

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Maj 2019
Številka 5



Doc. dr. Hojka Gregorič Kumperščak: "Samo v konstantnem okolju se otrok nauči vztrajnosti in si s tem pridobi občutek samospoštovanja, ko mu uspe uresničiti nek načrt in dobiti določeno nagrado. Ob nenehnem spreminjanju mej pa otrok ne občuti, da lahko s svojo voljo in osebnostjo sploh kaj zares naredi in doseže, in to je katastrofa za njegovo stabilnost in samopodobo."



KAJ JE NOVEGA V ZBORNICI IN OKOLI NJE

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.

»Si slišal, da iščejo novega nacionalnega koordinatorja za kirurgijo?«

»Veš, kako dober koncert so imeli!«

»Si prebral, kaj prinaša Splošni dogovor?«

Prejema ga več kot **8.225 članov in članic** zbornice.

Želimo si, da bi ga toliko tudi odprlo v svojem poštnem predalu.

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



BILTENA NE PREJEMATE, 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 nastavitve 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@zss-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).

Svoboda, enakost, bratstvo

Borut Gubina

V času pisanja tega uvodnika se odvijajo dogodki, ki jih nekateri jemljejo za začetek razpada našega zdravstvenega sistema. Kolektivne odpovedi, izpraznjeni zdravstveni domovi, odhajanje zdravnikov na delo v tujino, celo iz zdravniškega poklica v celoti. Zdravniki se sestajamo na sestankih, kjer specialisti družinske medicine predstavljajo svoje težave, ki se spreminjajo iz alarmantnih v obupne. V statistiki je možno zaslediti pomembne podatke, ne samo o pomanjkanju zdravnikov v zdravstvenih organizacijah, ampak o številu zdravnikov, ki ne delujejo v klinični praksi nasploh. Izobraženi in izkušeni kolegi, ki v bližnji (morda tudi daljni) prihodnosti ne bodo delovali v medicini. Obupno? Brezupno.

V času šolanja sem poslušal mnenja starejših kolegov o organizaciji dela, zaslužka in posledičnega življenjskega standarda. Preko let sem jih primerjal z zdravniki v drugih državah, kjer sem delal in se učil. Seveda je vsak zdravstveni sistem poseben, lokalen. Seveda je nivo negativizma v mnenjih različen. Danes lahko glede na svoje izkušnje ocenim, da naš sistem ni dober ne za zdravnike in povezane poklice ne za bolnike. Ali pa obrnem. In skrajšam: Ni dober za bolnike.

S tem, ko smo obvezno zavarovani preko države, smo si navidezno kupili vstop v celoten sistem diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije v primeru bolezni. Nikjer ni opisano, kakšna je dejanska zmogljivost tega sistema, kako hitro in kako zanesljivo bomo prišli do odgovora, kdaj in kako se bo odvil reševanje neke zdravstvene težave, ki nas bo doletela v določenem trenutku v življenju. Načeloma so vse poti odprte in je vse jasno na papirju. Vsak pa se spomni agitiranih svojcev in znancev, ki so naleteli na čakalne seznane na vseh stopnjah obravnav, neprijazno osebje, zaprta vrata in nepregledne hodnike, brez kažipotov. Bolj so bili zadovoljni, ker so prišli na vrsto in našli prava vrata, kot pa da so lahko rešili svojo težavo. V bistvu končni izhod obravnave ni bil dobra ali odlična restitucija življenja, temveč dober izhod iz sistema brez večjega pohabljenja. To ni dobro za bolnike.

Bolniki morajo vzeti obravnavo svoje bolezni v svoje roke. Morajo kritično pristopiti k informacijam o diagnostiki in terapiji. Razumeti

morajo postopke in preiskave. Zdravniki smo tu, da jim pomagamo in svetujemo. Bolniki morajo zahtevati najboljšo obravnavo, jasne možnosti izbire in natančne informacije o izhodih. Nadzor in polnomočnost pri vsakem postopku se začne z iniciativo in vložkom. Sami morajo najti zdravnika, ki mu zaupajo, in ga plačati. S prelaganjem plačila svojega zdravnika na državno zavarovanje se odpovedujejo tudi delu svoje izbire, svoje informiranosti, svoje moči in nadzora.

Zakaj se temu odpovedujejo? Ker je lažje in ker včasih nimajo druge izbire. Če je vzrok lažje, je to zelo slabo za njih in tudi za zdravstveni sistem. Dobimo neboljlene pohlevne paciente, ki se ne bodo ukvarjali s svojo boleznijo, ampak v glavnem z ocenjevanjem obravnave, bodo neso-



delujoči in bodo na koncu podražili obravnavo v celoti ob slabem izkupičku. Po izkušnjah je obnašanje bolnikov v enaki ustanovi in z enako obravnavo različno glede na plačnika. Samoplačniki so odgovorni, informirani, so »z glavo pri obravnavi«, medtem ko bolniki »na napotnico« delujejo razvajeni in očitno manj odgovorni.

Bolniki in zdravniki potrebujemo majhne liste papirja, na katerih so standardno predpisane črke in številke in se jim reče računi. Bolniki naj plačajo svoje obravnave in naše medsebojno zaupanje bo jasno. Prevezli bodo nadzor nad dogajanjem, načrtom, potekom, časovnimi okvirji in njihove potrebe bodo bolje upoštevane. To pa zmanjša stres, poveča zadovoljstvo in pomembno izboljša

izhode obravnav. Diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije. Tako kot v mnogih državah na svetu. Še dobro je, da imamo državno zavarovanje, ki jim bo pomagalo pri zmanjšanju stroškov! Kako že gre tisti slogan: »Uporabi razum, zahtevaj račun!«

Smo zaposleni pri ZZS in moramo delati le toliko, kot plača zavarovalnica? Oziroma pogledati vse paciente, ki se obrnejo na nas za fiksen dohodek? Smo svobodni pri odločanju v svojem poklicu in lahko izkoristimo vsi svoje priložnosti? Kdo nas pri tem onemogoča in omejuje? Svoboda se meri po tem, kakšne možnosti imaš pri postavljanju meja. Meja je avtonomno razpolaganje s časom. Kako ga bomo porabili? Kaj bomo delali in kako bomo zadovoljni s svojim delom?

Dovolj je pisanja obrazcev in šifriranja diagnoz do onemoglosti. Izdajamo raje račune za pošteno opravljeno delo in se začnimo končno kolegialno pogovarjati med seboj. S cenami in povrnitvami stroškov naj se ukvarjajo drugi, to ni medicina. Dovolj je bilo kazni za napačno predpisano zdravilo in pripomoček. Dovolj je bilo graje za neupoštevanje pravil, ki nimajo zveze z življenjem in zdravljenjem. Stopimo skupaj in delajmo tisto, za kar smo se izsolali.

Borut Gubina, dr. med., FEBU,
predsednik odbora za Strokovno-
medicinska vprašanja ZZS,
borut.gubina@zss-mcs.si

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.



SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO

INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si



Uvodnik

- 3** Svoboda, enakost, bratstvo
Borut Gubina

K naslovnici revije

- 10** Doc. dr. Hojka Gregorič
Kumperščak
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Na kratko
iz dela zbornice
- 17** Z veliko zaskrbljenostjo
spremljamo dogajanje na
področju družinske medicine

Aktualno

- 19** Uvajanje elektronskega
potrdila o upravičeni
zadržanosti od dela bo
prispevalo tudi k manjšemu
številu obiskov pacientov
v ambulantah družinske
medicine
*Ana Vodičar, Maja Polutnik,
Damjan Kos*
- 21** Predpisovanje zdravil
na osebne recepte
Jurij Fürst
- 23** Iskanje obolelih potnikov pri
prehajanju državnih meja
*Irena Grmek Košnik, Nuška
Čakš Jager*

Iz Evrope

- 26** Kratko poročilo iz uredništva
Homeopatija: privrženost in
zavračanje
- 26** Nove številke kažejo:
Pomanjkanje zdravnikov
v Avstriji se hitro zaostruje
- 27** »Motiti se je
človeško«

Mladi zdravniki

- 28** Zakaj sem rada družinska
zdravnica?
Julija Šter

- 29** Čez planke: S trebuhom
za kruhom – s srcem za
kardiologijo
Barbara Podnar

Forum

- 31** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 31** Plačevanje za kakovost
v zdravstvu. Vsi se strinjajo,
nihče ne ve, kako
Miha Lučovnik
- 33** Inteligenčni trojček
Nina Mazi

Poročila s strokovnih srečanj

- 35** DNA-testi v ginekologiji
in perinatologiji
*Faris Mujezinović, Darija
Mateja Strah, Iztok Takač,
Milena Mikluš*
- 36** Povezovanje – skupina
Evgen Kajin
- 38** 12. Svetovni kongres gorske
medicine v Katmanduju
Urban Iglič
- 39** Strokovno srečanje
o medicinsko nepojasnjenih
stanjih
Eva Svatina, Vojislav Ivetić

Strokovne publikacije

- 41** Matjaž Zwitter: *Medical ethics
in clinical practice*
Urh Grošelj

Strokovna srečanja

- 43** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 45** Strokovna
srečanja
- 54** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 57** Zgodovinski razvoj
akupunkturne terapije v svetu
in Sloveniji
Marija Cesar Komar

Obletnica

- 60** 25 let delovanja Slovenskega
ortodonskega društva
Sanda Lah Kravanja

V spomin

- 63** Miha Ciringer (1987–2019)
Klemen Lipovšek
- 64** Človek, zdravnik Ivan Ratkajec
(1936–2019)
Tihomir Ratkajec
- 65** Alma Butia Car (1929–2019)
Zvonka Zupanič Slavec

S knjižne police

- 66** Christian Graf von Krockow:
Winston Churchill.
Eine Biographie des 20.
Jahrhunderts
Marjan Kordaš
- 68** Christoph Ransmayr: Cox ali
Tok časa
Nina Mazi

Zanimivo

- 70** Mednarodni znanstveni
simpozij *Rijeka i Riječani u
medicinskoj povijesnici*
*Zvonka Zupanič Slavec, Duša
Fischinger*

Zdravniki v prostem času

- 72** 41. Iatrosski
Jasna Čuk Rupnik
- 75** V prostem padu
Iztok Tomazin
- 78** Kolesarjenje okoli Blatnega
jezera
Pavle Košorok

Zavodnik

82 Najprej človek, potem zdravnik

Barbara Podnar

Kolofon

Leto XXVIII, št. 5, 1. maj 2019
Natisnjeno 10.000 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 Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Črt Marincek, 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.



Doc. dr. Hojka Gregorič Kumperščak

Alojz Ihan

Marca letos je bila po veliko letih odlaganja odprta enota za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana. Kaj to pomeni za slovensko pedopsihiatrijo?

Pomeni, da je rešen en velik problem, ki nas je težil in ga več kot dvajset let nismo mogli spraviti z mrtve točke. Gre za enoto intenzivnega tipa, s posebnim nadzorom in trajnim varovanjem, kjer lahko na varovanem oddelku zdravijo otroke in mladostnike s psihotičnimi motnjami. Do sedaj so bili nameščeni skupaj z odraslimi pacienti, kar je bilo povsem neprimerno. Ampak to je samo vrh ledene gore, ki jo je treba rešiti v otroški in mladostniški psihiatriji.

Članek, o katerem se pogovarjava (Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019;28:147–151), primerja stanje v otroški in mladostniški psihiatriji v Sloveniji in drugih državah EU. Zanimivo je, da članek začenjate z omembo naše in avstro-ogrske tradicije otroške psihiatrije, ki nas po številu postelj na 100.000 otrok umešča nekje v evropsko sredino, visoko na vrhu pa so Skandinavci.

Mogoče ta podatek niti ni najbolj ilustrativen za stanje pedopsihiatrije, saj moderen pogled poudarja pomen obravnave v domačem okolju, zunaj institucij.

Torej je boljši podatek število pedopsihiatrov in timov?

To je bolj pomembno in tukaj je Slovenija bolj v spodnjem delu Evrope, zato se skušamo zgledovati po uspešnejših, skandinavskih državah, Nemčiji. Trenutno imamo okoli 30 zdravnikov specialistov za otroško in mladinsko psihiatrijo



(pedopsihiatrov). Nekatere regije – murskosoboška, celjska – sploh nimajo otroškega psihiatra, otroke je treba peljati v Maribor ali Ljubljano, kjer sta tudi bolnišnična oddelka za otroke in mladostnike. Zaradi težkih psihičnih stanj jih hospitalizirajo od 400 do 500 na leto. Večino otrok in mladostnikov sicer zdravimo ambulantno. Iz statistike vemo, da ima približno desetina otrok in mladostnikov duševno motnjo, ki bi bila potrebna obravnave, a k nam pride do dva odstotka otrok in mladostnikov z motnjami.

V čem je pedopsihiatrija različna od »odrasle« psihiatrije?

Gre za poznavanje razvoja psihe, ki je pri otroku zelo dinamičen in ga mora psihiater dobro poznati, saj je delo s triletnikom povsem drugačno od dela s trinajstletnikom. Celo starši, ki poznajo otroka, se mnogokrat ne znajdejo pri ločevanju, kaj je normalna razvojna faza, kaj je pa patološko. Morda je danes celo trend, da starši zelo hitro iščejo visoko strokovno pomoč pri nekaterih normalnih reaktivnih stanjih ali razvojnih fazah otroka. Vzrok je tudi to, da je hvala bogu stigmatizacija duševnih motenj zelo upadla in starši v skrbi za otroka včasih kar prehitro pomislijo na bolezen. So pa seveda tudi prepozno pripeljeni bolniki s shizofrenijo ali depresijo.

Glede na oceno, da ima nad deset odstotkov otrok že razvito duševno motnjo, in glede na majhno število pedopsihiatrov se verjetno ni mogoče zanašati samo na mrežo specialistov. Predpostavljamo, da so pri predšolskih otrocih to primarni pediatri in vzgojitelji v vrtcih?

Dejstvo je, da večina duševnih motenj, ki jih imajo odrasli, nastane že v mladosti. Zgodnja obravnava zelo ublaži posledice teh motenj, zato je pomembno, da se jih čim prej odkrije. Pediatri opravijo sistematične pregle-

de pri treh in petih letih in dobro zaznajo najbolj izrazite in pogoste duševne motnje, ki so v tem obdobju, npr. avtizem, govorne in jezikovne motnje, hiperkinetične motnje. Velikokrat pride opozorilo tudi s strani vrtca ali staršev. Zdi se mi, da težje duševne motnje v Sloveniji z opisanim sistemom kar dobro zaznavamo in usmerimo na zdravljenje. Manj uspešen je ta sistem pri lažjih motnjah in pri tistih, ki se začnejo kasneje.

Se pri tovrstnih motnjah, zlasti ko gre za avtizem, pojavljajo tudi pretirane »samodiagnoze«?

Deloma drži, da je avtizem zadnja leta postal do določene mere tudi zaželeno diagnozo, sploh odkar smo za otroke z avtizmom uspeli pridobiti določene ugodnosti in posebne obravnave v šoli. To je seveda prav, če ima otrok diagnosticiran avtizem, vendar je treba zato paziti, da kot bolezen štejemo izključno strokovno diagnosticirane primere, dokumentirane v otrokovem zdravstvenem kartonu. Starši imajo včasih o tem drugačne predstave in bi tudi zaradi ugodnosti in prilagoditev, ki so jih v šoli deležni otroci z avtizmom, raje sprejeli to diagnozo kot pa kakšno drugo, ki je družbeno slabše prepoznana in je za otroke z njo slabše poskrbljeno.

Zgodnje otroške motnje so verjetno genetsko pogojene.

Vsekakor, 85 % avtizma je genetsko pogojenega, tudi hiperkinetični sindrom je genetsko pogojen v več kot 70 %, zato pri teh obolenjih ne gre za okolijske vplive ali vzgojne napake, kot se pogosto sliši v laičnih debatah.

Kaj pa reaktivne in čustveno-vedenjske motnje v tem obdobju?

Te so v manjši meri povezane z genetiko. Čustvene, reaktivne in blažje vedenjske motnje so velikokrat spregledane, velik del teh motenj je

slabo obravnavan. Dolga leta smo si prizadevali, da je bila lani končno sprejeta resolucija o duševnem zdravju, po kateri naj bi v Sloveniji v bodoče vzpostavili 26 centrov oziroma timov za obravnavo otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami. To bi zares dobro pokrivalo Slovenijo, za razliko od današnje situacije, ki ni dobra. Če bi se torej pogovarjala pred tremi leti, bi morala zelo tarnati o brezupni situaciji, zdaj pa se stvari vsaj v perspektivi skokovito spreminjajo. Ne le omenjeni intenzivni oddelek in dobri načrti v resoluciji, ampak tudi najvažnejše področje – število specialistov doživlja velike popravke. Zadnja leta je redno vsaj nekaj razpisov za nove specializacije, na katere se prijavijo kandidati, in tako pride vsako leto tudi do pet novih specialistov, to pa že hitro spreminja sliko na bolje.

Kaj pa spremembe družinskega zakonika, ki prenašajo pristojnosti centrov za socialno delo na sodišča in se zato obeta veliko novega dela za pedopsihiatre v smislu izvedenjskih mnenj? Bo to zahtevalo dodatne specializacije?

Ker je ta sprememba stara šele nekaj dni, še nimamo prakse, kako bo izgledala izvedba s strani sodišč, upam pa, da so se sodniki med pripravi za prevzem tega dela ustrezno izobrazili in bodo lahko večino odločitev sprejemali sami. Ne predstavljam si, da bi se v tako občutljivih zadevah, kjer je treba hitro delovati in se odločati, sodniki zanašali na klasično sodno izvedenstvo, ki lahko traja zelo dolgo, zato bo zelo pomembna izobraženost in usposobljenost samih sodnikov za dobro odločanje. Sploh ker imamo izvedencev za to področje zelo malo, mislim, da le dva. Zato me v tem primeru nekoliko skrbi, da se ne bi izvedenska praksa slovenskih sodišč, ko poteka vse zelo počasi, prenesla tudi na to področje, in zelo upam, da je moja skrb neupravičena.

Če je vprašanje specializacij dolgoročno na pravi poti, pa novi specialisti še ne pomenijo novih ekip. Vmes je vsaj še ZZZS, kar te dni prihaja na dan v razpravah ob krizi družinske medicine.

Seveda, poleg specialista gre za celoten tim, od kliničnega psihologa do specialnega pedagoga, in zadaj so seveda tudi finance za oblikovanje mreže. Dva centra od načrtovanih 26 že delujeta, v Celju in na Ptuj, vendar z nepopolnimi timi. Upajmo, da je to začetek, ki bo vodil v kontinuiran razvoj. Seveda pa je pred tem še veliko pogojev, na primer specializacije za klinične psihologe, specialne

pedagoge. Do mreže, zamišljene v nacionalnem programu, je zato še dolga pot.

Rekla sva, da mreža za zaznavanje duševnih motenj v primeru predšolskih otrok dovolj občutljivo zazna večje patologije. Kako pa je to pri šolarjih?

Zelo različno. Šole imajo svetovalne službe, ki v določenih primerih zaznavajo duševne motnje, a največkrat jih zaznajo starši. V tem obdobju se namreč začnajo druge duševne motnje, ki so moteče predvsem za funkcioniranje v družini in v šolskem sistemu. Govorimo o začetkih depre-

sije, shizofrenije, motenj hranjenja. Te motnje starši praviloma opazijo prej, kot pa jih opazijo v šoli zaradi nižanja šolskega uspeha, ki se pri napredovanju bolezni seveda tudi slej ko prej pojavi. Sploh v delujoči in povezani družini starši kmalu posumijo, da otrokovih duševnih sprememb ne morejo pripisovati le nihanju razpoloženja, ki je na primer značilno za puberteto, in se obrnejo po strokovno pomoč.

Depresija postaja tudi med otroki vedno pomembnejša bolezen?

Tako je, depresija je prišla že na prvo mesto med vsemi boleznimi, ki



Pedopsihiatrični tim UKC Maribor, Hojka Gregorič Kumperščak je v prvi vrsti prva z leve.

ogrožajo odrasle in otroke, celo pred kardiovaskularne bolezni, tako da se lahko sprašujemo, kaj se dogaja v današnji družbi, da je čedalje več depresivnih ljudi, otrok in mladostnikov.

Če je pojav družbeno pogojen, pomeni, da ima genetika pri tem manjšo vlogo?

Tako je, če pri avtizmu ali hiperkinetičnem sindromu govorimo o pretežno genski komponenti, je depresija mnogo bolj reaktivna in torej tudi družbeno pogojena. Videti je, da smo spremenili družbeno okolje v nekaj, kar ne nudi več ustrezne možnosti zdravega duševne-

ga razvoja in stabilnega funkcioniranja. To je seveda globalni fenomen. Pri razvoju otrok je na primer zelo problematična poljubnost izbir. Starši si lahko po navdihu izberejo svoj slog vzgoje in ga nato tudi vsake toliko časa poljubno spreminjajo, ko preberejo neko novo knjigo. S tem, da starši nenehno spreminjajo slog vzgoje, spreminjajo meje, ki jih postavljajo zdaj tako in čez en mesec drugače. To moti otroški razvoj, ki zahteva predvsem stalnost, vedno enake meje, spoštovanje dogovorov. Samo v konstantnem okolju se otrok nauči vztrajnosti in si s tem pridobi občutek samospoštovanja, ko mu uspe uresničiti nek načrt in dobiti

določeno nagrado. Konstantno okolje s stalnimi mejami torej omogoči otroku občutek zadovoljstva ob doseganju vedno boljših rezultatov, s tem pa otroku raste samospoštovanje in se sprejme kot osebnost. Ob nenehnem spreminjanju okolja in mej otrok ne občuti, da lahko s svojo voljo in osebnostjo sploh kaj zares naredi in doseže, in to je katastrofa za njegovo stabilnost in samopodobo. Ob tem današnja družba prav sili otroka v nenehne spremembe samega sebe. V enem tednu si lahko trikrat prebarva lase, se tetovira, lahko se celo že pri šestnajstih letih odloči za drug spol in ima za to vso birokratsko podporo; to je s stališča

Doc. dr. Hojka Gregorič Kumperščak, dr. med.,

od leta 2008 vodi Enoto za otroško in mladostniško psihiatrijo Klinike za pediatrijo UKC Maribor. Je predstojnica Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete v Mariboru in predsednica Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo pri SZD (drugi mandat). Je nacionalna koordinatorica za specializacijo iz otroške in mladostniške psihiatrije.

Je predstavnica Slovenije pri UEMS-CAP (European Union of Medical Specialists – Child and Adolescents psychiatry), kjer je v organizacijskem odboru šol za mentorje specializantom otroške in mladostniške psihiatrije.

Leta 1996 je končala Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Takoj po zaključenem študiju je kot mlada zdravnica odšla na trimesečno delo v Zambijo. Jeseni 1996 se je kot specializantka psihiatrije zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor. Leta 2000 je opravila specialistični izpit iz psihiatrije na Medicinski fakulteti v Ljubljani, leta 2011 pa je pridobila še naziv specialistke otroške in mladostniške psihiatrije.

Na Univerzi v Ljubljani se je podiplomsko izobraževala na študiju iz psihopatologije (1997/1998),

psihoterapije (1998/1999), otroške in mladostniške psihiatrije (2001/2002) ter biomedicine (2003–2008). V tujini se je udeležila podiplomskih izobraževanj oz. je pridobivala klinična ter znanstvenoraziskovalna znanja v Marburgu, Nemčija (2005), v Bocci di Magra in Brescii, Italija (2005, 2016), Londonu, Anglija (2006) in v Baslu, Švica (2018).

Decembra 2008 je doktorirala na Univerzi v Ljubljani z doktorsko disertacijo »Osebe z metakromatsko levkodistrofijo kot model za študij psihotičnih motenj«. S sodelavci so odkrili novo mutacijo za presnovno bolezen metakromatsko levkodistrofijo ter opisali nov fenotip bolezni, ki je podoben shizofreniji.

Trenutno raziskovalno dela na dveh raziskovalnih projektih Agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS), na področju raziskovanja osebnostnih motenj sodeluje s strokovnjaki iz Švice, na področju raziskovanja odvisnosti mladih od medijev pa z raziskovalci iz Kanade. Raziskovanje shizofrenije z zgodnjim začetkom poteka v sodelovanju s Genetskim laboratorijem UKC Maribor in s strokovnjaki iz Japonske.

Pod njenim mentorstvom nastajata dve doktorski nalogi ter številne diplomske, magistrske ter raziskovalne naloge študentov.

Je recenzentka pri različnih mednarodnih revijah s SCI (Journal of Affective Disorders, Journal of Autism and Developmental Disorders), bila pa je tudi recenzentka zadnjega slovenskega učbenika Psihiatrija. Je vabljena predavateljica na mnogih mednarodnih srečanjih in konferencah. Odmevnejše vabljeno predavanje je imela leta 2018 v Baslu, ko je predstavljala zgodovino in aktualno stanje na področju otroške in mladostniške psihiatrije v Sloveniji. Temu predavanju je tudi sledilo vabilo za objavo preglednega članka v *European child & adolescent psychiatry*.

Je avtorica in soavtorica različnih znanstvenih, strokovnih in pedagoških člankov in poglavij s tematiko duševnih motenj otrok in mladostnikov.

Najpomembnejše za konec: je ponosna mati dveh obvladljivo problematičnih najstnikov ter očitno obvladljivo problematična žena, saj je v zakonu z enim in istim moškim že 20 let.

Znanstvena dela slovenskih zdravnikov v najuglednejših publikacijah (1A1) in katalogizirana v sistemu COBISS.SI v mesecu februarju 2019

Baliakas P, Jeromin S, Iskas

M, Puiggros A, Plevova

K, Podgornik H, et al.

Cytogenetic complexity in chronic lymphocytic leukemia : definitions, associations and clinical impact. *Blood*. 2019;133:1–31.

Genomska pokrajina kronične limfocitne levkemije (KLL) je izjemno heterogena, tako kot je raznolik njen klinični potek. Za opredelitev napovednega pomena se uporabljajo različni genetski označevalci, nejasen pa je bil vpliv njihovega sopoljavljanja. Temeljna ugotovitev multicentrične raziskave je, da je pri KLL z neugodnim potekom bolezni povezan visoko kompleksen kariotip. Ta je tisti, v katerem najdemo 5 ali več neodvisnih kromosomskih sprememb istočasno. Izkazal se je kot najbolj neugoden napovedni dejavnik ne glede na klinični stadij bolezni, spremembe v genu TP53 oziroma mutacijski status gena IGHV.

Grebely J, Drolet M, Nwankwo C,

Torrens M, Kastelic A, Walcher

S, Somaini L, Mulvihill E,

Ertl J, Liebert R, Litwin AH.

Perceptions and self-reported competency related to testing, management and treatment of hepatitis C virus infection among physicians prescribing opioid agonist treatment : the C-SCOPE

study. *The International Journal on Drug Policy*. 2019;63:29–38.

V svetu je z virusom hepatitis C okuženih več kot 70 milijonov ljudi, večina med osebami, ki so ali intravensko uporabljajo droge. Za uporabo preprosta in dobro prenosljiva direktno učinkovita protivirusna zdravila (DAA) z več kot 95 % možnostjo ozdravljenja omogočajo eradikacijo te jetrne bolezni. HCV-okužbo je mogoče zelo uspešno zdraviti tudi pri populaciji, vključeni v zdravljenje z nadomestnimi opioidnimi zdravili, a so v globalni študiji ugotovili številne ovire pri zdravljenju, predvsem glede kompetenc za svetovanje o novostih in novih zdravilih, ki pomembno zmanjšajo dostop do zdravljenja.

Eikelboom JW, Kozek-Langenecker

S, Exadaktylos A, Batorova A,

Boda Z, Christory F, Gornik I,

Kekstas G, Kher A, Komadina

R, et al. Emergency care of patients receiving non-vitamin K antagonist oral antocoagulants. *British Journal of Anaesthesia*. 2018;120(4):645–656.

Multidisciplinarna delovna skupina strokovnjakov, ki so sodelovali pri nekaterih drugih delovnih skupinah, ki so proučevale masivno krvavitev, šok, trombozo in hemostazo, se je posvetila možnim ukrepom pri bolniku, ki zakrvari ob jemanju od

vitamina K neodvisnih novih oralnih antikoagulantov. Delujejo na faktor II (dabigatran) in Xa (rivaroxaban, apixaban in edoxaban). Našteti so bili možni ukrepi v času, ko še nismo imeli na voljo učinkovitih antidotov.

Ambrožič J, Lučovnik M, Prokšelj K, Cvijić M. Understanding the complex link between cardiac function and pre-eclampsia. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;72(20):2544.

Pri bolnicah s preeklampsijo so dosedanje raziskave ugotovile okvaro srčne funkcije, ki pa jo je treba vrednotiti v luči spremenjenih hemodinamičnih pogojev v nosečnosti. Naša raziskava je bila prva, ki je proučevala dinamične spremembe srčne funkcije pred in v prvih dneh po porodu in ugotovila različen vzorec sprememb ehokardiografskih kazalcev pri bolnicah s težko preeklampsijo in zdravih nosečnicah. Medtem ko so ehokardiografske spremembe pri zdravih nosečnicah odraz fiziološke prilagoditve na spremenjene pogoje obremenitve srca, patološke vrednosti pri preeklampsiji kažejo na prikrito okvaro srčne funkcije, ki se najbolj razkrije ob povečani volumski obremenitvi zaradi premika zunajžilne tekočine po porodu.

razvoja spolne identitete, ki traja še prek dvajsetega leta, zelo problematično. To dobesedno siljenje otrok v nenehne spremembe je zelo težavno za zdrav duševni razvoj. Veliko lažje je razviti osebnost ob stalno določenih mejah in omejitvah, proti katerim se mladostnik sicer bori, ampak prav s svojim bojem in prilagajanjem spoznava svojo osebnost in jo razvija v nekaj domačega, stabilnega in učinkovitega.

Depresija je torej v družbenem smislu simptom izčrpanega posameznika, ki preseže lastno zmogljivost zaradi nenehnega divjanja za nečim

novim. Človek, ki ne najde miru in zavetja v lastni izgrajeni osebnosti, se hitro izčrpa, če sledi družbenim življenjskim vzorom, ki se od dneva do dneva spreminjajo?

Če mladostnikom prepuščamo, da se vse sami odločajo, jih s tem preobremenimo, ker se z neizgrajeno osebnostjo težko odločajo in potem odločitve tudi niso dovolj dobre, da bi jim vzbudile zadovoljstvo. Potem se seveda mladostnik z občutkom krivde in nezadoščenosti zapodi v naslednje odločitve, ki tudi v primeru, da so dobre, že naslednji dan izgubijo vrednost, saj jim spet ponu-

dimo nekaj novega in neka nova pravila in meje. Kako lahko potem od mladostnikov pričakujemo, da se razvijejo v stabilne in samozavestne osebnosti?

Ampak ta fluidnost družbenih vzorcev in vzorov in meja je pravzaprav danes logika celotnega sveta in sistema družbene produkcije.

Saj je res, zato je depresivnost danes tudi epidemija odraslih. Ampak situacija je seveda še težja za mladostnike, ki bi morali v kritičnem obdobju razvijati svojo osebnost in se sprejeti take, kot so, pa jim vzgojitelji ne znamo nuditi najbolj osnov-

nih pogojev, ki jih je naša vrsta vajena že tisočletja – s postavljanjem stabilnih mej, ki naj jih mladostnik preizkuša in si ob njih izoblikuje podobo samega sebe, izgradi svojo osebnost. Posledice so osebnostne motnje, ki jih pri mladostnikih nekoč skoraj nismo videli. To pomeni, da je za mladostnike marsikatera njihova osebnostna lastnost tako moteča v odnosih z drugimi, da so medosebni odnosu vir stiskam, težavam in neprestanim napetostim. Pri dekletih gre pogosto za popolno odsotnost lastnega občutja identitete. Značilno je, da zaradi spreminjajoče se identitete zelo intenzivno padajo v različne medosebne odnose, zlasti ljubezenske, in jih nato kmalu zapuščajo. Gre za črno-belo čustvovanje, kot v risanki, na vse ali nič, in s tem delajo ogromno težav svoji družini, predvsem pa seveda sebi. Zlasti ker je značilna reakcija po vsem tem samopoškodovanje, s katerim želijo dobesedno izrezati nek del svoje osebnosti in se ob doživetju bolečine pri tem nato počutijo olajšane in boljše. Samopoškodovalno vedenje je doseglo prav epidemične razsežnosti.

Morda je pri teh težavah z graditvijo stabilne osebnosti in identitete logičen beg v virtualne identitete.

Tudi to. Ljudje si z ustvarjanjem cele serije virtualnih identitet olajšajo težave v resničnosti s tem, da se

skoraj preselijo v številne virtualne identitete na spletu in vstopajo v odnose, ki niso vezani na stvarno življenje.

Kako pa je s samomori med otroki in mladostniki?

Uspešno izvršeni samomori med mladimi upadajo. Še vedno jih imamo 4 do 16 letno in v večini primerov naknadno ugotavljamo, da je šlo za resnejšo duševno motnjo, ki ni bila pravočasno odkrita. V tem se ti samomori razlikujejo od samomorov odraslih, kjer lahko le pri polovici naknadno razpoznamo duševno motnjo, ki je vodila človeka v samomor. Druga polovica samomorov pri odraslih pa je »bilančnih«, ko se ljudje odločijo, da življenje ni tako, kot bi moralo biti, in storijo samomor. Pri otrocih in mladostnikih bilančnih samomorov ni in njihovo nadaljnje preprečevanje je povezano z večjo uspešnostjo prepoznavanja duševnih motenj, ki botrujejo samomoru.

Precejšen problem pri mladih je zlorabljanje drog. Kako uspešna je tovrstna preventiva?

Preventiva v obliki delavnic o drogah je včasih dvorezni meč. Imam občutek, da se mladi pri tem neredko kar preveč naučijo, kako uživati drogo in kakšne učinke z njo dosegati, in mnogi brez tega niti ne bi dobili ideje o uživanju droge. Izjemno pomembno

je, da so delavnice strokovno zastavljene, sicer so lahko učinki prav paradokсно nasprotni od namenov. Sicer pa je v Sloveniji izjemno slaba situacija glede uživanja marihuane: več kot tri četrte mladih jo poskusi, polovica jo kasneje vsaj neko obdobje redno uživa. Naši mladi so nenormalno tolerantni do uživanja drog v primerjavi z njihovimi evropskimi vrstniki. Očitno je moralo biti v naši družbi nekaj storjeno izjemno narobe, v odnosu staršev do drog in v medijskih sporočilih o uporabnosti medicinske konoplje, da se naši mladostniki ne zavedajo tveganja, da lahko z uživanjem marihuane izzovejo razvoj duševne motnje, zlasti shizofrenije. V Sloveniji imamo mesečno vsaj nekaj mladostnikov, pri katerih je kajenje marihuane sprožilo duševno bolezen. Dokazano je, da pri mladostnikih, pri katerih se možganske poti še razvijajo, marihuana izjemno pospeši nastanek duševnih obolenj, zlasti shizofrenije. Naši mladostniki pa imajo, ne glede na dejstva, pod vplivom medijskih sporočil do marihuane skoraj pravljичni odnos. Ne le, da se ne zavedajo njenega tveganja, ampak imajo celo vtis, da je »zdrava«. Kot družba bi se morali resno vprašati, kako je mogoče, da se je to izkrivljanje resničnosti zgodilo prav nam oziroma našim otrokom?

**Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
odgovorni in glavni urednik Isis, alojz.
ihana@mf.uni-lj.si**

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

Uredništvo

Na kratko iz dela zbornice

W.W.W.D. ali kaj bi naredili volkovi

Uvodnik 516. biltena, 21. 3. 2019

Pred kratkim sem dobila v dar knjigo Elli H. Radinger **Modrost volkov**. Kako razmišljajo, načrtujejo in skrbijo drug za drugega. Neverjetna knjiga, ki me spremlja, odkar sem jo začela brati, in tudi potem, ko sem zaključila s prvim branjem. In tako kot avtorica knjige, se tudi jaz vedno večkrat sprašujem W.W.W.D. (What would wolves do?)

V naslednjih desetih dneh nas čakata vsaj dva pomembna dogodka, če ne štejem začetka revizije Računskega sodišča. Na vsakega od teh se skrbno pripravljamo. Najprej na osmo nujno sejo Odbora za zdravstvo, ki je bila sklicana na zahtevo poslanske skupine NSi in ima delovni naslov Družinski zdravniki – med pomanjkanjem in izgorelostjo. To je tema, ki je postala alarmantna še pred napovedano odpovedjo delovnih pogodb zdravnikov družinske medicine, zdaj pa se ji res ne sme več izogniti nihče, ki bi moral biti vključen v reševanje nakopičene problematike. V zbornici smo pripravili analize, ki kažejo precej drugačno sliko, kot jo ponujajo podatki ministrstva za zdravje, in jih bomo predstavili tako jutri v državnem zboru kot v ponedeljek na javni tribuni.

Drugi dogodek bo **javna tribuna v ponedeljek, 25. 3. 2019**, za katero smo pripravili tudi anketo z velikim odzivom članstva (doslej 564 prejetih odgovorov). Vsebinski odgovorov potrjuje to, na kar zdravniki opozarjamo že več let. Pa ne le opozarjamo, politiki in vsakokratni vladi in ministrstvu zelo jasno sporočamo, kaj in kako bi bilo treba spremeniti, da bi bilo bolje za vse – tako za naše paciente kot za vse izvajalce zdravstvenih storitev. Naredili smo še korak več, na okroglo mizo 11. 3. 2019 smo povabili zbornice, strokovna

združenja in sindikate, da bi skupaj **naredili seznam perečih vprašanj**, katerih se mora novi minister lotiti v najkrajšem času.

V zdravniški zbornici smo spoznali, da le z opozarjanjem odgovornih ne moremo doseči nobenih bistvenih sprememb na bolje. Dokaz za to je tako odgovor vlade na sklepe naše skupščine kot tudi neodzivnost na predloge, ki smo jih v pisni ali ustni obliki posredovali na vlado in ministrstvo za zdravje. Samo vprašanje časa je bilo, kdaj bomo zdravniki prešli k dejanjem, ki jih bodo razumeli. Ali bodo to nameravane odpovedi družinskih zdravnikov, stavka ali še večje število tistih, ki odhajajo v tujino, bo pokazal čas. Čeprav mediji ne kažejo naklonjenosti do takšnih akcij, pa je treba jasno povedati – zdravniki takšnega odnosa do našega poklica in dela ne moremo več prenašati. Zato se

pripravljamo na akcijo. Kajti ne moremo več živeti pod pritiskom moralističnih in populističnih obtožb, da delamo premalo in da se borimo le za svoje privilegije. **Čim večkrat si oglejmo video, ki govori o tem, kako nas drugi izkoriščajo**, ali spremljajmo **predloge Pamele Wible** o tem, kako lahko stopimo na samostojno, neodvisno poklicno pot. Ne le v ZDA, temveč tudi pri nas. Morda si pri iskanju odgovorov lahko pomagamo z mislijo W.W.W.D.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik

Model plačevanja družinske medicine

Zdravniška zbornica je v okviru delovne skupine za primarno raven pri ministrstvu za zdravje predlagala nov model plačevanja družinske medicine in pediatrije na

Združimo moči za boljše pogoje dela

Na povabilo predsednice Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenke Čebašek - Travnik so se v ponedeljek, 11. 3., na okrogli mizi **Združimo moči za boljše pogoje dela** zbrali predstavniki poklicnih skupin, ki so neposredni izvajalci zdravstvenih storitev, torej predstavniki zbornic, strokovnih združenj in sindikatov s področja zdravstvenega varstva.

Sodelujoči so podprli idejo zdravniške zbornice, da bi se povezali v forum, ki bo skupaj in enotno nastopil v odnosu do ministrstva, vlade in ZZZS.

Več na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si



primarni ravni. Predlog, ki bi ga lahko uveljavili takoj v okviru Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2019, je **ohranitev obstoječega modela s prilagoditvijo 100 % financiranja programa ob pogoju doseganja 1.895 količnikov glede na obstoječo glavarinsko lestvico.**

Trenutno je polna vrednost programa priznana za 2.400 količnikov. Predlog udejanja že sprejete usmeritve Vlade RS iz leta 2017 o 5 % letnem zniževanju glavarinskih količnikov do ciljne ravni 1500 ter zahteva 31,5 milijona evrov dodatnih sredstev na letni ravni oz. pomeni 17,4 % povečanje glede na obstoječa sredstva za plačilo programov splošnih ambulant ter otroških in šolskih dispanzerjev. V nadaljevanju bi dosledno uveljavili glavarinski model s spodbudami za kakovost in razvoj dejavnosti ter podaljšali plačilo v pavšalu v višini 80 % vrednosti programa za nove izvajalce z dveh na štiri leta.

| Zaščita zdravništva na delovnem mestu

Delovna skupina »Ne dopuščajmo nasilja«, ki jo vodi **prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med.,** je v **zaključni fazi pripravljanja Priporočil za preprečevanje nasilnih incidentov.**

Na seji 18. 3. 2019 je skupina pregledala anonimne prijave nasilja in usklajevala še zadnje vsebinske in tehnične podrobnosti. Predvidoma že aprila bodo priporočila pripravljena za tehnično oblikovanje, v maju pa bodo objavljena in javno predstavljena.

| Čas je za pokončno držo naših otrok

V sredo, 13. 3. 2019, je bil na zbornici **klubski pogovorni večer na temo: Čas je za pokončno držo naših otrok.**

Pogovorni večer je vodila Saša Stapsarski Dobravec, dr. med., spec. radiologije, vodja radiološkega oddelka za otroke in odrasle

ZDL Vič. Kot pobudnica večera je predstavila program »Pokončna drža, dobra drža«, ki ga vodi, in kakšne rezultate projekt dosega v osnovnih šolah, kjer so ga že vpeljali v delo z otroki. Na pogovornem večeru so sodelovali predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Anita Jagrič Friškovec, dr. med., spec. šolske in urgentne medicine, Jahnavi Vaishnav, dipl. fizioterapevtka, in Rade Pribaković Brinovec, dr. med., spec. javnega zdravja.

| Karierni kongres

V soboto, 30. 3. 2019, je potekal drugi del predstavitev specializacij v okviru **Kariernega kongresa UL MF: Kam po študiju na medicinski fakulteti?**, ki ga je organiziral Študentski svet UL MF.

V uvodnem delu je študente pozdravil in nagovoril **minister za zdravje gospod Aleš Šabeder**, zbrane pa so nagovorili tudi **dekan UL Medicinske fakultete prof. dr. Igor Švab, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., in predsednik Študentskega sveta UL Medicinske fakultete Klemen Petek.**

Sobotno srečanje je bilo **prvo uradno srečanje ministra za zdravje, dekana UL Medicinske fakultete in predsednice zbornice.** Minister se je kongresa udeležil, da bi nagovoril študente medicine, ki po njegovih besedah predstavljajo **bodočnost slovenskega zdravstva** in so zato pomemben člen pri ustvarjanju načrtov za izboljšave v našem zdravstvenem sistemu. Dotaknil se je tudi pereče problematike pomanjkanja specialistov družinske medicine in izpostavil željo ministrstva za zdravje po ustvarjanju pogojev, ki bi študentom medicine približali specializacijo iz družinske medicine.

Posnetek nagovora je dostopen na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si (Informacije, publikacije/Obvestila). Več na spletni



strani MF UL, <https://www.mf.uni-lj.si/ssulmf/novice/minister-za-zdravje-je-nagovoril-studente-medicine>

| Usposabljanje za člane svetov JZZ

Na zbornici je 3. in 4. potekalo **Usposabljanje za člane svetov javnih zdravstvenih zavodov (JZZ).** Program je na predlog Zdravniške zbornice Slovenije pripravil Zavod za razvoj zdravstvenega managementa (ZRZM), udeležilo pa se ga je 20 slušateljev, zdravnikov in tudi drugih predstavnikov v svetih JZZ. V uvodu je vsebine – pričakovanja in zahteve ustanovitelja pri delu JZZ ter **kako učinkovito, uspešno in gospodarno delovati v svetih JZZ** – predstavil nekdanji minister, **prim. mag. Dorjan Marušič, dr. med. O osnovah profesionalizma in zdravniške etike** pa je spregovorila dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., ki je to področje tudi sistematično raziskovala.

Ponovna izvedba usposabljanja, ki je ovrednoteno z 12 kreditnimi točkami, je predvidena za jesen.

| Simpozij o evtanaziji

Na simpoziju o evtanaziji, 13. 3. 2019, v organizaciji SZD in Slovenske medicinske akademije so svoj pogled na v zadnjem času izpostavljeno vprašanje o evtanaziji predstavili strokovnjaki z različnih

področij. Poleg več opozoril o možnih zlorabah ob uzakonitvi evtanazije je bilo slišati tudi opomine o neurejenosti paliativne oskrbe. Simpozija se je udeležil tudi predsednik DZ Dejan Židan, ki je uvodoma poudaril, da vprašanje evtanazije ni enostavno in zato tudi odgovor ne more biti enostaven.

| Sistem e-zdravja

Mediji so v mesecu marcu poročali, da je več deset oseb, zaposlenih v UKC Ljubljana, decembra 2017 nepooblaščen pogledalo v zdravstveno kartoteko tedanje ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc po njenem prihodu na urgenco. To je pokazal izredni nadzor v UKC.

Prav tako je odmevalo razkritje portala Slo Tech, da so bili prek spletnega iskalnika Google javno dostopni izvidi in napotnice posameznikov, ki so bili v izolski bolnišnici od začetka leta 2016. Tako je lahko vsak, ki je znal samo osnove računalništva, dostopal do podatkov o tem, kdo ima HIV, ali do ginekoloških izvidov.

Zdravniška zbornica Slovenije se je zato odzvala tako na primer nepooblaščenih vpogledov v zdravstvene kartoteke pacientov v zdravstvenih zavodih kot na širšo problematiko sistema e-zdravja.

Posnetek izjave je dostopen na spletni strani: <https://www.youtube.com/watch?v=RBQW6wo-kaQ&feature=youtu.be>

| Slovesna podelitev licenčnih listin

V sredo, 27. 3. 2019, je na slovesni podelitvi licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu listine prejelo **54 doktorjev medicine** in **16 doktorjev dentalne medicine**.

Prejemnike je na začetku nagovorila predsednica zdravniške zbornice **dr. Zdenka Čebašek - Travnik** ter jim čestitala in zaželela vse dobro na njihovi zahtevni in odgovorni poklicni poti.

Listine so specialistom in doktorjem dentalne medicine podelili predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik, doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., eden od 12 »najmentorjev« po anketi, ki je bila izvedena med specializanti v letu 2017, in Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., predsednik Odbora za zobozdravstvo.

Vsem iskrene čestitke!

Vabljeni k ogledu fotogalerije: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/fotogalerije>

| Le 5 minut za pacienta

Na Zdravniški zbornici Slovenije je 25. marca 2019 potekala druga javna tribuna. Tokrat smo iskali odgovore na temo: **Zmoremo zgraditi sistem po meri bolnika in stroke v primarnem zdravstvu?**

V uvodu v javno tribuno je dr. Zdenka Čebašek - Travnik povzela **ključne ugotovitve** ankete med zdravniki in zobozdravniki na primarni ravni, na katero je **odgovorilo okoli 600 članov**.

Zdravnike in zobozdravnike pri delu **najbolj moti administracija in birokracija ter pomanjkanje časa**. Slaba organizacija in financiranje glede na rezultate ankete nista v ospredju.

Kar 60 odstotkov družinskih zdravnikov dnevno obravnava povprečno od 41 do 60 bolnikov, 19 odstotkov pa celo od 61 do 80.

V povprečju jih **večina lahko enemu pacientu nameni 5 minut ali manj**.

Približno polovica družinskih zdravnikov odgovarja, da **obveznemu vnašanju podatkov v računalnik** povprečno nameni **od 26 do 50 odstotkov dnevnega časa**.

Zaskrbljujoč je tudi podatek, da je kar **70 odstotkov** družinskih zdravnikov že občutilo **izgorelost**.

| Tresla se je gora, rodila se je ... še ena obljuba

Uvodnik 518. biltena, 4. 4. 2019

Dobili smo novega ministra za zdravje in novo upanje, da bomo zdravniki končno dobili sogovornika, ki bo pripravljen razumeti težave, na katere že več let opozarjamo zdravniki in zobozdravniki. Kot je slišati, si minister Aleš Šabeder želi sodelovati z nami. Ni razloga, da mu ne bi verjeli,

Zdravniki in zobozdravniki so zato pozvali pristojne (MZ in ZZZS) k takojšnjemu ukrepanju.

Ana Vodičar z Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je že na javni tribuni napovedala, da so na ZZZS pripravili prvi nabor ukrepov, s katerimi bi lahko družinskim zdravnikom pomagali k zmanjšanju administrativnih bremen.

Ponovno bodo opozorili sekundarno raven, da imajo tudi specialisti na sekundarni ravni pooblastilo, da ko po napotilu osebnega zdravnika obravnavajo bolnike, zanje **pišejo napotnice, določijo zdravila, medicinske pripomočke**, in da se pri e-naročanju ni treba dosledno držati vrste zdravstvene storitve, ki jo označijo na primarni ravni, ampak je ključno zdravstveno stanje, zaradi katerega je bil bolnik poslan v nadaljnjo obravnavo.

V okviru delovne skupine za spremembo Zakona o pacientovih pravicah bodo zagovarjali stališče, da **se podaljša rok za predložitev napotnic z oznako redno in hitro s 14 na 30 dni**. V okviru letošnje spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja **bodo odpravili dolžnost pisanja napotnic za kontrolne preglede**.

skrbi pa nas, ali bo rezultate tega sodelovanja lahko uveljavil na politični sceni.

Zdravniki in zobozdravniki smo nosilci zdravstvene dejavnosti. Vendar se to dejstvo upošteva le še na sodiščih, kjer zdravnikom sodijo za odgovornost ob neželenih izidih zdravljenja. Ko želimo kot nosilci zdravljenja uveljaviti strokovne standarde, pa sogovornikov ne dobimo. V ospredju so normativi, ki nam jih predpisujejo nezdravniki, katerim pa ni treba prevzeti nobene odgovornosti za to, da obremenjujejo zdravnike preko meja, ki še omogočajo varno in kakovostno delo.

Zdravniška zbornica Slovenije aktivno spremlja in analizira razmere in se trudi iskati izhode iz nastalega položaja skupaj z ostalimi deležniki, tako z ministrstvom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot v sodelovanju z drugimi zdravniškimi organizacijami in ostalimi izvajalci zdravstvenih storitev. S tem namenom smo pripravili tudi dve javni tribuni in nanju povabili tudi odločevalce, s katerimi smo želeli razpravljati o tem, kako bi se dalo zmanjšati obremenitve zdravnikov v osnovnem

zdravstvu. Vsi se spomnimo, kako je minister Fakin zelo rad govoril o številkah, s katerimi je želel na svojstven način prikazati, da bi zdravniki lahko in morali delati več. Takšnih ocen nismo nikoli sprejeli, zato smo tudi v zdravniški zbornici pripravili »številk«, ki pa govorijo o tem, da je velik del zdravnikov preobremenjen in z izraženim občutkom izgojenosti. O tej poroča več kot 70 % specialistov družinske medicine. Izgojenost pa je nevarno stanje, ne le za prizadete zdravnike, temveč tudi za paciente, ki jih preobremenjeni zdravniki pregledujejo in zdravijo. Tega politiki še ne razumejo.

3. 4. se je minister Šabeder sestel s predstavniki koordinativnega telesa družinske medicine in ZZZS-ja. Kdor je pričakoval, da bo ta sestanek prinesel kakšno ugodno spremembo, je razočaran. Tisti, ki tega nismo pričakovali, pa izgubljam upanje, da se bo rešitev našla v času odpovednega roka kolegov iz Kranja. Tudi upanje, da se bodo razmere izboljšale v enem letu.

Modra knjiga je zdravniška pravica, je odločen Konrad Kuštrin, predsednik sindikata Fides. Predsed-

nik sindikata Praktik.um, Igor Muževič, je prepričan, da bo z uporomo družinskih zdravnikov politiko, predvsem pa ZZZS prisilil, da sprejme v kolektivni pogodbi zapisane standarde in normative.

Kaj vse se bo še moralo zgoditi, da bodo politiki in drugi odločevalci doumeli, da se bodo morali pogovarjati z nami, zdravniki in zobozdravniki, če bodo hoteli ohraniti še vedno dober in delujoč zdravstveni sistem? Brez nas ne bo šlo!

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik

16 novih družinskih zdravnikov

1. april je bil za mnoge dan potegavščin, za 16 bodočih specialistov družinske medicine pa odločilen in zelo pomemben dan. Po štirih letih intenzivnega izobraževanja so v dopoldanskih urah opravili pisni del izpita, nato pa še praktični del na 16 t.i. OSCE-postajah.

Dragi mladi kolegi, dobrodošli med nami.

Prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., za Koordinativno skupino organizacij družinske medicine

Z veliko zaskrbljenostjo spremljamo dogajanje na področju družinske medicine

Ljubljana, 9. april 2019 - Koordinativno telo družinske medicine Slovenije z veliko zaskrbljenostjo spremlja dogajanje na področju družinske medicine. Že leta 2017 smo z javnim pismom pozvali vlado Republike Slovenije k takojšnjemu in odločnemu ukrepanju za izboljšanje razmer za kakovostno delo zdravnikov družinske medicine. Kljub našim pozivom so bili še v času takratne vlade sprejeti nekateri predpisi, ki so

razmere še poslabšali, povečali nezadovoljstvo zdravnikov, poleg tega pa lahko še dodatno vplivali na zelo majhen interes mladih zdravnikov za delo v družinski medicini.

S prihodom nove vlade smo se v delovnih skupinah na ministrstvu za zdravje začeli pogovarjati in iskati rešitve, ki bi bile sprejemljive za bolnike, zdravnike, plačnika in politiko. Žal je vlada medtem sprejela Splošni dogovor za leto 2019, ne da bi

upoštevala naša opozorila, da takšen, kot je, ne omogoča bolj kakovostnega dela zdravnikom družinske medicine, kar je ponovno povečalo nezadovoljstvo zdravnikov. Če bi vlada v Splošnem dogovoru sprejela, da se upošteva normativ 1895 glavarinskih količnikov (kar je približno 1500 prebivalcev) na enega zdravnika, bi lahko mladi zdravniki in zdravniki pripravniki vedeli, da po 4 letih specializacije in opravljenem specialističnem izpitu ne bodo tako obremenjeni in siljeni v ne dovolj kakovostno

delo, kot so sedaj številni njihovi mentorji.

Zdravniki družinske medicine želimo javnosti pojasniti, da z upoštevanjem normativa 1895 glavarinskih količnikov (kar je približno 1500 prebivalcev) na enega zdravnika ne bo noben zdravnik »odrešen« 300 ali 400 pacientov, kot se v zadnjih dneh napačno sporoča javnosti. **In nikakor ne bo 325.000 ljudi nenadoma brez zdravnika**, kot razlaga ZZZS. **Zdravniki obstoječih bolnikov, ki so že vpisani pri nas, nikakor ne odganjamo, želimo samo imeti možnost omejitve dodatnega vpisovanja pri že tako preobremenjenih zdravnikih. Za tiste paciente, ki pa prihajajo na novo, bomo začasno organizirali različne oblike dela, da bodo tudi oni deležni potrebne zdravstvene obravnave, dokler ne pridejo v sistem novi zdravniki.** Brez zdravnika bo ostalo vse več bolnikov samo v primeru, če bodo zdravniki dajali odpovedi zaradi dosedanje preslabe odzivnosti ZZZS in politike na problematiko v družinski medicini.

Želimo tudi povedati, da bodo samo tisti zdravniki, ki na novo vstopajo v sistem, lahko prenehali opredeljevati pri normalnih številkah (letos 1895 glavarinskih količnikov). Ostali, ki v tem trenutku presegamo ta normativ, bomo še vedno obdržali vse svoje bolnike, imeli pa bomo možnost odklanjati nove paciente in tako sčasoma uskladiti število svojih pacientov z normativom. Kako bomo

to uredili? To je možno edino in samo z vstopom novih mladih specialistov družinske medicine v sistem!

Kaj bi torej pomenil zapis, ki ga zahtevamo zdravniki družinske medicine, da je meja za odklanjanje opredeljevanja 1895 količnikov (kar je približno 1500 prebivalcev)? To bi bila predvsem spodbuda za študente, mlade zdravnike in zdravnike pripravnike. Z upoštevanjem tega normativa bi danes točno vedeli, da bodo ob koncu specializacije zaščiteni pred nenormalnimi obremenitvami in da bodo imeli normalne pogoje za delo, zato bi se zagotovo lažje odločili za specializacijo iz družinske medicine in se prijavi na prihajajoči razpis specializacij.

V kolikor bo zmagala moč argumentov in bodo ustrezni standardi in normativi glede vpisovanja pacientov upoštevani, želimo mladim zdravnikom sporočiti naslednje:

Spoštovani kandidatke in kandidati za specializacijo iz družinske medicine, z uveljavitvijo standardov in normativov boste lahko ob vstopu v sistem družinske medicine prenehali opredeljevati nove paciente pri normalnem številu. In vsak vstop mladega specialista pomeni razbremenitev nas ostalih, ki smo sedaj v sistemu. Mi, »stari«, se bomo v času, ko vi specializirate, nekako že znašli. Ker ne bomo dodatno vpisovali, se bo naša glavarina postopno manjšala, vi boste pa vstopali in nas še dodatno razbremenjevali. Počasi, a zanesljivo bomo tako prišli do večjega števila zdravnikov družinske

medicine ter posledično zelene obremenitve, ki omogoča strokovno, varno in kakovostno obravnavo naših bolnikov.

Naš cilj – cilj zdravnikov družinske medicine je **strokovna, varna in kakovostna obravnav naših bolnikov, kar bi moral biti tudi skupni cilj** zdravnikov, bolnikov, politike in tudi plačnika ZZZS.

V imenu Koordinativnega telesa družinske medicine:

Združenje zdravnikov družinske medicine, predsednica prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič

Strokovni svet za družinsko medicino, predsednica prim. izr. prof. dr. Davorina Petek

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino, predsednik asist. dr. Aleksander Stepanović

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije, predsednica Vesna Pekarović Džakulin

Sindikat zdravnikov družinske medicine Slovenije PRAKTIK.UM, predsednik mag. Igor Mužević

Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, predstojnik prof. dr. Igor Švab

Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, predstojnica izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš

Zdravniški ombudsman v maju 2019

V maju 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, 9. maj 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 8. maj 2019	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Urška	Sreda, 29. maj 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina

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

Uvajanje elektronskega potrdila o upravičeni zadržanosti od dela bo prispevalo tudi k manjšemu številu obiskov pacientov v ambulantah družinske medicine

Ana Vodičar, Maja Polutnik, Damjan Kos

Uvod

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) pripravlja informacijsko rešitev za izdajo papirne listine »Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela« v elektronski obliki (v nadaljnjem besedilu: eBOL), ki bo omogočala postopno nadomestitev papirne listine (t. i. »zeleni« BOL) z elektronsko.

Usklajevanje uvedbe eBOL z zdravniškimi organizacijami in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev

Vsebinske in tehnične rešitve glede uvedbe eBOL je ZZZS uskladil s predstavniki Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva. Ti so imenovali svoje predstavnike v delovno skupino, ki je sproti pregledovala pripravljene načrte in rešitve s ciljem, da bodo vsebovale vse potrebne funkcionalnosti in bodo kar se da prilagojene postopkom v ambulantah in komunikaciji zdravnika z zavarovancem. Uvedba eBOL je bila predstavljena tudi predstavnikom Koordinativnega telesa družinske medicine. Prav tako ZZZS tesno sodeluje s programskimi hišami, ki pripravljajo informacijske rešitve za izvajalce.

Na tej podlagi bo eBOL uveden v dveh fazah. V prvi fazi bo zagotovljen zapis eBOL v informacijski sistem izvajalca, ki ga bo le-ta z uporabo sistema *on-line* posredoval v informacijski sistem ZZZS. V tej fazi bo še vedno potrebna izdaja papirne listine (»zeleni« BOL oz., če bo mogoče, izpis podatkov o začasni zadržanosti od dela). V drugi fazi pa bo ZZZS v sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo za delodajalce pripravil rešitev, s katero bodo na javnem spletnem portalu za podporo poslovnim subjektom (v nadaljevanju: portal SPOT) delodajalcem na voljo eBOL-i njihovih delavcev, ostali subjekti pa bodo do teh podatkov dostopali na spletnem portalu ZZZS za zavarovane osebe na naslovu <https://moj.zzzs.si>.

Razlogi za uvedbo eBOL in prednosti za vse deležnike

Novost bo prinesla poenostavitve postopkov in prihranke pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, osebnih zdravnikih, ki so pooblaščen za izdajo »zelenega« BOL, zavarovancih, delodajalcih, Finančni upravi RS (FURS), Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) in ZZZS, saj trenutna izdaja BOL v papirni obliki predstavlja administrativno oviro za vse našete subjekte.

Z uvedbo eBOL izvajalci ne bodo imeli več stroškov z nakupom predtiskanih obrazcev in s tiskanjem BOL, prav tako pričakujemo, da se bo sčasoma zmanjšalo število obiskov zavarovancev

v ambulantah, saj jim zgolj zaradi pridobitve eBOL ne bo treba obiskati zdravnika, če bo le-ta ocenil, da pregled ob zaključku bolniškega staleža ni potreben. Osebnimi zdravniki, ki so pooblaščen za izdajo BOL, so namreč v letu 2018 izdali 1.572.468 obrazcev BOL. Nadalje bodo imele pooblaščen osebe za zapis podatkov eBOL (osebni zdravnik, medicinska sestra ipd.) na voljo tudi podatke o preteklih zadržanostih zavarovanca od dela, kar jim bo v pomoč pri odločanju glede nadaljnje odsotnosti z dela.

Zaradi vgrajenih avtomatskih kontrol se bo verjetnost izdaje napačnega eBOL skoraj povsem odpravila in zato se pričakuje manj obiska v ambulantah.

Ukinjeno bo tudi pošiljanje podatkov o izdanih BOL od izvajalcev zdravstvenih storitev na NIJZ, saj bodo podatki iz eBOL neposredno posredovani na NIJZ.

Prednost uvedbe eBOL za zavarovanca je, da mu ne bo več treba dostaviti BOL delodajalcu, saj **bo delodajalcem omogočen dostop do podatkov eBOL** za njihove zaposlene prek spletnega portala SPOT. Samostojnim zavezancem ne bo več potreben obisk FURS-a zaradi izpolnitve zadnje strani BOL. Zavarovane osebe bodo lahko dostopale do eBOL na spletnem portalu ZZZS za zavarovane osebe, kjer bodo lahko preverile, ali je osebni zdravnik izdal eBOL, in pridobile izpis eBOL za primere uveljavljanja svojih pravic na drugih področjih (nezgodna zavarovanja, inšpekcijski pregledi ipd.).

Ukinitev papirne listine bo za delodajalce pomenila avtomatski vnos podatkov iz eBOL v njihove informacijske sisteme za obračun plač, nadomestil plač in pripravo zahtevkov za refundacijo nadomestila plače na ZZZS in teh podatkov ne bo treba več ročno vnašati. Prav tako delodajalcem ne bo treba k zahtevkom za refundacijo nadomestil plač prilagati fotokopije ali skeniranje BOL.

Z uvedbo eBOL FURS-u ne bo več treba ročno izpolnjevati podatkov o

osnovi za nadomestilo plače za samostojnega zavezanca, na ZZZS pa bodo ročne kontrole skladnosti zahtevkov in podatkov iz eBOL nadomeščene z avtomatskimi kontrolami.

Postopek zapisa

Zapis eBOL izvede pooblaščen oseba pri izvajalcu. To je lahko izbrani osebni zdravnik, nadomestni zdravnik, medicinska sestra ali druga oseba pri izvajalcu, ki je pristojna za zapis eBOL v sistem *on-line*. Postopek zapisa eBOL poteka tako, da osebni zdravnik najprej ugotovi utemeljenost začasne zadržanosti od dela (trajanje, razlog, drugi elementi zadržanosti), pooblaščen oseba izvajalca vnese podatke o utemeljeni zadržanosti v informacijski sistem izvajalca ter izvede branje osebnih podatkov in podatkov o zavarovanju zavarovane osebe (in če je potrebno, tudi povezane osebe) iz *on-line* sistema (npr. branje podatkov o otroku, če gre za nego otroka). Priporočamo, da pooblaščen oseba izvede tudi branje podatkov o že zapisanih eBOL zavarovane osebe, da se zmanjša možnost napak. Pooblaščen oseba zapiše podatke v *on-line* sistem in izvede kontrolni zapis, za katerega ni potreben digitalni podpis osebnega zdravnika. Če *on-line* sistem javi napake, jih je treba popraviti in ponovno izvesti kontrolni zapis. Če ni napak, sistem dodeli številko eBOL. Nato je treba vsak eBOL digitalno podpisati (enako velja tudi za napotnico in recept), kar lahko izvede le osebni zdravnik, ne pa tudi medicinska sestra ali druga pooblaščen oseba pri izvajalcu. Osebni zdravnik izvede digitalni podpis z uporabo kvalificiranega digitalnega potrdila (v nadaljnjem besedilu: KDP) na svoji profesionalni kartici ali z uporabo KDP, ki ga je izdal drug slovenski izdajatelj. Tudi preklic oz. storniranje eBOL lahko z digitalnim potrdilom podpiše le osebni zdravnik. Številka eBOL se prepiše tudi na papirno listino BOL, prav tako pa se

na papirno listino oz. izpis prepišejo podatki o digitalnem potrdilu osebnega zdravnika (kdo, kdaj, s katerim digitalnim potrdilom je podpisal eBOL – t.i. vizualizacija digitalnega podpisa). Tako za papirno listino oz. izpis ne bo potrebno, da bo podpisan in žigosan s strani osebnega zdravnika. Podrobnosti v zvezi z opisanim postopkom, glede branja podatkov o zavarovani in povezani osebi, nadomestnem zdravniku, v zvezi z digitalnimi potrdili ter pravili v primeru nedelovanja sistema, glede preklica oz. storniranja eBOL, glede povezane osebe, možnosti zapisa eBOL vnaprej so od 15. 4. 2019 dalje razvidne iz »Navodila za zajem in posredovanje podatkov iz Potrdil o upravičeni zadržanosti od dela v sistem *on-line*«, ki ga je ZZZS objavil na svoji spletni strani.

Varstvo osebnih podatkov

ZZZS pri načrtovanju in razvoju rešitev posveča veliko pozornost varnosti osebnih podatkov. Podatki o upravičeni zadržanosti od dela spadajo med občutljive osebne podatke, zato bodo dostopni le pooblaščenim osebam. Zagotovljene bodo celovite sledi pošiljanja in dostopov do podatkov. Z digitalnimi podpisi pa bodo zagotovljena kakovostna dokazila o avtorstvu in celovitosti eBOL.

Financiranje uvedbe eBOL

V Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2019 so zagotovljena namenska finančna sredstva za uvedbo eBOL. Sredstva bodo vključena v povečanje sredstev za informatizacijo v kalkulacijah ambulant družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjev (VZD 302 001, 327 009 in 327 011) v višini 285,57 evra na tim. Sredstva bodo vračunana v ceno storitve, kar pomeni, da bodo izvajalci to vrednost prejeli preko povečane cene količnika v letu 2019.

Roki za uvedbo eBOL

S 1. 9. 2019 je predvidena pilotna uvedba eBOL z evalvacijo, s 1. 11. 2019 pa nacionalna uvedba, razen novih funkcionalnosti za delodajalce, ki se načrtujejo za začetek leta 2020.

Želimo in načrtujemo, da bo eBOL prispeval tudi k administrativni razbremenitvi in zmanjšanju števila obiskov v ambulantah družinske medicine, kar je tudi eden izmed skupnih ciljev, za katerega sta se dogovorila ZZS in Koordinativno telo družinske medicine na sestanku letos januarja in marca.

Ana Vodičar, vodja – direktorica Področja za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke (POPMP), ZZS

Maja Polutnik, strokovna sodelavka, POPMP, ZZS

Damjan Kos, vodja – direktor Sektorja za informiranje in odnose z javnostmi, ZZS

Predpisovanje zdravil na osebne recepte

Jurij Fürst

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS) je najprej z namenom učinkovitejšega obvladovanja izdatkov za zdravila omejil število receptov izvajalcem zdravstvene dejavnosti. V povezavi s tem ukrepom je kmalu nato uvedel recepte za osebno rabo (v nadaljnjem besedilu: ORp). Medtem ko je bil prvi ukrep leta 1990 umaknjen, so ORp ostali. V drugih evropskih državah ORp ne poznajo.

Oktobra 2018 je bila uveljavljena novela Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: pravila), s katero je bil prenovljen tudi 210. člen, ki ureja ORp. Ta med drugim določa, da:

- so ORp neobnovljivi,
- zanje veljajo enaki predpisi, kot za predpisovanje na običajni zeleni recept, npr. omejitve predpisovanja in izdajanja,
- zdravnik lahko predpiše zdravilo na ORp sebi ali svojemu družinskemu članu, če ga ni pooblaščen

Tabela 1. Podatki o ORp v letih 2016 in 2018 z odgovarjajočimi indeksi.

	2016	2018	Indeks 2018/2016
Št. zdravnikov, ki so dvignili ORp	4.484	4.682	104
Št. dvignjenih ORp	134.520	140.460	104
Št. predpisanih ORp	99.410	129.616	130
Delež predpisanih/dvignjenih (%)	74	92	125
Št. izdanih pakiranj	247.652	323.136	130
OZZ vrednost (EUR)	926.573	1.178.216	127
Celotna vrednost (EUR)	1.836.274	2.391.474	130
Povprečna celotna vrednost enega ORp (EUR)	18,47	18,45	100
Celotna vrednost vseh zelenih Rp	455.263.229	504.108.272	111
Delež vrednosti ORp v vseh zelenih Rp (%)	0,40	0,47	118
Delež števila ORp v vseh zelenih Rp	0,58	0,74	127

Tabela 2. Najpogostejše predpisana zdravila v letu 2018, razvrščena po št. pakiranj.

Mesto	Zdravilo	Št. receptov	Št. pakiranj	OZZ vrednost	Celotna vrednost
1	paracetamol	6.100	19.840	15.655	50.946
2	amoksisilin/klav. k.	7.266	15.708	98.948	131.294
3	pantoprazol	3.919	11.786	5.033	43.782
4	azitromicin	6.013	11.773	40.885	54.106
5	naproksen	4.055	11.431	7.242	58.202
6	diklofenak	3.311	8.775	5.959	37.204
7	holekalciferol	2.914	8.536	22.480	36.354
8	bisoprolol	2.354	8.115	2.421	26.140
9	ibuprofen	2.656	6.443	7.539	24.908
10	zolpidem	2.288	6.389	1.976	18.706
11	alprazolam	1.860	5.050	1.413	12.922
12	esomeprazol	1.566	4.802	3.125	24.979
13	metamizol	1.663	4.704	2.600	21.198
14	tobramicin za oko	2.720	4.672	15.545	19.916
15	levotiroksin	1.984	4.481	11.210	15.391
16	deksametazon/antibiotik za oko	2.253	4.167	3.214	17.142
17	loratadin	1.992	4.142	4.115	18.572
18	bromazepam	1.477	3.962	1.094	10.263
19	perindopril	1.572	3.898	1.928	20.970
20	tramadol/paracetamol	1.234	3.816	14.774	20.230

Tabela 3. Predpisovanje sistemskih antibiotikov (ATC J01) na osebne recepte in v Sloveniji v številu pakiranj v letih 2016 in 2018 z odgovarjajočimi indeksi.

	2016	2018	Indeks 2018/2016
Št. pakiranj ORp	32.099	41.983	131
Št. pakiranj Slovenija	1.352.403	1.338.059	99
Delež ORp (%)	2,4	3,1	144

Tabela 4. Najpogostejše na ORp predpisani sistemski antibiotiki (ATC J01) v številu pakiranj v letu 2018, njihov delež glede na vse predpisane antibiotike in odgovarjajoč delež v Sloveniji.

Mesto	Zdravilo	Št. pakiranj ORp	Delež pakiranj ORp (%)	Delež pakiranj SLO (%)
1	amoksicilin/klav. k.	15.708	34,5	27,6
2	azitromicin	11.773	25,8	9,8
3	amoksicilin	3.810	8,4	17,9
4	ciprofloksacin	3.137	6,9	7,8
5	sulfametoksazol in trimetoprim	2.781	6,1	7,7
6	FM penicilin	2.197	4,8	11,4
7	klindamicin	985	2,2	3,2
8	doksiciklin	921	2,0	1,6
9	nitrofurantoin	787	1,7	2,7
10	fosfomicin	787	1,7	0,2

Tabela 5. Zdravniki z največjim številom pakiranj sistemskih antibiotikov (ATC J01) v letu 2018.

Zdravnik	Zdravilo	Število receptov	Število pakiranj	Št. pakiranj skupaj
1	amoksiklav 875 mg/125 mg	10	63	116
	sumamed 500 mg	4	29	
	klamicin 300 mg	3	24	
2	amoksiklav 875 mg/125 mg	15	60	81
	macropen 400 mg	7	21	
3	hiconcil 500 mg	5	80	80
4	amoksiklav 875 mg/125 mg	9	56	78
	klamicin 300 mg	2	11	
	hiconcil 500 mg	2	9	
	primotren 80 mg/400 mg	1	2	
5	betaklav 875 mg/125 mg	8	62	75
	hiconcil 500 mg	2	9	
	klamicin 300 mg	1	3	
	amoksiklav 875 mg/125 mg	1	1	

predpisati na recept na podlagi prvega odstavka 202. člena pravil (če ni njegov osebni ali napotni zdravnik).

Novi pogoj za prejem ORp je veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije. Novela je omejila ORp na zdravnike z enim 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 ZZVZZ, ki je imel neposredno pred pridobitvijo pravice do pokojnine status iz prve ali druge alineje te točke.

Pripravili smo analizo izdanih zdravil v letu 2016 in 2018. V tabeli 1 je navedenih nekaj osnovnih podatkov, pridobljenih iz baze receptov ZZS. Podatki kažejo, da je bilo v letu 2018 večina (92 %) dvignjenih receptov tudi predpisanih. V primerjavi z letom 2016 je bila v letu 2018 30-odstotna rast predpisanih ORp, izdanih pakiranj in izdatkov. ORp predstavljajo 0,5 % celotne vrednosti zelenih receptov.

Tabela 2 kaže najpogostejše predpisana zdravila, razvrščena po številu pakiranj. V tej tabeli najbolj izstopajo antibiotiki. Drugo najpogostejše predpisano zdravilo je amoksicilin s klavulansko kislino, četrto azitromicin. Oba antibiotika sodita med t.i. širokospektralne. Na 14. in 16. mestu pa sta lokalna antibiotika oz. kombinacija antibiotika/deksametazona v obliki kapljic oz. mazila za oko.

Primerjava z najpogostejše predpisanimi učinkovinami v vseh receptih, predpisanih v letu 2018 v Sloveniji, kaže, da med prvimi dvajsetimi ni nobenega antibiotika. Zaradi tako

Zdravnik	Zdravilo	Število receptov	Število pakiranj	Št. pakiranj skupaj
1	sanval 20 × 5 mg	27	112	112
2	sanval 20 × 10 mg	17	100	100
3	sanval 20 × 10 mg	2	6	90
	sanval 20 × 5 mg	19	84	
4	lexaurin 30 × 3 mg	28	85	85
5	lexaurin 30 × 3 mg	33	73	73

visokih mest, ki sta jih zasedla široko-spektralna antibiotika, smo naredili še nekaj poizvedb. Tabela 3 kaže, da je bilo v letu 2018 na ORp predpisanih kar 31 % več pakiranj sistemskih antibiotikov (ATC J01) kot leta 2016. Obenem je bilo v Sloveniji v istem obdobju predpisanih 1 % manj pakiranj antibiotikov. Tako se je delež antibiotikov, predpisanih na ORp, bistveno povečal, in sicer kar za 44 %.

Tabela 4 kaže najpogostejše predpisane antibiotike na ORp in primerjavo s predpisi na ravni Slovenije v letu 2018. Na ORp je delež široko-spektralnih antibiotikov višji. Najbolj izstopa azitromicin, ki ima na ravni Slovenije 9,8 % delež pakiranj, med ORp pa kar 26 %.

Tabela 5 kaže podatke prvih petih zdravnikov po številu pakiranj sistemskih antibiotikov na ORp v letu 2018. Prvi zdravnik je predpisal skupaj 116 pakiranj amoksiklava, sumameda in klamicina. 1.093 zdravnikov je predpisalo 15 ali več pakiranj sistemskih antibiotikov.

Predpisovanje anksiolitikov in hipnotikov na ORp je prav tako pogostejše kot v slovenski populaciji. Tabela 2 kaže 10. mesto zolpidema, 11. alprazolama in 18. bromazepama. V Sloveniji je zolpidem na 23. mestu, alprazolam na 33. in bromazepam na 38. mestu. Tabela 6 kaže podatke prvih petih zdravnikov po številu pakiranj. Prvi je predpisal skupno 112 pakiranj sanvala 20 × 5 mg.

Sklep

Podatki kažejo, da sta med ORp nesorazmerno močno zastopani skupini antibiotikov in pomirjeval. Med sistemskimi antibiotiki izstopajo velike količine predpisov, obenem pa tudi prevelik delež širokospektralnih. Tudi pri anksiolitiki in hipnotiki izstopajo velike količine. Ta zdravila nimajo indikacij, ki bi opravičevale trajno zdravljenje. Vtis je, da zdravniki pri zdravljenju sebe in svojih najbližjih upoštevajo smernice v manjši meri kot pri svojih bolnikih. S tega vidika so zdravniki in svojci doma slabše zdravljeni, kot bi bili, če bi zdravljenje sebe in družinskih članov zaupali izbranemu osebnemu zdravniku. Tukaj se odpirajo pomembna vprašanja vrednot, kot so spoštovanje, zaupanje in empatija, ki jih med slovenskimi zdravniki do svojih kolegov morda primanjkuje, kot je bilo razbrati iz več člankov v reviji Isis v zadnjih letih.

Prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
jurij.furst@zzzs.si

Iskanje obolelih potnikov pri prehajanju državnih meja

Z dokazi podprte prakse presejanja potnikov na izstopnih in vstopnih mestih v državo z namenom zaznave bolnikov s sumom na nalezljivo bolezen

Irena Grmek Košnik, Nuška Čakš Jager

Slovenija je ena od 27 evropskih držav, ki je v letu 2017 pristopila k projektu *Healthy gateways*. Projekt je namenjen graditvi zmogljivosti pri zaznavanju in odzivanju na tveganja za zdravje ljudi na vstopnih točkah v državo. Eden od delovnih sklopov tega projekta je organizacija in izvedba usposabljanja o postopkih presejanja obolelih potnikov na vstopu v državo in izstopu iz nje. Vodja projekta je prof. Christos Hadjichristodoulou s svojimi sodelavci z univerze Thessaly, Grčija. Sodelujejo še strokovnjaki z inštituta Robert Koch ter Nacionalnega inštituta za javno zdravje in okolje iz Nizozemske (RIVM). Predstavniki teh institucij so 30. in 31. januarja organizirali srečanje v Luksemburgu.

Usposabljanja se je udeležilo 64 udeležencev, predstavnikov nekaterih letališč in pristanišč ter zdravstvenih institucij evropskih držav, ter predstavnikov Evropske komisije (DG SANTE in DG MOVE), različnih agencij ali organizacij Evropske komisije, kot so EMSA (European Maritime Safety Agency), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), EASA (European Aviation Safety Agency) in Frontex (Evropska agencija za mejno in obalno stražo), ter predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO).

Namen srečanja je bil seznanitev z dosedanjimi praksami presejanja in skupna presoja smiselnosti uvajanja splošnega presejanja na vstopnih mestih v državo ali iz nje ob večjih bioloških tveganjih. Cilji srečanja so bili predstavitev analize že izvedenih presejanj potnikov v različnih državah sveta, identifikacija omejitve in koristi takšnih ukrepov ter določitev možnosti, ki jih ponuja evropska zakonodaja in priporočila Mednarodni zdravstveni pravilnik.

Na srečanju je bilo poudarjeno, da naj se pregledi potnikov izvajajo v času izbruhov, ko obstaja čezmejno tveganje za širitev zelo nalezljive bolezni. Protokol pregleda potnika vključuje merjenje telesne temperature, oceno kliničnih znakov in oceno izpostavljenosti. Pregledi potnikov so lahko vstopni in izstopni, izvajajo se na letališčih, v pristaniščih in na kopenskih mejah. Kljub presejanju lahko potencialnega bolnika z nalezljivo boleznijo ne zaznamo, ker je potnik še v obdobju inkubacije in še nima kliničnih znakov, lahko pa je že kužen. Vzrok nezaznave bolnikov je tudi jemanje antipiretikov, neiskreni ali zavajajoči podatki potnikov o njihovem zdravstvenem stanju ipd. Primarno presejanje vključuje izpolnjevanje vprašalnika, pregled kliničnih znakov in simptomov ter merjenje telesne temperature. V kolikor obstaja sum na nalezljivo bolezen, se pregled nadaljuje z dodatnim pregledom, sekundarnim presejanjem, ki vključu-

je intervju, izpolnjevanje dodatnega vprašalnika in zdravniški pregled.

V primeru izbruhov velikih razsežnosti oz. potencialne velike nevarnosti čezmejnega širjenja nalezljive bolezni SZO priporoča uvedbo presejanja na izstopu potnikov iz države, kjer se nalezljiva bolezen pojavlja (*exit screening*).

Izkušnje iz časa izbruha ebole v Afriki v letu 2014 predstavljajo poseben temelj za analizo strokovne in stroškovne učinkovitosti izvajanja presejanj na vstopno-izstopnih mestih iz države. SZO je namreč avgusta 2014 državam svetovala, naj uvedejo preverjanje obolelih oseb za ebolo na izhodih iz držav (*exit screening*), in sicer vseh potnikov na mednarodnih letališčih, v pristaniščih in na glavnih kopenskih mejah držav, ki so se soočale z izbruhom bolezni. Iskali so osebe z nepojasnenimi febrilnimi stanji, ki bi lahko bile okužene z virusom ebole (EVB). Uporabljali so vprašalnike in merili telesno temperaturo. Pacientom s sumom na EVB je bilo prepovedano nadaljevanje potovanja, z izjemo odobrenih in dogovorjenih medicinskih evakuacij. V septembru 2014 je prišlo do prvega importiranega primera pacienta z EVB v Združene države Amerike. Mesec kasneje so v Združenih državah in Združenem kraljestvu uvedli presejanje obolelih oseb za ebolo na vstopnih mestih v obe državi. V Evropi je potekala politična razprava o smiselnosti, koristnosti in nujnosti preverjanja obolelih na vstopnih mestih v evropske države. ECDC je pripravil dokument, ki pa ni uspel zagotavljati jasnih navodil in tako strokovno kot finančno upravičiti uvedbo takšnih ukrepov. Stroški izvajanja presejanj na vstopnih mestih v države so namreč, po dosedanjih izkušnjah, precej visoki. Pri odkrivanju potnikov s pandemsko gripo so ocenili stroške za en najden potrjen primer pandemske gripe na 50.000 dolarjev. Na srečanju ministrov za zdravje EU so se oktobra 2014 odločili, da naj države ne uvajajo vstopnega preverjanja obolelih potnikov ob

dejstvu, da je izstopno preverjanje v prizadetih državah učinkovito. Evropa je tako podprla princip izhodnega preverjanja potnikov.

Dr. Andreas Gilsdorf, svetovalec SZO, je bil eden od udeležencev misije, ki je preverjala izstopno presejanje na letališčih v Sierra Leone v času izbruha ebole.

V misiji so sodelovali predstavniki ECDC, DG SANTE, SZO ter Belgija, Nemčija, Švedska in Združeno kraljestvo. Cilj misije je bil pregled takratnega preverjanja potnikov v treh državah Zahodne Afrike. Sierra Leone je bila v času izbruha ebole v izjemno težki situaciji. Država, ki je takrat štela 7 milijonov prebivalcev, s pričakovano življenjsko dobo samo 49 let in kjer je vsak tretji otrok umrl pred petim letom starosti, je imela samo 200 svojih zdravnikov. Večina letalskih prevoznikov je v tistem času ukinila letalske povezave, na letališču Freetown Lungi so imeli le šest mednarodnih letov na teden, in sicer dva v Bruselj, dva v Casablanca ter dva v Abidjan. Misija SZO in Evropske komisije je preverjala zavarovanost dostopa do letališča, izvajanje higiene rok pred prihodom na terminal, omejitve dostopa obiskovalcev do terminala z izjemo potnikov ter izvajanje pregledov potnikov, ki so zapuščali državo. Primarno presejanje se je začelo na vstopu na terminal z



Priprava zdravstvene službe v času do pristanka letala po protokolu in priporočilih za osebno varovalno opremo za primer prvega stika z osebo s sumom na ebolo.

izpolnitvijo osebnih podatkov potnika in izjavo o njegovem zdravstvenem stanju. Merjenje telesne temperature potnikov se je izvajalo pred vkrcavanjem na letalo. Za merjenje telesne temperature potnikov se je uporabil termoskener, ki je opozarjal na vsa odstopanja pri merjenju temperature, in sicer 38°C ali več. V primeru takšne povišane telesne temperature je bil opravljen še dodaten zdravstveni pregled. Na letališču v Freetownu so v obdobju izbruha EVB zaznali pet bolnih potnikov, trem so prepovedali vkrcavanje. Nobeden od teh petih ni imel EVB. V tem obdobju so na vseh treh letališčih uvedli standardne operative postopke. Vsi potniki, ki so se vkrcavali na mednarodna letala, so bili pregledani. Preglede potnikov je izvajalo usposobljeno osebje. Telesno temperaturo potnikov so merili na vsake 4 ure. Priporočila misije, ki je opravila pregled letališč, so bila, da je treba nadgraditi zdravstveni pregled z laboratorijskimi preiskavami. Pokazala se je potreba po izmenjavi izkušenj in rezultatov med nacionalnimi letališči v državi ter potreba po tesnejši koordinaciji med nacionalnimi in mednarodnimi partnerji.

Maria an den Heiden z inštituta Robert Koch, Nemčija, je predstavila analizo obstoječe literature in posameznih objav o merjenju temperature kot presejalne metode ločevanja zbolelih od zdravih potnikov na vstopnih mestih v državo. Ključni povzetki te analize navajajo, da telesno temperaturo lahko merimo z oralnimi, rektalnimi, pazdušnimi, ušesnimi termometri ali nekontaktnimi infrardečimi termometri oz. termalnimi skener kamerami. Oralni in rektalni termometri so invazivni in slabo sprejeti. Slabost pazdušnih termometrov je, da traja merjenje 30 sekund ali več. Infrardeči ušesni termometri merijo temperaturo ušesnega bobniča in sluhovoda, so pa preprosti za uporabo. Meritev je neustrezna v primeru ušesnega masla ali nepravilnega načina merjenja z nezadostno izravnavo ušesnega kanala. Nekonтактни infrardeči termo-

meter preiskovalec drži 3–15 cm od pacientovega čela oz. senc. Prednosti **nekontaktnih infrardečih termometrov (NIT)** so: njihova občutljivost je 80–99 %, specifičnost pa 75–99 %, so odobreni za merjenje temperature, se ne dotikajo potnika, tako da ni tveganja prenosa mikroorganizmov, imajo nizko ceno, so preprosti za uporabo, izdelujejo jih številni proizvajalci in so bolj natančni od termalnih skener kamer. Slabosti teh termometrov so: z njimi se meri temperatura kože in ne telesna temperatura, so zmerno dobri v zaznavi povišane temperature, za pregled z njimi se zahteva več usposobljenega osebja, so počasnejši za pregled večjega števila potnikov, potrebujejo potrditvena merjenja oz. pogosto kalibracijo.

Prednosti **termalnih skener kamer (TSC)** so, da se temperatura meri na večje razdalje, lahko se pregleda večje število potnikov naenkrat in so zato hitrejši. Niso pa opredeljene za merjenje temperature pri velikem številu potnikov na letališčih, ki je nekontrolirano okolje, so manj natančne kot NIT in imajo nizko specifičnost, niso odobrene za merjenje telesne temperature in so dražje kot NIT. Zahtevajo več usposabljanj za osebje, ki ga uporablja, bolj pogosto kalibracijo, z njimi se meri temperatura kože in ne telesna temperatura ter nanje vpliva temperatura okolja. V eni od študij so potrdili, da ni statistično pomembne razlike med meritvami s termalnimi skener kamerami in meritvami temperature z ušesnim termometrom. Končne ugotovitve poudarjajo, da TSC omogoča merjenje telesne temperature pri velikem številu potnikov, vendar ima nizko specifičnost, zato se lahko uporablja samo za primarno presejanje. Z metodo TSC zaznamo le 25 % okuženih/zbolelih potnikov, zato je nujno potreben še pregled potnikov. V času širjenja okužb s SARS (sindrom akutne respiratorne stiske) metoda presejanja z merjenjem telesne temperature na vstopnih mestih v državo ni bila dokazano učinkovita.

Podatki za EVB kažejo, da bomo, kljub uporabi najboljših metode merjenja telesne temperature, zgrešili 20 % simptomatičnih potnikov z vročino, potnike, ki prikrivajo bolezen, zgrešili bomo tudi dve tretjini primerov, ki so v inkubaciji in še nimajo kliničnih znakov, ter zaznali številne potnike, ki imajo povišano telesno temperaturo zaradi drugih nalezljivih bolezni.

Iskanje obolenih potnikov na vstopu v državo (*enter screening*) je malo učinkovita metoda in se razlikuje od iskanja bolnih potnikov, ki želijo državo zapustiti (*exit screening*). Delovanje javnega zdravstva je pri iskanju obolenih potnikov zelo kompleksno in vključuje dobro načrtovanje, koordinacijo različnih vpletenih deležnikov, standardne operative postopke, opredelitev odgovornosti in zagotovitev finančnih virov. Odločitve o uvedbi teh metod naj se vedno sprejemajo glede na posamezne primere, pri čemer je treba upoštevati epidemiologijo bolezni, značilnosti izbruha, razpoložljive vire in druge, alternativne metode presejanja. Posebna skrb naj bo namenjena pravilni razporeditvi, obremenitvi in izobraževanju človeških virov za izvajanje presejalnih metod na vstopnih mestih v državo. Odločitve o uvedbi presejalnih metod morajo biti strokovno utemeljene, ne uveljavljene na osnovi medijskega pritiska. Takšne strokovne ocene naj bodo tudi osnova za usmerjanje političnih odločitev, ki naj bodo dokazano koristne in učinkovite. Trenutno je strokovno utemeljeno in mednarodno priporočljivo samo presejanje potnikov na izstopu iz države, kjer se pojavlja čezmejno tveganje za javno zdravje in mednarodno skupnost.

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
Nuška Čakš Jager, dr. med., Nacionalni
inštitut za javno zdravje

Kratko poročilo iz uredništva

Homeopatija: privrženost in zavračanje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Med zdravniki in zdravnicami je bilo kar nekaj žolčnih razprav. Povod je bilo načrtovano, nato pa opuščeno stališče o vključitvi alternativne in komplementarne medicine v zakon o zdravnikih. Mnenje o tem je – kot je pokazala naša anketa – tudi med štajerskimi zdravniki in zdravnicami zelo deljeno. Relativna večina (44 %) podpira ukvarjanje s homeopatijo, 33 % pa jih je proti. Ena petina podpira stališče o znanstveni obravnavi homeopatije, hkrati pa naspro-

tuje homeopatskemu zdravljenju. Pogosta je zahteva o utemeljenih znanstvenih raziskavah (homeopatije). 323 odgovorov v anketi kaže, da je med zdravniki približno enako število podpornikov in nasprotnikov homeopatije – in to 175 let po Hahnemannovi smrti, ki je homeopatijo »odkril«.

Vir: *AERZTE Steiermark*, januar 2019

Nove številke kažejo:

Pomanjkanje zdravnikov v Avstriji se hitro zaostrojuje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Trenutno ovrednotenje starostne statistike vseh 18.287 zdravnic in zdravnikov s konesijo (*niedergelassene Ärzte*) kaže trenutno stanje, prognozo ter potrebe za zasedbo zdravniških mest. Podpredsednik Avstrijske zdravniške zbornice Johannes Steinhard zahteva sestenek političnega vrha, ki naj bi odpravil pomanjkanje zdravnikov ter dramatične posledice.

Ovrednotenje starostne statistike glede na stanje v decembru 2018 kaže, da se bo v naslednjih letih stanje zdravniške zdravstvene oskrbe dramatično poslabšalo. Z današnjega vidika se zdi stanje brezupno, če ne bo takojšnjih ukrepov. To velja ne le za splošne medicince, temveč tudi za specialiste tako v zavarovalniškem področju kot v področju zdravnikov po izbiri.

Čez dest let bo skoraj polovica zdravnic in zdravnikov s konesijo doseglo starost za upoko-

jitev. »Izračunali smo, da bo srednjeročno nujno zasesti 938 zdravniških mest na leto,« meni dr. Steinhard. »A od tega smo še zelo oddaljeni. Leta 2017 smo na javnih univerzah sicer dobili 1665 absolventov, vendar že zdaj vemo, da kar 40 % teh absolventov odide iz Avstrije.«

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 25. januar 2019

Opomba: Pomanjkanju zdravnic in zdravnikov v Avstriji ni namenjen le članek z naslovom zgoraj, temveč tudi uvodnik v prvo letošnjo številko tega časopisa. Uvodničar med vrsticami opozarja, da je nedopustno, da vsako leto Avstrijo zapusti približno 600 diplomantov, kar državo – davkoplačevalce – stane kar 500.000 EUR/diplomanta!

»Motiti se je človeško«

Zdravnica in psihoterapevtka Caroline Kunz z Dunaja v pogovoru za Österreichische Ärztezeitung razlaga, v katerih razmerah ljudje po izkušnjah posebno pogosto pridejo do meja in zakaj je posebno v medicini nujna »senzibilizacija« do »človeških dejavnikov«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Kako običajno pride do zmot in nesporazumov znotraj tima?

Nesporazumi v komunikaciji se običajno dogajajo zaradi čisto banalnih okoliščin. Konkretno takrat, ko govorec (*Sender* – oddajnik) npr. govori preveč tiho ali nerazumljivo oz. mrmra (momlja) ali ima kako drugačno govorno ozadje kot poslušalec (*Empfänger* – sprejemnik). Tako nesporazumi kot tudi zmote končno temeljijo na različnosti zaznavanja (dojemanja): izhajajoč iz osebnosti, iz predstav o vrednotah in poklicnega ozadja vsak član tima vse dojema drugače (po svoje?), opazuje z drugega zornega kota. Kako dejstvo, ki je samo po sebi nekaj, kar obogati (*bereichernd*), lahko postane v primeru pomanjkljive timske zgradbe pogubno.

Kdaj ljudje, ki (so)delujejo v timu, po (vaših) izkušnjah posebno pogosto pridejo do svojih meja?

Ogroženost nastopi vedno takrat, ko ljudi nekaj preseneti, ko na neko stanje niso pripravljeni, ko za to niso usposobljeni (natrenirani). In prav zato je tako pomembno, da se intenzivira trening timov, da se ga vključi v izobraževanje. V akutnih stanjih delovati v timu, ne da bi poprej treniral, je kot da bi jezik napolnil s slovnico in besedami, ne da bi poprej govoril.

Kakšno vlogo ima pri tem preskrbljenost z osebjem?

Vsekakor zelo pomembno. Premalo osebja za prizadete pomeni preobremenitev. Tudi tu pogosto prihaja do napak zaradi površnosti ali naglice. Če mora nepopoln tim v ambulantni

oskrbeti preveč pacientov, se akutni primeri pogosto ne prepoznajo. Po drugi strani preveč osebja ne prinese nobenih prednosti, saj se je težko medsebojno uglasiti in učinkovito sodelovati.

Poznate morda primer, ko je šlo v timu nekaj narobe?

Da, klasičen primer predaje, kot se pogosto dogaja v bolnišničnem vsakdanu. Pri pacientki s hudo sladkorno boleznijo je bila načrtovana transplantacija ledvic. Pred tem bi morala biti opravljena rutinska endoskopija. Ob šestih zjutraj je medicinska sestra zbudila dežurno zdravnico na internem oddelku, da bi pacientki vbrizgala insulin. Zdravnica se ni o ničemer prepričala in tudi ni preverila anamneze. Čez tri ure jo je poklicala njena *Oberärztin* (zdravnica šefinja?) ter jo vprašala, ali ne zna misliti. Da je pacientka zdaj popolnoma dekompenzirana ter v hiperglikemiji. Za endoskopijo bi pa morala ostati teš.

Kako bi se takšno dogajanje lahko preprečilo?

Najprej: kakršnokoli očitiranje krivde je zgrešeno. Takšna dogajanja so prej posledica napak v sistemu. Izhodišče je, da pač ljudje ne bodo delali napak. Motiti se, pa je nekaj globoko človeškega in to je treba prepoznati. Če bi bili ta zdravnica in medicinska sestra bolje izobraženi oz. seznanjeni s koncepti o komunikaciji, kot npr. *Closed loop communication* ali *Briefing*, bi se temu dogajanju verjetno izognili.

Vir: Österreichische Ärztezeitung
št. 4, 25. februar 2019

Opomba I: Ta intervju je neka- kšno nadaljevanje ter zaključek članka z naslovom »Problem udejanjanja« (*Umsetzungs-Problem*). Da je v medicinskem vsakdanu približno 70 % vseh kritičnih stanj posledica težav v medčloveškem komuniciranju. In četudi je na voljo teoretično znanje o komunikaciji in interakciji, je v vsakdanu še vedno pomanjkljivo udejanjanje (tega znanja). Temu problemu je posvečen tudi uvodnik (*Editorial*) glavne urednice dr. Agnes Mühlgassner.

Opomba II: Veseli me, da se je težav v komunikaciji skoraj hkrati lotila dr. B. Podnar v marčni številki naše revije.

Opomba III: Ali je morda tudi v tem članku kovačeva kobilica bosa? Odstavek o zapletu s pacientko, ki očitno ni dobila insulina, sem v nemščini prebral vsaj desetkrat. V slovenščino sem ga prevedel kolikor dobro (slabo?) znam, pa še vedno ne razumem dogajanja. Ali pa je poudarek prav na tem, da dogajanja ni mogoče razumeti?

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

Zakaj sem rada družinska zdravnica?

Julija Šter

Nikoli si nisem želela delati v družinski medicini. Zato, ker se mi je zdelo, da je preveč težko, da vse veš, a hkrati nič. Zato, ker ljudje hodijo s tisoč in enim problemom in ga pogosto ne moreš rešiti, ker ni samo medicinski problem, ampak je tu še psihološka komponenta, pa socialni problemi, družinske težave in še in še in še. In tega sploh ni v naših medicinskih knjigah. In ni samo pomembno, katero zdravilo napišeš in katero napotnico izdaš. Tukaj je še mnogo več. In tega ostalega se ne moreš naučiti samo z branjem smernic.

Potem je tukaj še teren. In blato in mraz in pogoji, ki so neskončno daleč od sterilnih operacijskih dvoran ... Jaz pa sem si želela delati na lepi kliniki, kot prava gospa. V čistem in toplem okolju. In v belih oblekah, ker oranžna res ni moja barva.

Pa so se stvari drugače obrnile. In ni mi žal. Tega, kar mi nudi družinska medicina, ni na nobeni lepi čisti kliniki. Bolnikov je res veliko, ampak so pa MOJI. To ni gospa s pljučnico v sobi 3 levo, ampak je MOJA gospa s pljučnico. Upokojena učiteljica je, stara je že skoraj devetdeset let, pa vsak teden gre k frizerju. In tista anksiozna gospa je tudi MOJA. Vem, da ima težko službo, pa doma ji je tudi težko. Njen oče je naredil samomor in ima razloge, da je sedaj bolj občutljiva in da ima občutek tiščanja v prsih. In še 1700 drugih ljudi, vsi so MOJI. In jaz sem njihova. Moja specializacija mi edina omogoča, da se na bolnike tako močno navežem. Da jih vzamem za svoje. In da se jim popolnoma predam.

Prav dober občutek je, ko srečaš bolnike izven zdravstvenega doma, pa ti pomahajo in te prijazno pozdravijo. Pa ko ti rečejo, da si njihov. Pa ko te z bolečino v prsih čakajo dva dni, da si ponovno v službi, ker samo tebi zaupajo (no, mogoče bi z bolečino v prsih včasih vseeno lahko prišli prej). Moji bolniki niso zahtevni. Niso



»smotani«. In niso težki. Imajo svojo preteklost, svoje skrbi in svoje strahove. In jaz jih imam rada.

Ko po napornem dnevu pogledam na zahvalo enega od svojih bolnikov, se nasmehnem, ker vem, da se splača. In jaz vem, da bolniki naš trud cenijo.

Sedaj sem zelo daleč od gospe doktor, sem dohtarca. Moja dohtarca, mi rečejo. In ne bi mi moglo biti topleje pri srcu, ko to slišim. Oranžna barva mi še vedno ne paše. Mi pa paše, ko dobro opravimo intervencijo in sedimo v rešilcu, utrujeni, a z zavedanjem, da smo danes nekomu rešili življenje. In svoje specializacije ne bi menjala za nič na svetu.

Julija Šter, dr. med., ZD Radovljica

Čez planke: S trebuhom za kruhom – s srcem za kardiologijo

Barbara Podnar

Michele Schincariol je 28-letni zdravnik, doma iz Gorice (Italija). Študij medicine je zaključil na Univerzi v Ljubljani in se po opravljenem strokovnem izpitu preselil v Nürnberg blizu Fürtha. Po nostrifikaciji diplome in pridobitvi dovoljenja za delo se je kot specializant kardiologije zaposlil na kardiološkem oddelku klinike Fürth.

Od kod in kdaj želja po interventni kardiologiji?

Nekje v 4. letniku študija, ko so se začeli klinični predmeti, sem ugotovil, da mi je srčno-žilni sistem najzanimivejši. Zelo so me in me še vedno zanimajo patologija in patofiziologija bolezni srčno-žilnega sistema, raziskovanje kliničnih primerov, različne terapevtske možnosti ... Obenem so me od nekdaj privlačile kirurške stroke, tako da je interventna kardiologija zame najboljši kompromis. V veliki meri gre za nujne primere, kjer z veliko internističnega znanja in primernimi ročnimi spretnostmi v recimo 15 minutah rešiš življenje pacientu z npr. STEMI.

Zakaj si začel razmišljati o odhodu v tujino? Je bila selitev želja ali nuja?

Želel sem si čim prej začeti s specializacijo iz kardiologije, kar nemški sistem izobraževanja zdravnikov tudi omogoča. Specializant lahko namreč takoj začne s specializacijo iz kardiologije, ni mu treba opraviti najprej dveh let specializacije iz interne medicine in se nato ponovno prijaviti na razpis za kardiologijo, izid katerega je negotov (kot je v Sloveniji). K temu, da sem v

Nemčiji lahko takoj začel s kardiologijo, je pripomoglo še dejstvo, da je predstojnik klinike, kjer delam, prav kardiolog.

K selitvi me je dodatno prepričal podatek, da je število letno obravnavanih pacientov na kliniki Fürth primerljivo s tistim na Kliničnem oddelku za kardiologijo UKC Ljubljana. Tudi možnosti za raziskovanje so tukaj zelo ugodne.

Kako si prišel v stik z bodočim delodajalcem?

Pošiljal sem prijave preko spleta. Predstojnik klinike mi je takoj odgovoril in me povabil na intervju. Le-ta je trajal 15 minut v času simpozija, na katerega sem bil tudi povabljen. Pogovor se je sukal okrog razlogov za izbiro kardiologije, za selitev v Nemčijo in predvsem za izbiro bolnišnice. Strokovnih vprašanj mi predstojnik ni postavljaj, zanimala ga je predvsem moja motivacija in seveda morebitne dotakratnje izkušnje s področja kardiologije.

Po končanem intervjuju mi je obljubil mesto in takoj po opravljeni nostrifikaciji diplome sem lahko začel s specializacijo.

Kje zdaj delaš, kakšne so tvoje delovne zadolžitve?

Delam na enem izmed oddelkov naše klinike, ki je po večini kardiološka, deloma pa tudi pulmo-onkološka. Delo je zelo zanimivo in dinamično. Kot specializant sem se že s prvim dnem soočil s široko paleto primerov, ki so tu obravnavani – od elektrofizioloških preiskav do onkoloških bolnikov ...

Specializanti smo zadolženi za opravljanje sprejemov in odpustov, za

predpisovanje in podaljševanje terapije, za napotitve na preiskave. Seveda na večje preiskave ali posege, kot sta npr. koronarografija ali kateterska ablacija, napotimo pacienta šele po dogovoru z nadzornim specialistom. Praviloma delam sam in ko česa ne vem, za mnenje vprašam specialista.

Dežurstva, nadure, plača, dopust? Stanovanjski problem?

Imamo štiri vrste dežurstev:

- 14-urno – od 8.00 do 22.00,
- nočno – od 21.30 do 6.00,
- sobotna vizita – od 8.00 do 12.00 ob sobotah in
- 8-urno ob sobotah in nedeljah.

Dežurstva se lahko med sabo kombinirajo, npr. sobotna vizita in 8-urno dežurstvo, kar pomeni 12-urni delavnik od 8.00 do 20.00.

Mesečno opravim tako dve do tri dežurstva in eno do dve sobotni viziti. Povprečno enkrat na tri mesece imam še t.i. »blok treh zaporednih nočnih dežurstev« (nem. Nachtdienstblock). Nadure delam večkrat tedensko povprečno po eno uro.

S plačo sem zelo zadovoljen, dopusta imam letno 30 dni. Za najemnino za stanovanje plačujem nekaj več, kot bi plačeval v Ljubljani, prav velike razlike pa ni. Prav tako se cene hrane v trgovini ne razlikujejo veliko od slovenskih.

Je kaj preseglo tvoja pričakovanja, in obratno – te je kaj morda razočaralo?

Kar na svojem delovnem mestu najbolj pogrešam, je poučevanje, ki zaostaja za delom. Specializant se tu uči predvsem na podlagi lastnih napak in mora večkrat vztrajno zahtevati, če želi, da kdo od starejših deli z njim svoje znanje. Zaradi velike količine obravnavanih pacientov je večina specializantskega vsakodnevn-



nega dela obravnava bolnikov na oddelku. Želel bi si več možnosti, da bi se lahko posvetil funkcionalni diagnostiki, npr. ultrazvoku srca, in seveda tudi praktičnemu delu, npr. v katetrskem laboratoriju, v operacijski dvorani za vstavljanje srčnih spodbujevalnikov itd. To morda ni toliko nemška težava, je pa težava naše klinike, ker je specializantov premalo in moramo veliko ur posvetiti delu na oddelku. Npr. na sosednji gastroenterologiji so specializanti zelo zgodaj v času specializacije soudeleženi pri praktičnem delu.

Tisto, kar se mi zdi v Nemčiji pozitivno, je predvsem to, da imam možnost svobodnega menjanja delodajalca, tudi še v času specializacije.

Kako pa je z znanjem nemškega jezika? Drži stavek »Life is too short to learn German«?

Z učenjem nemščine sem začel že v srednji šoli, kasneje pa sem postopoma, deloma sam deloma na tečajih, izpopolnjeval svoje znanje. Za zdravniško delo je izredno pomembna sposobnost brezhibne komunikacije s sodelavci in pacienti.

Ob pridobitvi dovoljenja za delo kot zdravnik v Nemčiji sem moral opraviti tudi izpit iz nemškega jezika (nem. Fachsprachprüfung), in sicer za splošno nemščino na ravni B2, za medicinsko pa na ravni C1**.

Sicer pa se mi zdi nemščina zahteven jezik. Ocenil bi, da je za osnovno sporazumevanje potrebno od 6 do 12 mesecev učenja, da zelo dobro govoriš nemško, pa veliko let.

Sam si dvojezičen (italijanščina, slovenščina) – se ti zdi, da je to prednost pri učenju novega jezika? Zakaj?

Vsekakor. Znanje več jezikov ti da nekakšno jezikovno prožnost, ne glede na to, ali si dvojezičen ali pa si se ostalih jezikov naučil mimogrede. Le-ta je pri učenju novega jezika več kot dobrodošla. Res pa je tudi, da je učenje jezikov zgodaj v življenju lažje kot kasneje.

Načrti za naprej?

Specializacijo bi rad dokončal v Nemčiji. Načrti po specializaciji so odvisni od tega, kakšne ponudbe oz. možnosti se bodo takrat pojavile. Seveda bi se rad prej ali slej vrnil ali v Slovenijo ali v Italijo.

Kakšna misel mladim slovenskim kolegom, ki se odločajo o poklicni poti?

Sledite svojim željam in sanjam, ne glede na to, ali se le-te lahko uresničijo doma ali v tujini. Za nekatere bodo boljši pogoji v tujini, za druge pa doma. Pomembno je najti ravnotežje med delom in drugimi dejavnostmi ter biti zadovoljen tako v poklicnem kot v zasebnem življenju. Gonilni motor pa naj bosta radovednost ter volja do dela in življenja!

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

* »Življenje je prekratko, da bi se (lahko) naučil nemško.« (Richard Porson)

** Ravni znanja tujega jezika glede na Skupni evropski referenčni okvir za jezike (CEFR).

Komentar k zapisom

Isis, april 2019, št. 4

Marjan Kordaš

Str. 8: Kako fino, da se vrhunskost dogaja tudi v periferni bolnišnici! Zato na naslovnici dobra domislica o gnezdu s storkljama.

Str. 16: Komu gre večja zasluga za podelitev tega priznanja? Mentorici, ali pa njenim učencem, ki so se domislili te izjemne poteze? Predlog: priznanje objaviti v naslednji številki.

Str. 22: Spet sijajen intervju. A ko bo ta mlada zdravnica strokovno dozorela, kam bo odšla? Ali bolje: kam se bo vrnila?

Str. 68: Da, kultura dialoga. In vseh mi je tisto o srajci. A na sliki mi je bolj vseh tisti, ki je v srajci.

SISI: Tudi letos dobra, primerljiva s prejšnjimi leti. Njen vrh so smešne napake, lekcija iz oživljanja in tista o fičku. Kolegice in kolegi na srečo še vedno verjamejo v prvi april!

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

Plačevanje za kakovost v zdravstvu. Vsi se strinjajo, nihče ne ve, kako

Miha Lučovnik

Sporazum med vlado in zdravniškim sindikatom Fides, podpisan konec leta 2016, je sprožil številne burne odzive. Sporno je bilo predvsem napredovanje zdravnikov v višje plačilne razrede, pa tudi uvedba standardov in normativov. Tretji element sporazuma, povečanje variabilnega dela zdravniških plač in posledično možnost finančnega nagrajevanja zdravnikov, ki presegajo normative in delajo bolje, je bil očitno vseh vsem. Koncept večjega plačila za zdravnike, ki delajo »več in bolje«, ter manjšega plačila za tiste, ki delajo »manj in slabše«, je jasen in mu na idejni ravni praktično ni moč nasprotovati. Ujema se s temeljnimi vrednotami naše družbe: trdo delo mora biti nagrajeno, površnost in lenoba pa sta nesprejemljivi in morata biti na nek način kaznovani. Poleg tega nam vsakodnevne izkušnje kažejo, da je plačilo (denar) močan motivator. Zakaj se kot tak ne bi izkazal tudi v zdravstvu? Kmalu po podpisu sporazuma pa je postalo

jasno, da je hudič v podrobnostih. Želimo, da zdravniki delajo samo več, ali da delajo tudi bolje? Zagotoviti plačilo za večjo količino zdravstvenih storitev je metodološko razmeroma preprosto, a izjemno drago. Poleg tega večji volumen storitev sam po sebi ne zagotavlja boljše oskrbe bolnikov. Zagotoviti plačilo za bolj kakovostno obravnavo pa je, kot veliko stvari v zdravstvu, veliko kompleksnejše, kot se zdi na prvi pogled.

Ideja o uvedbi variabilnega dela plače zdravnikov, ki bi omogočal nagrajevanje boljših in bolj delavnih, ni nova. Je pa za slovenski zdravstveni sistem precej revolucionarna. V Sloveniji se namreč danes za zdravstvene storitve še vedno plačuje skoraj izključno prospektivno. Za prospektivne modele plačevanja v zdravstvu je značilno, da se izvajalci in plačnik vnaprej dogovorijo za plačilo za izvedbo določenega zdravstvenega programa. To je predvsem ugodno

za plačnika, saj lahko vpliva na velikost prihodnjih izdatkov in jih lahko zato tudi načrtuje. Istočasno takšni sistemi silijo izvajalce, da sami obvladujejo stroške. Prav zato pa lahko proaktivni modeli plačevanja privedejo do varčevanja na račun kakovosti obravnave. Privedejo pa lahko tudi, in to je pri nas v zadnjem času največkrat v ospredju, do povečevanja čakalnih dob. Z vidika zdravnika imajo tovrstni modeli plačevanja še eno pomembno slabost. Ne spodbujajo zdrave konkurence med ustanovami in zdravniki ter ne ponujajo nikakršne motivacije za uvedbo izboljšav v zdravstveno oskrbo. S tem vzdržujejo uravnilovko, ki je frustrirajoča za zdravnike in škodljiva za bolnike. Povečanje variabilnega deleža zdravniških plač, za katerega sta se pred več kot dvema letoma dogovorila vlada in Fides, naj bi omogočilo vsaj delno odpravo slabosti trenutnega načina plačevanja za zdravstvene storitve v Sloveniji. Ni pa jasno, ali naj bi dogovor privedel do delne uveljavitve retrospektivnega plačevanja za storitve (oz. količino storitev), angl. *fee for service*, ali do vpeljave novega modela »plačevanja za kakovost«, angl. *pay for performance*. Plačevanje za storitve je že danes v številnih tržno naravnanih zdravstvenih sistemih najbolj razširjen način plačevanja v zdravstvu. Ta način sicer omogoča, da »denar sledi bolniku« in spodbuja konkurenco med izvajalci. Po prepričanju zagovornikov tega modela naj bi to samo privedlo do bolj kakovostne oskrbe in celo nižanja stroškov. Bolniki lahko v sistemih, kjer je v veljavi plačevanje za storitve, sami izbirajo zdravstvene ustanove in zdravnike z boljšimi rezultati, slednji pa so motivirani, da ponujajo kar se da kakovostno obravnavo. Na žalost so izkušnje s tem sistemom plačevanja iz tujine precej krute. Potrebe po storitvah v zdravstvu namreč ne ustvarjajo uporabniki, ampak izvajalci oz. ponudniki. Številke iz ZDA so jasne: kdor plačuje za posamezne preglede, preiskave, operacije, dni v bolnišnici ..., ima

vsega tega več. S strani ponudnikov spodbujeno povpraševanje seveda ne vodi v nižanje stroškov, ampak v njihovo neobvladljivo rast brez naravnega konca. In rast stroškov je poglavitna težava vseh zdravstvenih sistemov na svetu, tudi slovenskega. Iskreno upam, da bomo v Sloveniji nekega dne uspeli odpraviti vse goljufije in vso korupcijo v našem zdravstvu. A tudi če oz. ko nam bo to uspelo, bomo še vedno pred dilemo, kako obvladovati vztrajno rast stroškov. Napredek medicinske znanosti in tehnologije prinaša vedno novejša, navadno dražje načine odkrivanja in zdravljenja bolezni. Povpraševanje državljanov po večji dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev se povečuje. Število starejših prebivalcev, ki uporabljajo zdravstvene storitve precej več kot mladi, narašča. Prav tako narašča število kroničnih bolnikov. Kako torej zagotoviti kakovostno zdravstveno oskrbo in obenem obvladati rast stroškov. Kaj pa, če bi namesto za količino storitev plačevali za njihovo kakovost?

Zamisel o plačevanju zdravnikov in zdravstvenih ustanov za doseganje strokovno določenih kriterijev kakovostne oskrbe je v teoriji enostavna. Kakovost oskrbe je mogoče opredeliti s tako imenovanimi kazalci kakovosti. Na primer, delež populacije, ki je vključen v preventivne programe, delež kroničnih bolnikov, ki so zdravljeni v skladu s strokovnimi smernicami, zadovoljivo nizek delež bolnikov z določenimi zapleti zdravljenja ali zadovoljivo visok delež bolnikov, ki so zadovoljni z obravnavo. Prav tako lahko opredelimo kriterije za kakovost postopkov v zdravstvenih ustanovah. Imamo torej predlog za izboljšanje našega zdravstva in celo metodologijo njegove uvedbe. Zakaj torej v Sloveniji leta 2019 še vedno ne plačujemo »boljših« zdravnikov več kot »slabših«? Zakaj se model plačevanja za kakovost tudi v tujini uvaja tako počasi in neodločno? Eden od poglavitnih razlogov je, da kljub vesplošnemu navdušenju nad idejo o plačevanju za kakovost nimamo dokazov o

njeni dejanski učinkovitosti in uspešnosti. Zgodovina medicine je polna idej, ki so bile na prvi pogled briljantne. Za nekatere od teh smo imeli celo podatke o njihovi koristnosti iz predkliničnih ali manjših epidemioloških raziskav. Večina teh idej pa se je v velikih, dobro zasnovanih raziskavah izkazala za nekoristne. Nekatere celo za škodljive. Plačevanje za kakovost so v Veliki Britaniji in ZDA začeli uvajati že pred dobrim desetletjem. Začetne izkušnje so bile pozitivne. Delež bolnikov, ki so bili obravnavani v skladu s strokovnimi smernicami, se je v ambulantah in bolnišnicah, ki so bile plačane po novem sistemu, sprva povečal. Vendar že po nekaj letih razlik pri obravnavi bolnikov med ponudniki storitev v različnih sistemih plačevanja ni bilo več. Plačevanje za kakovost torej le kratkoročno prispeva k bolj na dokazih temelječi (*evidence based*) oskrbi. Poglavitni problem pa je, da ni nobenih dokazov, da sistem plačevanja za kakovost izboljša izide zdravljenja. Leta 2012 je bila objavljena primerjava umrljivosti v ameriških bolnišnicah, v katerih so uvedli sistem plačevanja za kakovost, in bolnišnicah, kjer so storitve plačevali po tradicionalnih modelih. V analiziranem šestletnem obdobju se je umrljivost v obeh skupinah bolnišnic zmanjševala, vendar način plačevanja na hitrost zmanjševanja umrljivosti ni imel nikakršnega vpliva.

Neuspehe uvajanja novega načina plačevanja lahko morda pomagamo razložiti tisti, ki vsak dan delamo z bolniki. Ideja plačevanja za kakovost v zdravstvu temelji na predpostavki, da je glavni motivator zdravstvenih delavcev zaslužek. V trenutnem sistemu se torej zdravstveni delavci naj ne bi trudili dovolj, ker niso dovolj plačani. Plačevanje za kakovost po mojem mnenju ne izboljša izidov zdravljenja zato, ker je ta predpostavka napačna. Glavna motivacija zdravstvenih delavcev, ne le zdravnikov, tudi medicinskih sester in babic, je po mojih izkušnjah predvsem narediti nekaj dobrega za bolnika. Morda pa zdravstveni delavci že sedaj delamo

po svojih najboljših močeh in se trudimo za bolnike, kolikor lahko? Verjetno to ne velja za čisto vsakega zdravstvenega delavca, a trdno verjamem, da velja za veliko večino. Morda nam druge omejitve sistema, na katere nimamo neposrednega vpliva, onemogočajo skrbeti za bolnike, kot bi sami želeli? Tu mislim na premalo zaposlenih, premalo bolniških postelj, nedostopnost preiskav itd. Drugi razlog, zakaj plačevanje za kakovost ni privedlo do pričakovanih izboljšanj izidov zdravljenja, pa je, da lahko s spremembo načina plačevanja vplivamo le na tisti del kakovosti, ki ga lahko merimo. To pa je le zelo omejen in skrajno poenostavljen vidik kakovosti zdravstvene obravnave. Kot porodničar ocenjujem kakovost dela mojih kolegov po njihovem teoretičnem znanju, sposobnosti kritičnega

razmišljanja in iskanja inovativnih rešitev, odločanju v urgentnih situacijah, kirurških spretnostih, veščinah komunikacije z nosečnicami, partnerji, sodelavci itd. Kazalca kakovosti v porodništvu pa sta, na primer, delež porodnic, ki so prejele antibiotik pred načrtovanim carskim rezom, in delež otročnic, ki so po porodu prejele trombotično profilakso glede na sprejete smernice. Ta kazalca sta sicer pomembna preventivna ukrepa, a o kakovosti porodničarjevega dela ne povesta skoraj nič.

Plačevanje za kakovost je torej predvsem ukrep, s katerim bi lahko izboljšali procese v našem zdravstvu. Morda si z uvedbo dodatnega plačila zdravnikov ali zdravstvenih ustanov, ki dosegajo kazalce kakovosti, lahko obetamo hitrejšo uvajanje strokovnih smernic ali celo zmanjšanje stroškov

nekaterih nepotrebnih preiskav. Vsekakor pa sistem plačevanja za kakovost ni čarobna palčka, s katero bomo rešili vse težave slovenskega zdravstva. Prav tako z uvedbo novega sistema plačevanja ne bomo »kaznovali slabih in lenih zdravnikov«. Takšne izjave so v najboljšem primeru posledica popolnega nepoznavanja dela v zdravstvu. V najslabšem primeru pa gre za škodljivo demagogijo, ki dodatno spodjeda že tako načeto zaupanje slovenskih bolnikov v dobronamernost naših zdravstvenih delavcev. Brez tega zaupanja pa je vsak poskus zdravstvene reforme obsojen na neuspeh.

Doc. dr. Miha Lučovnik, dr. med.,
Klinični oddelek za perinatologijo,
UKC Ljubljana

Intelligenčni trojček

Nina Mazi

Zdravniki že od nekdaj upravičeno veljamo za inteligentne posameznike. Če je tovrstno (praviloma utemeljeno in upravičeno) prepričanje do nedavnega temeljilo predvsem ali celo izključno na mentalni inteligenci, pa tej danosti, izraženi z intelligenčnim količnikom (IQ), v zadnjem času pospešeno stopajo ob bok nove vrste inteligence. Pri zdravnikih se vse bolj potrjuje dejstvo, da so slednje pri delu z bolniki prav tako, pogosto morda celo bolj pomembne od tradicionalne, mentalne inteligence, utelešene v IQ.

V zadnjem času se v ospredje prebija intelligenčni trojček – zanimiva kombinacija oz. naveza čustvene, družbene in delovne inteligence.

Čustvena inteligenca je neločljivo povezana s čustvenim kapitalom, ki posamezniku omogoča zaznavanje in

prepoznavanje čustev – lastnih in ostalih ljudi, pa tudi zagotavlja obvladovanje občutkov in čustev v odnosu do samega sebe in do okolice.

Čustveni kapital je ključen za dobre medčloveške odnose, ki temeljijo na polni, vzajemni pozornosti, pozitivnih čustvih ter harmonični, sinhroni verbalni in neverbalni komunikaciji. Je temelj čustvene ekonomije – dobička in izgube, ki jih doživljamo ob določeni osebi, pogovoru ali sodelovanju in povezovanju. Čustveni kapital najbolj učinkovito spodbuja potenciale in razmah človeškega, družbenega in kulturnega kapitala ter predstavlja bogastvo, ki ga čustva in občutki vnašajo v življenje posameznika, skupine, organizacije, države in družbe.

Čustvena inteligenca je sposobnost oz. zmožnost dojemanja in razumevanja, pa tudi sprejemanja samega sebe – lastnih prednosti, slabosti, darov, nagnjenj in pomanjkljivosti. Je sposobnost zaznavanja in dojemanja soljudi, razumevanja globljega pomena medosebnih odnosov ter zmožnost zrelega odzivanja in ustreznega vedenja ob soočanju s težavami in ovirami pri njihovem premagovanju (Taggart 2010).

Howe čustveno inteligenco obravnava kot kombinacijo štirih pomembnih elementov, ki so načeloma sicer enakovredni, a so v različnih okoliščinah različno izraženi: zavedanje samega sebe, družbeno zavedanje, vodenje in upravljanje samega sebe ter vodenje in upravljanje odnosov.

Družbena inteligenca je tesno povezana z družbenim kapitalom, ki je rezultat delovanja družbene inteligence. Količina družbenega kapitala je odvisna od razpoložljive čustvene in družbene inteligence. Družbeni kapital vključuje družbeno znanje,

izkušnje in kompetence, veščine, sposobnosti, spretnosti in vrline. V kombinaciji s čustvenim kapitalom omogoča boljše medčloveške odnose, ki temeljijo na čustvenih in družbenih spretnostih oz. vrlinah. Družbeni kapital temelji na pozitivnih medčloveških odnosih – poleg kakovosti socialnih stikov in povezav je pomembna tudi njihova količina. Družbeni kapital predstavlja skupek človeških virov oz. je človeški kapital, vtan v odnose v družbenem okolju, ki temeljijo na zaupanju in sodelovanju. Spodbuja in zagotavlja družbeno celovitost posameznikov in skupin.

Družbeno inteligenco je mogoče pojmovati kot posameznikovo sposobnost dožemanja, razumevanja in ravnanja oz. upravljanja z drugimi ljudmi ter zmožnost vključevanja v medčloveške odnose in aktivnega sodelovanja v družbenih interakcijah. Wechsler jo ima za splošno inteligenco, pridobljeno in uporabljeno v

različnih družbenih situacijah. Cantor in Kihlstrom pa jo pojmujejo kot posameznikovo znanje o družbenem svetu ter razumevanje, poznavanje in obvladovanje le-tega. Gardner socialno inteligenco enači z medosebno inteligenco, pri kateri so čustva nepogrešljiva. Obravnava jo kot sposobnost oz. zmožnost posameznika, da razume in sprejema sebe ter soljudi. Goleman pa jo definira kot novo vedo o odnosih med ljudmi, ki temelji na dveh ključnih danostih: družbeni zavesti in družbeni sposobnosti. Uvaja pojem družbene kompetence, ki temeljijo na empatiji in na socialni spretnosti.

Delovna inteligenca – nov pojem, ki ga Weber še ni uvrstil v svoj nabor dvanajstih oz. trinajstih tipov inteligentnosti, vključuje vrsto pomembnih elementov, povezanih s človekovim poklicnim delom in učenjem, pa tudi z njegovim ostalim udejstvovanjem. Vse, kar človek počne načrtno, s

ciljem, da nekaj opravi oz. ustvari, terja določeno mero delovne inteligence. Podobno kot pri ostalih dveh, pravkar opisanih vrstah inteligence (čustveni in družbeni), je tudi pri delovni inteligenci pomemben pripadajoči kapital. Delovni kapital opredeljujejo in pogojujejo delovne navade, običaji, tradicija, rutina, odnos do dela, (delovna) kultura, motivacija, navdušenje, sposobnost, zmožnost in pripravljenost za delo in učenje.

Delovna inteligenca temelji na znanju (strokovno, splošno), izkušnjah in kompetencah. Opredeljujejo jo kreativni splet posameznikovega znanja, spretnosti, izkušenj, prepričanj, stališč, vrednot, ambicij, odločnosti, motivacije.

Opisanemu trojčku se v zdravstvu pridružuje še duhovna inteligenca. O tej pa več prihodnjič.

Nina Mazi, Ljubljana

Spanje – pomemben dejavnik v nosečnosti

Nina Mazi

V nosečnosti so zdravniki doslej glavno pozornost posvečali predvsem prehrani in z njo povezanim povečanjem telesne teže, krvnemu tlaku, vrednosti glukoze v krvi in podobnim parametrom. Manj pozornosti pa so posvečali počitku in spanju.

Ameriški raziskovalci z University of Chicago Medical Center so s poglobljeno raziskavo na zdravih nosečnicah že leta 2014 ugotovili, da količina in kakovost materinega spanja igra pomembno vlogo pri zagotavljanju zdravja otroka. Nadaljevanje primarne raziskave pa je potrdilo pomen in vlogo spanja v nosečnosti za zdravje (še) nerojenega otroka.

Ameriški znanstveniki zlasti velik pomen pripisujejo spanju matere v tretjem trimesečju nosečnosti, ker odločilno vpliva na otrokovo telesno težo.

Motnje počitka in spanja, zlasti slaba kakovost nočnega počitka in prekratek spanec namreč znatno povečujeta tveganje povečane telesne teže (debelosti) in metaboličnih motenj otroka v odrasli dobi. Pričujoče dejstvo, ki temelji

na epigenetskih spremembah (modifikacijah), povzroča trajne posledice pri naslednji generaciji. Raziskovalci so potrdili, da so debelost/previsok ITM in neugodni metabolični procesi posledica epigenetskih sprememb, ki botrujejo zmanjšani dejavnosti oz. izraženosti gena za adiponektin – hormon, ki spodbuja in ureja vrsto presnovnih procesov, vključno z občutljivostjo na inzulin in regulacijo glukoze v krvi. Pomanjkanje hormona adiponektina je pri odrasli populaciji med drugim povezano tudi s preobiljem telesne maščobe in zmanjšano telesno dejavnostjo ter posledično zasedenostjo/zaležanostjo in debelostjo, sladkorno boleznijo oz. s presnovnim sindromom.

Viri: www.science.com, www.sciencedaily.com, www.americanscientist.com, *University of Chicago Medical Center Research Reports 2014-2019*.

Nina Mazi, Ljubljana

DNA-testi v ginekologiji in perinatologiji

Faris Mujezinović, Darija Mateja Strah, Iztok Takač, Milena Mikluš

25. januarja 2019 je v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor potekalo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, ki ga je organiziral Oddelek za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor. Tema srečanja je bila uporaba DNA-testov v ginekologiji in perinatologiji. V zadnjih letih se je močno povečala uporabnost proste fetalne DNA pri presejanju za aneuploidije. Prostocelično DNA izoliramo iz materine krvi, ker je lahko do 10 % DNA v materinem serumu plodovega izvora. Z metodami, kot je na primer masivno paralelno sekvenciranje, lahko določimo zaporedje fragmentov proste DNA. Test je visoko občutljiv in specifičen z nizko stopnjo lažno pozitivnih rezultatov, toda kljub temu je za dokončno diagnozo potrebna še invazivna preiskava. Organizatorji so na temo DNA-testov pripravili srečanje, ki so se ga udeležili domači in tuji zdravniki z izkušnjami na tem področju, z namenom razpravljanja o uporabnosti testov v času nosečnosti, deljenja izkušenj iz tujine in poučevanja strokovne javnosti. Uporaba genetskih testov je močno razširjena tudi na področju odkrivanja genetskih mutacij pri dednih oblikah raka, zato je bilo na samem srečanju tudi nekaj tem s tega področja.

Po uvodnem pozdravu organizatorjev srečanja, izr. prof. dr. Farisa Mujezinovića, dr. med., in prim. Darije Mateje Strah, dr. med., je s prvim predavanjem začela red. prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med., svetnica, ki je govorila o strokovnih priporočilih in kliničnih smernicah v ginekologiji in perinatologiji. Poudarila je, da je priprava strokovnih priporočil in kliničnih smernic precej dolg in naporen proces. Red. prof. dr. Howard Cuckle, ugledni zdravnik iz Izraela, je primerjal metode posameznih komercialnih testov s prostocelično DNA za odkrivanje aneuploidij pri plodu ter predstavil podatke o invazivnem in neinvazivnem prenatalnem odkrivanju mikrolecij. Mikrolecije je tehnološko mogoče odkrivati z neinvazivnimi testi, potrebno pa je še počakati na zanesljive analize o njihovi učinkovitosti. O izkušnjah s testiranjem s prostocelično plodovo DNA v UKC Maribor je govoril predstojnik Oddelka za perinatologijo UKC Maribor, izr. prof. dr. Faris Mujezinović. Enako kot na Danskem, kjer imajo neinvaziven test že vključen v državni program presejanja na kromosomske nepravilnosti pri plodu v prvem trimesečju nosečnosti, je opaziti dramatičen padec invazivnih preiskav. Podoben trend je opazila tudi prim.



Darija Strah pri svoji skupini nosečnic.

Red. prof. dr. Ratko Matijević, predstojnik Klinike za ženske bolesi i porode, KB Merkur v Zagrebu, je odgovoril na vprašanje, zakaj je kljub uvedbi prostocelične DNA v redno klinično prakso invazivna preiskava še vedno pomemben del ukrepanja pri sumu na kromosomske nepravilnosti pri plodu, skupaj z uporabo podrobnejše genetske analize z mikromrežami.

Ker je prostocelična plodova DNA trenutno najbolj zanesljiv neinvazivni test za odkrivanje plodov z Downovim sindromom, se je ultrazvočna diagnostika prvega trimesečja usmerila na odkrivanje nosečnic, pri katerih se bo kasneje v nosečnosti razvila preeklampsija. Avstrijske izkušnje pri presejanju na preeklampsijo je opisala red. prof. dr. Mila Cervar - Živković iz Gradca. Da nujno potrebujemo preoblikovanje zakonsko urejenega programa presejalnih testov za nosečnice iz davnega leta 2002, ki bo upošteval najnovejše dosežke stroke na tem področju, je poudaril izr. prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med. O indikacijah za invazivno prenatalno DNA-diagnostiko v času prostocelične plodove DNA je govorila prof. dr. Nadja Kokalj Vokač.

V tretjem sklopu predavanj se je mag. Uršula Reš Muravec, dr. med., dotaknila posebnosti testiranja s prostocelično DNA pri nosečnicah po OBMP, doc. dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med., pa nas je opomnila na še vedno veljavno vrednost ultrazvočnega pregleda morfološkega ploda v drugem trimesečju. Mag. Evgenija Homšak je govorila o vlogi biokemičnih označevalcev pri odkrivanju preeklampsije. Red. prof. dr. Howard Cuckle, dr. med., se je dotaknil presejanja za spino bifido v prvem trimesečju nosečnosti. Pomembno temo, kako uvesti nove teste v obstoječi državni program presejanja za nosečnice, ki jo je pripravila Aleksandra Bola Natek, vendar se zaradi bolezni srečanja ni mogla udeležiti, je na kratko predstavil izr. prof. Faris Mujezinović.

V zadnjem sklopu so potekala predavanja s področja ginekološke onkologije. Predavanje o anatomiji dojke je imela izr. prof. dr. Darja Arko, dr. med., nato je sledilo predavanje Lovra Vidmarja, dr. med., ki je govoril o dednem raku dojke in jajčnikov ter kakšne so možnosti genetskega testiranja. Sledile se teme s področja uporabe ultrazvoka. Tako je prim. Darija Strah govorila o ultrazvočni preiskavi dojke, Nina Čas Sikošek, dr.

med., o ultrazvočni diagnostiki malignih bolezni dojke in red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., o ultrazvočni diagnostiki tumorjev jajčnikov. Srečanje smo zaključili s predavanjem Maje Ravnik, dr. med., ki je govorila o tumorskih označevalcih v ginekologiji in senologiji, ter predavanjem red. prof. dr. Ksenije Geršak, dr. med., ki je govorila o uporabi hormonske nadomestne terapije in tveganju za razvoj raka dojke.

Predavanja so bila zelo zanimiva in poučna. Predavatelji so predavali o novostih, zato so močno pritegnili pozornost poslušalcev. Srečanja so se udeležili številni specialisti ginekologije in porodništva, prav tako specializanti, zdravniki pripravniki, medicinske sestre in babice. Izkušeni strokovnjaki so tako uspešno izmenjali izkušnje o tej temi, o kateri se bo v prihodnje še veliko govorilo, saj močno spreminja vsakodnevno klinično prakso.

Izr. prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med., UKC Maribor, prim. Darija Mateja Strah, dr. med., Diagnostični center Strah, Domžale, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, UKC Maribor, Milena Mikluš, dr. med., UKC Maribor, milenarmus4@gmail.com

Povezovanje – skupina

Strokovno srečanje ob 20-letnici Slovenskega društva za skupinsko analizo (SDSA), Slovenski etnografski muzej Ljubljana, 14. december 2018

Evgen Kajin

Strokovni del je obsegal prispevke o nekaterih dognanjih na področju psihoterapije ter zgodovino uvajanja metode v Sloveniji. Predavatelji: David Glyn, predsednik Group Analytic Society International (GASI); Vladislava Stamos (SDSA); Polona

Matjan Štuhec, Združenje psihoterapevtov Slovenije (ZPS) in SDSA; Nataša Potočnik Dajčman, Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo (ZOMP).

K vzdušju srečanja je prispeval Barjanski oktet. Sledila je podelitev

diplome, druženje s pogostitvijo in velika skupina.

Skupinska analiza je eden od psihoterapevtskih pristopov.

»Zgodovina skupinske analize je predvsem življenje in delo psihiatra in psihoanalitika S. H. Foulkesa ... Skupinsko analizo je začel ... leta 1939. Trdil je, da ... posameznika ne moremo zadovoljivo preučevati v izolaciji.«

»Cilj analitične skupine ni samo odprava simptomov, temveč celovita sprememba osebnosti. Posamezniku pomaga razrešiti konflikte, omogoči osebno rast in razvoj, poveča sposobnost razumevanja sebe in drugih ter izboljšanje odnosov z drugimi.« (Meden Klavara, 2011)

Prav o tem govori osebna izkušnja terapevte (B. Pregelj), ki se je udeležila (po nekaterih virih leta 1968) prve (učne) analitične skupine za terapevte v Sloveniji (Pernel, Praper, 2001): »V skupini sem se, nekako sredi poteka, zagledala kot v zrcalu. Ta pogled mi je odkril marsikaj, kar me je doslej vezalo. Sprostila sem se v svojem, čeprav mnogovrstnem delu, ne le pri pacientih, temveč tudi v raziskovalnem, pedagoškem delu in tudi drugih nalogah, ki so mi bile naložene. Prerasila sem svojo dotedanjno utesnjenost in upala biti jaz, kjerkoli sem že bila.«

Omenjena skupina je nastala iz prizadevanj psihiatrov in psihologov tistega časa za razvoj teorije in prakse psihoterapije (Kobal, 2001): »Kljub svojčas neugodnemu ozračju za psihoterapijo v Sloveniji ... je bilo mogoče v letu 1968 ustanoviti Psihoterapevtsko sekcijo Slovenskega zdravniškega društva.«

Pernel, Praper, 2001: »Potem, ko nas je na seminarjih učil psihoterapije, je prof. L. Bregant sestavil in vodil analitično skupino ... Bila je to prva struktura v slovenski psihiatriji, ki je ponujala udeležencem možnost ukvarjati se z lastno osebnostjo v komunikaciji z drugimi ... Prav to analitično skupino jemljeva za rojstvo skupinske psihoterapije pri nas ... V 70. in intenzivneje v 80. letih se je vodstvo Psihiatrične klinike odločilo podpreti sistematično analitično izobraževanje v Angliji.«

Tam je študij skupinske analize opravil Franc Pernel. Njegovo sodelovanje z londonskim inštitutom za skupinsko analizo je omogočilo študij skupinske analize v Sloveniji.

Dvajseta obletnica Slovenskega društva za skupinsko analizo (SDSA) je tako tudi spomin na prvo učno

analitično psihoterapevtsko skupino v Sloveniji.

Stamos: »Slovensko društvo za skupinsko analizo (SDSA) so ustanovili (leta 1998) po prvem diplomskem študiju skupina študentk in študentov s Francem Pernelom, ki je postal predsednik ... Polnih 17 let smo se vsak drugi petek v mesecu sestajali na CIP-u, kjer je bil sedež društva ... Franc Pernel je gojil kulturo 'pomembno je sedeti skupaj', ki je takrat in pozneje poudarjala pomen stalnosti in rednosti srečanj.«

Pernela je na predsedniškem mestu nasledila dr. V. Meden Klavara, ki je dala pobudo in z D. Trampuž organizirala prvi nadaljevalni študij iz skupinske analize. Leta 2007 je mesto predsednice nasledila Vladka Stamos, ki društvo vodi še danes.

SDSA je ustanovilo Inštitut za skupinsko analizo Ljubljana (ISAL), ki od leta 2010 organizira več ravni študija skupinske analize po standardih mreže evropskih ustanov za izobraževanje iz skupinske analize (EGATIN). SDSA je organiziralo tudi vrsto mednarodnih srečanj.

Pravzaprav se že rodimo opremljeni za skupino, kot navajajo drugi strokovni prispevki obletnice.

Matjan Štuhec: »Moderna nevroznanost nam je povedala in dokazala, da se novorojenček rodi s sodelovalnimi možgani, s kapaciteto za kontakt z ljudmi, za branje čustev, branje razpoloženja, za razumevanje, kaj se dogaja z drugim človekom in v drugem človeku. Pa ne samo to. Postopoma se v malčku razvije tudi zmožnost, tako imenovana intersubjektivna zavest, ki pomeni to, da se mali otrok zaveda zavesti drugega in tudi drugi se zaveda zavedanja o zavesti prvega. Oba delita zavest o tem, da se zaveda dogajanja v drugem in zavedanja o tem, da se tudi drugi zaveda zavedanja v prvem. KomPLICIRANO dogajanje, ki omogoča medsebojno razumevanje in sodelovanje.«

Potočnik Dajčman: »Nevrološke študije razkrivajo, da se možganovina spreminja v razvoju, ne le do konca pubertete, pač pa tudi kasneje. Na

vprašanje, kako posameznika podpreti v tem, da se bo kot otrok znal zadržati, kot najstnik prevzeti odgovornost in kot mlad odrasel živeti samostojno, je težko odgovoriti na kratko. Osnova je, da razvijajočemu se posamezniku nudimo orodja v obliki jezika in socialnih veščin ter zadostno mero priložnosti (več let), da bo usvojene veščine vadil. ... Mladostništvo je razvojno obdobje izgradnje in oblikovanja identitete, v tem času potekajo psihološki procesi, v sklopu katerih se posameznik opredeli glede lastnosti in značilnosti, za katere verjame, da predstavljajo njega samega. ... Za vse to pa potrebuje referenčno skupino, katera mu predstavlja možnost za identifikacijo, zrcaljenje in kasnejšo ponovno individualizacijo.«

Kaj lahko človeku v stiski ponudi skupinska analiza?

»V terapiji se član v skupini uči, da njegovi problemi izhajajo iz konfliktov okoli osnovnih človeških potreb, ki so vsem ljudem skupne. Uči se v procesu komunikacije, ki poteka od predhodno neizrečenega in avtiističnega izražanja preko simptomov do prepoznavanja konfliktov v ozadju in problemov, ki jih v skupini podeli in se o njih pogovarja. Člani skupine postopno povečajo razumevanje pomena primitivne, simbolične in nezavedne komunikacije. Tako se poveča sposobnost uvida in razumevanja sebe in drugih.« (Meden Klavara, 2011)

Glyn je opisal izkušnje pri terapevtskem delu s študenti: »Ko je to primerno, študentom/-kam ponudim, da se udeležijo ene od odprtih skupin, ki jih vodim. (Sprva) se mu ali ji zazdi, da ta (skupina) odstopa od vseh pričakovanj v odnosu z avtoriteto. Ko da ni nobenih usmeritev, ne vodenja, nobenih odgovorov na legitimna vprašanja, nobenega predpisanega gradiva za branje, nikakršnega predmetnika, nobenega jasnega cilja in nobenega ocenjevanja. Za terapevta se zdi, da nima nobenih odgovornosti, razen da se prikaže in občasno pridruži razpravi.

Postopoma se oblikujeta zaupanje in predanost znotraj skupine ... Razvijajoče se povezave med člani ustvarjajo pogoje, pod katerimi lahko pozornost posvečajo svojemu lastnemu razmišljanju. Bledeti začenja usmeritev zgolj v rešitev problema, v ospredje prihaja skupna izkušnja doživljanja izgube, strahu pred izgubo, ter nove neznane oblike izražanja spoštovanja in priznanja. Za mlade ljudi, za študente ... takšna skupinsko analitična skupina lahko predstavlja tranzicijski prostor nepredstavljive vrednosti, prostor, ki vodi do zblíževanja z odraslostjo. »

Velika skupina

Člani so začeli z ugotovitvami glede pteka obletnice, o lastnih večletnih izkušnjah študija psihoterapije, kako in na katerih področjih jih

je ta zahtevni proces oblikoval kot ljudi.

Ustanovni član SDSA je poudaril pomen druženja na bienalnih srečanjih po strokovnem programu in izpostavil nekaj pomislekov glede preteklih in tekočih zadev SDSA: spletna stran, prostori srečanj, ploščica z nazivom. Poročal je o napetostih med vodenjem in kasneje sodelovanjem v SDSA.

Nekateri člani smo se spraševali, koliko je časa in prostora za posameznika v veliki skupini. Bodo naši prispevki sprejeti? Izkazalo se je, da je velika skupina odprt prostor za vsebino vsakega člana, ki je pri odločitvi, ali jo bo izrekel, svoboden. Vsak prispevek je ob tem priložnost za prepoznavanje, kaj se ob dani vsebini sproža v nas in v drugih ter kako deluje v skupini; s tem širimo paleto možnih odzivov.

Za podporo pri pripravi poročila se zahvaljujem Francu Peternelu in Vladki Stamos.

Viri

1. Group Analytic Society International, <https://groupanalyticsociety.co.uk/about-gasi/group-analysis/>.
2. Kobal FM. (2001). Moj pogled na razvoj psihoterapije v Sloveniji in nastanek ZPS <http://www.zpsi.si/zps-predstavitev>.
3. Meden Klavara V. (2011). Skupinska analiza. V: Psihoterapija. Ur: Žvelc M, Možina M, Bohak J. Ljubljana: IPSA (203-225). (Besedilo v predelani obliki: <http://www.isal.si/sl/vlasta-meden-klavara-oris-skupinske-analize>).
4. Peternel F, Praper P. (2002). Skupinska psihoterapija pri nas. Isis (Ljubljana), 11/3, 2002: 44-51.
5. Stamos V. (2018). Naših 20 let, <http://www.sdsa.si/sl/nasih-20-let>.

Evgen Kajin, dr. med., Zdravstveni dom
Nova Gorica, evgen.kajin@zd-go.si

12. Svetovni kongres gorske medicine v Katmanduju

Urban Iglič

Med 21. in 24. novembrom je v Katmanduju, Nepal, potekal 12. Svetovni kongres gorske medicine. Od Slovencev smo se ga udeležili zdravnik Iztok Tomazin, Jurij Gorjanc in Urban Iglič. Vsi smo v Nepal prispeli že tri tedne pred začetkom kongresa in čas izkoristili za treking, Jurij poleg tega še za krajšo kirurško humanitarno misijo.

Sam sem se za razliko od obeh kolegov, ki sta že izkušena (gorsko)zdravniška mačka, Svetovnega kongresa gorske medicine udeležil prvič. In bil zelo pozitivno presenečen. Prvič nad udeležbo, saj je bilo

prisotnih 430 udeležencev iz 38 držav. In drugič nad izvedbo. Predavanja so bila na visoki ravni in smiselno urejena v tematske sklope, tako da si kot udeleženec lahko izbiral med različnimi sočasnimi predavanji in delavnicami.

Predstavljena so bila nova dognanja na področju višinske fiziologije, najnovejše smernice in raziskave, ki se obetajo v bližnji prihodnosti. Velik del programa je bil posvečen gorski urgentni medicini; ta se nam je vsem trem zdel najbolj zanimiv. Predstavljeni so bili zanimivi primeri reševanj v gorah z natančno analizo. Med



Z leve: asist. mag. Jurij Gorjanc, prim. dr. Iztok Tomazin in Urban Iglič, dr. med.

praktičnim delom smo imeli priložnost spoznati tudi vlogo ultrazvoka v gorski urgentni medicini in preizkusiti njegovo uporabnost na delavnicah.

Dr. Tomazin in dr. Gorjanc sta se kongresa udeležila tudi kot predavatelja. Prvi je prikazal dva osebna primera epskega reševanja poškodovanih alpinistov, enega iz Andov, drugega iz Himalaje, drugi pa je predstavil

zanimive izsledke svoje doktorske raziskave s področja obravnave omrzlin.

Končni vtis, ki smo ga udeleženci dobili, je bil izredno pozitiven. Dogodek je bil na primerni organizacijski ravni, njegova vsebinska razporeditev pa dobro zasnovana. Vsi trije smo se ob koncu strinjali, da nam nikakor ni žal, ker smo se ga udeležili. Z veseljem

pričakujemo naslednji kongres, ki bo leta 2020 v Interlaknu v Švici, na tistem pa si želimo, da bi enkrat v prihodnosti podoben dogodek organizirali tudi v Sloveniji.

Strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih

Eva Svatina, Vojislav Ivetić

V petek, 25. januarja 2019, je v hotelu Draš pod Pohorjem v Mariboru potekalo 1. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih (MNS). Kljub lepemu vremenu in idiličnemu okolju zasnežena Mariborskega Pohorja ter čudovitemu razgledu na znano smučišče se nas je zbralo 63 udeležencev. Udeleženci smo bili v glavnem zdravniki specialisti družinske medicine, našel se je še kakšen specialist medicine dela in pediater, vsi pa smo želeli spoznati še precej nepoznano področje, ki je zelo prisotno v našem vsakdanjiku.

Uvodne besede so pripadle strokovnemu vodji doc. dr. Vojislavu Ivetiću, ki je na kratko predstavil potek in strukturo samega srečanja. Prav tako pa je začel tudi prvo predavanje, in sicer o medicinsko nepojasnenih stanjih v vsakdanjiku zdravnika družinske medicine. Ob humorističnih anekdotah iz prakse nam je pojasnil definicijo medicinsko nepojasnenih simptomov, možne pristope k takšnim bolnikom (upoštevajoč najnovejšo mednarodno smernico WONCA, ki se trenutno pripravljajo na to temo) in nam podal nasvete, kako naj se lažje in bolj učinkovito spopadamo z MNS v naših ambulantah.

Sledilo je predavanje Sama Pastirka, univ. dipl. psihologa, specialista klinične psihologije ter kognitivno-vedenjskega terapevta in supervizorja, ki je predaval o uporabi kognitivno-

vedenjske terapije (KVT) pri bolnikih z MNS. Popeljal nas je skozi razvoj KVT po valovih, od vedenjske do kognitivne terapije in novih pristopov ter integracije le-teh. Predvsem pa je poudaril njihovo praktično uporabnost (podkrepljeno s številnimi primeri) v ambulantah družinske medicine.

Prvi del predavanj se je zaključil s krajšo in dinamično razpravo ter odmorom za kavico.

V drugem sklopu smo najprej poslušali predavanje psihiatrinje izr. prof. dr. Maje Rus Makovec, ki je predstavila pogled psihiatrov na MNS in (ne)pojasnjenost. V zelo zanimivem predavanju je na kratko razložila nevrobiološke osnove centralnega živčnega sistema ter dele možganov, ki vplivajo na čustva in telesne občutke. Razložila nam je, kdaj je v zdravljenju koristno vključiti psihia-

tra in na kakšen način nam lahko pomaga.

Sledilo je predavanje Jakoba Filipa Tamšeta, univ. dipl. psihologa, specialista klinične psihologije ter KVT-terapevta in TA-terapevta. Predstavil nam je transakcijsko analizo (TA) ter uporabnost le-te pri bolnikih z MNS. Na primerih iz njegove klinične prakse smo obdelali modele komunikacije iz različnih funkcionalnih ego stanj ter Karpmanov dramski trikotnik.

Nato je na oder ponovno stopila izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, ki je v sklopu satelitskega simpozija Teva podala razlago subjektivnega občutka bolečine in vzrokov zanjo ter pojasnila uporabnost antidepresivov pri zdravljenju MNS. Poudarila je tudi pomembnost pravilne izbire antidepresiva in njihovo uporabnost pri določenih bolnikih, ki tožijo za MNS.

Sledila je burna razprava o uporabi antidepresivov, napotitvah k psihoterapevtom in psihologom ter uvedbi interdisciplinarnega posveta pri zdravljenju MNS. Zatem je bil na vrsti krajši odmor s kavo in prigrizki.

Tretji sklop predavanj se je začel z mednarodno priznanim strokovnjakom za medicinsko nepojasnjena



Samo Pastirk, univ. dipl. psih., izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., prof. dr. Chris Burton, dr. med., doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., asist. Klemen Pašić, dr. med., Jakob Filip Tamše, univ. dipl. psih.

stanja prof. dr. Chrisom Burtonom z Univerze Sheffield v Angliji. Predaval je o simptomih in vzrokih MNS, predstavil nam je fiziološko ozadje vztrajajočih simptomov ter model percepcije bolečine, predavanje pa je začel z zanimivimi in duhovitimi primeri iz prakse, z veliko značilnega angleškega humora. Na koncu je izrazil tudi svoje navdušenje nad Slovenijo in Mariborom, kjer do sedaj še ni bil.

Za njim je na oder stopila kolegica Andreja Ocepek, gastroenterologinja, ki nam je predstavila pogled na sindrom razdražljivega črevesja. Razlagala je o nespecifičnih simptomih prebavil, o ogromno možnosti diferencialnih diagnoz, odločanja o diagnostiki ter o farmakoloških in nefarmakoloških načinih zdravljenja. Svoje predavanje je povezala z MNS in opozorila na spregledane diagnoze ob vztrajnih težavah pri sindromu razdražljivega črevesja.

Sledil je satelitski simpozij Novartis, v katerem nam je asist. Klemen

Pašić, specialist družinske medicine, na podlagi primera iz prakse razložil, kako se lahko prepletajo simptomi MNS in srčnega popuščanja. Opozoril je na pomembnost primarnega zdravstvenega pristopa pri obravnavi bolnikov z MNS. Predavanje je dopolnil še s predstavitvijo novjših zdravil za zdravljenje srčnega popuščanja.

Tretji sklop je zaključila razprava, v kateri so udeleženi spraševali po nasvetih glede pogovora in ustrezne komunikacije s pacientom z MNS.

Po šestih urah zanimivih predavanj je bil čas za zaslužen kosilo v idiličnem sončnem dnevu Mariborskega Pohorja in čudovitem okolju hotela Draš.

Zadnji, četrti sklop srečanja je bil namenjen praktičnemu delu in delavnicam v manjših skupinah s kliničnimi primeri. Udeleženci smo krožili med štirimi skupinami, kjer smo podrobneje spoznali pristop zdravnika družinske medicine, psihiatra, KVT-terapevta ter TA-terapevta. Skupine so moderirali doc. dr. Voji-

slav Ivetić, izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, Samo Pastirk in Jakob Filip Tamše. Govorili smo o navezanosti in človeških stikih, uporabljali smo različne komunikacijske modele v praksi ter spoznavali uporabnost kognitivne terapije. Pogovarjali smo se tudi o lastnih izkušnjah pri predpisovanju antidepressivov ter o vključitvi psihiatra v našo obravnavo.

Na koncu smo se zbrali vsi skupaj za zaključek srečanja, utrujeni ampak zadovoljni in veseli novih znanj in izkušenj. Sklepne besede so pripadle strokovnemu vodji srečanja doc. dr. Vojislavu Ivetiću, ki je zelo uspešno srečanje pospremil z duhovitimi mislimi in vabilom na 2. strokovno srečanje o MNS, ki bo predvidoma januarja 2020 na istem kraju.

**Eva Svatina, dr. med.,
SAVA MED, d. o. o., Sp. Duplek
Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec.,
SAVA MED, d. o. o., Sp. Duplek,
Katedra za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta Maribor**

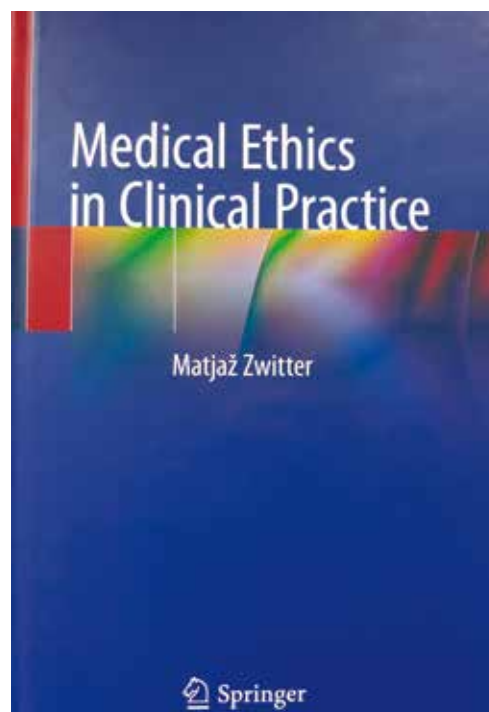
Matjaž Zwitter: *Medical ethics in clinical practice*

Springer, 2019. 211 str.

Urh Grošelj

Matjaža Zwittera poznamo kot profesorja radioterapije in onkologije, na »prvih bojnih linijah« izbrušenega klinika (ter hkrati plodovitega »javnega intelektualca«), ki se je ob rednem delu več desetletij poglobljeno ukvarjal z etičnimi dilemami v medicini. Zadnje desetletje je kot ustanovni predstojnik Katedre za medicinsko etiko in pravo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru slednjo pripeljal na visoko raven. Svoje delo na področju medicinske etike je Zwitter v zadnjem letu potrdil z izidom dveh knjig, ki ju zlahka uvrstimo med vrhunce te zvrsti v našem prostoru. Po izidu knjige *Pogovori o zdravniški etiki* (Cankarjeva založba, 2018) je v začetku letošnjega leta pri ugledni založbi Springer izšel še prirejeni prevod te knjige v angleški jezik.

Knjiga je sestavljena iz 23 poglavij, ki so izbrana zelo pregledno in sistematično. Knjigo bi lahko v grobem razdelili na štiri dele. Prvi del prinaša teoretski pregled področja (etika in pravo, kodeksi in deklaracije, etične teorije, moralni status, etična analiza, avtonomija in njene omejitve), teme so predstavljene izrazito praktično in uporabno, dostopno tudi širšemu krogu bralcev. Zdravnikom in ostalim, ki so neredko nekoliko slabše podkovani v filozofiji in humanistiki, bo ta del knjige pomagal razumeti temelje medicinske etike in ponudil izhodiščni okvir za pristop k etičnim dilemam. Drugi del knjige je posvečen komunikaciji in profesionalizmu (podrobneje tudi odnosom v timu, zdravstveni napaki, poklicu in vlogi zdravnika). S temi temami se je Zwitter poglobljeno znanstveno in strokovno ukvarjal, kar je morda razlog, da ta del knjige po kakovosti (lahko bi dodali, da tudi po aktualnosti) morda celo nekoliko izstopa iz sicer zelo dobro spisane celote. Tretji del knjige je pregled etičnih dilem, ki so značilne za izbrana področja medicine (preventiva, pediatrija, etika ob začetku in ob koncu življenja, genetika, urgentna medicina, raziskave, psihiatrija ter različne dodatne teme). Izbranih tem se Zwitter loteva zelo praktično in razumsko, tudi kritično, oblikovanje mnenja pogosto sicer prepusti



bralcu, vendar ga z dobro argumentacijo pomembno usmerja na tej poti. Zadnji, četrti del pa obsega praktično izkušnjo avtorja kot profesorja medicinske etike s kratkim prikazom 91 tem študentskih seminarjev, kjer praviloma kratki vinjeti sledijo naloge in vprašanja. Ta del je lahko uporaben za pouk medicinske etike tudi drugje. Poglavjem, ki so običajno prisotna v podobnih knjigah s področja medicinske etike, so dodana tudi nekatera, ki so morda v tem kontekstu manj pričakovana (npr. poglavje o podobi zdravnika, že omenjena zbirka domišljernih iztočnic za študentske seminarje). Ta poglavja knjigi dodajajo značilen »avtorski podpis« in hkrati večajo njeno zanimivost. Od običajnega nekoliko odstopa (v pozitivno smer) tudi avtorjev zelo zdravorazumski in angažiran pristop k posameznim etičnim dilemam, ki je izrazito drugačen od akademskega (včasih pretirano »salonskega«) pristopa, ki je v tovrstni literaturi pogostejši. V besedilu je veliko sprotnih, dobro

izbranih primerov, ki povečujejo zanimivost in berljivost knjige in bralcu približujejo bolj teoretične dele. Besedilo je opremljeno s sprotnimi referencami, katerih seznam je naveden ob koncu vsakega poglavja. Temu pa je na koncu vsakega poglavja dodan še (razmeroma bogat) seznam priporočenih virov za tiste, ki bi o neki temi želeli izvedeti več, kar utegne biti uporabno zlasti za študente in strokovnjake posameznih področij.

Izkušnje iz življenja, prakse, so tiste, ki alpinista ločijo od televizijskega gledalca in zdravnika od filozofa. Ta stavek iz predgovora knjige lepo zaobjame Zwitterov pristop k medicin-

ski etiki in tudi dobro napove vse, kar v knjigi sledi. Ta pristop je morda tudi v pomembni meri prepričal ugledno založbo, ker je v primerljivi mednarodni literaturi (pre)redk. Knjigo odlikuje zlasti avtorjev na osebni klinični in življenjski izkušnji in zdravorazumskem premisleku izoblikovan pristop k medicinski etiki, ki se opredeljuje do vseh ključnih vprašanj ter jih hkrati opremi s potrebno mero teorije, ki je za boljšo dostopnost širši (strokovni) javnosti tudi do neke mere poenostavljena. Za knjigo je značilna precejšnja sistematičnost, ki pregledno predstavi večino ključnih delov in dilem medicinske etike. Knjiga je s

tem zelo dober uvod v medicinsko etiko in hkrati priročnik zdravnikom vseh specialnosti in različne izkušnosti, tudi dragocen vir študentom medicine in drugih ved, svetovano gradivo članom etičnih komisij in mnogim drugim. Bogata tradicija medicinske etike pri nas, vse od akad. Milčinskega in akad. Trontlja naprej, se torej s tem delom prof. Zwittera nadaljuje na visoki ravni.

Doc. dr. Urh Grošelj, dr. med., MA,
Pediatrična klinika, UKC Ljubljana in
Komisija RS za medicinsko etiko



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.

**(Pre)vzgoja
samozavedanja**

delavnica: maj–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.

**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

**Reševanje sporov
v zdravstvu z uporabo
mediacijskih veščin**

delavnica: maj

Udeleženci se bodo seznanili s temeljnimi mediacijskimi veščinami, ki omogočajo razumeti sogovornikov zorni kot in olajšajo komunikacijo. Večina konfliktov v zdravstvu nastane zaradi pomanjkanja informacij in nesposobnosti prepoznavanja čustev. Mediacijske veščine, kot so aktivno poslušanje, povzemanje, interpretiranje nasprotnikovega zornega kota, preokvirjanje, jaz stavki, lupljenje čebule itd., so za dobro komunikacijo izjemnega pomena.

Nosilka delavnice: prim. Simona Repar Bornšek, dr. med.

**Novosti v dentalni
medicini**

predavanja in delavnice: maj

Za drugi seminar smo izbrali teme s področja endodontije, implantologije, kirurgije, ortodontije in periapikalne kirurgije. Predstavljeni bodo posegi, ki jih splošni zobozdravniki lahko opravijo v splošnih ambulantah in ki vsem olajšajo delo. Predavatelji bodo slušateljem prikazali primere iz prakse in z njimi delili svoje izkušnje. O določenih terapevtskih odločitvah bodo lahko slušatelji glasovali preko glasovalnih naprav, nato pa v razpravi utemeljili svojo odločitev.

Programski odbor: Krunoslav Pavlović, dr. dent. med., Beti Kruljc Korelc, dr. dent. med., asist. dr. sc. Maja Grošel, dr. dent. med.

Kakovostna komunikacija s seboj varuje pred izgorelostjo

predavanje: maj

Kaj izzove izgorelost? Življenje mimo sebe in svojih potreb.

Zakaj je komunikacija s seboj tako pomembna prav za vas, zdravnike? Ker ste empatični in čustveno ranljivi. Če niste, svojega poslanstva ne morete dobro opravljati.

Zakaj se pogovarjati s seboj? Saj se tako in tako že ..., le da pri tem niste prijazni, spodbudni, učinkoviti.

Kako se kakovostno pogovarjati s seboj? Pozorno in ljubeče, preko misli, čustev in občutkov.

In potem? Boste bolj zadovoljni, avtentični in zdravi.

Predava: Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc., svetovalka za osebnostno rast in profesionalni razvoj

Čustva in razum, reševanje težjih dialogov z uporabo mediacijskih veščin

delavnica: junij

Delavnica seznani udeležence z osnovami razumevanja razlik med čustvi in razumom. Zakaj igrajo čustva pomembno vlogo v zahtevnih dialogih? Delavnica bo udeležence seznani tudi s pojmom navezanosti, pomenom »jaz sporočil« in obvladovanja lastnih čustev ter odzivanjem na čustva drugih.

Nosilka delavnice: Anka Patru, univ. dipl. psih., mediatorica, trenerica mediatorica

Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: junij

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

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

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

Kultura vedenja, poslovni bonton, se znamo obnašati?

delavnica: september

Poznavanje pravil bontona nam omogoča, da se bomo bolj samozavestno in odločno znašli v različnih življenjskih in poslovnih situacijah, to pa lahko pripomore k izboljšanju osebnosti, boljšemu poslovnemu uspehu in k še večji odličnosti. Na učni delavnici slušatelji s predstavitvijo pravil bontona okrepijo medsebojno razumevanje in postanejo tolerantnejši v medsebojnih odnosih. Strpnost, sprejemanje, obzirnost in pripravljenost pomagati pa so štirje temeljni stebri zgradbe, v kateri se lahko dobro počutijo mnogi ljudje, tudi če so stene, stropi in okna različno oblikovani.

Predavateljica: Bojana Košnik Čuk

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

4. 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

6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: 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

8. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 10 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: teme: Vedenje je izbira!, Kar misliš, to čutiš (Seligman), Naredi si načrt do svojega izbranega cilja!		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. ob 16.00 • 3. MEDNARODNI SEMINAR MEDICINSKE HIPNOZE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: 150	kotizacija: 50 EUR (30 EUR za študente)	k. točke: 5
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom, psihologom/študentom medicine in psihologije (asist. dr. Jasmina Markovič Božič, dr. med., spec. anest.: Medicinska hipnoza pri budnih možganskih operacijah, Jeffrey Lazarus, MD, pediater: Medicinska hipnoza v pediatriji: glavoboli in gastrointestinalne težave, Pamela Kaiser, PhD, psihologinja: Medicinska hipnoza pri anksioznih in obsesivno-kompulzivnih motnjah).		organizator: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., spec. gin. in por., univ. dipl. psih., v. svet.	prijave, informacije: prijave E: info@hipnoza-dmhs.si , informacije: Bronja Plut, univ. dipl. psih., T: 031 322 207, E: boniplut@gmail.com

9. ob 8.30 • RESPIRATORNA OBRAVNAVA NEVROLOŠKEGA BOLNIKA V KRONIČNI FAZI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR z DDV	k. točke: 5
vsebina: Seminar je namenjen fizioterapevtom, zdravnikom in osebju zdravstvene nege, ki opravljajo delo na primarni ravni ali v zavodih za dolgotrajno kronično oskrbo. Udeležencem seminarja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.		organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: Andreja Rus, URI – Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 81 02, E: dogodki@ir-rs.si

9. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNOSTNE MOČI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedi lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.		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

9. ob 14.00 • PLJUČA IN PREBAVILA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno pulmologom, gastroenterologom, internistom, specialistom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine, študentom medicine. Teme: GERB, GERB in pljučne bolezni, Kronična vnetna črevesna bolezen, Eozinofilne bolezni prebavil in pljuč, Cistična fibroza, Pomanjkanje alfa 1 antitripsina, Preobčutljivostne reakcije med terapijo HP.		organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@siol.net , W: http://www.zps-slo.si/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: Irena.dolhar@siol.net

9.–12. • OSNOVNI TEČAJ IN NADALJEVALNI TEČAJ OCENJEVANJE SPONTANEGA CELOSTNEGA GIBANJA PO PRECHTLU**kraj:** LJUBLJANA, URI – Soča**št. udeležencev:** 20 za posamezni tečaj**kotizacija:** 680 EUR (z DDV) – plačilo do 25. 2. 2019, 730 EUR (z DDV) – plačilo najkasneje do 1. 4. 2019**k. točke:** ***

vsebina: Tečaja sta namenjena zdravnikom pediatrom, razvojnim pediatrom, neonatologom, otroškim nevrologom in fizioterapevtom, ki se pri delu srečujejo z nedonošenimi in donošenimi novorojenčki in dojenčki, ki imajo znane dejavnike tveganja za zaostanek v razvoju ali razvoj cerebralne paralize. Tečaja sta del mednarodnih tečajev ter izpolnjujeta standarde, ki jih določa GMS Trust (www.general-movements-trust.info)

organizator: URI – Soča**prijave, informacije:** prijave: Andreja Rus, URI – Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 81 02, E: dogodki@ir-rs.si**10. ob 9.00 • PREHOD MLADIH S POSEBNIMI POTREBAMI IZ ŠOLE NA TRG DELA, PROJEKT NACIONALNEGA PROJEKTNEGA PARTNERSTVA IZVAJALCEV ZAPOSLOVNE REHABILITACIJE V RS****kraj:** LJUBLJANA, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** ***

vsebina: Razvijanje programa in nudenje pomoči in podpore osebam s spektroavistično motnjo, predstavitev Društva in Centra ASPI – Tina Janežič, prof. soc. in filo., Društvo ASPI

organizator: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo SZD**prijave, informacije:** Maja Drobnič Radobuljac, T: 01 587 49 55, E: tajnistvo.zomp@gmail.com, W: <http://www.zomp.si/>**10.–11. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 7. MODUL: KOMUNIKACIJE IN POGAJANJA****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 7. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.**k. točke:** 13

vsebina: Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).

organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa**prijave, informacije:** informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si, W: www.zdravstvenimanagement.si, W: www.zrzm.si**10.–11. • XLVI. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2****kraj:** LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** podiplomska šola za družinske zdravnike**organizator:** UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: diabetessola@gmail.com, informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59**10.–11. ob 8.00 • OSKRBA DIHALNE POTI 2019****kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 240 EUR + DDV**k. točke:** 11

vsebina: Učna delavnica je namenjena specialistom anesteziologije, specialistom in specialistom družinske medicine, specialistom in specialistom urgentne medicine.

organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, MF Maribor, Katedra za anesteziologijo, Center za medicinsko tehnologijo, Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Jože Kučič, dr. med., izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: www.ukc-mb.si, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, 040 943 970**10.–11. ob 11.00 • 30. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«****kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta UM**št. udeležencev:** 250**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 11,5

vsebina: Simpozij je namenjen specialistom in specialistom interne medicine ter njenih vej in zdravnikom konservativnih strok.

organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta UM, Katedra za interno medicino, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si, E: branka.halozan@ukc-mb.si, informacije: Branka Haložan, E: branka.halozan@ukc-mb.si, T: 02 321 28 71

10.–11. ob 14.40 • BOLEZNI ŠČITNICE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR (vključuje predavanja, zbornik, bivanje)	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola za zdravnike	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: Simona Gaberšček, E: simona.gaberscek@gmail.com	

10.–11. ob 15.00 • 7. SEMINAR IZ OTROŠKEGA IN PREVENTIVNEGA ZOBOZDRAVSTVA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: 150	kotizacija: 250 EUR + DDV	k. točke: 8
vsebina: Predstavitve področja konservativnega zobozdravstva, parodontologije, kirurgije in protetike. V delavnici bo predstavljen vidik neinvazivne fiksno-protetične oskrbe prekomerno obrabljenih zob.	organizator: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, izr. prof. dr. Alenka Pavlič, dr. dent. med.	prijave, informacije: Sonja Leben, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si , T: 01 522 43 71, W: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/5715/4973/1769/PRIJAVA.pdf	

11. ob 8.30 • NOVOSTI V DENTALNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 50 EUR	k. točke: 6
vsebina: Predstavljeni bodo posegi, ki jih splošni zobozdravniki lahko opravijo v splošnih ambulantah in nam vsem olajšajo delo. Kolegi bodo slušateljem prikazali primere iz prakse in z njimi delili svoje izkušnje. O določenih terapevtskih odločitvah bodo lahko slušatelji glasovali preko glasovalnih naprav, nato pa v razpravi utemeljili svojo odločitev. Novost tokratnega srečanja je tudi razprava o določenih kliničnih primerih.	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	

13. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNOSTNE MOČI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.	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. ob 15.00 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: SLOVENJ GRADEC, Splošna bolnišnica	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@zss-mcs.si	

14. ob 15.00 • REŠEVANJE SPOROV V ZDRAVSTVU Z UPORABO MEDIACIJSKIH VEŠČIN I.

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Udeleženci se bodo seznanili s temeljnimi mediacijskimi veščinami, ki omogočajo razumeti sogovornikov zorni kot in olajšajo komunikacijo. Večina konfliktov v zdravstvu nastane zaradi pomanjkanja informacij in nesposobnosti prepoznavanja čustev.	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	

16.–17. 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	

16.–18. ob 9.00 • PODDIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA BOLNIŠNIČNE ZDRAVNIKE**kraj:** LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel, Bratislavska cesta 8**vsebina:** Poddiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo v bolnišnici, posebno vabljeni specializanti.**št. udeležencev:** 30**organizator:** Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., v. svet.**kotizacija:** 200 EUR (DDV ni vključen v ceno)**k. točke:** 18**prijave, informacije:** prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si**16.–18. ob 15.00 • DENVER II, SLOVENIJA****kraj:** MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22**vsebina:** poddiplomski tečaj za izvajalce presejalnega razvojnega testa Denver II Slovenija**št. udeležencev:** 17**organizator:** Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo**kotizacija:** 549 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 20**prijave, informacije:** Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 864 291, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si**16. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE****kraj:** IZOLA, Splošna bolnišnica, sejna soba v IV. nadstropju**vsebina:** Delavnica je namenjena specializantom.**št. udeležencev:** 18**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 3**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zbs-slo.si**17. ob 9.00 • 8. KOGNITIVNI DAN: DEMENCE IN VLOGA BIOMARKERJEV****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**vsebina:** Srečanje udeležencev iz različnih strok (specialisti in specializanti nevrologije, psihiatrije, klinične psihologije, zdravniki družinske medicine in drugi sodelavci multidisciplinarnega tima strokovnjakov, ki se ukvarjajo z bolniki z nevrodegenerativnimi boleznimi) iz Slovenije in tujine.**št. udeležencev:** 160**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 5,5**organizator:** UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, KOBŽ, hospitalni oddelek**prijave, informacije:** Jaka Bon, T: 01 522 31 91, 041 312 725, E: jaka.bon@kclj.si, W: www.kobz.si**17.–18. • 14. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: KOLENO****kraj:** MARIBOR, UKC Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino**vsebina:** Diagnostika in terapija bolnikov z bolezenskimi in poškodbenimi okvarami kolena s poudarkom na ročni diagnostiki in terapiji. Tečajniki bodo obvladali natančno površinsko in funkcionalno anatomijo tega področja, fizikalno diagnostiko, terapevtske možnosti s poudarkom na prečnofriksijski masaži mehkih tkiv, tridimenzionalni mobilizaciji, manipulaciji, raztezanju in aplikaciji infiltracijskih in intraartikularnih injekcij.**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** specializanti 150 EUR, specialisti 200 EUR**k. točke:** *****organizator:** Slovensko zdravniško društvo – Zdravniško društvo Maribor in Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor**prijave, informacije:** Dragan Lončarić, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, IFRM UKC Maribor, višji predav., E: draganlonzaric@gmail.com**17.–18. ob 9.00 • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2018/19 (tretji tečaj od štirih)****kraj:** LJUBLJANA**št. udeležencev:** do 25 (za udeležence, ki so se udeležili prvega in drugega tečaja)**kotizacija:** 350 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** Tretji od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo. Več informacij: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia**organizator:** strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri SZD, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.**prijave, informacije:** prijave: E: mzb@mozganska-kap.info, Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, W: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia, T: 040 179 905, E: andreja@mozganska-kap.info**17.–18. ob 8.00 • XX. NOVAKOVI DNEVI: REVMATIČNE BOLEZNI V PERINATOLOGIJI IN NEONATOLOGIJI, TRANSPORT IN UTERO IN POSTNATALNI TRANSPORT****kraj:** LAŠKO, Thermana Laško**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 130 in 260 EUR**k. točke:** 9**vsebina:** Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, revmatologije, anesteziologije, urgentne medicine in družinske medicine, zdravstvenim reševalcem, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki.**organizator:** Združenje za perinatalno medicino pri SZD, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: UKC Ljubljana, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20

17.–19. • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO / RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1.500 EUR	k. točke: 25
vsebina: izobraževanje	organizator: Avelana, d.o.o.	prijave, informacije: Štefka Bratož, T: 08 201 87 36, E: avelana.k2@gmail.com , W: www.avelana.si	

18. ob 8.30 • 9. UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: VREDNOTENJE IZVIDOV NEKATERIH LABORATORIJSKIH PREISKAV V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Medicinska fakulteta UM, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: Suzana Kert, T: 02 228 63 77, 070 668 898, E: suzana.kert@zd-mb.si	

21. 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	

22. ob 9.00 • POROD

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 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	

22. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: BREŽICE, Splošna bolnišnica	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	

23. • SMERNICE PRI VRAČANJU V PROCES ŠOLANJA PO KONČANI REHABILITACIJI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen učiteljem, šolskim svetovalnim delavcem, vzgojiteljem, defektologom, specialnim pedagogom, socialnim pedagogom, psihologom, zdravnikom, medicinskim sestram, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, socialnim delavcem, študentom, prostovoljcem in ostalim, ki jih zanima proces vračanja v šolo po končani rehabilitaciji.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ , informacije: Tanja Mihelič Klarič, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

23. ob 17.00 • KAKOVOSTNA KOMUNIKACIJA S SEBOJ VARUJE PRED IZGORELOSTJO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Naše telo in psiha nenehno komunicirata z nami preko naših telesnih občutkov, čustev in misli. Posredujeta nam povratne informacije o tem, ali nam je v življenju, ki ga živimo, v vsakdanjih izkušnjah, delu, odnosih dobro in udobno ali ne. Odzivi našega počutja in razpoloženja so takojšnji in neposredni, na začetku bolj blagi, a če jih vedno znova preslišimo in spregledamo, vse bolj glasni in agresivni.	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	

24. • PREGLED VELIKIH AMPUTACIJ SPODNJEGA UDA 2015–2018, KRITERIJI ZA AMPUTACIJO IN ZGODNJA FAZA REHABILITACIJE PO AMPUTACIJI V BOLNIŠNICAH

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 20 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom kirurgom in fiziatrom, medicinskim sestram, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, zdravstvenim sodelavcem, ki se ukvarjajo s pacienti po amputaciji spodnjega uda.	organizator: URI – Soča, programski in organizacijski odbor: prof. dr. Helena Burger, dr. med. spec., Urška Zupanc, dr. med. spec., Andrej Bavec, dr. med. spec.	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ , informacije: Tanja Mihelič Klarič, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

24. ob 8.00 • II. ŠOLA TORAKALNE PUNKCIJE IN DRENAŽE

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 120 EUR za zdravnike specialiste, 60 EUR za zdravnike specializante	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za zdravnike kirurge in urgentne zdravnike	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

24.–25. • 45. SREČANJE TIMOV V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: podatki: https://www.e-medicina.si/srecanje-timov	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in študentom medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavodom za razvoj družinske medicine in Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v spl. medicini	prijave, informacije: prijave: W: https://www.e-medicina.si/srecanje-timov , informacije: E: srecanje.timov@gmail.com	

24.–25. ob 8.00 • 12. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: 90 LET ODDELKA ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike, specializante in študente medicinske fakultete	k. točke: 11
vsebina: protimikrobno zdravljenje (izziv sedanjosti in prihodnosti)	organizator: UKC Maribor, Oddelek za infektivne bolezni in vročinska stanja v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru in Združenjem za infektologijo SZD, asist. mag. Božena Kotnik Kevorkijan, 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	

25. ob 9.00 • XVIII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: ODKLANJANJE ŠOLE IN PREDSTAVITEV PROJEKTA MOJ IZZIV

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana hotela Arija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu.	organizator: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD in Sekcijo za primarno pediatrijo	prijave, informacije: prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 909 70 00, E: recepcija.mzl@mzl-rks.si , informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

26.–30. ob 12.00 • EVROPSKA ŠOLA BOLEČINE IN PALIATIVNE OSKRBE PRI BOLNIKI Z RAKOM

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor, UKC Maribor	št. udeležencev: 30	kotizacija: 600 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena zdravnikom, ki obravnavajo bolečino pri onkoloških bolnikih in jim nudijo paliativno oskrbo.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Oddelek za onkologijo, Mednarodno združenje za bolečino EFIC, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo, prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Nevenka.krcevski.skvarc@amis.net , Martina.felser@ukc-mb.si , informacije: Nevenka Krčevski Škvarč, E: Nevenka.krcevski.skvarc@amis.net , Martina Felser, E: Martina.felser@ukc-mb.si , T: +386 (0) 2 321 15 68	

30.–31. • 14. KONGRES ENDOSKOPSKIRURGIJE SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 150 EUR, specializanti 100 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: Teme: TaTME, Urgentna laparoskopska kirurgija, Laparoskopska: hernioplastika, kirurgija želodca, kolorektalna kirurgija, HPB-kirurgija, Robotska kirurgija	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: Jan Grosek, E: jan.grosek@kclj.si , W: https://www.zeks.si/14-kongres-endoskopske-kirurgije-slovenije/	

31. • 4. DAN ŠČITNICE – ZDRAVILA IN ŠČITNICA

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Klinika za nuklearno medicino, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: E: katica.bajuk@kclj.si	

31. ob 9.00 • SIMULACIJA PORODA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, prostor 1N26 – predavanje, 1N25A – izvajanje del na simulatorjih	št. udeležencev: 20	kotizacija: 160 EUR (DDV vključen)	k. točke: 10
vsebina: Učna delavnica je namenjena za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike.	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	prijave, informacije: prijave: W: http://www.mf.uni-mb.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si	

31. 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	

31. 5.–1. 6. • 44. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Stomatološka sekcija SZD, Boris Žmavc, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dunajska c. 72, Ljubljana, E: stomatoloska-sekcija.SZD@ordinacija.net ali F: 01 434 25 84, informacije: Katarina Jovanovič, 041 703 347	

31. 5.–1. 6. ob 8.20 • DUŠEVNO ZDRAVJE AKTIVNE POPULACIJE

kraj: LAŠKO, Thermana	št. udeležencev: 200	kotizacija: 80 EUR specializanti, 160 člani ZMDPŠ, 200 nečlani	k. točke: 8
vsebina: Vzdrževanje, krepitev in povrnitev duševnega zdravja postaja vse pomembnejši del skrbi na področju zdravja in delovne zmožnosti aktivne populacije. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom medicine dela, prometa in športa, družinskim zdravnikom, psihiatrom, psihologom in ostalim deležnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z omenjenim področjem.	organizator: Združenje za medicino dela, prometa in športa	prijave, informacije: Jernej Hren, E: izobrazevanja@zmdps.si	

31. 5.–1. 6. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2019

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR, člani 200 EUR, specializanti do 35 let, med. sestre 120 EUR, upokojeni člani in študenti brez kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo. Iz vsebine: aktualne teme v kardiologiji, najnovejše smernice ESC in slovenska priporočila, predstavitev originalnih znanstvenih del slovenskih kardiologov ter revija zanimivih kliničnih primerov.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

31. 5.–1. 6. • 28. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

kraj: BLEJ, Rikli Balance Hotel	št. udeležencev: 150–180	kotizacija: podatki na https://www.szim.si	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, internistom, infektologom, nevrologom, specializantom.	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM), Michael Jožef Gradišek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, E: simona.rojs@kclj.si , T: 01 522 42 20	

1. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vseбина: 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

3. ob 15.00 • ČUSTVA IN RAZUM, REŠEVANJE TEŽJIH DIALOGOV Z UPORABO MEDIACIJSKIH VEŠČIN

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vseбина: Delavnica seznani udeležence z osnovami razumevanja razlik med čustvi in razumom. Zakaj igrajo čustva pomembno vlogo v zahtevnih dialogih? Delavnica bo udeležence seznani tudi s pojmom navezanosti, pomenom »jaz sporočil« in obvladovanja lastnih čustev ter odzivanjem na čustva drugih.		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

5. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 10 EUR	k. točke: 3,5
vseбина: teme: Faze sprememb – vedno gremo čez vse faze!, prilagajanje na spremembe (Ledenik se topi), Stili prilagajanja na spremembe		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

6.–8. ob 10.00 • KLINIČNA IN PRAKTIČNA AVRIKULOTERAPIJA

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova ulica 22	št. udeležencev: vsaj 10	kotizacija: 390 EUR	k. točke: ***
vseбина: Avrikuloterapija se lahko uporablja kot samostojna terapija ali pa skupaj s telesno akupunkturo. Avrikuloterapija ima v zdravljenju določenih kliničnih stanj (debelost, kajenje in druge odvisnosti) celo prednost pred telesno akupunkturo. Uporablja se lahko tudi za anestezijo. Več na spletni strani: https://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/cvus/strokovno-usposabljanje/aktualni-tecaji/2018031410115584/		organizator: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, v sodelovanju z Zdravstvenim zavodom za medicino športa Ljubljana, prof. dr. Edvin Dervišević	prijave, informacije: prijave: E: Usposabljanje@fsp.uni-lj.si , informacije: Martin Tuš, 01 520 77 52, E: Usposabljanje@fsp.uni-lj.si

7.–8. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 8. MODUL: PREDSTAVITEV PROJEKTHNIH NALOG

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 8. 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

7.–8. ob 15.00 • 32. ONKOLOŠKI VIKEND

kraj: PORTOROŽ, GH Bernardin	št. udeležencev: 150	kotizacija: 150 EUR (z DDV), za specializante 100 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	k. točke: v postopku
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki se vključujejo v celostno rehabilitacijo onkoloških bolnikov. Teme: Državni program obvladovanja raka: poudarki o poteku programa in Celostna rehabilitacija (bolnic z rakom dojk, otrok z možganskim tumorjem).		organizator: Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: mag. Amela Duratović Konjević, T: 041 876 868, E: aduratovic@onko-i.si

12. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNOSTNE MOČI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zbs-mcs.si

13. ob 8.30 • 9. LIKARJEV SIMPOZIJ: OKUŽBE SEČIL

kraj: LJUBLJANA, predavalnica NIJZ, Zaloška 29	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, za upokojene zdravnike, specializante in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen kliničnim mikrobiologom, infektologom in zdravnikom, ki se ukvarjajo z okužbami sečil. Obravnavane bodo teme s področja mikrobiološke diagnostike okužb sečil, novosti v tehnologijah obravnave kužnin, nova merila za interpretacijo posebnih kužnin, problematika odpornosti bakterij in zdravljenja okužb sečil.		organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo UL MF, izr. prof. dr. Miroslav Petrovec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF UL, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si , informacije: mag. Veronika Križan Hergouth, dr. med., T: 01 543 74 20, E: veronika.krizan-hergouth@mf.uni-lj.si

15. ob 8.00 • KRONIČNO SRČNO POPUŠČANJE – IZZIVI IN SODOBNI PRISTOPI

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za kardiologijo in angiologijo	št. udeležencev: do 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom, družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, dr. Franjo H. Naji, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

18. 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@zbs-mcs.si	

19. ob 9.00 • POROD

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 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.–21. ob 15.00 • 9. RAZISKOVALNI DAN ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA IN 15. SREČANJE VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA SLOVENIJE

kraj: ANKARAN, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, dvorana za pedagoške dejavnosti	št. udeležencev: 110	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedske kirurgije, anesteziologije, radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, družinskim zdravnikom ter ostalemu zdravstvenemu osebju. Predstavljeni bodo znanstvenoraziskovalni dosežki zaposlenih in strokovnih sodelavcev OB Valdoltra ter članov Vertebrološkega združenja Slovenije.		organizator: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Radoslav Marčan, dr. med., spec. ortoped., prof. dr. Andrej Čor, dr. med., spec. patol.	prijave, informacije: prijave: E: raziskovalni.dan2019@ob-valdoltra.si , informacije: Marko Nabergoj, Dejan Čeleš, Suzy Šik, E: raziskovalni.dan2019@ob-valdoltra.si , T: 05 669 61 52

22. ob 9.00 • 4. ONKO-NEFROLOŠKA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom različnih strok, vsem zdravnikom, ki se v vsakodnevni praksi srečujejo z onkološkimi bolniki		organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, delovna skupina za onko-nefrologijo, Onkološki inštitut, mag. Tomaž Milanež, dr. med.	prijave, informacije: prijave izključno na E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, 01 587 92 82

28. 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.

Medicinski center Krka, d.o.o.

objavlja prosti delovni mesti:

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

(delovno razmerje za nedoločen čas)

Kandidat mora izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit s področja medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

2. doktor medicine, specialist družinske medicine (m/ž)

(delovno razmerje za določen čas)

Kandidat mora izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit s področja medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v roku 30 dni od objave na naslov: Medicinski center Krka, d.o.o., Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto.

Kontaktna oseba: Damijan Gazvoda, dr. med., E: damijan.gazvoda@mc-krka.si

Zdravstveni dom Logatec

razpisuje prosta delovna mesta za:

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista radiologije (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Ponudbe z življenjepisom in dokazili o izobrazbi pošljite na naslov: ZD Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec, ali na elektronski naslov: tajništvo@zd-logatec.si.

Za več informacij lahko pokličete na tel. št. 01 750 82 20.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja razpis za

pogodbene izvedence/izvedenke medicinske stroke
za delo na invalidski komisiji I. in II. stopnje.

IK I. stopnje:

IK Celje

2 zdravnika (m/ž) – 1 specialist kirurgije, 1 specialist fizikalne medicine in rehabilitacije

IK Koper

3 zdravniki (m/ž) – 1 specialist nevrologije, 1 specialist medicine dela, prometa in športa, 1 specialist ortopedije

IK Kranj

5 zdravnikov (m/ž) – 1 specialist psihiatrije, 1 specialist ortopedije, 1 specialist oftalmologije, 1 specialist interne medicine, 1 specialist družinske/splošne medicine

IK Ljubljana

2 zdravnika (m/ž) – 1 specialist psihiatrije, 1 specialist družinske/splošne medicine

IK Novo mesto

1 zdravnik specialist družinske/splošne medicine (m/ž)

IK Ravne na Koroškem in Velenje

2 zdravnika (m/ž) – 1 specialist ortopedije ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, 1 specialist medicine dela, prometa in športa

IK II. stopnje:

6 zdravnikov (m/ž) – 1 specialist oftalmologije, 1 specialist diabetolog, 1 specialist gastroenterolog, 1 specialist hematolog, 1 specialist medicine dela, prometa in športa, 1 specialist ortopedije ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine

Za izvedenca je lahko imenovan zdravnik specialist ustrezne specializacije z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, z najmanj dveletnimi delovnimi izkušnjami v svoji specialistični dejavnosti, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali je samozaposlen. Podrobnosti razpisa so objavljene na spletni strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije na povezavi <http://cmsinet.zpiz.si/content/zaposlovanje>.

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 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.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v službi za izvedenstvo I. in II. stopnje v sektorju za izvedenstvo naslednja prosta delovna mesta:

zdravnik predsednik I – specialist medicine dela, prometa in športa ali druge ustrezne klinične specializacije (m/ž) za delo na IK I. stopnje v Novem mestu

zdravnik izvedenec I – specialist medicine dela, prometa in športa ali ortopedije ali fizioterapije ali druge ustrezne klinične specializacije (m/ž) za delo na IK I. stopnje v Ljubljani

zdravnik izvedenec I – specialist medicine dela, prometa in športa ali ortopedije ali fizioterapije ali druge ustrezne klinične specializacije (m/ž) za delo na IK II. stopnje v Ljubljani

Kandidatke/kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati poleg zgoraj navedenih še naslednje posebne pogoje:

- 4 leta delovnih izkušenj na področju specializacije,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin,
- dokazila o izpolnjevanju pogojev (kopija licence zdravniške zbornice, kopija diplome, izpisek obdobja zavarovanj iz matične evidence zavarovancev, ki ga pridobijo na ZPIZ-u, oz. dokazilo o delovnih izkušnjah).

Pogodbo o zaposlitvi bomo z izbranim kandidatom sklenili za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom. Zaposlitev je za polni delovni čas.

Kandidate/kandidate vabimo, da pošljejo pisne ponudbe do 31. 5. 2019. Podrobnosti razpisa so objavljene na spletni strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije na povezavi <http://cmsinet.zpiz.si/content/zaposlovanje>

Oddamo zobozdravstveno ordinacijo

Uveljavljena zasebna zobozdravstvena ordinacija v Ljubljani oddaja opremljene prostore.

55 m² kakovostnih, lahko dostopnih prostorov obsega predprostor, čakalnico, ordinacijo, sanitarije in garderobo. Parkiranje pred objektom.

Cena najema in ogled po dogovoru!

Informacije: M: 051 324 000

Osnovno zdravstvo Gorenjske

razpisuje prosta delovna mesta:

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

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

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 in

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 in

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

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in

zdravnika specialista ginekologije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v OE ZD Škofja Loka in

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

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

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

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

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

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

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

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

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. 5. 2019:

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Bohinj, 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.

Okulistična ordinacija Bonis, d. o. o.

Objavljamo prosto delovno mesto za zaposlitev

dr. med. specialista/ke – oftalmologa/inje.

V koncesijski ambulantni Družbe za storitve, Bonis, d. o. o., za nedoločen čas (s polnim delovnim časom) zaposlimo dr. med. specialista – oftalmologa.

Kratka predstavitev

Začetek poslovanja **Okulistične ordinacije Bonis, d. o. o.**, ter Optike Krstič, s. p., s sedežem na Tržaški c. 15 v Ljubljani, sega v leto 1984. Že vrsto let v Okulistični ordinaciji Bonis, d. o. o., opravljamo poleg samoplačniških tudi okulistične preglede v sklopu javne zdravstvene mreže.

Ambulantni prostori na Tržaški cesti 15 v Ljubljani so sodobno opremljeni. Nudijo prijetno delovno okolje za zaposlene, pacientom pa se trudimo zagotoviti hitro opravljene očne preglede. **Dr. med. spec. oftalmolog** izvaja okulistične preglede s pomočjo najsodobnejših aparatov. Pri delu mu vso potrebno pomoč nudi redno zaposlena medicinska sestra.

Obseg dela

- ambulantna refrakcija (ametropia, presbiopia, po zmogljivostih ambliopia in niastagmus, terapija in morebitna zdravljenja bolezenskih stanj ter morebitne napotitve na nadaljnje preiskave v primeru suma na katarakto, glavkom ipd.),
- pregledi v sklopu medicine dela (določitev dioptrije za očala, predpis kontaktnih leč, merjenje očesnega pritiska, pregled očesnega ozadja ipd.),
- po želji ali v primeru izkazanih potreb se opravljajo tudi manjši operativni posegi (odstranitev tujkov in očesnih bradavic, drenaža halacija, operacija ksantelazme, izpiranje solznih kanalov, zdravljenje vnetij ipd.).

Zahteve

Zaželeno je, da ima kandidat 5 let ali več delovnih izkušenj, ni pa pogoj. Osebnostna znanja in sposobnosti, ki jih od kandidata pričakujemo, so usmerjene v socialno spretnost, organizacijske sposobnosti in osnove tehničnih in računalniških znanj. Zahteva se znanje slovenskega in angleškega jezika (slušno in bralno na zahtevani ravni).

Kandidate prosimo, da na spodaj navedeni e-naslov pošljejo svojo vlogo, ki naj vsebuje naslednje podatke:

- osebni podatki,
- življenjepis,
- izobrazba in opravljena dodatna usposabljanja,
- dosedanje delovne izkušnje in njihov čas trajanja,
- osebna znanja in sposobnosti ter morebitna znanja tujih jezikov,
- morebitna pričakovanja in želje v zvezi z zaposlitvijo.

Kontaktna oseba:

Miro Krstič, direktor

Tel.: 01 426 18 18 ali GSM: 031 611 304

E-naslov: optika.krstic@siol.net

ODDAMO/PRODAMO

V Rogaški Slatini oddamo ali prodamo prostore bivše ordinacije (64 m² ordinacija, 90 m² skupni prostori). Možnost oddaje ali nakupa še dodatnih 100 m².

Informacije: 041 936 229

Zgodovinski razvoj akupunkturne terapije v svetu in Sloveniji

Tradicionalna kitajska medicina, predvsem akupunktura, vedno bolj uporabljana tudi v Sloveniji

Marija Cesar Komar

Uvod

Začetki akupunkture segajo od 5000 do 7000 let v preteklost. Nastala je na Kitajskem in se od tam razširila v sosednje, bližnje in okoliške dežele. V 6. stoletju se je razširila v Korejo in na Japonsko, nato v južno Azijo in Indijo. V 14. stoletju so kitajski akupunkturisti razširili akupunkturo tudi v Vietnam. V vseh teh deželah so se postopoma razvile posamezne šole, ki imajo danes svoje posebnosti in tudi razlike v primerjavi s kitajsko tradicionalno akupunkturo, ki se nekako bori za primat oz. status začetnice akupunkture.

Evropa se je z akupunkturo seznanila kasneje, v 17. stoletju, ko so jo tja prinesli

francoski misijonarji – jezuiti. V Peking jih je poslal kralj Ludvik XIV. Bili so navdušeni in očarani nad učinki akupunkturne terapije. Skovali so besedo »akupunktura« iz »akus« – igla in »punktura« – vbod, ki jo še danes uporablja ves svet. Zato imajo Francozi najdaljšo tradicijo uporabe akupunkturne terapije v Evropi, imajo šole, poučevanje akupunkture pa pri njih poteka tudi na medicinskih fakultetah.

Akupunktura se je postopoma razširila po ostalih predelih Evrope.



Prim. dr. Drago Plešivčnik, kirurg,
direktor Splošne bolnišnice Slovenj
Gradec.

Akupunktura v Sloveniji

V naši nekdanji skupni državi Jugoslaviji, katere del je bila do leta 1991 tudi Slovenija, se je zanimanje za akupunkturo pojavilo v zgodnjih sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Nekateri posamezniki so spoznali vrednost in korist akupunkture tudi za slovenske bolnike ali v preventivnem smislu za prebivalstvo sploh.

Eden takih je bil prim. dr. Drago Plešivčnik, kirurg, direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki je bil tudi poslanec v Zboru republik in pokrajin Jugoslavije. Vizionarsko je prepoznal možnost, da bi kitajski učitelji izobrazili naše zdravnike, ki bi začeli uporabljati to metodo zdravljenja.

V ta namen je organiziral 1. jugoslovanski simpozij o tradicionalni kitajski medicini v Galeriji likovnih umetnosti in Splošni bolnišnici Slovenj Gradec februarja 1978. Skoraj je prišlo do jugoslovanskega škandala, ker je bil 1. simpozij v Slovenj Gradcu in ne v Beogradu ali vsaj v slovenski republiški prestolnici Ljubljani. Vendar je bilo s politično podporo slovenskih funkcionarjev v Beogradu vse dobro razloženo in urejeno. Simpozija so se udeležili najvišji predstavniki kitajskega ministrstva za zdravje in strokovnjaki – kirurgi, internisti. Iz vsake jugoslovanske republike so bili navzoči pomembni strokovnjaki z različnih področij medicine, ki so predstavljali v svojih republikah strokovne avtoritete in ki so tudi spoznali vrednost akupunkture ter jo potem razvijali vsak v svoji republiki.

Po tem simpoziju so organizirali prvo Šolo akupunkture v Jugoslaviji, ki so jo vodili kitajski učitelji in je bila v Zagrebu od januarja do marca 1979, s po štirimi udeleženci iz vsake republike. Udeležili smo se je: dr. Lojze Medved iz Term Portorož, dr. Ivan Godina z Ortopedske klinike



Prof. dr. Chi Chung Pu, predsednik Kitajske akademije za tradicionalno medicino v Pekingju.

Ljubljana, dr. Zmago Turk iz Splošne bolnišnice Maribor in jaz iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, takrat še zelo na začetku specializacije iz anesteziologije.

Postopno širjenje akupunkturne dejavnosti v bolnišničnih ustanovah

Ambulante, kjer so najprej izvajali akupunkturo:

- UKC Ljubljana – prim. Jasna Müller, dr. med., 1976, oddelek za anesteziologijo
- Ambulanta za akupunkturo na oddelku za medicinsko rehabilitacijo Splošne bolnišnice Maribor, 1976, prim. Zmago Turk, dr. med.
- Ambulanta za terapijo bolečin Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, 1979, Marija Cesar

Komar, dr. med.

Akupunkturna dejavnost se je nato počasi širila v protibolečinske ambulate drugih bolnišnic in ustanov po Sloveniji. Sedaj se izvaja v mnogih bolnišnicah in večini ambulant za zdravljenje bolečin, v zdraviliščih in rehabilitacijskih centrih, v UKC Ljubljana, v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča v Ljubljani. Kot gobe po dežju so zrasle razne zasebne ambulate, kjer so izvajalci tudi tujci. V teh primerih je treba preveriti verodostojnost izvajalcev, ki v veliki večini nimajo ustrezne izobrazbe in zato lahko akupunkturo, sicer učinkovito terapevtsko metodo, kompromitirajo. Akupunkturo lahko izvaja le zdravnik, saj je to poseganje v telo, ki ga pri nas lahko opravlja le tisti, ki konča medicinsko fakulteto.

Akupunkturna terapija je doživljala svoje vzpone in padce tako na Kitajskem kot tudi v Evropi in Sloveniji. Na Kitajskem je bila po opijski vojni leta 1840 zelo preganjana, saj se je takrat pri njih začela uvajati krščanska vera in so akupunkturo preganjali kot ostanke starega in nezaželenega sistema. Leta 1911, ko se je končala vladavina dinastije Čeng Quing in so ustanavljali novo Kitajsko, so zato zapostavili akupunkturo in moksibusijsko. Takrat je začela pridobivati vedno večjo veljavo zahodna medicina. Po letu 1914 so na Kitajskem pravzaprav začeli omejevati in preganjati tradicionalno medicino, kar je povzročilo njen začasni zaton.

Seveda pa je zaradi velikosti Kitajske in ogromnega števila ljudi, ki jih je bilo treba medicinsko oskrbeti, začela akupunktura in moksibusijska kljub vsemu spet pridobivati svojo veljavo in njena uporaba je začela ponovno naraščati. Sodobna akupunkturna doba se začne z letom 1934, posebej še z nastankom Ljudske republike Kitajske pod vodstvom Mao Tse Tungja leta 1949.

Akupunkturna dejavnost v Sloveniji je priznana kot zdravstvena storitev, zavedena v Zeleni knjigi in plačana kot zdravstvena storitev od

leta 1978, tudi po zaslugi prizadevanj prim. dr. Draga Plešivčnika in prim. dr. Jasne Müller. Res pa so plačane samo bolečinske diagnoze, kar je tudi najpomembnejše področje uporabe akupunkture v Sloveniji.

Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD je bilo ustanovljeno leta 1980 in vključuje zdravnike, ki se ukvarjajo z akupunkturno terapijo. Združenje skrbi za nenehno izobraževanje in prenos novosti na tem področju v naš prostor. Zaradi teh potreb smo sklenili ustanoviti Slovensko šolo za akupunkturo, ki je prva v tako velikem obsegu, saj izobraževanje traja kar 300 ur. Šola je začela z delom septembra 2016, izobraževanja pa potekajo en konec tedna v mesecu. Na šoli predavajo slovenski učitelji, ki imajo končano kitajsko šolo, tuji vabljeni predavatelji iz tujine in kitajski učitelji. Šola ima v svojem programu teoretična predavanja, praktično delo z bolniki in izdelavo seminarskih nalog, kolokvije in zaključni izpit. V takem obsegu je zaradi zahtev in prizadevanj za priznavanje posebnega znanja, ki mora vsebovati 400 ur izobraževanja.

Zaključek

Akupunktura je več tisočletij stara kitajska metoda zdravljenja obolenj z zabadanjem akupunkturnih igel na točno določena mesta na telesu – akupunkturne točke. Temelji na filozofiji taoizma, sestave vsega vesolja in vseh živih bitij iz dveh nasprotujočih si principov – jina in janga, ki morata biti v ravnotežju. Bolezen nastopi, ko je to ravnotežje porušeno, z akupunkturnim zdravljenjem pa to ravnotežje zopet vzpostavljamo.

V Sloveniji uporabljamo akupunkturo predvsem v protibolečinskih ambulantah za zdravljenje bolečinskih sindromov, čeprav je smiselna tudi pri drugih obolenjih. Je kompletna medicina, ki zahteva obsežno izobraževanje, s poznavanjem celotne materije akupunkture, kajti le z dobrim znanjem je tudi uspeh akupunkturne terapije dober.



Chi Chung Pu pozdravlja udeležence simpozija (10 iz vsake jugoslovanske republike).

Viri

- Georges Beau, La Médecine Chinoise, 1965 Editions du Seuil, Paris
- Cheng Xinnong, Chinese Acupuncture and Moxibustion, Foreign Languages Press, Beijing, 1987
- Tradicionalna kitajska medicina in akupunktura, I. del. Rožman P., Osojnik J. Ljubljana, Slovensko društvo za orijentalno medicino, 1993.
- The Foundations of Chinese Medicine. Maciocia G. Churchill Livingstone, 2005.
- Diagnosis in Chinese Medicine. Maciocia G. Churchill Livingstone, 2004.
- Fluid Physiology and Pathology in Traditional Chinese Medicine. Clavey S. Australia: Churchill Livingstone, 1999.
- Practical Diagnosis in Traditional Chinese Medicine Deng T. Toronto: Churchill Livingstone, 1999.
- Matsumoto K, Birch S. Extraordinary vessels. Paradigm Publications Brookline, Massachusetts, 1986.
- Textbook of Natural Medicine. Pizzorno JE Jr, Murray MT. Churchill Livingstone 1999.
- Rheumatology in Chinese Medicine. Eastland Press, Incorporated, 1996. Guillaume G., Chieu M.
- Clinical Acupuncture, Scientific Basics. Stux G, Hammeschlager R. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg, 2001.
- Biomedical Acupuncture for Pain Management, an Integrative Approach. An YT, Ma M, Zang HC. Elsevier, 2005.
- Medical Acupuncture, a Western Scientific Approach. Edinburgh: Churchill Livingstone, Filshie J., White A. 1998.
- The ancient Chinese art of healing and how it works scientifically, Mann F. Acupuncture, 1971.
- Kitajski ključ do zdravja. Papuga P. Daofa, 2004.
- The treatment of Modern Western Medical Diseases with Chinese Medicine. Flaws B., Sionneau P. Boulder, Blue Poppy press, 2001
- Clean Needle Technique Manual for Acupuncturists and other healthcare professionals. Belluomini J. Brookline: Complementary Medicine Press, 1999
- Wrist-Ankle Acupuncture: Methods & Applications (2nd. ed.). He Hon Lao. Brookline: Oriental Health Care Center, 2004
- Handbook of Acupuncture in the Treatment of Nervous System Disorders. Shaojie L. London: Donica Publishing Ltd, 2002
- Laser needle Acupuncture. Science and Practise. Litscher, G., Schikora, D. (Eds.). Lengerich: Pabst Science Publishers, 2005
- The Channel Divergencies. Deeper Pathways of The Web. Shima, M., Chace, C. Boulder: Blue Poppy Press, 2001.
- Management of Cancer with Chinese Medicine. Peiwen, L., Zhiqiang, C., Xiuping, D. Herts: Donica Publishing. Ltd, 2004
- The Channels of Acupuncture, Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels. Maciocia, G. Elsevier, Churchill Livingstone, 2006
- Chinese Medicine. The web that has no weaver. Kaptchuk T. J. London, Rider, 2000.
- Reclaiming the wisdom of the body-a personal guide to Chinese medicine. Hill S. London: Constable, 1997.
- Huang Di Nei jing Su Wen. Nature, knowledge, imagery in an ancient chinese medical text. Unschuld P. U. London: University of California press, 2003.

Prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., predsednica Slovenskega združenja za akupunkturo pri SZD

25 let delovanja Slovenskega ortodontskega društva

Sanda Lah Kravanja

V decembrskem prednovoletnem času, ko se staro leto poslavlja, se zobozdravniki specialisti čeljustne in zobne ortopedije že 25 let tradicionalno zberemo na zadnjem rednem letnem strokovnem izobraževanju in druženju v Kristalnem in Modrem salonu Grand hotela Union v Ljubljani.

Tudi letos je bilo tako in zaradi srebrne, 25. obletnice tradicionalnega druženja je napočil tudi čas, da smo se ozrli na opravljeno delo, ovrednotili dosežke in se povесelili s prijatelji.

Takoj v jutranjem delu smo začeli s pregledno razstavo ortodontskih instrumentov, materialov in pripomočkov, ki jo vsako leto pripravijo razstavljavci, in nadaljevali s celodnevni strokovnim srečanjem.

Predavateljica je bila doktorica **Ewa Czochrowska**, profesorica na Oddelku za ortodontijo Medicinske fakultete v Varšavi, predsednica Poljskega ortodontskega združenja, aktivna članica European Angle Society in European Board of Orthodontists, predsednica Evropskega ortodontskega kongresa v Varšavi v letu 2014 ter prejemnica naziva EOS Distinguish Teacher Award za leto 2020.

Profesorica Czochrowska je avtorica in soavtorica 10 poglavij v strokovnih knjigah ter 50 znanstvenih člankov. Veliko potuje in širom sveta predava o transplantaciji zob ter o ortodontskem zdravljenju pri pacientih s parodontalnimi obolenji. Z občutljivo tehniko in protokolom transplantacije ima profesorica Czochrowska bogate, več kot dvajsetletne izkušnje, vse od njenih prvih začetkov med specializacijo iz ortodontije, ki jo je opravila na Univerzi v Oslu, kjer je tudi nadaljevala z doktorskim študijem in raziskovalnim delom. Avtotransplantacija zob je bila tema njene doktorske disertacije, po objavi dela pa je v letu 2002 prejela pomembno nagrado American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics Dewel Orthodontic Award.

V predavanju z naslovom »Kako uspešno vključiti transplantacijo zob v ortodontsko zdravljenje?« je nazorno predstavila, kako

zanimiv je lahko ta alternativni pristop nadomeščanja manjkajočih zob pri odraščajočih pacientih z aplazijo stalnih zob, pri poškodbah stalnih sekalcev z avulzijo in pri impaktiranih zobeh. Uspešne transplantacije pripomorejo h kostni regeneraciji, ohranjanju alveolarne kosti in omogočajo trajno nadomeščanje zob. Zaradi občutljivosti same tehnike transplantacije je pomembnih več dejavnikov, med njimi: izbira primerov, primerne ortodontske indikacije in kirurški pristopi, poznavanje bioloških principov, optimalni kirurški protokol ter redne kontrole.

V predavanju je bil izpostavljen velik pomen izbire donorja, kot optimalni zobje donorji so se izkazali razvijajoči se premolarji in modrostni zobje. Poudarjeni so bili ključni dogodki med operativnim posegom in po njem ter rešitve za ukrepanje pri pojavu zapletov. Predstavljeni so bili vidiki zagotavljanja esteti-



Novi častni člani s predsednico SOD (od leve proti desni): Rastko Zorec, prim. Majda Korpar, Nataša Zupančič Pregl, prim. Krista Sever Cimerman, Sanda Lah Kravanja, Miroslav Milačič, prim. dr. Metoda Rejc - Novak, prof. dr. Frane Farčnik, Anamarija Čigon in Marinko Vidoševič, odsoten je prim. Oton Herman.



Člani SOD po predavanju z dr. Ewo Czochrowsko.

ke, kadar so za sekalce v prednjem delu zgornje čeljustnice nadomestni zobje ličniki. Profesorica je predstavila tudi smernice za transplantacijo razvijajočih se modrostnih in impaktiranih zob. Nekaj časa je namenila tudi regeneraciji alveolarne kosti. Predavanje je bilo podprto s številnimi in odličnimi fotografijami, s prikazom praktičnega dela ter izsledki številnih raziskav. Energična in neutrudna profesorica je predavanje zaključila s pomenom učinkovite komunikacije med terapevtom, pacientom in starši.

V nadaljevanju smo pripravili slavnostni večer, namenjen praznovanju ob pomembni obletnici delovanja društva. Namenili smo ga krajšemu pregledu dela, pohvali ustanoviteljem in zaslužim članom ter strokovnim sodelavcem in podpornikom.

Gostitelja večera sta bila **Sanda Lah Kravanja**, aktualna predsednica Slovenskega ortodontskega društva, in **Igor Velše**, poznani medijski napovedovalec, ki nas je spretno vodil skozi program po scenariju predse-

dnice. Slavnostni govornik večera, **prof. dr. Franc Farčnik**, pobudnik, ustanovni član in častni član SOD, je bil dolgoletni predsednik znanstvenega odbora društva, zato je iz prve roke osvežil spomin na nekatere najbolj pomembne mejnike ob ustanavljanju in delovanju društva. Specialisti ortodontije so bili že od samih začetkov zelo aktivni na vseh koncih Slovenije, poleg Ljubljane predvsem tudi na mariborskem območju, kar je bilo moč razbrati v preteklih številkah letošnje revije Isis.

Z nami so bili tudi gosti, ki so se odzvali povabilu in prinesli pomembna sporočila.

Prof. dr. Vitomir Vrbič, ambasador znanosti RS, je bil predsednik razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo v času ustanavljanja SOD. Orisal nam je razmere na področju preventivnega delovanja in fluoridizacije zob od prvih začetkov do danes.

Pozdravil nas je tudi **Krunoslav Pavlovič**, podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije in predsednik Odbora za zobozdravstvo, ki je podal

nekaj zanimivih informacij ter pogledov na aktualno dogajanje v zobozdravstvu.

Kasneje v večeru se nam je, po opravljenih drugih obveznostih, pridružila tudi predsednica ZZS **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, ki je po nagovoru čestitala tudi novim častnim članom.

Večer so nam s kulturnimi utrinki popestrili mladi glasbeni ustvarjalci, kolegica **Sanja Zupanič**, sopranistka, ob spremljavi pianista **Tilna Slakana**, kasneje ob večerji pa je predpraznično vzdrušje pričaral še pianist **Nace Slak**.

Eden od najbolj ganljivih trenutkov večera, s katerim se je začela podelitev zaslužnih nazivov, je bila izvedba Himne ortodontov. Nastala je po libretu kolegice prim. Kriste Sever Cimerman, uglasbil jo je Slavko Avsenik ml. Udeleženci smo jo spremljali stoje, kot se za himno spodobi.

Sledila je podelitev naziva častni član in častna članica Slovenskega ortodontskega društva osmim ustanovnim članom in članicam, prvim nosilcem teh funkcij v društvu. Scenarij prireditve je predsednica gradila na poudarku medgeneracijskega sodelovanja in zahvali za minulo delo, zato so po predstavljenih utemeljitvah novim častnim članom in članicam predali plakete aktualni nosilci podobnih funkcij.

Tako je **prim. Majda Korpar**, ustanovna članica in prva podpredsednica društva, prejela priznanje iz rok kolegice **Elizabete Zaletel**, ene od današnjih podpredsednic.

Prim. Krista Sever Cimerman, ustanovna članica in avtorica Himne ortodontov, je prejela priznanje iz rok predsednice znanstvenega odbora **prof. dr. Maje Ovsenik**, ki je prijazno poskrbela, da je bila himna na slavnostnem večeru izvedena.

Nataši Zupanič Pregl, ustanovni članici in prvi tajnici društva, ki je neutrudno delovala še v času pisalnih strojev in klasične pošte, je priznanje predala kolegica **Mojca Lajh**.

Marinko Vidošević, ustanovni član in prvi blagajnik, ki je vpeljal blagajniško poslovanje društva, je prejel priznanje iz rok današnje blagajničarke, kolegice **Martine Mikac Cankar**.

Miroslavu Milačiču, ortodontu in učitelju fiksne tehnike ravnega loka z veliko začetnico, je priznanje predala predsednica strokovnega odbora, kolegica **Katja Arko Kampuš**.

Rastko Zorec, ustanovni član in prvi predsednik častnega razsodišča, je prejel priznanje iz rok kolegice **Grete Andrejka Jerman**.

Anamariji Čigon, neutrudni ustanovni članici, je priznanje predal kolega **Tomaž Košorok**.

Prim. Oton Herman, ustanovni član in dolgoletni predsednik nadzornega odbora, se prireditve ni mogel udeležiti, zato je priznanje iz rok kolegice **Barbare Hrovatin** prevzel sin, tudi ortodont **Leon Herman**, današnji generalni sekretar SZD.

Ob 25. obletnici delovanja so bili pripravljeni posodobljeni častni znaki za prejemnike priznanj in priložnostni srebrni znaki za vse člane društva.

Za dolgoletno sodelovanje, prinašanje novih materialov, tehnologij in trendov v stroki so zahvale prejeli tudi predstavniki podjetij, podporniki in razstavljalci na strokovnih dogodkih,



Ob slavnostni torti: prof. dr. Franc Farčnik, prim. dr. Metoda Rejc - Novak in Sanda Lah Kravanja.

ki skrbijo za to, da lahko teoretično znanje prenesemo tudi pacientom.

Zaključek slavnostnega dela večera je oznanil prihod torte velikanke z znakom SOD, ki smo jo simbolično skupaj razrezali **prim. dr. Metoda Rejc Novak**, ustanovna in častna članica ter prva in dolgoletna predsednica SOD, prof. dr. Franc Farčnik in Sanda Lah Kravanja.

Večer se je nadaljeval s slavnostno večerjo, ki ji je sledilo prijetno prednovoletno druženje s klepetom ob glasbi in izbranih dobrotah.

Poskrbeli smo tudi za to, da bodo ostali lepi spomini v arhivu, kratko

reportažo o dogodku najdete na povezavi: <https://photos.app.goo.gl/w5gv79oPFtMTDj6B8> in fotografije na povezavi: <http://ortodontija-društvo.si/galerija/>.

Srečno Slovensko ortodontsko društvo, še na mnoga leta!

Fotografije so iz arhiva SOD.

Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Slovensko ortodontsko društvo, Dentalni center dr. Lah Kravanja d.o.o., Bovec, sanda.kravanja@gmail.com



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

[Spremeni podatke](#)

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

Miha Ciringer (1987–2019)

Klemen Lipovšek

Proti koncu svoje specializacije sem izrazil željo, da bi 14 dni odkrožil na kliničnem oddelku za otroško intenzivno medicino, saj se pri svojem delu občasno srečam s kritično bolnimi otroki. Spomnim se prvega dne, ko sem vstopil skozi avtomatska vrata in se mi je zdelo, kot da korakam v vesoljsko ladjo. Majhni bolniki v pokritih posteljah, priključeni na morje aparatov. Ogle doval sem si temperaturne liste. Kompleksne prirojene srčne napake, hematološke bolezni, genske napake. Družinskemu zdravniku skoraj neznanka, vrhunec medicine. Ko sem prišel do zadnje postelje, si stal nad približno kilogram težkim otrokom z ultrazvočno sondo v eni in dolгим vodilom v drugi roki. Zgrožen sem ugotovil, da otroka zbadaš v ingvinalno regijo, in z očmi začel iskati nadzorne specialiste in sestre. Ta študent zbada otroke! Počasi sem se približal in opazoval, pogledal si me in zbrano nadaljeval. V prvem poskusu si vstavil centralni venski kateter in mi ob postopku vse razložil. Predstavil si se kot Miha, specializant prvega letnika pediatrije.

Vau. Impresioniran sem bil nad veščino, še mnogo bolj pa nad globino znanja tako mladega človeka, ko sva skupaj pregledala še preostale otroke. Tega ne pozabiš nikoli. Kot ne bom nikoli pozabil prejšnjega torka, prvega v marcu 2019, ko me je poklicala Tadeja, tvoja ljubezen, in mi z obupom, grozo in bolečino v glasu rekla: »Klemen, Miha je pogrešan.«

V mojem kratkem času kroženja sva ugotovila, da naju družijo skupna strast, kolesarjenje. In kakšen mesec pozneje sva se na kolesu tudi naključno srečala. Vsak je kolesaril v svojo smer, jaz v hrib, ti si se spuščal. Zadnji trenutek sva se ujela s pogledom, nato si obrnil in me zlahka dohitel, čeprav sem dajal vse od sebe.

Tako se je začelo prijateljstvo, za katero sem globoko hvaležen, saj takšnega prijatelja ne najdeš pogosto. Ob dolgih kolesarjenjih si skromno razkrival svojo zgodbo. Odličen v vseh pogledih, na medicinski fakulteti s povprečjem 9,8 – to si omenil mimogrede, kot da ni nič posebnega –, z objavljenimi več strokovnimi članki in prostovoljnim delom na kirurgiji. Želel si postati kirurg. Iz neznanih razlogov na razpisu specializacije iz kirurgije kljub izjemnosti nisi

dobil. To te je v resnici zelo bolelo, a si izbral drugo pot. Pediatrijo, kjer ti je izziv postavila intenzivna medicina. Oral si ledino z ultrazvokom in se najbolj navduševal nad najbolj kompleksnim delom, srčnimi napakami. Po letu dni dela si že samostojno dežural in s helikopterjem letel v slovenske bolnišnice, takrat, ko so najbolj bolni otroci potrebovali transport do ljubljanskega Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Kot mi je napisal dr. **Ivan Vidmar**, takratni predstojnik oddelka: »Bil je v vseh pogledih najbolj briljanten specializant.«

Ob vsem tem je bil Miha še strasten in nadpovprečen športnik, prekolesaril je osem tisoč kilometrov na leto in redno, od dva- do trikrat na teden, zahajal v telovadnico. Kljub



nekajletni starostni razliki med nama sva v letu dni spisala podobno zgodbo. Ženi sta zanosili, najeli smo posojila, kupili smo nepremičnine, rodili so se otroci. Ogromni koraki za moškega. Prišle so do takrat neznane odgovornosti. Skrb za družino, otroka, finančno breme ob zelo zahtevni službi in izobraževanju. Podobna sva si bila v doživljanju tega obdobja in se v tem povezala. Imela sva dolge, zaupne debate o zakonu, starševstvu, empatiji, medicini, osebni rasti. Žal si delal v osjem gnezdu, na oddelku, ki je bil neusmiljen. Dežurstva, pripravljenosti, ogromne odgovornosti veliko prežgodaj, medijska izpostavljenost in mačehovski odnosi. Za nežno dušo z globokim čutom odgovornosti je bilo preveč. Spotaknil si se in padel v brezno. Žena in prijatelji smo stopili skupaj. Ker sem preživel podobno, sva se globoko razumela, se vrgla v meditacijo, šport, terapijo,

razpravljala in si stala ob strani. Izvlekel si se, kazalo je odlično, znova si bil nasmejan, delaven, družaben, z levo roko si opravljal kolokvije. A vedno si bil tri korake pred nami in tisti grozni torek brez opozorila izbral drugo pot. Ostala so nam samo vprašanja. Tadeji in Uli pa neizpolnjen praznina.

Dragi kolegice in kolegi, ozrite se okoli sebe. Kako so vaši sodelavci? Mentorji, kako so vaši specializanti? Vodje, kakšni so vaši oddelki? V življenju so se me osebno dotaknili štirje samomori, trije izmed teh so bili samomori zdravnikov. Naš poklic zahteva ogromno. Čutečega in nežnega človeka obrusi ali zdrobi. To je resnica in se dogaja. Ne samo v člankih in statistikah, ki v resnici ničesar ne povedo o resničnih osebah. Ob njih radi rečemo, da tako pač je. Pa je res? Gnila jabolka so tudi med nami, v medicini. Ljudje imamo moč

uničiti življenje. In to življenje kolega, ki naj bi ga spoštovali kot lastnega brata. Postavite se zase, zanje in, če ne drugače, za Miho. Po njegovem odhodu so odzivi neverjetni. Kličejo in pišejo mi kolegi iz vse Slovenije. Miha, bil si ljubljen in spoštovan. Izgubili smo izjemnega, cenjenega zdravnika, izgubili smo očeta, moža, prijatelja ... V pediatriji je zazijala ogromna luknja, v naših srcih pa globoko brezno.

Miha, imel sem te rad in pogrešam te.

**Klemen Lipovšek, dr. med.,
spec. druž. med., ZD Litija**

Človek, zdravnik Ivan Ratkajec (1936–2019)

Tihomir Ratkajec

Ko človek fizično zapusti zemeljski prostor, ga najbližji, prijatelji, znanci še nekaj časa vidimo v svojem spominu kot telesni pojav. Občutek imamo, da je še vedno med nami. Ko pa razumsko preiščemo, spoznamo, da nam je za materialnim bistvom osebe ostalo nekaj nematerialnega in duhovnega. Doktor Ivan ali »John« (kakor so ga klicali njegovi prijatelji) je pustil za sabo mnogo idej, od katerih so bile nekatere zelo pomembne za področje zdravstva. Taka je bila npr. informatizacija. Nikoli ne bom pozabil na ure in ure dela v ordinaciji nasproti moje, ko je skupaj s Smiljanom razvijal računalniške programe za primarno in sekundarno raven

zdravstva. Spomnim se najine vožnje v Labin na srečanje zdravnikov splošne medicine in njegovih predstavitev osnutkov tega programa. Spomnim se, kako smo v jugu vozili po nekaj računalniških katodnih zaslonov in računalnikov, kako je znal predstavnikom zdravstvene politike predstavljati vizijo računalniške obravnave pacienta. Pogosto je bil kritičen do tistih, ki so odločali, a niso razumeli neizprososti procesa razvoja informatike v zdravstvu. Krasila ga je velika ostroumnost in kritičnost do različnih dogodkov v zdravstvu.

Ko sem bil še mlad zdravnik specializant, nam je akademik profesor



Milčinski povedal definicijo, kdo je zdravnik. To je dober človek z znanjem medicine. Doktor Ivan je bil predvsem človek, bil je pa tudi pravi zdravnik. S tem mislim, da je bil predan medicini, požrtvovalen do pacientov, pravičen do ljudi, vztrajen v nujenju pomoči. Ko sem občasno stopil v njegovo ordinacijo in ga videl, da govori po telefonu, pacient pa mirno sedi v njegovi bližini, sem vedel, da kliče kolega za pomoč pri diagnostičnem postopku ali zdravlje-

nju. Takšen klic je bil del njegovega vztrajanja, da pride do končne diagnoze in do izboljšanja zdravja ali ozdravitve pacienta. Nikoli mu ni bilo težko priti na dom, ne glede na čas klica, ponoči ali v slabem vremenu, in ljudje so ga zaradi tega spoštovali. V našem kraju je bil znan kot dober zdravnik, čeprav se ne spomnim, da bi mu lokalna politična skupnost kdaj dala priznanje za to.

Doktor Ivan je bil tudi pravi kolega, »brat« v dobesednem smislu

Hipokratove zaobljube. Spomnim se pacienta, poškodovanega v prometni nesreči, z veliko dolgo rano na lasišču, ki sva jo skupaj istočasno šivala in oskrbela v našem previjališču. To je bilo v obdobju, ko smo zdravniki še sami dežurali, brez pomoči medicinskih sester. Nikdar mu ni bilo težko pogovoriti se s kolegom, posvetovati, izmenjati izkušnje – vse za dobrobit pacienta. Kolegom so bila njegova vrata vedno odprta, pripravljenost na sodelovanje in pomoč ni bila nikoli

vprašljiva. Doktor Ivan je pustil za sabo trajno strokovno sled pri nas takrat mlajših zdravnikih, pri ljudeh našega kraja sled dobrega zdravnika in v širšem pomenu človeka, zdravniška vrednega življenja.

**Prim. dr. Tihomir Ratkajec, dr. med.,
Medicina dela Rogaška, d. o. o.,
Rogaška Slatina**

Alma Butia Car (1929–2019)

Slovenska zdravnica in udeleženka olimpijskih iger v Londonu

Zvonka Zupanič Slavec

Poslovala se je zdravnica in atletinja Alma Butia Car (Teharje, 1929–Zagreb, 2019), udeleženka olimpijskih iger leta 1948, prva slovenska atletinja, ki je nastopila na poletnih olimpijskih igrah.

Medicino je študirala v Zagrebu, diplomirala leta 1956 in specializirala fizikalno medicino, revmatologijo in rehabilitacijo. Leta 1977 je postala primarijka. Atletiko je trenirala že od malih nog, bila je članica Sokolov v Teharjah, nato pa članica atletske sekcije tamkajšnjega športnega društva. Že kmalu je dosegla vrhunske sprinterske rezultate, med drugim je leta 1946 postavila nov slovenski rekord v teku na 200 metrov (28,2), na jugoslovanskem prvenstvu je dvakrat izenačila slovenski rekord na 100 metrov (13,1).

Leta 1947 se je pridružila AK Kladivar, postala prvakinja Slovenije na 100 metrov, 200 metrov in v štafeti 4 x 100 metrov, prvakinja Jugoslavije na 100 in 200 metrov ter druga v štafeti 4 x 100 metrov. Na Balkanskih atletskih igrah v Bukarešti je v predtekmovanju postavila nov rekord Jugoslavije in Balkana na 100 metrov

(12,8), v finalu osvojila zlato in v štafeti 4 x 100 metrov srebrno medaljo z državnim rekordom (51,6). V Celju je podrla državni rekord na 60 metrov (8,0) in v štafeti 4 x 60 metrov (32,0). V finalu prvenstva Jugoslavije je podrla državni rekord na 200 metrov (26,8) in osvojila naslov ekipnih državnih prvakinj. Ob koncu leta 1947 je bila v anketi *Narodnog sporta* proglašena za najboljšo športnico leta po izboru bralcev.

Zaradi študija v Zagrebu je leta 1948 prešla v Akademski atletski klub Mladost in bila hrvaška prvakinja v teku na 100 metrov v letih 1949, 1950 in 1951, prvakinja v teku na 200 metrov leta 1950, leta 1953 je bila prvakinja v teku na 80 metrov z ovirami. Kot članica štafete Mladosti je sodelovala pri osvajanju prvega mesta na 4 x 100 metrov v letih 1948–1951. Leta 1948 je osvojila naslov prvakinja na 200 metrov na prvenstvu Jugoslavije in kot prva



Vir: <https://www.glasistre.hr/sport/preminula-olimpijka-alma-butia-car-582055>

slovenska atletinja nastopila na olimpijskih igrah v Londonu, kjer je izpadla v predtekmovanju tekov na 100 in 200 metrov. Leta 1949 je podrla še sedem državnih rekordov. Za reprezentanco Jugoslavije je v letih 1947–1955 nastopila trinajstkrat. V času kariere je osvojila 14 naslovov državne prvakinja v sprinterskih disciplinah in štafetah, osvojila 7 ekipnih naslovov in podrla 18 državnih rekordov. Po športni karieri je še vedno ohranjala stike z atletiko in bila leta 1987 med Univerzijado vodja atletske medicinske službe.¹

¹ <https://sport.hrt.hr/491821/preminula-najbolja-sportasica-jugoslavije-1947-alma-butia-car> (2. 3. 2019)

**Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za
zgodovino medicine, zvonka.zupanic-
slavec@mf.uni-lj.si**

Christian Graf von Krockow: Winston Churchill. Eine Biographie des 20. Jahrhunderts

Winston Churchill. Življenjepis 20. stoletja. Hoffmann und Campe Verlag, 2016, 382 str.

Marjan Kordaš

S to knjigo sva se srečala po naključju, prek Nejke na mojem elektronskem bralniku. Brati sem začel zato, ker je avtor nemški zgodovinar z morda nemškimi zamerami. Ki pa ima morda tudi možnost preteklost obravnavati »z distanco«, bolj objektivno kot v prejšnjih časih. Branje je bilo tako zanimivo, da sem se vse bolj pogosto zatekal k premorom ter premišljevanju o prebranjem. Presenetila me je avtorjeva kar dobro utemeljena trditev, da je bil Churchill predvsem pisatelj in slikar. Deloval je seveda tudi v politiki, a politik (državnik) je postal zaradi Hitlerja. »Če ne bi bilo Hitlerja, bi Churchill kot politik kaj kmalu utonil v pozabo.« Skratka, med nadaljevanjem elektronskega branja sem si priskrbel tudi papirnato različico knjige.

Avtor von Krockow meni, da se je po prvi svetovni vojni, ko je stara Evropa propadla, zahodna civilizacija znašla pred novimi izzivi. Tako so v Evropi nekateri novi politiki skoraj v celoti zavrgli preteklost in poskusili družbo preoblikovati na novih temeljih. Nasprotno pa je bil Churchill zasidran v (britanski) preteklosti. Zanj je bilo samoumevno, da bi moral biti britanski imperij nekaj večnega. Bil je demokrat, a demokracijo si je predstavljal »po angleško«. Bil pa je prepričan, da so novi preroki, npr. Lenin oz. Stalin, Mussolini in Hitler, nekaj pogubnega. Da pridigajo nove politične nauke (religije), oblikovanje nove družbe pa vedno končajo z nasiljem.

Churchill je bil vseskozi antikomunist. A ko je Hitler 22. junija 1941 napadel Sovjetsko zvezo, je Churchill takoj podprl Stalina. Pa vendar: kljub tej neomajni podpori si je prizadeval, da bi se druga svetovna vojna (v Evropi) končala čim bolj na vzhodu, po možnosti vzhodno od Dunaja ali celo Varšave. To se izvrstno vidi v njegovem dopisovanju z ameriškim predsednikom F. D.

Rooseveltom v začetku leta 1945, še pred konferenco na Jalti. Takole:

Prvič: Sovjetska Rusija je za svobodni svet postala smrtna nevarnost.

Drugič: Zdaj, takoj, bi se morala vzpostaviti nova fronta, ki bi preprečila njeno (Sovjetske Rusije; *op. prev.*) napredovanje.

Tretjič: To fronto bi morali potisniti proti vzhodu, kolikor je to mogoče.

Četrtrič: Za anglo-ameriške armade bi moral biti Berlin pravi in najpomembnejši cilj.

Petič: Osvoboditev Češkoslovaške in vkorakanje ameriških čet v Prago ima odločilen pomen.

Šestič: O Dunaju in Avstriji morajo odločiti zahodne sile, vsaj enakopravno z Rusi.

Sedmič: Agresivnemu delovanju maršala Tita (komunističnega zmagovalca v jugoslovanski partizanski vojni) proti Italiji se je treba upreti.

Končno in predvsem: Enoznačno ureditev vseh evropskih spornih vprašanj, ki zadevajo odnos med Vzhodom in Zahodom, moramo doseči še pred razpustom demokratičnih armad in še preden se umaknejo iz katerega koli dela Nemčije, ki so ga zasedle ali – kot se bo to kmalu izkazalo – osvobodile popolne tiranije (str. 272–273).

V začetku leta 1945 je bila Rdeča armada še razmeroma daleč vzhodno od mejnikov, opisanih v tem pismu. Churchillovi cilji bi bili teoretično morda celo dosegljivi.

A Roosevelt je ta opozorila izrecno zavračal. Zdi se, da je ameriška stran Stalinu v Evropi popuščala zato, da bi Sovjetska zveza končno napadla tudi Japonsko ter tako podprla Američa-

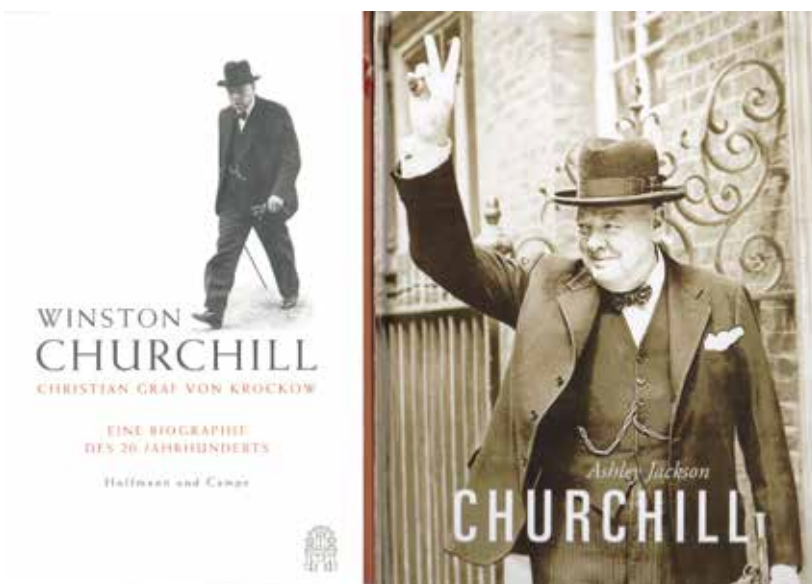
ne, zmanjšala število njihovih žrtev ter tako skrajšala drugo svetovno vojno v Aziji.

Nenavadno se sliši, da je ob vdaji nemške vojske na Danskem angleška vojska dopustila, da je vsak deseti nemški vojak lahko obdržal svoje orožje. Morda zato, da bi se lahko čim prej pridružili zahodnim zaveznikom v boju proti Sovjetom? A ko so delno razoroženi nemški vojaki prišli do taborišč za vojne ujetnike v osrednji Nemčiji, so jih Američani in Francozi takoj dosledno razorožili.

Tako se zdi, da ima ta nemški zgodovinar do Churchilla le eno zame-ro: strateško bombardiranje Nemčije, ki ni zlomilo morale nemškega prebivalstva, je pa povzročilo preveč – tudi nepotrebne – škode. Po drugi strani pa von Krockow meni, da je Churchill verolomnost Stalina oz. nevarnost komunizma spoznal vsaj dve leti prej kot Američani. Tako se bralec znajde pred hipotezo, da bi bila usoda povojne Evrope precej drugačna, če bi se Američani s Churchillom strinjali že leta 1945 na Jalti ter v Potsdamu, ne pa šele leta 1947, ko so začeli udeležati Marshallov načrt obnove Evrope ter tako zmanjšali sovjetski vpliv ne le v Nemčiji, temveč tudi v obubožani Franciji ter Italiji. In zdi se, da so takrat Američani – v popolnem nasprotju s svojim ravnanjem leta 1945 – v Nemčiji začeli delovati po Churchillovih načelih, ki jih je strnil pod naslovom *Morala delovanja*:

»V vojni: odločenost – v nesreči: stanovitnost – v zmagi: velikodušnost – v miru: prijateljstvo.«

Po elektronski sem prebral še papirnat različico von Krockowove knjige. Prvo tretjino sem le počasi prelistal, zadnji dve tretjini pa prebral še enkrat. In se spraševal, ali je mogoče, da so bila nekatera Churchillova stališča v tistem času razumljena napačno oz. kot *fake news*, ki docela preglasijo resničnost in resnico? »Nič novega,« sem pomislil, »lažne (zlaga-ne) novice so odraz človekove psihologije; odraz njegove (ne)spodobnosti, kako interpretirati informacijo.« Tudi nič novega v vojnah: zgodovina



bojevanja je hkrati tudi zgodovina taktičnih prevar.

Zaradi kompleksnosti vseh podatkov, ki jih je zbral von Krockow, sem se odločil prebrati še eno knjigo o Churchill. V angleščini je bila objavljena leta 2011, pri nas pa prevedena (Igor Antič) lani: Ashley Jackson: **Churchill**. Cankarjeva založba, 2018, 437 str. V tej knjigi se mi zdi precej bolj poudarjena Churchillova neomajna drža v času od junija 1940 do junija 1941, ko je bila Anglija v vsej Evropi edini borec proti zmagovalnemu nacizmu – ko je bil celo Stalin Hitlerjev pomemben zaveznik. Tako ta zgodovinar meni, da je Churchill simbol angleške nacije (str. 369). Politik, ki je vodenje boja proti nacizmu prevzel v najtežjem trenutku ter se vrh tega uspešno uprl zahtevam dela angleške javnosti po premirju s Hitlerjem.

Kot politik oz. državnik je Churchill zagotovo ena osrednjih osebnosti druge svetovne vojne. Ko je branil imperialne interese Velike Britanije, je naredil tudi nekaj napak. O vprašanju, ali so se te napake morebiti sprevrgle v zločine, pa je mogoče razpravljati.

Po drugi strani pa Jackson poudari tudi tole:

... Churchilla so zato, ker je sredozemski ali balkanski strate-giji dajal prednost pred zgodnjim

napadom čez Rokavski preliv, po eni strani hvalili, po drugi pa kritizirali (str. 315). ... V letu 1943 je britanski vpliv na zavezniško strategijo postajal vse skromnejši in ta sprememba je naznanjala povojni svet, v katerem se je (Anglija) v mednarodnih zadevah znašla na tretjem mestu, takoj za Združenimi državami in Rusijo (str. 321).

Obe knjigi sta imenitno branje. Nista le izvrsten prikaz preteklosti, temveč tudi dobra rekonstrukcija mehanizma preteklosti. Npr. leta 1941 je bila svetovna javnost prepričana, da se bo ob Hitlerjevem napadu na Sovjetsko zvezo Stalinov režim sesul v drobce. Pa vendar je preživel in do leta 1945 zgradil armado, primerljivo z vsemi zahodnimi skupaj. Kratkoročne posledice so znane, dolgoročne pa tudi.

Za naše, slovenske oz. jugoslovanske razmere pa se mi zdi bistveno tole: Zaradi protinacističnih državnih udarov v Bolgariji in Romuniji so Sovjeti v avgustu in septembru 1944 na Balkanu nepričakovano hitro prodrli skozi ti dve državi vse do jugovzhodne Jugoslavije. Zato so se Nemci (Armadna skupina E) umaknili iz Grčije. Oba zgodovinarja, tako von Krockow kot Ashley Jackson, natančno opisujeta, kako je v oktobru 1944

Churchill obiskal Stalina ter sklenil tajni neformalni dogovor o razdelitvi političnega vpliva v Grčiji, Bolgariji, Romuniji, na Madžarskem in v Jugoslaviji. Skoraj hkrati so Angleži zasedli osrednjo Grčijo in v Atenah precej krvavo opravili z grškimi komunističnimi partizani. Kljub angleški navzočnosti pa se je leta 1945 v Grčiji razvnela državljanska vojna, ki se je končala leta 1949. In sliši se paradokso, da se je končala tudi zato, ker je Tito zaradi spora z Informbirojem prenehal podpirati grške komuniste.

Na spletu sem našel podatek, da je Churchill leta 1956 v nekem intervjuju takole opisal dogovarjanje s Stalinom leta 1944:

»Stalin ni nikoli prelomil meni dane besede. O Balkanu sva se

strinjala. Jaz sem rekel, da si on lahko vzame Romunijo in Bolgarijo, on pa, da si mi lahko vzamemo Grčijo. Ko smo odšli tja, se Stalin ni vmešal.«

Zgodovinar Božo Repe je v uvodu k Jacksonovemu slovenskemu prevodu nadrobno opisal ne le Churchillov antikomunistični »grški scenarij«, temveč tudi njegove posledice. Ne le za jugoslovansko, temveč predvsem za našo, slovensko partizansko-domobransko razklanost.

Kako je ravnal Tito, da se je izognil »grškemu scenariju«, je znano.

Znane so ne le zelo pozitivne, temveč tudi tragične oz. zločinske posledice za Slovenijo.

Kako so ravnali domobranci, ki so pričakovali »grški scenarij«, je tudi

znano. Do bridkega konca so verovali v *fake news*, izvedene iz Churchillovega antikomunizma. Morda so te novice v letih 1944/45 prejemale od svojih somišljenikov iz Londona. Morda pa so bile kar domobranski konstrukt, vera v rešitev od zunaj ter v odrešitev od kolaboracije po »grškem scenariju«.

Pozitivnih posledic ni, negativne posledice za Slovenijo pa so tudi znane.

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

Christoph Ransmayr: Cox ali Tok časa

Zbirka Moderni klasiki, Cankarjeva založba, 2018

Nina Mazi

Sodobni človek skorajda brez prestanka govori in razmišlja o času – predvsem zato, ker mu ga primanjkuje in se mu posledično tudi nenehno mudi. Pričujejoče razglabljanje in razmišljanje se praviloma odvija nehote, nevede in mimogrede, hkrati pa v glavnem ne prinaša pomembnejših rezultatov. Poglobljeno refleksijo o času, minevanju in začetku in koncu pa si običajno privoščimo na pomembnih prelo-mnicah oz. ob dogodkih, ki močneje simbolizirajo tok zrn v peščeni uri in pomembno odražajo minljivost. Pod vplivom različnih spoznanj, povezanih s časom, se je nepreko-sljivi avstrijski pisatelj Christoph Ransmayr v svojem tehnično dovr-

šenem romanu Cox ali Tok časa odločil s svojim peresom odjadrti večnosti naproti.

Veliki »filozof med nemškimi pisatelji« je za prizorišče dogajanja v svoji privlačni zgodbi izbral eksotični kitajski dvor, za eminentni lik zgodbe pa kitajskega cesarja Quiánlóng, gospodarja časa in večnosti. Legendarni cesar v svojo palačo povabi Alistarja Coxa, angleškega mojstra, domiselnega urarja, in mu naroči izdelavo nenavadne, na videz nemo-goče ure – take, ki se ne bo podrejala Damoklejevemu meču naglice, ki se ne bo nikoli pokvarila, niti ustavila, ampak bo delovala kot perpetuum mobile in bo brezčasna. Ura, ki si jo je zaželel cesar Quiánlóng, naj bi štela,



merila in določala – bila naravnana na večnost.

Gre za zgodovinski in filozofski roman, pravljico alegorijo, pravo stilsko mojstrovino, zaradi česar so avtorja označili za »Beethovna sodobne nemške literature«.

Odličen prevod romana – delo Štefana Vevarja – natančno uteleša zanimivo in privlačno branje, zaznamovano s pisateljevim bogatim besednim zakladom, potrebnim za poetično opisovanje okolja in dogajanja, zaznav, čustev, občutkov nastopa-

jočih junakov. Zgodba temelji na potovanju genialnega izumitelja Coxa na Kitajsko, pri čemer avtor bralcu prikaže prijetno in prijazno podobo Kitajske, ki je brezpogojno vdana svojemu cesarju ter služi njegovim potrebam in željam. Zato so na cesarski dvor prihajali urarji, draguljarji, izumitelji, finomehaniki in tehniki z Otoka.

Roman Tok časa na 176 straneh prinaša zgodbo o angleškem urarskem mojstru, obremenjenem z družinsko tragedijo, ki je velik esteta in perfekcionista. S svojim izjemnim občutkom za lepoto in popolnost Cox spremlja in dojema božansko naravo neznane, tuje kulture, njenih navad in običajev. Ransmayrjeva literarna mojstrovina je mešanica literarnega odkrivanja

novega, neznanega sveta, ikonografija nedoumljivega učlovečenja božanskega, razmišljanja o prostoru in času, grozi in strahu, urah in časovnikih, izumih in iznajdbah, natančnosti in popolnosti ter prekrivanja ran in bolečih spominov. Po svoji strukturi Tok časa spominja na pravljico in bralcu daje občutek potovanja po poteh sodobne pravljice. Roman je relativno kratek (idealna za vse, ki nimajo veliko časa za branje), a zanimiv in pretresljiv, človeku pa se vtisne v spomin predvsem z izpoljenim in dovršenim – imenitnim slogom pisanja.

Christoph Ransmayr si kot sila zanimiv in samosvoj sodobni pisatelj srednjeevropskega prostora zasluži vso pozornost. Doslej je bilo v sloven-

skem prevodu bralcem na voljo že več njegovih literarnih mojstrov, z romanoma Poslednji svet (1990) in Leteča gora (2010) na čelu. Ransmayrjevi romani so prevedeni v več kot trideset jezikov, zanje pa je pisatelj že prejel številne domače in mednarodne nagrade. Njegove romane je po pripovedni plati in po idejno-estetski usmeritvi mogoče primerjati s proznimi stvaritvami latinskoameriškega magičnega realizma, pogosto pa jih postavljajo tudi ob bok največjim mojstrovina evropskega in svetovnega postmodernizma.

Nina Mazi, Ljubljana

Spominsko Jankovo srečanje

ob 40. obletnici vpisa na MF generacije 1979/80

Kolegice in kolege, ki smo se leta 1979 odločili in skupaj stopili na pot dela v medicini, vabimo, da preživimo skupaj dan v spominih na našega pokojnega Janka in prehojeno pot v našem poslanstvu.

Dobimo se v **soboto, 18. maja 2019.**

Program:

10.00: zbiranje in malica v gostilni »Pr Pepet«, Kopališka ul. 1, Škofja Loka

11.00: odhod v Poljane in sprehod »Od freske do freske, od utrinka do utrinka« (vodi Andrej Šubic)

14.30: kosilo v gostilni Na Vidmu, Poljane nad Škofjo Loko 27, in predstavitve kolegov z naslovom Moj najljubši dosežek v medicini

Prosim, pošljite prijave do 15. maja 2019 na:

katarina.turk@kabelnet.net; dusan.senica@gmail.com; andrejsubic@iol.net

Veselim se srečanja.

Katarina, Dušan in Andrej



Mednarodni znanstveni simpozij *Rijeka i Riječani u medicinskoj povjesnici*

Zvonka Zupanič Slavec, Duša Fischinger

V organizaciji Hrvaškega znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture (HZDPZK), ki mu predseduje prof. dr. Ante Škrobonja, Državnega arhiva na Reki in Medicinske fakultete Univerze na Reki je v prvem tednu v novembru potekal že 18. znanstveni simpozij *Rijeka i Riječani u medicinskoj povjesnici (RI&RI_2018)* na temo zdravstva in zdravstvene problematike. Pokrovitelja tega srečanja sta bila letos mesto Reka in Primorsko-goranska županija. Simpozij je tematsko vedno deljen na dva sklopa. V prvem so obravnavane teme s področja zdravstvene zgodovine, ki so vezane na Reko, v drugem sklopu pa so predstavljeni najrazličnejše teme in problemi iz zgodovine zdravstva po svetu. Znanstveni simpozij je bil prvič organiziran jeseni leta 2000 in člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (dalje Znanstveno društvo) in Inštituta za zgodovino medicine UL MF se ga že od vsega začetka aktivno udeležujemo. Letos je bil znanstveni simpozij v veliki dvorani v Državnem arhivu na Reki (DAR). Na simpoziju so sodelovali člani Hrvaške akademije znanosti in umetnosti, Medicinske fakultete Univerze na Reki, Farmacevtske fakultete Univerze v Zagrebu, Teološke fakultete na Reki, Hrvaške katoliške univerze v Zagrebu, Filozofske fakultete Univerze v Beogradu, Zavoda za javno zdravje »Timok« iz Zaječarja, Splošne bolnice Zabok in Kliničnega bolniškega centra na Reki. Iz Ljubljane smo se simpozija udeležili predstojnica Inštituta za zgodovino medicine UL MF prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., ter dva člana Znanstvenega društva: prof. dr. Vojteh Cestnik, dr. vet. med., in Duša Fischinger, prof.

Z akademsko četrt se je s pozdravi predsednika prof. dr. Anteja Škrobonje ter pokroviteljev začel simpozij. Prvi del, v katerem je bilo predstavljenih devet tem iz reške medicinske zgodovine, se je zaključil z razpravo, v kateri je bilo največ pozornosti posvečene prim dr. Ljubici Bosner (1902–1991), ki je še za časa njenega

delovanja nihče ni ogovarjal drugače kot z madam.

Španska gripa ob koncu prve svetovne vojne je bil naslov predavanja, ki ga je pripravila prof. Zvonka Zupanič Slavec. Letos mineva 100 let od te strašne pandemije, ki je zahtevala trikrat več smrtnih žrtev kot prva svetovna vojna. Širila se je v treh zaporednih valovih. Prvi je izbruhnil spomladi 1918, drugi, smrtni z mutiranim virusom ob koncu poletja, tretji pa spomladi 1919. Za večino smrti je bil usoden pljučni edem, pri dolgotrajnejših oblikah bolezni pa se je gripa neredko zapletla s pljučnico. Zaradi vojnih razmer so o gripi poročali le v nevtralni državi Španiji, po kateri so jo tudi poimenovali. V Kraljevini SHS je umrlo okoli 60.000 ljudi, desetina od njih predvidoma v Sloveniji. Svetovna zdravstvena organizacija je sprejela podatek o 50 milijonih žrtev.

Živali in veterinarska služba v prvi svetovni vojni je bil naslov predavanja prof. Vojteha Cestnika. Veterinarska služba vseh vojskujočih se armad je bila dobro organizirana ustanova, temelječa na strokovno usposobljenem kadru. Najbolje je bila organizirana v Veliki Britaniji, slabše pa v francoski, nemški in avstro-ogrski vojski. V vojni je sodelovalo 11,6 milijona konj, od tega jih je poginilo 5,6–8 milijonov. Poleg konj so uporabljali tudi mule, osle, govedo in pse. Vojaške enote na Bližnjem vzhodu so imele tudi kamele kot jezdne, transportne ali vlečne živali. Vse vojskujoče armade pa so uporabljale golobe za prenašanje sporočil.

Diplomske značke medicinskih sester, babic in otroških negovalk v Sloveniji kot dokaz nastanka in razvoja slovenskih zdravstvenih šol so bile poleg predavanja Duše Fischinger predstavljene še s posterjem. Motivi na značkah so bili različni: otroček, ženska s svetilko, negovalka z otrokom, babica z novorojenčkom v naročju, podoba van Swietna. Značke so se podeljevale diplomantkam zdravstvenih šol od ustanovitve prve šole leta 1924 do uvedbe usmerjenega



Zahvala direktorice Državnega arhiva na Reki Zorice Manojlovič. Desno organizator zgodovinar medicine prof. Ante Škrobonja z Reke, v sredini zgodovinarja medicine prof. Željko Dugac iz Zagreba in prof. Zvonka Zupanič Slavec iz Ljubljane. Na fotografiji so še: dr. Igor Salopek, prof. Ana Alebić Juretić in prim. doc. Vjekoslav Bakašun (foto: Duša Fischinger).

izobraževanja leta 1981. Z letom 2017 je Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah ponovno začela obujati pozabljeno tradicijo podeljevanja diplomskih značk diplomantkam zdravstvene nege I. stopnje.

Vsak izmed udeležencev RI&RI_2018 je prejel knjižico s povzetki predavanj, in *exténso* pa bodo članki objavljeni v reviji Acta medico-historica Adriatica (AMHA), ki jo soizdajata Medicinska fakulteta Univerze na Reki in HZDPZK.

Po zaključku predavanj nas je višja arhivistka DAR-a gospa Zorica Manojlovič seznanila z zgodovino velike secesijske vile, v kateri že od leta 1926 deluje Državni arhiv na Reki, ob ustanovitvi imenovan Kraljevi državni arhiv. Vila je bila v času Avstro-Ogrske rezidenca Karla Ludvika, cesarjevega

sorodnika. Za prebivališče si je izbral Reko, kjer je leta 1892 po načrtih reškega arhitekta Rafaela Culottija obnovil svojo rezidenco. Okoli vile je uredil vrt eksotičnih dreves v slogu angleškega parka. Ker se je na Reki rodil med drugimi pomembnimi osebnostmi tudi zdravnik in predvsem botanik svetovnega pomena Nikola Tom Host (1761–1843), je bil park poimenovan po njem. Ogledali smo si čitalnico v prvem nadstropju, arhivske prostore v pritličju, nekdanji glavni vhod in kip 20-letnega cesarja Franca Jožefa, ki je nekoč stal v centru Reke, a so ga morali zaradi prometne preureditve odstraniti in so ga shranili v veliki avli ob vhodu.

Po zaključku simpozija in vodenem ogledu nekdanje vile Androch, sedaj DAR-a, je sledilo družabno

srečanje vseh udeležencev ob odličnem prigrizku, rujni kapljici, sadnih sokovih in vodi, najbolj zdravi pijači na svetu.

Po dolgoletnem odličnem strokovnem sodelovanju s hrvaškimi zgodovinarji medicine Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije v svoje vrste prijazno vabi nove interesente (zgodovina.medicine@gmail.com).

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za
zgodovino medicine,
zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

Duša Fischinger, prof., Znanstveno
društvo za zgodovino zdravstvene
kulture Slovenije,
dusa.fischinger@gmail.com



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 prijavitni obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija
Elektronska pošta
ime.priimek@gmail.com
Datum rojstva
13.07.1980
Geslo
Ponovitev gesla
Potrdi

41. latrosski

Rateče in Kranjska Gora, 1. februar 2019

Jasna Čuk Rupnik

Kot bi se tudi vreme zarotilo proti slovenskim zdravnikom. Tako bi lahko razumeli dejstvo, da so sile usode poskrbele za »vremenski sodni dan«. Začelo se je že pred tekmo na smučeh z rahlim sneženjem, ki se je stopnjevalo in med veleslalomsko tekmo prispevalo k resnim motnjam na progi ter vodilo v pospešeno izvedbo drugega teka takoj po prvem. Nadaljevalo se je v leden dež, zaradi katerega so šli po tekmi »malo smučat na poligon« samo najbolj strastni – morja tudi malo manj premočeni? – zaključilo pa z večurnim večernim nalivom, ki je hudo prizadel kranjskogorske snežne razmere za naslednje dni. Uf, še dobro, da so za izboljšanje razpoloženja udeležencev poskrbeli dober ansambel in bogata bera izžrebanih nagrad ter predanost in radoživost organizatorjev v podeljevanju odličij. Pa še spretnost in iznajdljivost specializanta ortopedije, ki se je v uporabi »kroksov za vse vrste vremenskih presenečenj« izkazal še kot odličen plesalec. Prvo mesto v ekipni uvrstitvi – s pridobitvijo pokalov Rogaške – je pripadlo Gorenjski, drugo Primorski, tretje pa UKC Ljubljana. Najhitrejši udeleženec je bil tudi letos Albin Tahiri, ki je zato prejel Veseljev pokal.

Predavanja so letos po zanimivosti in uporabnosti vsekakor konkurirala dosedanjim, po trajanju pa so jih presegla. V prvem nas je z zapletenimi vprašanji dopinga »provokativno« seznanil profesor **Jani Dvoršak**. Po njegovem mnenju »doping ni del medicine, pač pa predvsem del kriminala in podzemlja«. O poslanstvu Slovenske antidopinške organizacije (SLOADO) je kot njen predsednik navedel vizijo te organizacije »zaščititi temeljno pravico športnika, da trenira in tekmuje v okolju brez dopinga«. Strokovnjaki ocenjujejo, da je danes šport v krizi in je zato še toliko bolj pomembno »spoštovanje športnih sotovarišev in sebe, zagotavljanje enakih pogojev in varovanje zdravja športnikov«. Seznanil nas je z možnostmi, da pomembne informacije poiščemo na naslovu www.sloado.si, in poudaril, da smo zdravniki skupaj s trenerji, farmacevti, menedžerji in starši ključni sodelavci športnika pri zagotavljanju načel »striktne odgovornosti«. Med glavnimi nalogami SLOADO pa je navedel: preventivne programe, informiranje, testiranja in upravljanje z rezultati ter svetovanje (športnikom, medicinskemu osebju, carini in policiji).



Z odločitvijo o začetku tekme (poziv z leve) se je sneženje začelo stopnjevati.



Konzilij: Kako se ob vse hujšem sneženju ne izgubiti?

Ana Murko, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, je obravnavala eno najpogostejših težav, s katero se ljudje napotijo po pomoč k zdravniku – »Spet me boli križ – kaj, zakaj, kako in kdaj?« Približno 80 % ljudi izkusi bolečino v križu najmanj enkrat v svojem življenju, med vzroki invalidnosti pa stopa ta težava na visoko 3. mesto pri osebah, starih 45–65 let. Med vzroki

zanjo ne smemo pozabiti na biomehanske, okolijske in genetske dejavnike ter na socialno ozadje. Akutna traja do 6 tednov, o kronični pa govorimo, ko gre za trajanje več kot 3 mesece. V diagnostiki je zelo potrebna večja pozornost v primerih, ko se bolečina v križu pojavlja pri osebah v starosti pod 20 ali nad 50 let, če je nemehanična (ni povezana s časom ali aktivnostjo), je huda predvsem

ponoči in se okrepi pri ležanju, ima pacient v anamnezi nedavno poškodbo, karcinom, i.v. jemanje drog, imunosupresivno terapijo, tuberkulozo, splošno slabo počutje (visoko vročino, mrzlico, slabost), hujšanje, parestezije v obliki jahalnih hlač, motnje v delovanju sfinktrov, strukturne deformacije hrbtenice. Na kompresijo živčne korenine kažejo enostranska bolečina v nogi, izžarevanje v stopalo ali prste, odrevenelost oz. parestezije v istem področju, pozitiven Lasague ter lokalizirana navrološka simptomatika, omejena na eno korenino.

Ob dejstvu, da ima nespecifična bolečina v križu ugodno (naravno) prognozo, je navedla nekaj smernic za pomoč, opozorila pa na preventivo, ki je zelo pomembna, žal pa pomanjkljiva. Pacientom je treba ponuditi tudi izobraževanje o bolečini, vadbo pa izbiramo glede na bolnikove preferenice, njegovo pripravljenost in potrebo. Večina bolečin mine po 1–3 mesecih. Pomemben pa je tudi podatek, da le 12 % operiranih ni več imelo bolečin v križu. Pri večini bolnikov je vzrok bolečin težko določljiv, resen vzrok je najden le pri manj kot 1 % bolnikov, specifičen vzrok (hernija diska, stenoza) pa v manj kot 10 %. Splošni napotki sicer obstajajo, a je treba vsakega bolnika obravnavati individualno. »Vsak posameznik bi moral dobro poznati svoje telo, se zavedati svojih omejitev in poslušati svoj razum. Bolnika moramo podučiti, ozavestiti, da lahko on najbolj pomaga samemu sebi,« je še poudarila predavateljica.

Eva Komplet, diplomirana fizioterapevtka, pa si je v svojem odličnem prikazu različnih pristopov za zmanjševanje bolečine zastavila tale razmislek: popek not, plank, valjček, žogica, *kinesiotape* ali manualna terapija, kaj je »in« pri fizioterapevtski obravnavi bolečine v križu?

Mojca Hafner, specializantka družinske medicine, se je predavanje o svojih odličnih, izjemnih športnih uspehih odločila predstaviti kar kot



V nizki preži do Veselijevega pokala za najhitrejšega.



Bravo – edini z desko med vratici. Čez leto pričakuje konkurenco.

»bivša triatlonka«. Pred leti je bila na naših smučarskih tekmah pomembna favoritka. Naše vrste je zapustila, ko jo je pred štirimi leti »mama na Iatrosskiju nažgala« in takrat se je z vso vnemo posvetila kolesarjenju, plavanju in teku. Spodbudo za zmago v maratonu, ki je po plavanju 3,8 km in kolesarjenju 180 km zadnja od treh disciplin v tekmovanju Ironman, je pri svojih začetnih treningih našla v izjavi enega od trenerjev: »Razdalja teka ni pomembna. Tečeš, dokler nisi na cilju«. Poleg tega, da je bila v letih 2016 in 2018 državna prvakinja v

triatlonu, je dosegla tudi drugi najboljši ženski čas na Havajih. Res nas je uspela prepričati, da je bilo celotno dogajanje »veliko doživetje; sicer izjemno naporno, prej in potem pa zagotovo super«. Sporočila pa je še, da za tekme Ironman na Havajih organizatorji vedno potrebujejo veliko zdravnikov, saj se pri udeležencih pogosto pojavljajo težave, kot so izčrpanost, dehidracija, panični napadi in različne poškodbe. Vendar pa si morajo zdravniki sodelovanje na takšnih prireditvah finančno omogočiti sami.



Predavatelji z leve: Jani Dvoršak, predsednik SLOADO, Mojca Hafner, specializantka družinske medicine in »bivša« triatlonka, Ana Murko, specialistka FRM, Eva Komplet, dipl. fizioterapevtka, obe Terme Dobrna, in zadovoljni snovalec predavanj iz športne medicine prim. Matej Andoljšek, SB Jesenice.

Rezultati:

Smučarski tek:

Ženske A (1970 in mlajše):

1. Klara Mihelič, 2. Urška Godec.

Ženske B (1969 in starejše):

1. Tatjana Pintar, 2. Katarina Turk, 3. Petra Pintar.

Moški A (1970 in mlajši):

1. Miha Lučovnik, 2. Primož Novak, 3. Andrej Moličnik.

Moški B (1969 in starejši):

1. Matej Kastelec, 2. Matej Andoljšek, 3. Bojan Knap.

Veleslalom:

Ženske C (1956 in starejše):

1. Jasna Čuk Rupnik, 2. Mira Ažman.

Ženske B (1977–1957):

1. Romana Pintar, 2. Tanja Soklič Košak, 3. Katarina Turk.

Ženske A (1978 in mlajše):

1. Veronika Potočnik, 2. Klara Mihelič.

Moški C (1956 in starejši):

1. Franci Koglot, 2. Janez Zore, 3. Tomaž Slavec.

Moški B (1977–1957):

1. Marin Knežević, 2. Andrej Moličnik, 3. Saša Marušič.

Moški A (1978 in mlajši):

1. Albin Tahiri, 2. Aljaž Lazar, 3. Aleš Fabjan.

Kombinacija:

Ženske B (1969 in starejše):

1. Katarina Turk, 2. Tatjana Pintar, 3. Jasna Čuk Rupnik.

Ženske A (1970 in mlajše):

1. Klara Mihalič.

Moški B (1969 in starejši):

1. Simon Podnar, 2. Andrej Šubic, 3. Matej Andoljšek.

Moški A (1970 in mlajši):

1. Andrej Moličnik, 2. Miha Lučovnik, 3. Primož Brejc.

Deskanje na snegu:

1. in tudi letos edini: Marko Culetto.

**Prim. Jasna Čuk Rupnik,
dr. med., Dutovlje**

V prostem padu

Iztok Tomazin

Sestopanje

Po petdesetem letu, nekateri že prej, drugi kasneje, sprva občasno, nato pa vedno pogosteje dobivamo vtis, da marsikaj v našem življenju potuje z naraščajočo hitrostjo v

If the good Lord had wanted people to stay on the ground, he would have given us roots.

nezaželene smeri. Letenje na krilih mladostne svežine in zanosa prehaja v različne oblike sestopanja. Zdravje, telesne in druge sposobnosti, hitrost, zmogljivost, možnosti ... vse začenja pojemat, drseti ali celo drveti nekam navzdol. Vse pogostejše zdravstvene težave in ovire, vse bolj omejene možnosti, kronična utrujenost in spogledovanje z izgorelostjo ... Kot začetek prostega pada v usodno negotovost temačnega prepada, iz katerega ni izhoda.

Čas po petdesetem je lahko tudi čas za obračune, za umirjanje in sprijaznjevanje z vsem, kar neizogibno sledi, pa tudi čas za morebitno izpolnjevanje še neuresničenih načrtov, nedoseženih ciljev, neizpolnjenih hrepenenj. Če je življenjski opus do takrat vsaj približno izpolnjujoč in zadovoljujoč, je lažje, kajti razkopano pokopališče nedoživete in neizživete z leti lahko povzroča težave. Preplitvo pokopani mrtveci se prebujajo, vstajajo in opominjajo, zahtevajoč svoje.

Ključna pri teh procesih sta zavedanje in postopnost, kot bi namesto prostega pada v globino zbrano krmaril in počasi sestopal z odprtim padalom, z možnostjo nežnega pristanka na trdih tleh s staranjem povezanih dejstev.

Zakaj?

Od prispodob preidimo k dejstvu in začnimo z vprašanjem: kaj žene zdravnika, ki je že zakoračil v šesto desetletje sicer zanimivega in intenzivnega življenja, da začne skakati iz letala ali helikopterja, ki leti 4000 ali več metrov nad zemeljsko površino? V klasično padal-

stvo (*skydive*) ga zagotovo ne žene samo obup nad vse večjimi obremenitvami na delovnem mestu in razočaranje nad razpadanjem in stranpotmi slovenskega zdravstva. Tudi tako imenovani »adrenalin« in drugi akcijski užitki ter zadoščenja so premajhna motivacija za vztrajanje pri padalskem šolanju, ki je povezano s precejšnjo porabo že tako omejenega prostega časa in vrh vsega ni poceni.

Eden od pravih odgovorov je dejstvo, da sem tudi AME – *aeromedical examiner*. Po naše zdravnik z licenco za pregledovanje letalskega osebja. Seveda to ni najpomembnejša motivacija, a če pregleduješ različne letalce, od pilotov do padalcev, če odločaš o njihovi zdravstveni sposobnosti, se spodobi, da tudi sam čim bolj spoznaš različne oblike letenja. Da veš, kakšne so zahteve in obremenitve, da sam izkusiš, kar ocenjuješ. Izkušnje prostega pada z velike višine so zelo zanimive, tudi s psihološkega in fiziološkega vidika.

Še pomembnejši vzrok je veselje do raziskovanja življenja – ne samo na zunaj skozi zanimive aktivnosti, kar sicer počne večina tistih, ki so v srednjih in poznih letih uspeli ohraniti radovednost in radoživost. A zaradi zunanjih zanimivosti ni težko pozabiti na bistveno, na raziskovanje

sebe. Različne aktivnosti naj bi bile samo zunanji okvir, podlaga za potovanja navznoter. Pri padalstvu je to lahko marsikaj: od mnogoplastnega, včasih dokaj intenzivnega soočanja s strahom do različnih fizioloških in drugih zanimivosti. O najpomembnejšem vzroku pa nekaj več na koncu članka.

V trebuhu morskega psa

Velik travnik, asfaltna steza in gozdovi v bližini Slovenj Gradca. Kot sardine se nas deseterica nagnete v tesno kabino Pilatus Porterja, ki ima na nosu, tik za propelerjem naslikan odprt gobec morskega psa, ki se zadovoljno reži. Kot bi nas pravkar pojedel. Smo pisana družčina, odeta v raznobarvne kombinezone in čelade. Pisani tudi po izkušnjah. Na eni strani sem jaz brez njih, na drugi moj inštruktor z več kot 15 tisoč skoki iz letala in naslovom svetovnega prvaka, ostali so nekje vmes. Motor zarjove, zapodimo se po stezi, pospešek nas še bolj stisne enega ob drugega. Hitro smo v zraku, še hitreje pridobivamo višino. Podobe gozdov in naselij se skozi okrogla okna hitro manjšajo, oblaki pa so vse bližji, vse večji. Kot v zraku lebdeče mogočne gore, ki se spreminjajo iz trenutka v trenutek.

Prvič sem v tem letalu, prvič odet v padalsko opremo, prvič se bo teorija spremenila v prakso in temu primerni so občutki. Napetost, milo rečeno trema, zbranost in veliko pričakovanje. Mrzlično ponavljam vse naučeno in skozi vizir čelade opazujem sopotnike in pokrajino globoko pod nami.

Četrť ure dviganja mine kot v transu. Potem se razleže po letalu: »Minuta!« Samo še šestdeset sekund in potem bo konec občutka relativne varnosti in varljivega zavetja zaprte kabine. Višinomer na zapestju mi kaže 4000 metrov – toliko praznine nas loči od trdih tal Koroške. Minuta mine mnogo prehitro, nekdo odpre drsna vrata, v kabino udarita hrup motorja in silovit, ledeno mrzel zračni tok. »Ven bo treba« je neizprosno

dejstvo. Ven, v najbolj neprijazno okolje, kar si jih lahko zamislim. V teh trenutkih bi bil raje kjerkoli drugje kot tukaj. Seveda se ne spomnim šale, ki sem jo slišal pred kratkim: »Res ne vem, kaj je ljudem, da skačejo iz dobrega aviona. Če bi gorel ali strmoglavljaj, bi še nekako razumel ...«. Enako duhovit odgovor na to šalo pa sem prebral v priročniku za padalce: »Ni dobrih avionov, to so le nezanesljive naprave, ki letijo proti času in kraju nesreče. Zato je smiselno skakati iz njih«.

Nič se bat, še nihče ni ostal zgoraj (»modrost« za tolažbo preplašenim letalcem začetnikom)

V naslednjih sekundah se večina sopotnikov igrivo požene v praznino, nekateri na glavo, drugi na hrbet, prekopicujejo se v zraku, dokler ne izginejo v globini. Ostanemo le še trije, oba inštruktorja in jaz. Prostega pada nevajeno telo in možgani se silovito upirajo. Zelo nenaravno je človeku skočiti v strašljivo globino, štiri kilometre nad trdimi tlemi. Vrhunec neprijetnosti je, ko se spogledamo, napravim nekaj naučenih kretenj in se poženem v negotovost. Inštruktorja me na začetku padanja držita vsak na eni strani, da se ne bi nekontrolirano prekopicaval. Tunelski vid in siloviti pospešek prostega padanja sta najmočnejša med popolnoma novimi, tujimi občutki, ki me preplavijo. Še nikoli nisem bil v prostem padu, razen nekajkrat med plezanjem, ampak tam so bili najdaljši padci dolgi nekaj deset metrov in zaustavila jih je vrv.

Med naslednjimi skoki je pomoč inštruktorjev vse manjša, le padata še ob meni in me nadzorujeta, a vse moram napraviti sam. V kakih desetih sekundah prostega pada po skoku iz letala dosežemo končno hitrost okoli 200 kilometrov na uro. Silovito si prizadevam za stabilen položaj, težave imam s koordinacijo, vse reakcije niso

optimalne, čisto preveč sem zakrčen, vse skupaj je spremljano z zoženo zavestjo, ki jo preplavlja množica nenavadnih, intenzivnih, doslej nepoznatih sporočil telesa v prostem padu. A vse to so običajne začetniške težave. Telo je vajeno popolnoma drugačnega gibanja in reakcij na trdih tleh. V zraku, v prostem padu je povsem drugače. Nikamor se ne moreš prijeti ali stopiti, edina »opora« je zrak, ki se mimo telesa giblje z veliko hitrostjo, in upor različnih delov telesa je edino, kar omogoča krmarjenje in zavzemanje želenih položajev. Če znaš. Jaz seveda še ne znam dobro. Če gre karkoli narobe, moraš ravnati obratno kot na trdih tleh, ko se v kritični situaciji napneš, skrčiš, postaviš v obrambni položaj, čim hitreje in čim močnejše odreagiraš v smislu bega ali boja. V prostem padu pa se moraš najprej sprostiti, prepustiti zračnemu toku, ki obliva telo, in šele ko se tako stabiliziraš, je čas za hitre reakcije in gibe, s katerimi se poskušaš izvleči iz težav. Temu bi se reklo aktivna sproščenost. Zame je bilo to na začetku padalstva še posebej težko, saj sem imel za seboj skoraj štiri desetletja alpinizma in plezanja, kjer je vse drugače. Če gre v gorah

karkoli narobe, moraš takoj odreagirati z ustrežno močjo in hitrostjo. Na primer na vso moč bežati pred plazom, odskočiti pred padajočim kamnom ali če se ti odlomi oprimek, s silovitim, kar najmočnejšim prijemom druge roke preprečiti padec. In telo si v letih in desetletjih takega reagiranja, ki rešuje življenje, to zapomni in ga je težko in zamudno resetirati, še posebej, če se poleg skakanja s padalom še vedno ukvarjaš z alpinizmom.

Velika praznina

Ko skočiš iz letala 4000 metrov visoko nad tlemi, traja prosti pad skoraj eno minuto. Vse se odvija neznansko hitro, z 200 kilometri na uro drvimo proti poljem in gozdom ob Slovenj Gradcu. Na ročnem višino-meru moram zbrano spremljati hitro približevanje zemlji in pravočasno potegniti ročico za odpiranje padala. To je začetek ključnih trenutkov. Če je vse v redu, nad glavo najprej zašelesti, nato glasno zaplapola in zašumi. Skrbno zložena kupola padala se napihne in razpre, silovit pojemek stisne hrbtenico in zdi se, da bo želodec padel v dno medenice, glava pa v prsni koš. Padalo med odpira-



Eden od mojih prvih skokov – med oblaki, 4 kilometre nad Slovenj Gradcem
(foto: Borut Erjavec).

njem lahko silovito zaniha ali zarotira, ampak ko se enkrat odpre in zgrabiš krmilni zanki, je olajšanje veliko in sledi le še počasno, kontrolirano drsenje pod kupolo padala proti tlom. To obvladam, saj sem jadralni padalec že desetletja. Če pa so pri odpiranju težave, gre za kritični dogodek, katerega reševanje je odvisno od prisebnosti, hitrih in pravih reakcij, včasih tudi od sreče. A zaradi sodobne opreme je klasično padalstvo dokaj varen šport, kljub temu, da skočiš v prazno in padaš proti zemlji, kjer bi se raztreščil, če se padalo ne bi odprlo. Če se glavno padalo ne odpre ali če se zaplete, imamo še rezervno padalo. Nesreče so redke, večinoma kot posledica spleta okoliščin, predvsem pa hudih napak, malomarnosti ali objestnosti in neupoštevanja osnovnih varnostnih zahtev. Ena od številnih padalskih duhovitosti gre takole: »Padalstvo je enostavno. Vsak lahko pade.« In druga: »Zrak je najbolj varen element, v prostem padu se ne moreš poškodovati. Težave pa lahko nastanejo ob dotiku s tlemi...« Ali: »Nebo je brez omejitev, tla pa jih imajo.«

Po nekaj skokih pride čas, ko začneš skakati samostojno, brez

nadzora inštruktorjev. Vsakič je za odtенок lažje, zanimivejše, manj stresno, nikoli pa ni enostavno ali povsem sproščeno. Trema in zdrav strah, ki podpirata maksimalno zbranost, sta vedno prisotna in prav je tako. Strah je izjemno zanimiv, tudi koristen, konstruktiven občutek. Seveda, če se z njim znaš in zmoreš soočiti, če ga raziskuješ, namesto da ga potiskaš v nezavedno ali se celo braniš pred njim. Dodana vrednost in privlačnost padalstva je, da se moraš zelo hitro in pravilno odločati ter reagirati pod velikim pritiskom. Tako kot na primer v urgentni medicini.

Igra in oblekce

Ko po najmanj petdesetih skokih opraviš teoretični in praktični padalski izpit pred komisijo ter dobiš licenco, se soočiš z novimi možnostmi in izzivi. Zame najprivlačnejši so »oblekce«, ki namesto navpičnega padanja omogočajo letenje. Učenje letenja z njimi je zahtevno, odpre pa ti popolnoma nov, čudovit svet gibanja v zraku, verjetno najboljši približek letenja ptic, ki ga lahko doseže človek brez tehničnih naprav. S tako imenovanim *track suitom*, ki še najbolj

spominja na ohlapna smučarska oblačila, ki se v prostem padu napihnejo in zagotovijo nekaj aerodinamičnosti, lahko letiš v drsnem razmerju 1 proti 1, kar pomeni da za en kilometer izgubljene višine priletiš en kilometer daleč. Z *monosuiti* lahko letiš še enkrat dlje, z najzmogljivejšimi *wingsuiti* pa je drsno razmerje lahko že okoli 1 proti 3,5.

Z izkušnjami se povečuje uživanje – ko enkrat znaš, se lahko igraš. Zračni tok je pri hitrosti prostega pada tako močan, da že z majhnimi gibi udov, predvsem rok, lahko izvajaš akrobacije, od salt in premetov naprej in nazaj do najrazličnejših obratov, sodčkov in podobnega.

Ena najlepših stvari zame je skakati v oblake, zlasti v mogočne kumuluse, ki s tal zgedajo orjaški belosivi napihnjenci, a letalo nas dostikrat pripelje višje od njih. Med poletom v višave je nadvse zanimivo opazovati veličastne oblačne stebre, nabuhle katedrale, gmote najrazličnejših oblik, ki so z vsakim trenutkom drugačne. Iz letala izskočimo nad njimi ali med njimi, v prostem padu letimo proti njim in srhljiv je občutek, ko se z veliko hitrostjo bližaj in slednjič zaletiš in potopiš v puhasto goro. Sonce v trenutku izgine, stemni se, obda te mlečni mrak, ne vidiš nič, le zrak, skozi katerega drviš v prostem padu, bobni z enako intenzivnostjo kot prej. Nenadoma ne veš več, kje je zgoraj in kje spodaj, ni videti hitro bližajočih se tal globoko spodaj, ni obzorja, ni smeri neba, le prosto padajoče telo spontano, brez sodelovanja uma ohranja stabilni položaj. Ko priletiš iz oblaka, se v hipu zablešči, znajdeš se v drugem svetu, spet zazeva globina pod teboj, tla so sedaj že mnogo bližje, vsako sekundo se približajo za dobrih 50 metrov in bližja se napeti čas odpiranja padala ...

Padalstvo za (skoraj) vsakogar

Za naraščajoče število instant pustolovščin željnih ljudi, ki pa jim je pot do samostojnega skakanja iz letala



Iztok Tomazin leti v monosuitu 3500 metrov nad mestom Romea in Julije (Verona, 2018) (foto: James Boole).

ali helikopterja prezahteven zalogaj, je približek doslej opisanega skok iz letala v tandem. Toplo priporočam, čeprav gre za »instant« doživetje, v duhu sodobnega časa – nič kaj dosti se ni treba angažirati, le odločiš se, prideš na letališče, se psihično malo pripraviš ali pa se odrežeš od večine občutkov vključno s strahom, kar mnogi ljudje tako ali tako delajo spontano, plačaš, se naučiš par enostavnih gibov, ki ti jih pokaže inštruktor, in greš. Ko se 4000 metrov nad tlemi odprejo vrata hrumečega letala, te pilot tandem kljub prestrašeni otrdelosti zrine iz kabine in že zdrvita v prostem padu proti zemlji. Vse skupaj je »adrenalinsko« (ta izraz mi je sicer zelo zoprn), vendar ne kaj dosti nevarno, saj se nesreče skoraj ne dogajajo. Tandem potnik je varno pripet na izkušenega padalca, pilota tandem, ki poskrbi za stabilno, nadzorovano gibanje tako v prostem padu kot za odpiranje padala in letenje z njim do pristanka. Ampak okolje je pravo, globina je štiri kilometre in prosti pad je enako resničen, kot če bi skočili sami. Le različne akrobacije v tandemskih skokih niso možne. Doživetje je intenzivno, občutki so močni, od strahu do olajšanja in prvobitnega veselja med letenjem. Solo padalci pogosto skačemo skupaj s »tandemaši« in vsakič mi je zanimivo, včasih se tudi zabavam, ko v letalu opazujem tandem potnike. Vrhunec so seveda trenutki, ko se vrata kabine odprejo in pride čas, ko se morajo pripeti na tandem pilota pognati v globino. Iz nekaterih strah

kar šprica, v grozi otrdijo ali se zamenjajo še česa oprijeti, nekateri se odklopijo in predajo usodi, večina je neke vmes, tudi kak krik groze je slišati, a hitro izgine v globini.

In če vam bo skok v tandem vseč, je naslednji korak lahko padalski tečaj za samostojno skakanje, ki sem ga na kratko opisal. Starost ni ovira, jaz sem začel pri 53 letih. Dodana vrednost padalstva je lahko tudi psihološka, odnosna. Tako kot v vsaki specifični dejavnosti, ki jo dobro obvlada le ozek krog ljudi, se nekateri med njimi napihnejo na različne načine in se gredo svoje *egotripe*. To seveda poznamo tudi v medicini, še posebej v akademskem okolju. Meni je bilo učenje padalstva svojevrsten, zanimiv in poučen izziv tudi zato, ker sem v odraslosti, izpolnjeni s številnimi dosežki, nazivi itd., na enem področju spet začel iz nič, v vlogi popolnega začetnika. Z vsemi težavami, nerodnostmi, okornostjo, dvomi, tudi kakim trkom z velikimi egi. In ko se iz takega izhodišča z motivacijo, predanostjo, trdim delom in usposabljanjem prigarajo do nekega znanja, izkušenj in usposobljenosti ter si ustvarijo dobre odnose ter celo prijateljstva, je jasno, da je bilo vredno pokusiti in vztrajati.

Navzdol ali navzgor?

Na koncu se bom v duhu uvoda spet malo pošalil: navzdol obrnjeni krivulji staranja sem z veseljem, trudom in zadoščenjem pridružil navzdol obrnjeno krivuljo s povsem

drugačnim pomenom: krivuljo gibanja telesa po skoku iz letala ali helikopterja.

Kljub napisanemu pa vsaj zame padalstvo ni tako zelo zanimiva in kompleksna aktivnost, da bi ji posvečal večino prostega časa, kot sem ga alpinizmu in drugim oblikam letenja. Teden za tednom, mesec za mesecem, pogosto cele dneve biti na letališču, čakati na vrsto za vstop v letalo, naporno in natančno zlagati padalo za vsak skok, za nekaj sicer čudovitih minut prostega pada, ob tem pa le malo gibanja, napora, globokega dihanja, znojenja in hitrega bitja srca ... Padalstvo je lahko zanimiv hobi, a meni je predvsem neizogibno usposabljanje za še mnogo intenzivnejšo obliko letenja in doživljanja gora. Izpolnjevanje otroških hrepenenj ima včasih čudne, zavite, nevarne, a praviloma izredno lepe, prevzemajoče poti, ki po mnenju nekaterih včasih sodijo tudi v domeno psihiatrije. Saj poznate teorije o posrednem samouničevalnem vedenju. O tem smo burno razpravljali že v študentskih časih, tudi s profesorjem Milčinskim, ko je bil aktualen moj alpinizem in zmajarstvo. Seveda se nismo strinjali. A že Hemingway je napisal: »Eno je biti v bližini smrti, da jo vsaj približno spoznaš. Nekaj povsem drugega jo je iskati«. O tem pa kdaj drugič.

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med.,
Osnovno zdravstvo Gorenjske, direktor
ZD Tržič, iztok.tomazin@mf.uni-lj.si

Kolesarjenje okoli Blatnega jezera

Pavle Košorok

Tudi v lanskem letu smo zbrali pogum in se odpravili na kolesarjenje. Zaradi mojih operacij hrbtenice smo

izbrali morda nekoliko lažji dopust. Odločili smo se za kolesarjenje ob Blatnem jezeru v prepričanju, da bo

naša pot vodoravna. Izkazalo se je, da ni čisto tako. Tokrat smo potovali brez avtodoma. Tudi to je bil razlog, da smo izbrali lažjo pot.

V dveh avtomobilih smo se zbrali na bencinski črpalki v Lukovici in se

po avtocesti odpeljali do Murske Sobote. Od tod smo po lokalnih cestah vozili do Hodoša. Le manjši del poti na Madžarski strani so bile ceste slabe, nato pa so bile tudi lokalne ceste prenovljene, tako da sem se moral kar čuditi. Brez težav smo že do poldneva prišli v letoviško mesto Heviz, kjer smo imeli rezervirano nastanitev. Sprva smo nameravali ostati le nekaj dni, ker pa smo bili nad prenočišči navdušeni, smo našo rezervacijo podaljšali do konca kolesarjenja. Že med kosilom smo se zapletli v pogovor s simpatičnim parom iz sosednjega apartmaja. Izkazalo se je, da je gospod slovenski državljani madžarskega rodu, ki redno prihaja v Heviz. S sabo je imel simpatično partnerko iz Indije. Pogovor z njima in številni nasveti so se obrestovali že prvi dan.

Odpravili smo se do toplega jezera, ki je znamenitost tega kraja in ki je znano že od rimskih časov. Veliko je približno kot Koseški bajer, zaradi tople vode pa v njem vse leto rastejo rožnati lokvanji. S kolesi smo obkrožili jezero, pred vhodom poslušali še glasbeni nastop in nekaj folklore, nato pa skozi gozd odkolesarili do 6 km oddaljenega Kostela (Kösztele), ki leži ob južni obali Blatnega jezera. Ta kraj naj bi bil v času po razpadu rimskega imperija središče države panonskih Slovencev. V tem kraju je znamenit baročni grad družine Fesztetics, ki je sicer hrvaškega izvora, vendar je bila po čutenju in zgodovinski usmeritvi že čisto madžarska. Posamezne člane te družine štejejo med narodne buditelje in mecene madžarskega naroda.

Čeprav smo imeli okviren načrt, kakšne naj bodo naše etape kolesarjenja ob Blatnem jezeru, smo prvi dan prav gotovo zastavili narobe. Računali smo, da bomo kolesarjenje kombinirali z vlakom in trajekti, ki povezujejo obe strani jezera. Ta javni prevoz je dobro organiziran in za upokojece zelo prijazen. Vlak in trajekt sta za upokojece brezplačna, treba pa je prispevati nekaj malega za prevoz koles (2 evra). Odločili smo se

za severno smer in prikolesarili do Szigligeta. Ker smo se zanašali na vlak, smo iskali informacije o voznih redih, vendar se nismo prav znašli. Najlepši dogodek tega dne je bil obisk vinske kleti družine Esterhazy, ki ima v začetnem delu precej veliko dvoransko klet, namenjeno pogostitvi in prireditvam. Seveda so najbolj zanimivi nastopi izvajalcev ciganske muzike. Kljub temu, da smo prišli nenapovedani, nas je eden od uslužbencev prijazno povabil na ogled kleti, kjer je precejšen del ostal nedotaknjen, poln prašnih steklenic in pajčevin. Pričakovali smo, da se bo od kod pojavil Harry Potter. Na koncu so nam pripravili tudi manjšo pokušino in dogovorili smo se, da vsekakor pridemo na enega od večernih nastopov. Na žalost se ni izšlo in smo ta zanimivi dogodek izpustili. V simpatični restavraciji, ki pripada tej vinski kleti, smo izbrali dve jedi, ki sta za Madžarsko dokaj tipični, ribji paprikaš in goveji golaž. Za pot nazaj smo ugotovili, da povezava z vlakom sicer obstaja, vendar prav pri tem kraju vlak zavije močno na sever do kraja Tapolca (ki ima zelo slovansko ime). Tu bi morali prestopiti in kar dolgo čakati na vlak iz Sombotela. Odločili smo se, da dan zaključimo s kolesarjenjem po isti poti nazaj.

V naslednjih dneh smo pravilno uporabili transportne povezave. Odpravili smo se do mesta Zamardi, kjer je prav tiste dni potekal velik glasbeni festival v velikem kampu ob obali. Povsod je bilo polno šotorov, marsikje pa so mladi poiskali prenočišče kar pod milim nebom. Od tod je le kratka vožnja s kolesom do mesta Szantod, od koder smo s trajektom prispeli na drugo stran Blatnega jezera do polotoka Tihany. Na vrhu hriba je znamenita cerkev in samostan, ki je za madžarsko zgodovino zelo pomemben. Pred cerkvijo je kip kralja Andrasza in kraljice Anastazije – ukrajinske kneginje. Celoten kraj je zelo turističen, s prodajo spominkov, čipk, v okolici gojijo tudi sivko, tako da je precej izdelkov tudi te vrste. V takšnem okolju se je prav prijetno



Ptičja opazovalnica.

ustaviti, naročiti lažji obrok in hladno pivo, na koncu pa se prileže tudi ledena kava. V smeri proti Badacsonyju smo zagledali »Park vojaške zgodovine«, kjer smo lahko raziskovali velike transportne helikoptere, tanke, letala MiG (izdelanih je bilo 18.000) in še marsikaj zanimivega.

Ob poti mi je pozornost vzbudil obelisk z napisi v pisavah starih ljudstev na tem ozemlju (Skiti in Huni), kar je posebej raziskoval znamenit raziskovalec iz bližnjega kraja Veszprem. Kraj Badacsony je znamenito vinorodno področje, morda primerljivo z našo Trško goro, in ima tudi svojo lokalno vinsko znamko. Tu smo počakali na trajekt, ki nas je prepeljal v Fonyod. Odslej smo vedno izbirali južno železnico, kjer je vlakov več, vsi imajo povezavo z Budimpešto in na nobeni postaji ni prestopanja. Odkolesarili smo naprej proti Hevizu in po nasvetu našega sodržavljana, arheologa dr. Harryja odšli na »zastonsko kopanje« v topli odtok Heviškega jezera, kjer je voda prav tako topla in v kanalu ravno tako cvetijo lokvanji.

Naslednje jutro nismo preveč hiteli z vstajanjem. Odkolesarili smo



Blatno jezero.



Köstely – дворец дру́жине Fesztetich.

do Fonyoda, kjer smo prejšnji dan dočakali vlak. Pot smo zgrešili ravno prav, da smo se znašli v restavraciji na kopališču in skočili v vodo toliko, da smo lahko rekli, da smo se kopali tudi v Blatnem jezeru. Čeprav je bilo lansko poletje vroče, pa je bilo v času našega potovanja kar sveže. Kosili smo v kraju Lelle, kjer smo naleteli na zanimivo tržnico. Nakupili smo predvsem nekaj igrač za vnuke. Obala je povsod urejena, polno je enodružinskih vikendov, ki so jih gradili v času socializma, tudi z namenom, da so hišice oddajali turistom. Znano je, da je bilo Blatno jezero morje vzhodne Nemčije. Prekolesarili smo 86 km do kraja Zamardi, kjer smo že bili, in spet počakali na vlak, ki pa je imel precejšnjo zamudo. Ker smo bili na dopustu, si tega nismo preveč gnali k srcu, ampak smo v bližnji restavraciji čakali ob porciji sladoleda.

Naslednji dan vreme res ni bilo prijazno, saj je deževalo. Urejali smo svoje stvari in brali ter klepetali. Popoldne pa smo si privoščili kopanje v jezeru v Hevizu. Vstopnina je kar zasoljena, zato so kopalci ves čas v vodi. Seboj imajo plavalne obročje, povsod po jezeru pa so tudi lesene grede, na katerih ljudje slonijo in počivajo med lokvanji. 3-urno kopanje je bilo več kot dovolj, odšli smo še v mesto na večerjo. Želeli smo kupiti nekaj zelene solate, pa je videti, da je Madžari ne jedo prav veliko. Namesto

solate smo kupili paradižnik in marelice, ki jih je bilo tu še polno in iz katerih Madžari delajo znamenito žganje – palinko. Ženski del ekipe se je razgledoval bolj po drugih trgovinah. Ker je bilo to ravno v času svetovnega prvenstva v nogometu, smo si še ogledali zmagovito tekmo Hrvaške nad Anglijo.

Naslednji dan smo se odločili, da se z avtom zapeljemo po južni obali jezera proti Zamardiju. Pot smo spet začeli s trajektom do Tihanya, nato pa odkolesarili proti severovzhodu. Prvo večje mesto je Balatonfüred, ki je še danes znano kot okrevališče po srčnih operacijah ali srčni bolezni. V velikem sprehajališču so doprsni kipi znamenitih obiskovalcev, med katerimi je bil tudi indijski pesnik Tagore, ki ga je Evropa odkrila in cenila, potem ko je dobil Nobelovo nagrado za književnost. Kraju dajejo posebno privlačnost lepo urejena obala, številne restavracije, izposojanje čolnov, pristanišče za jadrnice in številni labodi ob obali.

Ob nekaj kapljicah dežja med potjo smo naredili postanek in kosili v bližnjem kopališču. Prav severovzhodni del obale se nam je zdel najbolj slikovit. Tu se je naša pot vzpela vsaj kakih 100 m nad jezero, kolesarili smo skozi slikovita naselja vikendov in ujeli sončni zahod. V Shiofoku je velik turistični vrvež. V tem kraju so tudi številne vile iz časa pred II.

svetovno vojno, katerih večino so zgradili podjetni židovski poslovneži, ki so bili med vojno pomorjeni. Po vojni jih niso vrnili nikomur, sedaj pa jih marsikje obnavljajo novopečeni uspešneži. Mesto Shiofok je zanimivo tudi zaradi tega, ker je tu odtok iz Blatnega jezera in velika zapornica, s katero uravnavajo stalno višino jezera. Je tudi največje pristanišče, ki ima tudi trajektno povezavo z mestom Balatonfüred.

Po prevoženih 81 km in 350 m višinske razlike smo spet naložili kolesa na avtomobile in krenili domov. Tako smo v petih dneh prevozili celotno obalo Blatnega jezera. Nad urejenostjo kolesarskih prog smo bili navdušeni. Povsod je urejena tudi obala. Nikjer ni težav s prijazno postrežbo. Čeprav ne znajo veliko tujih jezikov, smo se lahko vse zmenili. Morda se da še najbolj sporazumeti v nemščini, ki so je navajeni še iz časov ruske okupacije in številnih vzhodnonemških turistov.

Ostal nam je še ogled malega Balatona. Za nas je bil to tudi mali pogled v zgodovino. Takoj po odhodu iz kraja Kostel, ki naj bi bil sedež panonskih knezov Pribine in Koclja, smo prikolesarili v Fenekpuszto, kjer je zanimiv ptičji rezervat. Imel sem vtis, da se nekaj biologov navdušeno ukvarja z ornitologijo. V skromni hišici imajo pripravljeno vse za obročkanje ptič, ki jih lovijo v velike

mreže, razpete vzdolž trstičja ob jezeru. Pokazali so nam, kako te mreže delujejo, da se ptice ujamejo, vendar ne poškodujejo. Obročkajo jim nožice, labode pa obročkajo z vratnimi obročki. Imajo tudi posebne kletke za poškodovane ptice. Videli smo poškodovane štorke, čaplje, različne sove in ujede. Ornitologi bivajo tukaj s celimi družinami in tako tudi svoje otroke učijo ljubezni do narave.

Naslednji postanek je bil na ruševinah rimskega mesta Castruma, kjer sta na kratko opisana zgodovina in zaton rimskega imperija, pa tudi prehodno bivanje Slovanov. Na tablah je v več jezikih opisana kratka zgodovina. Stavek, ki je na koncu vseh, tudi tujejezičnih opisov, je tako razpraskan, da smo ga le s težavo razbrali. Piše namreč, da so madžarska plemena to naselbino dokončno uničila. Slovenski arheolog, s katerim smo skupaj stanovali, nas je opozoril na to in povedal, kako se piše nova zgodovina – »popolnoma uničen kraj so Madžari obnovili in mu dali novo življenje«. V tem kraju je bila pred vojno znamenita kobilarna, v kateri so menda začasno namestili tudi lipance, ki so jih preselili iz območja bojev v prvi svetovni vojni.

Od tu smo naredili še večjo kolesarsko zanko okrog malega Blatnega jezera, v katerega že teče reka Zala. Pokrajina je marsikje močvirna, zato so tukaj naselili večjo čredo bivolov, ki prosto živijo v tem rezervatu. V mestu Zalavar je cerkev svetega Cirila in Metoda ter spomenik knezu Pribini, edini slovenski (slovanški) spomenik, ki smo ga videli med kolesarjenjem. Seveda si sveta brata Cirila in Metoda iz takšnih ali drugačnih razlogov lastijo še drugi. Na to spominja bolgarski zapis, kot narodna buditelj pa ju poleg Slovencev doživljajo še Slovaki, ki so zato tudi v svojem jeziku postavili spomenik z zapisom hvaležnosti. Zalavar je bil pravzaprav salzburški samostan in cerkev, od koder se je širilo krščanstvo, kasneje pa so prevzeli pobudo bizantinski misijonarji, med katerimi sta bila sveta brata Ciril in Metod.



Toplo jezero v Hevizu.

Med potjo domov nas je ujela ploha, vendar rutiniranim kolesarjem malo dežja ne škoduje.

Zadnji dan smo si prihranili za ogled slovenskega Porabja. Informacije o tej slovenski pokrajini so mi prijazno zbrali na Inštitutu za narodnostna vprašanja in me oskrbeli z nekaj naslovi in zemljevidi. Z avtom smo prišli do Monoštra (St. Gothard), parkirali v kampu in se s kolesi odpravili proti Dolnjemu Seniku. Tu nas je doletel edini »gumidefekt«, zamenjali smo zračnico in kmalu nato preizkusili, kako je tu s Slovenci. Nagovorili smo starejšo gospo, ki nam je odgovorila po slovensko, vendar smo jo sprva kar težko razumeli. Kasneje smo povprašali še nekaj ljudi in večina nam je odgovorila v slovenščini. V Zgornjem Seniku se je eden od naših kolesarjev spomnil, da so tu nastopali s pevskim zborom, povabil jih je domači župnik. Menda pa kasneje škof ni več poslal duhovnika, ki bi znal slovensko. Tako bo v kraju še nekaj časa ostalo nekaj slovenskih nagrobnikov in slovenskih napisov pod postajami križevega pota. Ostali bodo do prvega restavriranja slik, ko jih bodo verjetno izpustili. Tako se je dogajalo tudi marsikje po Koroškem.

Poseben dogodek je bil še skok do tromeje, ki ga Porabci imenujejo tromejnik. Nekaj časa smo lahko še kolesarili, nato pa smo pot nadaljevali peš. Točka je zanimiva in vsekakor

nosi tudi čustveni naboj. Iz doline Gornjega Senika je prehod še v drugo dolino, kjer živijo porabski Slovenci. Preko Ritkarovcev in Verice, kjer smo prevozili dva strma klanca, smo prispeli do Števanovcev, kjer so v nekdanji obmejni stražnici uredili muzej meje. Na žalost je bil zaprt in si ga nismo mogli ogledati. Že na tromeji smo na obzorju videli temne oblake, bliskanje in slišali grmenje. Hudi uri smo se izognili, smo pa v Števanovcih še videli kupe toče ob cesti in ljudi, ki so žalostno gledali svoj uničen pridelek. Pred Monoštrom so nas pozdravile table v slovenščini »Pozdravljeni v Slovenskem Porabju«. Gojijo pa tudi spomin na nemško govoreče prebivalce iz časa Avstro-Ogrske, tako da ta pokrajina uradno velja za trojezično. Monošter je lepo baročno mesto, ki smo ga doživeli tako, da smo si ga ogledovali ves čas kosila na glavnem trgu. Na poti domov nas je še enkrat ujelo neurje s točo, ki pa je bila verjetno manj huda kot tista nekaj ur prej. Kar naenkrat smo bili spet doma!

Tudi tokrat smo pobliže spoznali nekaj sveta, ki ga tako od blizu še nismo videli. Prepričan sem, da se je splačalo. Vsaka pot se vedno začne s prvim korakom, kolesarski izlet pa s prvim pritiskom na pedal!

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



Najprej človek, potem zdravnik

Barbara Podnar

Kar naprej poslušam, kako je Slovenija v samem vrhu po samomorih. Slišim, pozabim, živim naprej, spet kje pride informacija okrog mojih ušes, pač tako je, si mislim. Spet pozabim, odgovora tako nimam, delam naprej, se ne sprašujem ... Sicer pa, ta statistika, te številke so tako abstraktne.

Ampak zadnje leto je čudno. Poleti naredila samomor, 27-letna. Čez nekaj mesecev naredila samomor, 23-letna. Še nekaj mesecev kasneje naredil samomor, 28-leten. Nedavno naredil samomor kolega specializant. Sami pridni, pametni, uspešni. Zgodbe iz kroga pozancev. Zgodbe, ki niso več statistika.

Sami pridni, pametni, uspešni.

»Brez težav« in »Blagor njim, ker jim „tako dobro gre“«.

»Uhh, lahko njej, ko je tako pametna.«

»Če bi jaz imel take možnosti kot on, ...«

Ko pogledam od daleč, imajo zgodbe nekaj skupnega. Ogromno dela. Kronično izčrpanost. Depresijo.

Ne spominjam se, da bi se bili veliko učili o izgorelosti (angl. *burn-out*). Pojem ima pogosto – vsaj po mojih izkušnjah – nekakšno negativno konotacijo, češ da gre za razvajene ljudi, ki želijo na podaljšano bolniško in »samo jamrajo«. No, v naši širši družini do takrat, ko je zbolela neka sorodnica. Hodila je redno v službo, doma je skrbela za moža, ki je bil terminalni bolnik, pa še za njegovo mamo, ki je stanovala pol ure vožnje proč, prav tako

potrebno nege. Nikoli ni rekla »ne«. Vedno prijazna in nasmejana. Pristala na bolniški postelji za nekaj mesecev. Ne, ni hotela na bolniško.

Pridni, pametni, uspešni. Nis(m)o imuni. Izgorelost obstaja. Izgorelost obstaja, je resna težava, eden njenih simptomov in znakov pa je lahko depresija.

Ne spominjam se, da bi se bili veliko učili o izgorelosti. Še manj se spominjam, da bi se bili učili, da smo si različni in da imamo svoje meje. Eni smo perfekcionisti, drugi nismo, eni čustveni, drugi manj, eni sanjači, drugi praktiki, eni z neomejeno energije, drugi z natančno določeno količino, eni nežni, drugi trpežni, eni prijazni, eni lahko jedo dvakrat na dan, drugi morajo petkrat, eni lahko tri dni ne spijo, drugi ...

V današnjem storilnostnem svetu šteje samo – storilnost. Od nas se pričakuje brezhibnost na robotski ravni. Vsi vse moramo. Biti odgovoren pomeni, da podaljšaš službo za dve uri. Kaj takega je samoumevno (bolniki vendar čakajo). Da doma čakajo otroci, ni pomembno. Prepovedano je reči, da česa ne zmoreš. Še sploh, da česa ne boš, ker ne zmoreš (to bi bil škandal!). Prepovedano je reči, da česa ne znaš. Ker bi že moral. Vse bi že moral znati, še preden si se začel učiti. Napake so strogo kaznovane. Svet brez milosti.

Pridni, pametni, uspešni. Nis(m)o imuni. Nismo popolni. Ni nam treba biti popolni. Ne moremo biti. Sicer zaposlite raje robote.

Samomor. Skrajni izhod v stiski. Ko zate ni druge možnosti. Ali je res ni?

Zagotovo niso sami pridni, pametni in uspešni. In zagotovo je mnogo različnih vzrokov, zakaj zbolimo za depresijo in zakaj se včasih (vsakič je preveč!) konča tragično. Moti me le samo skomig z rameni, ko nekdo skoči z mosta ali konča pod vlakom, češ »Kako grozno, škoda, ampak veš, je bil bolan.« Kaj pa, če bi bilo mogoče, da kdo izmed njih ne bi bil zbolel?

Želela bi si, da bi lahko bili najprej ljudje in šele nato vse ostalo. Tudi zdravniki.

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

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 54,12 EUR. A single issue costs 4,92 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 10.100 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Asist. **Gregor Prosen**, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee
Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

The Secretary General
Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

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

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

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

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Žiga Novak, mag. prav.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, dipl. ekon.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists.
- Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
 - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
 - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
 - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
 - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
 - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
 - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
 - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
 - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia. Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2019



slovenska
filharmonija

MAJ - 28. 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 - 18. 6. 2019

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