času, priča, da do takih »trkov« prihaja tudi v našem zdravstvu. Prevladujejo kritike, da informacijski sistemi, ki naj bi stanje v zdravstvu izboljšali, v praksi delujejo tako, da se zdravnik bolj kot bolniku posveča računalniku.

Da se s takimi temami ne ukvarjamo samo pri nas, priča obszežen in tudi dokaj kritičen članek z naslovom »The upgrade«, ki ga je v reviji New Yorker objavil zdravnik – kirurg Atul Gawande (New Yorker, 12. Nov. 2018: 62–73). Gre za avtorja, ki je že v preteklosti objavil vrsto odmevnih člankov na temo medicine in njenih problemov v ZDA. Članku daje dodatno težo dejstvo, da dr. Gawande ne sodi med računalniško slabše pismene ljudi, ki se novosti otepajo že zaradi težav in frustracij, ki jih doživljajo ob privajanju na ta ali oni program. Sam se je že v gimnaziji ukvarjal s programiranjem in je, kar zadeva nove tehnologije, njihov stalni uporabnik in tudi navdušenec.

Kot je v njegovih člankih že v navadi, so tudi v tem besedilu problemi uvajanja novega informacijskega sistema prikazani na samem terenu, torej v pogovorih z zdravniki raznih specialnosti, ki so se sredi leta 2015 začeli spopadati s sistemom »Epic«. Gre za računalniški program, ki naj bi povezal 70.000 uslužbencev združenja »Partners Health Care«. To vključuje dvanajst

bolnišnic in na stotine klinik na severovzhodu ZDA, ki ga poznamo kot »New England«. Čeprav so posamezne ustanove tudi že prej uporabljale svoje računalniške sisteme, pa se njihovi uslužbenci zdaj navajajo na nadgradnjo, ki naj bi jo prinesel Epic.

Pričakovanja so bila velika. Epic naj bi na eni sami platformi omogočil vse, kar zdravniki in drugi zdravstveni delavci na ravni informatike in komuniciranja potrebujejo: beleženje izvidov in medsebojno obveščanje o opažanjih, pošiljanje receptov v lekarno, naročanje testov in preiskav, spremljanje njihovih rezultatov, načrtovanje kirurških posegov, pošiljanje računov zavarovalnici ... vse bi moralo biti hitrejše in boljše. A tri leta pozneje ima dr. Gawande kot uporabnik sistema občutek, da ga Epic ni pripeljal do boljšega obvladovanja njegovih nalog, ampak obratno, da sistem vse bolj obvladuje njega samega. Stroški nadgradnje v sistem Epic so dosegli 1,6 milijarde dolarjev, pri čemer glavnine stroškov ne predstavlja programska oprema (njena cena je manj kot sto milijonov dolarjev), temveč izguba plačanih storitev, ki nastaja zaradi časa, ki ga uslužbenci namenjajo obvladovanju programa, ter najem osebja, ki pomaga pri njegovem uvajanju in nadgrajevanju prejšnjih sistemov na Epic.

A stroški niso glavni problem. Po mnenju strokovnjakov za programiranje, s katerimi se je dr. Gawande pogovarjal o nastalih problemih, tovrstne težave izvirajo iz samih zakonitosti programiranja. Informacijski sistemi dobro delujejo, dokler služijo manjšim skupinam uporabnikov, ki imajo glede tega svoje specifične in s tem tudi ožje potrebe. Ko pa je treba izdelati program, ki bo ustrezal večjemu številu takih uporabniških skupin in ki bo zajel tudi vse njihove potrebe, postaja koda tega programa vse daljša in tudi vse bolj krhka; pojavljajo se razni »hrošči«, nagnjenost k napakam ali kar k sesedanju celotnega sistema pa s tem strmo narašča.

Pisci programa, ki sicer ne poznajo stroke, rešujejo problem poenotenja z uvajanjem novih

in novih okenc, ki jih po navadi spremlja opozorilo »to okence je obvezno« in ki, dokler niso izpolnjena, ne dovoljujejo nadaljevanja postopka. Program se s tem spremeni v brezdušnega in neizprosne birokrata, ki zahteva od zdravnikov, da vpisujejo tudi podatke, ki so z njihovega zornega kota popolnoma nepotrebni in ki bi jih, ko bi smeli delati »po starem«, sami preprosto preskočili. Ob taki praksi se vse bolj kopiči nepotrebna dokumentacija, ki postaja s tem tudi vse bolj nepregledna. Vse to vodi v izgubo časa, ki bi ga zdravnik sicer lahko namenil bolniku. Zaradi vsega naštetega se postopki po nepotrebnem podaljšujejo in se zajedajo v čas, ki naj bi ga zdravniki imeli za svoje zasebno življenje. Skupina na kliniki Mayo je ob tem ugotovila, da narašča izgozlost med zdravniki in da je ta v korelaciji s časom, ki ga zdravnik nameni delu z računalniško dokumentacijo. Delovni dan se podaljšuje, kar samo po sebi zdravnikov niti ne moti toliko kot nesmisli, zaradi katerih se to dogaja. Travme doživlja tudi ostalo osebje, ki zaradi omejenega dostopa do sistema ne more več razbremeniti zdravnika pri enostavnih rutinskih opravilih, kar vzbuja v njih občutek odrinjenosti.

In kaj pravi na vse to vodstvo združenja »Partners Health Care«, ki je sistem Epic vpeljal v delo svojih članic? Predsedujoči tega združenja, ki kot zdravnik poleg svoje funkcije še vedno opravlja tudi klinično prakso, sicer kaže razumevanje za vse težave, ki jih je Epic prinesel zdravnikom. Doživlja jih tudi sam in ob svoji ne posebej visoki tehnični usposobljenosti v še trši obliki. A vendar sistem zagovarja. Po njegovem mnenju je napaka zdravnikov, da mislijo, da je sistem namenjen njim, v resnici pa je namenjen predvsem bolnikom. Z navdušenjem opisuje, kako se poleg 60.000 zdravnikov in ostalih uslužbencev v sistem prijavlja vsaj desetkrat toliko bolnikov, ki si s pomočjo sistema ogledujejo rezultate svojih laboratorijskih preiskav in berejo nasvete svojih zdravnikov, kar jim

omogoča, da bolje razumejo in spremljajo svoje zdravljenje. Enako navdušen je tudi nad hitrejšim in učinkovitejšim odzivanjem na vrsto zdravstvenih problemov, ki jih z avtomatskim zbiranjem podatkov iz celotnega področja omogoča Epic. Uvedbi Epica pripisuje tudi statistično podprte izboljšave v zdravljenju nekaterih bolezni. Če so v preteklosti različni zdravniki zaradi svoje nepovezanosti lahko različno zdravili iste bolezni in je to lahko imelo nezaželeno posledice, Epic zdaj to preprečuje, saj omogoča, da se z enega mesta vsem predpiše isti in najboljši protokol zdravljenja. Popolnoma je prepričan, da so tarnanja nad sistemom prehodna faza, ki bo slej ko prej izzvenela. Treba je misliti dolgoročno, zaključuje.

Dr. Gawande vidi v tem razmišljanju »taylorizacijo«, kot po njenem avtorju imenujejo industrijsko filozofijo, ki daje vso prednost proizvodnemu sistemu, ob tem pa se ne meni za težave, ki jih le-ta povzroča ljudem, ki v tem sistemu delujejo in ki, gledano v celoti, na koncu delo tudi opravijo. V primeru Epica je ta sistem računalnik oz. računalniški program. Dr. Gawande opozarja, da se pri tem pozablja, da je medicina dejavnost, kjer neprestano prihaja do nepričakovanih stanj in presenečenj, ki zahtevajo takojšen odziv, medtem ko je na drugi strani računalnik, ki sicer zmora marsikaj, a je v svojem bistvu statičen in s tem nezmožen odzivanja na nepričakovane situacije, katerih reševanje je lahko življenjskega pomena. S tega zornega kota je za dr. Gawandeja človek s svojo prirojeno ustvarjalnostjo in zmožnostjo prilaganja nepogrešljiv del medicinske stroke, ki ga v tem smislu računalnik, vsaj na današnji stopnji umetne inteligence, ne more nadomestiti.

Prav človeški ustvarjalnosti pa bi lahko pripisali tudi razne oblike prilagajanja uporabnikov na opisane probleme. Tako se je v zadnjem času pojavil tako rekoč iz nič, a po številu zaposlitev najhitreje rastoč poklic v zdravstvu, ki bi ga lahko opredelili kot

»medicinski računalniški zapisovalec«. Gre za asistente, ki spremljajo zdravnike pri njihovem delu in jih ob tem razbremenjujejo pri vseh opravilih, ki zahtevajo delo z računalnikom. In čeprav se zdi nesmiselno najprej uvesti računalnik kot pomoč pri delu, nato pa posebej najeti nekoga, ki bo to pomoč opravljal, zadeva presenetljivo kar nekako deluje.

V neki ambulanti v »Massachusetts General Hospital« ima tako dvainsedemdesetletni zdravnik internist ob sebi triindvajsetletnega študenta z »Boston University«, ki sedi za računalnikom in zapisuje, kar mu zdravnik ob delu z bolnikom narekuje. Občasno ga zdravnik prosi, da v računalniških zapisih o bolniku najde kak podatek, mu naroči, kako naj uredi zapisano besedilo, ki nastaja ob njegovem narekovanju, pregled bolnika pa zaradi varovanja bolnikove zasebnosti opravi za zaveso, izza katere narekuje svoja opazanja.

Rešitev sicer ni najboljša; zapisovalci so sorazmerno slabo plačani in tečaj, ki ga morajo opraviti za opravljanje svojih nalog, jim po navadi ne da zadostne izobrazbe. V povprečju po kakih treh mesecih odidejo drugam, poleg tega pa je v njihovih zapisih precej napak. A zdravnik je zadovoljen. Četudi mu pregledovanje zapisov, ki ga po navadi opravi doma, vzame dodaten čas, pa ga ima zato več za bolnike pri samem ambulantnem delu. In zadovoljen je tudi bolnik: »Prej je zdravnik pri pogovoru z mano stalno gledal v računalniški zaslon, kar me je zelo motilo, zdaj se ukvarja z mano, kar mi je veliko bolj všeč«.

Podobno prilagoditev na težave predstavlja tudi »virtualni doktor«. Zdravnik s pomočjo mikrofona svoj pregled bolnika posname in nato digitalni zapis, skupaj z bolnikovo dokumentacijo, po elektronski poti pošlje zdravniku v Indijo. Potem ko po elektronski poti z ameriškim zdravnikom opravita nekaj skupnih usklajevalnih vaj, je indijski zdravnik usposobljen, da iz dobljenih materialov izdela izvid pregleda, kot ga zahteva računalniški program v ZDA.

Za približno tridesetminutni pregled potrebuje indijski zdravnik za svoj del naloge približno eno uro. Zapisi so kakovostnejši, ker je indijski zdravnik bolj usposobljen od domačega študenta, neredko pa je zaradi plačnih razlik v obeh državah tudi cenejši. Zdravnica iz »Massachusetts General Hospital« je zelo zadovoljna. Pred ambulantno ni uspela zapustiti pred sedmo uro zvečer, zdaj odhaja domov ob petih, pridobljeni čas pa je izkoristila tudi za boljše seznanjanje z Epicom, katerega na novo odkrite zmožnosti so ji zdaj zares v pomoč in ne v breme.

Storitve »virtualnega doktorja« ponuja družba »IKS Health«, ki ima trenutno na listi štiristo indijskih zdravnikov, že v letošnjem letu pa naj bi jih bilo tisoč. Posel je očitno obetaven, saj se pri tovrstnih storitvah že pojavljajo konkurenčna podjetja. Pri opisani pomoči se kaže kot problematična finančna plat, a očitno so vsaj nekatere zdravstvene ustanove v ZDA še dovolj bogate, da si jo lahko privoščijo. Druge rešujejo ta problem s povečevanjem števila storitev. V teh primerih zdravnik sicer ni razbremenjen v časovnem smislu, je pa njegovo delo brez preskakovanja od bolnika na računalnik in nazaj manj stresno, kar mu na koncu vseeno prinese zadovolj-

stvo. Za opisano rešitev se zanimajo tudi ustvarjalci umetne inteligence, ki raziskujejo možnosti, da bi indijskega zdravnika vsaj v nekaterih opravilih zamenjal ustrezno usposobljen robot.

Tretji način prilagoditve pa je v nekem smislu »hekerski«. Skupina zdravnikov na nekem oddelku se je odločila, da v sodelovanju z usposobljenimi programerji vstopijo v sistem in ga priredijo za svoje namene. Ko so za te načrte izvedeli lastniki Epica, so seveda protestirali; po eni strani so se zbal, da bodo izgubili nadzor nad sistemom, zmanjšal pa bi se tudi njihov zaslužek. Pomisleke so imeli tudi pravniki na omenjenem oddelku, a do dokončnega »ne« le ni prišlo in skupini je nazadnje vendarle uspelo dobiti privolitev za svoj načrt. In res jim je uspelo odstraniti nepotrebne funkcije, dodati koristnejše in s tem ustvariti za njihovo skupino bolj uporaben program. Da bi stihajsko in brez nadzora v Epic vstopale in ga spreminjale vse ustanove ter na ta način reševale svoje probleme, seveda ni mogoče, saj bi to lahko privedlo do razpada sistema. Se je pa po tej izkušnji kot kompromisna možnost reševanja problemov izoblikovala ideja, da bi – podobno kot na mobilnih telefonih – uporabniki dobili mož-

nost nakupa aplikacij (»appsov«), ki bi posameznim skupinam uporabnikov omogočile boljše uporabnost sistema. Na to možnost je na koncu pristal tudi Epic, ki je na svojem »App Orchardu« tudi že sam ponudil za zdaj sicer še omejeno število aplikacij. Kot trenutno kaže, bo pri reševanju problemov z Epicom utegnili prevladati prav ta pot.

Nobenega dvoma ni, da bodo v prihodnosti nove tehnologije izboljšale tako diagnostične kot tudi terapevtske prijeme. Ob njihovem hitrem razvoju se omenja tudi možnost, da bodo delo zdravnikov opravljali roboti. Zaradi narave dela v medicini si je tak prenos sicer težko predstavljati. A kot opozarja dr. Gawande, obstaja nevarnost, da bi tehnologija prisilila zdravnike, da bi se začeli obnašati kot roboti. Tega si seveda tudi bolniki ne bi želeli, saj ti vendarle potrebujejo nekaj več, kot pa je srečanje z robotom. Pravi napredek bo torej nekaj, kar bo olajšalo in poenostavilo odnos med zdravnikom in bolnikom in kar bo okrepilo in ne zmanjšalo toplino njunega osebnega stika.

**Prof. dr. Zoran Grubič, dr. med.,
univ. dipl. kem., Ljubljana,
zoran.grubic@mf.uni-lj.si**



IT-podporni kotichek: 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 prijavni 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.

| Opravljeni specialistični izpiti

Vid Arnejšek, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 23. 4. 2018

Mitko Avramski, specialist splošne kirurgije, izpit opravil 24. 5. 2018

Asist. dr. Tanja Burnik Papler, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 29. 5. 2018

Luka Camlek, dr. med., spec., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 15. 6. 2018

Andrej Cokan, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 29. 3. 2018

Sabina Čas, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 13. 6. 2018

Rok Devjak, dr. med., specialist internistične onkologije, izpit opravil 25. 4. 2018

Andrej Divjak, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 17. 4. 2018

Zala Dragonja, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 6. 2018

Danijel Fabijan, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 22. 5. 2018

Asist. Barbara Fischinger Smrekar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 4. 2018

Matej Furlan, dr. med., specialist intenzivne medicine, izpit opravil 12. 6. 2018

Marko Gašper, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 6. 2018

Petra Gornik, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 11. 6. 2018

Doc. dr. Nina Hojs, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 30. 3. 2018

Mirjam Horvat Četina, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2018

Maja Ivartnik Merkač, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 23. 3. 2018

Andrej Jazbec, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 17. 4. 2018

Kristina Kamnik Jug, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 6. 2018

Jasmina Kapel, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 5. 12. 2017

Borut Kavčič, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 12. 6. 2018

Jure Klanjšček, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 13. 4. 2018

Tatjana Kolenc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2018

Žiga Korelec, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 18. 9. 2017

Saša Korez, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 29. 3. 2018

Boris Kos, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 17. 4. 2018

Katja Krajnc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 6. 2018

Urška Kramar, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila s pohvalo 11. 5. 2018

Irena Krotec, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 19. 2. 2018

Dr. Alma Kurent, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 18. 6. 2018

Ivana Kuzmanović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2018

Nadja Kukovič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 17. 5. 2018

Dragoslav Leković, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 4. 2018

Larisa Lovišček, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 4. 2018

Mitja Mataln, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 17. 4. 2018

Milica Milovanović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 4. 2018

Zala Mravljak, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 4. 2018

Branka Mrvalj Rajterič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 4. 2018

Miro Novak, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 17. 4. 2018

Robert Pantar, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 12. 2. 2018

Katarina Pavšlar, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 23. 4. 2018

Tjaša Pibernik, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 12. 4. 2018

Alenka Popović, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2017

Urška Pravdič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 6. 2018

Lucija Pungeršek, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 27. 2. 2018

Branka Radi, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 4. 2018
Katja Rainer, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 25. 5. 2018
Aleš Randelovič, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 6. 2018
Jasna Rapnik, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 6. 2018
Nace Robač, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 23. 4. 2018
Luka Roškar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 19. 6. 2018
Doc. dr. Matjaž Sever, dr. med., spec., specialist hematologije, izpit opravil s pohvalo 27. 6. 2018
Mihaela Slemnik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 17. 4. 2018
Andriana Sotirov, specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 6. 2018
Janez Strupi, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil s pohvalo 9. 3. 2018
Eva Škorjanec Armič, dr. med., specialistka nuklearne medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 3. 2018
Benjamina Trtnik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 28. 2. 2018
Andreja Valcl, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 19. 6. 2018
Ivana Velimirovič, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila s pohvalo 2. 2. 2018
Domen Veternik, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 3. 4. 2018
Sonja Vidic, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 3. 2018
Katarina Vidmar, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 29. 3. 2018
Tina Vrtič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 4. 2018
Vesna Vrtovec, dr. med., specialistka nuklearne medicine, izpit opravila 19. 6. 2018
Petra Zorman, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 28. 5. 2018
Matija Žerdin, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 20. 4. 2018
Snežana Žikič, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 7. 6. 2018

Čestitamo!

Stop za maligne

Nina Mazi

Revija Lancet je nedavno objavila izsledke poglobljene raziskave o vplivu alkohola na zdravje. Skupina znanstvenikov, ki je proučevala delovanje alkohola na človeški organizem, je prišla do zanimivega spoznanja, ki pa najbrž ne bo navdušilo vplivnega alkoholnega lobija.

Izsledki metaraziskave, v katero so vključili podatke več kot 700 študij z vseh kontinentov, pričajo, da je najbolj varna in priporočljiva količina zaužitega alkohola o mililitrov. V večino predhodnih raziskav so bili vključeni predstavniki vseh kategorij pivcev – od asketskih in zelo zmernih do zmernih, rednih pivcev in zasvojenih pivcev alkoholnih pijač.

Strokovnjaki z Washington University so se tokrat odločili za starostni vidik in se osredotočili na dve izbrani skupini v ZDA: prostovoljce med 18. in 85. letom starosti (več kot 400.000 sodelujočih) ter na posameznike med 40. in 60. letom starosti, paciente iz klinik za vojne veterane (skoraj 100.000 sodelujočih). Med njimi so načrtno preučevali le posameznike, ki so na dan spili en do dva odmerka alkohola.

Vodja raziskave, dr. Sarah Hartz z Washington University School of Medicine, St. Louis, poudarja, da pitje alkohola ni priporočljivo. Sleherno uživanje alkohola naj bi botrovalo 20-odstotnemu povečanju prezgodnje umrljivosti. Hkrati pa se zaveda, da bodo nekateri zdravniki bolnikom s srčno-žilnimi zapleti verjetno še vedno priporočali, naj spijejo kak kozarček. V primeru onkoloških zapletov pa bi morali zdravniki upoštevati ničelno toleranco do alkohola. Sporočilo ameriških zdravnikov je jasno in nedvoumno: pitje alkohola ni zdravilno, zato je prepričanje, da kozarček ali dva človeku ne moreta škoditi, neutemeljeno oz. zgrešeno. Tveganje, ki ga predstavlja uživanje alkohola, namreč dokazano presega njegove morebitne ugodne učinke.

Viri: Washington University School of Medicine Research Report 10/18, The Lancet 3. 10. 2018, www.science.com, www.sciencedaily.com

Nina Mazi, Ljubljana



Austria first

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Najhuje, kar lahko doleti pacienta, je, da v nujnem primeru ne prejme ustrezne medicinske pomoči. Raziskava, ki je bila pred nedavnim opravljena v EU, dokazuje, da je v Avstriji in na Nizozemskem najmanj verjetno, da bi prišlo do takšnega zapleta. Se pravi, Avstrija in Nizozemska sta na vrhu, Grčija in Estonija pa na koncu tega seznama (EUROSTAT: Self reported unmet needs for medical examination by sex, age ...; podatki za leto 2016, objavljeni 14. 6. 2018).

Takole:

0,2 %:	Avstrija, Nizozemska
< 1 %:	Ciper, Češka, Luksemburg, Nemčija, Slovenija , Španija, Švica
1–4,9 %:	Belgija, Bolgarija, Finska, Francija, Hrvaška, Irska, Danska, Litva, Norveška, Madžarska, Makedonija, Malta, Portugalska, Velika Britanija, Srbija, Švedska
5–9,9 %:	Italija, Litva, Poljska, Romunija

> 10 %: Estonija, Grčija

Po tej raziskavi je Avstrijкам in Avstrijcem najpomembnejša dostopnost za domačo oskrbo (*hausärztliche Betreuung*).

Pogled na zadnja leta kaže, da se je dostopnost v letih od 2005 do 2010 bistveno popravila, potem pa je prišlo do upada, ki je bil verjetno posledica finančne krize. Zdaj se stanje spet popravlja.

Vir: *Aerzte Steiermark*, september 2018

Opomba: Zelo dobro mesto Slovenije v razpredelnici zgoraj sem seveda poudaril s krepkim tiskom.

Ošpice v Evropi: izrazit porast

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Od začetka leta 2018 se je v evropskem prostoru število primerov okužbe z ošpicami neizmerno povečalo. Gre za več kot 41.000 okužb pri otrocih in odraslih. Med prizadetimi je tudi Avstrija z doslej 62 registriranimi primeri. V letu 2017 je bilo v vsej

Evropi 23.927, v letu 2016 pa 5273 primerov te bolezni. Regionalna podružnica SZO tako poziva vse evropske države, naj pravočasno ukrepajo, da se v prihodnje število okužb z ošpicami ne bi več povečevalo. Pri tem je odločilna popolna in pravoča-

sna precepljenost prebivalstva. V Avstriji bi moralo biti cepljenih 95 % prebivalcev, da bi preprečili širjenje bolezni.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 17, 10. september 2018

Skupaj namesto kot posameznik

Primarna oskrba na prehitevalnem pasu

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Raziskave kažejo, da se dobra primarna oskrba ujema s pomembno boljšim zdravstvenim stanjem prebivalstva. Prišel je čas, da se v ta namen zgradijo ustrezni okvirni pogoji. Spodnja Avstrija kaže, kako to gre.

Naš zdravstveni sistem vedno znova kaže visoko kakovost in veliko zadovoljstvo prebivalstva. Ta dobrobit pa je v hudem nasprotju s stroški, ki

so – v primerjavi z mednarodnimi podatki – v Avstriji najvišji. Zato naj bi se v prihodnje primarna oskrba dopolnjevala in razvijala. V tem smislu deželna glavarka za Spodnjo Avstrijo, mag. Johanna Mikl-Letner, meni tole: »Spodnja Avstrija je (kot prva v Avstriji) sklenila ustanoviti šest novih zdravstvenih centrov in je pripravljena tudi za mrežno različico.«

Pogoji za ustanovitev enote za primarno oskrbo v Spodnji Avstriji (*Niederösterreich*):

- Najmanj trije zdravniki za splošno medicino, ki imajo pogodbo z zdravstveno zavarovalnico, skupaj prostovoljno ustanovijo skupinsko ordinacijo (*Gruppenpraxis*).
- Že obstoječa pogodbeni skupinska ordinacija za splošno medicino ima vsaj (najmanj) 3 družbenike (*Gesellschaftler*).
- Navzoče mora biti zdravstveno in negovalno osebje v obsegu najmanj 40 ur/teden.

- Asistenti v ordinacijah morajo biti na voljo skozi ves čas obratovanja.
- Multiprofesionalni tim sestoji iz najmanj naslednjih poklicnih skupin: logopedi, fizioterapevti, psihoterapevti, socialni delavci, dietetiki, klinični psihologi, babice, specialisti za otroško in mladostniško zdravstvo, mobilne službe.
- Ordinacije morajo biti odprte

najmanj 50 ur/teden, skozi vse leto, od ponedeljka do petka, med 7. in 19. uro.

Vir: Ärzte Exclusiv – Österreichs Service Magazin für Ärzte

Opomba: Članek obsega tudi tri intervjuje, ki opisujejo ustanavljanje teh zdravstvenih centrov ter stališče Avstrijskega foruma za primarno

oskrbo. Zdi se, da je zamisel o centrih primarne oskrbe (ki je bila sicer že pred nekaj leti okvirno uzakonjena za celotno Avstrijo) zaenkrat prodrila le (predvsem?) v Spodnji Avstriji. Udejanjanje te zamisli poteka razmeroma počasi in zdi se kot nekakšno testiranje najboljšega načina, kako zmanjšati visoke stroške zelo dobrega, a tudi zelo dragega zdravstva.

Informacije za paciente: pravila vedenja v bolnišničnih ambulantah

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Da bi obravnava pacientov v bolnišničnih ambulantah potekala čim bolj gladko, je Zdravstvena fundacija Štajerske (*Gesundheitsfonds Steiermark*) izdelala pregledna pravila vedenja. Pod geslom »Pomagajte nam pomagati vam« so s pikto-grami pojasnili, kakšno vedenje pacientov je primerno in kaj ni primerno. To zajema vse od pripravljenosti pokazati svojo e-kartico pa do prepovedi fotografiranja, kajenja in pitja alkoholnih pijač. Zajeta so tudi

preprosta pojasnila o temeljnih načelih triaže. Ob plakatih, informacijskih karticah za paciente, videu za čakalnice ter internetnem obvestilu pod naslovom *www.patientinfo.at* v 24 jezikih sta na voljo tudi dve brošuri z naslovom »Preprečevanje konfliktov v štajerskih bolnišnicah« in »Katalog ukrepov za prikaz preprečevanja konfliktov«.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 23/24, 15. december 2018

Opomba: Spletna stran *www.patientinfo.at* je vredna ogleda in je zelo povedna. Med drugim pacientu pove, da mora imeti pri sebi tudi osebni dokument(!), prejšnje izvide, seznam zdravil ter da upošteva termin. Če ne govori nemško, mora imeti ob sebi nekoga, ki zna prevajati. Da pride prej na vrsto tisti, ki bolj potrebuje pomoč, ter naj bo potrpežljiv. Da je ob pacientu dovoljen le en spremljevalec in da zdravnik odloči, kdo je v ordinaciji lahko navzoč ob pacientu. Navodila so res na voljo v 24 jezikih. Slovenščine ni med njimi, kar se mi zdi imenitno!

Intervalno stradanje: samo ena o številnih shujševalnih diet

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Intervalno stradanje podpira hujšanje in pozitivno vpliva na zdravje, ni pa prav nič boljše kot druge metode hujšanja, ki zajemajo manjši vnos kalorij. To je ugotovil tim mednarodnih raziskovalcev pod vodstvom dr. Ruth Schübel, ki deluje v nemškem Centru za raziskovanje raka (*Deutsches Krebsforschungszentrum*

Heidelberg). Razen premorov (pri vnosu hrane) pri intervalnem stradanju ni skoraj nobenih pravil: ali 8 ur na dan jesti in 16 ur stradati ali 5 dni v tednu jesti in 2 dneva stradati (interval 5 : 2; največ 500 kcal/dan). Raziskovalci so to dieto primerjali z drugimi, a niso ugotovili značilnih razlik. Sklep: pri hujšanju verjetno ne

gre toliko za obliko diete, temveč predvsem za to, da se (debeluhar) za eno dieto odloči in pri njej vztraja.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 23/24, 15. december 2018

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

Komentar k zapisom

Isis, februar 2019, št. 2

Marjan Kordaš

Str. 8: Poleg vsebine intervjuja mi je zelo všeč predstavitev kandidata. In z veseljem se spominjam intervjuja z njim leta 2006!

Str. 28: Spet zanimiv intervju o iskanju sreče, žal ne doma, temveč na tujem.

Str. 81: Imeniten zavodnik; spominja me na *Hudičevo okno* Marka Pokorna. Komunikacija s sočlovekom je praviloma naporna, mar ne?

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

Spoštovani gospod Sušelj,

glasilo Zdravniške zbornice Slovenije Isis nam omogoča, da v rubriki Forum izražamo svoja mnenja. V januarski številki sem pisala o novih pravilih glede reševalnih prevozov in potnih stroških. V februarski številki ste navedli, da sem se »lotila le ene spremembe, ki pa je za zavarovane osebe zaradi veljavne zakonske ureditve edina manj ugodna«. Menim, da je določanje najbližjega ustreznega izvajalca in podpisovanje potrdila o upravičenosti do potnih stroškov administrativno opravilo in še eno od administrativnih bremen na hrbtu družinskega zdravnika. Nesmiselna pravila bom razložila na primeru: Pacient iz Makol je dobil potrdilo za potne stroške za fizioterapijo v Slovenski Bistrici. Po končani fizioterapiji in prevoženih okrog 250 km je potrdilo oddal na OE ZZZS. Pričakoval je, da bo dobil povrnjene potne stroške, a od ZZZS ni dobil niti centa. Pritožil se je in ZZZS mu je izdal odločbo, da mu po pravilih ne pripada niti cent. Kakšen nesmisel! Če mu jaz, kot osebna zdravničarica, ne bi napisala potrdila o povračilu potnih stroškov, bi me ZZZS kaznoval s kaznijo v višini 400 EUR. Ne bi povzročila finančne škode ne ZZZS, ne pacientu, ki dejansko ni dobil nič na podlagi potrdila, a ZZZS bi me kaznoval, kot da drvim 200 km/h po avtocesti!

Pri pisanju potrdil za potne stroške moram biti previdna. Potni stroški namreč pripadajo samo pacientom, ki se zdravijo zaradi bolezni, in tistim, ki so imeli poškodbo pri delu. Pacienti, ki so se poškodovali izven dela, nimajo pravice do

povračila potnih stroškov. Diskriminatorna pravila ZZZS.

Navajate, da je Slovenija socialna država in da je »z uzakonitvijo te pravice omogočila tudi socialno šibkejšim dostop do zdravnika«. Uradno, pacienti imajo pravico do potnih stroškov, dobijo od nič do nekaj evrov, drobtine od dejanskih stroškov prevoza. ZZZS ima dodatno delo in stroške z izdajo odločbe.

Zaradi tega sem predlagala, da se potni stroški ukinejo ali da se za potne stroške pacienti obrnejo na ZZZS. Ni normalno, da zdravnik gleda Google zemljevid, šteje kilometre in določa, kje se nahaja najbližji izvajalec. To nima nobene zveze z medicino.

Navedli ste, da je novela Pravil osnovnega zdravstvenega zavarovanja plod štiriletnega usklajevanja in da je bila dvakrat dana v javno razpravo preko spletnega portala e-Demokracija (en mesec v 2016 in en mesec v 2018). Ne vem, koliko ljudi spremlja portal e-Demokracija in koliko ljudi je sodelovalo v javni razpravi. Zdaj vem, da se je novela Pravil pripravljala štiri leta, a rezultat je diskriminacija pacientov. Še enkrat bom navedla hipotetični primer. Če je pacient iz mariborskega območja zbolel za rakom v oktobru 2018, ima pravico do reševalnega prevoza do Ljubljane. Če je drugi pacient, z isto diagnozo, zbolel v novembru 2018, takšne pravice nima. Jaz temu rečem diskriminacija. Vi pa trdite, da »novela Pravil absolutno nikogar ne diskriminira«.

Ne vem pa, koliko oseb je sodelovalo v pripravi Pravil in koliko tisoč strani so pripravili, da so potrebovali štiri leta.

Navajate, da ste veseli glede odzivnosti ZZZS. Dne 16. 10. 2018 sem poslala dopis gospe mag. Ani Vodičar in sem istega dne dobila odgovor. Za pohvalo. Edini problem je, da je gospa Vodičar že 6. 11. 2018 podpisala novo okrožnico, s katero so bila spremenjena pravila, objavljena v Uradnem listu 28. 9. 2018. Pravila, ki so bila veljavna 16. 10. 2018, so 6. 11. 2018 postala neveljavna! Manj kot dva meseca je bilo potrebno, da se spremeni nekaj,

kaj se je pripravljalo štiri leta! Kdo je kriv za pomanjkljiva pravila? Nihče. Ali bo kdo kaznovan? Ne bo. Kazni so predvidene samo za zdravnike in zobozdravnike.

Danes je 1. 2. 2019. Danes sem dobila elektronsko pošto od ZZZS Maribor, da nam je od 22. 1. 2019 omogočeno, da lahko predčasno predpišemo tudi olivo za slušni aparat. Dne 10. 1. 2019 smo od ZZZS dobili dve novi okrožnici glede predpisovanja medicinskih pripomočkov (MP). »Samo« sedem strani novosti. Posebej je zanimiva tabela »Napake, opis napak in nasvet za odpravo

napake ki jih bo sistem On-line javljal pri predpisovanju MP v zvezi z dobami trajanja«. Zakaj ne naredite sistema brez napak in nas šele takrat obvestite o novostih? Do kdaj nas bo ZZZS bombardiral z novimi pravili?

Lep pozdrav!
Silvana Popov

Silvana Popov, dr. med., Zasebna splošna ambulanta Popov Silvana, dr. med., spec. spl. med., Makole, silvana.popov@gmail.com

Pismo ministru za zdravje

Protest glede zadnjega odstavka vsebine vloženke Navodila za oceno zadovoljstva z nekaterimi vidiki kakovosti zdravstvene obravnave

Dne 4. februarja 2019 je bilo v imenu Sekcije za primarno pediatrijo na Ministrstvo za zdravje poslano naslednje pismo:

Spoštovani minister Samo Fakin,

slovenski primarni pediatri z naklonjenostjo sprejemamo, podpiramo in sodelujemo v prizadevanjih za kakovost in varnost zdravstvene oskrbe v naši državi. Zato smo z naklonjenostjo preučili vsebino vloženke s pobudo pacientom za izpolnjevanje vprašalnika, ki naj bi ga delili pacientom v javnih zavodih. A pri zasebnikih pa ne?

Osupnili pa smo nad vsebino zadnjega odstavka z naslovom: »ZAKAJ NEKATERI IMENUJEJO TA VPRAŠALNIK «VPRAŠALNIK ŠILIH»? Mnogi med nami smo namreč budno spremljali medijska dogajanja v »primeru Šilih« in se seznanili z vsebino razpleta, tudi z odločnim odzivom Ministrstva za zdravje. Drugi najdejo informacije o tem na spletu. O pomenu tega več kot dve desetletji trajajočega dogajanja je v zadnjem odstavku navedeno: »Vlada

Republike Slovenije je 26. 10. 2017 sprejela sklep, s katerim je potrdila »Projekt Šilih – ukrepi za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega (sodnega) varstva v primeru njene kršitve«. Eden izmed 15 ukrepov Ministrstva za zdravje je tudi ukrep spremljanja zadovoljstva pacientov z nekaterimi vidiki kakovostne zdravstvene obravnave v javnih zdravstvenih zavodih. Gre za pomemben ukrep, s katerim se vzpostavlja možnost za vaše aktivno sodelovanje uporabnikov zdravstvenih storitev pri vrednotenju sistema zdravstvenega varstva.«

Izražamo zadovoljstvo, da je Vlada RS ta sklep sprejela in ga ustrezno izpolnjuje tudi s tem vprašalnikom. Smo pa ogorčeni nad zadnjim odstavkom, ki se je, verjetno dobro namerno

a nesrečno, »zgodil« snovalcem vloženke. Z drugačnim razumevanjem bi si lahko ta zapis pojasnili kot diletantizem ali pa kot namerno sovražnost do zdravstva. **Zahtevamo, da se celotna vsebina zadnjega odstavka črta in ne pojavi v vloženki v nobeni obliki.**

S spoštovanjem in prijaznimi pozdravi,

Katja Dejak Gornik, dr. med.,
v imenu Sekcije za primarno pediatrijo pri Združenju za pediatrijo SZD

Osnutek protesta je v okviru UO SPP pripravila predstavica za stike z javnostmi prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., spec. ped.

Bele halje v družbi in za družbo

Kako nas v današnjem času vidi družba?

Matej Praprotnik

Pisati ali ne pisati, so bile moje prve misli, ko me je prvič klicala novinarka iz precej neznane lokalne revije. Najprej mi je laskalo, da je kdo pomislil, da sem sposoben sestaviti besedilo, ki bi lahko šlo v javnost. Šele kasneje, ko sem dahnil usodni »seveda lahko«, me je prešinila misel, da ni nujno, da znam napisati besedilo o zavajajočem oglaševanju v zobozdravstvu, kaj šele, da bodo bralci odobraval, kar sem o tej temi mislil napisati.

Še isti večer je sledilo raziskovanje terena: kaj se piše o zobozdravstvu, katere so ključne besede in kaj kot rešitev ponuja dr. Google. Sprva me je presenetilo, da se o zobozdravstvu najde kar nekaj člankov. Na moje razočaranje so po večini promocijski. Še bolj groteskna slika se je risala, ko je bila obravnavana kaka kritična tema, kot so npr. čakalne vrste, standardi in normativi ter cene v primerjavi s sosednjo Hrvaško. Tukaj je bilo besedilo še posebej nepomembno. Vse sočne besede so bile izrečene malo nižje v komentarjih. Mesarji, zlatarji in dvoživke, lažnivi sadisti, po nekaterih regijah šalabajzerji in najbolj razvpiti bogovi v belem so bili diferencialni poklici, vezani na doktorski naslov. In ko sem še naprej zbiral informacije in brskal po oglasih, se me je loteval vedno bolj nelagoden občutek. Tisti grozni občutek, ob katerem ne veš, ali bi stavek začel z besedo oprostite in ali bi v besedilu sploh omenjal zobe. Takrat se nisem počutil dovolj pusto-lovskega, da bi pristal na »menjavo« na prej omenjene diferencialne poklice. Ponovni klic novinarko je bil vse prej kot razbremenitev, saj sem na koncu pristal na intervju o isti temi.

Teme, ki nas zaznamujejo v javnosti, so precej očitne! Bolečina,

neznosna bolečina, bolečina prej in potem, nekaj malega o čakalnih vrstah, cenah, strogem ločevanju zasebnega in javnega in mogoče še kaj neprijetnega. Če smo iskreni, nismo med najbolj simpatičnimi in priljubljenimi poklici. S kolegi zdravniki si seveda delimo predalček in ta ni v tisti plemeniti omari, o kateri smo sanjali, ko smo začeli študirati. Kaj pa sedaj, se bomo neprijetnim temam v javnosti izogibali?

Kaj pacienti v resnici potrebujejo? Resnico ali laž?

Pred nastopom mandata sedanjega ministra sem prebral članek znanega imunologa in publicista z naslovom »Fakin na pomolu«, v katerem je jasno in objektivno razgalil probleme zdravstva, ki se utegnejo v trenutni politični situaciji na dolgi rok nemara še poslabšati ... Članek je bil resen, a hkrati inteligentno hudomušen ... mogoče celo preveč, da bi ga tisti, ki krojijo usodo našega zdravstva, sploh bili sposobni razumeti.

Svojo kritičnost do aktualne problematike zdravstva in zobozdravstva so javno izrazili že mnogi. Uki, neuki, modri, zeleni, levi, desni, tisti, ki sistem razumejo in živijo, ter še več tistih, ki mislijo, da ga razumejo, in lahkotno komentirajo njegovo neživljenjskost. Tematika je tako široka, da ima o njej ustvarjeno mnenje ali celo nespremenljivo prepričanje najmanj večina prebivalstva naše države. Ali je torej sploh še mogoče ali smiselno pisati in razglabljati o nakopičenih težavah in visokoletečih rešitvah? Ali je sploh še mogoče napisati tako prepričljivo

besedilo, da bi prepričal prepričane in opogumil brezvoljne?

Nedorečene ostajajo večne dileme o razlikah med javnim/državnim zdravstvom in naraščajočim zasebnim zdravstvom. Sprašujemo se, komu služi oz. ne služi, in ne nazadnje, katera različica bi bila za naše razmere najbolj optimalna.

Nekako smo zakorakali v čas, ko osnovna ideja poklica ali storitve povprečnemu uporabniku ni več dovolj. Uporabniško izkušnjo smo, zaradi močne analize vedenjskih vzorcev in navad, prignali do te mere, da je skoraj bolj pomembna od storitve same. V lokal/restavracijo, ki nima otroškega igrišča s toboganom in plezali za otroke, skorajda ne gremo več. Dobra hrana je postala skoraj drugotnega pomena. Glasba v lokalu za hitro prehrano nam določa tempo hranjenja, za povrhu pa hamburger ni več vreden ponovnega ugriza, če nima brezglutenske žemljice, mesa z lokalne kmetije, zorjenega in uležanega po patentu, ki ga premore samo »tisti Valter«. Drug segment trženja je vezan na vizualno in čustveno komponento doživetja. Trgovine z oblačili nimajo več vonja po usnju ali barvah za oblačila, temveč vonj, ki je značilen za določeno znamko in nam vzbuja prijetna čustva domačnosti. V prijetnem in zaupljivem okolju lažje razpremo denarnico. Ljudje si želimo vse prijetne stvari narediti še bolj prijetne, še celo več ... neprijetne želimo narediti všečne. Podjetja prijazna družini, šole prijazne otrokom, telefone pametnejše od povprečnega uporabnika. Vse to v duhu pospeševanja prodaje, gospodarske rasti in dviga kakovosti življenja, ki temelji na **iluziji** in ne doživetju resnično-

sti. Danes so pomembni »prijetni« občutki potrošnikov.

Čemu se prodajalci trudijo povečati udobje potrošnikov, je precej jasno. Zakaj pa to počnemo mi? Kako na ta segment gledamo zasebniki in kako javne ustanove? Moje mnenje je, da na tej točki nastane več ideoloških, strokovnih in poslovnih vozlov kot kjerkoli drugod.

Na eni strani javne ustanove, ki se trudijo držati minimalni standard, z najcenejšimi materiali in nemerljivo oz. neustrežljivo uporabniško izkušnjo, in na drugi strani zasebne ambulate z oglasnimi sporočili, nagradnimi igrami in obljubami, ki spodbujajo nerealna pričakovanja.

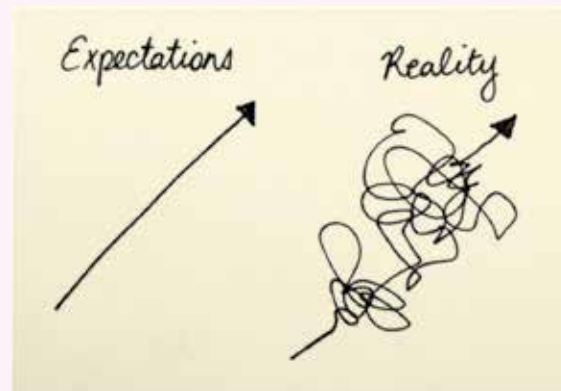
Verjetno prihaja do teh skrajnosti zato, ker smo še vedno v tranziciji preoblikovanja kapitalistične družbe. Ambulate se prilagajajo, ker gre za trend in se to pričakuje. Mogoče pa želja po ugajanju izhaja že iz samega predsodka, ki ga gojimo do lastnega poklica. Nemara si nenehno po tiho želimo, da se nekdo vrne v ambulanto zaradi neverjetno prijetne izkušnje ali celo z željo, da bi jo čim prej ponovil.

Vsekakor je dobrodošlo, če nam uspe zmanjšati strah naših pacientov s tem, da čakalnica nima vonja po razkužilu in hlapljivi monomeri. Mogoče lažje pridobimo zaupanje s tem, da nosimo barvno uniformo in objavljamo na svojih FB-straneh sproščene slike delovnega okolja in svojih zaposlenih. Pomembno je, da vemo, kaj želimo doseči s tem, ko se trudimo biti všečni. Boljšo prodajo ali prijetnejše delovno okolje za vse udeležene? Zdravniki in zobozdravniki pozabljamo, da je »uprabniška izkušnja« še kako pomembna in ne bi smela biti obsojana, temveč spodbujena do »zdrave mere«. Bolj sproščeno in bolj prijazno okolje zaradi zaupanja lahko prinese tudi boljše rezultate zdravljenja. Ne bi pa smela biti sredstvo za ustvarjanje iluzije in nerealnih pričakovanj. Kje pa je potem zdrava meja? Masažni stol, jutranja kava, vrtnice za valentinovo, brezplačni pregledi, brezplačna masaža obraza in akupunktura itd.?

Meje dopustnega in okusnega seveda določa vsak zasebnik zase in v skladu z etičnim kodeksom. S tem opredeli svojo dodano vrednost, ki strokovno vrednost še nadgradi. Vsi pa moramo bdeti nad tem, da zdrava mera ne preraste v tekmovanje iz strahu pred poslovnim neuspehom. Vedno se nekdo nečesa ali nekoga boji. Pacient bele halje, zavodi zasebnikov, zasebniki pa mogoče nenaklonjenosti zakonodajalca.

Zaupljiv odnos ali iluzija ustnega zdravja?

Pomembno je razumeti in v stroki najti samozavest, ki nam pomaga izluščiti primarno željo, da pacientu svetujemo, pomagamo. Na kateri točki in do katere mere mu želimo ugajati? Kaj je bolj pomembno: pozdraviti ali pustiti zaupljiv vtis? Pomembno je oboje!! Zavedati se je treba, da pacienti našo strokovnost ocenjujejo predvsem po tem, kar smo povedali in kako smo pristopili. Dober prvi vtis lahko nato utrdiš z nebolečim posegom ali pa zamaješ zaupanje z morebitnim zapletom. Ampak dejstvo je, da bo zaplet lažje sprejet z razumevanjem, če smo si na začetku vzeli čas za vzpostavitev zaupljivega odnosa. Nemalokrat najdemo rešitve sami, brez sodelovanja pacienta, prehitro in tako kljub temu, da problema (v našem primeru zoba) ni več, ostane neprijeten občutek, ki pacienta odvrča od ponovnega obiska. Gasilsko zobozdravstvo, ki ga danes preprosto vidimo v javnem zobozdravstvu, preprosto ni pravi način za zajezitev patologije zob in ust. In za reševanje slovenskega zobozdravstva. Na nevzdržne razmere opozarjajo kolegi, ki si ne želijo ustvarjati v tem predalčku in jim ni vseeno, kaj družba misli o belih haljah. Ker nam ni vseeno, pišemo, govorimo tudi o svojih stiskah, ki so v javnosti verjetno neprimerljive s stiskami ljudi, ki jih zdravimo. Kljub temu so resnične in so neposreden odraz velikih pričakovanj z omejenimi možnostmi reševa-



nja le-teh. Trudimo se za dvig kakovosti in standardov, kljub večnim pritiskom sil, ki poskušajo stroko deliti. Če ne v preteklosti, sem danes prepričan, da smo zobozdravniki enotnejši kot kadarkoli. Zasebnike, zasebnike s koncesijo in zaposlene v javnem zobozdravstvu pestijo vedno bolj podobni problemi. Težav je dovolj, da jih lahko rešujemo vsi, če se le prenehamo bati eden drugega! Zasebniki se bomo lahko nehali pretvarjati, da nismo prodajalci, javni zavodi pa bodo sprejeli realnost uporabniške izkušnje kljub temu, da bomo hkrati prenesli **večjo odgovornost** za zdravje pacientom nazaj. Takrat bo morala politika pogledati državljanom v oči, jim nehati prebirati pravljice o večnem dvigovanju standarda in večanju pravic brez dofinanciranja sistema in brez vključitve vseh izvajalcev, tudi čistih zasebnikov. Takrat bomo stopili na pot **realnega** zdravljenja naše družbe in bomo lahko začrtali realne cilje, usklajene z demografskimi smernicami, ki nas tako neizbežno potiskajo v zrelo dobo evolucije. Jaz pa bom s ponosom napisal članek v poljudno-znanstveni reviji, brez da bi me skrbeli komentarji jeznih anonimnežev. Mogoče pa so to le pobožne želje in sam jaz le nepopoljšljivi romantik v beli halji.

Matej Praprotnik, dr. dent. med., član
Odbora za zobozdravstvo in mediator
pri Zdravniški zbornici Slovenije

Od tod do večnosti

Marjan Fortuna

Da je evtanazija v nasprotju s šesto točko Hipokratove prisege (Hp): »Da ne bom nikoli nikomur – tudi ko bi me prosil – zapisal smrtno droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel,« menda ni sporno. Morda res nekoliko zastarelo Hp je leta 1948 nadomestila Ženevska deklaracija, ki je spoštovala življenje od začetka (!), oktobra 2017 pa je bila šesta točka enostavno izpuščena, namesto nje pa je bila sprejeta salomonska zaobljuba: »Ohranil bom kar največje mogoče spoštovanje do človekovega življenja«. Od kdaj in do kdaj? In kaj pomeni največje mogoče spoštovanje življenja?

Lani je veliko pozornosti vzbudil avstralski znanstvenik, ki je v začetku 105. leta starosti želel umreti. Ker tega ni mogel doseči v domovini, je odpotoval v Švico, kjer so mu uresničili poslednjo željo. Tudi pri nas smo bili priča želje po milostni smrti s strani znanega akademika, kar je sprožilo precejšen odziv. In nekateri so pri tem kar zdravniški zbornici pripisali hipokrizijo. Kaj pa ima zdravniška zbornica pri tem? Ali ona sprejema zakonodajo?

Težko je pisati o evtanaziji in hkrati o nedotakljivosti življenja ali, če hočete, svetosti življenja. Poleg izraza »dobra smrt« evtanazija dejansko pomeni medicinsko pomoč pri umiranju oz. umor na željo bolnika. Uzakonjena je že v več državah. Pri morebitni uzakonitvi evtanazije pri nas pa se je bati predvsem zlorab in zmot. Toda če je evtanazija še tako sporna, je enako ali še bolj sporno, da hudo bolni skačejo skozi okna bolnišnic, čemur sem bil kar nekajkrat priča, ali kako drugače na grozovit način storijo samomor.

Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP), o katerem imam sicer svoje mnenje, med drugim v 7. poglavju o pravici do samostojnega odločanja o zdravljenju v točki 7.3 govori tudi o pravici do zavrnitve zdravljenja in v 30. členu v 1. točki: »Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi (kaj pa, če ni?), ima pravico zavrniti predlagani medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, razen kadar bi to ogrozilo življenje, ali huje ogrozilo zdravje drugih.« Ali ni to v bistvu pomoč bolniku pri umiranju oziroma pomoč pri samomoru in s tem hkrati kršenje Hp? In kdo je sedaj dvoličen? Zdravniki gotovo ne!

Torej, med zavestno odločitvijo obeh na začetku omenjenih akademikov o prekinitvi njunega življenja in odklonitvi zdravljenja s strani bolnikov ni bistvene razlike. Razlika je le v tem, da gre v prvem primeru za pomoč pri prekinitvi življenja s strani druge osebe, v ZpacP pa za zavestno bolnikovo odklonitev pomoči, čeprav je le-ta morda še mogoča in smiselna.

Razumem tiste, ki zavračajo vse oblike nasilne prekinitve življenja pred ali po rojstvu. Razumem pa tudi bolnike, ki so neozdravljivo bolni, pogosto povsem odvisni od tuje pomoči, ko se jim zdravstveno stanje samo slabša in pogosto sploh ne morejo več izraziti svoje volje do podaljševanja ali prekinitve življenja in trpljenja. In prav pri tistih, ki ne morejo več izraziti svoje poslednje volje, se mi zdi aktivna evtanazija še najbolj sporna.

V moji dolgoletni praksi so me bolniki in svojci večkrat prosili, da se jim prekine trpljenje. Odkrito moram povedati, da svojci nikakor ne bi smeli odločati o tem, ker jih včasih vodijo tudi drugi, ne ravno iskreni in pošteni interesi. Prav dobro se spominjam večine svojih osebnih izkušenj. Kakšna moralno-etična stiska je to, vemo samo tisti, ki smo (bili) izpostavljeni željam po milostni smrti. Žal smo predvsem zdravstveni delavci soočeni z neznosnim trpljenjem ter umiranjem težko bolnih ali poškodovanih in moramo pač prevzeti to breme, saj z zdravljenjem ne moremo nadaljevati v nedogled.

Po drugi strani pa smo priča prav presunljivim zgodbam, kot je zgodba mladega fanta iz ZDA, ki je lani zakrožila po medijih. Po hudi poškodbi glave so ga že skoraj proglasili za mrtvega in načrtovali odvzem organov, a se je obrnilo drugače. In kako to pojasniti svojcem? Marsikdo bo rekel, da so se zdravniki pri oceni njegovega stanja pač zmotili. Morda res? Lahko pa je šlo za splet okoliščin, ki jih z današnjim znanjem in možnostmi ne moremo natančno in zanesljivo opredeliti. In zaradi takih primerov moramo biti pri naših odločitvah še toliko bolj previdni.

Moj znameniti profesor sodne medicine je večkrat poudarjal, da človekova želja po smrti zdravnika ne odvezuje morebitne krivde za opustitev zdravljenja in pomoči pri preprečeva-

nju in zdravljenju poskusa samomora. In kaj naj stori zdravnik, če obravnava bolnika, ki ne želi več živeti in mu celo ZpacP to omogoča? Zdravniki smo nemalokrat postavljeni pred take dileme, posebej ko se vpletejo še svojci. Seveda pa je nujna temeljita in popolna pojasnilna dolžnost, iz katere bo nedvoumno jasno, da želimo bolniku pomagati in nikakor škodovati. O svojih izkušnjah naj povem, da

sem sledil nasvetom svojega profesorja. Noben zakon ne more odvzeti bremena, ki ga zaradi posebnosti našega dela pač nosimo zdravstveni delavci. Da se tudi motimo, kaže prej opisani primer. Imamo sicer veliko načinov in možnosti, kako lajšati trpljenje, povsem pa tega nismo sposobni. Kot družba bomo morali nekaj storiti tudi v zvezi s tem skrajno resnim problemom, ki lahko doleti

vsakega od nas in se o njem tako neradi pogovarjamo.

Ker je vsak bolnik enkrat in je njegova pot od tod do večnosti tako nepredvidljiva, a končni cilj vedno enak, je potreben skrajno skrben in usklajen ter neodvisen postopek, ki ga ni mogoče predpisati z zakonom.

Prim. Marjan Fortuna,
dr. med., Kranj



Legioneloze v celjski regiji in dejavniki tveganja

Ines Kebler, Alenka Trop Skaza, Vesna Tominšek, Tina Tavčar

Uvod

Legioneloza je bolezen, ki jo povzročajo bakterije iz rodu *Legionella*. Poteka lahko kot legionarska bolezen ali kot pontiaška vročica. O legionarski bolezni govorimo, kadar okužba poteka kot pljučnica, če pa poteka kot vročinska bolezen brez pljučnice, jo imenujemo pontiaška vročica.

Identificiranih je 53 vrst legionel ter več različnih serotipov. Najpogostejša povzročiteljica pljučnice je *Legionella pneumophila* serološke skupine 1. Do okužbe največkrat pride zaradi izpostavitve aerosolu iz različnih vodnih virov, prenos s človeka na človeka ni dokazan (1–5).

Večje tveganje za okužbo imajo starejši, kronični bolniki, kadilci, bolniki z rakom in bolniki z okvarjeno imunostjo. Otroci zbolijo zelo redko (1–5). Dejavniki tveganja v okolju, ki omogočajo razmnoževanje legionel v vodi, so neustrezna temperatura vode v omrežju (med 20° C in 50° C), zastoji vode v omrežju zaradi premajhne porabe, število drugih bakterij in alg v pitni vodi, biofilm v omrežju, nizka vsebnost klora v sicer klorirani vodi, dotrajana instalacija, prisotnost železa in organskih snovi v vodi, motnje v oskrbi z vodo (nizek pritisk), nekontrolirani adaptacijski posegi (6).

Klinične znake okužbe ima po podatkih le okoli 5 % bolnikov z legionelozo. Inkubacijska doba traja od 2 do 14 dni. Bolezen se navadno začne z nespecifičnimi simptomi in znaki, podobnimi gripi, ki trajajo od nekaj ur do nekaj dni. Kasneje se pojavi suh kašelj. Na rentgenskem posnetku so prisotni infiltrati. Legio-

narske bolezni klinično in slikovno ne moremo razlikovati od drugih bakterijskih pljučnic (1–5).

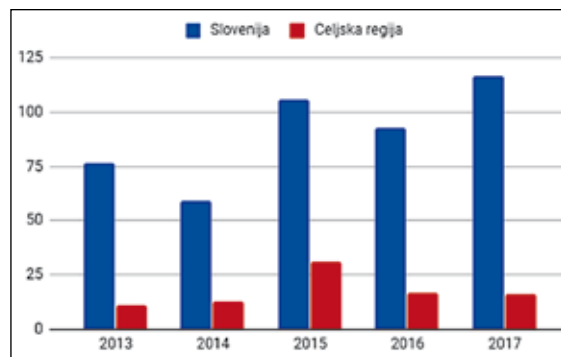
Diagnoza temelji na kliničnih in laboratorijskih merilih. O verjetnem primeru govorimo takrat, kadar je pri osebi poleg pljučnice potrjen vsaj en izmed naslednjih štirih laboratorijskih testov: odkrivanje antigena *L. pneumophila* v izločkih dihal ali v pljučnem tkivu, porast specifičnih protiteles proti bakteriji *L. pneumophila*, ki ne sodi v seroskupino 1, ali proti drugi bakteriji *Legionella spp.*, ali posamičen visok titer specifičnih serumskih protiteles proti bakteriji vrste *Legionella*.

Legioneloza pri bolniku je potrjena, ko ima poleg pljučnice pozitiven vsaj en izmed naslednjih laboratorijskih testov: osamitev bakterije *Legionella spp.* iz izločkov dihal ali iz kateregakoli sicer sterilnega mesta ali odkrivanje antigena bakterije *L. pneumophila* v urinu ali porast specifičnih protiteles proti bakteriji *L. pneumophila* seroskupine 1 (7).

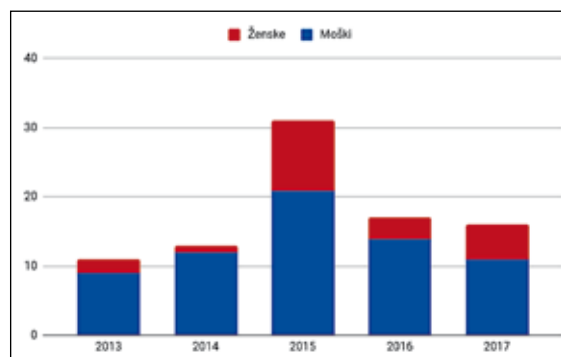
V praksi se največkrat uporablja dokazovanje antigena *L. pneumophila* v urinu. Epidemiologom se prijavi verjeten in potrjen primer. Vsakega bolnika z legionelozo anketiramo z namenom opredelitve mesta okužbe (domače okolje, različne varstvene institucije, hoteli, terme, bazeni, potovanja/tujina, delovno mesto); anketi običajno sledi odvzem vzorcev vode iz okolja, ki glede na anamnestične podatke predstavlja možen vir okužbe. Povezanost je dokazana, če imata legionela bolnika in legionela iz vodnega vira enak sekvenčni profil (genotipizacija) (8).

Pregled prijav legioneloz na Celjskem v letih od 2013 do 2017

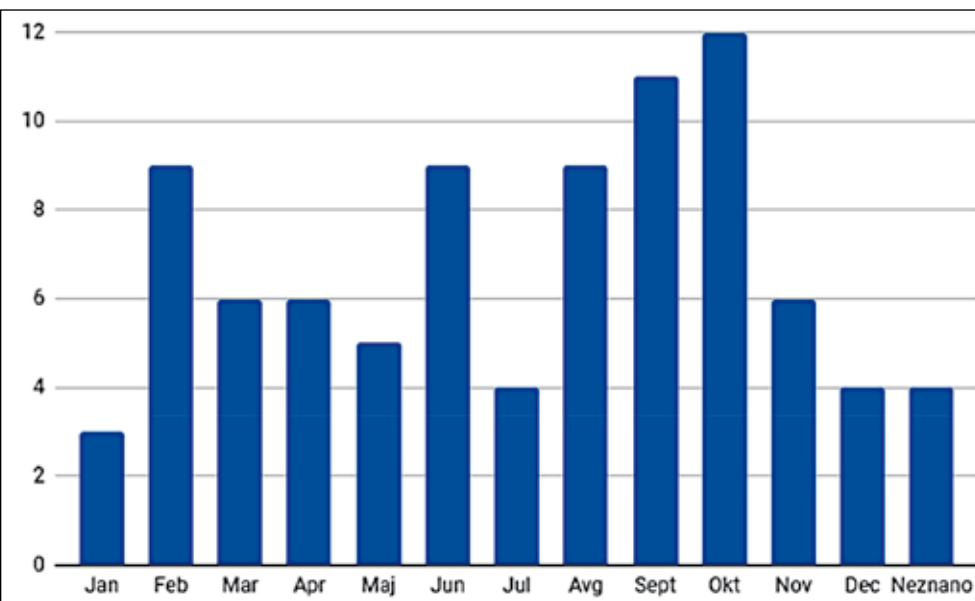
V letih od 2013 do 2017 je bilo v celjski regiji prijavljenih 88 bolnikov z legionelozo, kar je 19,47 % vseh prijav v Sloveniji v tem obdobju (Histogram 1). Med obolelimi so bili štirje tujci, ki so se v dobi inkubacije zadrževali pri nas. Anamnestične podatke z anketiranjem smo uspeli pridobiti od 83



Histogram 1: Število prijav legioneloz v Sloveniji in celjski regiji od leta 2013 do 2017.



Histogram 2: Število prijav legioneloz v celjski regiji glede na spol v letih od 2013 do 2017.



Histogram 3: Število prijav legioneloz v celjski regiji po mesecih v letih od 2013 do 2017.

obolelih. Povprečna starost obravnavanih bolnikov je bila 57,9 leta. Več primerov bolezni je bilo med moškimi (67 primerov oz. 76,14 %) kot med ženskami (21 primerov oz. 23,86 %) (Histogram 2). Obbolele ženske so bile v povprečju 10 let starejše od moških. Trije bolniki so umrli.

Vsa leta je bil vrh pojavljanja obolenja od avgusta do oktobra, ko je obbolela več kot tretjina (32 oz. 36,37 %) bolnikov (Histogram 3).

V povprečju so od začetka težav do prvega obiska pri zdravniku minili dobri trije dnevi, od začetka težav do potrditve diagnoze pa dobrih šest dni. Informacijo o bolniku s potrjeno legionelozo sicer dobimo hitro, praktično takoj, ko celjski mikrobiolog Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) dokažejo antigen v urinu, bolnika pa obravnavajo infektologi.

Pri obolelih smo v opazovanem obdobju identificirali 94 morebitnih mest okužbe. Nekateri bolniki so se med inkubacijo zadrževali na različnih mestih, kjer so bili izpostavljeni aerosolu. Skoraj polovica bolnikov (41 oseb oz. 46,59 %) je v času inkubacijske dobe bivala samo doma, v tujini jih je bivalo 10 (11,36 %). Sedem obolelih (7,95 %) je v času inkubacij-

ske dobe bivalo v domu starejših občanov. Manj kot tretjina bolnikov (21 oseb oz. 23,86 %) je bila v inkubacijski dobi v termah, nekateri bolniki pa niso želeli navesti lokacije izpostavljenosti.

Pri 69 (78,41 %) obolelih smo identificirali enega ali več dejavnikov tveganja. Vsi so bili kronični bolniki, od tega je bilo 33 (47,83 %) kadilcev in 9 (13,04 %) nekdanjih kadilcev.

Pri 82 (93,18 %) prijavljenih bolnikov je bila diagnoza potrjena na

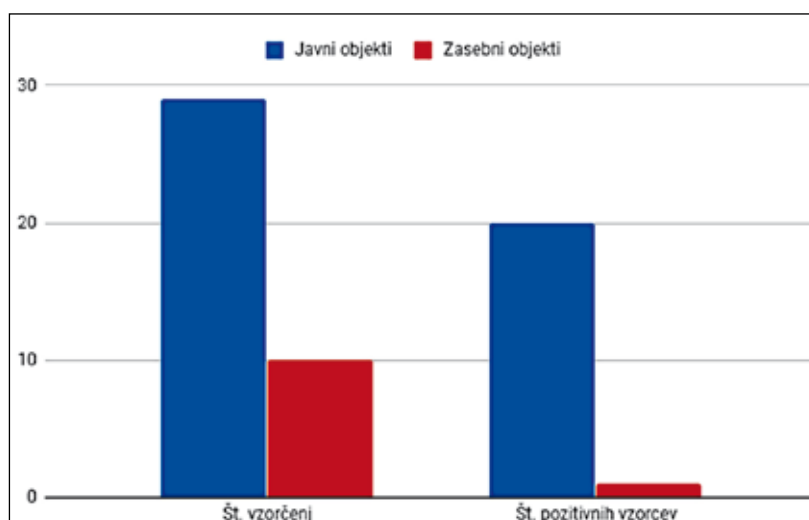
osnovi topnega antigena legionele v urinu. Pri 17 bolnikih je bil pridobljen tudi izloček dihal, pri čemer je bila legionela osamljena pri 16 (94,12 %) vzorcih.

Za vzorčenje vode v okolju smo se odločili v skladu z nacionalnimi priporočili glede na mesto izpostavljenosti v času inkubacijske dobe (8). Vodo smo vzorčili v 36 primerih (40,91 %), od tega je bilo 10 (27,78 %) vzorcev iz zasebnih in 29 (80,56 %) iz javnih objektov (Histogram 4). Prisotnost legionel smo ugotovili v 21 vzorcih (58,33 %), od tega je bil en vzorec iz domačega okolja in 20 vzorcev iz javnih objektov (Histogram 4). V nobenem primeru nismo dokazali identičnih legionel bolnika in okolja.

Razprava

V Sloveniji v zadnjih letih ugotavljamo porast prijav legioneloze, vendar še vedno ocenjujemo, da prijavljene bolezni niso odraz dejanskega stanja. Glede števila prijavljenih bolnikov ostajajo velike razlike med regijami (9).

V večini regijskih bolnišnic velja, da bolnikom, ki imajo klinično potrjeno pljučnico (anamneza, prisotni znaki pljučnice pri pregledu, pozitiven izvid slikovne diagnostike), opravijo hitri test na prisotnost legionelnega



Histogram 4: Odvzem vzorcev vode v javnih in zasebnih objektih ter število pozitivnih vzorcev.

antigena v urinu. Z bolnišnicami v naši regiji imamo že ustaljeno prakso, da poskušajo pridobiti tudi kužnine dihal bolnika zaradi kasnejše (ne)potrditve mesta okužbe (identičnost legionele bolnika in legionele okolja). Kašelj pri legionelozah je večinoma suh, neproduktiven, kar otežuje pridobivanje sputuma (1–5). V primeru, da imamo izolata iz kužnine bolnika in vode iz okolja, z genotipizacijo določamo sorodnost legionel.

V celjski regiji smo v letu 2010 v obširnem izbruhu legioneloze v enem od domov za oskrbovane osebe na ta način dokazali skupen vir okužbe. V treh tednih je zbolelo 14 varovancev, ki so bili ves čas inkubacijske dobe samo v domu. Do identifikacije izbruha so se štirje bolniki zdravili v treh različnih regijskih bolnišnicah. Samo v eni bolnišnici so pri bolnici z rentgensko potrjeno pljučnico pomislili na legionelozo. Tako smo prvo prijavo bolnice z legionelozo na podlagi odkritja topnega antigena v urinu dobili dobrih 10 dni po začetku izbruha. Med obravnavo izbruha smo zaradi ugotavljanja legionel v vodi odvzeli 66 vzorcev, ugotovljeni so bili številni slepi vodi, opravljenih je bilo več dezinfekcij vodovodnega sistema in odvzetih več različnih kužnin bolnikov. Na osnovi rezultatov mikrobioloških preiskav in epidemiološke povezanosti smo legionelozo dokazali pri 10 varovancih. Genotipizacija s sekvenčno analizo izolatov okolja in bolnika je potrdila identičnost izolatov in s tem izvor okužbe (10, 11).

Z vsakim prijavljenim bolnikom z legionelozo vzpostavimo stik z name-

nom pridobitve podatkov o bolezni, dejavnih tveganja in ugotovitve možnega vira okužbe. Od leta 2017 dalje se v primeru bolnikovega strinjanja, če kot možen vir opredelimo njegovo domače okolje, odvzamejo vzorci vode iz mest, kjer nastaja največ aerosola (običajno voda iz prhe). V primeru možne izpostavljenosti v javnem objektu se za vzorčenje odločimo v primeru, ko smo isti objekt v preteklosti že identificirali kot možen vir okužbe z legionelo oz. je postavljen sum, da gre za izbruh.

Zaključek

Legionela je naravno prisotna v sladkih vodah, najdemo jo tudi v umetno ustvarjenem vodovodnem omrežju. Pri zdravem posamezniku ne predstavlja večjega tveganja za zdravje, pomembno pa je, da pri vseh obolelih s pljučnico, ki imajo pridružene dejavnike tveganja, pomislimo na legionarsko pljučnico.

Viri in literatura

1. Tomažič J, Strle F in sod. Infekcijske bolezni. Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo: Ljubljana 2014.
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Legioneloza. Pridobljeno dne 10. 12. 2018 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/legioneloza-o>
3. Center for Disease Control and Prevention. Legionella. Pridobljeno dne 10. 12. 2018 s spletne strani: <https://www.cdc.gov/legionella/index.html>
4. World Health Organization. Legionella and prevention of legionellosis. Pridobljeno dne 10. 12. 2018 s spletne strani: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/legionella/en/
5. Heymann David L in sod. Control of Communicable Diseases Manual 19th edition. American Public Health Association: Washington, 2008.
6. Strokovna skupina za vodo, NIJZ – Center za zdravstveno ekologijo. Priporočila za izdelavo načrta preprečevanja legioneloz. Nacionalni inštitut za javno zdravje: 19. 9. 2018. Pridobljeno 10. 12. 2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_nacrt_legionele_190918.pdf
7. Sočan M, Šubelj M, Grlec E in sod. Definicije prijavljivih nalezljivih bolezni za namene epidemiološkega spremljanja. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Ljubljana, maj 2018. Pridobljeno 10. 12. 2018 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja>
8. Sočan M. Smernice za obravnavo spodardičnega (posameznega) primera legioneloze. Nacionalni inštitut za javno zdravje, maj 2015. Pridobljeno 10. 12. 2018 s spletne strani: https://portal.nijz.si/dav/HomeWorkspace/TeamWorkspaces/TIMSKODELO_PROJEKTI/EPIDEMIOLOGI/ALGORITMI
9. Sočan M, Kraigher A, Klavs I in sod. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v letu 2017. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Ljubljana, november 2018. Pridobljeno 10. 12. 2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/epidemiolosko_spremljanje_nb_v_sloveniji_2017_november2018_1.pdf
10. Skaza A, Beškovnik L, Štorman A, Uršič S, Keše D. Outbreak of Legionnaires' disease in a nursing home, Slovenia, August 2010 : preliminary report. Eurosurveillance, ISSN 1560-7917. [Online ed.], 30th sep. 2010, vol. 15, iss. 39. Pridobljeno 10. 12. 2018 s spletne strani: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.15.39.19672-en>
11. Skaza A, Beškovnik L, Štorman A, Keše D, Uršič S. Epidemiological investigation of a legionellosis outbreak in a Slovenian nursing home, August 2010. Scandinavian journal of infectious diseases, ISSN 0036-5548, 2012, vol. 44, iss. 4, str. 263-269.

Ines Kebler, dr. med., prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., Vesna Tominšek, dipl. san. inž., Tina Tavčar, dipl. san. inž., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje

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

10-letnica obeleževanja evropskega dneva antibiotikov. Smo kaj dosegli?

Milan Čižman

Okužbe z bakterijami, odpornimi proti antibiotikom, so velik javno-zdravstveni problem. V nedavni raziskavi avtorji ocenjujejo, da letno v Sloveniji zbolijo zaradi okužbe s pogostimi odpornimi bakterijami skoraj 2300 bolnikov in od tega jih 96 umre (1). Evropski dan antibiotikov (angl. European Antibiotic Awareness Day, EAAD) je bil ustanovljen v letu 2008 kot temelj za spodbudo nacionalnih kampanj v Evropi (2). Odločitev Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) je nastala kot posledica uspešnih nacionalnih kampanj v Belgiji in Franciji ter na podlagi sklepov Sveta Evrope, sprejetih na pobudo konference, ki jo je organizirala Slovenija kot predsedujoča Evropski uniji. V Belgiji so znižali ambulantno porabo, izraženo v številu pakiranj na 1000 prebivalcev na dan, za 36 % v zimski sezoni 2006–2007 v primerjavi z letom 1997–1998 (3). V Franciji je nacionalno kampanjo spremljalo za 26,5 %

znižano število predpisanih receptov za antibiotike v zimskih mesecih v letu 2007 v primerjavi z 2002 (4). Cilj evropskega dneva antibiotikov je povečati ozaveščenost o smiselni rabi antibiotikov med predpisovalci antibiotikov v bolnišnicah in zunaj njih ter med prebivalstvom. Obeleževanju evropskega dneva antibiotikov se je pridružilo vedno več držav in vsaka država je izpeljala vsaj eno aktivnost med predpisovalci ali med prebivalstvom (5).

Nacionalne aktivnosti ob obeleževanju evropskega dneva antibiotikov v Sloveniji

Slovenija ni izvedla nacionalne kampanje. Za izvedbo nacionalne kampanje so potrebni kadri, številni deležniki in sredstva, kar bi bilo težko izpeljati. Namesto organizirane kampanje smo ob obeleževanju dneva

izvajali številne aktivnosti, ki smo jih nedavno predstavili širši strokovni javnosti (6). V prispevku dodajamo še aktivnosti v letu 2017, predstavljene so v tabeli 1.

Od 2008 dalje smo vsako leto izvajali določene aktivnosti, namenjene obeleževanju evropskega dneva antibiotikov. Od 2008 do 2016 smo vsako leto objavili prispevek v glasilu Zdravniške zbornice Isis, ki ga prejemajo vsi člani zbornice, ki so tudi predpisovalci antibiotikov. V letu 2008 smo objavili članek tudi v Zdravniškem vestniku. Od leta 2011 do 2016 smo organizirali vsako leto konferenco, namenjeno strokovnim direktorjem bolnišnic in večjih zdravstvenih domov. V letu 2017 smo organizirali delavnico, namenjeno imenovanim osebam, ki so odgovorne za nadzorovano rabo antibiotikov v bolnišnicah. NIJZ je na spletni strani vsako leto objavil material ECDC, občasno pa je namenil sporočilo tudi medijem. Vsako leto je bilo vsem strokovnim direktorjem bolnišnic poslano pismo s pozivom o smiselnem predpisovanju v bolnišnicah, ki naj bi ga prebrali na strokovnih sestankih zdravnikov.

Tabela 1. Aktivnosti ob dnevu antibiotikov v Sloveniji v letih 2008–2017.

Nacionalna aktivnost	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Objava v Isis	++	+	+	++	+	+	+		+	
Strokovna konferenca ^a				+	+	+	,	+	+	+
Pismo bolnišnicam	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Tiskovna konferenca	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Brošure ali drugo	+ ^b	+	+				+	+	+ ^c	
Izobraževanja prebivalstva ^d	+	+	+++	+++		+++	+++	+++	+++	+
Aktivnosti NIJZ	++	++	+	++	+	+	+	+	+	+
Druge aktivnosti, nepovezane z EAAD ^e	+	+ ^g	++	++	++	+++ ^f	+++	+++	+++	+ ^h

+ 1 članek/aktivnost, ++ 2 članka/aktivnosti, +++ 3 ali več člankov/aktivnosti, NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje, ^a podpora Ministrstva za zdravje, ^b 2000 plakatov, ^c 300 plakatov, ^d TV-spot, intervju na radiu, TV, prispevki v časopisu, revijah, ^e Infektološki simpozij, delavnice, regionalna strokovna srečanja, ^f Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah, ^g omejena raba makrolidov, ^h izdaja vinjet za 4 klinične sindrome

Nacionalne aktivnosti, ki niso povezane z obeleževanjem evropskega dneva antibiotikov

O drugih aktivnostih, ki vključujejo omejevalne (omejevalna raba makrolidov), izobraževalne in regulatorne/strukturne aktivnosti v obdobju 2008–2015, smo poročali v letu 2015 (7). Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD organizira vsako leto Infektološki simpozij, namenjen ambulantnim in bolnišničnim zdravnikom, s ciljem izboljšati predpisovanje protimikrobnih zdravil. Od leta 2010 organizira ista sekcija še tečaj predpisovanja antibiotikov za mlade zdravnike, izmenično za primarne in bolnišnične.

V obdobju 2013–2015 smo člani Komisije za smotno rabo protimikrobnih zdravil pri Ministrstvu za zdravje (MZ) izvedli 12 strokovnih nadzorov v splošnih bolnišnicah. Po nadzoru je MZ poslalo odločbo strokovnemu vodstvu bolnišnice s priporočili, kaj je treba v bolnišnici izboljšati pri predpisovanju protimikrobnih zdravil. V letu 2013 je bila objavljena knjižica Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah (8). Do začetka leta 2019 je bilo razdeljenih več kot 3200 kopij, kar pomeni, da je približno polovica aktivnih zdravnikov nabavilo priporočila. V obdobju 2013–2015 je nacionalna komisija pri MZ organizirala štiri srečanja primarnih zdravnikov v zdravstvenih regijah z najvišjo porabo antibiotikov v Sloveniji (Ravne, Murska Sobota, Maribor, Celje).

Ambulantna in bolnišnična poraba antibiotikov v Sloveniji

V tabeli 2 je prikazana ambulantna in bolnišnična poraba antibiotikov

Tabela 2. Ambulantna in bolnišnična poraba antibiotikov (JO1) v letu 2008 in 2017 v Sloveniji.

Poraba	2008	2017	2017 vs 2008
Ambulantna			
DDD*/1000 prebivalcev/dan	15,19	14,01	–7,8
Število pakiranj/1000 prebivalcev/dan	2,22	1,83	–17,2
Število Rp/1000 prebivalcev/leto	588	485	–17,6
Bolnišnična poraba			
DDD/1000 prebivalcev/dan	1,68	1,70	+1,1
DDD/100 BOD ^b	48,22	52,45	+8,7
DDD/100 sprejemov	334,54	335	+0,1
Število bolniških postelj	9 586	9 294	–3,1
Število sprejemov	372 577	383 516	+2,9
Število BOD	2 584 591	2 447 284	–5,4
Povprečna ležalna doba	6,9	6,3	–8,7

BOD – bolnišničnooskrbni dan

za sistemsko rabo (JO1). V Sloveniji uporabljamo za spremljanje porabe protimikrobnih zdravil Anatomske terapevtske kemične klasifikacije – ATC, porabo pa izražamo v definiranih dnevniških odmerkih (Defined Daily Dose, DDD).

Ambulantna poraba se je v obdobju 2008–2017 znižala za 7,8 % do 17,6 %, odvisno od enote, s katero jo merimo. V nasprotju se je poraba v bolnišnicah povečala, najbolj, če jo merimo v DDD/100 BOD, manj v DDD/1000 prebivalcev na dan,

medtem ko se je minimalno spremenila, če jo izrazimo v DDD/100 sprejemov/dan. Zvečana poraba, izražena v DDD/100 BOD, je lahko v povezavi s krajšo ležalno dobo (intenzivnejše zdravljenje) (tabela 2).

Odpornost pogostih bakterij v letu 2008 in 2017

Cilj evropskega dneva antibiotikov je izboljšati predpisovanje protimikrobnih zdravil ambulantno in v

Tabela 3. Odpornost nekaterih bakterij v letu 2008 in 2017 (9, 10).

Bakterija	2008	2017	2017 vs 2008
<i>S. pneumoniae</i>			
– penicilin (I+R)	15	10	–5%
– makrolidi	16	16	–
<i>E. coli</i>			
– cefalosporini 3. gen.	4	13	+9%
– fluorokinoloni	17	25	+8%
MRSA	16	9	–7 %
VRE	< 1	< 1	–
<i>K. pneumoniae</i>			
– cefalosporini 3. gen.	26	24	–2 %
– fluorokinoloni	25	30	+5 %
<i>P. aeruginosa</i>			
– piperacilin/tazobaktam	21	13	–8 %
– karbapenemi	16	17	+1 %
– fluorokinoloni	24	20	–4 %

bolnišnicah ter posledično znižati odpornost bakterij. Odpornost pogostih ambulantnih in bolnišničnih patogenih bakterij v letu 2008 in 2017 je prikazana v tabeli 3.

Rezultati spremljanja odpornosti kažejo padec odpornosti bakterije *S. pneumoniae* proti penicilinu, porast odpornosti bakterije *E. coli* proti cefalosporinom 3. generacije in fluorokinolonom, porast odpornosti bakterije *K. pneumoniae* proti fluorokinolonom in rahel porast odpornosti bakterije *P. aeruginosa* proti karbapenemom.

Poznavanje in navade prebivalstva glede rabe antibiotikov

Poročilo **Eurobarometra** o protimikrobni odpornosti je bilo objavljeno v letih 2009, 2013 in 2016. V analizo smo vključili enaka vprašanja, na katera so odgovarjali prebivalci Slovenije v vseh treh anketah. Vsako leto je bilo vključenih v anketo približno 1000 odraslih oseb. Ankete je izvedla Evropska komisija. Rezultati so prikazani v tabeli 4.

Rezultati kažejo, da je antibiotik v zadnjih 12 mesecih v letu 2016 prejemalo manj pacientov v primerjavi z letom 2009, znanje o antibiotikih in obveščanje o njih pa je bilo slabše.

Razprava

Ambulantna poraba antibiotikov se je v obdobju 2008–2017 zmanjšala odvisno od metode merjenja za 8–18

%, kar je rahlo več kot v 6-letnem obdobju 2002–2008 (7–12 %), pred obeleževanjem EAAD. S statistično analizo smo ugotovili, da je bilo zmanjšanje porabe pred letom 2008 značilno, v obdobju 2008–2016 pa je bil trend zmanjševanja porabe nižji (9–17 %) (6). Ker izvajamo poleg EAAD še druge aktivnosti, je težko natančno analizirati vpliv EAAD na ambulantno porabo. Regionalna srečanja po dveh do treh letih so bila povezana z nižjo porabo v povprečju za 5,7 % (0,3–12,0 %), kar kaže, da bi jih bilo vredno ponavljati.

Bolnišnična poraba se je rahlo zvišala (1 do 9 %) v obdobju 2008–2017, odvisno od metode merjenja. V obdobju 2004–2008 se je poraba znižala za 1,2 %, če smo jo merili v številu DDD/1000 prebivalcev na dan, in za 5,7 % v DDD/100 sprejemov (6). Z merjenjem DDD/100 BOD pa je bila poraba rahlo višja. Zaključimo lahko, da EAAD-aktivnosti niso izboljšale bolnišnične porabe. Dosedanje pasivne aktivnosti, kot so pismo strokovnim direktorjem, strokovna srečanja, organizirana za strokovne direktorje ob dnevu EAAD (udeležba tudi samo 1 od 29 bolnišnic), strokovni nadzori v bolnišnicah, vsakoletni simpoziji, ne dajo rezultatov. V bolnišnicah je zaposlenih več kot 4000 zdravnikov in zelo težko je s pasivnimi metodami spremeniti njihove navade predpisovanja.

Odpornost pnevmokokov proti penicilinu se je zmanjšala za 5 %. Padec je lahko v zvezi z nižjo celotno porabo, težko pa z 0,4 % nižjo porabo penicilinov (14). Odpornost pnevmokokov proti makrolidom se ni spre-

nila kljub 34 % znižani porabi. Z genetskimi preiskavami smo ugotovili širjenje odpornega klona England¹⁴⁻⁹ klaster (15). Z večjo precepljenostjo proti pnevmokokom pričakujemo zmanjšanje odpornosti pnevmokokov proti penicilinu in makrolidom.

Odpornost bakterije *E. coli* proti cefalosporinom 3. generacije in fluorokinolonom narašča. Selekcijskega pritiska z rabo fluorokinolonov v obdobju 2008–2017 nismo zmanjšali. Poraba je bila v obeh obdobjih enaka, medtem ko se je poraba cefalosporinov 3. generacije znižala za 50 %. Pogostnost izolatov bakterije *E. coli*, ki izločajo betalaktamaze širokega spektra (angl. extended spectrum betalactamases – ESBL), narašča in je velik problem v Sloveniji, saj so ti sevi tudi bolj odporni proti drugim antibiotikom. Potrebno je bistveno zmanjšanje predpisovanja cefalosporinov 3. generacije in fluorokinolonov ter zmanjšanje prenosa odpornih bakterij v humani in veterinarski medicini.

Izboljšanje vedenja prebivalstva o antibiotikih se kljub določenim aktivnostim ni izboljšalo. Ljudje morajo vedeti, da antibiotiki delujejo samo na bakterije, in ne na viruse. Ne smejo zahtevati antibiotikov za zdravljenje okužb, kjer ni koristi od antibiotičnega zdravljenja. Bolniki morajo spoštovati priporočila zdravnika, kot je trajanje zdravljenja, število in interval odmerkov. Antibiotikov naj ne shranjujejo in posojajo. V primeru nejasnosti naj se pogovorijo z zdravnikom.

Zaključek

Slovenija je ob obeleževanju evropskega dneva antibiotikov v obdobju 2008–2017 izvajala številne aktivnosti. V tem obdobju je zmanjšala ambulantno porabo antibiotikov, vendar je trend nižanja porabe antibiotikov nižji kot v obdobju pred prvim obeleževanjem evropskega dneva antibiotikov. Ni bilo vpliva na bolnišnično porabo, prav tako ne na odpornost bakterije *E. coli*, odpornost *K. pneumoniae* proti fluorokinolonom

Tabela 4. Javno znanje o rabi antibiotikov med prebivalci Slovenije (11–13).

	2009	2013	2016
Zdravljenje z antibiotiki v zadnjih 12 mesecih	27 %	28 %	25 %
Znanje o antibiotikih	33 %	29 %	26 %
Ali nepotrebna raba antibiotikov povzroči njihovo neučinkovitost?	94 %	95 %	91 %
Ali ste dobili kakšno informacijo o nepotrebni rabi antibiotikov v zadnjih 12 mesecih?	50 %	37 %	44 %

in odpornost *P. aeruginosa* proti karbapenemom. Obeleževanje evropskega dneva antibiotikov je samo del nacionalnih aktivnosti na področju smiselne rabe protimikrobnih zdravil, zato je težko ugotoviti izoliran vpliv obeleževanja evropskega dneva antibiotikov na porabo, odpornost in ozaveščanje prebivalstva. Za izboljšanje ozaveščanja zdravnikov predpisovalcev in prebivalstva je treba okrepiti aktivnosti in iskati nove metode za dolgoročen vpliv na predpisovanje teleskupine zdravil.

Zahvala

Zahvaljujem se prof. dr. Bojani Beović, dr. med., za pregled prispevka in pripombe.

Viri

- Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2019; 19: 56-66.
- Earnshaw S, Monnet DL, Duncan B et al. European Antibiotic Awareness Day Technical Advisory Committee; European Antibiotic Awareness Day Collaborative Group. European Antibiotic Awareness Day, 2008 - the first Europe-wide public information campaign on prudent antibiotic use: methods and survey of activities in participating countries. *Euro Surveill.* 2009; 14: 19280
- Goossens H, Coenen S, Costers M et al. Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAP-COC). *Euro Surveill.* 2008; 13: pii=19036.
- Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C et al. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007. *PLoS Med.* 2009; 6: e1000084.
- Earnshaw S, Mancarella G, Mendez A et al. European Antibiotic Awareness Day Technical Advisory Committee; European Antibiotic Awareness Day Collaborative Group. European Antibiotic Awareness Day: a five-year prospective of Europe-wide actions to promote prudent use of antibiotics. *Euro Surveill.* 2014; 19: pii=20928
- Cizman M, Plankar Srovin T, Beovic B, Vrdelja M, Bajec T, Blagus R European Antibiotic Awareness Day (EAAD): any impact on antibiotic consumption and public awareness in Slovenia? *J Antimicrob Chemother.* 2018;73:2567-2572.
- Fürst J, Čizman M, Mrak J, Kos D, Campbell S, Coenen S, Gustafsson LL, Fürst L, Godman B. The influence of a sustained multifaceted approach to improve antibiotic prescribing in Slovenia during the past decade: findings and implications. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2015 Feb;13(2):279-89.
- Čizman M, Beović B. Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah. Sekcija za protimikrobno zdravljenje. Ljubljana 2013.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe – Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) 2012. Stockholm: ECDC; 2014.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe – Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) 2017. Stockholm: ECDC; 2018.
- Special Eurobarometer 338. Antimicrobial resistance, November-December 2009 Brussels, TNS Opinion&Social 2010. http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/antimicrobial_resistance/docs/ebs_338_en.pdf
- Special Eurobarometer 407. Antimicrobial resistance, November 2013 Brussels, TNS Opinion & Social 2013. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_407_en.pdf
- Special Eurobarometer 445. Antimicrobial resistance, April 2016 Brussels, TNS Opinion & Social 2016. http://ec.europa.eu/dgs/health_food_safety/amr/docs/eb445_amr_generalreport_en.pdf
- Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; Esac Project Group outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-87
- Kastrin T, Paragi M, Erčulj V, Čretnik TŽ, Bajec T, Čizman M; Slovenian Meningitis Study Group. Lack of correlation between reduced outpatient consumption of macrolides and resistance of invasive *Streptococcus pneumoniae* isolates in Slovenia during 1997 to 2017. *J Glob Antimicrob Resist.* 2018 Oct 31. pii: S2213-7165(18)30211-X. doi: 10.1016/j.jgar.2018.10.022. [Epub ahead of print]

Izr. prof. dr. Milan Čizman, dr. med., v. svet., predsednik Komisije za smotno rabo protimikrobnih zdravil pri Ministrstvu za zdravje, milan.cizman@siol.net

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2018/2019

Senat UL MF je na 12. seji dne 4. 2. 2019 sprejel sklep o objavi **Razpisa za Lavričevo priznanje učitelju in asistentu**. Razpis je objavljen na spletni strani UL MF <https://www.mf.uni-lj.si/obvestila/razpis-za-lavriceva-priznanja-za-studijsko-leto-20182019>

Priznanje Andreja Otona Župančiča za študijsko leto 2018/2019

Senat UL MF je na 12. seji dne 4. 2. 2019 sprejel sklep o objavi **Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo**. Razpis je objavljen na spletni strani UL MF <https://www.mf.uni-lj.si/obvestila/razpis-za-podelitev-priznanja-andreja-otona-zupancica-za-studijsko-leto-20182019>

Sestanek »Early Career Clinical Endocrinologists«

Matej Rakuša

Evropska endokrinološka zveza (ESE) in nacionalna endokrinološka združenja so med seboj dodatno povezani v »European Council of Affiliated Societies – ECAS«. Namen ECAS je izboljšati sodelovanje med združenji ter izboljšati evropsko endokrinologijo nasploh, zato je letos organiziral drugi tematski sestanek »Early Career Clinical Endocrinologists – ECCE session«. Sestanka sem se udeležil kot delegat mladih kliničnih endokrinologov Združenja endokrinologov Slovenije (ZES). Sestanek ECCE je bil 25. oktobra 2018, pred kongresom Endobridge v Antaliji, Turčija.

Letošnji moderatorji so bili predstavniki ECAS v izvršnem odboru ESE prof. Djuro Macut iz Srbije, ustanovitelj in predsednik kongresa Endobridge, prof. Bulent Yildiz iz Turčije, predsednica odbora za izobraževanje pri ESE, prof. Camilla Schalin-Jäntti iz Finske, prof.

Dimitrios G. Goulis iz Grčije in direktorica ESE Helen Gregson. Sestanka se je udeležilo 16 predstavnikov mladih endokrinologov iz 14 držav. Starost udeležencev je bila v povprečju 35 let, s povprečno 5-letnimi izkušnjami v kliničnem delu s področja endokrinologije. Na začetku sestanka je prof. Schalin-Jäntti predstavila organizacijo ESE.

V pomoč pri aktivnostih na sestanku nam je bila anketa, ki smo jo izpolnili nekaj tednov pred sestankom. Vprašanja so bila v dveh sklopih. V prvem so se nanašala na komunikacijo mladih zdravnikov endokrinologov z zdravniki iz primarnega zdravstva, v drugem pa na specializacijo iz endokrinologije. Prof. Djuro Macut je predstavil rezultate ankete. Načini komunikacije specialistov endokrinologov z zdravniki na primarni ravni so v vseh državah podobni, najpogostejše komuniciramo preko napotnic, odpustnic in dopisov. Redkeje se sporazumevamo neposredno po telefonu ali z e-pismi. V vseh



Udeleženci 2. sestanka mladih kliničnih endokrinologov »Early Career Clinical Endocrinologists – ECCE session«.

državah je običajno, da se ob odpustu naredi tudi načrt za nadaljnjo obravnavo, s predvidenimi kontrolnimi pregledi v ustreznih ustanovah in navodili, ki zdravniku na primarni ravni olajšajo obravnavo.

Drugo področje sestanka je bila subspecializacija iz endokrinologije, ki je v Evropi precej neenotno urejena. Sama subspecializacija traja od enega do štirih let. Pogoj za subspecializacijo je v nekaterih državah uspešno opravljena specializacija iz interne medicine, ki prav tako traja različno dolgo. V večini evropskih držav pa imajo samostojno specializacijo iz endokrinologije, ki ima skupno internistično deblo in nato nekajletno usmerjanje. Od prisotnih držav je bila Slovenija posebnost, ker nimamo formalno urejene enotne subspecializacije in izpita iz endokrinologije. V drugih državah v sklopu subspecializacije krožijo tudi na sorodnih področjih, najpogostejše na pediatričnem endokrinološkem oddelku, na oddelkih za nuklearno medicino, radiologijo, ginekologijo, v hormonskem in genetskem laboratoriju. Udeleženci smo izrazili velik interes za dodatno izobraževanje na teh sorodnih področjih. Najpogostejši motivi za dodatno izobraževanje so bili: izboljšati obravnavo bolnikov, poglobiti znanje o boleznih in bolje razumeti ter aktivno izboljšati sodelovanje med različnimi specialnostmi.

Sledila je razprava v skupinah. Vsaka skupina je predstavila svoje ugotovitve, ki smo jih potem sestavili v skupne predloge. Za izboljšanje obravnave endokrinoloških bolnikov smo sprejeli več predlogov:

- Treba je izboljšati obravnavo nekaterih pogostih endokrinoloških bolezni (npr. hipotiroidizma in sladkorne bolezni tipa 2 v zgodnji fazi) na primarni ravni.
- Na endokrinoloških oddelkih organizirati triažni sistem, ki bo omogočil ustreznejšo dostopnost glede na nujnost obravnave.
- Uvesti telefonske konzultacije zdravnikov na primarni ravni ali drugih specialistov z endokrinolo-

gi, kar bo omogočilo družinskim in ostalim zdravnikom, da nekatere stanja ustrezno in hitro obravnavajo brez napotitve v endokrinološko ambulantno in izboljšajo sodelovanje med primarno in sekundarno oz. terciarno ravno. Ta način sodelovanja smo na Endokrinološkem oddelku UKC Ljubljana že vpeljali in odlično deluje. Enake možnosti konzultacije po telefonu nudijo kolegi tirologi.

- Treba je redno izobraževati družinske zdravnike in urediti stalno medicinsko izobraževanje »Continuous Medical Education« (CME) za pogoste endokrinološke bolezni v obliki kratkih usmerjenih tečajev in drugih oblik stalnih izobraževanj, tako internetnih kot klasičnih, z možnostjo pridobiti licenčne točke.
- Pripraviti in zdravnikom predstaviti smernice, uporabne za klinično prakso na primarni ravni.
- Ustanoviti skupne odbore zdravnikov na primarni ravni in specialistov na endokrinoloških oddelkih.
- Z dolgoročnimi projekti, kot so ureditev skupnega elektronskega sistema za enostaven dostop do pacientovih zdravstvenih podatkov in ustanovitev centrov odličnosti za posamezne redke bolezni, bi izboljšali sodelovanje med različnimi specialisti, ki obravnavajo endokrinološkega bolnika. Takšni centri bi delovali na nacionalni in mednarodni ravni (z možnostjo napotitve iz drugih držav).
- Potrdili smo, da je timska multidisciplinarna obravnava bolnika, ki vključuje specialiste različnih vej medicine, osnova in pogoj za optimalno reševanje zapletenih patoloških stanj pri bolnikih.

Za izboljšanje kakovosti specializacije iz endokrinologije bi bilo potrebno, da je vsak specializant dodeljen mentorju endokrinologu. Specializacija bi morala biti formalizirana in univerzalna po vsej Evropi. Z

namenom opredeliti minimalne strokovne vsebine, ki naj jih obvlada specialist endokrinolog, je delovna skupina v odboru za izobraževanje ESE (prof. Jens Bollerslev, prof. Marija Pfeifer, prof. Michal Kršek, prof. Karim Meeran) leta 2017 izdelala *ESE Curriculum of Specialisation in Clinical Endocrinology, Diabetes and Metabolism* (www.es-hormones.org/education/ese-curriculum-of-specialisation/), ki ga je sprejelo in potrdilo tudi ZES. Z organizacijskega vidika pa specializacijo obravnavata tudi sekcija in odbor za endokrinologijo pri UEMS, ki sta posodobila svoj kurikulum in ga prilagodila novim usmeritvam UEMS. Tako mora specializacija vključevati kroženje na specialističnih področjih, s katerimi je endokrinologija povezana, kot so npr. nevrokirurgija, pediatrična endokrinologija in ginekologija. Specializacija bi bila možna samo v vodilnih nacionalnih centrih, kjer redno obravnavajo endokrinološke bolnike. Specializanti bi morali sodelovati tudi v različnih konzilijih (npr. onkološki, nevroendokrinološki...), kjer bi si širili interdisciplinarno znanje in izkušnje. ESE in UEMS sta v sodelovanju z angleškim kraljevim združenjem zdravnikov letos prvič organizirala evropski specialistični izpit iz endokrinologije, ki sicer še nima formalne veljave kot specialistični izpit v posameznih evropskih državah, lahko pa bi v prihodnosti predstavljal teoretični del bodočega specialističnega izpita.

Po končanem uradnem delu sestanka mladih endokrinologov je sledilo še neformalno druženje, kjer smo se bolje spoznali, navezali stike za regionalno sodelovanje in razmišljali o možnih temah za naslednji sestanek prihodnje leto.

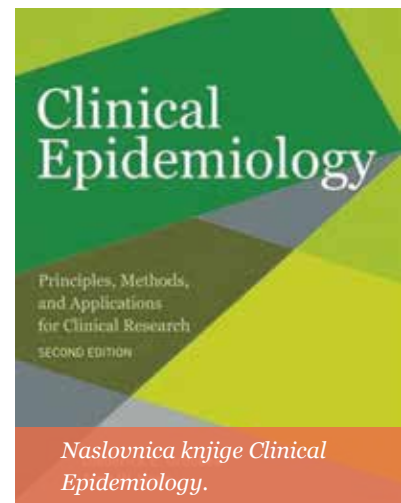
Epidemiologija in analiza podatkov na področju okužb, povezanih z zdravstvom

Irena Grmek Košnik

Od 24. do 27. oktobra 2018 sem se v Julius Clinical Training Center v mestu Zeist (v nizozemski pokrajini Utrecht) udeležila enega od izobraževanj, namenjenih pridobivanju kompetenc na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom. Izobraževanja organizira European Committee on Infection Control (EUCIC) v sklopu European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID). Večina udeležencev dvoletnega šolanja je Portugalcev, Nizozemcev in Grkov, pri katerih je čutiti izjemno motiviranost za razvoj področja bolnišničnih okužb. Štiridnevno izobraževanje z delavnicami sta vodila prof. Jan Kluytmans, velika avtoriteta in avtor številnih člankov o proti meticilinu odporni bakteriji *Staphylococcus aureus* (MRSA) in MRSA rejnih živali (LA MRSA), ter prof. Christina Vandenbroucke-Grauls, poznana po člankih o stafilokokih, bolnišničnih izbruhih ter v zadnjem času o bolnišničnih izbruhih okužb z bakterijo *Clostridium difficile*. Omenjeni avtoriteti sta bili z nami ves čas izobraževanja ob tehnični pomoči mlajših epidemiologov in kliničnih mikrobiologov z univerze v Utrechtu. Ves čas izobraževanja je bil z nami

tudi glavni klinični koordinator tega študija prof. Alexander W. Friedrich.

Izobraževanja se je udeležilo trideset študentov, ki smo bili razdeljeni v šest skupin. Vsaka od skupin je imela aktivno vlogo pri obdelavi in predstavitvi podatkov. Tri skupine smo obravnavale in analizirale podatke o okužbi kirurških ran po kolorektalni operaciji, ostale tri skupine pa podatke o bolnišnični okužbi z bakterijo *Clostridium difficile*. Štirinajst dni pred izobraževanjem smo prejeli najnovejšo članke s tega področja, ki smo jih vnaprej preštudirali. Dodeljena sem bila v skupino nizozemske klinične mikrobiologinje, kliničnega mikrobiologa Grka, ki dela na Norveškem, portugalske infektologinje in internistke iz Arube, ki se ukvarja s preprečevanjem okužb, povezanih z zdravstvom. Prvi dan nam je prof. Arno Hoes predstavil, kako klinični problem prenesemo v klinično študijo. Prof. Arno Hoes je poleg prof. D. E. Grobbee avtor knjige *Clinical Epidemiology (Principles, Methods and Applications for Clinical Research)*, ki smo jo udeleženci tega modula prejeli kot delovno gradivo. Prof. Hoes je govoril o tem, da je prisotnost bolezni rezultat oz. funkcija dejavnikov znotraj določene populacije pacientov. V klinični epidemiologiji je treba imeti klinično znanje, s ciljem kvantifikacije pojavnosti bolezni in uvedbe dognanj raziskav v klinično



prakso. Poudarjal je, da je smiselno obravnavati prave klinične probleme, paciente in okoliščine. Epidemiološke študije so lahko deskriptivne – opisne ali vzročne.

V prisposodbi nam je prikazal, da je pri vzročnih raziskavah raziskovalec na sodišču, kjer se ugotavlja, ali je dejavnik kriv (je povzročitelj bolezni) ali so bolezen povzročili drugi dejavniki. Raziskovalec (avtor članka) mora bralca prepričati o krivdi dejavnika. Poleg tega mora izločiti zunanje moteče dejavnike. Dober primer tega je vprašanje: Ali alkohol povzroča pljučnega raka? V tem primeru je moteči dejavnik kajenje. Alkohol ni vzrok pljučnega raka, vendar ljudje, ki pijejo, tudi pogosteje kadijo.

Opisne študije opisujejo pojavnost izhodov, vendar jih ne razlagajo. Njihov cilj je predvidevati prisotnost bolezni (diagnozo) in potek bolezni (prognozo) – diagnostične raziskave in prognostične raziskave. Pri opisnih študijah vzročnost ni pomembna.

Klinična epidemiološka študija vključuje teoretični model (razmerje pojavnosti bolezni), model zbiranja podatkov in model obdelave podatkov. Pri vzročni raziskavi je bolezen funkcija dejavnikov oz. zamenjevalcev oz. v opisni raziskavi je bolezen funkcija več dejavnikov. Raziskovalno vprašanje vključuje tri elemente, in sicer dejavnik (izpostavljenost), izhod (bolezen) in domeno (primer-



Skupinska slika profesorjev in udeležencev naprednega modula v mestu Zeist, Utrecht, Nizozemska.

no populacijo). Kot primer teoretičnega modela smo študirali pojavnost okužbe kirurške rane, ki je funkcija dejavnikov tveganja in motečih dejavnikov, raziskovalno vprašanje pa se je glasilo: Kateri dejavniki povečajo tveganje za okužbo kirurške rane pri pacientih, ki so imeli kolorektalno operacijo? Kot model zbiranja podatkov imamo na voljo kohortno študijo, dinamično populacijsko študijo, študijo primera in kontrole, presečno študijo in randomizirano raziskavo. Čas med merjenjem dejavnika in med izhodom je pri vseh naštetih študijah večji kot en dan. Izjema je presečna študija, pri kateri najhitreje pridemo do podatkov. Obdobje zbiranja podatkov je lahko za nazaj (retrospektivna študija) ali za naprej (prospektivna), izjema je randomizirana študija, kjer je zbiranje podat-

kov lahko le vnaprej. Pri študiji primer - kontrola se podatke pridobi na osnovi vzorčenja, pri presečnih študijah se podatke pridobi iz vzorčenja in popisov, pri vseh ostalih študijah samo iz popisov. Randomizirana raziskava je eksperimentalna, vse ostale raziskave pa so opazovalne. Če je kohortna raziskava eksperimentalna, se imenuje poskus.

Prof. Hoes je govoril o tem, da nizozemski zdravniki v klinični praksi uporabljajo model **DEPT**, ki vključuje **di**agnostično znanje (kaj je narobe s tem pacientom?), **zn**anje etiologije (zakaj je ta pacient bolan), **pr**ognozo (kaj se bo zgodilo s pacientom, če ne bomo ukrepali) ter **ter**apevtsko znanje (kaj bo učinek ukrepanja). Klinično epidemiološko raziskovanje mora vključevati vsa ta štiri znanja. Na začetku kliničnega raziskovanja je treba razjasniti, kaj je domena, kaj je

dejavnik in kaj je izhod določenega kliničnega problema.

V nadaljevanju sta prof. Kluymans in prof. Christina Vandenbroucke-Grauls predstavljala klinične primere okužb kirurške rane in bolnišnične okužbe s *Clostridium difficile*. Vse štiri dni smo v skupinah delali na osnovi njunih člankov in podatkov ter predstavljali dnevne zaključke.

Delavnica je bila koristna, ker smo spoznali dva modela raziskav, in sicer kohortne študije in študije primer - kontrola ter o njih razpravljali na osnovi podatkov iz objavljenih člankov.

Doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med.,
Nacionalni laboratorij
za zdravje, okolje in hrano Maribor
in Nacionalni inštitut za javno
zdravje Ljubljana,
irena.grmek.kosnik@nlzoh.si

Socialna pediatrija

Strokovno srečanje Združenja za pediatrijo SZD

Jasna Čuk Rupnik

V petek, 7. decembra 2018, je v predavalnici Pediatrične klinike v Ljubljani potekala redna letna skupščina Združenja za pediatrijo, tej pa je sledilo strokovno srečanje o zelo pomembnih vsebinah. Pomembnih, a v mnogih strokovnih krogih vse prevečkrat prezrtih. Predlagateljica teme je bila pediatriinja Ajda Cimperman. V nadaljevanju je povzeta kratka vsebina predavanj.

Po uvodu, v katerem nas je Mojca Ivanjkovič Kacjan obvestila o mnogo prezgodnji smrti kolegice Polone Seme Ciglencečki in hkrati opozorila na našo minljivost in ranljivost, je pedopsihiatrinja Tina Ferlinc svoje predavanje *Kaj se dogaja z duševnim zdravjem otrok in mladostnikov* začela s problematiko sindroma izgorelosti, ki ga doživi kar 1/3 slovenskih kolegov in kolegic, ter nadaljevala s predstavitvijo Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. Uporaba sodobne komunikacijske tehnologije je nevarna za razvoj možganov majhnih otrok, zato otrok do drugega leta naj ne bi bil izpostavljen ekranom več kot 20 minut na dan. To početje namreč lahko pripelje do napačnega razvoja možganskih poti za »nagrajevanje«, kar pa lahko ustvari biološki potencial za razvoj sindromov zasvojenosti. Vse do 18. leta starosti možgani naj ne bi prišli v stik z alkoholom. Razvoj »odvisniškega sloga uravnavanja razpoloženja« je večinoma simptom širšega problema, s katerim se soočajo otroci. Pri vseh težavah otrok je najpomembnejše, kakšen odnos imajo starši do otroka in kako (varovalno ali ogrožujoče) razvijajo t.i. »starševski nadzor«.

Psihiatrinja Mirjana Radovanič, ki je svoje predavanje oprla na strokovne prikaze psihiatrinje Mercedes Lovrečič in specialistke javnega zdravja Barbare Lovrečič: *Alkohol in mlad(oletn)i – dejstva in izzivi*, je poudarila pomen preprečevanja zgodnjega stika otrok z drogami. Slovenski mladostniki so izpostavljeni pogostejšemu pitju in višjim koncentracijam alkohola v primerjavi z evropskim ali drugim mednarodnim povprečjem. Opijanje je najbolj razširjeno prav med mladimi. Vsaka izpostavljenost alkoholu v otroštvu in mladostništvu, še bolj pa ponavljajoče se pitje ali opijanje je povezano s težavami zaradi alkohola kasneje v življenju. Vsaka izpostavljenost alkoholu predstavlja tveganje za razvoj raka-vih sprememb, povezanih z alkoholom. Rakotvorni učinek je tekom življenja kumulativen. Uživanje alkohola pred 13. letom povzroči dvig tveganja za razvoj sindroma odvisnosti od alkohola v 43 %, v kar

50 % pa se razvije sindrom odvisnosti pri nekaterih drugih drogah, če pridejo otroci v stik z njimi.

Sociologinja Vesna Leskošek, dekanja Fakultete za socialno delo, je v predavanju *Revščina – doživljanje posameznika in družine* pojasnjevala dejstva, ki so za otroke in njihov kasnejši razvoj lahko usodna. Pomemben prispevek k razumevanju vpliva revščine je dal Michel Marmot v poročilu »Družbene determinante zdravja«, saj je ob večji revščini tudi več bolezni. Pri velikih neenakostih v družbi je velika tudi smrtnost, in to ne glede na BDP. Revščina v državah pa je odvisna od politike. V Sloveniji je kritična revščina starejših, prisotna je kar pri 1/4 samskih žensk v starosti nad 75 let. Nimamo usmerjene socialne politike, ki bi manjšala tveganje revščine za določene skupine. Otrokom, ki jim prizadevanja za življenjske uspehe tudi dolgoročno zmanjšuje revščina, bi lahko pomagali vrtci in šole, a so te institucije sistemsko gledano do tega pojava »ignorant-ske«. Danes imajo v izobraževalnem smislu več lahko le tisti, ki si ponujene programe lahko plačajo.

Mnogo otrok živi le z mamami, te pa se po ločitvi pogosto tudi »porevščijo«. V enostarševskih družinah je



Tina Ferlinc ob predstavitvi Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 v predavalnici Pediatrične klinike Ljubljana.

tveganje revščine 30 %. Če sta v dvostarševski družini oba starša nezaposlena, je tveganje revščine kar 83 %, česar tudi socialni dodatki zaradi svoje skromnosti ne morejo popraviti. Če želimo pomagati otrokom, moramo spremeniti socialni položaj staršev. Pri nas ni nujno, da bi

izobrazba staršev otroke ščitila pred revščino, saj so mnogi zaposleni le prekarno. Pri prvi zaposlitvi je prekarlost 80 % in najpogosteje traja 5 in več let, prav v času, ko so ženske v rodni dobi.

Srečanje je zaključil pediater **Martin Bigec** s predstavitvijo dela

mednarodnega združenja za socialno pediatrijo, ki je za zdravje otrok zelo pomembna panoga.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., spec. ped., Dutovlje

10. mariborskemu kongresu družinske medicine na rob

Ksenija Tušek Bunc

Človeška nujnost je, da ob svojih poteh upošteva postaje počitka, družabništva, srečanja s kolegi in prijatelji, sproščene pomenke in sploh bivanje v okolju, ki nas navdaja z veseljem in vedoželjnostjo. Natanko to smo želeli tudi tokrat ponuditi udeležencem 10. jubilejnega mariborskega kongresa družinske medicine. Dolgo pot smo prehodili, premagali smo številne ovire in ko se ozremo nazaj, lahko s ponosom trdim, da nam je uspelo.

Strokovne vsebine, ki smo jih izbrali, so bile, kot vselej, zanimive, aktualne, nekatere med njimi redko obravnavane na kongresih, podobnih našemu. Fibromialgija kot etiološko in patogenetsko ne povsem razjasnjeno bolezensko stanje je prav gotovo ena takih. Kolegica Kos Golja je predstavila klinično sliko s prevladujočimi skeletno-mišičnimi bolečinami in številnimi spremljajočimi simptomi in znaki ter posodobljena mednarodna diagnostična merila in stopenjsko nefarmakološko ter farmakološko zdravljenje. Svoj prispevek je zaokrožila z razmišljanjem o pomenu sodelovanja med zdravniki družinske medicine (v nadaljevanju ZDM) in revmatologiji.

Pomenu multidisciplinarnega pristopa je pritrdila tudi Nena Kopčar Guček. Kot ZDM je poudarila, da je napotitev k specialistom potrebna le izjemoma, pri zelo izraženih znakih depresije in pri sumu na sekundarno fibromialgijo. Individualna obravnava prispeva k bistvenemu olajšanju simptomov, saj bolezen sicer velja za neozdravljivo. Pričakovanja strokovne in laične javnosti za nadaljnje raziskave na polju etiologije, diagnostike in zdravljenja fibromialgije so zato zelo visoka. Uspešna obravnava bolezni mora temeljiti na čimprejšnji prepoznavi bolezni, na opolnomočenju bolnikov in na njihovem aktivnem sodelovanju pri zdravljenju.

Kolegica Metka Tržan iz Centra za poklicno rehabilitacijo URI Soča je spregovorila o pomenu vračanja oseb s fibromialgijo na delo, ki je lahko bolj učinkovito ob podpori programov poklicne rehabilitacije.

Z besedami »Moje ime je RB, sem bolnik s fibromialgijo« se je predstavil bolnik, ki je preprosto, enostavno in zelo všečno razgrnil svojo zgodbo. Kot predsednik Društva za fibromialgijo je predstavil tudi delovanje društva. Svoje doživljanje bolezni in nemalo težav, ki mu jih je prinesla, je brez zadržkov predstavil udeležencem kongresa. Udeležba na kongresu je

zanj predstavljala odlično priložnost, da velikemu številu ZDM od blizu in iz prve roke predstavi, s kakšnimi težavami se spopadajo bolniki. Nagradjen je bil z dolgim aplavzom in prijaznimi stiski rok.

Globoko ganjeni smo prisluhnili žalostni življenjski zgodbi Anje Klančar, ki je izgubila oba starša, potem ko sta storila samomor. Anja se pogumno sooča ne samo z dejstvom, da je v sedmih letih izgubila oba starša, pač pa tudi z lastno negotovostjo in bojznijo, da bo tudi ona ne nekem delu svoje življenjske poti omagala in na enak tragičen način, kot njena starša, zaključila svoje življenje.

V nadaljevanju je Nuša Konec Juričič predstavila Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, ki daje velik poudarek preprečevanju samomorov. Slovenija je po številu samomorov še vedno pri vrhu med evropskimi državami, do leta 2028 pa naj bi se število znižalo za 15 %. Z organiziranim, sistematičnim in povezanim pristopom na področju skrbi za duševno zdravje, ki bo dostopna vsem prebivalcem Slovenije, bi lahko pomembno zmanjšali trpljenje posameznikov in samomorilnost v Sloveniji. ZDM se pogosto srečamo s posamezniki, ki so samomorilno

ogroženi. Prepoznavna samomorilne ogroženosti je težavna, bolniki velikokrat le s težavo spregovorijo o svojih občutjih in obupu, prvih znakov neredko žal ne prepoznamo ali pa jim ne zastavimo dovolj vprašanj. K temu močno prispeva pomanjkanje časa za obravnavo posameznikov v ambulantah, hkrati pa morda tudi premajhna ozaveščenost zdravnikov o tej tragični temi. Nikakor ne gre pozabiti svojcev umrlega. Samomor je v družbi še vedno stigmatiziran in s tem tudi svojci. Pestijo jih sram, krivda, žalost, jeza. Tudi njim je treba ponuditi psihosocialno podporo in pomoč.

V sklopu o simptomih spodnjih sečil smo se seznanili s posodobljenimi slovenskimi Smernicami za diagnostiko, spremljanje in zdravljenje moških s simptomi spodnjih sečil (SSS) zaradi benigne prostatične obstrukcije. Ker so smernice namenjene prvenstveno zdravnikom na primarni ravni, je dodano poglavje o spremljanju bolnikov, v različnih poglavjih pa so dodana posebna opozorila, vključno z navedenimi razlogi, ki narekujejo napotitev bolnika s simptomi spodnjih sečil k urologu. V poglavju o farmakološkem zdravljenju so dodani tudi podatki iz raziskav, ki upravičujejo uporabo specifičnega zdravila glede na simptomatiko in izvide opravljenih preiskav.

Posvetili smo se tudi astmi in projektu Asthma Right Care. Mednarodna skupina za bolezni dihal v družinski medicini – International Primary Care Respiratory Group vodi mednarodni projekt o tem, kako uporabljati pristope družbenega gibanja, s katerim bi ustvarili razmere za spremembe pri vodenju bolezni, kot je astma. Predavateljica Marija Petek Šter je razgrnila možnosti, kako idejo projekta »Asthma right care« udejanjiti v našem prostoru in kakšno je trenutno stanje na področju obvladovanja astme v Sloveniji.

Poseben sklop je bil namenjen tudi KOPB, nadalje srčnemu popuščanju v luči obravnave pri kardiologu,

zdravniku v ambulanti nujne internistične pomoči in ZDM. Predstavljene pa so bile tudi nove smernice ESC/ESH za obravnavo in vodenje bolnikov z arterijsko hipertenzijo.

V Sloveniji imamo dandanes preko 30.000 bolnikov z demenco, do sredine stoletja pa se bo ta številka več kot podvojila. S temi bolniki, pa tudi s svojci, ki jim demenca ravno tako kot bolnikom spremeni življenje, se ZDM kot zdravniki prvega stika pogosto srečujemo, zato je še kako pomembno, da se o tej temi spregovorijo tudi na kongresu družinske medicine. Prof. Pirtovšek je nakazal problematiko Alzheimerjeve demence, za katero še vedno ni učinkovitega zdravila. To je močan razlog, da v zadnjih letih poteka veliko temeljnih raziskav in kliničnih študij preskušanja novih zdravil.

Kolegica Tatjana Cvetko je v nadaljevanju v ganljivem in zelo čustvenem predavanju spregovorila o komunikaciji z bolnikom z demenco in z njegovimi najbližjimi. Sabina Budimlič pa je tudi s slikovnim gradivom predstavila možnosti fizioterapevtske obravnave teh bolnikov, ki lahko prispeva k izboljšanju kakovosti njihovega življenja. V slovenskem prostoru še kako manjka fizioterapija na domu, kjer bi fizioterapevt lahko v domačem okolju svetoval ukrepe za prilagoditev okolja, prav tako pa bi lažje prepoznal dejanske težave in potrebe bolnikov ter svojcev.

Kot vselej, smo k sodelovanju v posebnem sklopu povabili študente Medicinske fakultete Univerze Maribor, ki so predstavili svoja raziskovalna dela. Posebej je izstopala z dekano vo nagrado nagrajena naloga o zdravju zdravnikov, avtoric Kaje Cerar in Daše Bosilj. Gre za prvo raziskavo v slovenskem prostoru, ki je poskušala sistematično osvetliti zdravnika v vlogi bolnika, nadalje, kakšen je odnos zdravnika do dejavnikov tveganja za pojav bolezni, sodelovanje v akcijah zgodnjega odkrivanja bolezni ter ravnanje zdravnika v primeru lastne bolezni. Raziskava bo

dobila nadaljevanje v državah članicah Združenja zdravnikov splošne/družinske medicine JV Evrope, kar predstavlja brez dvoma velik uspeh in poklon raziskovalnemu delu študentk in njunih mentorjev.

Ksenija Tušek Bunc se je ob zaključku zahvalila odličnim predavateljem za njihove prispevke ter udeležencem v veri, da jim bo kongres ostal v lepem spominu in da bodo še prišli v Maribor. Pospremila jih je z japonsko mislijo, ki je pravzaprav stara kot človeštvo in bo trajala, dokler bomo kot vrsta in posamezniki soočeni z življenjem: *Nihče ni močnejši od človeka, ki zna ...* »Tudi vi boste polni novih znanj in izjemne moči stopili jutrišnjega dne v svoje ambulante, študentje pa na povsem novo pot, na kateri boste poleg znanja potrebovali še veliko, veliko več ... predvsem kako biti in ostati človek, po Trstenjakovo človek z veliko začetnico. Tak človek, ki se ne bo počutil gol in prezebl takrat, ko bo odpadlo vse, kar morda v drugačnih okoliščinah zares ali namišljeno greje,« je nadaljevala. Zaželela jim je čim več trenutkov, v katerih bodo prepoznali lastna dobra dela in jih samozavestno povezali v niz. Ta so edini pravi kapital, ki šteje v nas samih, je trajna glavница, katere svetloba bo brez dvoma edina svetica, ko bodo uganile vse luč ...

Prim. doc. dr. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si

Simpozij o estetiki obraza

3. SEEFAS Aesthetic Medicine Symposium

Diana Terlević Dabić

5. in 6. oktobra je v Ljubljani potekal simpozij o estetiki obraza, vrhunsko strokovno srečanje, katerega organizator je bilo Združenje za estetiko obraza jugovzhodne Evrope (SEEFAS), soorganizator pa Združenje žensk v zobozdravstvu Slovenije (WDS). Simpozija se je udeležilo okoli 200 strokovnjakov, ki se ukvarjajo z estetsko medicino.

Vizija in poslanstvo Združenja za estetiko obraza jugovzhodne Evrope – South East Europe Facial Aesthetic Society (SEEFAS) je povezati strokovnjake s področja medicine in dentalne medicine, ki se ukvarjajo z estetsko medicino. Cilji SEEFAS so izobraževanje, izmenjava izkušenj, razvoj in strokovno napredovanje ter organizacija znanstvenih simpozijev v sodelovanju s sorodnimi mednarodnimi organizacijami v medicinski stroki, s posebnim poudarkom na nekirurški in minimalno invazivni estetiki obraza ter razvoju medicinske stroke in zdravstvenega varstva v celoti.

Živimo v svetu, v katerem je estetika pomembni del vsakodnevnega življenja. Individualna ocena fizične lepote, predvsem obraza, je odvisna od različnih dejavnikov, spola, starosti, rasne in etične pripadnosti ter vpliva medijev. Osnovna vloga obraza je komunikacija in interakcija z okoljem, vendar formula parametrov lepote obraza ne obstaja. Pregovor pravi: »Lepota je v očeh opazovalca«. Staranje je proces, ki nastopi z začetkom življenja. Ne moremo ga ustaviti, lahko pa ga upočasimo, lahko se staramo dostojanstveno.

Namen simpozija je bil povezati slovenske strokovnjake s področja

medicine in dentalne medicine, njihovo izobraževanje in izmenjavo izkušenj, razvoj in strokovno napredovanje strokovnjakov, ki se ukvarjajo z estetsko medicino. S to novo vejo estetske medicine, nekirurškimi in minimalno invazivnimi posegi v estetiki obraza, se ukvarjajo različne specialnosti v medicini, poleg plastičnih kirurgov, dermatologov, maksilofacialnih kirurgov, doktorjev dentalne medicine še otorinolaringologi, oftalmologi in tudi drugi specialisti. Zato je treba postaviti smernice pri delu in uporabi dermalnih polnil, botulinusnega toksina tipa A ter ostalih metod, materialov in zdravil, ki se uporabljajo v estetiki obraza.

Simpozij je bil sestavljen iz teoretičnega dela, okrogle mize in delavnic, kjer smo številni udeleženci pridobili znanje in izkušnje ter se seznanili s sodobnimi smernicami estetske medicine.

Slovenski in tuji predavatelji so nam predstavili inovacije na področju minimalno invazivnih nekirurških metod estetske medicine ter kako uspešno kombinirajo različne metode in tehnike.

Mag. Franc Planinšek, dr. med., spec. plastične, rekonstrukcijske in estetske medicine, je v predavanju »Kje se konča nekirurška estetska medicina in začne estetska kirurgija« govoril o ločnici med kirurškimi in nekirurškimi metodami. Predstavil je, kako močno sta povezana oba načina ohranjanja mladostnega videza, in obenem opisal, kako pomemben je postopen in načrten pristop k pomlajevanju.



Samo Gorenšek, dr. med., spec. dermatovenerologije, je s predavanjem »Hialuronska polnila. So moški za?« predstavil pristop k moškemu, ki si želi sprememb videza, saj še vedno velja stereotip, da so estetski posegi namenjeni ženskam. Predstavil je objektivne mere moške lepote in opisal tehnike, ki omogočajo učinkovit pristop za doseganje najboljših rezultatov pri moškem.

Sandi Luft, dr. med., spec. dermatovenerologije, je predaval o najnovejši tehniki uporabe mezenhimskih matičnih celic. Predstavil je pri nas še ne tako poznan in razširjen pristop v estetski medicini ter navdušil s prikazom rezultatov.

Željko Rotim, dr. dent. med., predsednik Hrvaškega društva za estetiko obraza (HDEL), je predstavil

hialuronska polnila in njihovo tehniko uporabe, Andrej Testen, dr. med., spec. plastične, rekonstrukcijske in estetske medicine, pa nov pristop k oblikovanju in konturiranju ustnic s hialuronskimi polnili.

Dr. Maša Goršič Krisper je predavala o uporabi laserja za neinvazivno pomlajevanje, gostujoča predavateljica iz Hrvaške Mirjana Semenić Rutko, dr. med., spec. ginekologije, pa o sodobnih trendih oblikovanja telesa z radiofrekvenco in ultrazvokom.

Gostujoči predavatelj iz Hrvaške Siniša Glumičić, dr. med., spec. maksilofacialne kirurgije, je predstavil uporabo botulinusnega toksina v klinični praksi. Natančno se je posvetil opisu indikacij, odmerjanju in njegovi uporabi pri pacientih.

Intralipoterapijo, razmeroma nov način oblikovanja telesa za zmanjševanje maščobnih oblog, je predstavil Josip Zekić, dr. med., spec. dermatovenerologije, gostujoči predavatelj iz Hrvaške.

Sledila je okrogla miza, kjer je pogovor potekal predvsem o potrebi urejenosti področja estetske medicine v Sloveniji in kako je urejeno v drugih državah.

Verjamemo, da je simpozij izpolnil vsa pričakovanja udeležencev in da bo zaradi izjemnega zanimanja slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov postal pozitivna tradicionalna zgodba izobraževanja v estetski medicini.

Prim. dr. Diana Terlević Dabić,
dr. dent. med., DIDENT, d. o. o.,
Šlofja Loka, diana.terlevic@siol.net







Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

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; dosednji udeleženci delavnice zelo priporočajo!

Izvajalke: Tina Šapec, Barbara Galuf, Maja Horvat, Polona Selič

Nujna stanja v zobozdravstveni ambulanti

seminar: marec

Pri svojem vsakodnevnem, 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.

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

delavnica: 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: 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.

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 zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite 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.

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.

(Pre)vzgoja samozavedanja

delavnica: april–november

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo iz drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi. Poleg pomena pozitivne samopodobe in spretnosti za reševanje problemov se bomo dotaknili pomena samoregulacije in prilagodljivosti, razumevanja pomena in namena pozitivne naravnosti ter sprejetosti s strani drugih. Med temeljnimi vsebinami pozitivne psihologije bo delo v skupini osvetlilo koncept sreče – pozitivnih čustev, sodelovanja, predanosti, angažiranja, navezanosti in povezanosti odnosov, pomenov, smisla, namenov in dosežkov.

Izvajalka: prof. dr. Polona Selič, 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: Andreja Stepišnik, E: **mic@zss-mcs.si**

2. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9

št. udeležencev: do 20

kotizacija: 150 EUR z DDV

k. točke: ***

vsebina: Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitve dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo. Namenjeno zdravstvenim delavcem.

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

prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: **taj.sim@zd-lj.si**, prijava: **prijava.sim@zd-lj.si**

5. ob 16.00 • 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: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)

k. točke: 2

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@zss-mcs.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: v postopku
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: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: informacije: prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, 041 798 041, E: lucija.vrabic@gmail.com	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-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: 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	

7. ob 15.00 • ANEMIJE IN TROMBOCITNE MOTNJE PRI ŽENSKAH V RODNI DOBI

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije	prijave, informacije: prof. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., T: 040 257 928, E: natasa.tul@quest.arnes.si	

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: 6
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. ob 10.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)	k. točke: 2
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki že opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost.	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	

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
vseбина: 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	

9. ob 8.30 • NUJNA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 50 EUR	k. točke: 7
vseбина: 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	

11. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vseбина: Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitev dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija. Namenjeno zdravstvenim delavcem.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

11. ob 16.00 • SIMPOZIJ »OB SVETOVNEM DNEVU LEDVIC«

kraj: SOLKAN, restavracija Primula Solkan, Soška cesta 40	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR z DDV	k. točke: ***
vseбина: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom, specialistom, farmaceutom, specializantom, medicinskim sestram.	organizator: Društvo ko-RAK.si	prijave, informacije: E: info@ko-rak.si , T: 05 333 13 78	

12. ob 16.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)	k. točke: 2
vseбина: Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki že opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost.	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	

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

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vseбина: 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	

15. ob 8.30 • 15. ŠOLA O MELANOMU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: 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 Ocirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: izključno E: lkristan@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:** 10**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. sestrar, babicam ter študentom medicine.**organizator:** Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, 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:** 6**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**6. ob 9.30 • 9. HIPOKRATOV VEČER: ČUDEŽ ŽIVLJENJA****kraj:** CELJE, Dom svetega
Jožefa, Plečnikova 29**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Okrogla miza o človekovem življenju pred rojstvom je namenjena vsem zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem.**organizator:** Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, Peter Šuštar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, Trubarjeva cesta 82, 1000 Ljubljana, informacije: Janez Rifel, E: janez.rifel@mf.uni-lj.si**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:** v postopku**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 9.00 • POROD****kraj:** LJUBLJANA, Simulacijski center, Misljeva 3**št. udeležencev:** do 20**kotizacija:** 150 EUR z DDV**k. točke:** *****vsebina:** Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom. Namenjeno zdravstvenim delavcem.**organizator:** Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.**prijave, informacije:** informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si, prijava: prijava.sim@zd-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:** *****vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** Združenje za perinatalno medicino SZD**prijave, informacije:** doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, E: vislava.velikonja@guest.arnes.si

21. ob 11.00 • OBRAVNAVA ZAPRTIH OSEB, ODVISNIH OD PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC – KJE SMO IN KAM GREMO?

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

22. ob 8.00 • DR. JOHN BENNETT: »ORTHODONTIC TREATMENT MECHANICS – NOW AND IN THE FUTURE«

kraj: PORTOROŽ, Hotel Kem-pinski, Kongresni center	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: specialisti do 1. 3. 2019 220 EUR + DDV, kasneje 270 EUR + DDV, specializanti do 1. 3. 2019 150 EUR + DDV, kasneje 200 EUR + DDV	k. točke: 6
vsebina: Izobraževanje za specialiste in specializante čeljustne in zobne ortopedije, ki pri zdravljenju uporabljajo nesnemne ortodontske aparate s tehnično ravnega loka in MBT-preskripcijo. Za ortodontske zobotehnične druga predavalnica in drug predavatelj. Z mednarodno udeležbo, predavanje bo v angleškem jeziku.		organizator: Slovensko ortodontsko društvo v sodelovanju z Dentago/Forestadent in Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo MF UL, Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., Boris Radoš	prijave, informacije: prijave: prijavnica na strani Dentago, E: boris@dentago.si , informacije: Boris Radoš, T: +386 41 920 202, E: boris@dentago.si , sanda.kravanja@gmail.com

22. ob 10.00 • 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: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)	k. točke: 2
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	

23. ob 8.00 • DR. ALEKSANDER ZADEL: »KAKO UČINKOVITO SKRBIM ZASE? UČINKOVITO OBVLADOVANJE STRESA?

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija, Kongresni center	št. udeležencev: omejeno (rok prijave 10. 3. 2019)	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Udeleženci seminarja: timi v ortodontiji, specialisti ortodontije, ortodontski asistenti in tehniki bodo sledili izzivom o učinkovitem obvladovanju stresa, o oblikovanju in ohranjanju kakovostnih medosebnih in delovnih odnosov, o učinkovitem obnavljanju osebne energije. Udeleženci bodo spoznali, kako pomembno je vzdrževanje »mehkih veščin«, dobrih medosebnih odnosov na družinskem, osebnem in poklicnem področju življenja z vidika učinkovite skrbi zase. Predavanje se bo nadaljevalo s team-buildingom v praksi.		organizator: Slovensko ortodontsko društvo, Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://ortodontija-drustvo.si/aktualno/ , informacije: Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., E: sanda.kravanja@gmail.com , Martina Mikac Cankar, dr. dent. med., E: martina.mikac.cankar@zd-lj.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: ***
vsebina: 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: miko2@guest.arnes.si , informacije: Alojzija Miklič, GSM: 031 354 924, E: miko2@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: 6
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatri, 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
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	

28. ob 15.00 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: SLOVENJ GRADEC, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 45 EUR z DDV	k. točke: 3
vsebina: Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.	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: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom, zdravstvenim delavcem v zdravstveni negi, laboratorijskim delavcem in vsem tistim, ki se pri vsakodnev- nem 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	

28.–29. • SIMPOZIJ KIRURGIJE PREBAVIL 2019: KIRURGIJA ŽELODCA

kraj: LJUBLJANA, Best Western Premier Hotel Slon	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 130 EUR, specializanti 100 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom vseh specialnosti, ki se ukvarjajo z bolniki z malignimi obolenji želodca in/ali bolezensko debelostjo.	organizator: KO za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana in Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zeks.si/simpozij2019/ , informacije: Gregor Norčič, E: gregor.norcic@klj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija. Namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

29.–30. ob 9.00 • 28. POSVET MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA S TEMO: 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: ***
vsebina: Posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom, sociologom in ostalim, ki jih to področje zanima.	organizator: Zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Univerzo v Mariboru, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., prof. Suzana Kraljič, univ. dipl. prav.	prijave, informacije: prijave: E: katja.hrovatin@um.si , informacije: Katja Hrovatin Markač, univ. dipl. prav., Pravna fakulteta Maribor, program dosegljiv na spletu, T: 02 250 42 38, E: katja.hrovatin@um.si , W: https://pf.um.si/dogodki/medicina-pravo-in-druzba/	

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 ZZS ni kotizacije	k. točke: 3
vsebina: 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. ob 8.00 • 8. DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15	št. udeležencev: 70	kotizacija: 50 EUR, za upokojene in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Jezik/govorica telesa – kaj se lahko naučimo od ljudi z diabetesom? Vrhunski Maja Rus Makovec (SLO) in Julie Wagner (ZDA). Psihološki vidiki diabetesa. Delavnice! Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom.		organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z »jazindiabetes«, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: E: info@drzni.si , dr. Karin Kanc, F: 01 300 68 80

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: 18
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@siol.net

4.–5. ob 13.30 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: BLEDE, Hotel Rikli Balance	št. udeležencev: 30	kotizacija: 250 EUR z DDV	k. točke: v postopku
vsebina: Izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine, specializantom pediatrije in družinske medicine.		organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Uroš Krivec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje.pediatrija@gmail.com , informacije: Majda Oštir, Sanja Lazič, T: 01 522 87 97, E: izobrazevanje.pediatrija@gmail.com

5.–6. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton – Mons	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: šola intervencijske kardiologije, šola urgentnega ultrazvoka, sklop predavanj o zunajtelesnem krvnem obtoku in sklop predavanj o ventilatorni podpori pri akutnih stanjih v kardiologiji ter predavanja iz akutne kardiologije		organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 4 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org

5.–6. ob 9.00 • 45 LET ODDELKA ZA DIALIZO

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za dializo	št. udeležencev: do 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen internistom, zdravnikom splošne medicine, družinskim zdravnikom.		organizator: UKC Maribor, prof. dr. Robert Ekart, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13

6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo. Namenjeno zdravstvenim delavcem.		organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si

9. ob 16.00 • 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: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)	k. točke: 2
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	

11. ob 13.30 • PARKINSONOVA BOLEZEN IN DRUGE MOTNJE GIBANJA

kraj: MARIBOR, Avditorij Medicinske fakultete Univerze v Mariboru	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, zdravnikom specialistom in specializantom psihiatrije, fizioterapevtom, nevrologije, zaposlenim v domovih za ostarele in zdravstvenih domovih.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni, dr. Marija Menih, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

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 do 15. 3. 2019) + 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@zpz.si	

12. • PRSNA BOLEČINA

kraj: TOPOLŠICA, Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61	št. udeležencev: 40	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	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	

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.zrzrm.si	

12.–13. • 18. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana	št. udeležencev: 500	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 11
vsebina: simpozij	organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD	prijave, informacije: Ksenija Blažič, Albatros, Bled, T: 04 578 03 58, E: ksenija@albatros-bled.com , W: www.albatros-bled.com	

12.–13. ob 9.00 • XXIX. SREČANJE PEDIATROV

kraj: MARIBOR, UKC, Klinika za pediatrijo	št. udeležencev: do 450	kotizacija: 250 EUR, za upokojene in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen pediatrom, zdravnikom splošne medicine, družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

12.–13. ob 14.00 • 22. AŽMANOVI DNEVI – SIMPOZIJ URGENTNE IN GORSKE MEDICINE

kraj: MOJSTRANA, Sloven-
ski planinski muzej**št. udeležencev:** 90**kotizacija:** 140 EUR za prijavo in plačilo do 9. 4., 160 EUR za
prijavo in plačilo po 9. 4., specializanti in upokojeni zdravniki
90 EUR (DDV vključen)**k. točke:** *****vseбина:** Simpozij s predavanji in praktičnimi delavnicami na
terenu. Izbrane teme iz urgentne in gorske medicine: novosti,
diagnostika in oskrba urgentnih stanj v zahtevnih okoliščinah,
aktualnosti in nevarnosti v (H)NMP, analgezija, zanimivi in poučni
primeri, strela... Namenjeno zdravnikom in drugim medicincem,
ki jih zanimata urgentna in gorska medicina, prednostno članom
GRZS in HNMP ter članom drugih enot NMP.**organizator:** Osnovno zdravstvo
Gorenjske, ZD Tržič in Gorska
reševalna zveza Slovenije, prim. dr.
Iztok Tomazin, dr. med., spec.**prijave, informacije:** prijave:
E: tajnistvo@zd-trzic.si, infor-
macije: Branka Hrovat, T: 04
598 22 52, Nina Vogeltnik, T: 04
598 22 27

16. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: NOVO MESTO, Splošna bolnišnica**št. udeležencev:** 18**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 3**vseбина:** Delavnica je namenjena
specializantom.**organizator:** Zdravniška zborni-
ca Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si,
informacije: Andreja Stepisnik, T: 01 307 21 53, E: [andreja.
stepisnik@zzs-mcs.si](mailto:andreja.stepisnik@zzs-mcs.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:** 3**vseбина:** 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.domusmedi-
ca.si](http://www.domusmedi-
ca.si), informacije: Andreja Stepisnik, T: 01 307 21 53,
E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

17. ob 16.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus
Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)**k. točke:** 2**vseбина:** Delavnica je namenjena zdravnikom in
zobozdravnikom, ki že opravljajo zasebno zdrav-
stveno dejavnost.**organizator:** Zdravniška
zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: [www.domusmedi
ca.si](http://www.domusmedi
ca.si), informacije: Andreja Stepisnik, T: 01 307 21 53,
E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

18. ob 8.00 • GLAVOBOL 2019

kraj: LJUBLJANA, Domus
Medica, Modra dvorana,
Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** do 300 po pred-
hodni prijavi**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vseбина:** Tradicionalno strokovno srečanje z
mednarodno udeležbo. Problem glavobola bo
zajet z vidika nevrologa, algologa in spl. zdravni-
ka. Obravnavali bomo problem migrene, drugih
glavobolov in predstavili osnutek slov. smernic za
obravnavo bolnikov z glavobolom.**organizator:** strokovni organizator: Sekcija
za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD,
poslovni organizator: Društvo za preprečevanje
možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem
sodelovanju slovenskih in tujih zdravnikov stro-
kovnjakov s področja glavobola in migrene., prof.
dr. Marjan Zalete, dr. med.**prijave, informacije:** prijave:
W: www.glavobol.com,
informacije: Andreja Merčun,
E: mzb@glavobol.com, T: 040
17 99 05

18. ob 9.00 • 2. KORAK – DEPRESIJA PRI STAROSTNIKI

kraj: MARIBOR, UKC, Odde-
lek za psihiatrijo**št. udeležencev:** do 150**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vseбина:** Strokovno srečanje je namenjeno
psihiatrom, družinskim zdravnikom.**organizator:** UKC Maribor,
Jure Koprivšek, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si
(strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T:
02 321 28 1319. • 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:** *****vseбина:** strokovno srečanje**organizator:** Združenje za peri-
natalno 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**vseбина:** Delavnica je namenjena
specializantom.**organizator:** Zdravniška zborni-
ca Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si,
informacije: Andreja Stepisnik, T: 01 307 21 53, E: [andreja.
stepisnik@zzs-mcs.si](mailto:andreja.
stepisnik@zzs-mcs.si)

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

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija. Namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

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

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

objavlja prosta delovna mesta

zdravnikov specialistov medicine dela, prometa in športa za delo v **Centru za poklicno in zaposlitveno rehabilitacijo:**

E018021 zdravnik specialist PPD3 (m/ž), za polni delovni čas 40 ur na teden

E018021 zdravnik specialist PPD3 (m/ž), za krajši delovni čas 16 ur na teden

E018025 višji zdravnik specialist PPD3 (m/ž), za polni delovni čas 40 ur na teden

E018025 višji zdravnik specialist PPD3 (m/ž), za krajši delovni čas 16 ur na teden

E018025 višji zdravnik specialist PPD3, predstojnik Centra za poklicno rehabilitacijo (m/ž), za polni delovni čas 40 ur na teden

Ponujamo vam: delovno razmerje za nedoločen čas s 4-mesečnim poskusnim delom, možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini, razvojno in raziskovalno delo, delo v sodelovanju s strokovnim timom, možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih, enoizmensko delo v dopoldanskem času.

Za zdravnika specialista PPD3 pričakujemo izobrazbo VIII. stopnje – zdravnik z opravljeno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa, fleksibilnost in komunikativnost, znanje enega svetovnega jezika, poznavanje osnov računalništva, visoko stopnjo znanja slovenskega jezika.

Za višjega zdravnika specialista PPD3 in višjega zdravnika specialista PPD3, predstojnika Centra za poklicno rehabilitacijo pričakujemo izobrazbo VIII. stopnje – zdravnik z opravljeno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa, najmanj 12 let delovnih izkušenj po opravljenem strokovnem izpitu, kreativnost in komunikativnost, znanje enega svetovnega jezika, poznavanje osnov računalništva, visoko stopnjo znanja slovenskega jezika.

Svoje pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 14 dneh po objavi na naslov Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana, Linhartova 51, ali na e-naslov: secy.kadri@ir-rs.si.

Kandidati/-ke bodo o izbiri pisno obveščeni/-e v 8 dneh po sklenitvi pogodbe o zaposlitvi z izbranim kandidatom.

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 31. 3. 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.

Artros, d.o.o.

Razpisujemo delovno mesto

zdravnika specialista radiologije (m/ž)

za področje izvajanja preiskav z ultrazvokom in mišično-skeletno diagnostiko z magnetno resonanco.

Ponujamo zaposlitev za polni delovni čas.

Ponudbe z življenjepisom sprejemamo do 31. 3. na naslov: mojca@artros.si

PRODAMO

Iščemo novega lastnika za vodenje utečene terapevtske dejavnosti na ugledni lokaciji v Ljubljani.

Če vas ponudba zanima in želite več informacij, nam lahko svoje podatke sporočite na vida@vidastudio.si

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@zzs-mcs.si

Miodrag Đorđević, dr. med., specialist interne medicine (1930–2018)

Josip Troha



Dne 25. novembra 2018 nas je – tvoje sodelavce iz nekdajne Vojne bolnice Ljubljana, prijatelje in številne hvaležne paciente – pretresla vest, da je prenehalo biti tvoje plemenito srce.

Spoštovani kolega se je rodil 24. marca 1930 v Caribrodu, današnjem Dimitrovgradu v železničarski družini s petimi otroki. Tu je končal osnovno šolo, gimnazijo pa v Nišu. Leta 1948 je kot vojaški štipendist začel študirati na Medicinski fakulteti v Ljubljani in jo končal leta 1955. Po končanem zdravniškem stažu je bil kot mlad zdravnik napoten na prvo službovanje v garnizijo Mostar, kjer je nudil zdravniško oskrbo članom vojaške letalske akademije in drugim vojaškim zavarovancem. Dodatno se je moral izobraziti o problemih letalske medicine, ki jih je uspešno reševal. Leta 1963 je začel s specializacijo iz interne medicine na internem oddelku Vojne bolnice Ljubljana. Specialistični izpit iz interne medicine je uspešno opravil leta 1967 na Vojaški medicinski akademiji v Beogradu.

Kot perspektiven in sposoben specialist je ostal v službi na internem oddelku Vojne bolnice Ljubljana. Hitro se je razvil v vrhunskega specialista interne medicine in je svoje bogato znanje kot mentor prenašal na mnoge specializante na tem oddelku. Mnogi pacienti so mu bili hvaležni za njegov humani, etični odnos in skrb. Pogosto je ostajal na oddelku po delovnem času ali je prihajal v prostem času na oddelek zaradi kontrolnih pregledov posebno težkih in kritičnih bolnikov. Kot mlad specialist je bil aktiven pri uvajanju novih metod diagnostike, terapije in pri opremljanju oddelka z boljšo opremo in aparati. Zaradi tega je bil dolgo namestnik načelnika internega oddelka. V prostem času sta bila njegova hobija knjige in šport. Poleg knjig je pisal tudi pesmi. V samozaložbi je izdal sedem knjig, ki se lepo berejo in v katerih je izrazil svojo dušo in čustva. Za ohranjanje svojega zdravja se je amatersko ukvarjal z več športi, največ z atletiko in nogometom. Aktiven je bil tudi kot

športni zdravnik in oskrboval več športnih klubov v Ljubljani ter mlado nogometno reprezentanco Slovenije. Športniki so ga oboževali kot zdravnika in prijatelja, klicali so ga »naš Doca«.

Kot sposoben organizator je bil leta 1981 postavljen za načelnika poliklinike Vojne bolnice Mladika. Izkazal se je kot zelo dober koordinator dela vseh specialističnih ambulant, ki so lahko brezhibno oskrbovale vojaške zavarovance iz cele Slovenije (9. armade). Bil je zelo aktiven v sodelovanju s civilno zdravstveno službo v Ljubljani in v Sloveniji. Tako je poliklinika Vojne bolnice Mladika po delovnem času na podlagi pogodbe z ZZZS oskrbovala civilne bolnike in jih po potrebi sprejemala v stacionarno bolniško oskrbo. To sodelovanje je bilo obojestransko koristno. Civilni pacienti so bili zelo zadovoljni z medicinsko obravnavo v Vojni bolnici.

Pet let pred upokojitvijo, po činu polkovnika sanitetne službe, je bil postavljen za predsednika Višje vojaške zdravniške komisije, ki je ocenjevala zdravstvene sposobnosti starešin in vojakov za službo v JLA. Po upokojitvi leta 1991 je honorarno delal po pogodbi z ZZZS kot član zdravniške komisije II. stopnje. Kolega Miodrag je bil skromen in vesel človek, rad je užival življenje in bil romantična – lirski duša. Bil je zelo pozoren in ljubeč do soproge Alenke in otrok – sina Miodraga in hčerke Tatjane, ter jim nudil lepo in srečno življenje.

Za svoj ogromen trud, ki ga je vlagal kot zdravnik specialist, sposoben organizator, uspešen načelnik vojaške poliklinike Vojne bolnice Ljubljana in vesten, human predsednik Višje vojaške zdravniške komisije, je prejel najvišja vojaška odličja.

Tvoji sodelavci, prijatelji in mnogi pacienti te bomo ohranili v najlepšem spominu kot dobrega prijatelja, kolega in odličnega zdravnika internista.

Josip Troha, dr. dent. med., spec. stom. protetike,
Ljubljana

Dr. Vlasta Meden Klavora (1954–2018)

Roman Korenjak

Julija lani je v štiriinšestdesetem letu umrla dr. Vlasta Meden Klavora, zdravnica, psihiatrinja, skupinska analitičarka in psihoterapevtka. Študij medicine je zaključila leta 1979. Ni povsem znano, kaj jo je pritegnilo na področje psihiatrije. Zaposlila se je v Psihiatrični bolnišnici Idrija in delala v Psihiatričnem dispanzerju v Šempetru vse do lanskega leta. Zelo verjetno je tudi v psihiatrični ambulanti pri srečevanju s pacienti spoznavala, da ji ne zadošča zgolj znanje psihiatrije in farmakoterapije, zato se je že naslednje leto po opravljenem specialističnem izpitu vpisala na podiplomski študij iz psihoterapije. Skozi dodatni študij in osebno terapevtsko izkušnjo je vedno bolj dozorevala v lastni identiteti, zato se je usmerila v diplomski študij skupinske analize in dosegla leta 1995 naziv skupinske analitičarke. Nekaj let kasneje je pridobila tudi naziv psihoterapevtke v okviru Združenja psihoterapevtov Slovenije.

Sodelovala je v Združenju psihoterapevtov Slovenije in še bolj načrtno ter zavzeto v Slovenskem društvu za skupinsko analizo (SDSA), ki mu je od leta 2003 do 2007 tudi predsedovala. Pod njeno zanesljivo taktirko smo snovali načrte za razvoj in nove vsebine društva. Verjela je, da lahko »sedenje skupaj« obrodi bogate sadove. Tako je bil v tistem času ponovno vzpostavljen nadaljevalni študij skupinske analize, ki poteka nepretrgoma še danes. Pri izobraževanju novih študentov v Inštitutu za skupinsko analizo je dvajset let predano sodelovala in prenašala svoje bogato znanje in terapevtske izkušnje svojim mlajšim kolegicam in kolegom.

Vlasta je nenehno rojevala nove ideje, včasih nekoliko posebne, a zato toliko bolj privlačne. Organizirala je številna psihiatrična in psihoterapevtska srečanja z zanimivimi gosti in predavatelji v različnih krajih goriške in soške pokrajine. Nikoli ni razmišljala in delovala ozko, zgolj v okvirih psihiatrične ali psihoterapevtske stroke, saj je znala pritegniti strokovnjake različnih humanističnih področij in je na ta način skušala premikati in širiti meje naših spoznanj in prepričanj.

Njena predanost soški dolini jo je navajala k pogostemu razmišljanju o grozotah vojne in njenih posledicah. Na njeno pobudo smo leta 2015 v okviru SDSA organizirali v Tolminu redno jesensko mednarodno delavnico na temo Mir in vojna, kjer se je v soavtorstvu ukvarjala s temo, kako ubesediti hudo trpljenje – travmatska doživetja, ki jih povzroči vojna, in kako kasneje stopiti na pot sprave in odpuščanja.

Naštejem naj nekaj Vlastinih prevladujočih osebnostnih lastnosti: blagost, ljubeznivost, mirnost, notranji optimizem, sprejemanje človeka, ne da bi kakorkoli ali kogarkoli obsojala, ki so ji omogočale, da se je lahko približala, dojemala in vstopala v prefinjen in hkrati ranljiv svet oseb s psihotično motnjo. Pacienti so ji zaupali, ker je bila zaupanja vredna. Njena ljubezen do slikarstva je ob teh ljudeh odprla novo področje njenega zanimanja in raziskovanja v smislu vzgibov ustvarjalnosti, kar je okronala leta 2006 z doktorsko disertacijo *Likovna ustvarjalnost in psihotična motnja*. Dve leti kasneje je disertacijo predelala v obsežno monografijo *Ko duša nima kam*. Ta monografija



potrjuje njeno široko poznavanje področja ustvarjalnosti pri osebah z globljimi osebnostnimi prikrajšavami in je vzbudila tolikšno zanimanje svetovne strokovne javnosti, da je leta 2014 izšla tudi v angleškem prevodu.

V zadnjem letu življenja je delovala kot sekretarka Sekcije za umetnost in psihiatrijo Svetovnega psihiatričnega združenja. Odmevni so bili tudi njeni strokovni prispevki v domači strokovni literaturi in mednarodnih revijah.

Ob vseh naštetih aktivnostih in dosežkih je delala še marsikaj, česar navzven nismo niti opazili. Veliko je zmogla, ker je skušala delati z notranjim mirom in ljubeznijo, tako v stroki kot tudi v dobrohotni skrbi za svojo družino. Zato jo je v njeni razmeroma kratki bolezni žalostilo predvsem to, da ne bo mogla spremljati razvoja svojih ljubih vnukov.

Oni dan, ko smo Vlasto v Tolminu spremljali h grobu, so ptički v krošnjah bližnjih lip prepevali svojo pesem in krnsko pogorje se je v ozadju kopalo v popoldanskem julijskem soncu.

Roman Korenjak, spec. klin. psih.,
Ljubljana

Pritisk pozitivnosti in iskrenost do bolnikov

Razmišljanje ob knjigi Bronje Žakelj: Belo se pere na devetdeset

Zlata Remškar

Premišljam o ravnokar prebrani knjigi »Belo se pere na devetdeset« Bronje Žakelj. Priporočila mi jo je prijateljica, zobozdravnica.

V avtobiografski zgodbi je omenjenih nekaj oseb, s katerimi sem bila v preteklosti tako ali drugače v stiku. Ena od njih je bila tudi študentska kolegica. Priznam, da sem bila radovedna, kako je poznane osebe videla avtorica romana.

Knjigo sem prebrala na dušek. Kako je možno, da se enemu človeku zgodi toliko hudega, da vse preživi in se ne preoblikuje v zagrenjenca zaradi zle življenjske usode?!

Kot zdravnica sem v zgodbi predvsem zaznala zelo jasno sporočilo zdravnikom, da nas bolniki doživljajo drugače, kot si mislimo, da nas. Občutijo nas lahko oddaljene od njih.

Res je, da se kot zdravnik ne moreš poistovetiti z vsakim svojim bolnikom, da si zgradiš nekakšen neviden obrambni zid, ki te varuje pred prevelikim čustvenim poistovetenjem z usodami bolnikov oz. da ti zlezejo pod kožo samo nekatere usode.

Opomni nas tudi, da smo s svojim medicinskim znanjem skrivnostni za bolnika, neke vrste nadljudje, ki z vznikom bolezni pridobimo odločujočo moč nad njegovim življenjem.

Poudarjeno je, kar bi morali slišati, da bolnik od zdravnika pričakuje celovito informacijo o svoji bolezni, brez prikrojevanja informacije. Da se vsaka, čeprav v osnovi dobronamerna prikrojitev informacije prej ali slej razkrije, kar je lahko zelo boleče za bolnika.

Začetna informacija bolniku je sicer lahko zanj trenutno obremenjujoča, a se s časom bolnik nanjo privaja in se lahko pripravi na nadaljnji potek dogodkov.

Avtorica nam na lastnem primeru tudi zelo nazorno prikaže, kako ostaja onkološki bolnik osamljen, kako je deležen strokovnega in laičnega šablonskega opogumljanja, da naj se bori in bo vse dobro, ki je pravzaprav bolj namenjeno tistim, ki ga izrekajo, kot obolemu. Kar pa je najhuje, zavre možnost razgovora o strahovih bolnika in možnostih neugodnega poteka njegove bolezni.

Avtorica nas tudi zelo nazorno sooči, kako se resno bolnega bolnika njegovi bližnji ustrašijo,

česar se kot zdravniki premalokrat zavedamo.

Svojci z bolnikom sicer sočustvujejo, istočasno pa se soočijo s svojo umrljivostjo, ki je za posameznika, če to priznamo ali ne, nesprejemljiva in nepredstavljiva. Svojo smrtnost namreč odrivamo v podzavest in se v vsakdanu občutimo neumrljive. Stik z rakavim svojcem pa nam smrt približa.

Še posebej čustveno nas avtorica z našim splošnim človeškim odnosom do smrti sooči že v začetnem delu svoje zgodbe, v katerem se spominja smrti svoje matere pri svojih štirinajstih letih.

Ugotavlja, da mati ni bila seznanjena o svoji bolezni, diagnozo materinega raka se je prikrilo tudi njej ter, kar je bilo najhuje, že drugi dan po pogrebu matere v družini niso več omenjali, kot da je ne bi bilo. Kot otroku, najstnici, ji je bilo torej onemogočeno žalovanje za materjo in razglabljanje o strahovih in osamljenosti, ki jo je smrt matere povzročila.

Zelo podoben odziv svojcev se je nato malo kasneje ponovil tudi ob odkritju avtoričine limfomske bolezni konec srednje šole, ko ji je v resnično oporo le sošolec Urban, ravno vzplamtel srednješolska ljubezen. Vsi ostali pa se oddaljijo od nje in od njene bolezni ter težav, ki jih povzroča zdravljenje.

Zgodba Belo se pere na devetdeset je delo, ki razmišlja o naših medsebojnih človeških odnosih ter nas na lastnem primeru opozori, da se odnosi ne poglobijo, kot bi pričakovali, ob izgubi bližnjega in vzniku hude bolezni.

V ospredju je spoznanje, kot sem razumela avtorico, da potuje posameznik skozi življenje precej sam, kar ni tragično, ker tako pač je.

Menim, da bi lahko Bronjino zgodbo prebrali vsi zdravniki, še zlasti mladi. Zdravniki se namreč vsakodnevno srečujemo z boleznijo in smrtjo in ju sprejemamo dokaj rutinsko.

Zgodba me je, kot sem že omenila, ganila in me spodbudila k razmišljanju. In kot kaže, nisem edina, ker bo v kratkem razdobju izšel že tretji ponatis tega romana.

Gabriel García Márquez: Sto let samote

MKZ, Ljubljana, 2018

Nina Mazi

Sto let samote je roman slavnega kolumbijskega pisatelja, ki je izšel leta 1967 in na 528 straneh opisuje oz. predstavlja edino, kar je ostalo oz. preživelo iz neke ne ravno najbolj daljne preteklosti, ki se ni končala v popolnem uničenju: Pa ne zato, ker je ne bi hoteli ali celo mogli uničiti, marveč predvsem zato, ker je še vedno počasi razpadala oz. se postopoma uničevala, se razžirala in trohnela od znotraj – podobno kot jabolko, ki še vse rdeče in dišeče vabi, naj si ga privoščimo; ko pa zagrizemo vanj, ugotovimo, da je gnilo, plesnivo in črvido. Njegovo pokvarjeno sredico nemudoma izpljunemo, zavedajoč se dejstva, da viden vsaj včasih, če ne celo pogosto, zavaja in vara.

Preteklost, s katero se v svojem legendarnem delu ukvarja Marquez, se komu morda zdi res neuničljiva, pa to ni – je le bolj »zvita in podmukla« (po besedah prijatelja psihologa), zato se končuje, propada in trohni postopoma, minuto za minuto, ne da bi koga presenetila ali celo prestrašila s svojo revolucionarnostjo. Ravno nasprotno: površen opazovalec njenega minevanja sploh ne opazi. Marsikdo pa ga tudi težko doume, predvsem zato, ker se nikoli popolnoma ne zaključi in dokončno ne premine.

Samota je tistim pravim, predanim zdravnikom »ljuba, predraga znanka«. Zdravnik je v ključnih trenutkih sam. Tudi če je obkrožen z vrsto sodelavcev, prišepetovalcev in pomočnikov, se mora na koncu odločiti sam. Postaviti piko na i in za to potem tudi nositi odgovornost. Prav odgovornost, povezana z objektivno preteklostjo, je pisatelja bržčas

navedla k temu, da noče ničesar dokončno izbrisati in odpisati, marveč potrpežljivo spremlja, kako samo v sebi propada, mineva in se spreminja oz. preoblikuje v novo kvaliteto, ki pa sama po sebi seveda nikakor ni nujno boljša in imenitnejša od prvotnega originala.

Roman Sto let samote, nepreksljiv pisateljski dosežek magičnega realizma, je močno zaznamoval in enkrat za vselej spremenil književnost Latinske Amerike. Vsebina romana je resna in zahtevna, njegov čar pa je v tem, da je lahko berljiv in ga človek zlahka doživlja kot pravljico. Kolumbijski literarni genij – pisatelj, novinar in publicist Gabriel García Márquez je v romanu Sto let samote tedanji družbi nastavlil ogledalo, ki je več kot aktualno tudi za današnji čas. S pomočjo zanimive, dinamične, napete in privlačne zgodbe o rodbini Buendía v odmaknjenem slikovitem mestecu Macondo, v katerem se stvari – ljudje in dogodki – nenehno vračajo in skorajda usodno ponavljajo.

Ta epska stvaritev, ki na zanimiv, intuitiven način večdimenzionalno prikazuje oz. obsega več desetletij življenja velike družine Buendía, ni samo odličen primer magičnega realizma, marveč prinaša tudi filozofsko razmišljanje o naravi časa/minljivosti in izolacije/druženja, povezovanja, sodelovanja, pa tudi o povsem običajnem, vsakdanjem življenju. Neizbrisen pečat in izjemno vrednost dajeta romanu izvirna uporaba premis magičnega realizma in izjemna spretnost v umetnosti besede v španskem jeziku. Marquez, nobelovec (1982) in eden najvplivnejših ter najpomembnejših avtorjev 20.

stoletja, v tej brezčasni mojstrovini pred bralcem razgrne oz. razgali celotno človeško mitologijo.

Sto let samote je največja Marquezova mojstrovina, ki vse od svojega izida pred več kot 50 leti nenehno navdihuje nove, izvirne pristope in interpretacije. Še danes navdušuje bralce vseh generacij in zahvaljujoč svoji veličastni preprostosti ostaja najbolj prepoznavna kolumbijska literarna stvaritev, hkrati pa tudi bleščeč biser svetovne književnosti.

Marquezov roman je verjetno predihala že vrsta kolegov, saj je v slovenščini prišel na knjižne police že slaba štiri leta po prvem izidu, leta 1971. Sedaj, ko je na voljo v posodobljenem, domiselnem prevodu in zanimivi likovni/zunanji podobi, pa ga je vredno ponovno vzeti v roke. Tudi zato, ker prenekaterega zdravniška in njegovega sodelavca v novem letu čaka vrsta samotnih in zahtevnih (beri: težkih) trenutkov.

Nina Mazi, Ljubljana

Madagaskar – otok, ki te ne pusti ravnodušnega

Lara Petrič

Po trimesečnem delu v vasici Matanga, na JV Madagaskarja, smo se študentje medicine srečno vrnili nazaj v domovino. V času našega delovanja smo obravnavali 3.000 pacientov in bili pri tem večkrat soočeni z lastnimi prepričanji, strahovi, na koncu pa vselej doživeli zadovoljstvo ob prestanih izzivih, ki smo jih s skupnimi močmi premagali.

Občutki ob vrnitvi so mešani, preveva nas veselje ob ponovnem snidenju z našimi najdražjimi, hvaležnost nad pitno vodo iz pipe, cestami, ki kljub deževju ostanejo prevozne ... hkrati pa nam je težko ob misli, da smo se poslovili od ljudi, s katerimi smo stkali prijateljstvo, in od preprostosti življenja, ki je bila osvobajajoča.

Konec julija smo se pod okriljem Sekcije za tropsko medicino Slovenije odpravili na humanitarno medicinsko odpravo na Madagaskar. Po tednu dni vožnje iz glavnega mesta Antananariva smo dosegli svojo končno postojanko – vas Matango, kjer je do nedavnega deloval slovenski misijonar Izidor Grošelj, ki trenutno opravlja svoje poslanstvo duhovnika v župniji Šentvid pri Stični.

Vsak dan nam je postregel z novimi izzivi, ki smo jih s timskim delom in s pomočjo mal-

gaških sester, ki vodijo tamkajšnji dispanzer, uspešno reševali. Namesto budilke nas je zjutraj okoli pete ure zbudilo kikirikanje petelina. Ob osmih smo se peš odpravili do dispanzerja, kjer smo začeli z delom. Naša čakalnica je bila še posebno natrpana ob ponedeljkih in torkih, saj je bil takrat tržni dan in so ljudje prišli iz oddaljenih okoliških vasi. Če nas je na začetku pogled na množico ljudi, ki potrpežljivo čakajo na pregled, spravil v stisko, smo bili po mesecu dni dela pomirjeni, saj je običajno enega bolnika spremljalo več družinskih članov. Najučinkovitejša metoda za pomiritev jokajočih otrok so bile mamine prsi in mame so otroke sproščeno dojile v čakalnici in med pregledom, medtem ko smo se mi trudili nad pljuči slišati in prepoznati vse možne dihalne fenomene. Pogosto so se sredi ambulate pojave lužice, saj otroci ne nosijo pleničk, ampak so poviti v rute iz blaga.

Jezikovno oviro smo premagovali s pomočjo nekaj osnovnih malgaških besed, s telesnimi kretnjami, ki so bile nepogrešljive, in polomljeno francoščino, s katero so nam pri prevodu pomagale sestre. Eno najlepših zadovoljstev je bilo, ko smo kljub kulturnim in jezikovnim razlikam uspeli pridobiti zaupanje pacientov, še posebno tistih najmlajših, ki so z budnim očesom spremljali vsak naš gib.

V dispanzerju je delovala tudi zobozdravstvena ambulanta. Ustna higiena je bila slaba in temu primerno tudi stanje zob. Večina pacientov je imela v povprečju za izpuliti vsaj pet zob, vendar so po navadi želeli odstraniti samo določene – tiste, ki so jih boleli ali pa so bili v vidnem polju.

Med bivanjem na Madagaskarju smo morali opustiti željo, da bi se zili z okolico, saj smo bili poleg nekaterih misijonarjev tam edini belci. Na sprehodu mimo vasi smo bili deležni številnih pozdravov in rokovanj z domačini, ki so si nas ogledovali s pristno zvedavostjo. Konec tedna je napočil čas za počitek in raziskovanje okoliške narave, ki nas je vedno znova očarala s svojo raznolikostjo in svojevrstnostjo.



Z Janezom Krmeljem v kraju Ampitafa.



Hišni obisk bolnice v Manambondru.



Dnevni hospital.

Dodano vrednost naši odpravi pa so zagotovo prispevala srečanja s slovenskimi misijonarji, ki že več desetletij požrtvovalno delujejo na odročnih krajih otoka. Priložnost smo se imeli srečati z misijonarjem Janezom Krmeljem, ki deluje v Ampitafaju, z Janezom Mesecem in laičnim misijonarjem Matevžem Strajnarjem, ki delujeta v Manambondru, ter s Pedrom Opeko, ki deluje v glavnem mestu, v okviru humanitarnega združenja Akamasoa (v prevodu: »Dobri prijatelji«), ki ga je ustanovil s svojimi sodelavci. Bivanje in druženje z njimi je bilo prava obogatitev za

naše življenje. Očetovska toplina, ki jo nudijo Malgašem, ter njihovo delo na področju pastorage, izobrazbe in zdravstva je vredno občudovanja.

Ob pogledu nazaj lahko že sedaj pritrdimo, da je bivanje in delo na Madagaskarju spremenilo naš pogled na svet. V treh mesecih nismo rešili sveta, smo pa s svojim prispevkom pustili sled v oddaljeni vasi, ki po zaslugi slovenskih misijonarjev in medicinskih odprav ni pozabljena od sveta. Svoja življenja pa smo zaznamovali z nepozabno izkušnjo, ki nam je neprecenljiva popotnica za nadaljnje delo.

Vse to ne bi bilo mogoče brez velikodušne podpore Slovencev, zato se vsakemu posebej, ki je na kakršen koli način pomagal k uresničenju naše odprave, iskreno zahvaljujemo. Hkrati pa vas lepo vabimo, da še naprej spremljate naše aktivnosti na našem Facebook profilu <https://www.facebook.com/madagascar2018> in se ob priložnosti udeležite ene izmed predstavitev, na katerih bomo podrobneje predstavili naše delo in doživetja.

Foto: Aljaž Bajc

Lara Petrič, absolventka splošne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Se razumemo??!

jezikovne prigode

Barbara Podnar

(angl. hashtag) uvaja neke vrste predmetno oznako, ki se sicer uporablja na socialnih omrežjih. V tem zapisu služi kot komentar.

Ko sem bila v tretjem letniku študija, sem se pri društvu Liga proti

epilepsiji Slovenije prijavila za prostovoljko za spremljanje bolnice z epilepsijo na zdravljenje v Nemčijo. Kot študentka medicine z znanjem nemškega jezika naj bi pacientki pomagala pri komunikaciji z medicinskim osebjem. No, bila sem študentka medicine, a kar je zadevalo znanje

nemškega jezika, sem imela zagotovo več poguma kot komunikacijskih spretnosti. Štiri leta gimnazijske nemščine so bila že tri leta za mano. Na pot sem se tako podala z geslom »fake it till you make it«* ali »kar bo, pa bo«. Po nekaj dneh sem že lahko izustila kakšne polomljene stavke. Ko je predstojnik govoril, sem ga vedno zbrano in mirno poslušala, komentirala nisem veliko. Seveda nihče ni pričakoval, da bi si preplašena študentka drznila kaj preveč povedati velespoštovanemu starejšemu gospodu. Spominjam se, da mi je proti

* »Pretvarjaj se, dokler ti ne uspe.«

koncu našega obiska v Nemčiji razlagal nekaj o plačilih in zavarovalnicah in rehabilitaciji, pa nisem prav razumela, kaj pravzaprav moram storiti z vsemi temi podatki. Tako sem ga prvič v času našega 14-dnevnega druženja poprosila, naj mi pove še enkrat, v angleščini, ker da nisem prepričana, da sem ga dobro razumela. Še vedno imam v spominu, kako ga je vprašanje za hip zmedlo in je otroško osupel obraz pregnal masko siceršnje strogosti. Nekajkrat je zmajujoč z glavo kot v šoku ponovil: »Ampak saj vi razumete nemško, ali ne?« in »Jaz pa sem bil prepričan, da me razumete...«. Vprašanje ga je tako presenetilo, da je moral podvomiti o samoumevnosti pričakovanja, da sem sploh razumela, kaj se je dogajalo zadnjih 14 dni. Angleščini sem se sicer dosledno izogibala, če le ni bila nujno potrebna. Dobro, no, operacija je kljub manjšim jezikovnim spodrslijajem uspela, gospa pa baje kasneje ni imela epileptičnih napadov.

tudi če je videti, kot da razume, morda ne razume

Nekoč kasneje sem bila na poletni praksi na oddelku za kirurgijo na Dunaju. Moja nemščina je bila že na višji ravni, še vedno pa je terjala visoko stopnjo koncentracije. Eden prvih pacientov, ki sem jih morala sprejeti na oddelek, je bil mlajši fant z inkarceriranimi hemeroidi. Nemirno je stal poleg svoje postelje, sklenjenih rok na hrbtu, stiskajoč zobe. Vsak bi opazil, da je bil kar bolečinsko prizadet. No, jaz sem bila popolnoma zaverovana v svoj sprejemni postopek (v nemščini!). Že to, da si zapomniš, kaj vse moraš narediti, ko ti to nekdo pove v tujem jeziku, je precej večji podvig kot doma. Tako sem gospoda prosila, da se usede k meni za mizo, da se pomeniva, kasneje, da se uleže na posteljo za pregled, pa sem spet nekaj pozabila in bi se bil moral usesti... Njemu je vsaka sprememba položaja telesa povzročala bolečine, pa je kljub temu pogumno prenašal moje »muhe« in se mi kdaj celo kislo nasmehnil. Mene pa je bilo nezno sram, ko sem proti koncu

sprejema le dojela, da bi se morda dalo tudi drugače in z manj neprijetnostmi za bolnika ...

tudi če razume, morda to terja toliko pozornosti, da je zmanjka za kaj drugega

Na istem oddelku sem bila dve leti kasneje na izmenjavi. Neki kirurg je organiziral tečaj kirurškega šivanja za študente in pripravnike. Na koncu nam je seveda razdelil vprašalnike o kakovosti obiskanega tečaja – bilo je nekaj trditev, ki smo jih ocenjevali od 1 do 5. Tečaj je bil izvrsten in temu primerno sem ga ocenila (vse s pet!), tako se mi je zdelo. Ko smo pospravljali za seboj, je kirurg ves pobit prišel do mene in me osuplo vprašal, kaj vendarle je bilo narobe, da sem tako nezadovoljna s tečajem. Prvi hip nisem razumela, potem pa sem se spomnila, da gredo ocene v Avstriji ravno v nasprotnem vrstnem redu kot pri nas ... Pa sva se smejala – eden z olajšanjem, drugi pa malo v zadregi.

tudi če razume, morda gleda skozi svoja očala

Med operacijami na istih vajah iz kirurgije je bil velikokrat na drugi strani rjuhe neki specializant anesteziologije. Ne spomnim se več, kako mu je bilo ime, je pa imel na svoji znački nalepko – ljubkega medvedka. Otroškost, ki jo je medvedek napovedoval, se je pred pozornim opazovalcem kmalu razblinila, ostala pa je nenavadna jasnost njegove misli. Nekoč je po že nekaj desetminutni tišini med operacijo ščitnice pripomnil: »Kolegica, ampak vam mora biti pa kar težko cel dan poslušati in govoriti tuj jezik, pa še maske imamo vsi in se slabo sliši.« Kar presenečena sem bila (in hvaležna obenem) – izkušnja do tedaj me je učila, da ljudje mislijo, da je njihov jezik zate tako samoumeven kot zanje. Kasneje se je izkazalo, da je bil specializant tudi sam v študentskih letih na izmenjavi, kjer je življenje potekalo v tujem jeziku ... In ne – jezik ni samoumeven. Sploh pa ne tuji.

ko nekdo res razume

Še vedno na istih vajah iz kirurgije smo nekoč za endoskopsko operacijo kile dobili v preizkus novo kamero. Tisti dan sem bila nekoliko utrujena, občasno sem izpuščala dele pogovora. (Morda kdo ve, kako lahko se je »odklopiti« v tujejezičnem pogovoru, sploh kadar zaradi različnih vzrokov človek ni sposoben največje koncentracije.) Bilo mi je več kot dovolj, da sem skrbela za kamero, da je pravilno prikazovala delovno polje. Tudi še nisem bila prav večša endoskopskega manevriranja. Sicer pa se je debata kar naprej vračala h kakovosti slike na zaslonu, kakšne so barve ipd. Končno se mi je zazdelo, da moram tudi sama komentirati novo pridobitev, pa sem rekla: »Die Farbe ist irgendwie komisch, glauben Sie nicht?«** Kirurg pa osupel in malo užaljen, kako to, da mi ni všeč barva njegovega novega športnega avtomobila, pa tako lepe modre barve je ...

tudi če razume, morda ne sledi

Nekaj let pozneje delam v SB Izola. Dvojezično območje. Dosti turistov. In dosti priseljenih delavcev. Tako pride nekoč mlad zakonski par s Kosova, deklica v zgodnjih dvajsetih, on tudi. Ona je govorila kar precej italijansko, on nič kaj. Je pa razumel malo, pa ne preveč, srbohrvaščine. Angleško nista govorila, slovensko tudi ne. Nič hujšega, fant je imel tujek na roženici, odstranimo, pokrijemo, damo navodila za domov. Še sestra, bolj vešča italijanščine, priskoči na pomoč. »Pa naj bo kontrola, čez dva dni,« razmišljam pri sebi, ker me skrbi tale komunikacija. In se izkaže na kontroli, da nista vedela, da mora jemati antibiotično mazilo za oko ali sploh kakšno terapijo ...

tudi če razume, si morda težje zapomni

Tudi rusko sem že govorila v naši ambulanti. »Spasiba« in »ja ne ponimaju pa ruski« in potem en kup

** »Barva je nekam čudna, se Vam ne zdi?«

ročnih gest in srčno upanje, da pregled s špranjko in morebitna slikovna diagnostika razkrijeta razlog obiska.

tudi če ne razume, še ni vse izgubljeno

Zanimiva je tudi angleščina raznih pomorščakov, npr. s Tajvana. Če imam srečo, imajo s seboj svojega agenta, ki jih razume. Če sem sama z njimi, pa včasih ne razumem ničesar, ker je naglas tako nenavaden. Potem nehote poenostavim svojo angleščino na osnovne besede in stavke, da bi mi ravno tako jasno in enostavno odgovarjali nazaj. Da bi končno le ugotovila, za kaj gre. Še dobro, da po navadi

prihajajo zaradi blažjih konjunktivitosov ... (Po navadi!)

tudi če razume, morda ne razumem

In ne nazadnje:

Vsak teden pride kakšna prav slovenska gospa v urgentno ambulantno, petič letos, ker jo že tri tedne špika v očeh, kot bi imela pesek. In najhuje je, da se ji megli vid, ko gleda televizijo ali želi kaj prebrati. Umetne solze redno uporablja, eno kapljico zjutraj in eno zvečer, in to v obe očesi. Po njih je bolje, a le za malo časa – več kot trikrat na dan pa jih vseeno ne da v oko, saj »veste, to vzame dosti časa« ali »več si jih pa res nisem upala

uporabljati« ali pa »nisem vedela, da jih lahko uporabim večkrat« ipd. Odprem nekaj starih izvidov, vedno ista pesem, svetujemo redno vlaženje z umetnimi solzami na eno uro oz. glede na težave, ker ima gospa zelo suhe oči ... Nekaterim je treba razložiti vedno znova, pa še vedno ne zaleže. Zagotovo vsak pozna kaj takega iz svoje ambulante ...

morda sploh ničesar ne razume

Se razumemo?

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

Heidelberg – mesto pračloveka in študentov

Jurij Kurillo

»Ich hab mein Herz in Heidelberg verloren ...«

Stara študentska pesem

Ko sem se leta 1958 kot medicinec namenil z vlakom v Heidelberg, v nemški deželi Baden-Württemberg, na počitniško prakso, še nisem slutil, da bom prišel v nemara najlepše nemško starinsko mesto, sicer že od nekdaj znano kot glavno središče študentskega življenja. Za tak naziv je zaslužna tamkajšnja univerza, saj je z letom ustanovitve 1386 najstarejša tovrstna izobraževalna ustanova v Nemčiji ter za Karlovo univerzo v Pragi (1348), univerzama v Krakovu (1364) in na Dunaju (1365) četrta v Evropi. Več stoletij je imela štiri fakultete, ki so zastopale teologijo, pravo, medicino in filozofijo; šele leta 1891 so ji dodali naravoslovje. Častitljiva ustanova nosi ime »Ruperto-Carola« po njenem ustanovitelju pfalškem volilnem knezu Ruprechtu I. V

16. stoletju je postala kot središče kalvinizma »nemška Ženeva«. Proti-reformacijsko gibanje je ustanovo močno prizadelo in opomogla si je šele po reformi Karla Friedricha Badenskega, ki jo je reorganiziral v sodobnem duhu. V tistem času je postal Heidelberg središče nemških romantikov, ki so ga začeli opevati v pesmi in podobi. Pozneje, v 19. in 20. stoletju so številni vrhunski znanstveniki s svojimi odkritji pridobili univerzi mednarodni ugled. Za razvoj naravoslovnih znanosti je bilo v svetovnem merilu odločilno delovanje fiziologa in fizika Hermana v. Helmholtza ter kemika Roberta Bunsena in fizika Roberta Kirchhoffa, ki sta 1860 odkrila spektralno analizo, fizikalno metodo za odkrivanje kemijskih elementov v sledovih. Ta je dala

sodobni fiziki, kemiji in astronomiji nov polet. Tudi druge znanstvene panoge so imele na tej univerzi zelo ugledne predstavnike, medicina internista in nevrologa Wilhelma Erba, pediatria Adalberta Czernyja, psihiatra Emila Kraepelina ter filozofa in psihopatologa Karla Jaspersa.

Med diktaturo po letu 1933 je dobila ta ustanova med prvimi nečastno mesto »rjave univerze«, s katere so izgnali kar četrtno pedagoškega kadra – vse profesorje, ki po svojem političnem prepričanju ali »rasni« pripadnosti niso ustrezali režimu. Med njimi je bil tudi filozof Kraepelin, ki se je tja vrnil šele po koncu druge svetovne vojne.

Po vojni se je heidelberška univerza, ki je s samim mestom spadala v ameriško zasedbeno cono, kmalu spet uveljavila kot osrednja nemška znanstvena in izobraževalna ustanova. Sicer so na njej delovali mnogi Nobelovi nagrajenci, predvsem na področju fizike in kemije, za medicino pa sta to nagrado prejela Albrecht Kossel



Pogled prek starega mostu na mesto in grad (foto: Jurij Kurillo).



Heidelberški grad (foto: Jurij Kurillo).

(1910) in Harald zur Hausen (2008). Danes deluje na tej ustanovi, ki je bila pred leti proglašena za najboljšo nemško univerzo, kar dvanaest fakultet in številni znanstveni inštituti, med njimi Interdisciplinarni center za nevrološke znanosti ter Omrežje za probleme staranja. Na to univerzo je danes vpisanih blizu 30.000 študentov. V novejšem času je heidelberška univerza dobila tudi svoje podružnice v Egiptu, Čilu in v ZDA.

Povprečnega obiskovalca tega lepega mesta kajpak bolj zanimajo stare, še ohranjene romantične študentske gostilne, kjer lahko občuduje različne trofeje, napisne table, naslove trgovin, prometne znake, ki so jih razposajeni študentje ukradli na raznih krajih po mestu. Za mnoge med njimi, ki so se v starih časih zbirali v posebnih združenjih, imenovanih »Burschenschaft«, je bil študij tudi (ali celo predvsem) čas užitka in norčij, ko jim je morebiti grozila celo še ohranjena študentska ječa.

Med znamenite obiskovalce mesta zagotovo spada tudi ameriški humoristični pisatelj Mark Twain, ki je leta 1878 preživel v Heidelbergu kar nekaj tednov. Njemu v spomin je ameriška vojska imenovala eno svojih dveh naselij »Mark Twain Village« (kjer sem leta 1958 krajši čas delal kot »Werkstudent«). Američani so bili nasploh zmeraj navdušeni nad tem starim študentskim mestom, zato ga

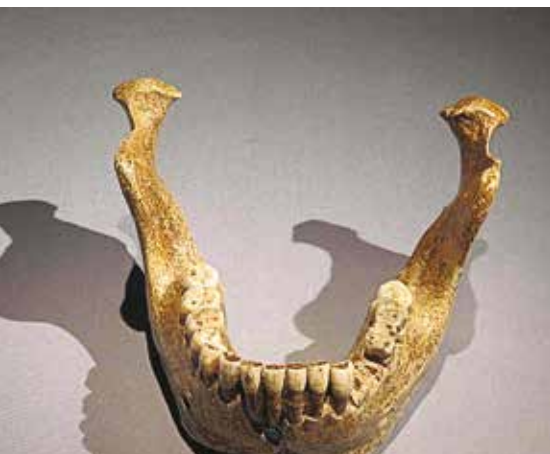
menda med drugo svetovno vojno niso nič bombardirali – v nasprotju z večino takratnih nemških mest. Heidelberg je postal v Novem svetu še posebej popularen po snemanju MGM-ovega operetnega filma »Princ študent« (»The Student Prince«), kjer je glavnemu igralcu Edmundu Purdomu »posodil« svoj tenor slavni Mario Lanza.

Homo heidelbergensis

Heidelberg leži v naravno dobro zavarovani kotlini z milim podnebjem – prav tam, kjer reka Neckar predira gozdnato gričevje Odenwalda in kjer prek granitne podlage steče proti renskemu nižavju. Gorovje je zgrajeno iz triadnega pisanega peščenjaka, ki daje kot gradbeni material vsem mestnim zgradbam rdečkastorjav pridih, tako da se kontrastno odražajo na okoliškem zelenju. ... Smo na zelo starih kulturnih tleh! Leta 1907 so v nekem peskokopu bližnje vasi Mauer odkrili spodnjo čeljust enega najstarejših evropskih človečnjakov, ki ga je anatom in paleontolog Otto Schoetensack poimenoval *Homo heidelbergensis*. Ta mandibula še nima obradka sodobnega človeka, vendar je njeno zobovje že človeško, močno koničasti podočniki opic so že izginili. Živalski ostanki, najdeni na istem kraju, dokazujejo, da je človek iz Mauerja

živel v prvi medledeni dobi, pred približno 500.000 do 250.000 leti (podatki se razlikujejo!). Fosilne ostanke tega hominida so našli tudi drugje po Evropi, še posebej v Španiji, pa tudi v Afriki. Umestitev v verigo človečnjakov še ni jasna; nekateri ga prištevajo med preneandertalce. Odlitek te znamenite mandibule je mogoče videti v mestnem kurpfalškem muzeju.

Zdaj je čas, da se povzpnejo do največje mestne znamenitosti, do heidelberškega gradu. Sledove starih kultur iz hallstatskega, rimskega in starogermanskega obdobja so arheologi našli onstran reke Neckar, na pobočjih hriba Heiligenberg (440 m). Naselje ribičev in čolnarjev na levem bregu reke, kjer je danes mestno središče, se omenja v zgodovinskih virih leta 1196. Mestu so dali pomen pfalški grofje in poznejši volilni knezi, ki so postavili ob vznožju Königstuhla (568 m) zasnovo za poznejši mogočni grad. Sam Heidelberg je bil v najlepšem razcvetu, ko ga je v 17. stoletju močno prizadela tridesetletna vojna, grajsko poslopje pa je proti koncu istega stoletja v orleanski vojni razdeljal ogenj francoskih topov. Pridružile so se še uničujoče naravne sile in tako je grad ostal do današnjih dni domala v ruševinah. Te so arhitekti v zadnjem stoletju primerno »konzervirali«, tako da je več stavb delno uporabnih za različne namene.



Znamenita mandibula heidelberškega pračloveka (vir: Wikipedia).

Nemški lekarniški muzej

Med njimi so tudi kletni prostori renesančne »Ottheinrichove zgradbe«, ki naj bi bila ena najlepših in najpomembnejših tovrstnih gradenj Nemčije. V njej je od leta 1957 urejen bogat Nemški lekarniški muzej (*Deutsches Apothekenmuseum*), ki je vsekakor vreden ogleda. Tu vlada zelo primerno vzdušje za starinske razstavne predmete, od lekarniškega pohištva in inventarja do debelih farmacevtskih foliantov in gostobesednih diplom že zdavnaj pokopanih lekarnarjev. V desetih razstavnih sobah lahko vidimo skoraj nepregledno množico predmetov, ki so vezani na zgodovinski razvoj farmacije. Še posebej slikovite so številne oficine (lekarniške delavnice) z dragocenim

pohištvom, med katerimi nam vzbudi domač spomin oficina iz uršulinskega samostana v Celovcu z letnico 1730.

Za današnjega zdravnika je še posebej mikavna obsežna zbirka nekdanjih »zdravilskih« pripravkov. Kakor kaže, so bile denimo egiptovske mumije še v 18. stoletju del lekarniškega inventarja. Tudi prava človeška maščoba kot »mast ubogih grešnikov« naj bi imela po prepričanju naših prednikov zdravilno moč. Podoben učinek so pripisovali preparatom živalskega izvora: najsi so bile cele posušene živali, kot so ribe, ptiči, dvoživke, plazilci, ali zgolj njihovi deli. Najdalj so obdržale svojo veljavo rastlinske droge, mnoge celo v naš čas. Nekdanje znamenito vsestransko zdravilo »theriak« – mešanica šestdesetih do sedemdesetih rastlinskih in živalskih snovi – seveda ne, pač pa mnogo drugih drog: mak z opiat, indijanski strup kurare, kinin, salicil in še kaj. Tudi nekatere rudninske snovi so še danes v terapevtski rabi, čeprav jih ugledamo tu v lončkih, starih več stoletij. Naštete zdravilne sestavine so stari magistri trli, namakali, varili, destilirali, kuhali v vseh mogočih posodah, kakršne vidimo na dnu mračnega »Apotekarskega stolpa«, kot v kakšni alkimistični delavnici Goethejevega Fausta. Med številnimi farmacevtskimi pripravami stoji tudi mlin, s katerim je oppenheimski lekarnar Koch leta 1825 prvi v Nemčiji izdelal kininske preparate iz skorje kininovca.

Še posebej estetsko deluje množica najrazličnejših posod za zdravila, narejenih iz stekla, porcelana, gline, grafit in lesa ter opremljenih z umetelnimi napisi v latinščini, kakršnih v današnji standardizirani lekarniški opremi ne vidimo več. Kakor kažejo muzejski eksponati, današnje popotne žepne lekarne niso nič novega, saj so jih poznali že pred mnogimi stoletji popotni zdravniki kot *Reiseapotheke*n v »lažji«, vojaški poveljniki pa v »težji« obliki. Med dragoceno staro farmacevtsko slovstvo sodi tudi prva nemška farmakopeja (seznam zdravil), izšla v Nürnbergu leta 1564 izpod peresa Valeriusa Cordusa. Rastline kot pomemben del takega seznama predstavlja herbarij iz 18. stoletja, pa tudi botanične knjige, kot je znameniti *Kreuterbuch* Hieronymusa Bocka iz leta 1539.

Za povprečnega obiskovalca gradu je takoj druga turistična zanimovost zagotovo »veliki sod«, mogočna vinska posoda, ki je nekdanj veljala za svetovno čudo; drži celih 221.726 litrov. Ta zgovorni simbol pfalškega blagostanja in radoživosti iz leta 1751 hranijo v kleti Friedrichove zgradbe, na njem pa je prostora kar za manjše vaško plesišče.

Zdaj pa je čas, da se z razglednega grajskega pomola nekoliko romantično poslovimo od tega starega študentskega mesta s pogledom čez njegove slikovite strehe z rdečimi mostovi in belimi ladjami, vse tja do renskih nižav – in pomislimo na uvodno kitico »V Heidelbergu sem izgubil srce ...«.

Jurij Kurillo, dr. med., Kranj, jurij.mihail@gmail.com



Oficina iz uršulinskega samostana v Celovcu (1730) – Nemški lekarniški muzej (vir: Wikipedia).

Koncert zdravnikov 2018

Z glasbenim kalejdoskopom v božični čas

Tatjana Tomazo - Ravnik

V decembru se vedno znova veselimo zdravniškega koncerta v Slovenski filharmoniji, kamor prihajamo z željo, da nas zdravniki popeljejo v čudoviti svet glasbe in da se družimo na srečanju, ki nas razveseljuje že skoraj pol stoletja. 49 zaporednih letnih koncertov je žlahtna tradicija, ki je gotovo svetovni unikum. Koncert je bil v petek, 7. decembra 2018.

Umetniški vodja koncerta Andrej Babnik je sestavil razgiban program, od zborovskega petja, komorne in orkestralne glasbe do prelepih tercetov sopranistk.

Kot že 24 let zapored, je koncert z umetniško besedo, vedrino in domiselnimi predstavitvami nastopajočih galantno povezovala prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. O njenem vodenju je glasbeni kritik Marijan Zlobec na svojem blogu zapisal: »Čar teh koncertov je naravna glasbena, čeprav stranska dejavnost slovenskih zdravnikov, ob spretnem, iskrivem, duhovitem in privlačnem vodenju ter povezovanju Zvonke Zupanič Slavec. Po koncertu sem ji dejal, da bolje povezuje koncert kot Tajda Lekše Pestnerjevega v Cankarjevem domu.« Tako kot je uspešna v svoji profesionalni karieri kot profesorica, raziskovalka in avtorica nad 50 knjižnih del, je odlična tudi v tej vlogi. S svojim šarmom, očarljivo eleganco in izborno garderobo na odru že sama zbranim pričara del praznika.

Ob branju si obudimo spomin še na prelep glasbeni večer.

Začelo se je tradicionalno z uglasbeno Hipokratovo zaprisego. Ta plemeniti etični kodeks še danes vodi zdravniški poklic. Tradicija, ki nas spomni na predanost plemenitim in moralnim načelom. Delo »Hippocratis iusiurandum« je himnično uglasbil prof. kompozicije Ivan Florjanc, izvedel pa ga je vokalni sestav »Vox medicorum« pod vodstvom prof. Milivoja Šurbka. Svoj nastop je zbor nadaljeval z Gallusovo pesmijo »Libertas animi«, oratorijem iz 15. stoletja, v katerem skladatelj Jakob Petelin Gallus posreduje še danes pomembno sporočilo: »Le svoboda je hrana duha in pravo veselje. Kdor ima svobodo, je resnično bogat. Bogat je nad vsa bogastva. Ne bodi drugih last, če si lahko v svobodi.« Tudi z naslednjo pesmijo je zbor ostal pri klasični zborovski glasbi in zapel delo italijanskega skladatelja Gioachina Rossinija »Eja mater«, ki je del skladbe za zbor in orkester »Stabat Mater«. Nastop so končali s slovensko ljudsko pesmijo iz Škednja pri Trstu »Je lepa gorica«. Zbor, ki bo letos praznoval 40-letnico delovanja, je bil v večjem sestavu kot običajno in je zato zvenel bolj polno. Nastal je kot Medicinski oktet, med njegovimi ustanovitelji je bil prim. dr. Matjaž Vrtovec, ki zbor organizacijsko vodi še sedaj. Kasneje se je na pobudo pokojnega prof.



Vox medicorum z umetniškim vodjem prof. Milivojem Šurbkom in organizacijskim vodjem prim. dr. Matjažem Vrtovcem (v sredini).

Pavla Kornhauserja preimenoval v »Vox medicorum« – Glas medicine. Imel je več umetniških vodij, sedaj ga ponovno vodi maestro Milivoj Šurbek. Z njihovim nastopom je bilo ogrevanje čutil popolno.

Sledil je poklon zavzetim študentom medicine in izstopajoči strokovnjakinji s področja patologije. Diplome profesorja Janeza Plečnika in priznanje profesorja Franceta Hribarja pa sta podelila dekan Medicinske fakultete v Ljubljani (MF) prof. dr. Igor Švab in predstojnik njenega Inštituta za patologijo prof. dr. Jože Pižem. Vedno se razveselimo prizadevnih mladih študentov, ki so že na začetku študija dokazali vztrajnost pri pridobivanju znanja pri morfoloških predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija. Letos je bilo takih kar 16, in sicer: Ula Arkar, Samo Gregorčič, Rok Herman, Tim Hropot, Tala Kordiš, Rok Košiček, Jurij Koželj, Tjaša Krašovec, Kaja Močnik, Tim Nožič Škerjanec, Nace Ogorevc, Neža Pezdirc, Jaka Šikonja, Tajda Tornič, Ana Katarina Žgajnar in Jurij Bojan Žmavc. Zahvala v imenu nagrajencev je zvenela spodbudno. Tu

je doma prihodnost stroke. Želimo jim, da svojo vnemo in veselje izkazujejo tudi v naslednjih letih. Priznanje profesorja Franceta Hribarja pa je za vrhunske dosežke na področju patologije prejela asist. dr. Helena Gutnik. Dolg aplavz navzočih je izrazil priznanje vsem nagrajenim.

Kaj bi tradicionalno srečanje brez sestava Pro medico, katerega ime nas vedno znova spominja na primarija Kornhauserja, pediatra in pianista, ki ga je dolga leta zavzeto vodil? Začetnik zdravniških koncertov je bil patolog prof. Ivan Franc Lenart in prvi instrumentalni sestav, ki je nastopal na teh koncertih, je bil Ljubljanski zdravniški godalni kvartet. Ustanovil ga je patolog Andrej Mašera. Kvartetu se je enkrat pridružil tudi prim. Kornhauser in sestav priložnostno poimenoval Pro medico, a sam nastopal v drugem sestavu, levji delež časa z violinistoma Markom Zupanom in Mihom Benedikom ter violončelistom Zvonimirjem Rudolfom. Leta 2012 je Pro medico prevzel zdravnik in akademski violinist Andrej Gubenšek. In seme glasbe, ki so ga zasejali izjemni predhodniki, uspešno klije dalje.

Klavirski kvartet v a-molu »Nicht zu schnell« Gustava Mahlerja so letos s Pro medicom izvedli Blaž Pavlakovič na klavirju, Lucija Čemažar na violini, Jernej Bernik na violi in Karmen Lesjak na violončelu. Specializantka pediatrije Lucija Čemažar je tudi magistrica violine, ki je zaključila študij pri prof. Moniki Skalar. Jernej Bernik je specializant urgentne medicine in violist z desetimi leti šolanja na violini in štirimi leti uka viole pri prof. Arminu Sešku. Karmen Lesjak je profesionalna čelistka in muzikologinja. Letos se je sestavu pridružil odlični mladi pianist, študent 3. letnika MF Blaž Pavlakovič, ki je navdušil s svojo temperamentno interpretacijo. Za podrobnejše podatke o izvajalcih se iskreno zahvaljujem prof. Slavčevi.

Prvi solistično pevsko obarvani del koncertnega programa je bil zelo romantičen: slišali smo pesem »Sneži«, Barbare Kobal, in prekmursko

ljudsko pesem »San se šetal« v priredbi študenta kompozicije Tilna Slakana, ki je pesem priredil prav za ta koncert. Mladi damski tercet sopranistk Ane Berus, Nadie Ternifi in Sanje Zupanič deluje že pet let in pevke so nastopile že na več kot 30 koncertih. Ana je sedaj v 6. letniku medicine, Nadia je absolventka dentalne medicine in študentka Akademije za glasbo, Sanja pa je specializantka otroške in mladostniške psihiatrije, ki je končala Konservatorij za glasbo in balet pri prof. Tatjani Vasle. Pri njej poje tudi Ana Berus. S svojimi čistimi, ubranimi glasovi so pričarale večer v topli hišici sredi zasneženih poljan in prekmursko idilo. Spremljal jih je študent medicine Blaž Pavlakovič, pianist in organist z zaključenim Konservatorijem za glasbo in balet v Ljubljani.

Prijatelji zdravniških koncertov smo že spoznali magistrico violine Lucijo Čemažar, ki iz svojih gosli privabi najzahtevnejše violinske skladbe. Učenje pri prof. Moniki Skalar in izpopolnjevanja pri profesorjih Igorju Ozimu in Maticu Anžetu so jo oblikovali v tehnično vrhunsko instrumentalistko z bogato interpretativno močjo. Izvedla je »Koncert za violino št. 5 v a-molu Adagio - Allegro con fuoco« belgijskega avtorja iz sredine 19. stoletja Henrija Vieuxtempsa. Na klavirju jo je spremljala pianistka Darja Mlakar Maležič, ki se je šolala pri prof. Dubravki Tomšič Srebotnjak. Lucija Čemažar je v številnih letih svojih nastopov postala odlična in glasbeno zrela stalnica zdravniških koncertov.

Tudi naslednji izvajalec, pianist in umetniški vodja koncerta Andrej Babnik, vedno znova navduši. »Madžarska rapsodija št. 6 v Des-duru« Franza Liszta je v čudoviti, tehnično dovršeni izvedbi potrdila izvajalčevo kakovost. Kakor pravi sam, je to ena njegovih najljubših skladb. Andrej je specializant psihiatrije, ki bo jeseni 2019 opravljal specialistični izpit. Klavir igra od malega in glasba je zanj v umetnosti jezik, ki mu je najbližji in mu prinaša neskončno zalogo navdiha



Pianist in specializant psihiatrije Andrej Babnik je ne le odlično igral, ampak je bil tudi uspešen umetniški vodja koncerta.

in neizmerljivo bogastvo. Koncertna publika kar čaka njegovih navdušujočih nastopov. Res bravo!

»Koncert za oboo v d-molu Adagio« italijanskega baročnega avtorja Alessandra Marcella je priredil za violončelo in klavir švicarski violončelist Orfeo Mandozzi. Skladbo je izvedel violončelist Aleš Christian Mihelač ob klavirski spremljavi Darje Mlakar Maležič. Aleš je specializant hematologije in diplomant violončela na Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani v razredu prof. Marka Kragelnika. Z žametnim glasom čela in s svojo toplo naravo je očaral zbrane.

Oder se je napolnil s številnimi mladimi kitaristi. Eva Podbregar je dala pobudo za nastanek in nato prevzela umetniško vodenje Kitarskega orkestra Medicinske fakultete, ki je nastal v letu 2014. So eden izmed največjih kitarskih sestavov katerekoli medicinske fakultete in so projekt Društva študentov medicine Slovenije. Orkester šteje 20 članov. Izvedli so dve skladbi – kitare in tango so pričakovana povezava: »Tango en Skai« Rolanda Dynesa s solistko Kajo Deutschbauer ter »Girl from Ipanema« Antonia Carlosa Jobima z vokalistko Evo Podbregar. Klasična bossa nova »Deklica iz Ipaneme« je bila svetovni hit v šestdesetih letih prejšnjega stoletja. Pel jo je tudi Frank Sinatra in z njo dosegel izjemen uspeh. Voditeljica nam je v prevodu simpatično predstavila vsebino pesmi: »Visoko in vitko ter mlado in ljubko / dekle iz Ipaneme po cesti gre. In ko gre in gre / vsak vzdihne za njo: 'ah'. / Ko hodi je kot samba, / se ziba, guga in giba, / da vsak za njo lahko vzdihne le: 'ooh'. / A jaz gledam jo tako žalostno, / kako naj rečem ji, da ljubim jo? / Dal bi ji svoje srce, a ona mimo mene gre, / in ne zmeni se za me.« (Prosti prevod Zvonka Z. Slavec.)

Orkester in pevkva Eva Podbregar sta s svojo izvedbo potrdila sloves nekdanjega hita.

Zaključne tri točke je izvedel Zdravniški orkester Camerata medica,



V Pro medicu sta letos nastopila zdravnika Lucija Čemažar, ki je tudi mag. violine, in violist Jernej Bernik. Program je kot že 24 let doslej vodila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

ki ustvarja skoraj tri desetletja. Združuje zdravnike, študente medicine ter druge zdravstvene delavce in somišljenike, ki gojijo ljubezen do glasbe. V svojem dolgoletnem delovanju si je orkester pridobil veliko izkušenj na številnih prireditvah, ki so povezane z medicinsko stroko. Za odlično vodenje so od leta 2011 hvaležni dirigentu in violistu prof. Francu Avseneku, za brezplačno organizacijsko delovanje orkestra pa od leta 2016 skrbi Kaja Galič Lenkič.

Izbrali so dve deli Johanna Sebastianiana Bacha, »Preludij« in »Adagio«. Profesor Kornhauser v svoji knjigi »Zakaj sem ponosen, da sem zdravnik« pravi, da baročni skladatelj Bach pričara s svojo neponovljivo umetnostjo občutek sprostitve in spokoja. »Adagio« sta kot solista obogatila medicince Luka Zupančič na kitari in Jakob Gajšek na klavirju. Delo je sicer Avsenekova priredba tretjega stavka Bachovega koncerta za violončelo v C-molu. Jakob Gajšek končuje študij splošne medicine na ljubljanski MF in je končal srednjo stopnjo klavirskega izobraževanja. Nastopa kot solist, korepetitor ali kot član različnih zasedb in sestavov. Miha Zupančič je študent 3. letnika MF in sodeluje v Kitarskem orkestru MF, jazz skupini Anastomoza in Big Bandu MF.

Prof. Avsenek je poskrbel za duhovito in razigrano zaključno točko.

Izbral je šaljiv »Mačji duet« Gioachina Rossinija. Solistke v tej točki so bile ponovno tri imenitne sopranistke, ki z orkestrom sodelujejo že vrsto let: Ana Berus, Nadia Ternifi in Sanja Zupanič. Pokazale so ne le odlično pevsko znanje, ampak tudi šarm in igralski talent. Navdušen aplavz je izrazil zadovoljstvo občinstva. Koncert pa je kar prehitro minil!

Po koncertu je sledilo družabno srečanje, na katerega je povabil dekan MF prof. Švab. V sproščenem klepetu so si izvajalci in poslušalci izmenjali dobre želje za prihajajoče praznike.

S tokratnim koncertom so vsi izvajalci dokazali, da misel Dalajlame »Mir v svetu je odvisen od miru v srcih posameznikov«, ki jo je prof. Zvonka Z. Slavec izbrala za sklep, res velja. Mladostni navdih nastopajočih, vedrina izvedb in tudi navdušeno sprejemanje občinstva prinašajo notranjo radost, umirjenost in sproščenost. Veselimo se življenja, ki je povezano z umetnostjo in visokimi humanističnimi vrednotami. Ob koncu leta pa se bomo ob abrahamu zdravniških koncertov razgledali v pretečeni čas in ob nedvomno pestrem programu ponovno veselili.

Foto: Janez Platiše

Dr. Tatjana Tomazo - Ravnik, univ. dipl. biol., Kranj, tatjana.ravnik@gmail.com

Srečanje na Obali

Mojca Kos - Golja

Tako kot že vrsto let, smo se jeseni leta 2018 spet srečali kolegi, ki smo začeli študirati medicino v letu 1962/63. Za tradicionalno srečanje smo določili prvo oktobrsko soboto v letu 2018. Za nemoten potek srečanja je poskrbel Vašo, avtorica teh vrstic pa sem kolege in kolegice skrbno obveščala o datumu in poteku srečanja. Žal se število udeležencev vsako leto zmanjšuje, tako da smo letos potovali s precej manjšim avtobusom. Ko smo npr. praznovali 50-letnico vpisa, se nas je srečanja udeležilo točno petdeset kolegic in kolegov. Na srečanju oktobra 2018 se je število skoraj prepolovilo, saj pri izbiri in določitvi datuma nikoli ni možno ustreči vsem, nekaj kolegov in kolegic pa se je tudi že za vedno poslovilo.

Po prijetni vožnji iz Ljubljane in veselem snidenju v Kopru s tremi kolegi z Obale smo nadaljevali pot do vasi Truške nad Marezigami pri Kopru, ki leži v osrčju slovenske Istre. Obiskali smo družinsko ekološko vinogradniško kmetijo Rodica, od koder je s travnika pred domačijo, kjer so nam postregli z aperitivom in

prigrizkom, daleč segajoč pogled na okoliške vinograde in prelepo valovito istrsko pokrajino.

Lastnik kmetije Marinko Rodica nam je po dobrodošlici opisal njen razvoj. Z vinogradništvom se je začel ukvarjati leta 1998, ko je od pokojnega očeta prevzel tisoč trt. Po prvem letu kmetovanja je število trt povečal že na štiri tisoč, danes ima na 15 hektarjih že šestdeset tisoč trt. Vinogradi se razprostirajo na južnih legah, na nadmorski višini od 250 do 330 metrov, kjer sta prst in podnebje zelo ugodna za rast vinske trte. Povedal nam je, da so nedavno uspešno zaključili izgradnjo nove kleti, sofinancirane s sredstvi Evropskega kmetijskega sklada za razvoj podeželja in Agencije Republike Slovenije za kmetijske trge. Pogoji za predelavo in zorenje vin so v novi kleti veliko boljši. Gospodar Rodice je še povedal, da se naložba že obrestuje, saj na obisk in degustacije prihaja vedno več ljudi in se tudi vračajo. Vinska klet Rodica ima od leta 2009 certifikat ekološke pridelave. Tako v sožitju z naravo, njenimi zakonitostmi in z

uporabo starih znanj pridelujejo iz zdravega zrelega grozdja več sort vina. Najbolj priljubljene so avtohtone vrste: refošk, malvazija in rumeni muškat. Mlada družina, katere člani so poleg gospodarja Marinka še žena Suzana ter sinovi Matic, Aleš in Rok, ima še veliko zamisli. Še naprej bodo razvijali vrhunsko vinsko in kulinarčno ponudbo za zaključene skupine in ponudbo razširili s počitniškim turizmom.

V zelo lepem prostoru za degustacije, grajenem iz kamna in lesa, so nam postregli z istrsko malico: odličnim pršutom, sirom, olivami in domačim kruhom, zraven smo okušali vrhunska vina: refošk, malvazijo in rumeni muškat. Ob dobri hrani in pijači smo še naprej sproščeno klepetali z lastnikom, ki ni skrival ponosa na svojo družino in razvoj družinske kmetije.

Dobro razpoloženi in navdušeni nad prikazom uspešnega delovanja družinske ekološke vinogradniške kmetije Rodica v vasi Truške ter ob dih jemajočem razgledu na okoliške istrske griče in vinograde smo se poslovili od prijaznih gostiteljev.

Pot smo nadaljevali v Piran, kjer nas je že čakala vodnica Polona iz turistične agencije Maona. Popeljala nas je proti staremu delu mesta, postopoma predstavljala njegovo zgodovino in opozarjala na posamezne značilne stavbe. Mesto je v celoti spomeniškovarstveno zaščiteno. Zaradi mogočnega, dobro ohranjenega obzidja je tudi član združenja obzidanih mest. Ima sedmero obzidnih vrat z ostanki najstarejših obzidij od sedmega stoletja naprej in mogočno mestno obzidje na griču Mogoron. Izvor imena Piran ni povsem jasen. Nekateri zgodovinarji menijo, da izhaja iz grške besede pyr (oganj). V preteklosti so namreč tedanji prebivalci zažigali velike kresove na mestu, kjer danes stoji svetilnik. Njihova svetloba je varovala grško ladjeve pred brodolomi in ga usmerjala proti koloniji Aegidi, današnjemu Kopru. Drugi menijo, da ime pomeni »mesto na hribu«, kar se v keltščini imenuje pyrn.



Izlet v Istro, obisk kmetije Rodica (foto: A. Brunčko).



Prelep razgled na istrske griče (foto: P. Rakovec).

Piran premore deset cerkva ter minoritski samostan s križnim hodnikom. Na območju današnje občine Piran so bile v preteklosti razvite različne gospodarske dejavnosti, prednjačile pa so kmetijstvo, ribištvo, pomorske dejavnosti, trgovina in solinarstvo. Vodnica Polona nas je seznanila, da sta bila solinarstvo in trgovina s soljo zelo pomembna za razvoj Pirana, saj sta omenjena že v najstarejših ohranjenih piranskih mestnih statutih (iz leta 1274). Zaradi velikih količin pridelane bele soli in njene kakovosti je imel Piran stoletja dolgo velik ugled in pomen med mediteranskimi proizvajalci soli.

Sprehodili smo se po ozkih in slikovitih ulicah do prostranega Tartinijevega trga, ki je zasut mandrač. Pred sto leti je bilo namreč tu še pristanišče. Na trgu stoji lep baročni spomenik iz 19. stoletja, ki predstavlja violinskega mojstra Giuseppeja Tartinija in je delo beneškega kiparja Antonia dal Zotta. Ob trgu so tudi sodna in občinska palača iz časa avstro-ogrske monarhije in palača Benečanka, ki je najstarejša ohranjena hiša na Tartinijevem trgu, zgrajena je bila sredi 15. stoletja. Krasijo jo bogato kamnito okrasje in vogalni gotski balkon. Zgradili so jo člani

premožne piranske trgovske družine Del Bello. Vodnica Polona nam je povedala zgodbo o zaljubljenem paru, bogatem trgovcu in mladem piranskem dekletu. Palača Benečanka je bila njuno shajališče in zatočišče. V času trgovčeve odsotnosti so zlobni piranski jeziki dekletu grenili življenje. Domiselni trgovec je v posmeh opravljalcem in v tolažbo dekletu dal na palačo vzdati kamnito ploščo s stoječim levom, ki med šapama drži napis z reklom: Lasa pur dir (Pusti, naj govoriyo).

Nato smo na hitro obiskali tudi samostan sv. Frančiška, ki je bil najverjetneje ustanovljen še pred letom 1301, ko so minoriti že začeli z gradnjo cerkve. Samostan hrani veliko glasbene literature, stara samostanska knjižnica pa zbirko knjig iz 15. stoletja. V njem še danes živijo bratje minoriti. Iz križnega hodnika je vhod v samostansko cerkev, kjer smo si ogledali platna beneških slikarjev. Križni hodnik predstavlja eno najbolj akustičnih prizorišč v Sloveniji, kjer že vrsto let potekajo številne vrhunske glasbene prireditve, kot so Piranski glasbeni večeri in Tartinijev festival. Prav med našim obiskom je potekala vaja (nam neznanega) mešanega pevskega zbora. Med nadaljevanjem

ogleda je začelo rahlo deževati, kar nas najprej ni preveč motilo.

Ker se je dež okrepil, smo se zatekli v bližnji multimedijski muzej Mediadom Pyrhani, ki ima zanimivo zgodovino. Stavbo so leta 2007 namestili prenoviti v glasbeno šolo. Med odstranjevanjem starega tlaka pa so nepričakovano odkrili podzemne strukture, ki so jih arheološko raziskali in izvedli sondažne izkope. Nepričakovano so odkrili do tedaj zakopane podzemne kamnite obokane prostore iz antičnega časa. Namesto prvotno predvidenih prostorov za glasbeno šolo so objekt spremenili v interaktivni multimedijski muzej. Med obiskom smo si ogledali 15-minutni film v 3D-tehniki, ki prikazuje, kako je Piran rasel od antike do danes, kako se je spreminjalo njegovo obzidje, sprehodi se skozi zgodovino solin, Beneške republike, arhitekturo, sakralno dediščino, predstavi pa tudi današnje dogodke in znamenitosti Pirana. Sprehodili smo se tudi po »podzemlju«, kamor vodijo stopnice do tlakovanega hodnika s šestimi obokanimi nišami. Na koncu stopnic je sramotilni steber, ki so ga prenesli z Ribiškega trga (in ga tam nadomestili s kopijo), kjer so se prikazovale naše fotografije, posnete s sodobno tehnologijo.

Ko smo zapustili zanimiv muzej, je prenehalo deževati, zato smo se povzpeli do cerkve svetega Jurija, ki se ponosno dviga nad mestom. Cerkveni kompleks sestavljajo cerkev, prostostoječi zvonik in krstilnica. Cerkev je dobila ime po zavetniku mesta sv. Juriju. V sedanji velikosti je bila zgrajena v 14. stoletju, današnjo podobo pa je dobila po baročni prenovi v 17. stoletju. Notranjost cerkve krasi sedem oltarjev, kipa sv. Jurija in sv. Nikolaja, bogato poslikan lesen strop, platna beneške slikarske šole ter gotski »Križani« z začetka 14. stoletja. Ob koncu 19. stoletja je potekala manjša prenova notranjosti cerkve, ki jo je vodil tržaški arhitekt Giovanni Righetti. Kasneje cerkev dolgo časa ni bila obnovljena. Prepotrebna obnova, ki je nato potekala vrsto let, se je začela leta 1986. V letih

2002 in 2005 je bila zaradi statične prenovne in obnovitvenih del celo zaprta. Od avgusta 2005 je ponovno odprta, obnove so cerkvi vrnilo podobo iz 17. stoletja. Vodnica Polona nas je posebej opozorila na osem in pol metra visoko sliko Mučeništvo sv. Jurija (tržaškega slikarja Giovannija Pagliarinija iz leta 1844), ki visi ob severni steni druge polovice prezbiterija. Po nekaterih virih naj bi bila največja tabelna slika v Sloveniji. Med pomembnimi deli cerkvene opreme so stolne orgle, ki jih je izdelal Petar Nakić, frančiškan iz Dalmacije.

Zunaj cerkve je krstilnica, ki ima obliko osmerokotnika, v njej so slikarska dela iz različnih obdobji in cerkveno pohištvo iz 17. stoletja. Del cerkvenega kompleksa je tudi samostojni zvonik, ki je pomanjšana kopija zvonika svetega Marka v Benetkah. Zanimiva je zgodba kipa nadangela Mihaela, ki krasi vrh cerkvenega zvonika in varuje mesto in župnijo že skoraj 250 let. Kip je bil poškodovan med burjo februarja 2018, ki je odlomila del krila in ga odnesla na Tartinijev trg. Kip, ki je bil nazadnje obnovljen pred 110 leti, je bil odpeljan na obnovo v ljubljansko restavratorsko delavnico Gnom. Na vrh zvonika je bil vrnjen sredi oktobra 2018. Tako spust kot vrnitev kipa nadangela Mihaela na zvonik so izvedli s pomočjo helikopterja Slovenske vojske. Pri zbiranju sredstev za obnovo je sodelovalo veliko državnih in civilnih ustanov, občina in župnija, prebivalci Pirana, župljani, izseljenci italijanske narodnosti ter turisti od blizu in daleč, kar je bilo izredno prijetno presenečenje.

Po zanimivih ogledih, ki smo jih med občudovanjem piranskih znamenitosti izkoristili tudi za prijetno druženje in izmenjavo vtisov ter postavljanje dodatnih vprašanj vodnici, smo se napotili nazaj proti Tartinijevemu trgu. V bližnjem Caffè teatru smo se okrepčali s kavo in penino ter se poslovili od vodnice Polone, ki se je »pritožila«, da smo imeli premalo časa za ogled, med katerim ni mogla skriti ponosa in navdušenja nad svojim Piranom.



Obisk vinske kleti Rodica (foto: A. Brunčko).

Naš izlet se je prevesil v popoldanski čas, ko smo si že prislužili kosilo. Odpeljali smo se v restavracijo Beli križ, kjer so nam postregli z okusnim ribjim ali mesnim menijem v treh hodihi. Prijetno druženje se je nadaljevalo, razvil se je živahen klepet in zanimivi pogovori. Avtorica tega sestavka sem kolege seznanila tudi s pismom kolega Iveka, ki se srečanja ni mogel udeležiti, si pa že nekaj let prizadeva organizirati sedemdnevni izlet v Grčijo, kjer je pred leti služboval v diplomaciji. Žal za izlet v Grčijo trenutno ni pretiranega zanimanja. Zaenkrat bomo ostali pri enodnevnih srečanjih doma. Kljub temu bo kolega Ivo poizvedel med vsemi kolegicami in kolegi, ali se bo vendarle prijavilo dovolj udeležencev za grško »avanturo«, najbolj primeren čas bi bil september 2019.

Tudi ob tokratnem srečanju nas je nagovoril kolega Dušan. Povzel je misli vseh nas, ki se radi udeležujemo naših skupnih srečanj, saj nam vsem veliko pomenijo. Imamo številne skupne spomine, predvsem na čas študija. Ni pozabil omeniti, da smo eni redkih, ki se po končanem študiju tradicionalno srečujemo že vrsto let. Poudaril je, da uživamo ob obiskih krajev in mest ter ob ogledih njihovih znamenitosti, se ob tem mimogrede dodatno izobražujemo, na novo

spoznavamo naše kraje ali si osvežimo poznavanje in značilnosti krajev, ki smo jih kdaj v preteklosti že obiskali. Navdušujemo se tudi nad uspešnimi zgodbami različnih turističnih in drugih objektov, kjer delujejo celotne družine in s ponosom prikazujejo svoje delovanje in dosežke. Seveda uživamo tudi ob druženju s kolegi in kolegicami ter kar ne moremo verjeti, da leto tako hitro mine.

Med vrnitvijo v Ljubljano smo se, tako kot to počnemo že vrsto let, dogovorili o naslednjem organizatorju srečanja. Zelo smo se razveselili, ker se je prostovoljno javila kolegica Tanja iz Kranja, ki bo s pomočjo avtorice tega prispevka organizirala srečanje in obisk gorenjskega dela naše domovine. Izbiro krajev prepustimo njej, saj vemo, da zna izbrati zanimive predele in kraje, ter se veselimo ponovnega srečanja na Gorenjskem, verjetno jeseni leta 2019. Glede morebitnega izleta v Grčijo, za katerega »navija« kolega Ivo, bomo videli, kaj se bo izcimilo iz »ankete« med kolegicami in kolegi. Če bo dovolj prijav, se ga bo ožji organizacijski odbor lotil in ga poleg domačega izleta na Gorenjsko tudi izvedel. Na svidenje čez leto dni.

Je svoboda nevarna?

Marjan Kordaš

Glede na razmere v naši bližnji ter bolj daljni okolici sem se pred nekaj dnevi vprašal, kako bi na kratko odgovoril na vprašanje zgoraj. Naredil bi kratek uvod, definiral problem ter odgovoril takole:

Če se prav spomnim, je bil prav prof. Župančič tisti, ki je okoli leta 1965 najbolje opisal razliko med socializmom (vzhodnega tipa) in demokracijo (zahodnega tipa):

»V demokraciji je dovoljeno vse, razen tistega, kar je izrecno prepovedano.«

»V socializmu pa je prepovedano vse, razen tistega, kar je izrecno dovoljeno.«

Razumljivo, da je ta opisna definicija svobode zelo splošna. Če nekoliko poenostavim, gre za opis meja svobode (delovanja) v zunanem, političnem smislu.

Anton Bonaventura Jeglič, ljubljanski škof, je leta 1910 napisal knjižico z naslovom *Ženinom in nevestam. Pouk za srečen zakon*. Zajema približno 30 strani dolg seznam zapovedi in prepovedi, skrajno omejitve svobode delovanja v notranjem (intimnem, duhovnem) življenju moškega in ženske.

Zgodovinar Pieter M. Judson (*Habsburg. Zgodovina imperija 1710–1918*) meni, da je Franz Conrad von Hötzendorf, šef avstro-ogrskega generalštaba, v vojni leta 1914 proti Srbiji videl priložnost, da bi v monarhiji ustavil ter končno obrnil procese politične demokratizacije (povečevanje obsega svobode) zadnjih desetletij. Tako naj bi se habsburški imperij preoblikoval skladno s svojo preteklostjo pred letom 1848. Da bi se avstro-ogrska družba spet preoblikovala v nepolitično, enotno, hierarhično strukturirano in disciplinirano. Kot je znano, je ta poskus propadel. Habsburški imperij je leta 1918 razpadel in nastale so nove nacionalne države. Nastanek slednjih je bil prikazan kot dosežek demokracije ter vrhunec uveljavljanja svobode. Pa vendar so se znotraj(!) demokratičnih(!) gibanj zlagoma začele uveljavljati totalitarne pobude, da je nujno »narediti red«. Preden se je začela druga svetovna vojna, so se bolj ali manj totalitarni režimi uveljavili skoraj v vsej Evropi.

To nenavadno, da ne rečem protislovno dogajanje je leta 1941 analiziral Erich Fromm v svoji knjigi *Escape from Freedom* (Beg pred

svobodo). Fromm meni, da je človek bitje, ki ima *zavest*. Zaveda se, kaj počne, in se pogosto ustraši posledic svojega početja, saj ne ve, kaj je dobro in kaj je zlo. Se pravi, svobodno delovanje (človeka) je zelo naporno, zagotovo vedno nelagodno. Zato je logično, da se (človek) tej nelagodnosti poskuša izmakniti, da pred svobodo beži. A svobodi lahko ubeži le tako, da se priključi kakemu nauku. V zgodovini človeštva se je pojavilo, izginilo ter se na novo pojavilo nešteto naukov z eksplicitnimi odgovori, kaj je *prav* in kaj *narobe*, kaj je *dobro* in kaj je *zlo*. Religijski nauki so obljubljali raj – če ne že na zemlji, pa vsaj v nebesih. Politični nauki so bili seveda v obljubah manj daljnosežni. A tako religijski kot politični nauki so poskušali človeka preoblikovati v nesvobodno, ubogljivo bitje, ne samostojen *subjekt*, temveč *objekt*, pokoren oblasti.

Približno hkrati, v januarju 1941, je predsednik ZDA Franklin D. Roosevelt objavil svojo predstavo o svobodi vseh ljudi na našem planetu. Gre za t. i. koncept o štirih svobodah. Če nekoliko poenostavim Rooseveltovo izvirno formulacijo, pa vendar ohranim angloameriško skladnost, je svoboda »za« ter svoboda »od« definirana takole:

- svoboda za govor,
- svoboda za vero,
- svoboda od pomanjkanja,
- svoboda od strahu.

Menim, da prvi dve približno zajemata človekovo t. i. notranjo svobodo. Lahko npr. veruje, da Boga morda ni, da pa vendar človek v sebi nosi *božjo iskro*, ki mu omogoči *spoznanje*; npr. da zmore sam od sebe razlikovati med *dobrim* in *zlom*.

Drugi dve svobodni pa približno zajemata t. i. zunanjo svobodo. Življenje brez pomanjkanja in brez (zunanjega) strahu.

Pojem o človekovi svobodni zajema dobesedno neopisljive razsežnosti. Po mojem jih je najbolje obdelal leta 1963 Erich Fromm v svoji knjigi *The Heart of Man, its Genius for Good and Evil* (Človekovo srce, njegov demon dobrega in zla). Ker je po *naravi stvari* človek svobodno bitje, lahko postane karkoli. Ali ovca ali volk, ali zločinec ali svetnik. In ker se svojih dejanj



zaveda, jih seveda kvalificira. In dalje: *odgovornost* ni strah pred kako avtoriteto ali strah pred kaznijo; pojem *odgovornost* pomeni, da se človek zaveda, kaj (kar) počne.

Človek ni determiniran. Se pravi, človek je svoboden, če lahko izbira med različnimi možnostmi. Skoraj vedno obstojita vsaj dve možnosti; a čim bolj je človek pogumen, čim bolj

je človek izobražen in bister, tem več možnosti izbora lahko ustvari. In svoboda je po *naravi stvari* omejena samo s štirimi etičnimi načeli (kategorijami):

- svetost (človekovega) življenja,
- posvečenost mrtvih,
- dostojanstvo človeka in
- »ljubi svojega bližnjega kot samega sebe«.

Človekovo delovanje, ki ne upošteva omejitev, ki izhajajo iz teh štirih etičnih načel, seveda *ni svoboda*, temveč *samovolja*. Slednja je značilna za totalitarne politične (npr. fašizem, nacizem, komunizem) in religijske (npr. v katolicizmu zavračanje svobode vesti, inkvizicija) sisteme.

»Ljubi svojega bližnjega kot samega sebe« je fraza, ki se lepo sliši, v resnici pa je to ena najtežjih ter najtežje izvedljivih dejavnosti humanistično naravnane človeka. Zato, ker zajema dialog: usklajeno delovanje dveh ljudi (mene in mojega bližnjega). Hkrati, na enak način, z istim ciljem, z dialogom najti najboljšo rešitev. Če pa človek deluje kot posameznik, je še težje.

*

Svoboda seveda ni nevarna, je pa problematična. Po eni strani zato, ker se je svobodi mogoče odreči in sprejeti diktaturo. Po drugi strani pa zato, ker je ni mogoče uzakoniti. Ponotra-

njenje svobode omogoča edino vzgoja v demokratični družbi, ki temelji na humanistični tradiciji. V kateri se človek zaveda svoje zmotljivosti. Ki se zaveda, da vzgoja zlahka preide v manipulacijo. Enako kot disciplina zlahka preide v discipliniranje.

Nesvobodni politični ali religijski sistemi so lahko kratkoročno uspešni, morda celo zelo uspešni. Dolgoročno pa so zaradi inherentnih notranjih protislovij obsojeni na propad. Ob gradnji (naše) duhovno-politične svobode se zato velja spomniti Frommovega sklepa:

Zares, zavedati se moramo, da bi se tako mogli odločati za dobro – vendar nam to spoznanje ne bo v nobeno pomoč, če smo doslej zapravili sposobnost, da se naše notranjosti dotakne stiska nekega drugega človeka, prijateljski pogled, ptičje petje, zelena barva trave. Če človek postane nasproti življenju ravnodušen, ni nobenega upa več, da bi mogel izbrati dobro. Takrat bo njegovo srce že tako okamnelo, da bo njegovo življenje pri kraju. Če se bo to zgodilo z vsem človeštvom ali z njegovimi najmogočnejšimi člani, potem se lahko zgodi, da bo življenje človeštva ugasnilo – v njegovem najbolj obetavnem trenutku.

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

HUMORNI PRISPEVKI ZA SISI

Kot je že tradicija, je aprilaska 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 pošiljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...).

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu isis@zss-mcs.si

Vabljeni k sodelovanju!

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.

Head of Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
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.

Detering 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



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

APRIL

Koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica



slovenska
filharmonija

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

JUNIJ

Magnolija kvartet z gostom

»Skok v poletje«

Tina Mozetič, violina
Jelena Šarc, violina
Marjetka Šuler Borovšak, viola
Petra Greblo, violončelo



Vljudno vabljeni!

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@zzs-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.