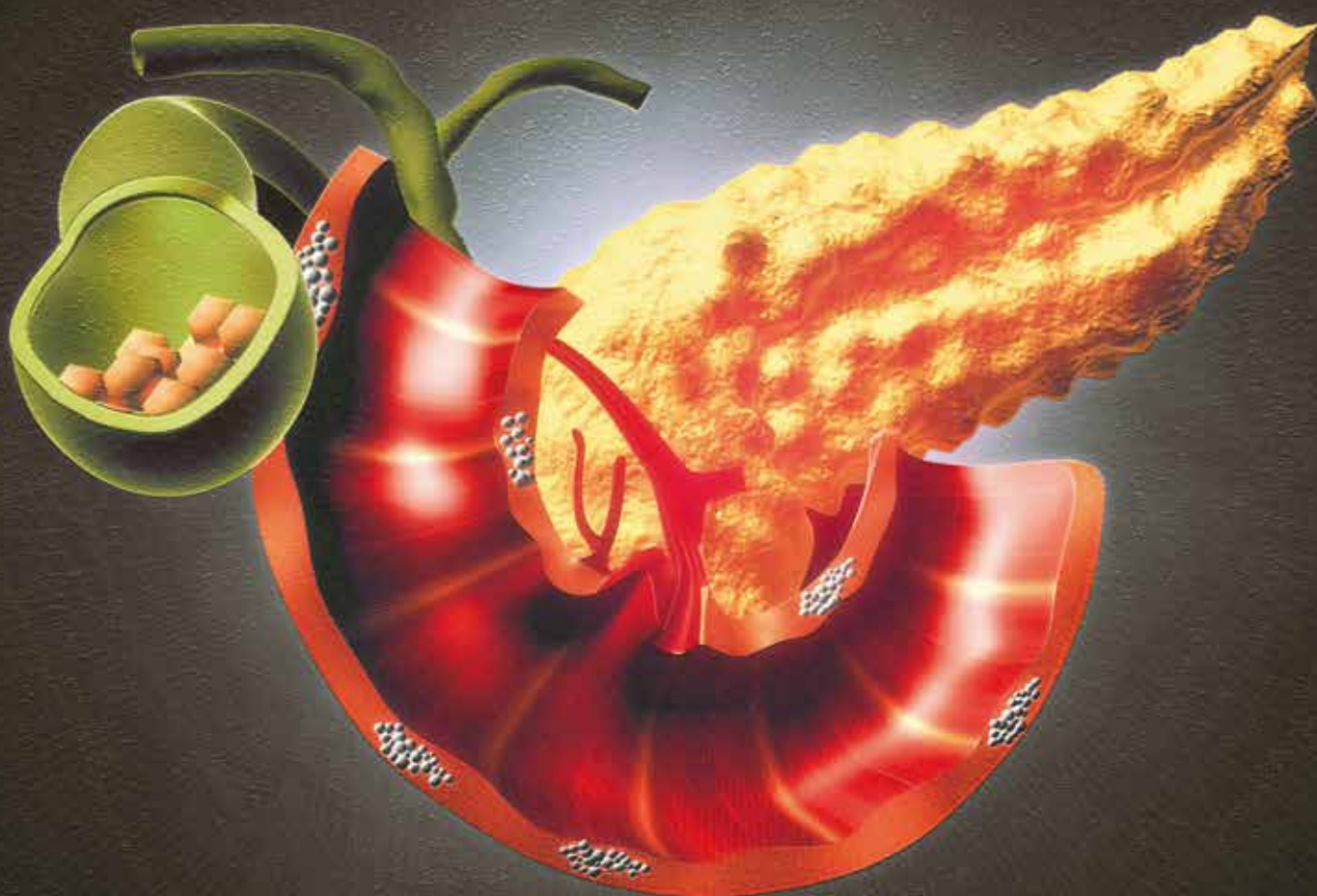


# IS IS

Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije

Junij 2019  
Številka 6



**Prof. dr. Vesna Zadnik:** “V Sloveniji beležimo odlična preživetja pri bolnikih, ki so zboleli za nekaterimi manj pogostimi raki, z incidenco okoli sto primerov letno, ki jih obravnavamo na enem mestu. Po drugi strani nekoliko zaostajamo pri obravnavi nekaterih pogostih rakov, ki jih zdravimo v več centrih – tu bi standardizacija postopkov zagotovo premaknila populacijske preživetvene krivulje navzgor.”



# 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 koordinatorskega kirurga?«

»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](mailto: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).



# Nasilje naše vsakdanje

Zdenka Čebašek - Travnik

Ko spremljamo, kako se zdravniki v osnovnem zdravstvu borijo za to, da bi smeli svoj poklic opravljati v skladu s sprejetimi standardi in normativi, lahko (družbeno) nasprotovanje njihovim upravičenim zahtevam razumemo tudi kot nasilje. Nasilje, ki ga sistem izvaja nad zdravniki tako, da od njih zahteva več, kot je mogoče opraviti v obstoječih pogojih delovanja. Da, prav ste prebrali, gre za obliko sistemskega nasilja nad izvajalci zdravniškega dela. O tem pišejo tudi v strokovnih publikacijah. Na nasilje v obliki priganjanja k prekomernemu delu glasno opozarjajo v Združenih državah Amerike. Tam se preobremenjeni zdravniki odločajo za samomore, saj so druge možnosti za njih skorajda nedosegljive (Wible P. Two Powerful Ways to Help End the Physician Suicide Epidemic, <https://www.medscape.com/viewarticle/904114>). Gre za epidemijo samomorov med zdravniki, ki očitno niso bili deležni razumevanja in podpore s strani svojih nadrejenih. Si lahko predstavljate kaj takega tudi v našem okolju? Avtorica zgoraj omenjenega članka opozarja, da zato ni pošteno govoriti o izgorelosti zdravnikov, temveč da moramo odkrito uporabljati prave izraze: gre za *nasilje* nad zdravniki.

Takšne institucionalne oziroma sistemske oblike nasilja neposredno onemogočajo profesionalizem, ki naj bi bil temelj zdravniškega dela in ga sestavljajo vrednote, kot so spoštljivost, sodelovanje, odličnost, sočutje, poštenost, dobro počutje, enakost. Pri *spoštljivosti* velja, da izhaja iz neodtujljive pravice vsakega človeškega bitja do enakosti in dostojanstva ter pričakovanega izogibanja vedenju, ki drugega namenoma prizadene, ponižuje, napada ali rani. Te temeljne vrednote je treba neprestano gojiti, jih spremljati in nadzorovati, sicer je njihovo omenjanje brez smisla. Profesionalizem je treba razumeti v kontekstu družbene pogodbe – med pacienti in zdravniki na eni strani ter zdravniki in družbo na drugi. Povedano drugače: zdravniki lahko svoj del pogodbe izvajajo le, če za to obstajajo pogoji, ki jih mora zagotoviti družba (država, zakoni, delodajalci).

Opisano preobremenjevanje zdravnikov pa je le ena od oblik nasilja, s katero se srečujemo zdravstveni delavci, ne le zdravniki. Videti je, da se je tovrstno nasilje močno razmahnilo po vsem svetu. Osveščene države proti takšnemu nasilju ukrepajo, večinoma sprejmejo zakonska določila, ki so jih pripravili zdravstveni delavci oziroma



njihove stanovske organizacije. Tudi v Sloveniji si najbolj številčni organizaciji, to je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, že več let prizadevata zmanjšati posledice nasilja, ki se dogaja v zdravstvenem sistemu. Izvedenih je bilo več anket, ki vse po vrsti ugotavljajo veliko izpostavljenost nasilju. V zadnji anketi *Nasilje nad zdravniki* (ZZS, 2018) le 6,3 odstotka anketiranih še ni bilo izpostavljenih nasilju na delovnem mestu. Res je, da je bilo največ nasilja s strani pacientov in njihovih spremljevalcev, vendar so povedni tudi odstotki nasilja s strani sodelavcev ali vodstva (15,2 oz. 9,5 %). Med 1100 anketiranimi je bilo 186 zdravnikov (med njimi 18 zobozdravnikov) že žrtev tudi fizičnega nasilja. Obe zbornici sta pripravili priporočila za preprečevanje nasilnih incidentov. Delovna skupina *Ne dopuščajmo nasilja*, ki deluje pri zdravniški zbornici, je pripravila priporočila in

okvirne usmeritve za zaščito zdravništva na delovnem mestu. Gre za dokaj obsežno in strokovno utemeljeno besedilo, ki ga spremlja tudi navedba relevantne literature. Priporočila, anketa in načrtovano izobraževanje so bili predstavljeni konec maja na posebni novinarski konferenci, s katero želimo naše člane, pa tudi vse druge zainteresirane opozoriti na to, da se je nasilju treba upreti. Želimo si, da bi tudi naša država, podobno kot sosednja Hrvaška, v kazenski zakonik vnesla novo obliko kaznivega dejanja, to je nasilje proti zdravstvenim delavcem. S tem bi dala jasen znak vsem, ki nasilje izvajajo, da jih bo doletel kazenski pregon, zdravstvenim delavcem pa, da je nasilne dogodke vredno prijavljati organom pregona.

Do takrat pa se lahko zanašamo predvsem nase, na svoje stanovske organizacije. Pomembno je, da o nasilju ne molčimo več, da ga prepoznavamo in ustrezno obravnavamo. V

ta namen smo na spletni strani zdravniške zbornice pripravili spletni obrazec za prijavo nasilja. Dostopen je na <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/prijava-nasilnega-dogodka>. V delovnem času lahko pokličete na telefonsko številko 01 30 72 100 (gospo Vesno Habe Pranjič), kjer boste dobili prvi nasvet, kako ravnati v primeru nasilja. Posamezna vprašanja bo obravnavala delovna skupina *Ne dopuščajmo nasilja* in svoje odgovore objavljala v reviji Isis, žrtvam nasilja pa je dosegljiva brezplačna svetovalna pomoč v okviru zdravniškega ombudsmana. Pripravljajo se tudi izobraževalni dogodki, ves čas pa politike »nadlegujemo« z zakonskimi predlogi, ki bodo lahko prispevali k preprečevanju nasilja v zdravstvenem sistemu.

**Dr. Zdenka Čebašek - Travnik,**  
**predsednica Zdravniške zbornice Slovenije**

DOMUS MEDICA



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

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



**INFORMACIJE:**

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

[andreja.stepisnik@zgs-mcs.si](mailto:andreja.stepisnik@zgs-mcs.si)



## Uvodnik

- 3** Nasilje naše vsakdanje  
*Zdenka Čebašek - Travnik*

## K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Vesna Zadnik  
*Alojz Ihan*

## Zbornica

- 12** Na kratko  
iz dela zbornice
- 17** Skupščina v marcu ni  
potrdila sprememb statuta za  
samostojno zobozdravniško  
zbornico  
*Andreja Basle*

## Aktualno

- 18** Navodilo sekundarijem in  
pooblaščenim izvajalcem za  
opravljanje obveznega dela  
sekundariata  
*Gregor Prosen*

## Personaliala

- 19** Opravljeni specialistični  
izpiti

## Iz Evrope

- 21** Kariera z  
družino

## Mladi zdravniki

- 22** Čez planke: V tujino  
po znanje in izkušnje  
*Barbara Podnar*

## Forum

- 24** Komentar k zapisom  
*Marjan Kordaš*
- 24** »Pa saj vendar nima ničesar  
na sebi!«  
*Katja Žerjav*
- 26** »Quid agis, prudenter  
agas et respice finem.«  
*Marjan Kordaš*

- 27** Ob rob simpoziju o evtanaziji  
*Eldar M. Gadžijev*

- 30** Ena druga otročja pejsam,  
kekar se zjutra gori vstane  
ali zvečer spat gre  
*Igor M. Ravnik*

- 31** Ob rob Vivini akciji Moj  
zdravnik 2019  
*Tatjana Leskošek Denišlič*

- 31** Odnos med farmacevtom  
in zdravnikom  
*Polonca Steinmann*

- 33** Čar majhnosti  
*Nina Mazi*

## Medicina

- 35** Ali je kremen novi azbest?  
*Irena Manfreda*

- 37** Priporočila za predpisovanje  
majhnih odmerkov  
rivaroksabana 2 × 2,5 mg v  
kombinaciji z acetilsalicilno  
kislino  
*A. Blinc, V. Boc, Z. Fras,  
D. Kovačič, M. Kozak,  
M. Šabovič, D. Šuran,  
G. Tratar, T. Vižintin*

## Poročila s strokovnih srečanj

- 42** Bioantropološke raziskave  
starodavnih populacij  
in starodavnih bolezni –  
sodobni trendi  
*Maruška Vidovič*

- 44** 23. kongres o spolno  
prenosljivih okužbah in  
dermatoloških boleznih  
genitalnega predela  
*Igor Bartenjev*

- 46** Epidemiologija zobnega  
kariesa pri 12-letnikih v  
republikah in pokrajinah bivše  
Jugoslavije od 1986 do 2017  
*Vito Vrbič*

## Strokovne publikacije

- 47** Večjezično zdravje:  
komunikacijske strategije  
in večkulturni stiki  
s tujejezičnimi bolniki  
v slovenskem  
zdravstvenem sistemu  
*Andreja Stepišnik*

## Strokovna srečanja

- 49** Zbornična izobraževanja za  
zdravnike in zobozdravnike
- 51** Strokovna  
srečanja
- 54** Mali  
oglas

## Iz zgodovine medicine

- 56** Zgodovina razvoja otroškega  
in mladinskega zobozdravstva  
na področju Maribora  
*Aleksander Sterger*

## V spomin

- 60** Štefan Kološa, dr. med., spec.  
orl. (1940–2018)  
*Breda Breznik Farkaš*
- 61** Ivana Wostner Kološa, dr.  
med., spec. int. (1942–2018)  
*Vlasta Petric*
- 61** Ljubo Toš, dr. med.  
(1931–2019)  
*Teodor Pevec*

## Zanimivo

- 63** Maribor, slovenska štajerska  
metropola, ob stoletnici  
zadnjih bojev za štajerski del  
slovenske meje  
*Elko Borko, Jernej Završnik*
- 67** Kje smo po 50 letih učenja  
študentov »zelene prijazne  
medicine«?  
*Marjan Skalicky,  
Tjaša Banovič, Tilen Seničar,  
Luka Oblak, Barbara Anžel*

## Zdravniki v prostem času

- 69** Dotaknili smo se zvezd  
*Zvonka Zupanič Slavec*
- 72** »Au«-foristična tinktura  
*Janez Tomažič*
- 73** Retrospektivna razstava  
slik Žive Agrež, Pod južnim  
soncem  
*Nina Pleterski Puharič*
- 74** Pesmi  
*Alenka Kokalj*
- 75** Za vse čase  
*Matjaž Lesjak*
- 78** Spomini vojaškega zdravnika  
na lovljenje (in uboje)  
prebežnikov na Zahod leta  
1975  
*Ciril Grošelj*

## Zavodnik

- 81** Zgodbe, (o) katerih raje  
ne beremo, jih pa doživljamo  
*Črt Marinček*

## Kolofon

Leto XXVIII, št. 6, 1. junij 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@zss-mcs.si](mailto:gp.zzs@zss-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

### PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

### UREDNIŠTVO

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

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

### UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.  
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.  
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.  
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.  
Barbara Podnar, dr. med.  
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.  
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.  
Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.  
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

### LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zss-mcs.si](mailto:marta.brecko@zss-mcs.si)

### OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

### TRŽENJE

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

### TISK

Tiskarna Povše

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

## Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (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@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si). Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

## Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, zbornice ali uredništva Izide.

## Letna naročnina

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





## Prof. dr. Vesna Zadnik

Alojz Ihan

***V študiji, o kateri se pogovarjava (BMC medicine 2019;17(1):1–16) ste avtorji primerjali prognoze pacientov z adenokarcinomom trebušne slinavke iz podatkov nacionalnih registrov raka Norveške, Belgije, Nizozemske, Slovenije in ZDA. Od kod ta izbor analiziranih držav?***

Izbor pogojuje dejstvo, da je v Evropi zelo malo kakovostnih registrov raka, ki omogočajo zajem podatkov na ravni cele države, in Slovenija je med njimi. V Evropi smo ga ustanovili drugi, takoj za Danci. Naslednje leto bomo tako praznovali sedemdesetletnico vzpostavitve urejenega nacionalnega registra z obveznim, zakonsko predpisanim prijavljanjem raka. Podatki se ves čas zajemajo, poročajo in analizirajo po enotnih, mednarodno uveljavljenih standardih, ki omogočajo dobre, realistične analize. V Evropi imamo sicer skoraj 200 različnih registrov raka, a le v nekaj državah zajemajo podatke na ravni celotne države.

***Zakaj je bil v Sloveniji register ustanovljen tako zgodaj?***

Register je leta 1950 ustanovila tedanja direktorica Onkološkega inštituta prof. Božena Ravnihar, ki je ob svoji strokovni in politični avtoriteti takrat že ob začetkih razvoja stroke razumela, da brez skrbnega beleženja in analiziranja strokovnega dela ne bo mogoče dobro usmerjati razvoja slovenske onkologije. Ob tem je poskrbela, da je register dobil svoje mesto v zakonodaji, kar je omogočilo nadaljnji sistematični razvoj registracije raka na nacionalni ravni. S tem zgodnjim umeščanjem populacijskega registra v zdravstveni sistem so nam bili prihranjeni mnogi napor, ki so jih kasneje in jih še danes doživljajo kolegi po Evropi, ko skušajo nekaj podobnega uveljaviti v svojih okoljih, saj ni enostavno nadgrajevati parcialnih registrov v kakovosten državni sistem poročanja. Slovenski register raka ima v Evropi velik ugled, po popolnosti in kakovosti spada med 10 najboljših registrov.

***Kaj zmorejo dati dobri registri?***

Z registri primerjamo incidence, prevalence in preživetja, pri dobrih registrih tudi stadije bolezni in zdravljenja, kot je to v primeru študije, o kateri se pogovarjava. Vendar klasični registri relativno





malo povedo o kakovosti obravnave bolnikov, saj so podatki, ki se nanašajo na diagnostiko in zdravljenje onkoloških bolnikov, v populacijskih registrih večinoma skopi. Zato se dodatno ustanavljajo tako imenovani klinični registri. Ti so na populacijski ravni danes na voljo v zelo redkih državah, pa še to ne za vse rake. V Sloveniji smo se v skladu z državnim programom obvladovanja raka odločili, da bomo za pet najpogostejših rakov vodili nacionalne klinične registre. V lanskem letu smo tako uvedli klinični register za kožni melanom, sledili bodo še klinični registri pljučnega raka, raka dojk, debelega črevesa in danke ter prostate.

***Nacionalni register raka je pomemben tudi kot osnova za oblikovanje zdravstvenih politik na področju rakavih bolezni.***

To je pravzaprav njegova prva naloga in smisel. Ustrezno bremenu bolezni država načrtuje bolnišnične in kadrovske zmogljivosti ali preventivne dejavnosti. Zelo pomembno je namreč, da je uspeh zdravljenja enako dober ne glede na to, kje se pacienti zdravijo.

***Rak trebušne slinavke se v preteklosti ni kazal kot zelo pomemben pri epidemiologiji rakavih bolezni, danes pa se zdi, da je v središču številnih raziskav, tudi te, o kateri govoriva.***

Drži, v zadnjih desetletjih pri nas in v vsem zahodnem svetu incidenca raka trebušne slinavke hitro narašča. V Sloveniji imamo vsako leto 2 % več bolnikov kot prejšnje leto. Skokovito povečevanje incidence tega raka, ki je zdaj že med desetimi najpogostejšimi raki v zahodni Evropi, je povezano z njegovim pojavljanjem v poznejših letih, zato ga v preteklosti, ko so ljudje živeli manj časa, niso dočakali.

***Staranja prebivalstva ne moremo ustaviti – kaj pa lahko vseeno storimo za zmanjševanje bremena te bolezni?***

O dejavnikih tveganja raka trebušne slinavke ne vemo prav veliko. Okrog 20 % jih pripisujemo kajenju, ostali vzroki



so slabo raziskani. Ker dejavnikov tveganja ne poznamo, tudi izvajanje primarne preventive ni učinkovito. Na področju sekundarne preventive – presejanja – se danes ogromno raziskuje po vsem svetu, pa zaenkrat še nismo našli ustreznih metod.

Pri raku trebušne slinavke je danes glavna težava pozna diagnostika, ob diagnozi je rak večinoma že razširjen in preživetje je zelo nizko. Preživetje se močno izboljša, če ga najdemo v zamejeni, lokalizirani obliki. Danes raka trebušne slinavke celo pogosteje odkrivamo v napredovali obliki, kot smo ga včasih, vendar gre pri tem bolj za paradoks boljše diagnostike, zlasti slikovne, ki veliko rakov, ki bi bili nekoč diagnosticirani kot lokalni, prepozna kot razširjene. Odkrije torej zasevke, ki jih pred leti ne bi odkrili, pomenijo pa seveda slabo prognozo.

***Tretja možnost je bolj učinkovito zdravljenje.***

Zato delamo študije, ki bi omogočile sistematično sledenje uspehov zdravljenja. Članek, o katerem se pogovarjava, je samo ena od objav raziskovalne skupine, ki jo vodijo v Heidelbergu, druge objave vključujejo tudi podatke iz bolnišničnih in drugih kliničnih registrov. V teh objavah se je izkazalo, da imajo nekatere klinike, med drugimi tudi v Heidelbergu, precej boljša preživetja bolnikov z

rakom trebušne slinavke, kot so preživetja, prikazana v podatkih populacijskih registrov. Izziv danes je torej ugotoviti vzrok teh razlik in se naučiti, kaj je možno izboljšati pri zdravljenju. Poleg same kakovosti obravnave pa je lahko pomemben vzrok boljšega preživetja v nekaterih centrih tudi v izboru pacientov – bolnišnični registri pogosto prikazujejo zgolj primere, ki so bili primerni za zdravljenje. Zato smo se v konkretni študiji lotili podrobnejše analize preživetja na populacijski ravni.

***Je petletno preživetje še vedno dober kriterij za ocenjevanje uspeha zdravljenja raka? Ob številnih terapevtskih možnostih bolniki pogosteje preživijo petletno obdobje, bolezni pa se ob tem ne znebijo.***

Petletno preživetje je še vedno najmočnejši populacijski kazalnik kompletnega toka bolezni, ker vključuje mnoge dejavnike, od preventive, diagnostike, rehabilitacije do različnih pristopov pri zdravljenju. Za rake, pri katerih preživetje pri večini bolnikov presega pet let, kot sta npr. rak dojk ali prostate, pa bi kriterij, ki bi zares opisoval ozdravitev bolezni, moralo biti daljše obdobje – deset ali petnajst let. Po drugi strani pa bi bil prehod na daljša preživetja neugoden za ocenjevanje učinkov novih terapij, saj bi morali namesto pet let na rezultate

čakati deset ali petnajst let. To pa je v velikem nasprotju z željami farmacevtov in klinikov, ki bi ob spreminjanju terapij želeli imeti takojšnje ocene o njihovi učinkovitosti.

***V onkologiji je izjemen razmah novih, zlasti bioloških terapij in pri njihovem vpeljevanju se v veliki meri uporabljajo ravno dokazi v obliki izboljšanih krivulj preživetja.***

Še večkrat kot o celokupnem preživetju se v teh primerih opisuje preživetje brez napredovale bolezni, ključni pa so seveda tudi podatki o kakovosti življenja. Ne gre torej le za to, ali uvedba neke nove terapije za nekaj mesecev podaljša preživetje, ampak kako uvedba terapije vpliva na kakovost bolnikovega življenja.

***Metode izračunavanja preživetja so v kliničnih študijah nekoliko drugačne kot v populacijskih?***

Klasično v kliničnih študijah poročamo tako imenovana opazovana preživetja, ki jih ponazorimo s Kaplan-Meyerjevimi krivuljami. Za izračun opazovanega preživetja uporabljamo podatke o umrljivosti in vzrokih smrti. V populacijskih študijah, kjer imamo opravka z velikim številom enot v analizi, se moramo pri

izračunu opazovanih preživetij zanesti na vzroke smrti, ki jih ugotovijo mrliški ogledniki in ki se zbirajo v javnih registrih. Ker ti podatki niso vedno zanesljivi, smo se onkološki epidemiologi in biostatistiki dolgo spraševali, kako se metodološko ustrezneje lotiti tovrstne analize. Končni odgovor na to vprašanje smo podali Slovenci – raziskovalna skupina na našem Inštitutu za biostatistiko in medicinsko informatiko (IBMI) je razvila metodo ocenjevanja preživetja bolnikov glede na pričakovano preživetje splošne populacije iste starosti in spola. Namesto opazovanega preživetja tako danes v populacijskih analizah podajamo tako imenovano čisto preživetje (*net survival*). Metoda izračuna se imenuje po prof. Maji Pohar Perme in se danes uporablja kot zlati standard prikaza preživetij populacijskih podatkov.

***V članku, o katerem se pogovarjava, izpadejo slovenski podatki preživetja po adenokarcinomu trebušne slinavke v stadiju 1 in 2 slabši od ostalih analiziranih držav.***

Članek nas primerja z Belgijo, Nizozemsko in Norveško, kjer imajo zelo dobro razvite zdravstvene sisteme. Slovenska preživetja so v omenje-

ni analizi dejansko sistematično slabša od omenjenih držav, zlasti od Belgije, kjer je preživetje najboljšje. Razlike niso nikjer statistično značilne. Vzrokov zaznanih razlik raziskava ne odkriva, so pa rezultati raziskave izziv in priložnost, da najdemo pot k izboljšanju, tem bolj, ker se tukaj primerjamo z najboljšimi.

***Kako pa je s preživetjem ostalih slovenskih onkoloških bolnikov?***

V Registru raka obdobjo pripravljamo monografije, v katerih podajamo sistematični pregled nad preživetji slovenskih onkoloških bolnikov. Za komentarje rezultatov zaprosimo kolege klinike, ki te bolnike obravnavajo. Ravno kar je v pripravi četrta monografija, ki bo izšla proti koncu letošnjega leta. V tretji monografiji smo ugotovili, da v Sloveniji beležimo odlična preživetja pri bolnikih, ki so zboleli za nekaterimi manj pogostimi raki, z incidenco okoli sto primerov letno, kot so npr. rak mod, Hodgkinov limfom ali rak ščitnice. To so raki, ki jih zaradi manjšega pojavljanja obravnavamo na enem mestu, imamo jasne algoritme zdravljenja, enotno organizacijo in zato so uspehi boljši. Po drugi strani pa nekoliko zaostajamo pri obravnavi nekaterih pogostih

## Izr. prof. dr. Vesna Zadnik

je od leta 2006 specialistka javnega zdravja in doktorica znanosti s področja epidemiologije. Več kot 15 let je zaposlena na Onkološkem inštitutu Ljubljana, od leta 2018 je vodja sektorja Epidemiologija in register raka, kjer na podlagi podatkov Registra raka Republike Slovenije ter registrov organiziranih presejalnih programov za raka ZORA in DORA usmerja in izvaja poglobljene epidemiološke raziskave z namenom pojasnitve stanja, tako o zbolelosti za rakom, časovnih trendih, prostorski razporeditvi, preživetju bolnikov z rakom, uspešnosti presejalnih programov idr. O spoznanjih sproti obvešča laično in politično javnost, sistematično objavlja v indeksiranih revijah in predava na mednarodnih konferencah.

Je članica Stokovnega sveta Državnega programa za obvladovanje raka 2017–2021. Kot koordinatorica za področje spremljanja bremena raka je odgovorna za umestitev

kliničnih registrov v sistem nacionalne registracije raka ter za prehod na aktivno pridobivanje podatkov Registra raka RS.

Leta 2018 je bila izvoljena za evropsko predstavnico v Mednarodni organizaciji registrov raka (IACR), ki povezuje preko 350 registrov raka iz vsega sveta. IACR si prizadeva za poenotenje zbiranja podatkov, dvig kakovosti podatkov, zbranih v registrih, in podpira čim večjo uporabo podatkov o raku, tudi v smislu mednarodnih primerjav. Pri mednarodnih primerjavah bremena raka sodeluje tudi kot edina slovenska sodelavka največjega svetovnega projekta o globalnem merjenju bolezni GBD (Global Burden of Disease). Pregled nad raziskavami s področja onkološke epidemiologije vzdržuje kot evalvatorica EU-projektov za področje Zdravja in demografskih sprememb v okviru H2020.

Aktivno sodeluje v številnih domačih in mednarodnih projektih s področja

onkološke epidemiologije ter javnega zdravja. V slovenskem prostoru je vodila vse raziskave, ki so proučevanja geografskega razporejanja raka na manjših, po navadi okolijsko obremenjenih področjih. Skupaj s sodelavci Univerze Caen iz Francije je razvila evropski kazalnik primanjkljaja za slovensko populacijo in ga uporabila pri pojasnjevanju socioekonomske neenakosti v bremenu raka. Trenutno vodi dva s strani ARRS in MZ financirana domača raziskovalna projekta: *Razvoj in implementacija orodja za določanje individualne ogroženosti z rakom dojk v slovenski populaciji* in *Celostna analiza zgodnje obravnave bolnikov z urološkimi raki z oceno zamikov pri napotitvi, izvedbi diagnostike in prvega zdravljenja*.

Je univerzitetna profesorica in mentorica pri magistrskih, doktorskih in specialističnih nalogah v okviru ljubljanske in primorske univerze.

rakov, kjer imamo tisoč in več primerov letno. Ti se danes obravnavajo v številnih centrih – večja koncentracija obravnav in standardizacija postopkov bi zagotovo premaknila populacij-

ske preživetvene krivulje navzgor. Enako velja za zgodnejšo diagnozo bolezni, kar lahko pri nekaterih rakih dosežemo z vpeljavo populacijskih presejalnih programov. Odličen

primer je program SVIT, s pomočjo katerega se je v le nekaj letih delovanja delež bolnikov z rakom debelega črevesa, odkritega v omejeni obliki, povečal za več kot polovico.

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

**Paitazoglou C, Bergmann MW, Vrtovec B, Chamuleau S, Van Klarenbosch B, Wojakowski W, Michalewska-Włodarczyk A, et al. Rationale and design of the European multicentre study on Stem Cell therapy in Ischemic Non-treatable Cardiac diseases (SCIENCE). European journal of heart failure 2019;21:1–10**

*Več kliničnih raziskav je dokazalo, da je zdravljenje z alogenimi mezenhimskimi matičnimi celicami povezano z izboljšanjem delovanja srca pri bolnikih s srčnim popuščanjem ishemične etiologije. Ti rezultati so bili temelj za izvedbo raziskave na širši populaciji bolnikov v šestih evropskih državah (Horizon 2020, projekt SCIENCE). Gre za multicentrično prospektivno, dvojno slepo, s placebom kontrolirano raziskavo, v katero bo vključenih 138 bolnikov. Bolnike bomo sledili 6 mesecev, primarni opazovani dogodek pa bo sprememba v končnem sistolnem volumnu levega prekata. V Sloveniji smo v raziskavo vključili 30 bolnikov, vsi posegi so potekali brez zapletov.*

**Jovanović N, Beezhold J, Tateno M, Barrett E, Vlachos I, Fiorillo A, Hanon C, Kazakova O, Nawka A, Wuyts P, Wong V, Papp S, Rujević J, Račetošić G, Mihai A, Gama Marques J, Malik A, Weiss U, Rolko T, Rusaka M, Platz Clausen N, Shmunk E, Podlessek A. Depression and suicidality among psychiatric residents : results from a multi-country study. Journal of affective disorders 2019;249:192–198 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718324674>)**

*V raziskavi, ki je vključevala specializante psihiatrije iz 22 držav, je približno 16 % udeležencev izpolnjevalo kriterije za depresijo (večina v blažji obliki), 12 % jih je poročalo o samomorilnih mislih v času specializacije in 0,7 % jih je v tem času poskušalo narediti samomor. Tveganje za depresijo je bilo višje pri ženskah, samskih, tistih, ki delajo večje število ur na dan, in tistih, ki niso vključeni v supervizijo. Za*

*najbolj ranljive specializante je torej pomembno, da jim omogočimo dobre delovne pogoje – omejen delovni čas in redno supervizijo.*

**Hendriksen RS, Munk P, Njage P, Bunnik B, et al., Trkov M (sodelavec pri raziskavi), et al. Global monitoring of antimicrobial resistance based on metagenomics analyses of urban sewage. Nature communications 2019;10(1): 1–12 ([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6408512/pdf/41467\\_2019\\_Article\\_8853.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6408512/pdf/41467_2019_Article_8853.pdf))**

*Protimikrobna odpornost (AMR) predstavlja resno grožnjo za zdravje ljudi po vsem svetu, vendar pa je pridobivanje reprezentativnih podatkov o AMR v zdravih populacijah zelo zahtevno. Z metagenomsko preiskavo neobdelanih odpadnih voda, zbranih v 79 mestih iz 60 držav, so bile ugotovljene regionalne razlike v vsebnosti in raznolikosti genov AMR med Evropo / Severno Ameriko / Oceanijo ter Afriko / Azijo / Južno Ameriko. Izboljšanje sanitarnih in zdravstvenih razmer bi lahko omejilo globalno breme AMR. Študija je potekala pod vodstvom DTU (Technical University of Denmark).*

**Berden J, Steblovnik K, Noc M. Mechanism and extent of myocardial injury associated with out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation 2019;138:1–7**  
*V raziskavi smo preučevali mehanizem in obseg poškodbe miokarda pri bolnikih po primarnem srčnem zastoju. Pokazali smo, da je pomembna poškodba miokarda povezana le s prisotnostjo akutne trombotične koronarne lezije, še posebej, če je koronarna arterija povsem zaprta. Pri bolnikih s stabilno in neobstruktivno koronarno boleznijo je obseg poškodbe miokarda bistveno manjši in korelira z dolžino in intenziteto oživiljanja. Pokazali smo tudi, da je pri bolnikih po srčnem zastoju sprejemni troponin I tudi v kombinaciji z EKG premalo zanesljiv za napovedovanje akutne trombotične zapore in potrebe po urgentni koronarografiji.*

**Ferro CJ, Mark PB, Kanbay M, Sarafidis P, Heine GH, Rossignol P, Massy ZA, Mallamaci F, Valdivielso JM, Malyszko J, Ekart R, et al. Lipid management in patients with chronic kidney disease. Nature reviews, Nephrology 2018;14(12):727–749 (<https://www.nature.com/articles/s41581-018-0072-9.pdf>)**

*Za bolnike s kronično ledvično boleznijo je v primerjavi s splošno populacijo značilna pospešena ateroskleroza in velika ogroženost zaradi srčno-žilnih dogodkov. Lipidi kot tradicionalni dejavnik tveganja imajo pri teh bolnikih značilen vzorec, to je povišane serumske trigliceride, znižan HDL in normalen LDL-holesterol. Delovna skupina EURECA-m pod okriljem ERA-EDTA je s prvim avtorjem Charlesom Ferro in soavtorji objavila pregleden članek v Nature Reviews Nephrology, ki na poglobljen način opisuje epidemiologijo, patogenozo in zdravljenje dislipidemije pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo, vključno z mnenjem o uporabi novejših bioloških zdravil za zdravljenje dislipidemije pri teh bolnikih.*

**Vrtovec B, Bolli R. Potential strategies for clinical translation of repeated cell therapy. Circulation research 2019;124:690–692.**

*Čeprav zdravljenje s presaditvijo matičnih celic predstavlja pomemben napredek pri obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem, je pri nekaterih bolnikih izboljšanje delovanja srca po presaditvi le prehodno, kasneje pa se stanje ponovno poslabša. Na predkliničnih modelih so dokazali, da se učinek zdravljenja z matičnimi celicami pomembno podaljša, če se zdravljenje izvede v več ponovitvah. V članku so predstavljene možne strategije klinične uporabe repetitivnega zdravljenja in izkušnje Programa za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca UKC Ljubljana, kjer smo s ponavljajočimi aplikacijami matičnih celic zdravili 30 bolnikov z dilatativno kardiomiopatijo.*



## Na kratko iz dela zbornice

### KZO kritičen do reševanja problemov v zdravstvu

Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) se je v četrtek, 11. aprila 2019, sestala na aprilski seji, na kateri so, kot je za medije povedala **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, govorili predvsem o aktualnih razmerah v osnovnem zdravstvu. Pri tej točki so predsedniki zdravniških organizacij poročali o doslej izpeljanih aktivnostih. Ostro so obsodili tudi **napade na zdravniške organizacije in zdravnike v medijih, ki se vrstijo v zadnjem času.**

Posnetek izjave za medije je dostopen na spletni strani: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2019/04/12/koordinacija-zdravni%C5%A1kih-organizacij-opozorila-na-probleme-v-zdravstvu>

### Administrativna razbremenitev

Po sestanku predstavnikov Koordinativnega telesa družinske medicine (DM) z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v zvezi z administrativnimi razbremenitvami družinskih zdravnikov, ki je bil v mesecu marcu, je bilo do sredine aprila že izvedeno:

- na obrazec za potne stroške ni treba več pisati, kje je najbližji izvajalec\*;
- nalog za prevoz na dializo že velja 12 mesecev in ne več za koledarsko leto;
- vse območne enote ZZZS so že opozorile vse na sekundarni ravni, da morajo tudi oni pisati napotnice, naloge, naročilnice, recepte za zadeve, ki jih oni predvidijo oz. »indicirajo«;
- ZZZS je opozoril sekundarno raven, da lahko spremenijo in dodajo VZS pri istem zdravstvenem stanju,\*
- naš RSK je dobil pobudo, da opredeli, kako definiramo »škodljivost javnega prevoza« in »nepokretnost«;
- na območnih enotah ZZZS so dobili navodila v zvezi z dopustom za nego bolnega otroka.

V pripravi je še več sprememb za našo razbremenitev, kjer bo treba vključiti spremembo zakonodaje oz. pravil ali/in vključiti še druge deležnike.

\* Več o ukrepu razbremenitve je objavljeno na spletni strani zbornice [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

*Prim.izr. prof. dr. Marko Kolšek  
za Koordinativno telo družinske medicine*

### Arbitraža za Aneks št. 1 k SP 2019

Arbitraža o Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2019, ki je v ponedeljek, 6. maja 2019, potekala na Zdravniški zbornici Slovenije, je zaključena in ni bila v celoti uspešna.

Minister za zdravje Aleš Šabeder se je na to odzval z obžalovanjem, da ni bilo doseženo soglasje z ZZZS o opredeljevanju novih zavarovanih oseb oz. o pragu za odklanjanje novih bolnikov pri 1895 glavarinskih količnikih. »S tem smo izgubili dragoceni čas, ZZZS pa je odgovornost odločitve preložil na Vlado RS,« je dejal minister za zdravje.

O aneksu je tako odločala vlada in ga sprejela 16. maja 2019.

### 325.000 ljudi ne bo brez zdravnika

»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,« je v izjavi za javnost, 9. aprila 2019, zapisalo Koordinativno telo družinske medicine.

**Poudarili so, da je cilj zdravnikov družinske medicine strokovna, varna in kakovostna obravnava bolnikov, kar bi moral biti skupni cilj zdravnikov, bolnikov, politike in tudi plačnika.**

Odzvali pa so se tudi na to, da je ZZZS na arbitraži ponovno zavrnil kompromisni predlog stroke družinske medicine in ministra za zdravje za trenutno krizno zaustavitev skrajno nevarnih dogajanj v družinski medicini.

Med drugim so zapisali: »Upravni odbor (UO) ZZZS in službe ZZZS ne upoštevajo sklepa svoje skupščine, niti ne sprejemajo predlogov ministrstva za zdravje in stroke družinske medicine ter ne uvidijo, da samo z zunanjim prisilo k delu preko zmožnosti in celo možnim kaznovanjem ni več mogoče obvladovati situacije (zdravnikov).«

Več na spletni strani zbornice [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

## Obremenitve družinskih zdravnikov

Zdravniška zbornica se je v aprilu odzvala na več zapisov v medijih, med drugim na članek v časniku Finance, ki je bil objavljen 8. aprila 2019 z naslovom »**Od kod famoznih 7 minut za pacienta? Iz 15 let starih odgovorov zdravnikov**«. V sporočilu za javnost je vnovič podala dodatno informacijo o obremenitvah zdravnikov na primarni ravni, ki so zaskrbljujoče.

**Zbornica je letos spomladi namreč izvedla anketo med zdravniki na primarni ravni.** V njej je sodelovalo 600 zdravnikov. 49 odstotkov sodelujočih, to je **289, je bilo družinskih zdravnikov.**

Anketa je pokazala, da **družinske zdravnike pri njihovem delu** najbolj ovira pomanjkanje časa za paciente – tako odgovarja 45 odstotkov anketiranih, še nadaljnjih 37,2 odstotka pa najbolj motita administracija in birokracija. Le 1,7 odstotka anketiranih najbolj ovira neustrezno financiranje.

Anketa tako ne potrjuje trditev tistih, ki želijo v javnosti prikazati, da je motiv za glasna opozorila zdravni-

kov primarne ravni na nevzdržne razmere v resnici želja po več denarja oz. višjih plačah. Potrjuje pa, da želijo zdravniki na primarni ravni predvsem več časa za obravnavo pacientov – v skladu s standardi in normativi.

Več na spletni strani [www.zdrav-niskazbornica.si](http://www.zdrav-niskazbornica.si)

## Nova zavarovalna vsota

**Rok za uskladitev višine zavarovalnih vsot je 90 dni**

27. aprila 2019 je začel veljati (nov) SKLEP o zavarovanju zdravnikov in doktorjev dentalne medicine za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu, za leto 2019.

**Obveščamo vas, da je nova minimalna zavarovalna vsota 130.000,00 EUR.** Vse zavarovalne pogodbe morajo biti usklajene v 90 dneh, to je do 26. julija 2019.

Povezava do sklepa: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2019-01-1050/sklep-o-zavarovanju-zdravnikov-in-doktorjev-dentalne-medicine-za-skodo-ki-bi-lahko-nastala-pri-njihovem-delu-za-leto-2019>

## Višine članarin in znižanja

Člane ponovno obveščamo o načinu določanja višine članarine za posamezne kategorije in tudi o tem, v kakšnih primerih lahko uveljavljate znižanje članarine oziroma oprostitev.

Višino članarine za različne kategorije določa Sklep o določitvi članarine Zdravniške zbornice (Uradni list RS, št. 4/07, 19/08, 12/09, 10/11, 24/15 in 4/18), okvir za določitev višine pa določa 74. člen Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD in 40/17), ki opredeljuje, da je osnova za določitev članarine osnovna plača zdravnika, opredeljena z zakonom, ki določa sistem plač v javnem sektorju. Zakon o zdravniški službi dalje določa, da se za potrebe izračuna osnovne plače za določitev članarine zbornice všteta dve napredovanji, razen za sekundarije in pripravnike, ne všteta pa se drugi dodatki po kolektivni pogodbi. Stopnja za odmero članarine znaša 1,2 % osnovne plače, pri čemer lahko zbornica to stopnjo, glede na program dela, s sklepom poveča ali zmanjša za največ 20 %.

Zbornica je z letom 2018 določila nove članarine kategorij, in sicer na osnovi spremembe Posebnega tarifnega dela Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji zaradi realizacije Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 60/08 in 16/17). Pri vseh kategorijah je zbornica upoštevala možnost znižanja do 20 % in članarina se je za večino kategorij članstva glede na leto 2017 znižala oziroma je za nekatere kategorije ostala nespremenjena.

Sklep o določitvi članarine opredeljuje možnost uveljavljanja znižane članarine oziroma oprostitev plačila članarine. Do znižane članarino so upravičeni člani na starševskem dopustu, člani, ki uveljavljajo pravico do dela s krajšim delovnim časom

## Odziv na razpis specializacij

Predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik je po sestanku KZO ki je bil v četrtek, 9. maja 2019, poudarila, da je bilo tudi pri prvem javnem razpisu specializacij za leto 2019 (do prvega roka za prijave) zelo malo zanimanja za najbolj deficitarne specializacije, kot sta družinska in urgentna medicina.

Na skupaj razpisanih 275 mest je prispelo 229 prijav, a je kar 143 mest ostalo še nezasedenih: »To pomeni, da se je na nekatere specializacije prijavilo bistveno več zdravnikov, kot je bilo razpisanih mest. **Za družinsko medicino je bilo na primer na voljo 62 mest, a je prišlo le 12 prijav.**«

Kot je poudarila predsednica, se na žalost ponovno soočamo s položajem, ko se je na najbolj deficitarne specializacije prijavilo zelo malo zdravnikov. Tako so pri urgentni medicini za deset razpisanih mest prišle tri prijave. Podobno slab odziv je bil pri otroški in mladostniški psihiatriji, kjer sta bili za deset mest le dve prijavi. »Od tega javnega razpisa si ne moremo obetati, da bo v naslednjih petih letih dovolj družinskih ali urgentnih zdravnikov,« je opozorila.

zaradi starševstva, in člani na daljši odsotnosti zaradi bolezni, katerih članarina znaša 40,00 evrov letno. 40,00 evrov letno plačujejo članarino polno upokojeni člani, ki ne opravljajo zdravniške službe na podlagi pogodb civilnega prava, 108,00 evrov letno pa polno upokojeni člani, ki opravljajo zdravniško službo na podlagi pogodb civilnega prava, in člani zbornice, ki so visokošolski učitelji ali znanstveni delavci in ne opravljajo zdravniške službe. Navedene statute oz. kategorije člani dokazujejo s potrdilom pristojnega organa.

Do oprostitve plačila članarine so upravičene brezposelne osebe skladno s predpisi s področja zaposlovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti, člani v hujši finančni stiski v skladu s pravilnikom zbornice o skrbstvenem skladu in člani, ki uveljavljajo pravico do plačila prispevkov zaradi zapusti-

tve trga dela v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG in 10/08). Plačila članarine so člani zbornice oproščeni le za obdobje, ko imajo status. Status brezposelne osebe člani dokazujejo s potrdilom pristojnega organa.

## Privatizacija zdravstva

V več medijih (Ona, 16. april 2019; Mladina, 19. april 2019) so se pojavili zapisi o tem, da Zdravniška zbornica Slovenije podpira privatizacijo v zdravstvu ali da je z njo celo obsedena. Kot primer navajamo intervju v Oni, kjer je dr. Dušan Keber izjavil, da ga skrbi oz. da zbornica podpira s privatizacijo obsedeni Fides in Praktik.um.

Zdravniška zbornica Slovenije je zato 25. aprila v izjavi za javnost pojasnila, da so tovrstne izjave podtikanja, ki jih je treba zavrniti. Zdravniška zbornica Slovenije ni obsedena s privatizacijo zdravstva, prav tako ne dela za »plazečo se privatizacijo«, kot v komentarju za Mladino piše Janko Lorenci.

Kot osrednja slovenska stanovska organizacija zdravnikov in zobozdravnikov si Zdravniška zbornica Slovenije prizadeva izključno za izboljšanje pogojev dela za zdravnike in zobozdravnike, da bi ti lahko varno in kakovostno obravnavali paciente. Zbornica ob tem poudarja, da ni pomembno, v kakšnem delovnopravnem statusu deluje posamezni zdravnik, temveč ali svoje delo opravlja strokovno in za pacienta varno.

Zbornica združuje več kot 11 tisoč članov, od katerih jih večina deluje v mreži javnega zdravstva: zaposleni so v javnih zdravstvenih zavodih, manjšina jih je koncesionarjev, ki so prav tako del javne mreže. Najmanjši delež članov je čistih zasebnikov, ki svoje storitve opravljajo zunaj mreže javnega zdravstva. Zdravniška zbornica je kot stanovska organizacija dolžna zastopati interese vseh članov, ne da bi favorizirala katerikoli od teh skupin na račun druge skupine ali na račun kakovosti zdravstvenega sistema kot celote.

Podatki primerjav z drugimi državami zelo jasno kažejo, da po številu zdravnikov zaostajamo za državami, s katerimi se sicer tako radi primerjamo. Vzdrževanje zdravstvenega sistema je mogoče le na račun preobremenjenih zdravnikov in v nekaterih primerih tudi drugih zdravstvenih delavcev. K poslabšanju pogojev dela zdravnikov in zobozdravnikov v slovenskem zdravstvenem sistemu bistveno prispeva tudi nepotrebno nalaganje vse več administrativnih bremen, naloženih s strani ZZZS. Večina administrativnih opravil ne prispeva k bolj kakovostni ali varni obravnavi pacientov, temveč je namenjenih obračunavanju storitev in nadzorovanju zdravniškega dela.

## Članarina zbornice

| Kategorija                                                                                                                                                              | Mesečno                                 | Letno  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------|
| pripravnik                                                                                                                                                              | 13,50                                   | 162,00 |
| sekundarij, mladi raziskovalec in drugo                                                                                                                                 | 16,90                                   | 202,80 |
| zdravnik splošne medicine                                                                                                                                               | 26,40                                   | 316,80 |
| doktor dentalne medicine manj kot deset let po opravljenem strokovnem izpitu                                                                                            | 25,40                                   | 304,80 |
| doktor dentalne medicine več kot deset let po opravljenem strokovnem izpitu                                                                                             | 26,40                                   | 316,80 |
| specializant                                                                                                                                                            | 22,60                                   | 271,20 |
| specialist manj kot deset let po opravljenem specialističnem izpitu                                                                                                     | 29,70                                   | 356,40 |
| specialist več kot deset let po opravljenem specialističnem izpitu                                                                                                      | 32,10                                   | 385,20 |
| polno upokojeni član, ki ne opravlja zdravniške službe na podlagi pogodb civilnega prava                                                                                |                                         | 40,00  |
| polno upokojeni član, ki opravlja zdravniško službo na podlagi pogodb civilnega prava                                                                                   |                                         | 108,00 |
| visokošolski učitelji ali znanstveni delavci                                                                                                                            |                                         | 108,00 |
| člani na starševskem dopustu, člani, ki uveljavljajo pravico do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva, in člani na daljši odsotnosti zaradi bolezni          |                                         | 40,00  |
| člani, ki imajo pravico do delne starostne ali invalidske pokojnine                                                                                                     | 60 % glede na članarino kategorije      |        |
| brezposelne osebe ter osebe, ki uveljavljajo pravico do plačila prispevkov zaradi zapustitve trga dela v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih | oprostitvev za obdobje, ko imajo status |        |
| člani v hujši finančni stiski v skladu s pravilnikom zbornice o skrbstvenem skladu                                                                                      | oprostitvev za obdobje, ko imajo status |        |



Zdravniška zbornica Slovenije odločno opozarja na to, da je treba zdravnike in zobozdravnike razbremeniti teh bremen. Prav tako vedno znova glasno opozarjamo na vrsto slabih zakonskih rešitev, sprejetih v času ministriovanja Milojke Kolar Celarc. Zaskrbljeni pa smo tudi zaradi čakalnih vrst v zdravstvu, še posebej v delu, ki se nanaša na nedopustno dolgo čakanje, na kar smo kot stanovska organizacija zdravniške stroke tudi dolžni opozarjati.

Zdravniška zbornica Slovenije nima nobenih vzvodov, s katerimi bi lahko vplivala na skrajšanje čakalnih vrst, lahko pa podaja predloge, kako bi jih skrajšali. V tej luči je zbornica že v letu 2017 na predlog Odbora za zasebno dejavnost pripravila anketo med zasebnimi zdravniki in zobozdravniki, ali so pripravljeni pomagati kolegom v javni mreži in sodelovati pri programih skrajševanja čakalnih vrst, če bi bil za to zagotovljen dodaten denar. Zasebni zdravniki in zobozdravniki so v velikem deležu izrazili pripravljenost (kot bi bilo povsem možno, da te pripravljenosti tudi ne bi izkazali). Kljub temu pa se odločevalci strokovni razpravi o tem

vpripravljanju izogibajo. Bolniki so tako še naprej prevečkrat primorani pomoč na stroške ZZZS iskati v tujini.

Ob tej priložnosti želimo opozoriti še na pojav, ki paciente, ki so se odločili za zdravljenje pri zasebnikih, postavlja v neenakopraven oz. diskriminatoren položaj. ZZZS je namreč zdravnikom, ki so zunaj javne zdravstvene mreže, enostransko onemogočil dostop do podatkov, s katerimi lahko razpolagajo zdravniki, ki delujejo v mreži. Gre za resnično nevarno potezo, o kateri doslej v javnosti ni nihče razpravljala. Zdravniki in zobozdravniki, ki imajo dovoljenje za delo in licenco, s katero dokazujejo svojo usposobljenost, so odrezani od vira informacij o svojih pacientih. Ti so kljub temu, da plačujejo prispevke za »javno zdravstvo«, z obiskom pri zasebniku kaznovani tudi s tem, da zdravnik ne more dostopati do njihovih podatkov, ki so »shranjeni« v javnem zdravstvu. In velja tudi v nasprotni smeri: zdravnik zasebnik nima možnosti, da bi svoje ugotovitve posredoval v javni zdravstveni sistem. Predstavljajmo si, da se je bolnik oglasil na ponovni pregled pri zdravniku dermatologu zasebniku zaradi kožnega znamenja.

Prejšnji izvidi so »varno shranjeni« v javnem zdravstvenem sistemu, zdravnik zasebnik jih ne more primerjati z aktualnim stanjem. Lahko bi rekli, da je ZZZS »privatiziral« pacientove podatke.

V tem, da se odkrito pogovarjamo o vseh vidikih slovenskega zdravstvenega sistema in iščemo možne rešitve za trenutne razmere v dobro pacienta, v zdravniški zbornici ne vidimo nobenega znaka za kakršnokoli obsedenost ali podpiranje »plazeče se privatizacije«.

Smo pa in vedno bomo opozarjali na zmogljivosti, s katerimi razpolagajo zasebniki, in podpiramo takšen zdravstveni sistem, ki bo pripravljen in zmožen vključevati vse zdravnike in zobozdravnike, med katerimi bi pacienti lahko res svobodno izbirali, ne glede na to, ali so del javnega ali zasebnega zdravstva. Nekatere rešitve so zelo preproste in smo jih že večkrat predlagali tako ministrstvu za zdravje kot ZZZS, vendar doslej za naše predloge ni bilo posluha. Upamo pa, da se bodo razmere sčasoma toliko spremenile, da bo v našem zdravstvenem sistemu zaželeno in cenjeno tudi delo zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

## | Vodstvo zbornice na sestanku pri ministru

Minister Aleš Šabeder se je 10. maja srečal z vodstvom Zdravniške zbornice Slovenije. Pogovor je bil namenjen aktualnim vprašanjem in sodelovanju v prihodnje.



## | Humanitarna akcija

Jure Poglajen, dr. dent. med., je skupaj z zobozdravnico Liljano Nikolić, dr. dent. med., konec aprila in v začetku maja v okviru **Slovenske zobozdravstvene odprave** preživel prostovoljne (humanitarne) delavnice v **namestitvenem centru Moria na grškem otoku Lezbos**.

»Tam sva skupaj še s tremi asistentkami in prevajalkami sestavljala zobozdravniški tim. **Že prvi delovni dan smo oskrbeli 29 pacientov.** Dva dneva zatem pa sva oskrbela celo 44 pacientov,« je 10. maja na novinarski konferenci po vrnitvi s humanitarne odprave povedal zobozdravnik **Jure Poglajen, pobudnik projekta Slovenska zobozdravstvena odprava in usta-**



**novitelj Ustanove za pomoč  
ogroženim Državljeni sveta.**

Več na spletni strani [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

**Prijava zavajajočega  
oglaševanja**

Dokler se področje oglaševanja zdravstvenih storitev zakonsko ustrežneje ne uredi, zbornica zoper zavajajoče oglaševalce iz tujine sproža postopke na Zdravstvenem inšpektoratu Republike Slovenije in drugih pristojnih organih.

Prosim vas, da v kolikor zaznate neelojalno konkurenco iz tujine in njihovo zavajajoče oglaševanje, nam to gradivo (oglas, PR-članek, letak, spletna stran, brošuro ...) skupaj z jasno strokovno-medicinsko utemeljitvijo, kaj je zavajajočega na oglasu ali v PR-članku, posredujete na e-naslov [zavajajoce-oglasovanje@zds-mcs.si](mailto:zavajajoce-oglasovanje@zds-mcs.si).

**Camerata  
medica  
navdušila**

18. aprila 2019 smo na Zdravniški zbornici Slovenije uživali v ubranem koncertiranju zdravniškega orkestra



Camerata medica, ki v aprilu že tradicionalno pripravi koncert ob svetovnem dnevu zdravja.

Kot solisti so tokrat nastopili: Andrej Gubenšek, violina, Jure Puc, harfa, in Peter Lange.

**ZIRS in zavajajoče  
oglaševanje**

Na podlagi prijave zbornice je Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (ZIRS) izdal opozorilo, da potrošnikom odsvetuje nakup zobne paste Denta Seal na spletni strani <http://si1.dentaseall.pro/>

Zdravniška zbornica Slovenije je prijavo na ZIRS podala, ker želi preprečiti zavajanje uporabnikov. Na ZIRS pa ugotavljajo še, da »dejstva kažejo na to, da gre za še eno tipičnih spletnih prevar.«

**Zdravniški ombudsman v juniju 2019**

V juniju 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, 13. junija 2019 | 15.00–17.00 | Prosta oba termina         |
| Darja | Sreda, 12. junija 2019   | 16.00–19.00 | Zasedeni vsi trije termini |
| Urška | Četrtek, 6. junija 2019  | 17.00–19.00 | Prosta oba termina         |

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

# Skupščina v marcu ni potrdila sprememb statuta za samostojno zobozdravniško zbornico

Andreja Basle

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik je bila v uvodnem nagovoru na marčni skupščini zbornice kritična do bivšega ministra Fakina in ZZZS: »Obljube o izboljšanih pogojih dela, ki so jih izrekli kandidati za ministra, so se v prejšnjih mandatih izkazale za prazne, več je administracije in strogih navodil s strani ZZZS. Razmere se zato stalno poslabšujejo. Popraviti in spremeniti je treba Splošni dogovor in delovanje monopolne zavarovalnice ZZZS. Ta s sistemom birokratskih nadzorov in kazni ter neupoštevanjem standardov in normativov kaznuje prav vlečne konje v primarnem zdravstvu in tako posredno škoduje zdravnikom, namesto da bi ščitila njihov največji interes – dostopno in kakovostno zdravstveno oskrbo, za kar v ZZZS tudi vsi plačujemo.«

Med aktivnostmi zbornice pa je pohvalila dosežek ekipe pod vodstvom Aleša Fischingerja, dr. med., ki ji je uspelo pripraviti sodoben način vrednotenja priporočil za kandidate za specializacije. Kot je dejala, se je to na razpisu že izkazalo za pravo odločitev. »Prava je tudi odločitev, da se je izvedba strokovnih izpitov prenesla na zbornico, uvaža pa se tudi platforma za spletno izobraževanje. Del teh sprememb bo že vključen v nov pravilnik o licencah. Intenzivno delo v dobro članstva poteka tudi v vseh odborih, razen v odboru za bolnišnično dejavnost. Zbornica je izoblikovala stališča do evtanazije, posodobljeni so postopki za izvajanje strokovnih nadzorov, kolegi v osnovnem zdravstvu se povezujejo, zasebni zdravniki imajo zelo dobro obiskana predavanja, zobozdravniki sledijo svoji viziji. Odbor za socialno-ekonomska vprašanja sproti rešuje vloge,« je izpostavila dr. Zdenka Čebašek - Travnik.

V imenu Slovenskega zdravniškega društva je skupščino nagovoril še generalni sekretar Leon Herman, dr. dent. med. Osredotočil se je na odločanje poslancev o spremembah statuta zbornice, ki bi omogočile ustanovitev lastne zobozdravniške zbornice. Poudaril je, da je pri tem potrebna maksimalna preudarnost, saj so lahko posledice prenehanja odločitev zelo nepredvidljive.

V nadaljevanju je po potrditvi dnevnega reda sledilo prav glasovanje o predlogu regijskega odbora zaposlenih zobozdravnikov za spremembe in dopolnitve statuta Zdravniške zbornice Slovenije, ki bi omogočile začetek postopkov za ustanovitev samostojne zobozdravniške zbornice. Predsedujoči mag. Marko Bitenc, dr. med., je poslance spomnil, da je bila na prejšnji seji skupščine že izčrpna razprava, glasovanje pa ni bilo izvedeno, saj ni bilo zagotovljenega kvoruma. Tokrat je bila skupščina sklepčna, kljub temu pa sklep ni prejel zadostne podpore in ni bil sprejet.

V nadaljevanju je predsednica nadzornega odbora prof. dr. Eda Bokal Vrtačnik, dr. med., pojasnila, da je odbor obravnaval Finančno poročilo za leto 2018 in da so s strani vodstva in strokovnih služb zbornice **člani odbora** prejeli ustrezne odgovore in ugotovili, da finančno poročilo lahko potrdijo, saj neskladij ni bilo.

Skupščina je nato soglasno sprejela Finančno poročilo za leto 2018 (prihodki v letu 2018 so znašali 4.205.300 EUR, odhodki 3.911.737 EUR, presežek prihodkov nad odhodki pa 286.695 EUR, kar je več od načrtovanega). Prav tako sta bila soglasno sprejeta poročila skrbstvenega sklada zbornice za leto 2018 in finančni načrt zbornice za leto 2019.

V nadaljevanju je skupščina precej časa namenila poročilu o sprejetih sklepih glede problematike primarnega

zdravstva. Predsednica zbornice je pojasnila, da so bili sklepi prejšnje skupščine posredovani Vladi RS, Ministrstvu za zdravje in ZZZS. Vendar pa je dejala, da »odgovor Vlade RS, prav tako kot dopis ZZZS, nič ne pove.« Zbornica kljub temu ostaja aktivna, organizirala je javno tribuno o tej problematiki, prav tako je ves čas v stiku s posameznimi zdravniki in nudi pomoč pravne službe.

Tanja Petkovič, dr. med., predsednica ljubljanske regije za osnovno zdravstvo, je povedala, da je bila na sestanku v ZD Kranj izpostavljena velika stiska štirih mladih specialistov, in predlagala, da skupščina sprejme sklep, ki jim bo v pomoč. »S tem bi zbornica pokazala, da stoji za kolegi, saj kolegi tega občutka nimajo. Tudi v smislu finančne pomoči, če bi bilo to potrebno,« je pojasnila.

Tudi prim. doc. dr. Jernej Završnik, dr. med., poslanec mariborske regije, je opozoril, da gre za širši problem, kot je videti. V Mariboru je 39 kolegov s 1. 6. 2019 podpisalo odpoved delovnega razmerja, če ne bo prišlo do ureditve razmer. Izpostavil je še, da vsakič, »ko se zdravniki oglasijo, pride do uporabe že videnega modela, to je diskreditacije zdravnikov«. Po zelo vsebinski razpravi je bil soglasno sprejet sklep, da v primeru, ko zdravnik po 1. 4. 2019 odpove delovno razmerje zaradi posledic Splošnega dogovora za leto 2019, ki je kršitev Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v RS, bo Zdravniška zbornica Slovenije v primeru vloženih tožb s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zaradi kršitve zaveze iz 25. člena Zakona o zdravniški službi krila sodne stroške, kot tudi povračilo stroškov specializacij.

**Andreja Basle, univ. dipl. nov., vodja Službe za stike z javnostmi, Zdravniška zbornica Slovenije**



# Navodilo sekundarijem in pooblaščenim izvajalcem za opravljanje obveznega dela sekundariata

Gregor Prosen

Nacionalna koordinatorica za sekundariat, ga. Anita Mrvar Brečko, dr. med., in predstavniki Sveta za izobraževanje zdravnikov so se od lanske jeseni že dvakrat srečali s predstavniki pooblaščenih izvajalcev obveznega dela sekundariata na delovnih sestankih glede optimizacije izvajanja sekundariata. Po številnih pogovorih, prispelih povratnih informacijah ter tudi neformalni anketi, ki so jo sekundariji opravili na Ministrstvu za zdravje, ugotavljamo, da v sistemu kroženja sekundarijev trenutno obstaja več težav, predvsem pa:

- občutek pripravnikov, da **na kroženjih niso uporabni**;
- opozorila pripravnikov, da se potrebni posegi podpisujejo oziroma potrjujejo **brez dejanske izvedbe**.

Zaradi zgoraj naštetega Svet za izobraževanje zdravnikov izdaja naslednje delovno navodilo v zvezi s potekom sekundariata.

1. Namen pripravnštva je, da pripravniki med kroženjem in z lastnim študijem **pridobijo znanja in veščine v obsegu, kot jih opisuje Pravilnik o vsebini in poteku sekundariata** in predstavljajo nabor znanj, ki se preverjajo na strokovnem izpitu. Od sekundarijev se tako **zahteva**, da na delo prihajajo **strokovno pripravljeni** in se **aktivno vključujejo v delo timov v urgentnih centrih**.
2. Na drugi strani je naloga vodstev urgentnih centrov, da sekundarije **vključijo v delovne procese in time urgentnih centrov** ter jim **dodelijo naloge, skladne z njihovim nivojem znanja in kompetenc**. Od sekundarija se pred opravljenim strokovnim izpitom pri vsakodnevnem delu pričakuje, da začne **začetno obravnavo stabilnih bolnikov** (anamneza, status), **opravljanje posegov**, zapisanih v listu sekundarija, ter da **o poteku obravnave poroča in aktivno sodeluje z neposrednim mentorjem**. Pripravnike naj se v delo v urgentnem centru razpisuje glede na

zanje največji pričakovani izkupiček, to pomeni **tudi ponoči ter ob vikendih in praznikih**.

V korist boljše vključitve sekundarijev svetujemo, da se mladim kolegom pred začetkom kroženja organizira uvodno predavanje in spoznavanje z ustanovo.

3. **Pavšalno podpisovanje posegov v listu sekundarija**, brez da bi bili posegi dejansko opravljeni, **ni dovoljeno!** List sekundarija predstavlja enega izmed obveznih dokazil, ki ga je treba predložiti ob prijavi na strokovni izpit, in z njim mentorji jamčijo, da je sekundarij posege opravil.
4. Obenem sekundarije opozarjamo **na previdnost pri izbiri področja kroženja v izbirnem delu sekundariata**. V skladu z Zakonom o zdravniški službi se vsa kroženja v izbirnem delu sekundariata **obvezno vštevajo** v potek specializacije, če je to kroženje skladno z izbrano specializacijo. V praksi to pomeni, da si sekundariji sicer lahko izberejo (skoraj) vsako področje kroženja katerekoli stroke (specializacije), ampak jim bo ob izbiri te specializacije ta del kroženja avtomatično všteti v potek specializacije. Tako se je začelo dogajati, da so kolegi sekundariji izbrali zelo specifična področja kroženj posameznih strok – kar pomeni, da tega med specializacijo ne bodo več opravljali, vseeno pa obstaja velika verjetnost, da bo to področje **obravnavano na njihovem specialističnem izpitu po opravljenem programu specializacije**. Zato priporočamo, da si v izbirnih delih izberejo čim bolj široka področja iz začetnega dela kroženja specializacije, tako da bo prehod v specializacijo čim bolj logičen in tudi izobraževalno smiselni!

---

Dr. Gregor Prosen, dr. med.  
Predsednik Sveta za izobraževanje zdravnikov

## Opravljeni specialistični izpiti

**Hristijan Angeleski, dr. med.**, specialist infektologije, izpit opravil s pohvalo 18. 12. 2018

**Eva Bahor, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 31. 7. 2018

**Slaven Bajić, dr. med.**, specialist urgentne medicine, izpit opravil 18. 7. 2018

**Marta Banjac, dr. med.**, specialistka klinične genetike, izpit opravila 29. 10. 2018

**Sanela Banović, dr. med.**, specialistka gastroenterologije, izpit opravila 5. 10. 2018

**Petra Beravs, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 11. 12. 2018

**Alja Beznec, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 17. 12. 2018

**Primož Brejc, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 11. 12. 2018

**Vid Cenčič, dr. med.**, specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 17. 8. 2018

**Sandra Cerar, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 5. 12. 2018

**Majda Cipot, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2018

**Valentina Černetič Korelec, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 8. 2018

**Tankica Deleva Anžič, dr. med.**, specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 20. 7. 2018

**Nika Di Bon, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 4. 7. 2018

**Ljupka Dimitrovska, dr. med.**, specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2018

**Jelena Đorđević, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 8. 11. 2018

**Marko Einfalt, dr. med.**, specialist radiologije, izpit pravil s pohvalo 30. 10. 2018

**Asist. Urška Filipović, dr. med.**, specialistka travmatologije, izpit opravila 21. 8. 2018

**Petra Forjan, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2018

**Martina Gašparić, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2018

**Polona Gerčar Vičič, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 21. 9. 2018

**Jera Grabnar, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 5. 12. 2018

**Janja Grošičar Bernat, dr. med.**, specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 12. 12. 2018

**Andriy Grynyuk, dr. med.**, specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 5. 7. 2018

**Tina Hojnik, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 12. 11. 2018

**Zlatko Horvat, dr. med.**, specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 29. 10. 2018

**Asist. Jure Jamšek, dr. dent. med.**, specialist stomatološke protetike, izpit opravil s pohvalo 1. 10. 2018

**Jelena Janković, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 10. 7. 2018

**Tomaž Jensterle, dr. med.**, specialist torakalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 1. 8. 2018

**Petra Jeras, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 10. 2018

**Rok Ješe, dr. med.**, specialist revmatologije, izpit opravil s pohvalo 19. 7. 2018

**Tamara Josimović, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila 24. 10. 2018

**Vasja Kašnik, dr. med.**, specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 27. 11. 2018

**Irina Knežević, dr. med.**, specialistka nuklearne medicine, izpit opravila 4. 7. 2018

**Mija Kočever, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2018

**Peter Korošec, dr. med.**, specialist onkologije z radioterapijo, izpit opravil s pohvalo 25. 10. 2018

**Nastja Kos, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 10. 2018

**Maja Kovač, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 20. 9. 2018

**Marko Krajnik, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 11. 12. 2018

**Darja Krevh Golubić, dr. med.**, specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 12. 2018

**Jan Kurinčič, dr. med.**, specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 12. 2018

**Teodora Ledina, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 11. 2018

**Tina Lozej, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 8. 10. 2018

**Tina Mahkovič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2018

**Gazi Maksuti, dr. med.**, specialist interne medicine, izpit opravil 23. 8. 2018  
**Dragana Marković Đorđević, dr. med.**, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 10. 2018  
**Maja Mastnak, dr. dent. med.**, specialistka zobnih bolezni in endodontije, izpit opravila 30. 11. 2018  
**Enver Melkić, dr. med.**, specialist hematologije, izpit opravil s pohvalo 27. 11. 2018  
**Maja Mihelčič, dr. med.**, specialistka oftalmologije, izpit opravila 6. 8. 2018  
**Jernej Mlakar, dr. med.**, specialist patologije, izpit opravil s pohvalo 27. 7. 2018  
**Mila Mršič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 10. 2018  
**Manca Oblak, dr. med.**, specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2018  
**Julija Ogrin Papič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 10. 2018  
**Jasna Osolnik, dr. med.**, specialistka nevrologije, izpit opravila 24. 9. 2018  
**Marija Osovnikar, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2018  
**Veronika Osterman, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 27. 8. 2018  
**Lea Penšek, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 10. 2018  
**Lana Pivk, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 11. 12. 2018  
**Andrej Plut, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 2. 10. 2018  
**Breda Podjaveršek, dr. med.**, specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 18. 9. 2018  
**Nina Presker, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 11. 12. 2018  
**Nina Prešeren Ovčak, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 11. 12. 2018  
**Jasna Primožič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 10. 2018  
**Aljoša Pungartnik, dr. med.**, specialist pediatrije, izpit opravil 7. 11. 2018  
**Tanja Radevska, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila 25. 7. 2018  
**Lucija Resman, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 27. 8. 2018  
**Simona Samide, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2018  
**Maruša Selič Serdinšek, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 11. 10. 2018  
**Marko Simnjanovski, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 11. 12. 2018  
**Selma Sitar Golob, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 17. 12. 2018  
**Žiga Snoj, dr. med.**, specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 14. 9. 2018  
**Mojca Sporiš Novak, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 10. 2018  
**Milica Stefanović, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 4. 12. 2018  
**Žiga Strmšek, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 11. 12. 2018  
**Tina Šatej, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2018  
**Ana Ščavničar, dr. med.**, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 19. 7. 2018  
**Nina Šenica, dr. med.**, specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila 13. 12. 2018  
**Mariša Štern, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 11. 12. 2018  
**Igor Tasić, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 11. 12. 2018  
**Ana Tenyi, dr. dent. med.**, specialistka zobnih bolezni in endodontije, izpit opravila s pohvalo 31. 8. 2018  
**Jelena Todorović, dr. med.**, specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila 24. 8. 2018  
**Alja Toš Hrnjić, dr. med.**, specialistka dermatovenerologije, izpit opravila 22. 11. 2018  
**Victoria Zakrajšek, dr. med.**, specialistka javnega zdravja, izpit opravila 17. 7. 2018  
**Jaša Žerjal, dr. med.**, specialist dermatovenerologije, izpit opravil 22. 11. 2018  
**Petra Žnidaršič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 11. 12. 2018

**Čestitamo!**

## Spoštovani člani,

zaradi zagotovitve pravilnosti vaših podatkov vas vljudno prosimo, da na spletni strani zbornice na **svojem profilu** preverite pravilnost podatkov v naslednjih dveh kategorijah, ki ju vodimo v registru:

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

V primeru sprememb le-te vnesete in jih pošljete preko »Pošlji spremembo podatkov«.

Za dostop do svojega profila se morate vpisati v intranet zbornice, za kar potrebujete uporabniško ime in geslo.

V kolikor ju še nimate, pišite na [podpora@zsz-mcs.si](mailto:podpora@zsz-mcs.si).



# Kariera z družino

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Načrtovanje družine in varstvo otrok sta pri ženskah v medicini najbolj pogostni karierni oviri. To je pokazala nedavna raziskava, ki jo je izvedla Avstrijska zdravniška zbornica (ÖÄK). Med drugim naj bi v prihodnje obveljalo tole: vsem zdravnicam v bolnišnicah omogočiti prožno varstvo otrok ter modele kariere oblikovati tako, da bi bili primerni tudi za ženske.

Anketa (*on-line*) je zajela 2.497 (11,3 %) zdravnic od vsega skupaj približno 22.050 zdravnic v Avstriji. Po teh podatkih kar 33 % zdravnic ne deluje na tistem področju medicine, na katerem bi si želele. Pri 42 % teh žensk so družinske razmere glavni dejavnik za to.

Da je načrtovanje družine in varstvo otrok glavna ovira v karieri, meni kar dve tretjini (61 %) zdravnic. Ostale zdravnice pa vidijo karierni ovire v premajhni spodbudi predstojnikov (37 %), v premalo podpore med turnusom (32 %), prednostnem obravnavanju moških (31 %), premajhnem zaupanju ženskam (30 %).

Poklicno področje *Wahlarzt* (zdravnik po izbiri) se zdi bolj združljivo z družino. Zato si kar 61 % bolnišničnih zdravnic v prihodnje želi delati na tem področju. Dr. Petra Preiss, predsednica Koroške zdravniške zbornice ter hkrati referentka za *Gender-Mainstreaming* pri ÖÄK, meni takole: »Upravljalci bolnišnic morajo skupaj z občinami ter zasebnimi pobudniki intenzivno sodelovati ter bolnišničnim zdravnicam ponuditi prožno varstvo otrok v zadostnem obsegu. Nujno je takšno načrtovanje zaposlenosti, ki bo upoštevalo delno zaposlenost ter izpade (*Karenz*). O delovnih razmerah, ki bi bile spolno pravične (*gendergerecht*), lahko v Avstriji le sanjamo!«

Temelj pa je, da medicina postaja vse bolj ženska. Ženskam sovražno vedenje je problem tudi v medicini, četudi so seksualni izpadi absolutna izjema.

Za konec dobra novica: 62 % anketiranih zdravnic je v temelju (zelo) zadovoljnih s svojo poklicno dejavnostjo. Le 3 % zdravnic je izjavilo, da »sploh niso zadovoljne«. Najbolj zadovoljne so zdravnice specialiste, ki delajo s koncesijo (*niedergelassene Fachärztinnen*, 80 %), najmanj pa tiste, ki se še izobražujejo (*Ärztinnen in Ausbildung*, 44 %).

|        | Vsi zdravniki (alle Ärzte) | Splošni medicinci (Allgemeinmediziner) | Specialisti (Fachärzte) | Primariji (Primärärzte) |
|--------|----------------------------|----------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Ženske | 22.062                     | 8.776                                  | 8.893                   | 141                     |
| Moški  | 24.275                     | 6.230                                  | 14.353                  | 3.044                   |

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 6, 25. marec 2019

**Opomba I:** Podatke sem prepisal tako, kot so navedeni v izvirniku besedila. A naj obračam tako ali drugače, v 3. odstavku se odstotki ne ujemajo. Bralca opozarjam na kritično branje.

**Opomba II:** Podatki na koncu besedila so v izvirniku prikazani kot štirje razrezi kolača. V tem povzetku sem jih preoblikoval v razpredelnico. Navedbe o porazdelitvi po specialnostih so samo v moškem spolu. Značilno se mi pa zdi, da se avstrijske zdravnice in zdravniki še vedno deklarirajo (samo) kot ženske in moški, (samo) dva spola, ne pa tudi kot geji, lezbijke, biseksualci, transseksualci ter druge sodobne spolne iznajdbe, kamor bi morda veljalo prišteti tudi v preteklosti cenjene evnuhe in kastrate.

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

# Čez planke: V tujino po znanje in izkušnje

Barbara Podnar

*Blaž Burja je doktorski študent biomedicine, ki je letos na študijski izmenjavi v Centru za eksperimentalno revmatologijo na Univerzi v Zürichu. Ukvarja se z avtoimunskimi boleznimi. Preučuje metabolične disregulacije in njihov vpliv na epigenetske spremembe pri sistemske sklerozi.*

**Kdaj se je zbudilo tvoje zanimanje za revmatologijo?**

V stik z revmatologijo sem prvič prišel v 5. letniku študija na Erasmus študijski izmenjavi v Nemčiji. Ker smo imeli tam veliko več praktičnih vaj kot v Sloveniji, sem krožil na približno 20 različnih oddelkih in postopoma izločal smeri, ki me niso zanimale. Glede na raznolikost dela in možnost kliničnega raziskovanja sem se na koncu odločil za revmatologijo in po koncu izmenjave ostal še na praksi na revmatološki kliniki.

**Kje in kako si začel raziskovalno delo?**

Po koncu izmenjave sem želel ostati v stiku z revmatologijo in hkrati pridobiti izkušnje na raziskovalnem področju. Sprva sem se želel vključiti v klinično raziskovalno delo, saj si nikoli nisem predstavljal, da bi delal v laboratoriju. Po pogovoru s predstojnikom revmatološkega oddelka v Ljubljani, prof. dr. Tomšičem, pa sem se vseeno odločil, da poskusim z bazičnim raziskovanjem v laboratoriju za imunologijo revmatizma, ki je sicer tesno povezan s kliničnim oddelkom. Tam sem nato opravil Prešernovo raziskovalno nalogo in se navdušil za raziskovalno pot.

**Kako si pristal v Švici? Kaj tam delaš?**

Po koncu pripravništva sem se odločil ostati v raziskovanju in se prijavil na doktorski študij biomedicine. Lani sem se prijavil na razpis Evropske fundacije za razvoj revmatologije (FOREUM), katerega namen je bil podpreti zdravnike, ki raziskujejo na področju revmatologije, in jim omogočiti financiranje bilateralnega projekta za obdobje treh let – prvo leto se učiš in raziskuješ na enem izmed revmatoloških centrov odličnosti (»centres of excellence«), kasneje pa znanje preneseš v domovino in vzpostaviš

dolgoročno sodelovanje s tujino. Prednostni kriterij je bil, da kandidat prihaja iz manj razvite države, zato je bil pogled na slovenski BDP takrat za spremembo dobrodošel ☺. Ker gre za bilateralno sodelovanje, sem pod mentorstvom doc. dr. Lakote in prof. dr. Tomšiča oddal skupni projekt v sodelovanju z dr. Mojco Frank - Bertonecelj, ki že devet let raziskuje na Centru za eksperimentalno revmatologijo v Zürichu. Za projekt smo uspešno pridobili sredstva in oktobra 2018 sem tako začel z delom v Švici.

V okviru projekta raziskujem vlogo fibroblastov pri različnih avtoimunskih boleznih, osredotočen pa sem predvsem na metabolične spremembe v fibroblastih pri sistemske sklerozi in njihov vpliv na epigenetiko.



### Kaj vse si moral urediti pred selitvijo?

Selitev v Švico je prinesla precej birokratskih obveznosti (pogodba o zaposlitvi, urejanje vize, zavarovanje itd.), vendar je bilo, po pravici povedano, več dela z izselitvijo iz Slovenije ☺.

### Kako izgleda tvoj delovni dan? Koliko časa traja?

Raziskovalno delo v laboratoriju je precej fleksibilno. Uradno se dela 42,5 ure na teden, vendar si vsak sam prilagaja urnik dela. »Štempljamo« se ne, pomembno je, da je delo narejeno. Moj delovni dan se po navadi začne okoli 9. ure in konča nekje med 18. in 19. uro. Vmes si vzamem približno pol ure časa za malico, vsak torek pa imamo z vsemi zaposlenimi organizirano skupno kosilo. Delo v laboratoriju je zelo raznoliko, zato se urnik sproti spreminja. Včasih se zaradi daljših časovnih eksperimentov dela tudi za vikend.

### Kaj pa prost dan? Najljubša prostočasna dejavnost?

Prosti čas najraje preživim v naravi in Švica ponuja res idealne možnosti za aktivnosti na prostem. Poleti za pohajkovanje ob gorskih jezerih, pozimi za smučanje. Prednost življenja v Zürichu je bližina jezera, kjer se lahko na hitro osvežiš tudi v večernem času po službi.

### Financiranje? Stroški?

Zaposlen sem preko Univerze v Zürichu, plačo pa dobivam v celoti iz lastnega projekta. Dodatno sem pridobil tudi švicarsko štipendijo SEMP\* (podobno kot Erasmus v EU), za katero se lahko prijavi vsak, ki opravlja tukaj del študijskih obveznosti. Glede na visoke stroške bivanja v Švici večina poizkusi sočasno pridobiti več različnih štipendij oz. virov financiranj. Tako se da, sicer s skromnim načinom življenja, precej privarčevati.

### Kaj je tisto, kar odtehta življenje v



### tujini, in kaj tisto, zaradi česar bi bil raje doma?

V tujini so kakovostnejši pogoji dela, prednost življenja doma pa je več prostega časa in druženja z bližnjimi. Prednost dela v Švici je kakovostnejše in spodbudnejše okolje za delo. V laboratoriju imamo na primer tedenske sestanke vseh raziskovalnih skupin, organizirana so predavanja uspešnih raziskovalcev ipd. Tako si lahko stalno v stiku z novostmi na raziskovalnem področju in mnogo hitreje dobiš povratno informacijo o svojem raziskovalnem delu od drugih raziskovalcev, ki delajo na tvojem področju. V Sloveniji bi bilo to skoraj nemogoče.

V primerjavi s Slovenijo so stvari tudi precej bolj urejene in se odvijajo bistveno hitreje, predvsem v administrativnem smislu, zato si lahko kar najbolj osredotočen na delo. Tukaj se ponuja tudi veliko več možnosti sodelovanja, različnih

projektov. Res pa je, da se tudi dela več kot doma, kar se precej pozna na količini prostega časa.

### Načrti za naprej? Se vidiš bolj v znanosti ali bolj v kliničnem delu?

Trenutni načrt je uspešno zaključiti doktorat. Potem se nameravam prijaviti na specializacijo in začeti s kliničnim delom. V prihodnosti si zagotovo želim združiti klinično in raziskovalno delo.

### Misel za kolege, ki morda razmišljajo o raziskovalnem obisku v tujini?

Izkušnje v tujini so edinstvena priložnost za bogatenje znanja in vzpostavljanje mednarodnega sodelovanja. Vzemite jih kot izziv in izkoristite vsako priložnost, ki jo dobite.

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

\* Swiss-European Mobility Programme

## Komentar k zapisom

Isis, maj 2019, št. 5

Marjan Kordaš

**Str. 8:** Izvrsten intervju, dobra informacija. Najbolj pa mi je všeč opis intervjuvanke, da je »... očitno obvladljivo problematična žen(sk)a ...«. Oklepaj sem sicer dodal jaz, ustvarjalcema intervjuja pa čestitam za dovršeno karakterizacijo, ki je hkrati novost.

**Str. 28:** Kako imenitno izražena empatija zdravnice!!! In vse, kar je zapisano, se vidi na njeni fotografiji!!!

**Str. 29:** Pa se res vidi, da imamo v uredništvu mlade sile (oz. mlado silo)!

**Str. 41:** Pri (slavni) založbi *Springer Verlag* so doslej – če se prav spomnim – izšle le tri ali

štiri knjige. Ta je peta, prevod iz slovenščine. Čestitam!

**Str. 63:** Zdaj, ko to pišem, gledam sliko. Rad bi povedal, pa ne znam.

**Str. 82:** Povedano mnogo, a ne vse. Vsega ni mogoče povedati. Čestitam k izvrstni fotografiji, ki zakriva obraz in poudarja oči: Če hoče videti vse, mora človek imeti *uvid*.

---

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

## »Pa saj vendar nima ničesar na sebi!«

Katja Žerjav

Govori peščica, večina pa še vedno molči. Je možno, da verjamejo v nova oblačila, o katerih govori oblast? Jim je vseeno? Ali pa samo preračunljivo čakajo? Ali pacienti res verjamejo, da smo za dolge čakalne dobe krivi zdravniki? Zakaj nihče ne povzdigne glasu, ker se mu lažno obljublja vse pravice, ko jih potrebuje, pa do njih ne more drugače kot za dodatno plačilo?

Nekateri zdravniki 20 let opozarjamo na potrebne spremembe zdravstvenega sistema, ki morajo biti korenite, ne pa površinske. Namesto tega se ves čas krpa streha, hiša pa se počasi ruši.

Ob številnih napovedih odpovedi delovnega razmerja so se nevarno zamajali temelji, kljub temu pa vlada ne ukrepa, saj hiša še stoji, čeprav se vse maje. Lahko pa, da ima vlada bolj donosne načrte z zemljiščem, na katerem stoji hiša?

Politika poskuša prikazati naš odpor, kot da nam ni mar za bolnike, v resnici pa je ravno

obratno. Politiki ni mar za bolnike, zdravniki pa ravno zato, ker nam je mar zanje, izvajamo pritisk na odločevalce, da že končno nekaj ukrenejo. Ni nam vseeno tudi zase in ne dovolimo, da bi zaradi dolgotrajnih prekomernih obremenitev resno zboleli in umrli, kot se je že zgodilo številnim kolegom.

V vse bolj državnem in ne javnem zdravstvu, kot se je izrazil kolega Krištof Zevnik na nedavni tribuni Zdravniške zbornice Slovenije, pa ne gre za bolnike, še manj za zdravnike, pač pa za denar, ki po številnih kanalih odteka iz zdravstva. Zato smo tudi koncesionarji, sicer del javnega zdravstva, velik trn v peti tistih, ki iz zdravstva kujejo dobiček. Del denarja iz javnega zdravstva, ki ga dobijo za svoje delovanje koncesionarji, je zanje za vedno izgubljen, kajti med koncesionarji ni korupcije, ni javnih naročil, ni nabiranja nepotrebne kadra, kar vse omogoča odtekanje javnega denarja.



Aprila 2017 so bili z aneksom h kolektivni pogodbi sprejeti **strokovni standardi in normativi**, ki predvidevajo 1200 opredeljenih bolnikov oz. 1500 količnikov, kjer se upošteva starostna struktura bolnikov. Ta razbremenitev naj bi se postopno dosegla, tako da bi se glavarina vsako leto zmanjšala za 5 %, kar znaša v letu 2019 1895 količnikov. Politika pa ta že sprejeti aneks ignorira in sprejme nov aneks k SD za 2019, ki obvezuje zdravnike sprejemati nove bolnike, dokler ne dosežejo 110 % regijskega povprečja. To pomeni še večje obremenitve, posebno v regijah s premalo zdravniki.

Preobremenjenost pa ni edini problem sedanjega državnega zdravstva. Gre predvsem za **splošni nered**, v katerem je možnost napak velikanska. Zato pravim, da je državni sistem nevaren tako za bolnika kot za zdravnika.

Za nered je v prvi vrsti kriva politika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki na svojih statvah ustvarja pravila in jih spreminja hitreje, kot jih je možno v realnih situacijah upoštevati. *Pravila ZZZS* se nedopustno vpletajo v delo zdravnika in ustvarjajo vedno bolj tog sistem, ki otežuje vsakodnevno delo.

K neredu prispevajo *nerazumno dolge čakalne dobe*, zaradi katerih administrativno določene stopnje nujnosti v eni od pisarn Ministrstva za zdravje, daleč od realnosti, ne delujejo in samo zapletajo delo.

Bolnikom se s strani države neodgovorno in nepošteno obljublja neomejene pravice, nefunkcionalen sistem pa jim ne zagotavlja več niti najbolj potrebnih pravic. Na eni strani dobivajo plenice, potne stroške, prevoze, ne morejo pa dobiti operacije kolka v enem mesecu, kljub hudim bolečinam. Če si želijo lajšati težave s fizioterapijo, morajo nanjo v primeru kroničnega stanja, kot je obraba kolka, čakati šest mesecev ... Čakajoči na pregled ali operacijo koristijo bolniški dopust, jemljejo analgetike, zaradi česar pridelajo še težave z želodcem, dobijo dodatna zdravila,

počutijo se vse slabše, pridruži se še depresija ... Do psihologa v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja ne morejo, za psihiatra je čakalna doba več mesecev. Ko pa pridejo na vrsto, dobijo dodatna zdravila ... in z njimi tudi dodatne težave ... Vse to viša stroške zdravljenja in vrača bolnike na primarno raven k osebne-mu zdravniku, ki je še edini dostopen. **Zaradi tega nedelujočega sistema smo vedno bolj obremenjeni!**

Posledično na primarni ravni ni dovolj časa za obravnavo bolnika, zato se več napotuje na sekundarno raven. Ker tudi na sekundarni ravni ni časa, pacienta delno obdelajo in ga vrnejo na primarno raven z navodili za dodatne napotitve, preiskave, dodatno terapijo ... Bolniki povedo, da jih sploh ne poslušajo, ne dobijo ustreznih pojasnil, samo: »Pojdite k svojem zdravniku.« In začarani krog je sklenjen. Edini dosednji poskus države, da bi »rešila« problem, je skrajševanje časa za pregled bolnika in zahteva po povečanem številu bolnikov na zdravnika, tako da je krog le še bolj začaran.

K neredu prispeva tudi *neučinkovit informacijski sistem* na državni ravni – eZdravje, za katerega se je porabilo 160 milijonov. Brez dvoma je bil koristen za mnoge soudeležence pri ustvarjanju, praktične koristi za uporabnike pa ni. V ambulantah se uporabljajo računalniški programi po meri ZZZS in ne po meri uporabnika zdravnika, kar tudi podaljša čas obravnave bolnika. »Zdravnica je ves čas pregleda buljila samo v ekran računalnika, ne da bi za trenutek pogledala očeta ali mene, čeprav je vedela, da nasproti nje sedi kolega,« mi je zaupal svojo izkušnjo na terciarni ravni kolega, ki je spremljal na pregled svojega očeta.

Pametni in dobri zdravniki bežijo iz sistema – tisti, ki lahko. Vlada pa misli, da bo z več zdravniki rešila problem v istem sistemu! Samo če bo uvozila dovolj butaste in nesposobne, ki jim bo ta sistem varno zatočišče. To je nalivanje vode v počen vrč, kot je tudi vsaka dodatna pošiljka denarja v

obstoječi sistem, saj denar takoj odteče po utečenih kanalih.

Rešitev je **sprememba zakompliciranega sistema** s številnimi pravili, ki ne upošteva zdrave pameti.

Najprej je treba *spremeniti področje obveznega zdravstvenega zavarovanja*, kjer je treba definirati pravice, ki jih država lahko zagotovi s količino zdravnikov in količino denarja, ki sta trenutno na voljo. Na ta način bi takoj odpravili čakalne dobe.

Za razširjene pravice pa je potrebna konkurenčna zavarovalniška ponudba.

Iz zdravstvene blagajne je treba *izvzeti socialne pravice*, kar bo tudi zmanjšalo naval na ambulate.

Nadalje ukinitve koncesij in dopuščanje *svobodnega dela zdravnikov*, kar pomeni tudi izstop iz plačnega sistema javnih uslužbenecv. **Zdravnik bi lahko svobodno odločal, kako bo delal v javnem sistemu: kot zaposlen v javnem zavodu ali pri zasebniku ali po pogodbi z javnim zavodom oziroma zasebnikom ali samostojno s pogodbo z ZZZS.**

Treba je *izenačiti naše zdravnike, ki delujejo zunaj sistema, z ostalimi evropskimi zdravniki*, kar pomeni povračilo stroškov pregleda, če ga bolnik opravi zunaj sistema. To lahko pomembno zmanjša čakalne dobe.

Plačevanje v pavšalu na primarni ravni je treba zamenjati s *plačevanjem po storitvah*, kot je že na sekundarni ravni. Vse to bi vzpodbudilo zdravnike, da bi ostali doma in ne bi odhajali v tujino, ter vzpostavilo zdravo konkurenco, kar je pogoj za kakovost.

Ker želim dobro delati, kot sem se učila v času študija in specializacije iz družinske medicine, ker želim uporabljati svoje bogate izkušnje, ki so se nabrale v 28 letih dela, ker ne želim sodelovati pri državni goljufiji plačnikov obveznega zdravstvenega zavarovanja, ker ne dovolim, da me država obravnava kot delavca za tekočim trakom,

in ker ne želim zboleti, posebno ne v tem zdravstvenem sistemu, sem se odločila, da ne podpišem več pogodbe z ZZZS. Stara mi je namreč potekla 31. 3. 2019. **Poudarjam, da ne gre za vračanje koncesije, ki je v primeru primarnega zdravstva pogodba z občino, pač pa ne**

**želim več delati pod pritiskom diktature ZZZS, ki je poleg nesposobne politike glavni krivec za kaos v trenutnem zdravstvenem sistemu. Ker v javnem zdravstvu ni druge možnosti, kot je pogodba z ZZZS, to posledično pomeni izstop iz**

**javnega zdravstva in izgubo koncesije.**

Zdravniki smo začeli pot sprememb, nadaljevati jo morajo bolniki.

---

Katja Žerjav, dr. med., PADMA DM  
zdravstvena dejavnost, d. o. o., Celje,  
katja.zerjav@siol.net

## »Quidquid agis, prudenter agas et respice finem.«

Marjan Kordaš

»Si prebral?«

»Prebral. Oba zapisa. In začelo me je tiščati, da bi tudi jaz napisal *nekaj*, a sem odnehal, ker nisem znal.«

»Pametno. Ob tragičnih dogodkih, ki so ena sama neznanka, je najbolje molčati.«

»Morda. Pa je tudi *prav*, če ob takšnih primerih molčim?«

»Zdaj, *post festum*, ni kaj storiti.«

»Res, zdaj ni kaj storiti. A zdi se mi prav povedati, da mi ni vseeno.«

»Saj ne more slišati!«

»Res, slišati ne more. A prepričan sem, da jih je mnogo, ki ne le morejo, temveč tudi znajo slišati. In tem, ki znajo slišati, hočem povedati, da mi ni vseeno.«

»Imaš na voljo kak dokaz, da obstojijo takšni, ki znajo slišati?«

»Ne, nobenega dokaza nimam. A to je moja vera; v to verujem. Da je med vsemi ljudmi kar nekaj takšnih, ki ne le znajo, temveč tudi hočejo slišati.«

»Zveni nenavadno! Morda celo čudno!«

»Verjamem. Verjamem, da ne moreš verjeti. Jaz pa verjamem tudi zato, ker sem to doživel. Trikrat.«

»Se pravi, da si to doživel, kot pravimo, ob drugem?«

»Morda. Ali bolje: ko se je to dogajalo pri Marjanu S., sem nekako

stal ob strani. Prvič mu sploh nisem verjel, ko mi je pripovedoval, da bo umrl. Tudi zato ne, ker je trajalo več kot eno leto. Lahko bi rekel, da je umiral počasi. A ko je umrl, še preden je končal medicino, me je spodneslo do kraja. In četudi vem, da z opravičilom napake ni mogoče popraviti, sem potem napisal zgodbo in se mu opravičil. Ker mi ni bilo vseeno.«

»Če te prav razumem: pisal si nekemu, ki je umrl?«

»Da. Pisal sem pokojnemu in potem sem se počutil manj krivega.«

»Krivega za kaj?«

»Da ga nisem slišal. In bila je dobra šola. Ko me je pri Borisu Š. doletelo drugič, ko ga je pod Kredarico zasul plaz, sem opisal, kako dobro sva se razumela in da je tragično, če mlad človek umre, pravzaprav še preden začne živeti. Tudi ta je bila kar dobra zgodba. A ko je bila končana, se je zgodil čudež. Nenadoma sem ga srečal. Na cesti. Ni umrl on, temveč nekdo drug z istim priimkom. Bilo je, kot da bi vstal od mrtvih. In potem sem mu pokazal svoj zapis, češ da mi ni bilo vseeno, ko je umrl. In preden sva se poslovila, sem mu dal kopijo. Ko je začel specializacijo, me je obiskal zadnjič.

Zame izvrsten primer smrti s srečnim koncem. In da mi ni vseeno. Da mi nikoli ne bo vseeno.«

»Empatija?«

»Seveda, empatija. Domišljam si, da jo dobro skrivam. Morda tudi zato, ker je moja empatija navzven nekako nepopustljiva. Moja sestra meni, da je kruta. Zato, ker temelji na (kitajskem?) pregovoru, da lačnemu ni dobro dati ribe; lačnega je treba naučiti ribo uloviti. Če se seveda tega hoče naučiti. Zdi se mi, da svojo empatijo skrivam enako dobro kot svojo plahost. Od vseh ljudi, ki jih poznam, sem jaz najhujša trepetlika.«

»Kako pa je bilo tretjič?«

»Tretjič je šlo za samomor, a so jo rešili. Ni šlo za bolezen, temveč za človeško stisko.«

»Ženska?«

»Ženska. Violinistka. Ali bolje: učiteljica violine v glasbeni šoli. Pred tem je nisem poznal, a po spletu naključij sem se odločil obiskati jo, ko je bila hospitalizirana na psihiatriji na takratni PHP (Psihiatrična hitra pomoč) na Poljanskem nasipu.«

»Zakaj si jo obiskal?«

»No – vem, kaj je človeška stiska. To lahko verjameš – lahko pa tudi ne.«

»Kako pa je bilo?«

»Pričakovano nezaupljivo. Večinoma sva molčala. Ona je verjetno tuhtala, kaj imam za bregom. Jaz sem pa vztrajno čakal, da bo

spregovorila. To sem zmozel zato, ker sem takrat že zelo dobro znal poslušati.«

»Kako – poslušati? Samo poslušati?«

»Seveda; poslušati brez komentarja.«

»Saj to nima smisla!«

»Kaj res? Mar ni to najboljši pristop, da pripovedovalka sliši samo sebe? Da razmišlja, na glas razmišlja, kaj se ji je zgodilo. Kaj je storila.«

»Na glas razmišljati?«

»In nekega dne spregovorila. Da se je hotela pokončati zato, ker jo je njen moški zapustil. Nenadoma, brez besed jo je zapustil in zato se je odločila narediti konec. In potem, ko se je zbudila in spoznala, da ji je spodletelo, je poskusila še enkrat. Ker ji je bilo *vseeno*.«

»Vseeno?«

»Tako mi je to opisala. In jaz sem ji odvrnil, da meni pač ni vseeno.«

»Pa ti je verjela?«

»Sprva ne. A med mojimi obiski je kar naprej na glas razmišljala. Med razmišljanjem me je včasih vprašala,

kaj menim o njenih mislih. Največkrat sem odvrnil, da to ni pomembno; pomembno je le, da ona sama odkrije mehanizem oz. vzrok svojega dejanja. Tako je kmalu odkrila, da je njena nesrečna ljubezen le povod. Vzroki so pa druge.

»Odkrila povod in vzrok za samomor, ki se je na srečo ponesrečil?«

»Seveda. Bila je bistra ženska. Hitro je ugotovila razliko med racionalnim in iracionalnim. Nato hierarhijo vrednot. Kaj je tisto, kar človeka osrečuje kot individuum, ki lahko ukrepa samostojno. Kot povedano v naslovu, '... pruden ter agas ...'; ravnati ne le pametno, temveč tudi modro. Ne prezgodaj, ne prepozno, temveč pravočasno. In kaj je tisto, kar človeka osrečuje, ko je skupaj z drugim. S sočlovekom, ko oba delujeta kot par, ko ne ukrepata (docela) samostojno, temveč skupaj; '... respice finem ...'«

»Se pravi, definirala je tisto, kar naj bi bila zanjo sreča?«

»Seveda. Sreča je sistem vrednot, ki človeku omogoča, da postane *tisto, kar je*. Kar mu omogoči ne receptivno, temveč produktivno življenje. Ko je z njim zadovoljen ali celo – v dvoje? – srečen. Ker ve, da so ocene, uspeh, uspešnost le materialne *vrednosti*. Lahko jih izrazimo in merimo s številkami. Da pa nimajo nobene neposredne zveze z zadovoljstvom in srečo. Vrednote pa nimajo vrednosti. In prav zato so vrednote tisto, kar daje smisel življenju. Če tega ni, je življenje breme.«

»Mar ni to že preveč abstraktno?«

»Morda. A povej mi: **Zakaj** se midva (midva!) pogovarjava prav zdaj? Ker nama ni vseeno. In čemu najina misel?«

»Najina misel je spomin in opomin.«

---

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

## Ob rob simpoziju o evtanaziji

Eldar M. Gadžijev

V organizaciji Slovenske medicinske akademije (SMA) je bil v Domus Medica 13. marca letos zelo uspešen simpozij o evtanaziji. Ne nameravam predstavljati posameznih predavateljev uvodnih prispevkov, kot jih je poimenoval predsednik SMA prof. Pavel Poredoš, rad pa bi iz nekaterih njihovih izvajanj izluščil to, kar se mi je zdelo posebej zanimivo in pomembno, ter opisal nekaj svojih povsem osebnih razmišljanj v povezavi s problemi evtanazije.

Tema je v zadnjem času sila vroča, organizirajo se posveti, zbirajo se podpisi, v medijih se oglašajo znani in

manj znani Slovenci. Ljudje imajo zopet neko kost za glodanje in politika se bo zagotovo kmalu aktivneje vmešala. Zakaj?

Gre za pobudo, da bi evtanazijo legalizirali tudi na sončni strani Alp. Pa ne gre misliti, da zato, ker je politikom tako zelo do tega, da bi se kandidatom za evtanazijo za tiste tri mesece (kot smo slišali, da se z evtanazijo ali s pomočjo pri samomoru skrajša življenje) olajšalo trpljenje. V kar nekaj predavanjih so predavatelji povedali, da ima izvajanje evtanazije in pomoči pri samomoru tam, kjer je to legalizirano, celo kar

pomembne ekonomske posledice. Po podatkih iz Nizozemske je ekonomski učinek znaten – in število evtanazij, ki jih je bilo že ob času poročanja 18 na dan, še kar narašča, tako da so tam finančni načrti za v bodoče »obetavni«. Evtanazija prinaša dobiček! Rečemo pa lahko še, da gre ob razširitvi indikacij, poleg finančnega, tudi za nekakšen učinek »purgatorija« v družbi »novih ljudi«, kot je prihajajočo generacijo označil dr. Hubert Požarnik. Ta generacija bi se lahko, rečeno malo sarkastično, s tem na nek način znebila »nekoristnih« in »neproduktivnih« oseb.

Dejstvo je, da ob vladavini kapitala etika vse bolj izgublja vpliv

na razmišljanje ljudi in njihovo življenje. Pa vendar nikakor ne izgublja svoje pomembnosti in vloge, ampak kaj, ko novi ljudje, polni individualizma in »posebne svobode«, tega smisla etike ne dojemajo in zapostavljajo njeno vlogo. Pa še nekaj mi smrdi pri vsem tem: »ev« od evtanazije se skozi odnos novih ljudi do etike na nek način marsikje, kjer je legalizirana, že »spogleduje« z »ev« pri evgeniki! Mimogrede smo slišali še, da nacistični zdravniki, ki so izvajali grozovitosti nad taboriščniki v času druge svetovne vojne, niso delali proti takratnim nemškim zakonom.

Kot je v povezavi z »ekonomiko evtanazije« v razpravi povedala dr. Jožica Červek, se tudi s paliativno oskrbo ob ljudem prijaznih postopkih vodenja skozi zadnje obdobje življenja prihrani precej sredstev, predvsem ker se racionalno smiselno vodi terapijo. Ampak to ni pravi dobiček!

Najbrž bo preteklo še kar nekaj vode in bo še dosti prepričevanj, razlag ter zagovorov in ugovorov za ali proti evtanaziji in pomoči pri samomoru, preden se bo pobuda za legalizacijo znašla pred našimi poslanci.

Kakor je lepo pojasnil v svojem predavanju sodnik Mitja Deisinger, bo treba najprej speljati pobudo za spremembo 17. člena ustave RS, ki se glasi: »Človekovo življenje je nedotakljivo. V Sloveniji ni smrtna kazni«. Spremembo ustave bi morali sprejeti v državnem zboru z dvotretjinsko večino, da bi potem lahko sprejemali zakon o evtanaziji. Hvala Bogu, mogoče se bodo pobudniki le prej upehali. Bojim se namreč, da vse podkrepjeno dokazovanje zdravnikov o nepotrebnosti legalizacije takega zakona pri nas ne bo dovolj. Prof. Borut Ošljaj je zelo nazorno opozoril, da bi bilo v Sloveniji, v kateri obstaja, milo rečeno, komplicirana družba večno ideološko in tudi drugače sprtih ljudi, nagnjenjih k individualizmu, lahko bistveno več zlorab pri evtanaziji in pomoči pri samomoru, kot jih je v tisti peščici

držav, kjer je to do sedaj legalizirano.

In kam za vraga se nam s tem mudi? Komu je toliko do tega, da sili z legalizacijo nečesa, kar je hudo sprto z nedotakljivostjo življenja in predvsem z zdravniško etiko? Je to politika, so to nekateri naši mladi in manj mladi neoliberalni podjetneži, ki jim je vse od kulture do česarkoli, kar ne prinaša dobička, nepotrebno in odveč!? Morda pa so le posamezniki, ki so že sedaj v stiski in strahu pred trpljenjem pred smrtjo?

Vendar pa, kdo lahko prisili zdravnike, da bodo delali nekaj proti Hipokratovi prisegi in številnim novejšim aktom, od Helsinške, petkrat dopolnjene Ženevske, pa Oviedske konvencije, do našega Kodeksa zdravniške etike. Baje se pravno lahko doseže neka prekvalifikacija v smislu, da nek tak poseg, kot je evtanazija, ne bi bil več kaznivo dejanje, kar pa vendarle naj ne bi bilo dovolj, da bi zdravniki, ki prisegajo na ohranjanje življenja, sprejeli vlogo tistega, ki prinaša tudi smrt.

Kot črni humor si lahko predstavljamo, kako bi se počutil bolnik na obisku pri zdravniku, ko bi mu medicinska sestra povedala, da mora malo počakati, da zdravnik opravi evtanazijo, pa bo potem lahko pregledal še njega.

Ob tem, ko smo poslušali o visoki samomorilnosti na Slovenskem, smo zaznali pomemben podatek, da je kar 90 % samomorov neuspešnih ter da večina bivših neuspešnih samomorilcev kasneje obžaluje svoje dejanje in so zadovoljni, da so preživeli. In sedaj si predstavljajmo, kako bi se presneto drugače izšlo, ko bi taki samomorilci imeli profesionalno pomoč, ki bi zagotovila 100 % uspešnost samomora!

Predsednik prof. Pavel Poredoš je malo bolj na hitro prikazal tudi misli prof. Jadranke Buturović Ponikvar, ki je v dopisu SMA opozorila na nevarno povezavo med evtanazijo in odvzemom organov za presaditve pri evtanaziranih, na možnosti zlorab in

sila vprašljivo etičnost takih postopkov. Ob tem je poudarila, kako je pomembno, da se na tak način lahko potisnejo v ozadje alternative transplantaciji, kot so regenerativna medicina, umetni in bio-umetni organi, pa ksenotransplantacija in preprečevanje ter zdravljenje kronične (in končne) odpovedi organov. Povezava evtanazije z darovanjem organov lahko ogrozi zaupanje bolnikov in javnosti v transplantacijo, zdravnike in medicino na splošno. Pridobivanje organov lahko postane skriti dejavnik v podporo evtanaziji. Močne in pomembne misli!

Dobro se me je dotaknilo podajanje gospe prof. Mance Košir. Bilo je silno čustveno, celo z nekaj solzami, ko je ob nekaj primerih prikazala plemenitost dela prostovoljcev. Kot prostovoljka v hospicu je do sedaj že 300 trpečih pospremila pri umiranju ter povedala, da je ob tem doživljala neko posebno občutje »svetosti« trenutka smrti.

Prispevki kolegov zdravnikov so bili zanimivi: osvetlili so stališča zdravniških organizacij in Komisije RS za medicinsko etiko do evtanazije in pomoči pri samomoru ter stanje izobraževanja o evtanaziji na ljubljanski medicinski fakulteti. Posebej pa moram omeniti še odlično predavanje o paliativnih ukrepih, ki ga je podala kolegica dr. Maja Ebert Moltara z Onkološkega inštituta. Zakaj? Zato, ker predstavlja odlično izhodišče za pravo pot pri reševanju problemov ob koncu življenja in trpljenju hudo bolnih. Seveda je, kot je poudarila, potrebno še veliko več izobraževanja in tudi sredstev, da bi paliativna oskrba po vsej državi zares zaživela tako, kot bi si želeli.

Vsekakor pa bi bila ta sredstva malenkost v primerjavi z denarjem, ki smo ga vrgli npr. v sanacijo »zafuranih« bank. Ob tem, da naj bi bila Slovenija tudi socialna in do državljanov prijazna država, bi človek pričakoval, da bo oblasti uspelo organizirati in plačevati optimalno paliativno oskrbo svojim trpečim



državljanom. Ja, bi, ko bi to prinašalo denar! Ker ga pa ne in ga je treba celo dati, se volja oblasti ustavi. Sramota! No ja, tudi današnji neoliberalni navdušenci bodo nekoč prišli blizu svojega konca, za katerega seveda ne morejo vedeti, kakšen bo, in o katerem žal zagotovo še ne zmorejo razmišljati. Pa bi bilo dobro, da bi – *memento mori!*

Moje razmišljanje in kar prepričanje v zvezi s sodelovanjem zdravnikov pri evtanaziji ali pomoči pri samomoru je, da bi morali vztrajati pri odločnem ne: pri tem zdravniki ne bomo sodelovali, pa pika! Lahko da bo zakonodajna oblast sprejela zakon o legalizaciji teh postopkov, toda ali od zdravnika lahko kdo zahteva, da prekine življenje, ali nas lahko kdo v to prisili? Menim, da nikakor ne! Lahko sodelujemo pri razpravah in argumentacijah za in proti evtanaziji, pa vendar v svoji odločnosti ne bi smeli popustiti!

Države pošiljajo zdrave ljudi na vojne, kjer naj bi ubijali in bili tudi ubiti, pa družbe to očitno ne le prenašajo, ampak dopuščajo, da korporacije z orožjem za ubijanje kujejo ogromne dobičke. Tudi puščanje umirati od lakote, ki je vsekakor povezano s trpljenjem, je tako kot ubijanje in je daleč od spoštovanja svetosti življenja, pa si ob tem t.i. kulturni napredni svet le zatiska oči in pozablja, da je tista revščina posledica nekih preteklih dejanj civiliziranih kolonizatorjev in izkoriščevalcev. Na smrt zdravih ljudi vsak dan vplivajo mnoge politične in ekonomsko podprte odločitve ljudi, ki vodijo države, družbe in korporacije. Kapital je očitno bistveno več vreden od človeških življenj, ki naj bi bila nedotakljiva, za verujoče celo sveta.

In vendar naj bi bila nedotakljivost človeškega življenja kronski dosežek civilizacije, zahodna kulturna dediščina in moralno prepričanje, neka moralna dolžnost, ki naj jo človek ima do ostalih ljudi!

Ali ne gre pri vsem tem za hudo človeško hinavščino?

Pred nekaj leti sem se v Izidi v svojem prispevku »Kdo se boji evtanazije« na nek način opredelil za evtanazijo. Vodilo me je predvsem to, da je prisotna neka licemernost v reševanju problemov pri trpljenju in umiranju težko bolnih. Tako npr. pri opustitvi umetnega predihavanja bolnikov v nepopravljivi možganski komi, ko gre ne le za nedokončano evtanazijo, ampak v mnogih primerih za povzročitev trpljenja, ki je včasih resda kratkotrajno, pa vendarle je, ali pa ko gre za izžejanje in izstradanje pri bolnikih v trajno vegetativnem stanju – postopka, ki ju je dovolilo celo evropsko sodišče za človekove pravice. Ali ni licemerno zaradi nekega načelnega odklanjanja evtanazije take bolnike pustiti trpeti in jim ne pomagati s primernim odmerkom odrešujoče droge?

Na drugi strani me je pri mojem takratnem razmišljanju vodil tudi nek osebni strah pred lastnim trpljenjem ob kronični maligni bolezni, ki mi je že do takrat povzročila kar veliko trpljenja. Kot takrat, tudi danes trdim, da je trpljenje nepotrebno in neetično, kot tudi, da je evtanazija lahko celo etično dejanje! Seveda pa je vprašanje, ali lahko v to dejanje prisilimo zdravnike! Kot bi si nekoč želel, da bi mi kolega pomagal prekiniti trpljenje, tako hkrati vem, da sam tega ne bi mogel storiti drugemu. In tako danes razmišljam, da je najbolj nujno in najbolj prav, etično in strokovno, pa tudi človeško sprejemljivo zaupati v paliativno oskrbo, podpirati njen razvoj in njeno pošteno financiranje. Ve se sicer, da ob hudem predsmrtnem trpljenju samo paliativna oskrba ni vedno dovolj in da takrat vendarle še ostaja niša tudi za evtanazijo. Ve pa se tudi, da če hudo bolni in trpeči vedo, da imajo možnost za evtanazijo, hkrati pa so deležni dobre paliativne oskrbe, pogosto pridejo do svojega konca le ob paliativni oskrbi, ne da bi se odločili za evtanazijo. Taka možnost ima zanje vsekakor pomemben psihološki učinek!

Danes tudi ne podpiram več razpršene odgovornosti, a hkrati kršitve zdravniške zapriseženosti ohranjanju življenja, ki bi jo predstavljalo odločanje konzilija več kolegov za evtanazijo, kar je seveda poznano. Čeprav se mi še vedno zdi bolj sprejemljivo, kot je izstradanje in izžejanje, ki pa ga tudi sprejme konzilij.

Čutim, da sem ob razmišljanju o evtanaziji na nek način ambivalenten: zavedam se, da je v določenih primerih evtanazija ali tudi pomoč pri samomoru za trpečega zadnja še sprejemljiva možnost, ki bi bila v določeni situaciji tudi meni prijazna. Ampak kot pripadnik našega stanu ne bi želel, da bi zdravniki odstopali od zapriseženosti zdravništva ohranjanju življenja in zato zavračam, da bi jo izvajali zdravniki.

---

**Prof. dr. Eldar M. Gadžijev,**  
**dr. med., v. svet., Preddvor,**  
**eldar.gadzijev@gmail.com**

# Ena druga otročja pejsam, kedar se zjutra gori vstane ali zvečer spat gre\*

Igor M. Ravnik

Oglašam se po ogledu oddaje Moje mnenje na TV Slovenija 3. aprila 2019. Zanimivi ugledni gostje (jezikoslovec, energetik, biofizičarka in klinični psiholog) so se z voditeljico pogovarjali tudi o načrtovani ukinitvi menjav standardnega na poletni in nazaj na zimski čas. O teh izbirah je še čas razmišljati. Prav bi bilo, da o tem razmišljamo tudi zdravniki.

Energetik je povedal, da bistvenih ekonomskih prihrankov pri tem najbrž ni, in citiral javnomnenjske ankete v evropskih državah. Jezikoslovec se je igrivo umaknil v literarno izročilo, v Bohoričeve proste zimske urice, gramatiki ob sveči namenjene, ter zatrdil pravico vsakogar, da ima – kot pri jeziku – o stvareh, tudi o času, svoje mnenje. Psiholog je opisal primer fizioloških prilagoditev naravnega cirkadianega ritma (opazovanje ciklusa spanja in budnosti ob odvzemu zunanjih ritmizirajočih elementov). Biofizičarka je omenila po enem tednu dosežene prilagoditve rač na novi urnik plavanja in krav na molžo ter še argument koristnega zgodnjega vstajanja kmetov za košnjo trave v svežem jutru na segrevajočem se planetu. In dodala, naj svoje pove stroka (ni povedala, katera), če gre morda za kakšne širše interese. Tisti pa, ki uporabljajo argumente zdravstvene narave, da s tem boj ali manj manipulirajo.

Nihče ni rekel, da ne ve. Nihče ni omenjal stroke, ki ta vprašanja raziskuje.

In so se potem, ko je vsak podal svoje mnenje, brez omembe somnoloških raziskav o vplivih na človekove psihofizične sposobnosti (zlasti na izgubo spalnega časa, škodljivo posebej za mladostnike, ter več prometnih nesreč ob menjavah časa in začasno povečano tveganje za srčne in možganske bolezni), bolj ali manj laično in lahkotno strinjali, da gre pač za eno od sprememb, na katero se človek tako ali tako in prej ali slej pa z malo več ali manj stresa lahko prilagodi.

Dalo se je sklepati, da je večinsko mnenje Evropejcev, zlasti južnih, naklonjeno poletnemu času in da bo v vsaki demokratični državi posebej pač obveljala demokracija, lahko tudi z nekaj problemi pri usklajevanju med sosedmi.

Ker se tudi v Sloveniji otroški nevrologi že dolgo zavedamo pomembnosti spanja za otroke in mladostnike in mednarodna združenja priporočajo kasnejši začetek pouka za mladostnike, bo v množičnih izražanjih mnenj, katerih ilustrativni zgled v malem je bila ta oddaja, pomembno slišati tudi argumente stroke. Tveganje, da bi jo glasovi množice lahkotno referendumsko preglasili, je najbrž kar precejšnje.

Še preden smo pri nas formalno razvili somnologijo, sem po svojih predavanjih na šolah pred več deset leti kdaj naletel tudi na veliko nerazumevanje in celo posmeh pedagogov, ko sem opozarjal na večjo potrebo po spanju pri mladostnikih in priporočen kasnejši začetek pouka ter na neustrezne urnike (npr. dvojne ure matematike peto in šesto ali celo sedmo uro) ter ure popravnih izpitov celo v času manjše psihofiziološke aktivnosti sredi dneva (npr. ob 13.30): »Si mogoče predstavljate, da bomo sredi junija popoldne še enkrat hodili nazaj v službo?« Medtem so se menda tudi pedagogom urniki spremenili in upam, da danes take reakcije ne bi več doživel.

Odvzem ure jutranjega spanja spomladi za ranljive podskupine z večjo biološko potrebo po spanju in s slogom življenja, ki spanje skrajšuje (mladostniki), gotovo lahko pomeni dodaten škodljivi dejavnik za psihofizično delovanje (šolski uspeh, vedenje) v času, ko se v šoli zahteve še stopnjujejo (zaključevanje ocen, predizpitni čas).

Toliko o mimogrede napaberkovanih vtisih, v kakšnem prostoru med folkloro, politiko, »stroko« in stroko se utegne dogajati demokratična razprava. Spomnimo se, da se je pred zadnjimi predsedniškimi volitvami pojavljala tudi kandidatka, ki je poleg potičk za Slovence v imenu otrok in družin ponujala tudi zgodnejši začetek šolskega pouka (*Rana ura – zlata ura*), mislim, da ob 7.00.

Najbrž v smeri stalnega poletnega časa razmišlja nemalo sohranjenov,

\* Adam Bohorič. Minila je vže strašna nuč, iz teme je postala luč, veseli dan zdaj gori gre, sonce svojo luč razprostre. Gori vstani, obudi se, srce naše, predrami se, od spajna vže oku pusti, odpret se imajo usti! ... Zvečer, kedar se spat gre, se more le-taku začeti: Sonce je vže šlu za guro, k spanju kaže nam to uro, h pokoju nam je vže zdaj it, vsaj pred se ima prov molit. V: A. Gspan, ur. Cvetnik slovenskega umetnega pesništva do srede XIX. stoletja. Slovenska matica. Ljubljana 1978.

ki jim ugaja (komu pa ne!)  
podaljšana svetloba zlatih poletnih  
večerov. Pa bi bila demokratično  
lahkotno določena še za eno uro

ranjša rana ura za otroke in družine  
zlata tudi pozimi?

P. S.: Na skoraj enako besedilo s  
predlogom, naj TV Slovenija predstavi  
mnenja specialistov somnologije, je

avtor takoj prejel konstruktiven  
odgovor gospoda Igorja E. Berganta.

**Prim. Igor M Ravnik, dr. med. spec.  
pediatrije, Ljubljana**

## Ob rob Vivini akciji Moj zdravnik 2019

Tatjana Leskošek Denišlič

Priznam, včerajšnji večer je bil  
nekaj posebnega, saj smo, visoko pod  
zvezdami, v Lutkovnem gledališču v  
Ljubljani, prisostvovali razglasitvi  
zmagovalcev triindvajsetega izbora  
Vivinih naj zdravnikov Slovenije za  
leto 2019. Elegantno okrašena  
dvorana, kjer je najlepše mesto na  
odru simbolno pripadlo velikemu  
srcu iz cvetnih vejic, ki so v soju  
reflektorjev vznemirljivo žarele v  
odtenkih vijolične barve, je bila polna  
nagrajencev in njihovih dragih,  
kolegic in kolegov zdravnikov in

zobozdravnikov ter najvišjih gostov z  
državnega vrha.

Kako prisrčno je bilo predvajanje  
taktov najljubše glasbe zmagovalcu  
posamezne kategorije, ko je ob  
bučnem aplavzu prihajal na oder.  
Vsakemu smo od srca gromko  
ploskali, saj so si s svojo srčnostjo,  
empatijo in ne nazadnje strokovnostjo  
prislužili priznanja.

Naj zdravnica se je v izjemno  
ganljivi in čustveni zahvali dotaknila  
src nas vseh. Pa je v čašo opoja kanila  
drobna kaplja grenkobe. Mar je bilo

res potrebnih toliko besed o  
marketingu v ordinaciji? In podobno  
je zmotil še pogovor z njo v Odmevih.

Ne vem, morda sem občutljiva.  
Sem pač iz generacije, ko ni bilo  
čakalnih vrst, e-napotnic in e-receptov  
ter smo ničkolikokrat bolnikom  
pomagali, s srcem, dobronamerno in  
povsem brezplačno. O omenjeni  
poslovni zvrsti takrat še sanjali nismo.

Za konec se mi poraja vprašanje,  
kaj in kdaj je bilo bolje oz. prav. Pa  
brez zamere.

**Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,  
dr. dent. med., Ljubljana, tatjanald@  
gmail.com**

## Odnos med farmacevtom in zdravnikom

Polonca Steinmann

Za to razmišljanje sem se odločila,  
ker mi bolniki večkrat povedo, da so  
pozabili, kaj jim je svetoval zdravnik,  
in so se potem obrnili še na  
farmacevta. Pogovarjala sem se z  
nekaj magistrami farmacije z  
dolgoletnimi izkušnjami in z  
nekaterimi upokojenkami, ki so  
službovale v večjih ali lokalnih

bolnišnicah, v ljubljanskih lekarnah in  
v drugih krajih, ter še s kakšno od  
tistih, ki so že 20 ali več let v zasebnih  
lekarnah.

**Pogovor bolnika z  
družinskim zdravnikom, s  
specialistom, z bolnišničnim  
zdravnikom je seveda nujno  
potrben. Zelo pomembno je**

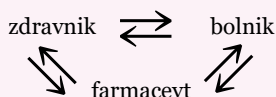
sodelovanje med zdravnikom in  
farmacevtom, saj je farmacevt  
zdravniku lahko vedno dober  
strokovni sodelavec. Delovala naj bi z  
roko v roki in le po etičnih načelih.

**Na primarni ravni imamo  
lekarne za občane**, ki so bodisi  
lekarniški zavodi v lasti občin ali  
zasebne lekarne. Na **sekundarni  
ravni pa bolnišnična lekarna  
oskrbuje bolnišnice**, nekatere med  
njimi so odprte tudi za občane.  
**Lekarna Univerzitetnega klinič-**

**nega centra Ljubljana** oskrbuje z zdravili bolnišnico in izdaja tudi zdravila, ki jih predpisujejo samo na klinikah.

Ločiti moramo **lekarniškega farmacevta**, ki je večinoma v povezavi z družinskim zdravnikom, in **bolnišničnega oz. kliničnega farmacevta**.

Bolnik dobi prvo informacijo o svoji terapiji pri družinskem zdravniku ali specialistu. Nato gre v lekarno, kjer dobi dopolnjeno informacijo o uporabi zdravila: zakaj, kako in kdaj mora jemati predpisano zdravilo. Farmacevt mu razloži tudi interakcije med zdravili in morebitne neželene učinke nekega zdravila ter interakcije ob istočasnem uživanju zdravil in nekaterih vrst hrane. Ta dodatna navodila so za učinek zdravljenja izredno pomembna. Zaupanje bolnika v zdravnika in farmacevta je tudi eden ključnih dejavnikov pri uspešnem zdravljenju.



Magistre so mi povedale, da je vedno manj strokovnega sodelovanja med zdravniki in farmacevti. Vendar pa »nikoli ne hodijo drug drugemu v zelje«. Pogrešajo večjo strokovnost in odprtost sodelovanja. Ko pride bolnik v lekarno, ima prepogosto premalo pravih strokovnih informacij o zdravilih: zakaj jih je dobil ali kako jih uporabljati. Bolniki večkrat pozabijo, kaj jim je razložil zdravnik. Ta slaba obveščenost velja za vse generacije bolnikov. Danes je bolnik v ambulantni žal prehitro odpravljen, včasih zdravnika sploh ne vidi, ker nima časa zanj. Zato je priporočljivo navodila za jemanje zdravil napisati na listek, ne le na škatlico zdravila.

**Zasebne farmacevtke pripovedujejo**, da z zdravniki niso imele težav in je bilo sodelovanje vedno dobro, v lekarni ali bolnišnici. Povedo pa tudi, da nekateri bolniki pridejo v lekarno le z zdravstveno izkaznico in kar zahtevajo zdravilo na

recept, brez da bi jim bilo zdravilo predpisano. Večinoma gre za različna zdravila v prosti prodaji. V tem primeru farmacevt mirno pove bolniku, kaj je na recept in kaj v prosti prodaji.

**Farmacevti pogrešajo** predvsem celostni pogled zdravnika na bolnika. Splošni zdravniki včasih prelagajo odgovornost v zvezi z zdravili na farmacevta. Potrebna je večja obveščenost bolnikov, zlasti za določena zdravila, ki jih dvigujejo izključno v Lekarni UKC Ljubljana. Če farmacevtu kaj ni jasno, naj sam pokliče zdravnika.

**Farmacevt na lokalni ravni** je pogostejše bolj povezan (predvsem preko telefona in računalnika) z lokalnimi zdravniki. Povezava pa je včasih slabša v večjih mestih. Opažajo tudi, da so ponekod zdravniki v prestolnici bolj neprijazni, nestrpni, sistem deluje veliko bolj brezosebno kot v manjših krajih.

**Kakšna pa je porazdeljenost zdravil?** Največ zdravil se predpisuje na recepte in so izdelana v farmacevtskih družbah, nekaj je magistrálnih zdravil. Ostala so v prosti prodaji, npr. zdravila rastlinskega izvora, analgetiki, antipiretiki, preparati za povečanje imunosti, vitamini idr., povpraševanje po njih pa je zelo različno glede na lokacijo lekarne.

**E-recepti** so dober pripomoček bolniku, a odnos med zdravnikom in farmacevtom je postal še bolj brezoben. Administracija v zvezi z e-recepti vzame obema, zdravniku in farmacevtu, veliko časa, zaradi česar se znatno zmanjša čas za strokovno delo z bolnikom.

**Informacija o zdravilu je bolniku posredovana vsaj 6-krat:** zdravnik pove bolniku pisno, ustno in vizualno, prav tako pa tudi farmacevt.

## Zaključek

Dobro sodelovanje zdravnika in farmacevta omogoča boljše kakovost zdravljenja in vodi k hitrejši ozdravitvi. Zdravnik in farmacevt morata bolniku pomagati pri razumevanju

bolezni in ustreznega zdravljenja, predvsem pa ga usmeriti v zdrav način razmišljanja in življenja! Prav tako lahko oba z roko v roki skušata ozavestiti bolnika za pravilno uporabo zdravil in po potrebi tudi zmanjšati njihovo porabo. Bolnik se najpogostejše rad nasloni na svojo lekarno, ko gre za pozitiven odnos med farmacevtom in zdravnikom! **Urediti bi bilo treba odnose in izboljšati komunikacijo med zdravnikom in farmacevtom**, če le-ta ni dobra! Prava strokovna informacija zdravnika in farmacevta vodi k uspešnemu zdravljenju bolnika. Zavedati se moramo, da se oba starata: zdravnik in farmacevt, ki bosta lahko kar naenkrat postala bolnika in bosta lahko nekega dne v ambulantni ali na drugi strani lekarniškega pulta. Oba bosta tudi odšla enkrat s tega sveta. Kako pa je z zdravnikovo vestjo?

Delo zdravnika in farmacevta včasih ni primerno ovrednoteno. Žal je količina dela včasih pomembnejša od kakovosti.

Zavedati se moramo, da je farmacevt nujno potreben pri zdravljenju bolnika. Farmacevti prepogosto ne dobijo povratnih informacij, ali je zdravilo dobro učinkovalo in pozdravilo bolezen oz. bolnikovo težavo. In ali je bilo kaj stranskih učinkov.

Zadnja leta je velika težava tudi polifarmacija, zlasti pri starejših bolnikih, kjer je nujno potrebno sodelovanje svojcev ali skrbnikov.

---

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



# Čar majhnosti

Nina Mazi

Kolega, s katerim sva se nedavno srečala v tujini, mi je resignirano razlagal, kako težko je predstavnikom majhnih narodov prodreti in uspeti. Tarnal je, da te kot zastopnika dvomilijonskega naroda nihče ne opazi in ne sliši, ne jemlje resno in ne upošteva, zlasti še tisti, ki prihajajo iz držav, v katerih mesta štejejo več prebivalcev kot Slovenija. Da nas mnogi še vedno zamenjujejo z večjo Slovaško, nas uvrščajo v vzhodni blok, zaznamovan z nekdanjo železno zaveso kot mejo med kapitalizmom in socializmom, nas povezujejo z Rusijo (resnici na ljubo se je nad slednjim trenutno najbrž res smiselno zamisliti in se vprašati, ali in v kolikšni meri je oz. bi utegnila biti celo pravilna), ne verjamejo poročilom o naših dosežkih, so skeptični do naših uspehov ter naših ambicij in prizadevanj ne jemljejo resno. Ko sem mu skušala pojasniti, da ni tako in z argumenti podpreti svoje prepričanje, mi je odvrnil, da sem verjetno le ena od svetlih izjem, ki potrjujejo pravilo. Potem sva se zapletla v pogovor in kmalu soglasno ugotovila, da nam, predstavnikom majhnih, bolje rečeno maloštevilnih narodov življenje in uveljavljanje (zlasti v mednarodnem prostoru) res ni z rožicami postlano, a hkrati tudi ni tako naporno in zapleteno, kot bi si oz. si tudi dejansko predstavljamo. Ko stopimo »čez domači prag«, se moramo najprej zavedati, da si moramo svoj ugled, vpliv in moč šele pridobiti. Da nas nihče ne bo oz. nas bo le izjemoma avtomatsko poklical in povabil, nam prisluhnil in nas upošteval samo zato, ker prihajamo iz napredne, vplivne in slavne – obetavne države. Ker smo majhni, mnogi o nas resnično ne vedo prav veliko, pa še tisto, kar vedo, marsikdaj ni resnično oz. (vsaj popolnoma) ne drži. Zato moramo s

svojimi idejami, besedami, dejanji in obnašanjem najprej ustvariti zanimanje okolice, nato pa jo prepričati z verodostojnimi podatki in informacijami, posredovanimi na razumljiv, sodoben in sprejemljiv način. Naša pomembna prednost, povezana z majhnostjo, pa je visoka stopnja prilagodljivosti, fleksibilnosti in dinamike. Lažje se soočamo z izzivi in se nanje odzivamo ali jih celo sooblikujemo. Veliki mastodoni so bolj okorni in nerodni, pa tudi bolj počasni in inertni, zato se posledično težje prilagajajo spremembam oz. sledijo izzivom.

Če veliki narodi z visoko razvitega zahoda zlahka pritegnejo pozornost in prepričajo navzoče oz. sogovornike ter brez težav, mimogrede (vsaj na videz) odpirajo vrata, na katera trkajo, pa si moramo mi tovrstne možnosti in priložnosti šele prislužiti, in to brez spremljajočih privilegijev in bonitet. S tem se je treba soočiti in sprijazniti, na to se je treba pravočasno in primerno temeljito pripraviti. Pa ne zato, ker bi bili slabši ali celo manj vredni od ostalih, večjih, marveč zato, ker nas (še) ne poznajo in nam posledično tudi (še) ne zaupajo. Predvsem pa se je treba zavedati, da mali oziroma maloštevilni ne moremo nastopati z argumentom moči, marveč z močjo tehtnih argumentov. Kolega trdi, da tisto, kar se zdi velikim, hitro postane tudi resnično, če pa se nekaj zdi manjšim, jih ignorirajo, gledajo po strani ali pa jim celo vztrajno nasprotujejo, dokler slednji ne dokažejo nasprotno.

So torej maloštevilni narodi lahko uspešni in učinkoviti, podobno kot veliki? Lahko, čeprav menim, da se nam z velikimi niti ni treba preveč in prepogosto primerjati. Smiselno pa jih je opazovati in jim prisluhniti, jih upoštevati in posnemati na področjih,

kjer so dobri oz. vrhunski, predvsem pa boljši od nas. Pri tem je inovativno posnemanje veliko bolj primerno in boljše od običajnega, »slepega mehanskega«, pri katerem stvari preprosto prenašamo iz tujega v domače okolje, kar se pogosto ne obnese (najbolje).

Za uspešen nastop na tujem parketu je potrebno resnično, trdno znanje, ki mu ob bok stopajo zanimive, najboljše kar unikatne izkušnje in privlačne, v praksi uporabne, primerljive in dokazljive kompetence. Prava mera strokovnosti pa sama po sebi seveda še ne zadostuje. Poleg konkretnih, trdih so potrebne še mehke veščine: čustvena, socialna in duhovna inteligenca, pa tudi ustrezne značajske lastnosti.

Za konec tega razmišljanja o malih in velikih moram dodati oz. poudariti, da ob vsem naštetem v mednarodnem prostoru poleg znanja in poznavanja konkretnega strokovnega področja ogromno šteje tudi splošna izobraženost in razgledanost (»fach idiotizem« je dokazano nevaren in škodljiv), znanje vsaj enega, še bolje pa več tujih jezikov (ljudje pogosto precenjujejo svoje jezikovno znanje in sposobnosti; večkrat sem bila priča zapletom, težavam in zadregam, povezanim z jezikovnim neznanjem, ki ni le nerodno in sramotno, marveč tudi škodljivo in nevarno). Pomembno vlogo na mednarodnem parketu igrajo tudi komunikacijske sposobnosti, odprtost za sodelovanje, pripravljenost na (formalno in neformalno) sodelovanje, zavezanost odličnosti in kakovosti. Za piko na i pa sta ključna za prodor v tujini še bonton in protokol – tudi na tem področju so mnogi, ki z določenimi nalogami in pooblastili odhajajo v tujino, (žal) daleč za časom ali celo popolnoma nevedni. Vodstvo, lastniki in investitorji, pa tudi upravitelji (z ministrstvi in vlado na čelu) bi se

morali zavedati in v praksi tudi dosledno upoštevati, da človek, ki se ne zna uglajeno obnašati, ne more in ne sme predstavljati slovenske stroke, naroda oz. države v tujem okolju. Vse našteto: znanje, izkušnje in kompetence, spretnosti in vrline, je treba nenehno poglobljati, nadgrajevati in širiti, pa tudi redno preverjati, primerjati in vrednotiti. Treba je postaviti primerna (dovolj visoka) merila in standarde ter jih tudi dosledno,

brezkompromisno upoštevati. V zvezi s tem upam in si želim, da bi se aktualna strategija visokih meril in standardov, ki jo uvaja oz. prakticira aktualni premier, uveljavila na vseh področjih. Kdor ne ustreza predpisanim pogojem in dogovorjenim zahtevam, se pač ne more kot naš predstavnik podajati v tujino – hkrati pa je treba resno premisliti, ali je sploh primeren tudi za (pomembne) naloge na domačem parketu.

Maloštevilni narodi lahko postanejo in ostanejo – so lahko veliki, če jih predstavljajo in zastopajo veliki ljudje. Sicer pa ostanejo majhni in nepomembni, svojo nesposobnost pa opravičujejo z nenehnim pritoževanjem, poudarjanjem in obžalovanjem svoje majhnosti, ki pa (na srečo) sploh ne izvira iz maloštevilnosti.

**Nina Mazi, Ljubljana**

## Pomembni znaki

**Nina Mazi**

V času pospešenih prizadevanj za preprečevanje in obvladovanje demence morajo biti zdravniki, z družinskimi zdravniki na čelu, pozorni na vrsto drobnih, na videz nepomembnih sprememb, ki se običajno pripisujejo staranju. V anamnezo odraslih pacientov (najbolje že po 40. oz. 45. letu) je zato treba vključiti preventivna vprašanja, povezana z duševno deterioracijo oz. povečanim tveganjem za demenco. Zdravnik mora iz odgovorov in iz kasneje ugotovljenega objektivnega stanja izključiti ali potrditi obstoj duševne deterioracije ali (možnost) povečanega tveganja za demenco. Ameriški znanstveniki poudarjajo, da utegnejo biti potencialno nevarni celo na videz »nedolžni« znaki, ki se običajno povezujejo z normalnimi spremljevalci staranja. Človek pogosto pozablja in/ali išče svoja očala, ključe, parkirani avto ipd. Ljudi ogovarja z napačnimi imeni, pozablja ali zamenjuje njihove priimke, poklice ipd. Znane besede ima na koncu jezika, pa jih ne more izreči, ne spomni se naslova svojega najljubšega romana, melodije priljubljene pesmi ipd. Bolnik vse to opaža in je pogosto zaskrbljen, čeprav se (še) ne čuti bolnega ali resneje prizadetega. Opaža, da z njim nekaj ni čisto v redu – da spremembe napredujejo v neželeno smer. Vse naštete in podobne znake je treba jemati resno, ker utegnejo imeti pomembne posledice.

Poglobljena študija, objavljena v British Medical Journal januarja 2012, je potrdila, da se kognitivni upad, povezan s starostjo, ne začne pri 60, 70 ali 80 letih,

marveč že pri »rosnih« 40. Njegovo napredovanje pa je individualno pogojeno in nepredvidljivo. Ameriški znanstveniki poudarjajo, da se raven acetilholina, ključnega nevrottransmitorja za tvorbo novih sinaps in krepitev nevrnalnih poti v možganih, zmanjšuje že od človekovega 40. rojstnega dne. Možgani se zaradi pomanjkanja acetilholina skrčijo in »ohromijo«, tovrstne spremembe pa so pogosto neobrnljive. Izbranci, ki se odlično starajo, angleško imenovani »superagers«, ohranijo visoko duševno zmogljivost do visoke starosti oz. do groba. Znanstveniki ugotavljajo, da se opisani posamezniki ponašajo z obilico acetilholina, njihovi možgani pa imajo močnejše, odpornejše in številčnejše sinapse od ostalih smrtnikov, ki se pospešeno starajo že v petem desetletju svojega bivanja. Vse to zagotavlja odlične pogoje za jeklen spomin in neuničljivo duševno zmogljivost.

Naloga zdravnika pa ni le preverjanje stanja centralnega živčnega sistema in ugotavljanje morebitnega povečanega tveganja za duševno deterioracijo oz. njenega obstoja, marveč tudi in predvsem spodbujanje laičnega prebivalstva h kognitivni dejavnosti, skrbi za zdrav način življenja in optimistični naravnosti, ki so predpogoj za kognitivno čilost ne glede na starost.

*Viri: Psychology 11/2018, British Medical Journal 1/2012, [www.science.com](http://www.science.com), [www.scientificamerican.com](http://www.scientificamerican.com)*

**Nina Mazi, Ljubljana**

# Ali je kremen novi azbest?

Irena Manfredo

## Uvod

Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC) je kristalni kremen ( $\text{SiO}_2$ ) v obliki kvarca ali kristobalita uvrstila v razred 1 – rakotvoren za ljudi. Kremen je tako od prve monografije o kremenu iz leta 1986, ko je bil razvrščen v skupino 2B (možna rakotvornost za ljudi), »napredoval« med 120 dejavnikov, ki pri ljudeh dokazano povzročajo raka. Decembra 2018 je bila v Uradnem listu RS sprejeta dopolnitev Pravilnika o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti kemičnim snovem (v nadaljevanju: pravilnik). Bistveno spremembo prinaša pri izpostavljenosti kremenu, saj predpisuje mejno vrednost za 8-urno izpostavljenost alveolarni frakciji na  $0,05 \text{ mg/m}^3$ , kar je trikrat nižje od dotlej določene. Enake mejne vrednosti veljajo tudi v Franciji, na Finskem, Irskem, Portugalskem in v Italiji. Na Nizozemskem so višje –  $0,075 \text{ mg/m}^3$ , in na Poljskem celo  $0,3 \text{ mg/m}^3$ . V končnih in prehodnih določbah pravilnika je določeno, da se mejna vrednost za kremen iz Priloge I pravilnika začne uporabljati 1. junija 2022. Od 1. junija 2019 se za kremen uporablja mejna vrednost  $0,1 \text{ mg/m}^3$ , do takrat pa mejna vrednost  $0,15 \text{ mg/m}^3$ . Izslijena prehodna obdobja so znana že iz zgodbe o azbestu, ki je bil z direktivo EU prepovedan leta 1999, prehodno obdobje pa je trajalo do leta 2005. Koliko novih primerov azbestne bolezni in mezotelioma je to povzročilo, lahko ugibamo.

## Biološki monitoring

Za oceno zgodnjih učinkov kremena v pljučnem tkivu preizkušajo različne kazalce (CC16, TNF-alfa, IL-8, ROS, TEAC, glutation, glutation-peroksidaza, PDGF), vendar še noben ni v rutinski uporabi. Pri bolnikih s silikozo in opazovancih, izpostavljenih kremenu brez znakov silikoze, so bile serumske vrednosti citokina TNF-alfa statistično pomembno višje kot pri kremenu neizpostavljenih. Koncentracija hidroksiprolina, sestavine kolagena, v urinu ni primeren kazalec zgodnjih učinkov kremena, obeta pa kot kazalec napredovanja silikoze.

## Tarčni organi

Epidemiološke raziskave kohort, izpostavljeneh respirabilni frakciji kremena, kažejo na

različne tarčne organe in bolezni: silikozo, fibrozo bezgavk, KOPB, emfizem, pljučni rak in pljučno tuberkulozo. Možni zunajpljučni učinki izpostavljenosti so silikotične lezije v jetrih, ledvicah, vranici, kostnem mozgu, bezgavkah zunaj prsnega koša, zmanjšana ledvična funkcija in abrazija zob. Nekaj raziskav nakazuje možno povezavo z avtoimunskimi boleznimi, kot sta revmatoidni artritis in sklerodermija.

## Način delovanja

Mehanizem učinkovanja kremena pri razvoju silikoze in pljučnega raka še ni popolnoma jasn. Kremen zaradi svojih fizikalnih lastnosti (površina kristalov) v pljučih povzroča kronično vnetje. Segrevanje, obdelovanje s kislinami ali kovinskimi ioni spremeni površino kremenovih kristalov in s tem tudi učinek na tkivo.

Čeprav je splošno sprejeto, da je pojavnost raka pljuč zaradi izpostavljenosti kremenu odvisna od doze, pa še vedno ni jasno, ali je pljučna fibroza predstopnja pri nastanku raka ali pa lahko pljučni rak pri izpostavljenosti kremenu nastane tudi brez silikoze. Kronični vnetni proces je osnova tako za silikozo kot za pljučni rak, vendar so tarčne celice različne – pri silikози so fibroblasti, pri raku pa epiteljske celice pljuč. Genotoksičnost kremena naj bi bila sekundarna, saj kronično vnetje preko oksidantov vpliva na nekontrolirano proliferacijo epiteljskih celic. IARC tako na podlagi poskusov na podganah predstavi tri možne mehanizme nastanka pljučnega raka pri izpostavljenosti kremenu:

1. kronično vnetje, nastanek oksidantov, genotoksičnost,
2. zunajcelično kopičenje prostih radikalov, zmanjšanje koncentracije antioksidantov, poškodba epiteljskih celic,
3. znotrajcelično kopičenje prostih radikalov, genotoksičnost.

## Epidemiološke raziskave

Epidemiološke raziskave o povezavi med izpostavljenostjo kremenu in pojavom pljučnega raka kažejo, da je tveganje za nastanek pljučnega raka povečano pri delavcih s silikozo. Zmanjšanje pojavnosti silikoze bi zmanjšalo pojavnost raka pri izpostavljenih delavcih. Če bi torej

postavili mejno koncentracijo izpostavljenosti, tako da se silikoza pod to mejo ne bi pojavljala, bi se s tem lahko izognili tudi pojavi pljučnega raka. Z dosedanjim znanjem take »varne« meje ne moremo določiti.

V raziskavi Sogla in sodelavcev iz leta 2012 na skupini rudarjev v nemškem rudniku urana je bila kot možna »varna« meja predlagana kumulativna doza 10 mg/m<sup>3</sup> X leta (0,25 mg/m<sup>3</sup> v 40 letih izpostavljenosti). Nemški zvezni inštitut za varnost in zdravje pri delu (BAuA) je na podlagi do sedaj znanih podatkov leta 2015 predlagal mejno vrednost respirabilne frakcije kremenca med 0,01 mg/m<sup>3</sup> in 0,025 mg/m<sup>3</sup> kot »praktični« prag za nastanek pljučnega raka. Priporočilo znanstvenega sveta za OEL (»occupational exposure limit«) odločevalcem v evropskem parlamentu je, da naj bi bila mejna vrednost za kremen pod 0,05 mg/m<sup>3</sup>.

## Kdo je izpostavljen?

Delavci, ki izvajajo peskanje, izdelovalci opek, betona, ploščic, zidarji, keramiki, lončarji, gradbeni delavci, livarji, rudarji, delavci v kamnolomih, kamnoseki, brusilci. V EU je kremen izpostavljenih pet

milijonov delavcev, za Slovenijo ni podatka.

## Koliko pljučnih rakov lahko pripišemo kremenju?

V Sloveniji je letno povprečje pojavnosti pljučnega raka za obdobje od leta 2011 do leta 2015 1313 novih primerov, od tega pri moških 893, pri ženskah pa 420. Ocenjeni delež letne spremembe za zadnjih 10 let kaže upad skupno in pri moških, pri ženskah pa porast. 15,8 % pljučnega raka naj bi bilo povezano z dejavniki na delovnem mestu. Najbolj pogost vzrok poklicnega pljučnega raka je azbest s 5,9 %, sledijo kremen z 2,4 %, dizelski izpusti z 1,9 % in mineralna olja z 1,3 %. Kremenju lahko v Sloveniji pripišemo 30 primerov pljučnega raka letno.

## Zaključek

Prispevek je napisan z namenom, da pri obravnavi bolnikov s pljučnim rakom in pri predstavitvi na invalidski komisiji pomislimo na možnost povezave z delovnim mestom. Za priznanje poklicne bolezni je potreben dokaz vzročne povezanosti med

boleznijo in daljšim neposrednim delovanjem delovnih pogojev ali procesov na delovnem mestu. Meritve zaprašnosti in ocenjena kumulativna doza so osnova za oceno izpostavljenosti delavca, bolezen pa mora biti na seznamu poklicnih bolezni. Latentna doba pri silikozi in pljučnem raku zaradi izpostavljenosti kremenju je dolga (tudi 40 let), zato se bolezen lahko pojavi, ko delavec ni več izpostavljen kremenju ali je celo upokojen.

## Viri

1. Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti kemičnim snovem. Ur. list RS 78/2018. Dostopno na: <https://bit.ly/2TU5lh4> (4. 4. 2019).
2. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Silica dust, crystalline, in the form of quartz or cristobalite. Volume 100C-14, 2018. Dostopno na: <https://bit.ly/2FstWAW> (4. 4. 2019).
3. IOSH. Vdihljivi kristalni kremen: podatki. Dostopno na: <https://bit.ly/2CwKh5E> (4. 4. 2019).
4. Sogl M, Taeger D, Pallapies D, Brüning T, Dufey F, Schnelzer M, et al. Quantitative relationship between silica exposure and lung cancer mortality in German uranium miners, 1946-2003. Br J Cancer 2012; 107: 1188-94.

**Prim. mag. Irena Manfreda, dr. med., Medicina dela, prometa in športa, d. o. o., Zagorje ob Savi, [irena.manfreda@siol.net](mailto:irena.manfreda@siol.net)**



mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

## NOVO – mobilna aplikacija »mList ZZS«

Obveščamo vas, da je sedaj na voljo mobilna aplikacija »mList ZZS«, ki je namenjena specializantom in neposrednim mentorjem. Mobilna aplikacija omogoča specializantom dostopnejše in hitrejšo vpisovanje novih posegov ter obravnav, ki jih morajo opraviti med svojim usposabljanjem, neposrednim mentorjem pa dostopnejše in hitrejšo potrjevanje (zavrnitev) posegov ter obravnav.

Aplikacijo »mList ZZS« si naložite preko trgovine Google Play ali AppStore (odvisno od

operacijskega sistema vašega telefona).

Vanjo se vpišete z enakimi podatki, kot jih uporabljate za vpis v spletno aplikacijo »eList«.

Podatki v mobilni aplikaciji »mList ZZS« in spletni aplikaciji »eList« so sinhronizirani.

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZZS« se nahajajo na <https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

Za morebitno pomoč pri uporabi aplikacije se obrnite na [podpora@zss-mcs.si](mailto:podpora@zss-mcs.si).



# Priporočila za predpisovanje majhnih odmerkov rivaroksabana 2 × 2,5 mg v kombinaciji z acetilsalicilno kislino

Delovna skupina Združenja za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva in Združenja kardiologov Slovenije:  
A. Blinc, V. Boc, Z. Fras, D. Kovačič, M. Kozak, M. Šabovič,  
D. Šuran, G. Tratar, T. Vižintin

Raziskava COMPASS je pokazala, da je sočasno jemanje rivaroksabana 2,5 mg dvakrat dnevno in acetilsalicilne kisline 100 mg dnevno zmanjšalo tveganje za srčno-žilno smrt, možgansko kap ali srčni infarkt za 24 % v primerjavi z jemanjem acetilsalicilne kisline pri bolnikih s stabilno koronarno boleznijo ali simptomatsko periferno arterijsko boleznijo (PAB) (1). Več kot 90 % vključenih bolnikov v raziskavo COMPASS je imelo koronarno bolezen, zato so rezultati podskupinske analize za koronarne bolnike podobni skupnim rezultatom raziskave (2). Zdravljenje z rivaroksabanom 2 × 2,5 mg in acetilsalicilno kislino (ASA) 100 mg je v primerjavi z ASA 100 mg pri bolnikih s koronarno boleznijo zmanjšalo razmerje tveganja za primarni končni dogodek (vsoto srčno-žilne smrti, možganske kapi in srčnega infarkta) na 0,74 (0,65–0,86),  $p < 0,001$ , razmerje tveganja za celokupno umrljivosti na 0,77 (0,65–0,90),  $p = 0,001$ , povečalo pa je razmerje tveganja za velike krvavitve na 1,66 (1,37–2,03),  $p < 0,001$ , ne da bi značilno povečalo tveganje za krvavitev s smrtnim izidom, nesmrtno znotrajlobanjsko krvavitev ali nesmrtno krvavitev v kritični organ izven osrednjega živčevja (2). V raziskavo COMPASS je bilo vključenih tudi 2.492 bolnikov s PAB, ki so jih zdravili s kombinacijo rivaroksabana in ASA, ter 2.504 bolniki s PAB, ki so jih

zdravili z ASA (3). Zdravljenje z rivaroksabanom 2 × 2,5 mg in ASA 100 mg je v primerjavi z ASA 100 mg pri bolnikih s PAB zmanjšalo razmerje tveganja za primarni končni dogodek (vsoto srčno-žilne smrti, možganske kapi in srčnega infarkta) na 0,72 (0,57–0,90),  $p = 0,005$ , močno zmanjšalo razmerje tveganja za velike ishemične dogodke v spodnji okončini (akutno ishemijo uda, kronično kritično ishemijo ali veliko amputacijo uda) na 0,54 (0,35–0,82),  $p = 0,004$ , in zmanjšalo razmerje tveganja za kakršnokoli amputacijo na spodnji okončini na 0,40 (0,20–0,79),  $p = 0,007$ , povečalo pa je razmerje tveganja za velike krvavitve na 1,61 (1,12–2,31),  $p = 0,009$ , ne da bi značilno povečalo tveganje za krvavitev s smrtnim izidom, nesmrtno znotrajlobanjsko krvavitev ali nesmrtno krvavitev v kritični organ izven osrednjega živčevja (3).

Odbor za medicinske proizvode za uporabo pri ljudeh (Committee for Medicinal Products for Human Use) Evropske agencije za zdravila (European Medicines Agency) je julija 2018 na podlagi raziskave COMPASS (1–3) odobril novo indikacijo za 2,5-miligramski odmerek zdravila xarelto (rivaroksaban):

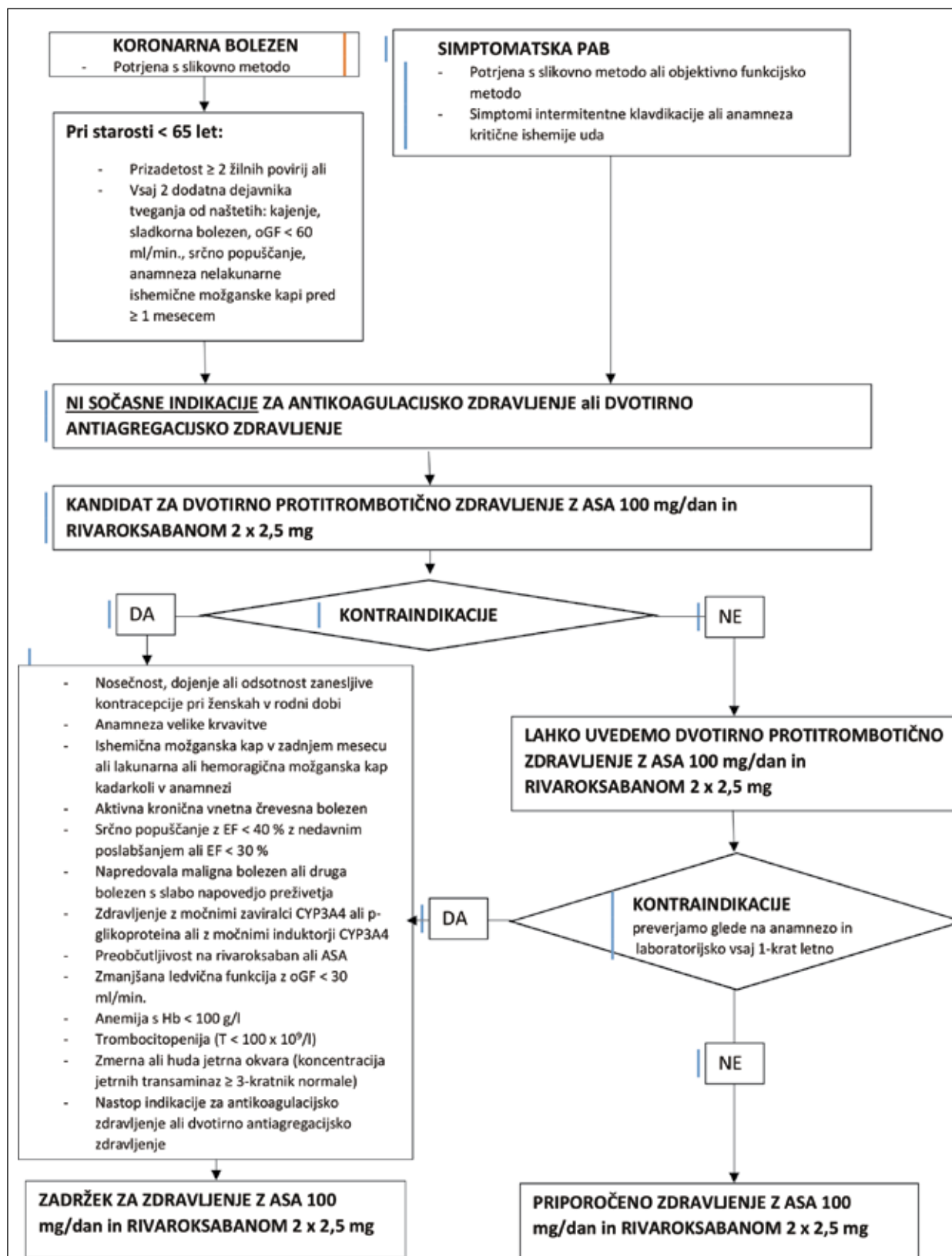
»Zdravilo xarelto, ki se jemlje sočasno z ASA, je indicirano za preprečevanje aterotrombotičnih dogodkov pri odraslih bolnikih s

koronarno boleznijo ali simptomatsko PAB z velikim tveganjem za ishemične dogodke.«

## Izboljšanje bolnikov in zadržki za zdravljenje z majhnimi odmerki rivaroksabana v kombinaciji z majhnim odmerkom ASA

Shema izbora in spremljanja bolnikov ob zdravljenju z majhnimi odmerki rivaroksabana 2 × 2,5 mg in ASA je prikazana na sliki 1. Kandidati za zdravljenje z rivaroksabanom 2 × 2,5 mg in 100 mg ASA dnevno so glede na vključitvene kriterije raziskave COMPASS (1):

- Bolniki s koronarno boleznijo, ki je potrjena s slikovno metodo. Če so bolniki s koronarno boleznijo mlajši od 65 let, morajo imeti dokazano prizadetost najmanj dveh žilnih povirij (poleg koronarnih arterij še vsaj eno povirje od naštetih: aorta, karotidne arterije, visceralne arterije, arterije spodnjih ali arterije zgornjih udov) ali vsaj dva dodatna dejavnika tveganja od naštetih: kajenje, sladkorna bolezen, okrnjeno delovanje ledvic z ocenjeno glomerulno filtracijo (oGF)  $< 60$  ml/min., srčno popuščanje z iztisnim deležem  $> 30$  % oz. pri nedavnem poslabšanju z iztisnim deležem  $> 40$  % (4), anamnezo nelakunarne ishemične možganske kapi pred  $\geq 1$  mesecem.
- Bolniki s simptomatsko periferno arterijsko boleznijo (PAB), ki je dokazana s slikovno ali objektivno funkcijsko metodo, in ki imajo simptome intermitentne klavdikacije ali preteklo anamnezo kritične ishemije uda.



Slika 1. Algoritem za izbor in vodenje bolnikov, ki jih zdravimo z rivaroksabanom 2 x 2,5 mg/dan in acetilsalicilno kislino 100 mg/dan (PAB – periferna arterijska bolezen, oGF – ocenjena glomerulna filtracija, ASA – acetilsalicilna kislina, EF – iztisni delež levega prekata, Hb – koncentracija hemoglobina, T – število trombocitov).

Ker zdravljenje z majhnimi odmerki rivaroksabana  $2 \times 2,5$  mg v kombinaciji z majhnim odmerkom acetilsalicilne kisline povečuje tveganje za velike krvavitve (1–3), moramo pri kandidatih za tovrstno zdravljenje preveriti morebitne zadržke z anamnezo in laboratorijskim pregledom. Zadržki so:

- indikacija za antikoagulacijsko zdravljenje,
- indikacija za dvotirno antiagregacijsko zdravljenje,
- nosečnost, dojenje ali odsotnost zanesljive kontracepcije pri ženskah v rodni dobi,
- anamneza velike krvavitve po kriterijih International Society on Thrombosis and Haemostasis: simptomatska krvavitev v kritični organ, kot npr. znotrajlobanjska, znotrajspinalna, znotrajočesna, retroperitonealna, sklepna, perikardialna ali mišična krvavitev s sindromom kompartementa, ali krvavitev, ki je zmanjšala koncentracijo hemoglobina za  $\geq 20$  g/l in je zahtevala transfuzijo najmanj dveh vrečk koncentriranih eritrocitov (5),
- anamneza ishemične možganske kapi v zadnjem mesecu ali kadarkoli v preteklosti simptomatske lakunarne ali hemoragične možganske kapi,
- aktivna kronična vnetna črevesna bolezen,
- napredovala maligna bolezen ali druga bolezen s slabo napovedjo preživetja,
- zdravljenje z močnimi zaviralci CYP 3A4 in p-glikoproteina (npr. sistemskimi azolnimi antimikotiki ali HIV-proteaznimi zaviralci) ali močnimi induktorji CYP 3A4 (npr. ripampicinom, fenitoinom, karbamazepinom),
- ishemična bolezen srca z zmanjšanim deležem levega prekata  $< 40\%$  z nedavnim poslabšanjem, glede na to, da raziskava COM-MANDER HF pri tej skupini ni pokazala koristi (4), ali iztisni delež levega prekata  $< 30\%$ ,

- zmanjšana ledvična funkcija z  $\text{oGF} < 30$  ml/min.,
- anemija s koncentracijo hemoglobina  $< 100$  g/l,
- trombocitopenija s številom trombocitov  $< 100 \times 10^9/\text{l}$ ,
- zmerne ali hude jetrne okvare (koncentracija jetrnih transaminaz  $\geq 3$ -kratnik normale).

#### **Uvajanje majhnih odmerkov rivaroksabana $2 \times 2,5$ mg v kombinaciji z majhnim odmerkom ASA**

Kombinacijo rivaroksabana  $2 \times 2,5$  mg/dan in ASA 100 mg/dan ob izpolnjeni indikaciji in odsotnosti zadržkov, upoštevajoč tudi željo bolnika, lahko predpiše osebni zdravnik – specialist družinske medicine, specialist internist, specialist kardiologije in vaskularne medicine, specialist nevrolog, specialist kardiovaskularne kirurgije ali specialist vaskularne kirurgije, ki v zdravstveni dokumentaciji zabeleži indikacijo in odsotnost kontraindikacij.

#### **Redno spremljanje bolnikov, ki imajo predpisan rivaroksaban $2 \times 2,5$ mg v kombinaciji z majhnim odmerkom ASA**

Nastop morebitnih zadržkov za zdravljenje z rivaroksabanom  $2 \times 2,5$  mg/dan in ASA 100 mg/dan pri bolniku, ki ne navaja novih težav, preveri izbrani zdravnik, specialist družinske medicine, s kliničnim in laboratorijskim pregledom najmanj 1-krat letno.

#### **Ukinjanje majhnih odmerkov rivaroksabana $2 \times 2,5$ mg v kombinaciji z majhnim odmerkom ASA**

Pri bolnikih z bolezenskimi zapleti morebitne kontraindikacije za zdravljenje z rivaroksabanom  $2 \times 2,5$  mg/dan in ASA 100 mg/dan preverja zdravnik, h kateremu pride pacient v akutno obravnavo.

Bolnikov, ki se zdravijo z rivaroksabanom  $2 \times 2,5$  mg/dan in ASA 100 mg/dan, se ne vodi v antikoagulacijskih ambulantah.

#### **Viri**

1. Eikelboom JW, Connolly SJ, Bosch J, Dagenais GR, Hart RG, Shestakovska O, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2017; 377: 1319–30. doi: 10.1056/NEJMoa1709118.
2. Connolly SJ, Eikelboom JW, Bosch J, Dagenais G, Dyal L, Lanus F, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable coronary artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2017; Nov 10 (E-pub ahead of print). doi: 10.1016/S0140-6736(17)32458-3.
3. Anand SS, Bosch J, Eikelboom JW, Connolly SJ, Diaz R, Widimsky P, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable peripheral or carotid artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2017; Nov 10 (E-pub ahead of print). doi: 10.1016/S0140-6736(17)32409-1.
4. Zannad F, Anker SD, Byra WM, Cleland JGF, Fu M, Georgiade M, et al. Rivaroxaban in patients with heart failure, sinus rhythm and coronary disease. *N Engl J Med* 2018; e-pub Aug 28, doi: 10.1056/NEJMoa1808848
5. Schulman S, Kearon C, on behalf of the Subcommittee on control of anticoagulation of the Scientific and standardization committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Definition of major bleeding in clinical investigations of antihemostatic medicinal products in non-surgical patients. *J Thromb Haemost* 2005; 3: 692–4.

#### **Izjava o konfliktu interesov**

Avtorji smo članek pripravili na prošnjo podjetja Bayer, d.o.o., ki pa v vsebino ni posegalo. Namen članka je predstaviti priporočila za predpisovanje majhnih odmerkov rivaroksabana  $2 \times 2,5$  mg v kombinaciji z acetilsalicilno kislino, ki sta jih sprejeli Združenje za žilne bolezni in Združenje kardiologov Slovenije.







## Bioantropološke raziskave starodavnih populacij in starodavnih bolezni – sodobni trendi

Maruška Vidovič

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v Ljubljani je zadnji januarski dan 2019 potekala peta antropološka šola z bogatim znanstveno-izobraževalnim programom.

Organizatorica in vodja antropološkega srečanja je bila avtorica tega prispevka in vodja področja biološko-medicinske antropologije na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. V pozdravnem nagovoru je spomnila, da so bile korenine antropologije pred mnogimi leti vsajene prav na predhodniku sedanjega Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Centralnem higien-skem zavodu, kar danes ve le še malokdo od zaposlenih na inštitutu. Prav tukaj je bil med obema svetovnima vojnoma ustanovljen prvi slovenski in kasneje vsejugoslovanski oddelek za antropologijo. Vodil ga je v tujini izšolani biološki antropolog dr. Božo Škerlj in s svojim bogatim znanjem in vsestranskostjo izvirno deloval.

Bil je utemeljitelj znanstvene antropologije v Sloveniji. Močno je zarisal pot znanosti o človeku, v času in prostoru. Antropologiji je dal mesto, vlogo in pomen, ki ga ima danes v sodobni družbi. Žal je po drugi svetovni vojni antropologija na inštitutu popolnoma zamrla.

Po dolgem premoru, lahko bi rekli pozabi, je antropologijo, vseobsežno, holistično vedo o človeku, ponovno oživila biološka antropologinja dr. Maruška Vidovič. Z novimi, modernimi koncepti in pristopi ter številnimi mednarodnimi povezavami je na novo zgradila področje moderne biološko-medicinske antropologije, ki že tretje desetletje uspešno deluje na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Antropološke raziskave je usmerila v izolirane populacije, prve tovrstne v Sloveniji, v okviru katerih so bili izvedeni številni raziskovalni projekti z razvejanim mednarodnim sodelovanjem.



Antropološke šole, ki jih v okviru antropoloških dejavnosti organiziramo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v Ljubljani, so ena od najprimernejših oblik predstavitev in poskusov, kako antropologijo še bolj približati javnemu zdravju in ostalim medicinskim področjem. Šole predstavljajo vlogo antropologije na različnih področjih modernega javnega zdravja in družbeno odgovornih dejavnosti. Pokažejo, kako so antropološke raziskovalne metode nezamenljivo orodje v pomoči medicinskim in drugim javnozdravstvenim dejavnostim ter kako antropologija prispeva k usmeritvam za načrtovanje preventivnih zdravstvenih akcij. Pomembno pomagajo biomedicinskim in drugim znanostim v razumevanju dinamičnega biološkega in kulturnega okolja populacije ter njenih številnih interakcij. Najbogatejši prispevek antropologije je holistični pristop, ki pomaga v razsvetljevanju številnih javnozdravstvenih vprašanj in dilem. V uvodu tega antropološkega srečanja so bile udeležencem predstavljene vse štiri predhodne antropološke šole, od katerih sta bili dve na terenu, dve mednarodni pa na inštitutu.

V drugi točki programa pete antropološke šole je dr. Maruška Vidovič udeležencem razložila osnove paleoantropologije in paleopatologije, dveh vej antropologije, ki odpirata okno v preteklost – prva z vidika evolucijskih sprememb, druga pa z vidika patoloških sprememb. Povedala je, da so danes raziskovalci pred novimi raziskovalnimi izzivi in da poskušajo z modernimi metodami in tehnikami, kot so rentgensko in ultrazvočno snemanje, kemijske analize in drugi postopki, z multidisciplinarnim pristopom rekonstruirati vpliv bolezni in drugih patoloških stanj na splošno zdravje in način življenja starodavnih ljudi v njihovem biološkem in kulturnem okviru. Poudarila je, da je proučevanje bolezni v arheoloških populacijah zelo pomembno, ker se vse ugotovitve raziskav lahko uporabijo v današnjem

času in današnjem svetu. To je posebno aktualna tema v zvezi z migracijsko krizo in s širjenjem proticepilnega gibanja, kar se kaže s ponovnim pojavom nalezljivih bolezni, za katere se je še do nedavnega mislilo, da so že izkoreninjene. Paleopatologija na osnovi izkušenj iz davne preteklosti lahko pomaga pri razkrivanju bolezni in tudi preventivi v 21. stoletju.

V osrednjem delu programa je bioarheolog dr. Mario Novak, izjemen poznavalec področja paleopatologije, višji znanstveni sodelavec na Inštitutu za antropologijo v Zagrebu in organizator evropskega kongresa Paleopatološkega združenja, odlično predstavil vlogo multidisciplinarnega pristopa v raziskovanju starodavnih populacij in starodavnih bolezni s primeri iz Hrvaške. Paleopatologija kot sestavni del biološke antropologije proučuje bolezni in poškodbe s pomočjo človeških bioloških ostankov, kot so kosti, zobje in genetski vzorci arheoloških populacij, da bi razjasnila številna vprašanja o zdravju in nasilju ter drugih bioloških in socioloških posebnostih ter pojavih. Najpogostejši predmet paleopatoloških raziskav so kosti, ki sicer kažejo omejeno število obolenj, kot so artropatije, infekcije, travmatske poškodbe in tumorske tvorbe. Predavatelj nam je iz svojih raziskav predstavil ogromen korpus novega znanja. Povedal nam je, kaj nam govorijo kosti o življenju in smrtih starodavnih populacij. Govoril je o identifikaciji oseb, spolu in starosti; o boleznih, ki so bile odkrite na arheološkem materialu; o veneričnem siflisu, kugi, maksilar-nem sinusitisu, ankilozantnem spondilitisu ter nevrogeni paralizi in še nekaterih boleznih. Zelo slikovito in nazorno jih je povezal z izkopi več starodavnih grobišč na jadranski obali v bližini antičnega Zadra in v notranjosti, kot je množična neolitska grobnica v Slavoniji v Potočanih, in z okostji iz nekaterih drugih srednjeveških mest. Prikazani so bili tudi skupinski pokopi ljudi, ki so umrli nasilne smrti, o čemer govorijo tipične poškodbe. Predpostavlja se, da so bili

pobiti zaradi pomanjkanja hrane, zaradi lakote. Izjemno bogata predstavitev je obogatila znanje prisotnih, ki so predavanje poslušali z velikim zanimanjem.

V drugem delu je predavateljica iz Beograda dr. Ksenija Djukić, prav tako bioarheologinja in znanstvena sodelavka Antropo-Laba, zanimivo in z velikim znanjem predstavila enteze kot pokazatelje vsakodnevnih fizičnih aktivnosti starodavnih populacij s številnimi primerjavami na kosteh, s histološkimi in mikroskopskimi primerjavami povezav med mišicami in kostmi. Na posnetkih je bilo nazorno prikazano, kako s pomočjo določenih indikatorjev na kosteh, mestih spoja mišic in kosti, lahko sklepamo na način življenja in dela starodavnih populacij ter tako »vidimo v preteklost«. Koliko so bile mišice aktivne, se namreč vidi v sledovih spoja mišic in kosti. To je ena od zelo zanimivih in novejših anatomske-antropoloških tem, ki pomaga pri rekonstrukciji načina življenja arheoloških populacij in prispeva k novim antropološkim spoznanjem. Predavateljica nam je v razpravi na vprašanje udeležencev tudi predstavila razvoj in organizacijsko strukturo svojega raziskovalnega centra Antropo-Laba, pred dvajsetimi leti ustanovljenega na Anatomske inštitutu Medicinske fakultete v Beogradu.

Zadnje predavanje našega antropološkega srečanja je imel rentgenolog doc. dr. Mislav Čavka, zdravnik iz Klinično-bolniškega centra v Zagrebu, ki poleg rednega zdravniškega dela veliko sodeluje z antropologi in se ukvarja z zgodovino ter s paleopatologijo mumij. Predstavil nam je paleoradiologijo na primeru radiološke analize mumificiranih ostankov iz egipčanske zbirke Arheološkega muzeja v Zagrebu in kulture polja z žarami. Pionirsko je s standardnimi rentgenskimi in različnimi modernimi radiološkimi tehnikami (CT, MRI) tridimenzionalno raziskal vseh pet mumij iz Arheološkega muzeja v Zagrebu in še nekaj relikvij ter pokazal posnetke v različnih ravninah z

razlagami. Medtem ko kostni ostanki pokažejo omejeno število obolenj, nudijo mumije paleopatologom možnost raziskovanja in odkrivanja večjega števila patoloških sprememb z ozirom na ohranjenost njihovih mehkih tkiv. Osnovne metode so makroskopske in osteometrijske analize, mikroskopske in histološke analize ter molekularne metode. Radiološke analize veliko prispevajo k novim paleopatološkim oz. antropološkim in zgodovinskim spoznanjem.

Predavatelj je pokazal tudi postopek mumificiranja. Zelo zanimivo in impresivno predavanje je predstavilo nekaj povsem novega za udeležence antropološke šole in debate o tem so bile še nekaj dni zelo živahne.

Z zadovoljstvom lahko zaključim, da je tudi naša peta antropološka šola z zanimivim programom lepo uspela in dosegla svoj namen, saj so se je v zelo velikem številu in z zanimanjem udeležili zaposleni na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in tudi nekaj

gostov. Izrečenih in poslanih nam je bilo veliko pohval in zahval.

Ob zaključku pete antropološke šole so bili udeleženci povabljeni na prihodnjo, šesto antropološko šolo, kjer bomo pokazali tri antropološke filme.

---

Dr. Maruška Vidovič, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, Maruska.Vidovic@nijz.si

## 23. kongres o spolno prenosljivih okužbah in dermatoloških boleznih genitalnega predela

23. Alp-Danube-Adria Congress on Sexually Transmitted Infections and Genital Dermatology

Igor Bartenjev

**23. kongres o spolno prenosljivih okužbah in dermatoloških boleznih genitalnega predela je potekal 22. in 23. marca v čudovitem vremenu, v hotelu Park na idiličnem Bledu. Šlo je za srečanje strokovnjakov s širšega področja držav, ki mejijo na predel Alp, Donave in Jadranskega morja. Srečanje je brezplačno organiziralo Združenje slovenskih dermatovenerologov, za organizacijo srečanja pa gre posebna zahvala predsedniku združenja prof. dr. Jovanu Miljkoviću, dr. med. Pri organizaciji sta sodelovali katedri za dermatovenerologijo medicinskih fakultet iz Ljubljane in Maribora.**

Kongres, katerega predsednik je bil eden od pobudnikov združenja, prim. doc. dr. Marko Potočnik, dr. med., dr. dent. med., je bil namenjen skoraj vsakoletnemu srečanju strokovnjakov

iz omenjenih regij in tudi slovenskim zdravnikom ter drugim strokovnjakom, ki se ukvarjajo s spolno prenosljivimi okužbami. Na Bledu se je zbralo več kot 100 udeležencev.

V uvodnih predavanjih je prim. dr. Marko Potočnik orisal 25-letno zgodovino kongresov (Alp-Danube-Adria Congress – A quarter of a century of cooperation and friendship). Zgodovina teh kongresov sega v leto 1994, ko je priznani avstrijski venerolog prof. dr. Josef Soltz-Szots predlagal skupni kongres in sodelovanje avstrijskih in slovenskih dermatovenerologov. Pobudi je prislunil pokojni priznani dermatovenerolog, ki je deloval v Sloveniji in na Hrvaškem, prof. dr. Aleksej Kansky, dr. med. Predlagal je, naj bo prvo srečanje v takrat mladi državi Sloveniji. Že na prvem kongresu leta 1995 v Ljubljani so se pridružili in sodelovali strokovnjaki iz Avstrije, Hrvaške, Češke, Madžarske, Italije, Slovaške in Slovenije.

Prvi kongres, ki so ga imenovali »Workshop on Sexually Transmitted Diseases«, je bil tako uspešen, da so sklenili organizirati naslednji kongres v Pragi. Temu je sledil naslednji in tako naprej.

Tokratno srečanje je bilo, kot že zapisano, triindvajseto, četrtič smo kongres organizirali v Sloveniji.

Prvič so se tokrat kongresa udeležili tudi kolegi iz Srbije, Bosne in Hercegovine in Republike Severne Makedonije. Na posebno povabilo sta prišla na kongres še predstavnika iz Bolgarije in Latvije.

Po svečanem odprtju so sledila plenarna predavanja, nato pa predavanja, razdeljena v sklope.

V plenarnem predavanju je vodilni hrvaški strokovnjak za spolno prenosljive okužbe, prof. dr. Mihael Skerlev, dr. med., kritično in strokovno razpravljal o izzivih in omejitvah zadnja leta zelo aktualnega cepljenja proti HPV.

Na kongresu so se v dveh dneh zvrstila predavanja strokovnjakov iz 10 držav. Na govorniškem odru je v



**23<sup>rd</sup> Alp-Danube-Adria Congress  
on Sexually Transmitted Infections  
and Genital Dermatology**Organized by  
Association of Slovenian Dermatovenereologists**Abstract book & Programme**22 - 24 March 2019  
Bled, Slovenia

petih sklopih sodelovalo s prispevki 28 predavateljev.

Sklopi, ki so obravnavali spolno prenosljive okužbe, poročila raziskav s področja spolno prenosljivih okužb, sodobno diagnostiko spolno prenosljivih okužb in možnosti zdravljenja spolno prenosljivih okužb, so smiselno, pregledno in didaktično tvorili celoto. Poseben sklop je bil namenjen t.i. genitalni dermatologiji, torej boleznim in patološkim spremembam genitalnega predela.

V sklopu Spolno prenosljive infekcije so predavatelji iz šestih držav razpravljali o sifilisu, okužbi s HPV,

gonokoknih okužbah, o okužbi z mikoplazmo in klamidijami. Razen prof. Karola Nagyja iz Madžarske, ki je mikrobiolog, so bili predavatelji dermatovenerologi.

Najbolj pester in raznolik po naravi prispevkov je bil sklop poročil o raziskavah, kjer so bile predstavljene raziskave in študije okužb s HPV, s *Kaposi sarcoma*, kot tudi nacionalna raziskava o prevalenci okuženosti s *Chlamydia trachomatis* v slovenski populaciji, ki jo je predstavila dr. Irena Klavs z Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Predavatelji so v naslednjih sklopih predavali in razpravljali o diagnostičnih izzivih spolno prenosljivih okužb in o možnostih zdravljenja ter o možnostih in potrebnosti primarne in sekundarne preventive. V zvezi s terapevtskimi pristopi in preventivnimi ukrepi se je razvila najbolj pestra razprava.

Zanimiva in za vsakega zdravnika razumljiva in informativna predavanja so se vrstila tudi v sklopu Dermatologija genitalnega predela, kjer so sodelujoči obravnavali nemalokrat zamolčane in pogosto terapevtsko nedostopne dermatoze, ki lahko pomenijo tudi velik diagnostični problem.

Udeleženci kongresa in organizatorji smo imeli veliko srečo s prekrasnim vremenom, kar je izbrani kraj kongresa, torej Bled, predstavilo v res najlepši luči.

Prof. dr. Andris Rubins, dr. med., predstojnik katedre in klinike za dermatovenerologijo v Rigi, je bil, ko sva sedela ob jezeru na kavi, iskreno

ganjen ob naravni lepoti Bleda, kjer je bil prvič.

Kongresi so namenjeni seveda tudi zasebni izmenjavi izkušenj, tkanju in ohranjanju mednarodnih vezi in prenosu le-teh na bolj osebno raven. To se najlažje in najuspešneje zgodi v bolj sproščenem vzdušju po strokovnem delu.

Dva večera smo organizirali druženje z večerjo. Po slavnostnem odprtju je nastopila priznana slovenska violinistka.

Celoten strokovni dogodek je naredil vtis tako na povabljene predavatelje kot na druge udeležence in organizatorji smo prejeli veliko zahvalnih sporočil in čestitk za organizacijo.

Poleg nesporne strokovne vrednosti kongresa se je nadaljevala in v celoti ponovno potrdila tudi 25-letna tradicija, ki izhaja iz enega osnovnih načel sestankov Alpe-Donava-Jadran (ADA). To načelo je utemeljil žal pokojni pobudnik združenja, prof. dr. J. Soltz-Szots, in pravi: »Cooperation and Friendship«.

Šlo je torej za lep in koristen dogodek precejšnje strokovne vrednosti, ki so ga pomagale omogočiti tudi nekatere farmacevtske hiše. Tem se na koncu tegale zapisa v imenu organizatorjev lepo zahvaljujem za pomoč.

**Prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med, spec. dermatovenerologije, Dermatologija Bartenjev, d.o.o., Ljubljana in Katedra za dermatovenerologijo, MF Ljubljana, igor.bartenjev@siol.net**

**Spoštovani avtorji prispevkov,**

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

Uredništvo

# Epidemiologija zobnega kariesa pri 12-letnikih v republikah in pokrajinah bivše Jugoslavije od 1986 do 2017

24. kongres BaSS, 9.–11. maj 2019, Tirana, Albanija

Vito Vrbič

Slovenski zobozdravstveni delavci se kongresov Balkan Stomatological Society (BaSS) navadno ne udeležujejo. Eden od razlogov je, da program ni razdeljen po področjih: otroško zobozdravstvo, ortodontija, zobne bolezni in endodontija, parodontologija, protetika, čeljustna kirurgija, kot je npr. na kongresih mednarodnega združenja za zobne raziskave in drugod.

Na letošnjem kongresu v Tirani je bilo 50 povabljenih predavateljev iz Zahodne in Vzhodne Evrope ter 300 postavitev posterjev, kjer so prevladovali Albanci in Turki. Med mnogimi strokovnimi temami je bil poudarek na implantatih in laserjih.

Letošnjega kongresa v Tirani smo se udeležili predvsem zato, da smo prikazali 31-letne epidemiološke podatke o zobnem kariesu pri šolski mladini iz vseh republik in pokrajin (R/P) bivše Jugoslavije, ki smo jih posneli prvič leta 1986 povsod v istem času in na isti način (National Oral Pathfinder Survey – NOPS), in jih primerjali s podatki iz obdobja 2004–2017 v vseh R/P.

Že leta 1986 smo se dogovorili, da bomo preglede ponavljali vsakih 5 let in tako spremljali epidemiologijo kariesa. Žal se je to zgodilo le v Sloveniji, v drugih R/P pa ne zaradi vojne in drugih težav. Zato smo se v Sloveniji po tridesetih letih ob zaključku naše raziskave odločili, da pogledamo, kakšno je sedanje stanje v R/P. Povsod se je na tem področju nekaj dogajalo, izvedene so bile večje ali manjše regionalne raziskave v različnih obdobjih (2004–2017) in na različne načine. Samo v eni R/P so raziskavo objavili v mednarodni reviji.

Zaredi navedenih pomanjkljivosti smo se s predstavniki R/P dogovorili, da je treba v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo ponoviti prejšnji skupni NOPS iz leta 1986, vanj pa vključiti tudi nekatere druge balkanske države, ki bi si želele posodobiti svoje podatke. Ta ideja je bila na kongresu sprejeta in podprta. V ta namen smo pooblastili prof. N. Marković iz Sarajeva, da zbira prijave in začne organizirati priprave, ki bodo obravnavane na prihodnjem kongresu BaSS leta 2020 v Sarajevu.

Zbrane podatke o prizadetosti zob KEP (karies, ekstrakcije, plombe) iz obdobja 2004–2017 smo na kongresu predstavili v primerjavi s skupno izvedenimi podatki iz leta 1986 le za referenčno skupino 12-letnikov. Primerjava kaže, da se je povprečje KEP med obdobjema 1986 in 2004–2017 zmanjšalo s 6,1 na 3,6. Največje



zmanjšanje smo dosegli v Sloveniji (s 6,1 na 1,5), najmanjše pa je bilo na Kosovu (s 5,9 na 5,8).

Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.,  
v. svet., Ljubljana

## EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES IN 12 YEAR OLDS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA, CROATIA, \*KOSOVO, MACEDONIA, MONTENEGRO, SERBIA, SLOVENIA AND VOJVODINA FROM 1986 to 2017

Vito Vrbič<sup>1</sup>, Vesna Ambarkova<sup>2</sup>, Agim Begzati<sup>3</sup>, Mirjana Djuričković<sup>4</sup>,  
Nina Marković<sup>5</sup>, Momir Carević<sup>6</sup>, Mira Ivanović<sup>6</sup>, Sandra Hrvatin<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Professor, Medical Faculty, University of Ljubljana, Slovenia

<sup>2</sup>Research Fellow, Faculty of Dental Medicine, University of Skopje, Macedonia

<sup>3</sup>Professor, School of Dentistry, University of Pristina, \*Kosovo

<sup>4</sup>Professor, Medical Faculty, Podgorica, Montenegro

<sup>5</sup>Professor, Faculty of Dentistry, University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

<sup>6</sup>Professor, Faculty of Stomatology, University of Belgrade, Serbia

<sup>7</sup>DMD, Medical Faculty, University of Rijeka, Croatia

\* (UNSCR-1244)

# Večjezično zdravje: komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu

Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, 2019, 212 str.

Andreja Stepišnik

Učinkovita komunikacija med bolnikom in zdravnikom je osnova za uspešno zdravljenje in preprečevanje bolezni, vendar pa je ta pogosto otežena. Eden izmed najpogostejših razlogov za nezmožnost vzpostavitve komunikacije in nastanek komunikacijskih šumov med uporabniki in ponudniki zdravstvenih storitev je nepoznavanje oziroma slabo znanje jezika, ki ga uporablja zdravstveno osebje ali uporabniki zdravstvenih storitev. V slovenskem zdravstvenem sistemu se zdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci vedno pogosteje srečujejo z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne znajo slovensko in govorijo jezike, ki jih zdravstveni delavci ne razumejo. Ti s seboj prinašajo tudi značilnosti svojega družbeno-kulturnega okolja, vključno s praksami in predstavami o zdravju, bolezni in zdravljenju.

Monografija **Večjezično zdravje: komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu** se posveča večjezičnosti v slovenskem zdravstvu. Sestavljena je iz dveh večjih sklopov: v prvem delu podaja kritično analizo rezultatov vseslovenske ankete, ki je potekala leta 2016 in v kateri je 564 zdravstvenih delavcev odgovorilo na vprašanje o pogostosti stikov z uporabniki, ki ne razumejo slovenščine, o jezikovnih ovirah, s katerimi se srečujejo pri svojem delu, in o načinih, na katere se z njimi soočajo. Pomembnejši izsledki ankete so naslednji: prvič, jezikovne ovire so v zdravstveni obravnavi na Slovenskem vse bolj prisotne, saj kar 94 % zdravstvenih delavcev, ki so sodelovali

v spletni anketi, poroča, da ima stike z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne govorijo in ne razumejo slovenskega jezika. Drugič, slovenske zdravstvene ustanove nimajo vpeljanega nobenega sistemskega reševanja problemov, ki nastanejo zaradi otežene komunikacije med zdravstvenim osebjem in pacienti, ki prihajajo iz drugih kulturnih in jezikovnih okolij. Čeprav bi zdrav-



stvenim delavcem pri premagovanju jezikovnih ovir najbolj koristili strokovno usposobljeni tolmači in medkulturni mediatorji, jih v Sloveniji za področja zdravstva še ni. Raziskava tudi razkriva nestrpnost deleža zdravstvenih delavcev do pacientov, ki prihajajo iz drugih jezikovnih in kulturnih okolij, kar je deloma tudi posledica odsotnosti ustrezne sistemske podpore pri obravnavi teh bolnikov.

Monografija v drugem delu opisuje potek priprave osemjezičnega priročnika, ki so ga avtorji izoblikovali na osnovi rezultatov, pridobljenih

preko ankete, ter ponuja ovrednotenje priročnika in izobraževanja, ki je potekalo po izdaji priročnika v različnih krajih Slovenije in se ga je udeležilo 708 posameznikov. Ti so se seznanili z različnimi strategijami reševanja medkulturnih, pravno-administrativnih in jezikovnih problemov, ki nastajajo ob stikih s tujejezičnimi uporabniki zdravstvenih storitev.

Priročnik je nastal v sklopu projekta »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«. V okviru projekta je interdisciplinarna skupina, sestavljena iz prevodoslovc, medicinskih antropologinj, zdravnic, medicinskih sester in sociologinj, preko ankete preverila pogostost srečevanja zdravstvenih delavcev z uporabniki, ki ne razumejo slovenščine.

Priročnik sta uredili: Nike K. Pokorn, redna profesorica na Oddelku za prevajalstvo Filozofske fakultete v Ljubljani, in Uršula Lipovec Čebren, izredna profesorica na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

**Andreja Stepišnik, Oddelek za stike z javnostmi, Zdravniška zbornica Slovenije**



## Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2019



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](mailto:dogodki@zds-mcs.si) ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.



**Slovensko  
Zdravniško  
Društvo**  
Est. 1861

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana





## 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 soljudi: dovoliti si, da se dogovarjam – da ni vedno po moje ali tako, kot povedo drugi.
- Spreminjanje prepričanj: prepoznati omejitve in jih znati odpraviti.

**Izvajalka:** Metka Komar, univ. dipl. ekon.

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

delavnica: junij

Iz vsebine: Pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje (zasebne) zdravstvene dejavnosti, opravljanje konkurenčne dejavnosti zdravnikov, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, oblikovanje pobude za podelitev koncesije, oblikovanje predloga za širitev programov zdravstvenih storitev v vsakokratnem splošnem dogovoru, obdavčitev različnih oblik dela zdravnikov, delo upokojenih zdravnikov, sklenitev ustreznega zavarovanja poklicne odgovornosti in nasveti, kako ravnati po prejemu odškodninskega zahtevka, zaščita pravnega položaja zdravnika v

predkazanskem postopku in varstvo njegovih pravic v inšpekcijskih postopkih, poslovno sodelovanje med zasebnimi zdravniki in problematika odvisnih razmerij po Zakonu o dohodnini.

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

### Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

delavnica: junij

Iz vsebine: Spremembe dovoljenja za opravljanje (zasebne) zdravstvene dejavnosti po noveli ZZDej, obvezna uskladitev obstoječih koncesijskih razmerij v skladu z ZZDej, oblikovanje predloga za širitev programov zdravstvenih storitev v vsakokratnem splošnem dogovoru, obdavčitev različnih oblik dela zdravnikov, delo upokojenih zdravnikov, sklenitev ustreznega zavarovanja poklicne odgovornosti in nasveti, kako ravnati po prejemu odškodninskega zahtevka, zaščita pravnega položaja zdravnika v predkazanskem postopku in varstvo njegovih pravic v inšpekcijskih postopkih, posebna ureditev nadzorov ZZS in zaščita pred terjatvami iz naslova pavšalnih pogodbenih kazni ZZS, poslovno sodelovanje med zasebnimi zdravniki in problematika odvisnih razmerij po Zakonu o dohodnini.

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

### Delavnica za 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

## 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 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.

## (Pre)vzgoja samozavedanja

delavnica: junij–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, namena in 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.

## 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](http://www.domusmedica.si)

Pregled in urejanje prijav: [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

(vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«).

**NOVO:** Potrdilo o izobraževanju bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebni profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«).

Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: [mic@zzs-mcs.si](mailto:mic@zzs-mcs.si)

**1. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>št. udeležencev:</b> do 20 | <b>kotizacija:</b> 150 EUR z DDV                                                               | <b>k. točke:</b> ***                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>vsebina:</b> 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. |                               | <b>organizator:</b> Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del. | <b>prijave, informacije:</b> informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: <a href="mailto:taj.sim@zd-lj.si">taj.sim@zd-lj.si</a> , prijava: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>št. udeležencev:</b> 20 | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni                  | <b>k. točke:</b> 4                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>vsebina:</b> 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. |                            | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: <a href="mailto:andreja.stepisnik@zss-mcs.si">andreja.stepisnik@zss-mcs.si</a> |

**4. ob 9.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE, KI NAMERAVAJO ZAČETI OPRAVLJATI ZASEBNO ZDRAVSTVENO DEJAVNOST (KOT ZASEBNIKI ALI POPOLDANSKI S.P.-JI)**

|                                                                                                                                           |                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162                                                                                  | <b>št. udeležencev:</b> 15 | <b>kotizacija:</b> za člane ZSS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV) | <b>k. točke:</b> 2                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki razmišljajo o začetku opravljanja zasebne zdravstvene dejavnosti. |                            | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije                    | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: <a href="mailto:andreja.stepisnik@zss-mcs.si">andreja.stepisnik@zss-mcs.si</a> |

**5. ob 9.00 • 21. SODOBNA INTERNA MEDICINA**

|                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162                                                                                                                                                  | <b>št. udeležencev:</b> 100 | <b>kotizacija:</b> specialisti 80 EUR, specializanti 40 EUR (+ DDV), kotizacije ni za študente medicine                                                                                        | <b>k. točke:</b> 8                                                                                                                                                                                                            |
| <b>vsebina:</b> Sodobna diagnostika v interni medicini, aktualne teme/novosti, strokovni, znanstveni dosežki, terciarna dejavnost. Strokovno srečanje je namenjeno specialistom interne, urgentne medicine, internistom. |                             | <b>organizator:</b> Interna klinika, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za interno medicino, prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., asist. dr. Hugon Možina, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:idila_2000@siol.net">idila_2000@siol.net</a> , informacije: ga. Marija Zupančič, Idila Plus, d.o.o., E: <a href="mailto:idila_2000@siol.net">idila_2000@siol.net</a> |

**5. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST**

|                                                                                                                                               |                            |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162                                                                                      | <b>št. udeležencev:</b> 15 | <b>kotizacija:</b> 10 EUR                         | <b>k. točke:</b> 3,5                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>vsebina:</b> teme: Faze sprememb – vedno gremo čez vse faze!, Prilagajanje na spremembe (Ledenik se topi), Stili prilagajanja na spremembe |                            | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: <a href="mailto:andreja.stepisnik@zss-mcs.si">andreja.stepisnik@zss-mcs.si</a> |

**6. ob 9.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE**

|                                                                                                                      |                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162                                                             | <b>št. udeležencev:</b> 15 | <b>kotizacija:</b> za člane ZSS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV) | <b>k. točke:</b> 2                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki že opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost. |                            | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije                    | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: <a href="mailto:andreja.stepisnik@zss-mcs.si">andreja.stepisnik@zss-mcs.si</a> |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova ulica 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>št. udeležencev:</b> vsaj 10 | <b>kotizacija:</b> 390 EUR                                                                                                                                  | <b>k. točke:</b> ***                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>vsebina:</b> 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: <a href="https://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/cvus/strokovno-usposabljanje/aktualni-tecaji/2018031410115584/">https://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/cvus/strokovno-usposabljanje/aktualni-tecaji/2018031410115584/</a> |                                 | <b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, v sodelovanju z Zdravstvenim zavodom za medicino športa Ljubljana, prof. dr. Edvin Dervišević | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:Usposabljanje@fsp.uni-lj.si">Usposabljanje@fsp.uni-lj.si</a> , informacije: Martin Tuš, 01 520 77 52, E: <a href="mailto:Usposabljanje@fsp.uni-lj.si">Usposabljanje@fsp.uni-lj.si</a> |

**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**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@zdravstvenimmanagement.si](mailto:info@zdravstvenimmanagement.si), W: [www.zdravstvenimmanagement.si](http://www.zdravstvenimmanagement.si), W: [www.zrzm.si](http://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:** 6,5**vsebina:** 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](mailto: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 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](http://www.domusmedica.si), informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: [andreja.stepisnik@zss-mcs.si](mailto:andreja.stepisnik@zss-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:** 5**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](mailto: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](mailto:veronika.krizan-hergouth@mf.uni-lj.si)**14. ob 16.00 • TEK – HOJA ZA BOLNIKE Z RAKOM IN ZDRAVE****kraj:** ŽALEC, stadion**št. udeležencev:** cca 500**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** tek – hoja za bolnike, svojce in podpornike**organizator:** Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje, Viktorija Rehar, dr. Igor Praznik**prijave, informacije:** prijave: Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, Žalec, informacije: T: 040 760 849**14.–15. ob 17.00 • SREČANJE ZDRUŽENJA ORTOPEDOV SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA – ZREČE 2019****kraj:** ZREČE, Terme**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** SZD – Združenje ortopedov**prijave, informacije:** informacije: Gregor Rečnik (predsednik), Matevž Kuhta (tajnik), T: 02 321 15 41, 031 309 625, 041 770 094, E: [zdruzenjeortopedov.szd@gmail.com](mailto:zdruzenjeortopedov.szd@gmail.com), W: <http://zdruzenje.ortopedov.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](http://www.ukc-mb.si) (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13



## 18. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

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

## 19. ob 9.00 • POROD

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3                                                                                                                         | <b>št. udeležencev:</b> do 20                                                                  | <b>kotizacija:</b> 150 EUR z DDV                                                                                                                                                                                                               | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom. Namenjeno zdravstvenim delavcem. | <b>organizator:</b> Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del. | <b>prijave, informacije:</b> informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: <a href="mailto:taj.sim@zd-lj.si">taj.sim@zd-lj.si</a> , prijava: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> |                      |

## 20. ob 8.00 • TEČAJ CERTAIN: AKUTNA STANJA IN ŽIVLJENJSKO OGROŽEN BOLNIK – STRUKTURIRAN PRISTOP ZA OPTIMALEN IZID ZDRAVLJENJA

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza hotel                                                                                                                                     | <b>št. udeležencev:</b> 50                                                                       | <b>kotizacija:</b> 200 EUR, če se odločite prisostvovati tudi 2. MSINM, je kotizacija za oba dogodka 250 EUR                                                                                                                                             | <b>k. točke:</b> 7,5 |
| <b>vsebina:</b> Tečaj je del podiplomskega izobraževanja Mayo klinike in poteka kot del programa CERTAIN (Checklist for Early Recognition and Treatment of Acute Illness and Injury) | <b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, Oddelek za nevrološko intenzivno terapijo | <b>prijave, informacije:</b> informacije: Nika Zorko Garbajs, T: 01 522 33 09, 031 806 053, E: <a href="mailto:info@neuroicu.si">info@neuroicu.si</a> , W: <a href="https://neuroicu.si/certain-tecaj-2019/">https://neuroicu.si/certain-tecaj-2019/</a> |                      |

## 20.–21. ob 15.00 • 9. RAZISKOVALNI DAN ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA IN 15. SREČANJE VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA SLOVENIJE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>kraj:</b> ANKARAN, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, dvorana za pedagoške dejavnosti                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>št. udeležencev:</b> 110                                                                                                                  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno specialistom in specialistom 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. | <b>organizator:</b> Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Radoslav Marčan, dr. med., spec. ortoped., prof. dr. Andrej Cör, dr. med., spec. patol. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:raziskovalni.dan2019@ob-valdoltra.si">raziskovalni.dan2019@ob-valdoltra.si</a> , informacije: Marko Nabergoj, Dejan Čeleš, Suzy Šik, E: <a href="mailto:raziskovalni.dan2019@ob-valdoltra.si">raziskovalni.dan2019@ob-valdoltra.si</a> , T: 05 669 61 52 |                      |

## 21. ob 8.00 • 2. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE NEVROLOŠKE MEDICINE: DOBRE PRAKSE V NEVROLOŠKI INTENZIVNI MEDICINI

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza hotel                                                                                                                                                                                                                                         | <b>št. udeležencev:</b> 150                                                                      | <b>kotizacija:</b> 110 EUR, specializanti 80 EUR, zdravstveni tehniki in študenti 60 EUR                                                                                                              | <b>k. točke:</b> 6 |
| <b>vsebina:</b> Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom ter medicinskim sestram/zdravstvenikom s področij intenzivne medicine, nevrologije, anesteziologije z reanimatologijo, interne medicine, infektologije, nevrokirurgije, radiologije in urgentne medicine. | <b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, Oddelek za nevrološko intenzivno terapijo | <b>prijave, informacije:</b> informacije: Nika Zorko Garbajs, T: 01 522 33 09, E: <a href="mailto:info@neuroicu.si">info@neuroicu.si</a> , W: <a href="https://neuroicu.si/">https://neuroicu.si/</a> |                    |

## 22. ob 9.00 • 4. ONKO-NEFROLOŠKA ŠOLA

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

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

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

## Osnovno zdravstvo Gorenjske

razpisuje prosta delovna mesta:

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž) in zdravnika specialista družinske medicine (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 in

**zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)**

za določen čas do 5 mesecev za delo v turistični ambulanti v ZD Bohinj.

Kandidati naj pošljejo prošnje do 30. 6. 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.

## Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo:

### 1. vodjo oddelka za nadzor v območni enoti Kranj za:

- vodenje sodelavcev, organiziranje, kontroliranje in usklajevanje dela v oddelku ter zagotavljanje zakonitosti in ažurnosti poslovanja,
- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah.

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

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

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

### 2. zdravnike/zdravnice na direkciji ter v območnih enotah Celje, Kranj, Ljubljana, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

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

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

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

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

V **območnih enotah Ljubljana in Maribor** vabimo tudi zdravnike specialiste za sodelovanje po pogodbi o delu.

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

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 30. 6. 2019** na naslov: **ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si.**

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

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

## Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

- 1 zdravnik specialist splošne kirurgije (za potrebe Oddelka za žilno kirurgijo),
- 2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,
- 2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,
- 2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,
- 1 zdravnik specialist nevrokirurgije,
- 2 zdravnika specialista 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,
- 1 zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
- 1 zdravnik specialist pediatrije,
- 1 zdravnik specialist psihiatrije,
- 2 zdravnika specialista radiologije,
- 1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,
- 1 zdravnik specialist moksilofacialne kirurgije,
- 1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,
- 1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,
- 1 zdravnik specialist otroške nevrologije.

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.

## 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,

*zdravnika specialista zobne in čeljustne ortopedije (m/ž)*  
za nedoločen čas s krajšim delovnim časom.

**Možno je tudi delo preko podjemne pogodbe ali pa zaposlitev za krajši delovni čas.**

**Možno je tudi vključevanje samo v dežurno službo.**

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

Za več informacij lahko pokličete na T: 01 750 82 20.

## ODDAMO

V najem oddam popolnoma opremljeno zobozdravstveno ambulanto v Ljubljani, Bežigrad, Župančičeva jama.

Informacije: 041 667 046

## Modri zob, d. o. o.

objavlja prosto delovno mesto:

*doktor dentalne medicine (m/ž)*

za določen čas (z možnostjo podaljšanja).

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- licenca za samostojno delo,
- potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- vsaj 1 leto delovnih izkušenj,
- znanje jezikov: tekoče razumevanje, govorjenje in pisanje slovenskega in angleškega jezika.

Zaposlimo kandidata, ki:

- uživa v timske delu in se je sposoben prilagajati,
- zna delati z ljudmi,
- ima sposobnost empatije,
- je samoodgovoren, samokritičen, z željo po nenehni poslovni in osebni rasti,
- je iznajdljiv, komunikativen, sproščen in optimistično naravnan.

**Prijave z življenjepisom sprejemamo do 1. 7. 2019 na naslov: mateja@modrizob.com**

# Zgodovina razvoja otroškega in mladinskega zobozdravstva na področju Maribora

Aleksander Sterger

**Zobozdravstvena služba za odrasle je bila razmeroma dobro razvita v občini Maribor, predvsem na samem mestnem območju, precej manj pa v občinah Slovenska Bistrica in Lenart. Vse to pa ni veljalo za zobozdravstveno varstvo predšolskih, šolskih otrok in mladine, saj je le Zdravstveni dom Maribor premogel šolske zobne ambulante, Slovenska Bistrica in Lenart pa ne.**

Razvoj otroškega in mladinskega zobozdravstva na področju Maribora se je začel 26. marca 1950, ko je bila v sklopu Šolske poliklinike v Mariboru ustanovljena prva šolska zobna ambulanta v edinih praznih prostorih nekdanjega Černičevega sanatorija v Tyrševi ulici. Urejena je bila v I. nadstropju stavbe. Čakalnice ni bilo, zato so otroci posedali kar na stopnišču, ambulanta pa je bila v kuhinji in shrambi stanovanja z dvema zobozdravniškima stoloma. Ta naloga je bila zaupana Borisu Kristanu, dr. med., spec., ki je že leta 1947 opravljal sistematične preglede zobovja učencev osnovnih šol v Mariboru in okolici, pa tudi v Halozah in Prekmurju.

Za potrebe javne splošne zobne ambulante je takratni Zavod za socialno zavarovanje povsem obnovil in preuredil močno poškodovano vilo nemškega lastnika usnjarne v Kopališki ul. 21, ki je bila leta 1947 odprta kot Javna zobna poliklinika. V I. nadstropju je dobila tudi šolska zobna ambulanta ob Dravi dvojne ordinacije in čakalnico. Vodil jo je predstojnik Boris Kristan, dr. med., spec.

Zdravstveni dom Maribor je uspel šele leta 1960 v nekdanjih prostorih Zavoda za socialno zavarovanje v Ulici talcev 9 v drugem nadstropju pod vodstvom Borisa Kristana, dr. med., spec., urediti in opremiti šolsko zobno ambulanto s štirimi zobnimi ordinacijami, s sobo za rentgensko slikanje zob in zobotehničnim laboratorijem. Kasneje pa še šolsko zobno ambulanto na Gospodarski cesti in šolsko zobno ambulanto v osnovni šoli Martin Konšak na Tezmem.

Prva potujoča zobna ambulanta v severovzhodni Sloveniji je delala v avtobusu, izdelanem v TAM za potrebe fluorografskega slikanja pljuč. Po končanem programu fluorografiranja so aparat odstranili in v avtobus postavili potrebno zobozdravstveno opremo. Tako so že junija



Prva šolska ambulanta v I. nadstropju bivšega sanatorija dr. Mirka Černiča v Tyrševi ulici (slika levo). Šolska zobna ambulanta ob Dravi, urejena leta 1947 v I. nadstropju obnovljene vile nemškega lastnika v Kopališki – danes Svetozarevski – ulici 16 (slika desno).





Šolska zobna ambulanta v II. nadstropju nekdanjih prostorov Zavoda za socialno zavarovanje v Ulici talcev 9 (slika levo). Ordinacija šolske ambulante, urejena 1960. leta (slika desno).

leta 1962 lahko opravili pregled in sanirali zobe šolskih otrok v Račah, leta 1963 pa v osnovni šoli Dvorjane. Zaposleni šolski zobozdravniki so nato izmenjaje se obiskovali posamezne šole in celodnevno učencem, tudi nezavarovanim kmečkim otrokom, sanirali zobe.

Po vključitvi zdravstvenih ustanov na področju Maribora, Slovenske Bistrice in Lenarta v ZD Maribor je bila s preoblikovanjem zobozdravstvene službe ZD Maribor ustanovljena Enota za zobozdravstveno varstvo predšolskih, šolskih otrok in mladine, s poudarkom na razvoju in uvajanju dispanzerske metode dela. Za predstojnico enote je bila imenovana prim. Majda Korpar, dr. dent. med., spec. Tako se je začelo obdobje pomembnega razvoja in širjenja področja otroškega in mladinskega zobozdravstva.

Da bi zagotovili uspešnejše zobozdravstveno varstvo predšolskih, šolskih otrok in mladine, so leta 1968 po vključitvi Zobne poliklinike v ZD Maribor v I. nadstropju prizidka v Svetozarevski ulici 21 uredili in opremili štiri šolske in eno ortodontsko ordinacijo. Tja se je preselil tudi strokovni kader šolske zobne ambulante iz Ulice talcev, število zobozdravnikov in dentistov pa se je povečalo. Ob koncu leta pa je ZD uredil še šolsko zobno ambulanto v osnovni šoli v Slovenski Bistrici. Šolske zobne ambulante v Limbušu

in Rušah so začele z delom v letu 1969, v letu 1970 pa še v osnovni šoli Poljčane.

Zobozdravstvena služba ZD Maribor je s 1. oktobrom 1970 prevzela zobozdravstvene zmogljivosti in zobozdravstveni kader ukinjene Višje stomatološke šole v Mariboru. Priključeni prostori in kader so bili prednostno namenjeni za potrebe mladinskega in preventivnega zobozdravstvenega varstva. Urejene so bile štiri šolske zobne ordinacije, ustanovljena zobna ambulanta za študente, urejena še ena ortodontska ordinacija in na novo urejen ortodontski zobotehnični laboratorij.

Obvezne oblike zobozdravstvenega varstva otrok in mladine so zahtevale povečano število kadrov in povečanje prostorskih zmogljivosti. Dodatno je bila urejena šolska zobna ambulanta za otroke s posebnimi potrebami v posebni osnovni šoli v Razlagovi ulici 16, preseljena pa šolska zobna ambulanta iz šole Martin Konšak v stavbo na Prvomajski ulici 1 ter študentska zobna ambulanta iz Žitne ulice 15 v novo stavbo Ob parku 5.

Dolgo pričakovano pridobitev – lasten, z zobno ordinacijo opremljen avtobus za potujočo šolsko zobno ambulanto – je uspelo uresničiti v letu 1972 in tako omogočiti zobozdravstve-



Prva potujoča šolska zobna ambulanta leta 1963 v avtobusu TAM za potrebe fluorografskega slikanja. Prenosna odstranljiva oprema: stoječa električna vrtalka, stoječi reflektor, zobozdravniški stol in stoječi pljuvalnik (slika levo). Šolska zobna ambulanta na Gosposvetski cesti leta 1967 (slika desno). Avtor fotografij: Danilo Škofič, Večer.



Prva vrsta z leve: Darinka Plantev, dr. dent. med., podiplomka otroškega in preventivnega zobozdravstva, ter specialistke pedontologije: prim. Jožica Simonič, dr. dent. med., Erika Soršak, dr. dent. med., in Ida Horvat, dr. dent. med. (slika levo). Fotografijo hrani avtor. Šolska zobna ambulanta Hoče leta 1979 (slika desno). Avtor fotografije: Danilo Škofič, Večer.

no varstvo več kot 4000 učencem šol v krajih, kjer ni bilo niti šolske niti polivalentne zobne ambulante. Zobozdravstveno oskrbo šolskih otrok oddaljenih šol, ki je ni bilo mogoče zagotoviti niti v splošnih ambulantah za odrasle niti s potujočo zobno ambulanto, se je izvedlo tako, da se je v šoli začasno namestila ordinacijska oprema in določil zobozdravstveni tim, ki je opravil preglede in sanacijo zob tamkajšnjih šolskih otrok.

Ob koncu leta 1974 je bil za predstojnika službe zobozdravstvenega varstva otrok, mladine in študentov imenovan Oto Male, dr. dent. med. Sledilo je obdobje nadaljnega širjenja dejavnosti, preventive in sistematskega dela, povečanja števila kadrov ter začetek dela specialistov otroškega in preventivnega zobozdravstva.

Prva specialistična pedontološka ambulanta v Sloveniji je pod vodstvom prim. Jožice Simonič, dr. dent. med., spec., začela z delom leta 1976 v prostorih Žitne ulice 15, druga pa še v prostorih Svetozarevske 21. Prve tri specialistke otroškega in preventivnega zobozdravstva so z znanjem, izkušnjami in vztrajnostjo uspešno

uvredle preventivne in dispanzerske metode dela. S predavanji sodelavcem, učiteljem in staršem ter programom za delo zobozdravnikov, ordinacijskih in preventivnih sester so izvajale sistematično zobozdravstveno prosveto ter se s poudarjanjem sprememb prehranjevalnih navad zavzemale za zmanjšanje uporabe sladkorja v prehrani.

Ko sta se zdravstvena domova Lenart leta 1978 in Slovenska Bistrica leta 1980 znova osamosvojila, so vse zobne ambulante na njunih območjih prešle pod njuno organiziranost. V letu 1979 je vodenje službe prevzel Pavel Kosi, dr. dent. med. Že leta 1981 pa se je strokovna enota razdelila v dispanzer za zobozdravstveno varstvo otrok, mladine in študentov ter specialistične preventivne ambulante za mladino. Nove šolske ambulante so bile urejene še v osnovnih šolah Miklavž, Borci za severno mejo, Ludvika Pliberška in v zdravstveni postaji Nova vas.

S samoprispevkom zgrajen tako imenovani »B-objekt« na Partizanski cesti 14 a je bil v letu 1981 odprt in predan za potrebe otroškega in mladinskega zobozdravstva in specia-

listično dejavnost pedontologov in ortodontov. Leta 1982 je v enoti dispanzerja za zobozdravstveno varstvo otrok, mladine in študentov začel z delom preventivni kabinet, ki je postal tretja strokovna enota zobozdravstvene službe za mladino. V prostorih kabineta, takrat prvega v Sloveniji, so višje medicinske sestre pod vodstvom pedontologov izvajale zobozdravstveno vzgojo in prosveto za otroke in mladino iz vrtec, osnovnih in srednjih šol. Po šolah so višje preventivne sestre dajale navodila in neposredno nadzorovale umivanje zob in ščetkanje z fluoridnimi želeji ter pripravljale udeležence na tekmovanje za čiste zobe.

Po spremembi statuta zavoda se je Dispanzer za zobozdravstveno varstvo otrok, mladine in študentov preoblikoval v Službo za zobozdravstveno varstvo otrok, mladine in študentov.

V prostorih II. nadstropja novozgrajenega objekta na Ljubljanski 42 je v letu 2000 mladinsko zobozdravstvo dobilo nadomestilo za izpraznjene ambulante na Žitni ulici 15. Urejene so bile in začele z delom tudi še šolske ambulante v osnovni šoli Tabor 1 in v osnovni šoli Bojan Tušek v Miklavžu ter v zdravstvenih postajah Slivnica in Lovrenc na Pohorju.

Ko se je v letu 2009 predstojnik službe Pavel Kosi, dr. dent. med., upokojil, je vodstvo do konca leta 2011 prevzela Monika Vračko, dr. dent. med. Od takrat dalje vodi službo Darinka Borovšak Bela, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva.

## Sklepna misel

»Vsi uspehi in pozitivni rezultati na področju mladinskega zobozdravstva so doseženi s trdim in vztrajnim delom vseh, ki so in še delujejo na tem področju,« kot je zapisala Darinka Borovšak Bela, dr. dent. med., spec.

## Viri

1. Borovšak Bela D.: 65 let mladinskega zobozdravstva v Mariboru. 70 letnica ustanovitve prvih javnih zobnih ambulant. Zbornik. Maribor 2005. 119 – 24.





Poslopje B-objekta na Partizanski cesti 14 a (slika levo). Višja medicinska sestra pri navodilu in prikazu pravilnega umivanja zob (slika desno).

2. Borovšak Bela D.: Dispanzerska zobozdravstvena služba za otroke in mladino. Zbornik ob 60 letnici Zdravstvenega doma Maribor. Maribor 2018. 265.
3. Kosi P.: Zobozdravstvena služba za otroke in mladino. Almanah ob 30 letnici Zdravstvenega doma Maribor. Maribor 1987. 207 – 11.
4. Kosi P.: Dispanzerska zobozdravstvena služba za otroke in mladino. Almanah ob 40 letnici Zdravstvenega doma Maribor. Maribor 1997. 129 – 32.
5. Kosi P.: Mladinsko zobozdravstvo na mariborskem območju 1950 – 2000. Maribor 2000.
6. Lovrec A.: Razvoj zobozdravstvene dejavnosti v občini mesta Maribor v obdobju 1945 – 1987. Almanah ob 30 letnici Zdravstvenega doma Maribor. Maribor 1987. 185 – 191.
7. Sapač I., Grandovec H., Sapač B.: Prvih petnajst let zobozdravstva za otroke in mladino v Mariboru. 70 letnica ustanovitve prvih javnih zobnih ambulant v Mariboru. Zbornik. Maribor 2015. 87 – 101.
8. Simonič J.: Specialistična pedontološka in preventivna zobozdravstvena dejavnost v dispanzerju za otroke, mladino in študente. Almanah ob 30 letnici Zdravstvenega doma Maribor. Maribor 1987. 213 – 15.
9. Sterger A., Korpar M.: Razvoj otroškega in mladinskega zobozdravstva v letih 1968 – 1974 v Zdravstvenem domu Maribor na območju občin Maribor, Slovenska Bistrica in Lenart. Naš dom zdravja. 2016; 75: 21 – 8.

**Prim. Aleksander Sterger, dr. dent.  
med., spec., Maribor,  
aleksander.sterger@gmail.com**



# Štefan Kološa, dr. med., spec. orl. (1940–2018)

Breda Breznik Farkaš

S Štefanom sva se spoznala leta 1972, ko je po končanem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani in po končanem enoletnem pripravništvu v Ljubljani prišel na ORL-oddelek v Mursko Soboto.

Po končanem pripravništvu v Ljubljani mu je profesor Milčinski ponudil specializacijo iz patologije, vendar se je vrnil v svoje rodno Prekmurje in Goričko skupaj s svojo soprogo zdravnico, ki jo je spoznal v Ljubljani, in s sinom Štefanom.

Na oddelku sva bila ob predstojniku Jožetu Požunu, dr. med., spec., samo Štefan in jaz, oba mlada specializanta. Hitro sva se morala spoprijeti z ambulantnim delom in osnovnimi operativnimi metodami.

Po specialističnem izpitu, ki ga je opravil leta 1976 na ljubljanski ORL-kliniki, je na oddelku uvedel operacije mandljev in žrelnice v splošni anesteziji, kar je bilo za otroke in nas zdravnike veliko lažje. Prej smo namreč operacije izvajali s pomočjo inhalacijske narkoze: etra in halotana.

Štefan Kološa se je rodil 15. septembra 1240 v Pordašincih, v mali vasici na Goričkem, tik ob madžarski meji. V dvojezično osnovno šolo je hodil v sosednjo vas Prosenjakovce. Nižjo in višjo gimnazijo je obiskoval v Murski Soboti, kjer je tudi maturiral. V času bivanja v Murski Soboti je bil v internatu.

Štefan je bil zelo priljubljen zdravnik. Bil je domačin, govoril je tudi madžarsko in ker je bilo tukaj še veliko starejših ljudi, ki so govorili madžarsko, so bili veseli, da so se z njim lahko pogovarjali v madžarskem jeziku. Zaradi svojih značilnih brkov, ki jih je negoval na poseben način, je bil tudi zelo markantna osebnost.

Do leta 1986 smo bili na oddelku zaposleni samo trije zdravniki. Veliko časa smo preživeli v bolnišnici, saj je bilo veliko dela. Vsak tretji dan smo dežurali in smo imeli le malo časa za zasebno življenje. V naslednjih treh letih, do leta 1989, pa so na oddelek prišli še trije novi specializanti, tako da je delo postalo nekoliko lažje.

Štefan Kološa je leta 1985 prebolel možgansko anevrizmo. Po operativnem posegu je hitro



okreval, vendar so nastopile težave s srcem, zato je delal polovični delovni čas. Maksimalno ga je izkoristil, saj je dnevno delal v ambulantni in opravljal tudi operativne posege.

Upokožil se je leta 2002. Zadnja leta se mu je zdravstveno stanje močno poslabšalo, česar sam sebi ni priznaval. Zelo rad nas je obiskal v ambulantni in na oddelku. Vsi smo se ga vedno razveselili in z njim z veseljem poklepetali.

Pogrešali ga bomo in vsem nam bo ostal v lepem spominu.

---

**Mag. Breda Breznik Farkaš, dr. med., spec. orl.,  
SB Murska Sobota**



## Ivana Wostner Kološa, dr. med., spec. int. (1942–2018)

Vlasta Petric

V sivem jutru novembra 2018, le pet mesecev po smrti soproga Štefana, je v 77. letu umrla Ivana Wostner Kološa, dr. med., specialistka interne medicine.

Življenjska pot je Ivano, sicer rojeno Ljubljanko, pripeljala v Prekmurje. Leta 1974 se je po opravljenem pripravništvu zaposlila kot zdravnica na Internem oddelku v Splošni bolnišnici Murska Sobota in 1980. opravila specialistični izpit iz interne medicine.

Že med specialističnim usposabljanjem in vsa leta potem jo je najbolj privlačila hematologija. Odkrivanje bolezni krvotvornih organov v času, ko ni bilo na voljo citogenetskih in molekularnogenetskih preiskav, je pomenilo velik izziv. Zdravljenje kroničnih bolezni krvotvornih organov z razmeroma pičlim

izborom kemoterapevtikov je od zdravnika terjalo veliko znanja, izkušenj in potrpljenja. In tega Ivani ni primanjkovalo. Z uvajanjem punkcij in citološke analize kostnega mozga je postavila temelje za obravnavo hematološkega bolnika v murskosoboški bolnišnici. Zaradi zagotavljanja nemotene preskrbe s krvjo in pripravi iz krvi se je aktivno vključevala v transfuziološko dejavnost v bolnišnici. V letih 1991–1992 in 1998–2001 je opravljala tudi naloge predstojnika transfuzijskega oddelka.

Sicer je Ivana vse do upokojitve leta 2003 ostala dejavna v interni medicini in zlasti v hematologiji. Svoje poslanstvo, poklic zdravnice, je opravljala z izjemnim strokovnim pristopom, odgovornostjo in empatijo. Kadarkoli in z dobro voljo je bila



pripravljena deliti bogato znanje in izkušnje z nami, sodelavci.

Spominjali se je bomo s hvaležnostjo in spoštovanjem.

**Prim. Vlasta Petric, dr. med., spec. interne medicine in revmatologije, vodja internističnih dejavnosti v SB Murska Sobota**



## Ljubo Toš, dr. med. (1931–2019)

Teodor Pevec

Svojo strokovno pot je začel leta 1960 kot pripravnik v bolnišnici na Ptuj. V svojem času je prehodil popolno karierno pot, saj je leta 1967 postal specialist kirurgije, nato strokovni direktor bolnišnice in v 80. letih

vodja TOZD Bolnice Ptuj. Vmes je nekaj let služboval kot kirurg v Švici. Ta leta so ga še posebej zaznamovala in dobre prakse je želel prenašati v naš zdravstveni sistem, kar je bilo žal velikokrat nemogoče.

V 70. letih je bil eden od pobudnikov izgradnje novega kirurškega bloka

,ptujske bolnišnice ter razvoja kirurgije in anestezije kot dveh ved, ki hodita z roko v roki.

Predstojnik kirurškega oddelka je bil od 1993 do januarja 2000.

31. maja 2001 je zaključil z delom v Splošni bolnišnici Ptuj in se upokojil.

Zgornji podatki zelo malo povedo o bistvu dr. Toša – kot človeka, učitelja, predstojnika in kirurga.

Razmere, v katerih je deloval v mladih letih in o katerih je velikokrat pripovedoval, so bile izjemno težke. Današnje generacije kirurgov tega verjetno ne bi vzdržale in bi zapustile to okolje. Pripovedoval je, da sta bila neko obdobje na oddelku samo on in sodelavec in da sta živela na oddelku. On je vzdržal. Tudi zato je eden tistih redkih, ki so zaslužni, da bolnišnica danes obstaja, da obstaja tudi kirurški oddelek.

Ni veliko predstojnikov, celo kirurških, ki ne bi občasno zavirali razvoja stroke na svojem oddelku. Dr. Toš je stroko razvijal, spodbujal in silil, da zdravniki nikoli nismo strokovno zaspali. Deloval je v obdobju, ko je kirurška stroka po vsem svetu doživela izjemen razmah, in nič od tega ni obšlo njegovega ptujskega oddelka. Mlade številnih generacij je spodbujal, da so prenašali novosti v ptujsko bolnišnico.

Po duši je bil kostni kirurg. Po njegovi zaslugi je ptujska kirurgija od

njegovih časov sledila vsem novostim kostne kirurgije po svetu.

Tudi na nekostnem področju kirurgije je spodbujal svoje sodelavce v napredek, v koriščenje novih metod, ki so na začetku težje za zdravnika, pa mnogo boljše za bolnika.

Znana je resnična zgodba, da je v 70. letih dobesedno v žepu prinesel kolčno protezo in jo potem vgradil na Ptuj, preden se je v Sloveniji to množično počelo. In ni iskal potrditve v člankih, ki bi poročali o tem.

Dr. Toš ni bil samo strokovnjak, bil je predvsem človek. Njegov odnos do vseh zaposlenih in do vseh bolnikov je bil zelo oseben. Nikoli ni deloval s položaja nadrejenega, ampak je do vseh ohranjal zdrav pristop. Zato je bil izjemno priljubljen tako v službi kot v zasebnem življenju in med bolniki.

Še po upokojitvi je velikokrat prihajal na oddelek, nevsiljivo povedal kako resnico, modrost. Če si bil dovolj pozoren poslušalec, si se lahko veliko

naučil. Ne vem, če smo si zmeraj vzeli dovolj časa, da bi lahko posrkali vse, kar nam je želel povedati. Pravzaprav vem, nismo si, in škoda, da si nismo.

Kirurgi številnih generacij smo se od dr. Toša učili kirurških veščin. Kljub temu, da je nesebično delil svoje veščine, se nismo znali naučiti tako kakovostno operirati, in predvsem, kako tako razumsko pristopiti k človeku in njegovi težavi.

Usoda je hotela, da je končal življenjsko pot v kirurški intenzivni sobi, na oddelku, ki ga je gradil, in v bolnišnici, kjer je pustil pomemben del svojega življenja.

Zaradi številnih lastnosti bo ostal Ljubo Toš zapisan med najpomembnejše osebnosti ptujskega in slovenskega zdravstva.

**Prim. dr. Teodor Pevec, dr. med.,  
Splošna bolnišnica dr. Jožeta  
Potrča Ptuj**



## 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.zdravnikazbornica.si](http://www.zdravnikazbornica.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.

The screenshot shows a registration form titled 'Registracija' with the subtitle 'Elektronska pošta'. It contains the following fields: 'Išee priimek@gmail.com' (Email), 'Datum rojstva' (Date of birth) with the value '13.07.1980', 'Geslo' (Password), and 'Ponovitev gesla' (Repeat password). At the bottom, there is a 'Potrdi' (Confirm) button.

# Maribor, slovenska štajerska metropola, ob stoletnici zadnjih bojov za štajerski del slovenske meje

Elko Borko, Jernej Završnik

V soboto, 2. februarja 2019, so Medikohistorična sekcija SZD, Zdravniško društvo Maribor in Zgodovinsko društvo Gornja Radgona pripravili strokovni sestanek, na katerem so člani omenjenih društev obravnavali in se spominjali zgodovinskih dogodkov pred sto leti na naši severni meji.

Gornja Radgona, naše obmejno meso ob Muri, je mesto, vredno ogleda. Takoj po prihodu smo se pod vodstvom ddr. Ivana Rihtariča, predsednika Zgodovinskega društva Gornja Radgona, sprehodili po aleji velikih s kipi osmih pomembnih radgonskih osebnosti in se povzpeli do župnijske cerkve sv. Petra. Ob njej je na obrobju vzpetine še iz leta 1940 simbolično oblikovan spomenik Svetilnik miru, ki so ga nemški zavojevalci leta 1941 uničili, danes pa obnovljen spominja na leta 1918 ustreljene

radgonske vojake in zasluge Maistrovih borcev ob bojih za štajerski del slovenske državne meje.

Po tem ogledu smo se zbrali na sestanku v dvorani muzeja Špital v Gornji Radgoni, ki so jo napolnili naši člani in večja skupina domačinov. Najprej smo prisluhnili pozdravnim nagovorom, med njimi tudi nagovoru zdravnika, specialista družinske medicine Stanislava Malačiča, ki je pozdravil udeležence in predstavil kolektiv in delo Zdravstvenega doma Gornja Radgona. Z zgodovino mesta in dogodki pred, med in po prevratu leta 1918 pa vse do julija 1920, ko je oblast v Radgoni prevzela avstrijska država, nas je seznanil ddr. Ivan Rihtarič, ki je svoje predavanje popestril s številnimi dokumenti iz tistega obdobja. Sledilo je predavanje zgodovinarja Aleša Ariha o poslanstvu in nalogah domovinskih društev generala Maistra v severovzhodni Sloveniji. Zelo zanimiv je bil prispevek našega člana Jožeta Zeilhoferja z naslovom »Moj oče Benedikt Zeilhofer, Maistrov sodelavec in poveljnik obrambe Radgone«, ki ga je zaradi avtorjeve bolezni prebral Aleš Arih. Elko Borko in Jernej Završnik sta pripravila predstavitev dr. Franca Steinfelserja, ki je bil upravitelj radgonske bolnišnice od leta 1918 do 1920, in njegovega zapisa o srečanju z nemškim ministrom Himmlerjem, ki je bil aprila 1941 v celjskih zaporih. Sledila je razprava. Posebno smo bili veseli, da je v razpravi o začetkih slovenske vojske sodeloval tudi slovenski generalmajor Alojz Šteiner. Program je dopolnil s svojim pogledom na Maistrovo vojsko in opisom bojov pri Radgoni leta 1991, ki ga je zaključil z ugotovitvijo, da lahko Radgono poimenujemo tudi slovenski Vukovar.

Po skoraj triurnem strokovnem delu smo se preko Mostu prijateljstva odpeljali v Radgono, se sprehodili po starem mestnem jedru in si ogledali najpomembnejše znamenitosti tega kraja. Sledil je obisk mestnega muzeja, ki ga je predstavila zgodovinarica Mateja Močnik in nas popelja-



Plakat z obvestilom o sestanku.



*Spomenik miru, postavljen že leta 1940.*

la po urejenih zbirkah, ki opisujejo zgodovino mesta. Med temi so v ospredju dogodki pred sto leti, ko so nemško-avstrijsko usmerjeni prebivalci s pomočjo nove nemško-avstrijske republike 4. februarja 1919 pripravili napad na Radgono, ki pa je propadel zaradi uspešne obrambe slovenskih vojakov. S tem so se boji na štajerskem delu naše meje končali, prišlo je do premirja in določitve demarkacijske črte. Pogajanja so potekala v Mariboru, zato zgodovinarji imenujejo zaključke pogajanj Mariborski sporazum. 10. septembra 1919 so v Saintgermainski pogodbi mesto dodelili Avstriji in naše jugoslovanske oblasti so mesto zapustile 26. julija 1920.

S tem se je na štajerskem delu domovine končalo tudi obdobje prevrata, ki se je začelo 1. novembra 1918, ko je slovenski častnik Rudolf Maister, major v avstro-ogrski armadi in poveljnik črnovojniškega okrožja št. 26 v Mariboru, prevzel vojaško poveljstvo nad Mariborom in Spodnjo Štajersko. Vsa ostala oblast je bila še vedno v rokah nemškega mestnega sveta in drugih večinoma nemških ustanov. Dnevi prevrata so bili polni negotovosti, saj nihče ni vedel, kje je

ali kje bo meja med že 31. oktobra ustanovljeno novo Državo Slovencev, Hrvatov in Srbov ter novonastajajočo republiko Nemška Avstrija, ki je bila ustanovljena 12. novembra 1918 na ozemlju razpadle habsburške monarhije.

Vendar je Narodni svet za Štajersko še istega dne Rudolfu Maistru podelil vojaški čin generala in z njegovo pomočjo začel postopno prevzemati tudi civilno oblast v mestu in na Spodnjem Štajerskem. Zgodovinski dogodki so si pred sto leti zelo hitro sledili.

Po uspešni razorožitvi nemškega Schutzwehra (zelene garde) 23. novembra 1918 so že 28. novembra 1918 ob navzočnosti generala Maistra odstavili predsednika mariborskega okrožnega sodišča ter še nekaj sodnikov, vodji glavne in kolodvorske pošte ter jih nadomestili s slovenskimi uradniki. To je razburilo večino nemških železničarjev Južne železnice, ki so v znak nezadovoljstva začeli 29. novembra z veliko stavko.

Na prošnjo generala Maistra so iz Ljubljane poslali večje število slovenskih uradnikov in železničarjev, ki so kmalu vzpostavili nemoten promet. Stavka, od katere so si Nemški Avstriji

privrženi prebivalci veliko obetali, se je zato 12. decembra končala z neuspehom. Na vse glavne postaje so bili imenovani slovenski načelniki, proge pa so prevzeli slovenski prometni nadzorniki. Podobno je bilo tudi v delavnicah železnice, na pošti in sodiščih, kjer so odpustili avstrijsko misleče uradnike, ki so podpirali stavko, in jih zamenjali s slovenskimi uradniki.

V decembru 1918 so začeli s spremembami v šolstvu. Najpomembnejša sprememba je bila, da so iz štirih nižjih slovenskih vzporednic ustanovili popolno slovensko gimnazijo in na še vedno nemški realki ustanovili prvi slovenski razred.

Narodna vlada je 16. decembra 1918 imenovala dr. Vilka Pfeiferja za vladnega komisarja mesta Maribor. Prevzem občine je bil 2. januarja 1919, kljub protestu zadnjega nemškega župana dr. Hansa Schmidererja. Po tem dogodku je v začetku leta 1919 sledil prevzem različnih mestnih ustanov, denarnih zavodov, poslovenili so javne napise in imena ulic. Samo zdravstvo je še ostalo v nemških rokah vse do junija 1919, ko je bilo že znano, da bo Maribor s svojo okolico ostal v novi jugoslovanski državi, in



ko so bili v bolnišnici za stalno nastavljeni prvi slovenski zdravniki.

V boju za severno slovensko mejo na Štajerskem je general Maister že 25. novembra s slovensko vojsko zasedel Špilje (Spielfeld), 1. decembra pa je 6. stotnija mariborskega polka pod vodstvom nadporočnika Benedikta Zeilhoferja zasedla ozemlje ob progi od Špilja do Cmureka vse do Radgone (Radkersburg). Slovenska vojska je s tem nadzirala pomembno železniško križišče, ki je povezovalo Špilje z Radgono, ki je bila ob meji in je predstavljala vrata do Prekmurja.

General Maister je v januarju 1919 razpolagal že z organizirano vojaško silo, tako da je 23. januarja 1919, ob prvem obisku v Mariboru srbski general Krsta Smiljanič v nagovoru zatrdil, da bo slovenska Štajerska priključena Jugoslaviji, in zaključil s pozdravom **»junaški slovenski armadi na slovenskem Štajerskem«**.

Kljub temu slovenskemu prevzemu vojaške in civilne oblasti pa so mariborski nemško usmerjeni prebivalci še vedno upali, da bo mirovna konferenca v Parizu mesto in velik del slovenske Štajerske dodelila Nemški Avstriji. Izrabili so obisk ameriške komisije, ki jo je vodil podpolkovnik Scherman Miles, in 27. januarja 1919 pripravili veliko manifestacijo, ki naj bi pokazala nemško podobo mesta.

Tistega dne je v Maribor pripotelo preko 3.800 oseb iz Celja, Ptuja in s koroške strani. Zelo veliko se jih je pripeljalo iz okolice z vozovi ali pa so prišli peš. Proti enajsti uri je iz Studencev prišla množica železničarjev in delavcev z ženami in otroki, pri tem jih je spremljala njihova godba in igrala nemške pesmi. Nemški učitelji in profesorji so prekinili pouk in se z dijaki priključili demonstrantom. Z delom so prekinili v gostilnah, delavnicah in zaprli trgovine. Na hišah glavnih ulic so se pojavile velike zastave v značilnih barvah – frankfurtarice. Množica se je zbrala pred stavbo glavarstva v današnji Ulici heroja Staneta, dokler jih na balkonu nista pozdravila podpolkovnik Miles

in general Maister, ki sta zatem odšla na kosilo v Narodni dom. Glavnina slovenske vojske pa je bila ves čas v vojašnicah.

Organizatorji demonstracije so nato popeljali množico na Glavni trg. Po slovenskih podatkih okoli 10.000 ljudi, nemški viri pa navajajo, da je bilo na Glavnem trgu celo 15.000 demonstrantov. Vse to je dajalo demonstrantom občutek moči, tako da so se razlegale nemške nacionalne pesmi. Nasilno obnašanje množice demonstrantov je predstavljalo grožnjo skupini slovenskih vojakov. Znani mariborski zdravnik, dolgoletni aktivist in predsednik Rdečega križa dr. Maks Pohar je leta 1927 na sodni obravnavi obširno opisal takratne dogodke in jih označil kot samo-obrambo.

Tudi druga slovenska poročila potrjujejo izpoved dr. Maksa Poharja, da je straža v samoobrambi izstrelila skupno 47 strellov. Po njegovem poročilu je bilo 9 mrtvih in 18 hudo ranjenih. Po le nekaj minutah je bil Glavni trg prazen.

Zaradi tega dogodka je general Maister 28. januarja izdal oklic in razglasil policijsko uro ter prepovedal javne prireditve. Treba je bilo oddati vse orožje. Ukazal je, da častniki nemške narodnosti ter odpuščeni uradniki zapustijo Maribor in področje njegove vojaške oblasti. Tem ukrepom je sledilo odpuščanje nemško nacionalno usmerjenih ljudi po uradih, šolah in delavnicah.

Deželna vlada v Ljubljani je 2. februarja 1919 obravnavala poročilo generala Maistra o mariborskih dogodkih in objavila obširno poročilo, ki je bilo objavljeno tudi v Slovincu 4. februarja 1919.

V tem dokumentu je zapisano: *»Dokazano je, da so jugoslovanskim, red vzdržujočim oblastem, sovražne osebe, že ves dan napadali posamezno in v gručah jugoslovanske vojake s psovkami in z dejanskimi nasilstvi, pljuvali proti njim in na glas izjavljali, da bo ta dan konec jugoslovanske uprave in da bodo pobili vse Jugoslovane. Razne*

*okolnosti pričajo, da so se demonstranti hoteli polastiti mestne hiše. Zanašali so se na prisotnost ameriške komisije, misleč, da bo to ovirala oblasti pri energičnih korakih. Pričakovali so zmago tako gotovo, da je trgovec Reinfried ob eni popoldne brzojavil v Celovec, da je Maribor zopet nemški. Glavnega napadalca na komisarja dr. Senekoviča brezposelnega Viktorja Tajnikerja je policija že aretirala in pri njem našla Senekovičev odvzeti revolver, v katerem je manjkal en naboj,« in v nadaljevanju »vlada smatra na tej podlagi, da je ugotovljeno, da so hoteli 27. januarja nezadovoljneži v Mariboru nasilno odstraniti sedanjo oblast.«*

**Še danes niso v nobeni demokratično urejeni državi dovoljene demonstracije, ki so povezane s poskusi nasilnega prevzema oblasti.**

Na dogodke v Mariboru se je odzvala deželna vlada v Gradcu, ki je razmišljala o maščevalnem vojaškem posegu proti Mariboru, vendar je zaradi številnih neugodnih okoliščin to misel opustila. Znano pa je, da so podprli nemško-avstrijske nacionaliste pri napadu na Radgono, ki ga je pripravilo lokalno nemško prebivalstvo s pribežniki iz slovenskega dela Štajerske in madžarskimi prostovoljci in ga je vodil nadporočnik Johann Mickl.

Napad na Radgono se je začel 4. februarja 1919 zgodaj zjutraj, vendar se je kljub premoči napadalcev izjalo zaradi uspešne obrambe slovenske enote, ki jo je vodil nadporočnik Benedikt Zeilhofer. Proti večeru istega dne se je nemška enota že umaknila iz mesta in slovenska vojska je postopoma ponovno prevzela nadzor nad mestom ter kmalu zatem ponovno zavzela vse postojanke od Špilja do Radgone. 8. februarja je bilo sporazumno sklenjeno premirje in 10. februarja so določili demarkacijsko področje med obema vojskama. S tem so se boji na štajerskem delu naše meje končali. Pogajanja so potekala v Mariboru, zato zgodovinarji imenuje-



Med sprehodom po Radgoni pod vodstvom ddr. Rihtariča.

jo zaključke pogajanj **Mariborski sporazum**. Maister je o tem napadu obvestil francosko misijo v Zagrebu, ki je sodelovala pri sklenitvi sporazuma, podpisanega 13. februarja 1919. Med bojem za Radgono je padlo osemnajst slovenski vojakov. Poveljnik Benedikt Zeillhofer je bil ranjen, vendar je s slamnjače vodil boje vse do večera, slovenski vojaki pa so boj spremljali z glasnim petjem. Predstavniki francoske delegacije je izjavil, da je bila čast in zmaga orožja povsem na strani Slovencev.

Sporazum o razmejitvi na štajerskem odseku slovenske meje je postavil mejo na črti, ki ustreza tudi današnji nacionalni razmejitvi. General Maister je o tem 20. aprila 1919 v Mariborskem delavcu zapisal: »Danes vedo vsi Jugoslovani zakaj je prijel štajerski slovenski kmet za narodno lopato, zakaj je štajerski slovenski delavec udaril z narodnim kladivom, zakaj je štajerski narodni uradnik in učitelj, zakaj duhovnik in advokat in zasebnik odvrzel pero in zapustil delo in vstopil v vrste narodnih braniteljev naših meja. In vprašajte našega slovenskega železniškega uslužbenca, od najvišjega do najnižjega, zakaj je delal noč in dan. In vprašajte štajerskega slovenskega vojaka, ki ga je vabila že leta neobdelana njiva, zakaj je ostal

*prostovoljno v mladi, a krepki slovenski armadi. Odgovor na vse te »zakaj« je samo eden, da so vsi ti narodni možje rešili teptani in v sužnost vkovani slovenski narod na naši štajersko slovenski meji in zato, da je danes Maribor slovenska štajerska metropola. In vsem tem neustrašnim, zavednim in požrtvovalnim narodnim buditeljem gre danes hvala. Vedno mi je v največje veselje izraziti, vsakemu pomočniku ob osamosvojitvi naši, za njegovo veliko delo, svojo narodno hvaležnost. Tako tudi posebno danes navdušeno kličem vsem Vam dragim štajerskim slovenskim bratom in sestram, ki ste v nepopisno hudih trenutkih z narodne zavednosti prežetim srcem stali v boju za našo svobodo, za mano: Bog Vas živi, Bog Vas naj okrepi za vsak prihodnji boj proti obmejnim sovražnikom.«*

Slovenska zmaga nad nemškimi nasprotniki pri Radgoni 4. februarja pred sto leti je pripomogla, da so na pariških pogajanjih odklonili pobudo avstrijskih pogajalcev, ki so za to področje predlagali negotov plebiscit, saj je bila odločilna ugotovitev, da je bil Maribor, slovenska štajerska metropola z zaledjem, že 9 mesecev pod trdno slovensko vojaško in civilno upravo. Šele po podpisu mirovne pogodbe z Avstrijo (brez dodanega

Nemška) 10. septembra 1919 v Saint-Germainu so se jugoslovanske enote 26. julija 1920 umaknile iz Radgone in ozemlja v radgonskem kotu.

Opisani zgodovinski dogodki ob koncu bojev za štajerski del slovensko-avstrijske meje so še vedno zanimivi tudi za sosedno Avstrijo, kar dokazuje tudi dvojezična publikacija avstrijskih in slovenskih zgodovinarjev »V žarišču dogodkov 1918–1920«, s podnaslovom »Od Prekmurja prek Radgone do Cmureka«. Zbornik je izdala in založila mestna občina Radgona in župan Schmidlechner je zapisal: **»Mesto Radgona ni več v žarišču sporov zaradi določitve meje, ampak v središču Evrope regij nedaleč od držav Slovenije, Madžarske in Hrvaške.«**

Naš sestanek smo s prijatelji zaključili z obiskom Hiše penine Radgonskih gor in pokušnjo njihovih mednarodno uveljavljenih penin ter poznim kosilom v prostorih kmečkega turizma Breznik v Komarnici pri Cerkvenjaku. Strokovno srečanje ob stoletnici prelomnih dogodkov za naš narod in prijateljsko druženje bo članom naših društev ostalo v lepem spominu.

Foto: Aco Krušič

---

**Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Maribor, predsednik Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva, [elko.borko@guest.arnes.si](mailto:elko.borko@guest.arnes.si)**  
**Prim. doc. dr. Jernej Završnik, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor**

# Kje smo po 50 letih učenja študentov »zelene prijazne medicine«?

Marjan Skalicky, Tjaša Banović, Tilen Seničar, Luka Oblak,  
Barbara Anžel

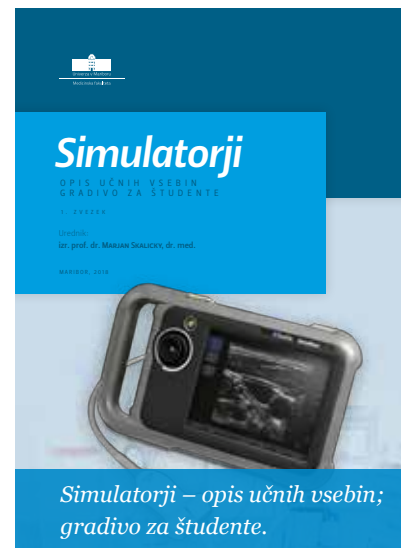
Študenti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru (MF UM) smo ponosni in hvaležni, da nas fakulteta spodbuja k učenju in uporabi ultrazvoka (UZ) kot sodobne zelene prijazne propedevtično-klinične slikovne metode. Na fakulteti imamo ob 50-letnici UZ in slavnostni predaji šestih novih prenosnih aparatov januarja 2019 tako že 14 ultrazvokov, ki so namenjeni za uporabo v pedagoškem procesu (1). To število nas ob šeststo študentih MF UM v svetu postavlja v sam vrh fakultet po številu ultrazvočnih aparatov na število študentov. Študenti se moramo tako zahvaliti dekanu MF UM red. prof. dr. Ivanu Krajncu ter zasl. prim. prof. dr. Marjanu Skalickyju, vodji Simulacijskega centra, ki sta omogočila, da ima MF UM toliko ultrazvočnih naprav, kar je prava redkost v Evropi.

Obposteljni prenosni UZ je orodje oz. aplikacija, ki se predvsem v zahodnem, čedalje hitreje pa tudi v evropskem svetu uveljavlja kot nepogrešljivi del zdravnikovega vsakdana. Opredeli ali izključi namreč nekatera nujna stanja, ki ogrožajo bolnikovo življenje, oziroma dopolni klasični propedevtični pregled kot natančen slikovni izvid (2). T. i. POCUS (angl. *Point-Of-Care Ultrasound*, obposteljni ultrazvok) bo slej ko prej postal del našega vsakdana in obvezna osebna oprema zdravnika. Zato je zaželeno, da se z njim seznanimo že na medicinski fakulteti. V želji po učenju veščin uporabe obpostelnega UZ je

leta 2015 na MF UM v okviru Društva študentov medicine Maribor zaživel nov projekt Ultrafest Maribor.

Ultrafest ali »festival ultrazvoka« je enodnevni ultrazvočni maraton, na katerem se študentje medicine naučijo osnovnih veščin uporabe obpostelnega UZ. Vzor in ideja sta prišla preko luže – od projekta Ultrafest iz ZDA, ki je prvič potekal leta 2012 na ameriški univerzi University of California, Irvine pod vodstvom priznanega profesorja UZ dr. Chrisa Foxa. Tri leta kasneje se je na MF UM odvijal prvi evropski Ultrafest. Požel je velik uspeh in tako smo študentje s prakso nadaljevali – drugi Ultrafest je bil organiziran 9. maja 2015, dodano vrednost prvega pa je prineslo sodelovanje z Ljubljano, saj je bil hkrati organiziran tudi na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Naslednjih dogodkov so se začeli udeleževati tudi gostje iz tujine, s čimer smo poskrbeli za mednarodno prepoznavnost in vzpostavili sodelovanja s tujimi projekti. Ti so zdaj že ustaljena praksa, saj tudi mi obiskujemo in predstavljamo naše delovanje v tujini.

Da so uporabnost veščin prepoznali tudi študenti, priča dejstvo, da se v zadnjih letih mesta za dogodek zapolnijo že znotraj ene minute po odprtju prijav. Za dogodek je na voljo 72 mest za študente splošne medicine od 1. do 6. letnika. V letnem semestru organiziramo Ultrafest posebej še za 6. letnike in absolvente, vendar je v



*Simulatorji – opis učnih vsebin; gradivo za študente.*

tem primeru predaja znanja naravna – na bolj klinično – kje ima obposteljni UZ svoje mesto v obravnavi pacienta in kaj nam interpretacija videnega pomeni? Pred samim dogodkom dobijo vsi udeleženci gradiva, s pomočjo katerih spoznajo predvsem teoretične osnove uporabe UZ glede izbire sonde, gumbologije, pregleda pljuč, srca, trebuha in žilnih dostopov. S kolokvijema pred in po dogodku preverjamo, koliko znanja so pridobili med celodnevno delavnico. Študenti svoje znanje preizkušajo in dopolnjujejo na šestih aplikacijah: FAST (*Focused Assessment with Sonography in Trauma*), UZ vodeni žilni dostopi, FoCUS (*Focused Cardiac Ultrasound*), žolčnik in ledvice, AAA (anevrizma abdominalne aorte) in GVT (globoka venska tromboza) ter pljuča. Dogodek ne bi bil mogoč brez pomoči inštruktorjev – specializantov in specialistov medicine, ki študentom na predavanjih in delavnicah pokažejo, kaj vse si lahko v kontekstu omejenih aplikacij prikažemo s pomočjo UZ na temu prirejenih fantomih, simulatorjih, živih modelih in na sebi (selfie) ter kako nam to pomaga na poti pravilne in kakovostne obravnave pacienta.

Pozitivni odzivi in predvsem dobro pokazano znanje so ekipi Ultrafesta Maribor dali dodatno motivacijo za delo in ideje za vsebin-





Primopredaja šestih novih prenosnih UZ-aparatur in predstavitev knjige z naslovom *Simulatorji*. Od leve proti desni: prof. dr. Radovan Hojs, strokovni vodja Klinike za interno medicino UKC Maribor in prodekan MF UM, Tara Ledinek, študentka 4. letnika, Žan Mave, študent 3. letnika, prof. dr. Matjaž Vogrin, strokovni direktor UKC Maribor in predstojnik Inštituta za športno medicino MF UM, Pietro Letizia, Živa Ledinek, študentka 5. letnika, Luka Oblak, študent 4. letnika, prof. dr. Dušica Pahor, predstojnica oddelka za očne bolezni UKC Maribor in prodekanja MF UM, zasl. prof. prim. dr. Marjan Skalicky, vodja Simulacijskega centra MF UM, Boštjan Krapež, študent 4. letnika, asist. Gregor Prosen, Nujna medicinska pomoč, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Tjaša Banovič, študentka 6. letnika, Tilen Seničar, študent 5. letnika.

sko nadgradnjo projekta, ki smo jo lahko širši javnosti predstavili na Svetovnem ultrazvočnem kongresu WINFOCUS (angl. *The World Interactive Network Focused On Critical UltraSound*), ki je septembra 2016 potekal v Ljubljani. Predstavili smo naš nov izdelek – priročnik, imenovan PACE (angl. *POCUS Assisted Clinical Exam*), ki smo ga spisali v poletnih mesecih in katerega osnovni koncept je bil uporaba obposteljnega UZ kot podaljška kliničnemu pregledu, ki ga študenti skozi vaje na kliniki izvajamo vsak dan. S tem smo želeli študentom boljše predstaviti naše najdbe pregleda – »kar sicer prej slišim ali tipam, zdaj tudi vidim«.

Ideja je našla svoje mesto in po uspešni izvedbi smo znanja želeli deliti s študenti naše fakultete. Iz priročnika PACE smo ustvarili idejo o konceptu PAME (angl. *POCUS Assisted Medical Education*), ki smo ga zasnovali z namenom pomagati študentom, da bi skozi prizmo UZ boljše razumeli temeljna znanja medicine ter uporabili UZ ne samo kot propedevtično-diaagnostično, ampak tudi kot učno orodje. Vzporedno pa je ideja tudi uvedba omenjenih vsebin v redni predmetnik na MF UM. Koncept PAME sestavljajo trije elementi uporabe UZ:

- »*Fundamentals*« oz. temeljna znanja (primarno anatomija in fiziologija, primerno za študente 1. in 2. letnika)
- »*Clinical Examination*« oz. klinični pregled (primarno propedevtika in najpomembnejša diferencialna diagnostika, primerno za študente 3. in 4. letnika)
- »*Clinical Integration*« oz. klinično razmišljanje, vključevanje (celostna obravnava pacienta, predvsem v urgentnem okolju, primerno za študente 5. in 6. letnika)

V zadnjih letih nam je tako uspelo uporabo UZ uspešno vpeljati v predmete Anatomija s histologijo in embriologijo, Fiziologija, Izbrane vsebine in novosti pri izbirnih predmetih Propedevtika in Simulacije endoskopskih in ultrazvočnih preiskav. Uvedba novih znanj in veščin je med študenti požela velik uspeh in letos z velikim veseljem zgodbe s pomočjo mentorjev nadaljujemo.

Velik prispevek je najnovejša izdaja prvega zvezka knjige *Simulatorji*, opis učnih vsebin – gradivo za študente, urednika zasl. prof. prim. dr. Marjana Skalickyja, dr. med., ki je posvečena 50. obletnici uporabe UZ v Sloveniji.

Kot je povedal oče Ultrafesta, dr. Chris Fox, so študentje medicine kot pluripotentne celice – vsak gre v svojo smer oz. specializacijo po končanem študiju, vendar se bodo v vsaki specializaciji na tak ali drugačen način srečali z UZ. Seznanitev z osnovami UZ in ravnanjem z UZ-sondo že v času študija omogoča, da osvojimo osnovne spretnosti, ki so potrebne, da se bomo kasneje lažje soočali, učili in lotili odgovorne obravnave pacienta ter predajali znanje mlajšim generacijam. Seveda se moramo študenti zahvaliti tudi asist. Gregorju Proseni, dr. med., ki že vsa leta skrbi za strokovno pomoč pri izvedbi Ultrafesta. Velika zahvala gre tudi vsem inštruktorjem, ki delijo z nami svoj prosti čas, znanje in izkušnje. Ne pozabimo, da se tudi sami učimo z učenjem drugih!

#### Viri

1. Petreski T., Skalicky M. Biti študent ob 50. obletnici ultrazvoka. ISIS 2018; 5: 70–71
2. Skalicky M. Fonendoskop za abdominalne preglede. ISIS 2010; 12: 44

**Prim. prof. dr. Marjan Skalicky, dr. med., vodja Simulacijskega centra Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, marjan.skalicky@gmail.com**  
**Tjaša Banovič, Tilen Seničar, Luka Oblak, Barbara Anžel, študenti Medicinske fakultete Maribor**



## Dotaknili smo se zvezd

*Stoletnica Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani s sto zdravniki, študenti in zaposlenimi na odru Gallusove dvorane*

Zvonka Zupanič Slavec

V Cankarjevem domu smo slovesno praznovali 100-letnico prve slovenske medicinske fakultete, ki je leta 1919 nastala pri prvi slovenski univerzi v Ljubljani. Veselili smo se nacionalne fakultete, ki je v svojem jeziku, znanem že iz Brižinskih spomenikov (ok. leta 1000), sto let izobraževala zdravništvo za svoj narod. Njeni predhodniki, 1693 ustanovljena Academia Operosorum in v času Ilirskih provinc delujoča medicinska fakulteta, namreč nista uspeli izobraziti zdravnikov. Ponosno smo izpostavili 11.000 izšolanih diplomantov in se poklonili preminulim zdravnikom. Kljub pomanjkanju je ob nenehnem delu in boju zdravništva fakulteta rasla, stroka pa se je razvijala. Novo je nadomeščalo preživelo, mednarodno povezovanje je odpiralo vrata napredku, poučevanje in zdravljenje sta postajala uspešnejša, ob tem pa se je ohranjal visok hipokratični etos. Zdravnik pa je bil in ostaja varuh človekovega življenja, zdravja in dostojanstva.

Zbrani smo v privzdignjenem vzdušju sledili odrski fascinaciji: poslušali smo utripanje srca, se čudili »nemogočemu telesu«, ki zmore številna psihofizična bremena, kot je to v zdravniškem poklicu, in se identificirali z brezmejno voljo zaslužnih, ki so se popolnoma predali bolnikom ali se v stroki povzpeli v sam svetovni vrh, kot plezalec pod strop dvorane. Med zbranimi so vladali plemeniti duh, ki ga vodi srce, in zlahtni občutki, ki črpajo iz bistrih studentev stanovanja. Objela nas je zavest, da smo ena družina, da nas varuje in navdihuje Asklepij, ki nas vodi k skupnemu cilju, oblikovanju dobrega zdravnika in zobozdravnika. Nevidna energija je omamila auditorij, toplina je napolnila srčne hrane lačno slovensko zdravništvo, v zanosu prireditve smo doživeli svojo katarzo. Včerajšnji, današnji in jutrišnji rodovi zdravnikov smo se v ekstazi odrske čarobnosti, mogočnosti glasbe, scenske iluzije in prevzemajočega nastopa 100-glave množice zdravnikov in študentov medicine čutili brezmejno povezani v skupnem poslanstvu. Toliko umetnikov v svojih vrstah nima nobena medicinska fakulteta!

Zbrane sta nagovorila dekan UL Medicinske fakultete prof. dr. Igor Švab in predsednik države Borut Pahor.

100 let brezmejnega truda, da je nepopolna Medicinska fakulteta od leta 1919 med obema vojnama obstala, leta 1945 pa postala popolna in prehodila pot do danes, 100 let muke, da je majhen narod od ok. 200 zdravnikov, kot jih je imel ob razpadu monarhije, prišel do ok. 9000 zdravnikov in ok. 2000 zobozdravnikov, je glede na nikoli lahke čase slovenske medicine zmagovita stanovska in narodova zgodba. V torek, 7. maja 2019, so se na največjem slovenskem odru Gallusove dvorane Cankarjevega doma nepresežno predstavili prav slovenski zdravniki in študenti medicine, ki so tokrat v umetniški preobleki pokazali, kaj znajo in zmorejo. Številni so umetnosti posvetili vso mladost in poleg študija medicine dokončali tudi glasbeno akademijo, se na visoki ravni ukvarjali z baletom, plesom, športom ... Sami, skorajda brez najetih umetnikov, smo hoteli pripraviti slovesnost. Projektno smo sestavili lasten simfonični orkester, ki je štel 54 članov, in 62-članski pevski zbor ter izbrali soliste – glasbenike, govorce, plesalce, športnike. Izvedli smo umetniško izjemno zahteven program, ki ga je režiserka Nana Milčinski genialno



54-članski projektni Simfonični orkester UL MF, v katerem je igralo 40 zdravnikov in študentov. V treh mesecih intenzivnih vaj je pod taktirko Mojce Lovrenčič dosegel zavidljivo kakovost in je s slovensko himno začel slovesnost.

strnila v scenarij, v katerem je povezala raznolike umetnosti, ki jih zdravništvo in ljubljanska fakulteta premoreta. Od 135 nastopajočih umetnikov so bili kar 103 zdravniki, študenti ali zaposleni na UL MF.

Veliki oder ponuja najrazličnejše možnosti, predvsem pa terja konceptualno dovršeno vizijo. V predstavi so se žlahtno prepletali, zlivali in razpleтали glasba, beseda, ples, gib in bogate video-grafične vsebine.

Sporočila o rasti in razvoju medicinskega študija ter zdravniškega poslanstva so bila v slovesnosti pospremljena s premišljeno izbrano glasbo in spremljana s projektnim Simfoničnim orkestrom UL MF. Vsebinsko so se dotikala najmočnejših čustev, predvsem ljubezni: kar dvakrat sta se pojavila motiva iz Bizetove opere »Carmen«, kjer strastna ciganka Carmen sledi le svojemu srcu, kot neredko zdravnik svojemu poslanstvu. V virtuozi interpretaciji saksofonista Andreja Omejca je najprej zazvenela »Fantazija Carmen« (G. Bizet/F. Borne), nato pa je bila ista motivika tudi instrumentalna podlaga za pesem Rolanda Barthesa »O srcu« v interpretaciji študentke Maje Trampuš.

Violinska in pianistična glasba sta bili z izvrstnimi interpreti vpeti v kompleksen scenarij besede in umetnosti gibanja. Violinist Andrej Gubenšek je s popularno glasbo Ennia Morriconea »Cinema paradiso« spremljal besedilo, po katerem je režiserka nasloвила prireditev »Nemogoče telo«. Del tega besedila Bojane Kunst govori, da telo: » ... mami s svojo lepoto in fascinira s svojo učinkovitostjo in zanesljivostjo ter tudi predvidljivostjo ... z razvojem tehnologije, ki počasi prevzema značilnosti kreacije, se zdi, da tudi »nemogoče« postaja mogoče ...« Besedilo je izvrstno interpretirala Nada Vodušek, ena od povabljenih gostij sicer večinsko medicinske umetniške zasedbe. Violinistka Lucija Čemažar je s prelepo Meditacijo iz opere »Thais« J. Masseneta ustvarila toplo vzdušje za pesem »Moč bese-



Sopranistki Nadia Ternifi in Sanja Zupanič nista le odlično zapeli, ampak so bili skupaj s fagotistom Nejcem Umekom organizacijska trojica ter asistenti režiserke in dirigentke.

de«, zdravnika Alojza Ihana, s katero nas je nagovoril zdravnik Miha Zabret.

Pianisti so z Ano Gale in Chopinovim Nocturnom, Andrejem Babnikom in Beethovnov »Sonato v mesečini« ter Matejo Lasič Pecev in Lisztovo »Madžarsko rapsodijo št. 2« pokazali ne le svojo virtuozičnost in presežno znanje, ampak bili tudi harmonična spremljava besedil v interpretaciji Tanje Adamlje in Matevža Štularja ter nastopov plesalk (Anja Emri, Ema Ajda Gomezelj, Branka Klemenčič, Julija Lazarevič, Katarina Miklavec),

plesalca (Miha Tavčar), judoistov (Ema Dobrin, Matej Vidmar), plezalca (Matevž Štular) in sabljača (Seyed Emad Ardebili). Mnogi niso mogli verjeti, da so prav vsi našeti medicinci ali zaposleni na UL MF, najmlajši nastopajoči, sabljač, pa bodoči študent medicine. Navdušujoča je bila koreografija judoistov, ki sta simbolizirala neverjetno in čudovito telo, ki zmore vstati vedno znova in znova. Kako podobno je to pri zdravnikovem boju z boleznijo – bitko včasih izgubi, a ne obupa in nadaljuje z naslednjo bitko. Obenem je nosilec visoke etike,



Prizor »Nemogoče telo«; violinist in koncertni mojster Projektnega orkestra UL Medicinske fakultete, nevrolog Andrej Gubenšek, baletka Julija Lazarevič ter judoista Ema Dobrin in Matej Vidmar, vsi študentje UL MF, ter gostja, interpretka Nada Vodušek.





Baletne vloške, polne igre s snegom, so z vso milino in radoživostjo odplesale študentke UL MF. Na fotografiji Katarina Miklavec.

tako kot judoisti, ki jih učitelji ne učijo zgolj gole borbe. V nekem trenutku zdravnik doseže mejo, ki se je ne da preseči, v tem prizoru je EKG na zaslonih postal ravna črta. Sabljanje je nastopilo kot metafora boja, vbod kot metafora zadnjega trenutka.

Najlepši instrument – človeški glas je nadvladal vso prireditev. Zdravniki in študenti medicine, vrhunski pevci, so očarali zbrane. Tudi njihove pesmi so večinoma govorile o ljubezni: tako je bilo pri »Solveigini pesmi« iz Ibsenovega Peer Gynta, v uglasbitvi E. Griega ter odlični interpretaciji sopranistke Sanje Zupanič, kot pri duetu »One hand one heart« iz Bernsteinove opere »West side story«, ki sta jo zaljubljeno zapela sopranistka Nadia Ternifi in tenorist Gregor Ravnik, sopranistka Ana Berus pa je poduhovljeno predstavila Purcellovo elegijo »When I Am Laid in Earth«. Slednja je bila poklonjena pokojnim slovenskim zdravnikom. Z visoko dostojanstvenostjo izvedbe in polaganjem cvetja na grobove pokojnih so umetnice v pieteti povezale občinstvo.

Med pesmimi je bila v samo srce programa umeščena znamenita ruska pesem »Črne oči« (Oči čornije), v katero je avtor prelil ves patos ruske duše in izpovedal, da so te črne, iskrene in globoke oči videle vse gorje in vso dobroto sveta, sprejele usodo in se darovale, da ostajajo črne in stra-

stne. V izjemni interpretaciji tenorista Mihe Zabreta s spremljavo celotnega zbora in video posnetki zdravniških oči izza mask ter nasmehom teh zdravnikov je bila presunljiva zgodba človeških oči – pogleda v človeško dušo – ob strastni igri orkestra prvi veličastni vrhunec večernega slavlja. Več kot sto pevcev in instrumentalistov je svoj ogenj preneslo na občinstvo.

Odrsko fascinacijo so soustvarjali številni fotografski, video in avdio prikazi medicine, od Hipokratove prisege v stari grščini in da Vinci-Vitruvijske risbe telesa do EKG-posnetkov, nevronov, dvojne vijačnice DNK, pa latinskih anatomskih terminov in nenehnega srčnega utripa.

Ko smo zbrani čutili, da se bliža vrhunec prireditve, so nas nagovorile pretresljive misli pesmi »Če« (If) Rudyarda Kiplinga. Njihova univerzalnost jim je zagotovila preživetje; spregledal jih ni niti zdravnik in dramatik Bertold Brecht in jih je uporabil tudi v svojem ustvarjanju. Več kot aktualne so še za današnji čas in v njih smo se resignirano prepoznali tudi slovenski zdravniki:



135 nastopajočih, od tega 103 zdravnikov, študentov in zaposlenih UL MF je polna Gallusova dvorana nagradila s stoječimi ovacijami. Prvi so vstali predsednik Borut Pahor, vodstvo UL MF z dekanom prof. dr. Igorjem Švabom na čelu, rektor Univerze prof. dr. Igor Papič in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Predstavo je režirala Nana Milčinski.

» ... Ohraniti glavo, kadar jo vsi izgubijo;  
zaupati sebi, ko vsi dvomijo o tebi;  
vendar jim dovoliš njihov dvom;  
znati moraš čakati in se ne naveličati čakanja;  
poslušati laži, vendar ne sodelovati v laganju;  
biti osovražen, ne da bi za to dal povod,  
pa vendar ne smeš biti preveč dobrega videza in ne smejo ti vladati sanje;  
znati moraš misliti, a misli ne smejo biti tvoj cilj;  
sprejeti moraš zmage in poraze in ta dva prevaranta obravnavati enako;  
prenesti, da resnico, ki si jo izrekel,  
podleži izrečeno preobrnjeno in iz nje ustvarjajo past za lahkoverne;  
da vidiš razbite stvari, ki si jim posvetil svoje življenje,  
pa se skloniš in jih ponovno pokrpaš z obrabljenim orodjem;  
da imaš na kupe dobitkov, pa vendar vse postaviš na kocko;  
izgubiš pa spet začneš znova in nikdar ne rečeš besede o svoji izgubi.«

Glasba ima neverjetno moč, človeka zasanja ali dvigne v adrenalinske višine. Prav slednje je pričarala glasba iz filma »Conquiste of paradise«, ki jo je skomponiral Vangelis ob 500-letnici odkritja Amerike. Izbrana je bila za veliki finale večera. Z dirigentko Mojco Lavrenčič na čelu so jo skupaj izvedli orkester, pevci in solisti, da se je mogočna povzdignila v himno ponosa in povezovanja. Veliki spektakel se je sklenil, imaginacija in fascinacija, ki sta skozi ves večer rasli in preplavljali zbrano zdravništvo, sta se po zaključnem akordu zlili v triumf,

ekstazo sreče in stanovske pripadnosti. Bili smo eno srce in ena pljuča, ena družina, ena vera in eno upanje za naš humani poklic in naše poslanstvo.

Vlogo organizatorjev ter asistentov režije so prevzeli študentka dentalne medicine Nadia Ternifi, specializantka otroške psihiatrije Sanja Zupanič ter asistent na Inštitutu za anatomijo Nejc Umek. Vodstvo fakultete jih je k sodelovanju povabilo septembra 2018, takrat so skupaj z režiserko Nano Milčinski začeli načrtovati celoten dogodek. K sodelovanju so povabili skladatelja Marjana

Peternela, ki je poskrbel za večino priredb na prireditvi. Skupnih vaj je bilo več kot sto ur in so se začele februarja, največ dela je imel novoustanovljeni orkester. V pevskem zboru so sodelovali pevski zbor Vox medicorum, Cor ter pridruženi člani. Pripravo zbora Vox medicorum je koordinirala prof. dr. Saba Battelino, zbora Cor pa Elizabeta Košir.

Zahvala za veličastno prireditev velja tudi vodstvu UL Medicinske fakultete, da se je odločila za tako velik in finančno zahteven projekt. Posnetek si lahko ogledate na povezavi: <https://www.mf.uni-lj.si/novice/slavnostna-prireditve-v-pocastitev-stote-obletnice-ul-mf>

Želimo si verjeti, da bi bila tudi naslednja stoletnica triumf slovenske medicinske fakultete in nacionalnega zdravništva.

*Foto: Rok Rakun  
in Borut Živulovič*

**Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,  
dr. med., Medicinska fakulteta  
Univerze v Ljubljani, Inštitut za  
zgodovino medicine**

## »Au«-foristična tinktura

*Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom*

**Janez Tomažič**

Glede mojega optimizma o naši zdravstveni politiki: »Rekel bom le, ne da bi kaj rekel: nič-več-nič-več.«

Ali pa: »Minister za zdravje v sodu: nikoli ne veš, kdaj točno bo sodu izpadlo dno.«

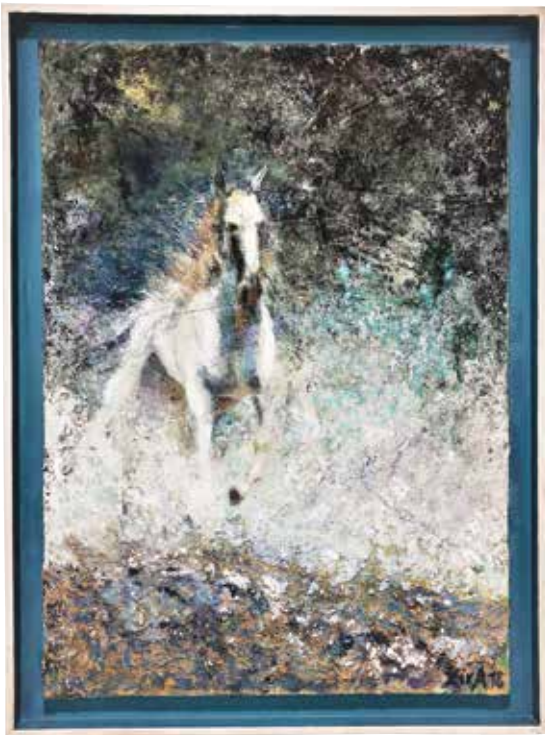
Ali pa: Naši ministri so kot »Radost rosnih kapljic v travi, ko spet izparijo«.

Ali pa: »Če morajo umreti tudi nadarjeni, gotovo postanejo boljše gnojilo.«

P. S.<sup>1</sup> To so »parafrizirani« haikuji zenovskih menihov, ki so jih napisali tik pred smrtjo.

P. S.<sup>2</sup> Res pa je tudi, da judovsko-krščanski Bog poplača dobre in kaznuje zlobne – če ne na tem, pa na drugem svetu.





Tokrat so se ljubitelji umetnosti v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije zbrali na odprtju retrospektivne razstave slik Žive Agrež, poimenovane *Pod južnim soncem*. V predstavljenem opusu je nabor avtoričinih najbolj pomenljivih slik iz različnih ciklov. Izbrana likovna ustvarjanja Žive Agrež so strnjena v osem zaokroženih ciklov: *Iz doline reke Krke*, *Svetloba in barve Toskane*, *Istra – ostanki*



Avtorica slik Živa Agrež.

## Retrospektivna razstava slik Žive Agrež, *Pod južnim soncem*

Nina Pleterski Puharič

*časa*, *Zgodbe valov*, *Rapsodija v belem*, *Srečni šopki*, *Pod mediteranskim soncem* ter *Čar Provanse*.

Avtorica je v svojem nagovoru obiskovalcem zaupala, da si bo slike zadnjega cikla mogoče kmalu ogledati na razstavi v Knjižnici Prežihov Voranc na Viču, kjer zdaj že tradicionalno razstavlja.

Živa Agrež je diplomirana literarna komparativistka in umetnostna zgodovinarica ter nekdanja novinarka radia Ljubljana, časopisa Delo in revije Jana. Na svoji poklicni poti je bila veskozi tesno povezana s slovenskim zdravništvom, pokrivala je namreč prav področje zdravstva. Svoji veliki ljubezni, slikarstvu, se je posvetila po upokojitvi leta 2004. Obiskovati je začela Zasebno šolo risanja in slikanja »Likovni atelje«, pod vodstvom akademskih slikark Nuše Lapajne, magistric umetnosti, ter dr. Slađane Mitrovič. Svojo slikarsko ustvarjalnost je izpopolnjevala in poglobljala tudi na delavnicah in tečajih Janeza Zalaznika, Toneta Račkija in Mirana Eriča, mentorja skupine slikarjev amaterjev »Želve«, ki se ji je Živa Agrež pridružila leta 2009.

Poleg odvetnika Roka Pleterskega Puhariča, povezovalca prireditve, je goste nagovorila tudi zobozdravnica Nada Puharič, organizatorka razstav. Obiskovalci so izvedeli, da bogat, raznolik in barvit opus slik Žive Agrež obsega okoli tristo slik. Avtorica poleg svoje najljubše tehnike nanašanja akrilnih barv na platno z lopatico vedno pogosteje uporablja tudi

mešano tehniko. Svoje razkošne, večplastne, pastozne nanose akrilnih barv, ki imajo reliefni učinek, oplemeniti tudi z vedno drznejšo uporabo povsem neobičajnih materialov, s kosi različnega blaga, trakovi, z mrežami, s čipkami ... To brez dvoma prispeva k univerzalnosti njenega slikarskega diskurza.

Avtorica se prenašanja motivov na platno loteva poglobljeno, tankočutno in z različnih zornih kotov. V njenih zgodnejših delih so bile barve, uporabljene pri upodabljanju krajin, večinoma monokromne, kar je deloma zaznamovalo tudi upodobitve vodnih



motivov. Valovi neukročeno in svobodno pljuskajo po platnu ter ustvarjajo vtis brezkončnosti in brezčasnosti. Veliko razstavljenih slik povezuje motivika pokrajine juga. Razstavljena dela v toplih barvah in v ekspresivnem barvnem koloritu odražajo temperament in šarm Mediterana, z zanj značilno krajino. Protiutež predstavlja opus Rapsodija v belem, ki opazovalce popelje v zimsko spokojnost in umirjenost, v čas nabiranja novih moči.

Upodabljanja cvetov v šopkih se je avtorica lotila z drznostjo likovne-

ga ustvarjanja s kiparskim pridihom, zaradi katerega cvetovi na njenih slikah prepričljivo in zaznavno izstopajo iz slikovne podlage. Za avtorico je sicer zelo značilna tudi uporaba dramatičnih, živahnih svetlobnih učinkov, ki prispevajo svoj jasno razpoznavni delež k likovni razgibanosti in jasni, dinamični izraznosti. S svetlobo se poigrava med krošnjami dreves in se ustali v starih mestnih jedrih, kjer nam odstira poglede na arhitekturno pestrost ter omogoča možnost

vpogleda v skrivnostne, zasebne prostore.

Avtorica je do konca leta 2018 svoja dela razstavljala na 36 skupinskih in 77 samostojnih razstavah v galerijah, v knjižnicah ter v kulturnih domovih v Ljubljani in drugih slovenskih mestih. Trenutna razstava bo do poletja na ogled v galeriji Domus Medica.

Nina Pleterski Puharič,  
univ. dipl. prav.

## Pesmi

Alenka Kokalj

### Borca

Štiriinpetdeset let poročena ...  
Kljub preizkušnjam še mož sta in  
žena.

Ona negibno lahko le leži,  
on pa se z rakom krvi prav bori.

Leta že štiri ne more hoditi,  
v vsem je odvisna, ne zna govoriti –  
vendar pogleda ga, ko govori,  
jo nežno poljubi, objet jo hiti.

Mož zagotavlja, da rad jo ima,  
žena ob tem pa se srečno smehlja.  
Ve, da je ljubljena vso vrsto let,  
pa čeprav tega razume ne svet ...

Močno ganilo me je to spoznanje,  
ko sem dojela to njuno iskanje,  
ko sem razbrala to njuno ljubezen,  
ki premaguje nemoč in bolezen.

### Bivša snaha

Strme stopnice.  
Revno podstrešje.  
Stara gospa tam leži.

Nič več ne vstane.  
Nosi plenice.  
Prav težko že govori.

Dneve preživlja  
večinoma sama –  
sin je odsoten ves čas.

Le bivša snaha  
jo obiskuje,  
se z njo pogovarja na glas.

Smili se ji  
ostarela bolnica;  
če more le, pride k nji.

Da jo neguje  
in ji da jesti,  
da v bedi je ne zapusti.

### Brez nog

Brez nog in brez ene roke  
(druga pa je ohromljena)  
v »hiši« v postelji prebiva,  
ga neguje sina žena.

Stari kmet ne negoduje,  
nič ne jamra in ne toži,  
kot morda bi kdo drug storil,  
če bi bil v njegovi koži.

Snaha, ki skrbi za njega,  
ga spoštuje, mu pomaga,  
da so dnevi mu bolj znosni,  
bolečine lažje zmaga.

### Galanten

Stari gospod, precej že dementen,  
v postelji v domu leži.  
Ni orientiran, že upočasnen je,  
v svojem le svetu živi ...

Pa vendar pri njem je galanca ostala.  
»Dunajska šola« morda –  
ki se pokaže v njegovem odnosu  
do ljudi in do sveta.

Saj, ko odhajam in mu podam roko,  
jo v svoji za hip zadrži,  
rahel poljub mi na roko pritisne  
in se prijazno smeji.

## V samskem domu

V samskem se domu  
skromno živi.  
Majhne so sobe  
in včasih smrdi,  
ko kdo v kuhinji  
kakšno jed cmari  
ali pa ko se  
nekaj pokvari.

A tudi tu se da  
dom urediti,  
malo po svoje  
si kaj prikrojiti.  
Topla odeja  
rumeno žari  
in droben smehljaj  
kuka ven iz oči.

## Dvaindevetdesetletna

Drobna, suha, siva, stara ...  
komaj hodi, drsa ob tla,  
s palico si že pomaga,  
ampak vendar se ne da.

Trudi se, kot je mogoče,  
marsikaj jo že boli,  
a kljub vsemu vedra ostaja,  
še živeti si želi.

Res ne zmore več veliko.  
Res pomoč ji dobro dé,  
a ljudje jo imajo radi,  
ker je dobro nje srcé.

## ALS – moja bolezen

Ujeta v svojem telesu.  
Že osem let s tem se bori.  
»Bolezen motoričnega nevrona« -  
se diagnoza glasi.

Ne more več s prstom ganiti  
in tudi že diha težko,  
a vendar ima še načrte,  
kako bi naprej naj kaj šlo.

Še vedno bori se. Ne da se,  
čeprav krč ji zvija telo –  
»Bolezen je moja«, mi reče,  
ji jasno ob tem je oko.

Kako sem spoštljivo obstala!  
Poklon moj tej ženski velja.  
V globino me to je zadelo.  
Tako se življenje spozna.

---

Alenka Kokalj, dr. med., Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, OE Celje, kokaljvalenka@gmail.com

---

## Za vse čase

Odlomek iz knjige

Matjaž Lesjak

Začelo se je mesec dni prej z nedolžnim obiskom pri svojem zdravniku, ki je hotel radovedno pogledati njegovo kri. Kar glejte jo, si je mislil Rok, gosta je kot refošk in močna kot bencin. Pokal je od zdravja in duševne samozavesti. Potem je prejel napotnico za pregled na višji instanci pri dr. Fišerju.

Ta je ordiniral v glavnem mestu. Do njega si se moral povzpeti v tretje nadstropje bolnice in počakati na hodniku, da te je tajnica usmerila naprej. Dr. Fišer je bil namreč klinični specialist, učitelj na fakulteti in sodni

izvedenec in to mnoštvo funkcij in dejavnosti je medsebojno koordinirala tajnica. To je delala spretno in nevindno ter včasih tudi po svoje. Miniti je moralo nekaj sploščenih minut, Rok Nezeg je začutil v sebi negotovost, ki jo take institucije odtisnejo v človeka. Tukaj gre vedno nekaj narobe. Ko je slišal, da kličejo njegovo ime, se je zdrznil. Tajnica ga je z administrativnim nasmehom usmerila skozi desna vrata, kjer je modro-belo oblast izvajala medicinska sestra. Vzela je rumen karton, se sklonila in potrkala na vrata. Pri tem je uho prislonila na les.

- Včasih ne sliši, se je skromno opravičevala, potem se je čulo *Naprej*, odpahnila je vrata in najavila.

- Gospod Rok Nezeg.

Dr. Fišer je zamenjal očala za bližinsko gledanje z okularji za večje razdalje. Raztegnil je obrazne gube in z roko pokazal na stol.

- Oprostite, da ste čakali.

Rok je odmahnil. Časa je sedaj kvečjemu preveč. Očitno se mu ta fizikalna konstanta sedaj maščuje za prejšnji dolgoletni primanjkljaj. Stavek *Nimam časa* se je pretvoril v *Čas me ima*. Nasmehnil se je, a dr. Fišer mu ni vrnil vljudnosti. Vprašal ga je, kaj počne, če je poročen, pozanimal se je o splošnem telesnem počutju in nevede potiskal Roka Nezga v kot njegove potrpežljivosti.

- Naravnost povejte, se je priostril in pogledal zdravnika v lobanjo, niste me klicali na klepet.



Dr. Fišer se je ustavil in notranje preusmeril.

- Kakšno stopnjo neposrednosti prenesete?

Samo sekunda tišine.

- Direktno, tak sem do drugih in takšni ste lahko tudi vi do mene.

Moža sta se naslonila na sedeža in se oprijela opornic za roke, kot da pričakujeta sunek. Dr. Fišer je spustil oči, navidezno bral iz kartoteke in suho zložil besede na mizo.

- Umrli boste.

- Kdaj?

- Čez šest mesecev.

- Bo bolelo?

- Ni nujno, morda.

- Hvala za informacijo.

- Nikar se ne zahvaljujte, je odkimal zdravnik, seveda boste prejeli vse potrebno zdravljenje ...

- ... ampak vseeno bom umrl čez šest mesecev?

- Tako nekako, je prepletel dr. Fišer prste v molitev za pokojne.

Sedaj je vseeno nastopila prepotrebna tišina. Prostor je zadehtel po mrliški vežici in krizantemah. Oba sta gledala pred seboj neprijetno težo usodne prerokbe, kot bi besede polomile pohištvo med njima.

Zadrega.

Dr. Fišer si je ponovno vzel čas, konec koncev je bil v svoji pisarni in je moral usmerjati pogovor. Gospodu Nezgu je z nežnim stopnjevanjem razkril usodno bolezen, ki bo v svoji

zlobni učinkovitosti prekinila njegovo pot čez že omenjenih šest mesecev. Teden dni več ali manj. Sploščil je dlani in z mehkobo spovednika dodal, da mu je žal, da mora sporočiti tako slabe novice, ampak v tem primeru ne more dopuščati upanja. Statistika. Potrepljal je debelo knjigo zraven sebe, češ, številke ne lažejo. Morda je bila to neka čisto navadna knjiga, ruski roman ali kakšen star telefonski imenik in jo je dr. Fišer uporabljal za podkrepitev svojih besed. Rok Nezeg ga je ves čas poslušal strmo in hladno. Pokimal je, da je razumel ost sporočila. Dr. Fišer je presodil, da sta izčrpala uvodno poglavje v kalvarijo. Vstal je in ponudil bolniku smer proti izhodu. Da ga bo prepustil medicinski sestri, ki ga bo naročila na naslednji pregled. Belo-modra gospa je že držala v rokah listič z datumom in pokazala na izhod.

Sedaj je bil spet na hodniku. Hitro je šlo in neboleče. Za sedaj. Sedel je na prvi stol in njegovi možgani so se vpregli v novo nalogo. Čustva in reakcije so prihajali za njim kot žalujoči ostali. Zalivala ga je voda, motna in globoka, dih se mu je poglobil. Spustil je veke, a oči pod kožo ga niso ubogale, noro so se vrtele. Misli v glavi so se prerekale med seboj. Mir, tišina, je ukazal nekam znotraj sebe. Počasi je spet ujel znosno ravnovesje in hkrati ugotovil, da so se prioritete kot ubogljivi vojaki razvrstile na novo. To, kar se mu je še pred nekaj minutami zdelo pomembno, je postalo nično. Kar je bilo prej oddaljeno, se je pomaknilo pred oči. Čas se ni samo ustavil, ampak izginil. Poizkusil je misliti. Ni šlo. Potem so se na možganskem platnu pojavile ključne besede.

Red, učinkovitost in doslednost.

Slogan njegove firme. To je on sam. Takšen bo do konca. Sedaj ne bo spreminjal ideologije, ki mu je dobro služila dolga desetletja. Ko je vstal, je vedel, kam bo šel in zakaj.

\*\*\*

Čez mesec dni je stal na pokopališču sosednjega trga in s krpo zdrgnil

nevidni madež z marmorja. Malo je zadržtel, vendar se mu je po svoje zdelo imenitno, da ureja svoje zadeve še vedno učinkovito in vnaprej. Kamnoseštvo Blaznik, plačilo po predračunu, gotovinski popust. Stopil je dva koraka nazaj, prepletel prste in z nagnjeno glavo prebral napis. *Rok Nezeg 1949–*. Kamnoseku je plačal avans za zaključno letnico. Misel, podobna molitvi, mu je šla preko srca. Malo je ljudi, ki bi lahko stali pred lastnim grobom in ga uredili po svojem okusu. Naj počivam v miru. On samemu sebi. Vsi računi plačani, oporoška napisana in zaklenjena v sefu, otroci preskrbljeni, žena se bo lahko posvetila žalovanju. Amen. Molitev podjetnika. Obrisal si je nos in oddrsal po pesku skozi kovana vrata. Poslednji odhodek vnesen v bilanco. Nobene nepotrebne sentimentalnosti. Moto uspešnih ljudi: če hočeš, da je dobro narejeno, naredi sam.

Ko je v drugem tedenskem kontrolnem obhodu obiskal svoje bodoče počivališče, je nekoliko vzdrgetal. Čakalo ga je presenečenje v nagrobnem dodatku. Neznana roka je prižgala svečo na njegovem grobu! Plapolala je skoraj igrivo in samozavestno, kot da opravlja dobro delo. Počakal je, da se je osuplost umirila, in pomislil, da nekdo žaluje zanj vnaprej. Je bil kakšen njemu podoben individuum, praktičen, zaposlen, vedno v časovni stiski? Morda se ne bo mogel udeležiti obreda, pa se je komemorativno oddolžil s predprižiganjem? Avans kot pri dobrem poslovanju? Vse v skladu z vsebino in namenom grobne parcele. Rok Nezeg se je sklonil in upihnil svečo. On to sme, saj gre zanj. Nima smisla, da sveča gori za živega. Trenutno je še upravljal groba. Potem je svečo zavil v časopisni papir in jo neopazno spustil v žep. Kak mimoidoči bi lahko pomislili, da je pokopališki tat, ampak on je vzel s svojega.

Bil je drugi mesec. V ogledalu se je zdel samemu sebi nekoliko blede, ponoči ga je vlekle čez križ. Bolezen je krožila okoli njega v vedno manjših krogih. Usedel se je v avto in se spet



odpeljal na ogled svoje zadnje nepremičnine. Parkiral je vedno daleč stran, zavihal ovrtnik in smuknil med nagrobne kamne. Ko je stopil pred svojo ploščo, je nagnil glavo. Majhna rožica je našla špranjo ob betonu in dvignila rumeno glavo. Lepo se je odražala na črnem marmorju. To je razumel kot onostranski pozdrav, spontano dekoracijo narave. Pokimal je rožici in ji šepetnil, kmalu se vidiva. Solzo je pogoltnil tiho in neopazno. Ko se je vračal, ga je vseeno grela podjetniška zavest, da je sposoben tudi v tej mračni uri urejati svoje življenje po načelih dobrega gospodarjenja.

\*\*\*

Ko je prejel pismo, so mu zadrhtele roke. Vabili so ga na kliniko, in to dva teden pred načrtovano kontrolo. To je to, je pomislil, naglo poslabšanje, kri se bo zvodnila in ga utopila.

Potrkal je in vstopil. Pripravljen je bil na vse, poslednji dogodek ga ni mogel več prehiteti. Ponudili so mu stol. Dr. Fišer si je otrl potno čelo, se opremil z medicinskim smehljajem in odtipkal v telefon. Da je tu, da bi začeli. Rok se je trdo prijel stranic na stolu. Ne bo se zlahka predal, če ga bodo vlekli, se bo upiral. Vstopil je še primarij Draškovič in sedel. Dr. Fišer je sklenil prste, se zamislil nad bodočim stavkom, nato je raje vstal in zaprl okno za seboj. Ko je spet sedel, se je zadeve lotil preko enostavnih dejstev.

- Vi ste Rok Nezeg.

Rok je pokimal, ker se je strinjal.

- Rojeni ste 28. 12. 1949.

Neovrgljiva dejstva.

Dr. Fišer je spustil očala na konico nosu in dodal glasu dramatičnost.

- Stanujete na Strmi ulici 7, Petelinjek.

- Ne bo držalo, stanujem na Strmici 5, Petrinjek.

Oba zdravnika sta se spogledala in si pokimala.

Prvi se je suho odkašljaj primarij Draškovič, ki je očitno govoril v imenu višje instance. Da mestna bolnica

opravi več dela, kot ji ga prizna zavarovalnica, da je kader požrtvovalen, a nadurno izčrpan, njihov računalniški sistem pa samosvoj in pozabljiv. Končal je in z gibom glave predal besedo dr. Fišerju, ki je dvignil roke proti stropu v nemem rotenju Asklepija. Sam sebi je odkimal. Glasu je dodal višino in naznanjal dramaturški zasuk.

- Obstajata dva Roka Nezga, oba rojena na isti dan, stanujeta pa na dveh podobno zvenceh, a nikakor ne istih naslovih. In vi niste ta pravi.

Gospod Nezeg je usmeril kazalec vase in dvignil obrvi.

- Še en Rok Nezeg leži v naši bolnici v močno poslabšanem stanju, skoraj bi rekel *ante finem*. On ima usodno bolezen, ne vi. Prišlo je do zamenjave izvidov.

Tu sta se oba zdravnika ustavila in se zagledala v gospoda Nezga s svetlimi očmi. Pravkar sta mu z besedo podaljšala življenje. On jima je vrnil s pogledom utaplajočega, ki je pravkar zagledal rešilno ladjo. Zrak med njimi je postal zaupljiv in topel. Sklonili so se drug proti drugemu. Zdravniška dvojica je izmenjuje sporočala, da se opravičujeta za nastalo zmedo, saj se razumemo, ampak napaka, ki so jo storili utrujeni delavci v belem in računalniška samovolja, je bila ugodno kompenzirana z dobro novico. Gledano iz optike gospoda Nezga pravzaprav ne moremo govoriti o napaki, ampak o nepričakovanem zastonskem darilu. Rok Nezeg je polagoma pripuščal kri v obraz, žarel je zalit z novim upanjem, skoraj živ pokopan je bil ponovno prištet k živečim. Pokimali so si, razumeli so se, zadeva bo ostala v mapah, gospod Nezeg pa na zemlji. Pri tako dobrem izteku bolnica ne pričakuje tožbe gospoda Nezga, ki bo morda kdaj spet potreboval njihove usluge. Rok se je strinjal. Bolnice, ki ti vrne življenje, ne moreš tožiti, ampak jo lahko kvečjemu obdariš. Donator leta. A propos, davčna olajšava.

- Torej ne bom umrl?

Zdravnika sta obstala v zadregi in se kratko spogledala. Da takšnega

apriornega zagotovila v obliki daljše garancije seveda ne moreta dati, a kratkoročna napoved je več kot ugodna.

V Roka Nezga se je natekala veselost in ga delala otročjega in razposajenega. Ne bo umrl, večno bo živel, bila je samo napaka, zamenjava vejice. Usmrtiti, ne pomilostiti. Usmrtiti ne, pomilostiti. Helij optimizma ga je dvignil s stola, zahvalil se je zdravnikom, ki sta mu z nekaj stavki rešila življenje, nek pisatelj je nekoč pisal o neznosni lahкости bivanja, on pa jo je čutil v lastnem telesu. Odlebdel je na hodnik in tam pozdravljaj levo in desno. Med sivo-kožnimi obrazi je deloval nekoliko karnevalsko in skoraj prismuknjeno. Živel bom, živel bom, je ponavljaj in na kratkoživost obsojeni bolniki so ga gledali z zavistjo.

Na izhodu bolnice je globoko vdahnil zrak. Spustil se je v park med stavbami in radodarno delil nasmehe in pozdrave. Sedel je na klopico in pomislil iskreno do zadnjega vlakna, da je življenje prelepo. Tako je kar obvisel tam debelo uro in se hranil z optimizmom, ki je ostajal kot oblak okoli njega. Ampak še vedno je bil Rok Nezeg, podjetnik, inovator, trgovec s poslovno žilico in ta ekonomski človečnjak, ki je v zadnjih tednih že skoraj umrl in ga je nado mestil nekoliko spokornejši duh puščavnika, se je dvignil iz mrtvila in mu prišepnil praktično idejo.

Zardel je in premetaval dejstva za in proti z leve na desno. Potem se je dvignil in odšel proti garažam, a se je še na pol poti obrnil in zavil spet v bolnico.

---

Matjaž Lesjak, dr. med.,  
»TRIGON« S.P., Žalec,  
matjaz.lesjak@amis.net

# Spomini vojaškega zdravnika na lovljenje (in uboje) prebežnikov na Zahod leta 1975

Ciril Grošelj

Idejo za ta zapis sem dobil ob branju članka *Temno poglavje romunske zgodovine: tragične utopitve v Donavi med begom na Zahod* (27. 1. 2019, MMC RTV SLO). Članek pripoveduje o množici ustreljenih ali utopljenih prebežnikov na romunsko-srbski meji ob Donavi v vseh povojnih letih, kjer je na Zahod skušalo pobegniti tudi 800 Vzhodnih Nemcev; uspelo je le 250. Ob tem sem se spomnil podobnih tragičnih usod (deloma istih?) prebežnikov na Zahod na območju, kjer sem bil v tistem času zdravnik obmejne garnizije.

Oton Župančič je v Dumi zapisal: »Hodil po zemlji sem naši in pil nje prelesti.« Pa v drugem delu: »Hodil po zemlji sem naši in pil nje bolesti.« Leta 1975 sem bil pol leta vojaški zdravnik v hišici v garnizijski obmejni kasarni, v kraškem borovem gozdičku v Kozini. Prelestno, kot opisuje Župančič v Dumi. Okolje in vzdušje v kasarni prekrasno, kot na počitnicah. Ob tem sem se pa mesečno soočal z vsaj 30 nalovljenimi ubogimi prebežniki (točnega podatka nisem uspel najti), ki jih je čakal najprej zapor, v kolikor so bili tujci (iz celotnega vzhodnega bloka, številni so bili pri nas »kakor« na počitnicah na morju), pa večinoma vrnitev v svojo državo z ustreznimi sankcijami. Soočil pa sem se tudi z ubojem dveh mladih fantov in kasneje ubojem vojaka med igranjem z orožjem.

Po sanitetni oficirski šoli v Beogradu leta 1975 sem bil nameščen za vojaškega zdravnika v kasarno Kozina. Tam sem bi šest mesecev, nato dva meseca v Ilirski Bistrici. Obmejni garnizon Kozina je imel nalogo

varovati jugoslovansko mejo od morja v predelu Lazareta nad Ankaranom do območja nad Krvavim Potokom pri Kozini. Od tod naprej je bilo območje garnizona Sežana itd.

Garnizon Kozina (v vojaški govorici je bila Kozina vedno Kózina) je sestavljala osnovna vojašnica v Kozini, z garnizijsko ambulanto – vse se je nahajalo v nekakšnih bungalovih v borovem gozdičku – ter šest obmejnih karavel. V Kozini je bilo kakšnih 40 vojakov, šef je bil kapetan 1. razreda, v vsaki karavli pa 10 vojakov in čez dan tudi njihov šef, podoficir. Karavle so bile razporejene ob približno 30 kilometrih meje. Najbolj zahodna je bila na Hrvatinih, hribčku s pogledom na Trst, naslednje pa v Škofijah, Plavju, Ospu (tik pod plezalno steno), Kastelcu in na Krvavem Potoku. Večinoma so bile zanikrne pritlične hiše, razen tiste na Škofijah, ki je bila veličasten dvorec. Tla so bila pobarvana s »sivomaslinasto« (sivoolivno) barvo, v praskah pa so se v parketu slutile krasne intarzijske. Pa tudi tista v Kastelcu je morala biti prej imeniten vikend nekega Italijana.

Odnosi podoficirjev z vojaki v teh karavlah so bili v celem razponu. V Ospu je bil šef star debelušen »čiča« (zastavnik), ki je ravnal z vojaki, kot bi bili njegovi otroci, v Krvavem Potoku pa surov vodnik, psihopat, ki je bil do vojakov pravi pesjan (na internetu sem sedaj našel, da je bil njegov vzdevek Drakulić). Ta je vojakom, ki so šli na mejo, vedno govoril: »Očem mesa!« (Namreč: človeškega.) V Kozini je bil šef visoko inteligenčen Đorđević, s katerim sva imela stalne

petelinje boje, vendar vedno brez zamer in ostala sva prijatelja.

Vsaka karavla je imela svoje stražarsko območje meje in svoja stalna stražarska mesta. Celotna meja ni bila nikoli pokrita s stražarji, pač pa so vojaki vsak dan v dnevnem povelju (dnevni »zapovedi«) dobili mesta, ki naj jih varujejo. Menjave so bile najbrž na 12(?) ur, podnevi in ponoči. Ponoči pogosto v strupeni poznojesenski kraški burji (najugodnejšem času za prebeg), da so vojaki, kot so mi pripovedovali, na straži od mraza jokali!

Kot sem prebral v poročilu z jugoslovansko-romunske meje, so imeli Romuni mejo tako dobro zastraženo, da so Jugoslovani stražili svojo stran le simbolično. Enako je bilo s slovensko-italijansko mejo. Italijani svoje meje sploh niso stražili, v obmejnem pasu so imeli le formalno ostrejši karabinjerski nadzor.

Vsi vojaki, vključno z menoj, smo bili oboroženi z brzostrelkami. Vsak je imel še torbico s šestimi nabojniki



Vojašnica Kózina.



Karavla Krvavi Potok (v vojaški srbščini poudarek na K).

(šaržerji), v vsakem najbrž 20 pravih nabojev. Jaz sem imel brzostrelko in torbo z nabojniki obešeno na steni v spalnici. Vedno sem jo s strahom ogledoval, namreč kaj če se mi zmeša, pa začnem streljati. Na koncu, ob razdolžitvi, se je izkazalo, da je bil strah povsem odveč, kajti v tistega pol leta so mi vojaki, iz nezaklenjene spalnice ob ambulantni, iz šaržerjev pokradli vse naboje! Za Srba ali Šiptarja je bil namreč višek, da je domov lahko prinesel pest pravih nabojev!

Vojaki na meji so bili, predvsem zaradi lastne varnosti, čim bolj skriti. Puške niso smeli nikoli imeti obrnjene proti Italiji. Ukazi, če so zagledali migranta, so bili: »Stoj!«, »Stoj, pucat ču!«, »Stoj, pucam!« In nato strel. Vendar nikoli strel proti Italiji!

V tistega pol leta sem imel veliko časa in veliko sem se pogovarjal z vojaki. Zaupali so mi in mi pripovedovali zgodbe z meje. Nekateri so bili frajerji, drugi bojazljivci, tretji pa ponosni lovci na prebežnike. Frajerji so mi pripovedovali, da so pribežnike jasno videvali, pa dejali: »Naj gredo na lepše.« (Sicer pametni) bojazljivci so prebežnike jasno videvali, a so se potuhnili. Namreč: vedno je bila možnost, da je človek oborožen in da te ustrelji. Junaki pa so mesečno nalovili tistih 30 nesrečnikov.

Za vsako karavlo in celotno kasarno je veljal (zgodovinski) norma-

tiv, koliko prebežnikov morajo tisti mesec ujeti. Če ni bilo ustreznega izplena, je najbrž vsak šef karavle in v končni fazi šef kasarne moral, s polnimi hlačami, na zagovor, po hierarhični lestvici navzgor! V glavi imam številko 30 ujetih na mesec, pa se mi zdi ta številka za vsako karavlo pretirana, vendar po spominu prenizka za celotno kasarno.

Pogosto sem ob obiskih karavel videval blede fante, ki so jih z brzostrelko oboroženi vojaki ponosno čuvali kot lovski plen, dokler ni prišla ponje vojaška policija.

Nekaj anekdot: Čim je prestopil mejo, je bil prebežnik formalno nedotakljiv. Vojak ni smel prestopiti meje ali obrniti puške proti Italiji in streljati na prebežnika. Nekateri junaški fantje so pripovedovali, da so prebežnika zagledali na italijanski strani in zavpili: »Stoj!« ter nato: »Da se mi odmah vratiš!« In marsikateri neuki revež je prišel nazaj! Kakih 200 metrov od meje v Italiji je bila gostilna, kamor so fantje zvečer redno zahajali po vino (kar je bil formalno, v tedanji oficirski miselnosti, velikanski državni zločin). Pa še: Cigani so vedno

prečkali mejo vsi istočasno, v vzporedni črti. Če bi kdo streljal, bi ubil samo enega?

Kot garnizonski zdravnik sem imel na razpolago rešilni avto »sivomaslinaste boje« ter Šiptarja Alija za šoferja. Vsako jutro sem moral v ambulantni pregledati kakšnih pet vojakov, katerim praviloma ni bilo nič, a se jim ni ljubilo iti na mejo, dvakrat na teden z avtom narediti obhod vseh karavel, odpeljati bleferje, ki so si zvili prst ali pa jih je bolelo uho, v bolnišnico v Izolo in redko kakšnega resneje bolnega v Vojaško bolnišnico v Ljubljano. Sicer pa nič! Neko sončno sobotno dopoldne sva z Alijem odpeljala vojaka z zvitim prstom praktično na izlet v izolsko bolnišnico ter se, kot med vsako standardno večurno bolnišnično obravnavo v Izoli, nameravala kopati v morju. Ali je bil, kot pravi Šiptar, nor na sireno v reševalnem avtomobilu. Na cesti je bila običajna poletna gneča. Že na vrhu Črnega Kala je bil popoln zastoj prometa, Ali pa je v trenutku zavil na levo in vključil sireno. Poti nazaj v stoječo kolono ni bilo več. Po levem pasu sva s sireno drvela po Črnem Kalu navzdol. Že na dnu klanca sem zagledal, da v koloni stoji tudi kapetan – šef kasarne. Zgrozil sem se, vedel sem, da se je zgrozil tudi on, kaj se je zgodilo v kasarni. Z grozo sem čakal ponedeljkovega jutra in raporta pri njem. Imel sem en dan časa za pripravo zagovora: »Na cesti je bil popoln zastoj.« (Kot sicer sleherno soboto.) »Verjetno je vzrok nesreča. Kot zdravnik z reševalnim vozilom sem dolžan peljati na čelo zastoja in reševati!« Kapetan Đorđević mi je rekel samo, naj se obrnem na petah in zginem iz njegove pisarne!

O ubojih: neko jesensko noč je dosti inteligen ten prijazen vojvodinski

• V blogu *Forum bivših pripadnika nekadašnje JNA 22. 12. 1941–18. 07.*

1991 sem našel naslednji zapis:

»Dobio sam ja od komandira karaule 7 dana nagradnoga. Uhvatio (zarobio) sam 14 rumunja, 2 albanca i jednog srbina. Sasvim dovoljno. Nitko od moje klase 1988/1989 nije uspio da ih više uhvati.«



**Fragmenti iz internetne objave Resnica in sočutje:  
prispevki k črni knjigi titoizma**

Jože Dežman – Branko Masleša in Nova vas

26. 09. 2014

Da bi nedemokratska komunistična oblast FLRJ/SFRJ ilegalne prebege takih civilistov preprečila, a hkrati onemogočila tudi nenadzorovane prihode demokratičnih vplivov, je na teh dveh mejah (italijanski in avstrijski, op. a.), kot tudi na preostalih svojih mejah, vzpostavila vojaško območje. Tega je varovala z oboroženim vojaštvom JLA, s posebnimi enotami. Te so imele bojne naloge varovanja in nadzora obmejnega pasu z bojnim strelivom. Pri tem je bilo ubitih mnogo civilistov, ki so posebej varovana kategorija mednarodnega prava.

(Zapisnikarica, op. a.) Rutarjeva se je 7. julija 1984 skupaj z dežurnim preiskovalnim sodnikom Maslešo in tožilcem Mesarjem udeležila ogleda dogodka na jugoslovansko-italijanski meji, kjer so obmejni organi ustrelili prebežnika.

Ko sodniška kolega Zobec in Štravs opišeta Masleševo reagiranje po ogledu umorjenega na meji, govorita o njegovem navdušenju nad strelom v čelu. (Op. a.: citat iz tega javno objavljenega bloga.)

Streljanje na bežeče civiliste na meji se je nadaljevalo do konca Jugoslavije, saj nam Jože Bartolj v blogu piše o »vojaku, ki je ustrelil (verjetno) zadnjega begunca na 'najbolj odprti' meji v Evropi«. To se je zgodilo še leta 1989 (le dobro leto in pol pred plebiscitom) in časopisi so se takrat o tem na široko razpisali.

Še 16. junija 1991 so ob pol dveh zjutraj graničarji pri mejnem prehodu Holmec streljali na skupino 51 beguncev iz Šrilanke in enega hudo ranili v prsni koš.

Pod podnaslovom Težave s trupli generalmajor Marijan Kranjc opiše zakrivanje zločina in potrdi obstoj komisij:

»Ob smrti civilista je postopek potekal po pravilih sodelovanja mejne službe z organi notranjih zadev in civilnim sodiščem. V Sežani, denimo, je bil v komisiji varnostni oficir mejnega odreda, dva podčastnika in komandir karavle. Ta je obvestil postajo milice, načelnik UNZ (Uprava za notranje zadeve, op. a.) pa dežurnega preiskovalnega sodnika iz Kopra. Vse nadaljnje odločitve je dejansko sprejemal preiskovalni sodnik. Odrejal je tudi odvoz trupel.« Koga pa so obveščali, če je bil ubit državljani druge države? »Če je imel pri sebi dokumente, so obvestili veleposlaništvo. Včasih pa nimate koga obveščati. Kaj pa, če je na primer bolgarska ambasada odgovorila, da to ni njen državljani? Kaj potem? Navadno so jih, tako kot v starih časih, pokopali zunaj pokopališča.«

kmetič na meji do smrti ustrelil prebežnika, enako starega fanta. Pripovedoval mi je, da ga je nenadoma zagledal pred seboj, se ustrašil in ustrelil. Seveda je bil kmetič s strani formalne vojske oboževan, dobil je 14 dni nagradnega dopusta in mislim, da značko PRIMERAN VOJNIK. V resnici pa je bil popolnoma sesut, jokalo je, poslal sem ga na obravnavo k psihiatru. Seveda bi se morda kak

drug vojak, ob istem dogodku, imel za narodnega heroja. Pa vodnik Drakulić (»očem mesa«) bi bil enkrat le zadovoljen.

Drug strelski smrtni primer se je zgodil v pozni jeseni v območju karavle Plavje. Videl nisem nobenega trupla, ker sta obakrat v trenutku nastopila vojaška policija in koprski sodnik. Obakrat so trupli odpeljali (glej zapis v okvirju).

Zadnja dva meseca sem delal v garnizijski ambulanti Ilirska Bistrica. Tam je bilo nekaj velikih kasarn, velika tankovska divizija. Po polletnem »dolce far niente« sem tu garal noč in dan, ponoči vozil vojake v ljubljansko Vojaško bolnišnico itd. Celo novoletno noč sem šival in obvezoval krvave vojake, ki so se pijani na vse načine porezali ali pa do krvi stekli.

Pred Bistrico je bil velikanski hangar s tanki, ki sta jih noč in dan stražila po dva oborožena vojaka. Neko noč sta se tista dva hrabra čuvaja igrala s puškama. Znana standardna igra za »junake« je bila, da je nameril puško v glavo drugega, sprožil in ujel zapiralo. Tokrat je drugi to ponovil, a zapiralo ni ujel. Mrtvega fanta z luknjo v glavi sem videl. Sedel je v kotu na neki vreči in se v polmrazu zdel kot živ. Zgodbo je nadaljevala vojaška policija.

**Zaključek  
o ubojih na meji**

Opisano območje meje je dolgo približno 30 km. Leta 1975 sta bila tu v pol leta ubita dva prebežnika, teoretično torej štirje na leto. Na 531 kilometrih kopenske meje z Avstrijo in Italijo bi to za leto 1975 lahko pomenilo 70 ubitih pribežnikov. Seveda je to le sklepanje iz enega vzorca na za ilegalne prehode verjetno nadpovprečno ugodnem terenu. Nobenega dvoma pa ne more biti, da se je na slovenskih mejah proti demokratičnemu svetu desetletja dogajala velika morija prebežnikov. Glede na vse napisano verjetno povsem primerljiva z vzhodnonemško, vendar pa ta pri nas, za razliko od slednje, ki polni naše časopise, doslej še ni našla ustreznega mesta v medijih in našem zgodovinskem spominu (kaj šele, da bi bili vpleteni ustrezno sankcionirani – prej je videti, kot da gre celo za poklicno referenco ...).

Dr. Ciril Grošelj, dr. med., Ljubljana



# Zgodbe, (o) katerih raje ne beremo, jih pa doživljamo

Črt Marinček

## Prva zgodba

Polno zaposlenemu dobremu znancu je bila zaradi simptomatike lumboishialgije z diagnozo entezopatija glutealnih mišic predpisana fizikalna terapija. Učinka ni bilo, zaradi bolečin je šepal, tudi manjša oteklina se je pojavila na boku. Čez tri mesece je med vožnjo začel izgubljati zavest, zapeljal na rob ceste in komaj uspel poklicati ženo, medicinsko sestro. V bolnišnici je bila ugotovljena lažja možganska kap, kompletna diagnostika je pokazala razširjene zasevke pljučnega raka. Onkologi so mu napovedali tri mesece življenja in ga naročili za paliativno kemoterapijo čez en mesec. Kljub vsej zaščiti se je kap ponovila, tokrat težja, sledilo je več bolnišničnih obravnav. Za božič je bil dokončno odpuščen domov. Medtem ko je bil v bolnišnici, so doma, v manjši vrstni hiši dnevno sobo v pritličju preuredili v sobo za nego z električno posteljo, sobnim dvigalom, mehansko stojko in sobnim invalidskim vozičkom. Kupila sta tudi za voziček primeren osebni avto. Ženi je bila odobrena daljša odsotnost z dela, da se je lahko posvetila celodnevni negi. Na začetku je bila v spremstvu in z oporo še možna krajša hoja do deset minut, zelo moteča je bila motorična afazija. Zaradi inkontinence je bilo treba menjati več plenice, kasneje do pet dnevno. Ob skrbni negi kože preležanin ni bilo. Za obsežen edem spodnjih udov ni bilo pomoči, tudi (plačljiva) ročna limfna drenaža ni pomagala. Alternativna medicina je dodala minimalne odmerke konopljinne smole oralno in najrazličnejša mazila in obkladke, vse brez učinka. Zadnje mesece so bolečine postajale vedno bolj neznosne, pojavili so se epileptični napadi. Nameščen je imel iv. kanal, uporabljeni so bili vsi ustrezni analgetiki, v vseh možnih oblikah in kombinacijah. Z dežurnim zdravnikom na urgenci so bili možni posveti o številu kapljic morfija, dežurna zdravnica pa je na edinem obisku doma dala celo ampulo. V bolnišnico ali hospic gospod **ni** želel, zaradi vedno bolj neznosnega trpljenja pa je prosil za ustrezno pomoč in konec življenja doma. Umrli je

devet mesecev po ugotovljeni diagnozi, torej je bila napoved presežena za šest mesecev, od teh so bili zadnji trije več kot mučni in dolgi za vse. Vdova (se) sprašuje, zakaj je v 21. stoletju potrebno takšno (ne)človeško umiranje.

## Druga zgodba

Kolegica je bila nekaj mesecev po upokojitvi sredi julija sprejeta na abdominalno kirurgijo zaradi nenadnih bolečin v trebuhu. Diagnostika ni potrdila apendicitisa. Zaradi suma na gastroenterokolitis je bila zdravljena z antibiotikom. Klinična slika se je umirila, poslana je bila domov. Po dveh dneh je bila zaradi bolečin in bruhanja ponovno sprejeta na oddelek. Napravljena je bila laparotomija. Odstranili so del tankega črevesa in postavili sum na trombozo a. mesenterice. Uvedli so NMH (nizkomolekularni heparin), v terapevtskem odmerku, kar prav gotovo govori o tem, da so sumili na primarno trombozo mezenterijskih ven. Med operacijo je bilo odvzeto tkivo za histologijo. Po odpustu iz bolnišnice je prejela preventivni odmerek NMH še približno tri tedne. Histološki izvid, ki je potrdil trombozo mezenterijskih ven, in dokončno odpustnico je prejela na dan, ko je bila ukonjena terapija z NMH.

Že na prvem pregledu je kolegica opozarjala, da je po poškodbah gležnja pred leti utrpela pljučno embolijo in da je več članov družine imelo venske tromboze. Tudi kolegi smo želeli potrditev, da antikoagulantnega zdravljenja ob potrjeni venski trombozi res ne rabi. Obveljalo je mnenje, da ne.

Teden dni po ukinitvi je prišlo do nenadne smrti, ki je zabeležena na EKG holter zapisu. Na podlagi analize je bil vzrok smrti verjetno masovna pljučna embolija s sekundarnim zastojem srca. Obdukcije ni bilo. Morda bo v študijske namene podarjeno telo kaj več povedalo študentom medicine. Znano je, da je prognoza preživetja ob prepozni prepoznavi tromboze mezenterijskih žil slaba, pa vendar bo večno ostalo vprašanje, ali bi, če bi ... imela kaj več možnosti.



Vsi, ki smo kolegico poznali, smo vedeli, kako potrpežljivo, predano in strokovno se je posvečala bolnikom vso delovno dobo. Zato nismo mogli razumeti popolnoma brezosebnega odnosa negovalnega osebja, še manj pa tega, da po tednu hospitalizacije ni poznala sobnega zdravnika, s katerim bi se lahko pogovorila. Samo pogovorila, kajti enakovrednega dialoga med kolegi žal ni bilo moč vzpostaviti.

## Tretja zgodba

Spomnimo se vsem znanega primera »morilca iz naslade«, kot je pisalo v krvoločni obtožnici iz leta 2015. Mediji so, ne glede na svojo strankarsko obarvanost, kar tekmovali v sprotnem citiranju prič in sodnih spisov ter že na začetku pribili žrtev na križ. Tudi drža zdravniških organizacij nam ne more biti ravno v ponos. Priča smo bili lovu na čarovnice, kakršnega Slovenija še ni videla, piše pravnik Boštjan J. Turk 30. novembra 2018 v celostranski kolumni priloge Dela z naslovom *Vztrajni pravniški beg pred etiko*. Uvodoma citira

oprostitilno ugotovitev ljubljanskega sodišča: da namreč vsi zdravorazumni argumenti govorijo v prid dejstvu, da nekomu, ki je večinoma le skrajševal agonijo na smrt bolnih bolnikov, ne moreš naprtiti odgovornosti za smrt bolnikov in pri tem opletati s takimi izrazi, kot je denimo morilska sla. Sprašuje o občutkih gospoda Radana, ko je doživljal medijski in javni linč, odvzem licence, obsodbo kolegov, dolgotrajne in skrajno izčrpavajoče sodne postopke, grožnjo dolgotrajnega zapora in ogromne stroške sodnega postopka. V ostalem avtor ostro kritizira našo represivno pravno mašinerijo, ki je podprta s številnimi mediji delovala v stilu Kafkovega Procesu.

Z odporom sem spremljal poročanje v medijih pred sodbo, po sodbi pa vse tiho je bilo ...

## Zaključek

Povsem razumljivo je, da smo upokojeni zdravniki do odklonov v našem zdravstvu bolj in širše občutljivi kot nekoč. Intenzivno vpeti v vsakodnevno delo smo lastne probleme desetletja odrivali na stran, preventivno vlaganje v svoje zdravje pa ima smisel do 50. leta starosti in se obrestuje kasneje. Vsi vemo, da bi morali dodajati življenje letom in ne samo leta življenju. Upokojeni zdravniki smo tudi kot uporabniki dobro seznanjeni s čakalnimi dobami, (ne)odzivnim osebjem v ambulantah in na oddelkih, birokracijo in drugimi značilnostmi javnega in zasebnega zdravstva. Vemo, kaj in kje je pri nas dostopno (»affordable«) in kaj (samo) razpoložljivo (»available«). Vemo, kaj so dosežki, predstavljeni na kongresih in v člankih, in poznamo resnico v zdravstvu, z vsemi razlikami v posameznih državah. Poznam upokojeno gospo, ki že več let doma neguje 95-letnega očeta z amputacijo nad kolenom in posledicami dveh možganskih kapi. Večino delovne dobe si je prislužila v Franciji. Takoj, ko bo mogoče, bo šla živet nazaj tja, in to zaradi zdravstva, ki mu zaupa in v

katerem je tudi najzahtevnejša diagnostika narejena v paketu, v nekaj dneh. Sam imam pri nas v dobrih sedemdesetih odstotkih dobre izkušnje, na približno trideset odstotkov bi pa najraje pozabil.

Upravičeno se sprašujemo, ali so pri nas strokovna navodila, smernice in razni protokoli moderne medicine, narejeni s strani terciarnih institucij in specialističnih združenj, v praksi dovolj upoštevani, izvedljivi in izvajani skozi celo leto ob obstoječih objektivnih in subjektivnih težavah. Ali pa so navodila pomanjkljiva, zastarela, jih na nekaterih področjih sploh ni ali pa niso izvedljiva.

Zgodbam, ki jih naj ne bi bilo, bom na koncu dodal anekdoto s precej črnega humorja.

Naš akademik in profesor Andrej O. Župančič se je večkrat pošalil na račun svojega, pretežno samskega stanu. Dejal je, da kdor je obdan z bolj ali manj številno družino, živi kot pes, a umre kot kralj. Kdor pa je samski, živi kot kralj in umre kot pes.

Glede na vso pozornost, ki so je deležni naši hišni ljubljenci, vključno z možnostjo uspavanja, bi lahko bili danes pri nas slednji na boljšem kot kralji ...

---

**Prof. dr. Črt Marinček, dr. med.,  
v. svet., Ljubljana,  
marincek.crt@ir-rs.si**

## 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. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 10,000 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. 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 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.

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 direct contact with 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 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.
- Professionally auditing and appraising 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 negotiation on 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 concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' 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 a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements 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 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 Medical Chamber charter.

# Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.

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

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

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: [mic@zszs-mcs.si](mailto:mic@zszs-mcs.si).

