

# IS IS

Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije  
Avgust/september 2019  
Številka 8-9



**Prof. dr. Samo Ribarič:** “Starostno sarkopenijo je izrazito koristno preprečevati z anaerobno vadbo, ki povečuje mišično maso in spodbuja rast hitrih vlaken, ki pri starostniku najprej propadejo. Po drugi strani aerobna vadba močno izboljšuje sistemsko presnovo in žilno oskrbo tkiv, zato je preventiva za sladkorno bolezen, srčno popuščanje, aterosklerozo, debelost, demenco. Torej potrebujemo oboje, aerobno vadbo za presnovo in kognicijo ter anaerobno vadbo za vzdrževanje mišične mase.”



## 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 prebral, da je v primeru nedoseganja programa točk za prve preglede zdaj do določene mere dopuščena možnost prelivanja točk s presežnimi točkami za ostale storitve?«

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

»A veš, da na zbornici deluje **mediacijska pisarna?**«

»A veš, da na zbornici deluje **zdravniški ombudsman?**«



## 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-naslava obrnete tudi na naše podporne službe: [podpora@zszs-mcs.si](mailto:podpora@zszs-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).

# Kdor ne naredi nič za druge, ne naredi nič zase

Krunoslav Pavlović

Spoštovani kolegice in kolegi, v juniju smo organizirali Zbor zobozdravnikov. Zbor je bil dobro obiskan in v štirih urah razprave so kolegi iz občinstva podali svoja videnja, razmišljanja in komentarje govorcem. Na koncu smo zapisali štiri ključne točke kot sklepe, ki smo jih vključili v končni Manifest za spremembo zobozdravstvenega sistema. Pripravili smo vsebino, o kateri smo se vsi pogovarjali, si tudi prisluhnili in slišali argumente.

Ne kolegi, ne gre za težnje k privatizaciji in ne gre za ukinjanje programov ali tako imenovanih koncesij. Ne gre za organiziranje upora in, kot je bilo zaznati med zdravništvom v preteklih mesecih, (poskuse) rušenja vsega pred seboj. Občutek imam, da smo v preteklih mesecih nekoliko izgubili orientacijo, kar je bilo čutiti tudi na zadnji skupščini ZZS. Pozabili smo, da je ZZS zaenkrat še vedno naša skupna krovna organizacija in ne polje, kjer kolegi med seboj merijo mišice, ko pa izgubijo še zadnji oprijemljivi argument, zapuščajo skupščino. Zapuščajo,

ker se pač ne strinjajo, ker se pač lahko ne strinjajo, čeprav nimajo argumenta. Ker je treba vse zamenjati, ukiniti in razrešiti ... A kako potem naprej? Sprašujem se, kakšne predloge in rešitve ponujajo s svojim bojkotom. Slednjih v zadnjih dveh letih še nisem slišal. Bodo kar zapustili tudi pogajalsko mizo, ko bo treba pripraviti argumente, podatke in se soočiti z ZZS ali MZ ali Odborom za zdravstvo v Državnem zboru, in postavili na kocko prihodnost zdravništva?

Če se vrnem nazaj k Zboru zobozdravnikov, naj zapišem, da je bil uspešen. Nismo argumentirali z osebnimi zamerami, nismo dajali prednosti lastnim interesom. Nismo želeli rušiti eden drugega. Preprosto smo analizirali naš zobozdravstveni sistem. Po številnih pogovorih s kolegi na terenu v preteklih treh mesecih in po lastnih izkušnjah ugotavljam, da je zobozdravstveni sistem nepregleden, kompleksen v svojih različnih podsistemih in kot tak najbolje služi politiki in ZZS. Kot ugotavlja Krištof Zevnik v Delu (objavljeno tudi v rubriki Forum na str. 35), zdravniki že desetletje neslišano opozarjajo na krivice, ki se dogajajo med bolniki in zdravniki. Mislim, da so neslišani zato, ker se ne poenotijo, ker vsak podsistem nudi ravno dovolj nepreglednosti in improvizacije, da ugaja posamezni skupini. Gre samo za male sladkorčke, ki že vrsto let rušijo našo svobodo v poklicu, zmanjšujejo standarde in normative in, kar je najpomembnejše, rušijo naš ugled in zaupanje. Slednja sta pomembna, ker ju oblikujejo naši pacienti, ki so hkrati tudi volivci. Tako z lahkoto v javnosti argumentirate »neevropske« in socialistične zakone, saj imate medije in javnost na svoji strani. Zobozdravniki pa so tisti, ki neprestano služijo, odločajo o pravicah pacientov in so netransparentni. V resnici je pravzaprav sistem tisti, ki se je z goljufijo rešil pred propadom, saj je navidezno širil pravice pacientov, za katere pa je plačeval vedno manj in vedno bolj bremenil izvajalce.

Kaj pomeni javno in kaj zasebno zdravstvo? Javno zdravstvo je javni interes, torej zdravje



prebivalstva in povsem jasno je, da ga regulira država. Država določi prioritete in področja, ki so pomembna za zdravje državljanov, za zagotavljanje njihove varnosti in kakovosti življenja. V tem delu se mi zdi ključno, da so vsi javni programi čim bolj jasni. Torej, da državljan natančno ve, kakšne so njegove pravice in dolžnosti in kaj mu Republika Slovenija nudi za njegove prispevke. Delitev stroškov zdravljenja na obvezno, »prostovoljno« dopolnilno zavarovanje in na koncu še doplačilo povzroča številne negativne občutke pacientom in povsem jasno je, da te negativne občutke doživijo v naših ordinacijah in ne na Miklošičevi ali Štefanovi ulici

ali Trgu republike. Zasebno zdravstvo je na drugi strani bolj pregledno. Pacient in zdravnik imata dogovor o načinu in o stroških zdravljenja. Res pa je, da tukaj ne moremo več govoriti o javnem interesu, saj je zdravje v rokah posameznika. Država je odgovorna za javno zdravstvo in poskrbeti mora za jasne pogoje njegovega delovanja.

Zato je ključno, da ne prepuščamo odra odločanja v zdravstvu, ker se ne strinjamo, in da ne protestno odidemo, ampak se soočimo z argumenti in prisluhnemo tudi drugi strani. Tako lahko spremenimo tok dogodkov, saj nas je tudi druga stran pripravljena ali prisiljena poslušati.

Zobozdravniki smo tisti, ki bolnike zdravimo. Vendar menim, da moramo biti poleg tega tudi najpomembnejši deležnik v oblikovanju zobozdravstvene politike, saj v sistemu delujemo. Mi smo tisti, ki lahko soustvarjamo in promoviramo pregleden, pravičen in uravnotežen javni zobozdravstveni sistem ter si na tak način povrnemo ugled in zaupanje javnosti. Tedaj bo politika prisluhnila in mogoče začela reševati probleme, saj bo pred javnostjo razkrita.

---

**Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.**  
**Predsednik Odbora za zobozdravstvo in**  
**podpredsednik zbornice**

## 12. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji

### Umetnost in tehnologija v zobozdravstvu

15. in 16. 11. 2019, Domus Medica

Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije že dvanajsto leto aktivno sodeluje z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami z namenom skupnega sodelovanja na področju podiplomskega izobraževanja in usposabljanja v regiji. Tako smo letos z veseljem sprejeli organizacijo 12. skupnega kongresa, ki bo že tretjič potekal v Ljubljani, in sicer v petek in soboto, 15. in 16. 11. 2019, v prostorih Domus Medica.

Kongres je namenjen seznanjanju zobozdravnikov z uporabo novih tehnologij v zobozdravstvu in razvoju stroke v regiji, povezovanju različnih specialističnih področij v zobozdravstvu z delom splošnega zobozdravnika ter izmenjavi izkušenj pri umestitvi zobozdravniške stroke v zdravstvene sisteme v regiji in v evropskem prostoru. Na srečanju bodo izbrani mednarodni predavatelji predstavili teme z vseh področij stomatologije.

Dosedanje izkušnje skupnih kongresov, ki so bili že organizirani v Zagrebu, Sarajevu, Skopju in Ljubljani, so pokazale, da strokovno sodelovanje ne pozna meja in je stičišče različnih idej, izkušenj in pogledov.

Udeležba bo štela tudi za kreditne točke.

Na spletni strani [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si) bo kmalu na voljo program srečanja in možnost prijave na kongres.



# Prenova vsebin specializacij in eValvacija s strani specializantov

Gregor Prosen

Spoštovani kolegi!

Mandat trenutne sestave Sveta za izobraževanje zdravnikov (v nadaljevanju: SIZ) pri Zdravniški zbornici Slovenije se je prevesil v drugo polovico, zaradi česar imamo še več možnosti, razumevanja in podrobnih načrtov za obravnavanje najglobljih vidikov upravljanja specializacij.

Na zadnjih sejah SIZ-a smo potrdili načrte (in dokumente) za aktivnosti na dveh izredno pomembnih področjih našega dela:

- a) dokument o usmeritvah za upravljanje in prenovu vsebin specializacij ter
- b) eValvacijo oddelkov in mentorjev s strani specializantov.

V nadaljevanju dovolite kratko razlago obeh domen.

- a) Dokument »Usmeritve upravljanja in prenove vsebin specializacij« je krovni dokument splošnih usmeritev, kako naj se s specializacijami *upravlja* z vsebinskega vidika, obenem pa naj služi kot kontinuiteta z vidika prenove/modernizacije dosedanjih učnih načrtov in kot osnovni vzorec za predloge novih. Dokument je bil že poslan Slovenskemu zdravniškemu društvu, partnerju v procesu prenove in pri predlogih novih vsebin specializacij, kakor tudi šestim strokovnim sekcijam, ki so že začele proces prenove svojih učnih načrtov. Dokument je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije (> Karierni razvoj > Specializacije) in je v prvi vrsti namenjen vsem nacionalnim koordinatorjem specializacij in strokovnim združenjem/sekcijam ter njihovim strokovnim svetom. V dokumentu bi želeli še dodatno opozoriti na dve posebej pomembni domeni: pripo-

ročilo za *prenovo silabusov* (naborov znanj in veščin), v katere naj se vključijo tudi znanja iz *paliativne oskrbe*, *ultrazvoka* in drugih veščin, ki odsevajo razvoj stroke oz. potrebe zdravstvenega sistema. Druga kritično pomembna domena pa se navezuje na še bolj jasno določitev načinov *preverjanja znanja in veščin* – od obveznih kolokvijev med specializacijo do specialističnih izpitov. Ker se pri SIZ-u zavedamo, da bo celoten proces prenove podiplomskega izobraževanja dolgotrajen, pa smo ravno v domeni specialističnih izpitov že sprejeli enega začetnih sklepov – možnost podajanja povratnih informacij o poteku določenega specialističnega izpita, tako članom izpitne komisije kot specializantom. O podrobnostih bomo kolege seveda pravočasno obvestili.

- b) Potrdili smo tudi sklop vprašanj, ki bodo v obliki kratke ankete ponujena specializantom v E-listu zdravniškega specializanta – t.i. »eValvacijo«. Anketa se bo navezovala na tri sklope: oceno **oddelka**, na katerem je specializant nazadnje krožil, oceno njegovega **neposrednega mentorja** in oceno **glavnega mentorja** (slednja bo podana 1-krat letno). Vsak sklop bo vseboval šest do devet vprašanj, ki jih bodo specializanti ovrednotili na 5-stopenjski Likertovi lestvici. Anketa bo za specializante obvezna, saj ne bodo mogli vnesti novih posegov, dokler ne bodo izpolnili ankete za prejšnje obdobje. Seveda pa bo **POPOLNOMA anonimna**.

Anonimnost bo zagotovljena predvsem z načinom vidnosti rezultatov:

1. Rezultati se bodo (komurkoli) prikazali šele po vnaprej določene-

nem številu vnosov/ocen (7 za glavne mentorje ter 11 za neposredne mentorje in oddelke).

2. Mentorji in oddelki seveda **ne** bodo videli imen pod posameznimi ocenami.
3. Vidno bo samo povprečje in trend zadnjega leta.
4. Samo nacionalnim koordinatorjem, varuhom upravljanja specializacije, bodo takoj vidni ekscelentni odkloni pod 10. percentilom (oziroma pod 25 % v času do prikaza povprečja (7 oziroma 11 vnosov)).

**Vse kolege** vljudno vabimo, da si ogledajo vprašanja iz »eValvacije« ter tehnične podrobnosti anonimizacije oddajanja glasov in vidnosti rezultatov. Glede na zahteve anonimizacije bodo prvi rezultati vidni šele v naslednjem letu, kar pa ne vpliva na temeljne cilje, ki jih želimo pri SIZ-u doseči, tj. prepoznati dobre učne prakse in kolegom zanje dati priznanje, specializantom osvetliti, kje, v katerih ustanovah, jim bodo na učni poti najbolj pomagali, upravljavcem pa dati možnost, da kritične, četudi redke, odklone čim prej prepoznamo in ustrezno ukrepamo. Verjamemo, da nam je vsem skupen isti cilj: mladim omogočiti čim bolj kakovostno izobraževanje, v skladu z aktualnimi smernicami stroke, odklone pri izobraževanju pa čim prej zaznati in sproti reševati.

Za konec naj mi bo dovoljeno, da tudi javno izrečem dobrodošlico **novoiimenovanim nacionalnim koordinatorjem** specializacij, hkrati pa vabim vse zainteresirane k prijavi na jesenski del razpisa za preostala mesta nacionalnih koordinatorjev!

---

Dr. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM,  
predsednik Sveta za izobraževanje in  
usposabljanje zdravnikov

## Uvodnik

---

- 3** Kdor ne naredi nič za druge, ne naredi nič zase  
*Krunoslav Pavlovič*
- 5** Prenova vsebin specializacij in eValvacija s strani specializantov  
*Gregor Prosen*

## K naslovnici revije

---

- 8** Prof. dr. Samo Ribarič  
*Alojz Ihan*

## Zbornica

---

- 13** Iz dela zbornice
- 17** Dejavniki odhajanja slovenskih zdravnikov v tujino  
*Eva Vrščaj, Elizabeta Zirnstein*

## Aktualno

---

- 20** Uvedba eBOL v osnovno zdravstvo  
*Rade Iljaž, Dušan Baraga, Anita Jagrič Friškovec, Danica Rotar Pavlič, Vesna Homar, Vesna Pekarović Džakulin, Denis Baš*
- 22** *Sapere aude* – Drznite si vedeti  
*Mateja Lopuh, Jelka Lindič*
- 23** Pogovori o paliativni oskrbi  
*Anže Habjan, Marko Možina, Mateja Lopuh*
- 25** Pregled dosedanjih aktivnosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje na področju demence in usmeritev v prihodnje  
*Marjetka Jelenc, Mitja Vrdelja, Mercedes Lovrečič*
- 28** Zdravstveno varstvo presešlo IF = 1  
*Igor Švab, Saša Zupanič*

## Iz Evrope

---

- 30** Zdravje zdravnikov: Skrb za samega sebe je prikrajšana
- 30** Biti zdravnik v prihodnosti: Dežela potrebuje nove izpite
- 31** Novo vodstvo hrvaške zdravniške zbornice  
*Anton Mesec*

## Mladi zdravniki

---

- 32** Pot v prihodnost  
*Tina Bregant*
- 33** BioCamp 2019 – interdisciplinarna udeležba na področju digitalizacije in nevrologije  
*Kristijan Skok, Jurij Zdovec*

## Forum

---

- 35** Komentar k zapisom  
*Marjan Kordaš*
- 35** O privatizaciji in svobodi bolnika  
*Krištof Zevnik*
- 36** Zakaj je pomembno, da se naslednje leto udeležimo Parade ponosa v čim večjem številu?  
*Miloš Židanik*

## Intervju

---

- 38** Nobena vlada v Evropi ne bi smela načrtovati zdravstvene reforme brez aktivnega sodelovanja z zdravniki  
*Andreja Basle*

## Medicina

---

- 42** Novosti pri nas v diagnostiki tumorjev jajčnika oz. male medenice – ultrazvočno vodena širokoigelnna biopsija  
*Maja Pakiž, Nina Čas Sikošek, Ksenija Rakič*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 47** 22. Ažmanovi dnevi  
*Tomo Orbanič*
- 48** 5. Mednarodni kongres medicinskih izvedencev Slovenije  
*Tanja Jordan*
- 49** Mednarodna učna delavnica iz moderne histeroskopije v Mariboru  
*Milena Mikluš, Branka Žegura Andrič*
- 51** Spomladansko srečanje Slovenskega ortodontskega društva  
*Mojca Lajh, Sanda Lah Kravanja*
- 52** Cepljenje in aktualne novice  
*Alenka Trop Skaza*

## Strokovna srečanja

---

- 54** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 55** Strokovna srečanja
- 62** Mali oglasi

## V spomin

---

- 65** Mojci  
*Nada Rotovnik Kozjek*
- 66** Prim. Mojca Senčar, dr. med.  
*Ksenija Mahkovic Hergouth*

## S knjižne police

---

- 68** Vasja Klavora: Podobe razseljenega otroštva  
*Jasna Čuk Rupnik*
- 69** Daniela Krien: Die Liebe im Ernstfall (Ljubezen, ko gre zares)  
*Marjan Kordaš*

**Zanimivo**

- 71** Medicinski Dunaj  
*Zvonka Zupanič Slavec*
- 75** Slovesen zaključek letošnjega  
Tekmovanja za čiste zobe ob  
zdravi prehrani  
*Matej Leskošek, Vesna Banko*

**Zdravniki v prostem času**

- 76** Žarki in o nenadejanih  
nenavadnostih v petek  
popoldne  
*Barbara Podnar*
- 77** 3. Hop na Grad  
*Jasna Čuk Rupnik*
- 78** Barca, Barca!  
*Klemen Jagodič*

**Zavodnik**

- 82** Živele počitnice!  
*Katja Groleger Sršen*

**Kolofon**

Leto XXVIII, št. 8–9, 1. avgust 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.zdravnikazbornica.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

**PRESEDNIK**

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

**UREDNIŠTVO**

Slavka Sterle, Marija Cimperman  
Dunajska cesta 162, p. p. 439  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravnikazbornica.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: [alozjz.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozjz.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 pridruže pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

**Nekrologi**

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. Besedilu 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 5. 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. Samo Ribarič

Alojz Ihan

*Za počitniško številko se mi zdi zelo primerno pogovoriti se o vašem članku, ki govori o mišicah – hitrih in počasnih, o njihovem staranju, treningu, regeneraciji po poškodbah. Maja je v reviji Histochemistry and Cell Biology izšel članek *Changes in local capillarity of pure and hybrid MyHC muscle fiber types after nerve injury in rat extensor digitorum longus muscle*, v katerem s soavtorico doc. dr. Vito Čebašek analizirata spremembe hitrih in počasnih mišičnih vlaken po denervacijski in kontuzijski poškodbi. Posebej zanimivo mi je bilo gledati slike hkratnega merjenja površin mišičnih vlaken in njihovega kapilarnega pleteža po poškodbi – regeneracija je dinamična interakcija obeh komponent.*

Res je, vsako mišično vlakno je ovito v svoj kapilarni pletež, ki vlakno oskrbuje s kisikom in hranili. Po denervaciji vlakno hitro atrofira, precej z zamikom pa se nato pojavijo tudi atrofične spremembe kapilarnega pleteža. Atrofija mišic je hitrejša pri hitrih in počasnejša pri počasnih mišičnih vlaknih. Pri modelu kontuzijske poškodbe denervaciji sledi ponovno vraščanje živčnih vlaken v mišico in ta reinervacija povzroči hitrejšo in bolj popolno regeneracijo počasnih mišičnih vlaken v primerjavi s hitrimi vlakni.

*Iz fiziologije se spomnim, da so počasna mišična vlakna tipično prisotna v statičnih mišicah, npr. posturalnih, in imajo pretežno aerobno presnovo; obratno pa so hitra vlakna pretežno anaerobna, glikolitična in so v mišicah, ki služijo hitrim, a kratkotrajnim »akcijam«, recimo za dviganje uteži.*

Vsaka mišica je sestavljena iz počasnih (tip 1) in hitrih (tip 2) vlaken, v naravi pa ni stoo odstotno hitre ali počasne mišice. Vedno gre za razmerje enih in drugih vrst vlaken, ki pa je odvisno od funkcije, ki jo opravlja mišica. Zares so posturalne mišice tipično aerobne, počasne, pa tudi sicer







počasna vlakna prevladujejo v večini človeških mišic. Evolucijsko smo ljudje savanska bitja, ki so se veliko gibala in potovala, ko so nabirala plodove, mrhovino in lovila male glodavce in podobne živalce, zato so naše mišice narejene bolj za aerobno, vztrajno delovanje, dolgotrajno gibanje, manj pa za eksplozivne, kratkotrajne napore. Ti so npr. značilni za divje mačke, ki se za kratek čas silovito poženejo za plenom, potem pa hitro odnehajo, če jim ne uspe. V fizioloških poskusih pa radi delamo na modelu podganje mišice EDL (extensor digitorum longus), ki ima velik delež hitrih vlaken.

**V članku ste merili velikost kapilarnih pletežev štirih tipov mišičnih vlaken, od najpočasnejših do najhitrejših, in opisali, da imajo počasna vlakna v osnovi obsežnejšo kapilarno oskrbo kot hitra.**

Dejansko se je z razvojem molekularnih analiz mišična vlakna razdelilo na tri podtipe hitrih vlaken in en tip počasnih, ki sovpadajo z vrsto težke verige miozina. A osnovna razdelitev na hitra in počasna vlakna še vedno ostaja in logično je, da imajo počasnejši, aerobni tipi vlaken bogatejšo kapilarno oskrbo in tudi rast in regeneracija počasnih vlaken je usklajena z njihovo kapilarno oskrbo. Pri aerobnih športih, kot so hoja, vztrajnostni tek ali kolesarjenje, se poveča predvsem površina kapilarnega pleteža okoli počasnih vlaken ter

število mitohondrijev v mišičnem vlaknu, manj pa njihova velikost.

**Med poglavitnimi poudarki članka se mi je zdela misel, da se rast mišičnega vlakna prilagaja njegovi kapilarni oskrbi.**

Natanko tako. In to je zelo pomembno spoznanje za današnji čas, ko se ljudje bistveno manj gibljemo, kot je stanje naše fiziološke normale, za katero smo se v evoluciji razvili. S tem zamerjamo potrebe po prekrvljenosti tkiv in tudi mišic, zato se tam ne vzpostavlja ustrežna količina kapilar in drugih žil, po drugi strani pa si z neustrezno prehrano in zvišano količino maščob v krvi povzročamo žilne poškodbe in zožitve. Denervacijski neaktivnosti sledi atrofija mišic in prilagoditev kapilarne mreže, kot smo pokazali v članku. Tudi pri človeku se mišice prilagodijo z atrofijo, to pa je začaran krog izgube mišične mase,

ki še dodatno manjša fizično zmogljivost in privede ljudi v življenjski slog s še manj gibanja.

**Kar povzroči še dodatne motnje presnove, saj so mišice zaradi svoje mase izjemno pomemben organ za stabilizacijo presnove ob okužbah in drugih vnetnih stanjih, brez ustrezne mišične mase je tudi uravnavanje imunskega sistema in vnetja hitro iztirjeno.**

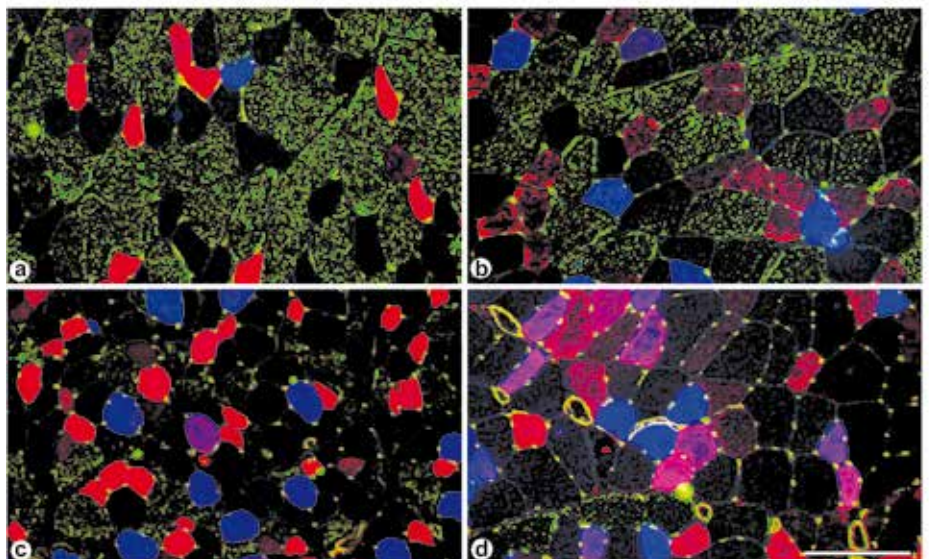
Pri vsem tem pa po drugi strani ljudje živimo vedno dlje in zato, zaradi nezadostne telesne aktivnosti, neizbežno pridemo do točke, ko je mišic, ki s staranjem tudi fiziološko atrofirajo, zmanjka za normalno gibanje in za vzdrževanje zdrave presnove, vključno s presnovo maščob in sladkorja. In ne le to, tudi pojav Alzheimerjeve bolezni kot ene

## Histochemistry and Cell Biology

ORIGINAL PAPER

### Changes in local capillarity of pure and hybrid MyHC muscle fiber types after nerve injury in rat extensor digitorum longus muscle (EDL)

Vita Cebašek<sup>1</sup> • Samo Ribarič<sup>2</sup>



Merjenje gostote kapilarne mreže in različnih tipov mišičnih vlaken. Obarvane so kapilare (rumeno), tip 1 vlaken (modro), tip 2a vlaken (rdeče), tip 2b vlaken (zeleno) in tip 2x vlaken (črno) pri kontroli na začetku (a) in na koncu poskusa (b) ter po stalni (c) in prehodni (d) denervaciji.

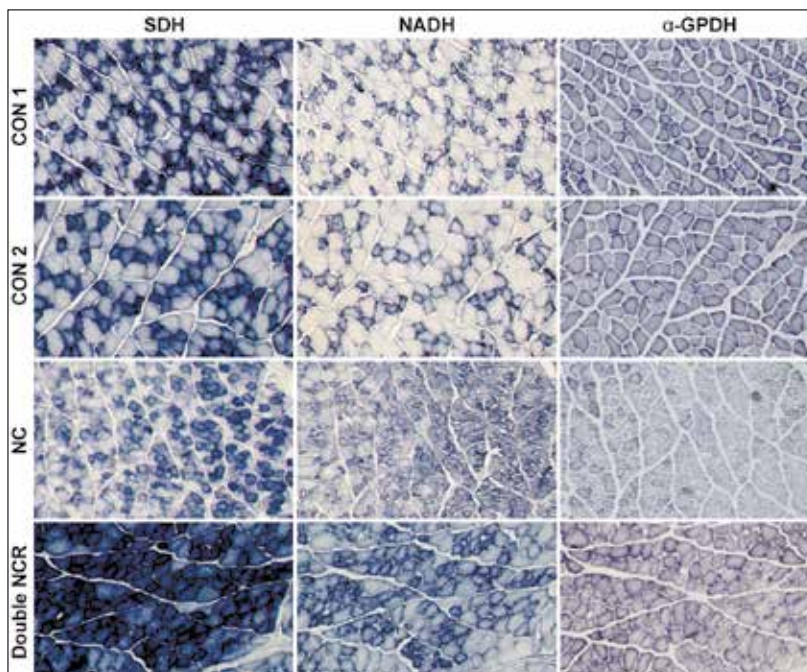
najbolj neprijetnih spremljevalk staranja je tesno povezan s telesno neaktivnostjo.

**Mar to pomeni, da je po poškodbi regeneracija počasnih, »maratonskih« ali »kolesarskih« mišic razmeroma hitra, če je le v osnovi ohranjena struktura tkiva in predvsem krvni, zlasti kapilarni obtok? Hitre mišice pa so trofično bolj odvisne od živčnih impulzov in se po denervacijski poškodbi le počasi, in še to zgoj deloma, obnovijo?**

Pravzaprav gre za strukturne značilnosti vlaken. Hitra imajo manj robustne, krhkejše sarkomere, ki ob poškodbah hitreje razpadejo; zaradi posebnosti presnove imajo katabolični procesi v hitrih vlaknih večje posledice kot v počasnih. Npr. hitra vlakna hitreje atrofirajo s starostjo kot počasna; s starostjo se tudi zmanjšujejo presnovne razlike med hitrimi in počasnimi vlakni. Tudi po poškodbi motoričnih nevronov, ki s svojimi impulzi pravzaprav vzdržujejo razlike med hitrimi in počasnimi vlakni, začnejo razlike med hitrimi in počasnimi vlakni izginjati in vlakna postajajo v odsotnosti živčne stimulacije med seboj vedno bolj funkcionalno podobna.

**V poskusih ste barvali volumne kapilar in volumne različnih vrst mišičnih vlaken ter sledili denervacijskim in regeneracijskim spremembam kapilar in vlaken.**

Ugotovili smo, da po denervaciji mišična vlakna atrofirajo hitreje kot kapilarna mreža, po reinervaciji, ko živčna vlakna ponovno dosežejo mišična vlakna, pa smo pri počasnih vlaknih pokazali, da se ta zelo hitro prilagodijo kapilarni oskrbi in se nato regenerirajo hkrati s povečevanjem kapilarnega obtoka. Pri tem gre za medsebojno pospeševanje regeneracije – mišična aktivnost spodbuja razrast kapilarne mreže, hkrati pa razrast kapilarne mreže spodbuja regeneracijo počasnih mišičnih



Histokemična aktivnost oksidativnih encimov sukeinat dehidrogenaze (SDH) in NADH tetrazolij reduktaze (TR) in glikolitičnih encimov  $\alpha$ -glicerofosfat dehidrogenaze ( $\alpha$ -GPDH) pri podganji mišici EDL pri kontroli na začetku (CON<sub>1</sub>) in na koncu poskusa (CON<sub>2</sub>) ter po stalni (NC) in prehodni (Double NCR) denervaciji.

vlaknen. Po drugi strani pa hitra vlakna ne sledijo kapilarni oskrbi in se slabše regenerirajo. Naša osnovna hipoteza, da velikost kapilarne mreže določa velikost obnove mišičnega vlakna, se je tako izkazala za resnično pri počasnih vlaknih, medtem ko smo pri hitrih vlaknih našli zaostanek regeneracijske zmožnosti.

**Ali to pomeni, da se tudi pri starostni ali popoškodbeni atrofiji mišic ob programiranih vajah hitreje regenerirajo počasna vlakna, hitra vlakna pa počasneje, težje in manj popolno?**

Ja, in še bolj pomembno iz tovrstnih študij izhaja potreba po načrtni skrbi za mišice, ki so eden naših najpomembnejših presnovnih organov in zlasti v starosti pomenijo pri številnih ljudeh šibki člen, ki lahko usodno pretrga verigo zdravja in življenja. Zato je npr. pomembno, da pred operacijo kolena predhodno okrepimo kolenske mišice, povečamo njihovo maso in s tem spremenimo

krivulje pričakovane atrofije in gibalne nezmožnosti. Po operaciji pa se z ustreznimi vajami čim prej vzpostavi delovanje mišic in vzdržuje njihovo maso, tudi če zaradi stanja sklepa v resnici še ne morejo opravljati svoje gibalne funkcije.

**Fitness trenerji govorijo po eni strani o vajah za moč, na primer z utežmi, ki anaerobno obremenijo mišico do 80 % maksimalne moči in povečujejo predvsem mišično maso, zlasti prek mehanizma vnetja, sproščanja IL-6 in drugih citokinov za mišično rast. Po drugi strani pa so aerobne vaje, tek ali kolesarjenje, ki ne povečujejo mišične mase, pač pa povečujejo vzdržljivost in imajo številne dobre presnovne učinke. Kaj to pomeni v jeziku mišične fiziologije in zlasti ukrepov za mišično zdravje po poškodbah in v starosti?**

Pomembno je opravljati tako aerobne kot anaerobne vaje, ker so učin-

ki na telo različni. Anaerobne vaje učinkujejo na povečevanje mišične mase, zlasti hitrih vlaken. Aerobne vaje delujejo na počasna vlakna, ki s svojo aktivnostjo zelo povečajo prekrvavitev cele mišice, kar dolgoročno poveča njeno zmogljivost in regenerativno sposobnost. Aerobna vaja ima zaradi sproščanja številnih miokinov tudi izjemno pozitivne presnovne učinke, od izboljšanja delovanja srčne mišice do zmanjšane rezistence na inzulin in s tem preventivno sladkorne bolezni. Aerobna vadba zmanjša količino presnovno neugodnega visceralnega maščevja in vseh naštetih, zlasti presnovnih učinkov anaerobna vadba nima. V zvezi s tem so pokazali, da imajo amaterski kolesarji, zlasti v sta-

rosti, bistveno izboljšane kognitivne sposobnosti v primerjavi z vrstniki, ki ne kolesarijo ali ne delajo podobne aerobne vadbe. Nedavno so npr. pokazali, da polipeptidni miokin irisin izboljša kognicijo ne le v živalskih poskusih, ampak je tudi dokazana zaščita pred razvojem Alzheimerjeve bolezni. Po drugi strani pa so anaerobni učinki predvsem lokalni in anabolni, mišica hipertrofira predvsem v hitrih vlaknih, kar je pred operacijami zelo ugodno, saj s povečevanjem mišične mase delujemo preventivno za pooperacijsko mišično atrofijo. Tudi starostno sarkopenijo je izrazito koristno preprečevati z ustrežno anaerobno vadbo, ki povečuje mišično maso in predvsem spodbuja rast hitrih vlaken, ki pri starostni-

ku najprej propadejo. Po drugi strani pa, kot rečeno, aerobna vadba močno izboljšuje sistemsko presnovo in s tem zdravje – je preventiva za sladkorno bolezen, srčno popuščanje, aterosklerozo, debelost, demenco, pospešuje pretvorbo belega maščevja v rjavo. Zato potrebujemo oboje, aerobno vadbo za presnovo in kognicijo ter anaerobno vadbo za vzdrževanje mišične mase. Mišična masa je na nek način tudi zdravstvena naložba; okužbe, vnetja, napori in različni presnovni stresi so manjše breme za organizem pri ljudeh z ustrežno mišično maso. Zato je lažna dilema med kolesarji in bodibilderji – obe vrsti vadbe, aerobna in anaerobna, sta potrebni, če hočemo ostati zdravi.

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

**Mertes PM, Ebo DG, Garcez T, Rose M, Sabato V, Takazawa T, Cooke PJ, Clarke RC, Dewachter P, Garvey LH, Kopač P, et al. Comparative epidemiology of suspected perioperative hypersensitivity reactions. *British journal of anaesthesia* 2019 ([https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(19\)30069-8/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(19)30069-8/fulltext))**

Preobčutljivostne reakcije med splošno anestezijo se večinoma pojavijo nepričakovano in jih ni mogoče napovedati. Diagnostika je otežena zaradi njihove redkosti, hkratne izpostavljenosti več zdravilom in različnih patoloških mehanizmov. Prevalenca med državami zelo variira in se giblje med ena na 18.600 do ena na 353 posegov, smrtnost pa je ocenjena na 1,4–4,8 %. Med najpogostejšimi povzročitelji so mišični relaksanti in antibiotiki. Vse več reakcij sprožijo tudi skriti alergeni, kot so klorheksidin in barvila, medtem ko incidenca reakcij na lateks upada. Preobčutljivostnim reakcijam med anestezijo je bil posvečen zadnji izvod revije *British Journal of Anaesthesia*.

**Dovč K, Boughton C, Tauschmann M, Thabit H, Bally L, Allen JM, Acerini CL, Arnolds S, Beaufort C de, Bergenstal R, et al. Young**

**children have higher variability of insulin requirements : observations during hybrid closed-loop insulin delivery. *Diabetes care* 2019;42:1-4**

Predšolski otroci s sladkorno boleznijo tipa 1 imajo večja nihanja potrebe po inzulinu kot odrasli ali mladostniki. Rezultati analize podatkov tri do dvanajst tednov trajajočih kliničnih raziskav z uporabo zaprte zanke, v katere je bilo vključenih 114 preiskovancev s sladkorno boleznijo tipa 1, starih med 1 in 65 let, so pokazali, da imajo predšolski otroci za 10,7 % višja nihanja potrebe po inzulinu med posameznimi nočmi ter 6,4 % med posameznimi dnevi v primerjavi z odraslimi. Podobne razlike so bile opažene tudi v primerjavi z mladostniki. Posledično lahko ta nihanja potrebe po inzulinu močno otežijo vsakodnevno uravnavanje ravni glukoze kljub pogostemu prilagajanju odmerkov, čemur so mnogo bolj podvrženi mlajši otroci in bi zaradi tega lahko imeli večjo korist od naprav z avtomatiziranim prilagajanjem dovajanja inzulina – zaprte zanke.

**Loutradis C, Sarafidis P, Ekart R, Papadopoulos C, Sachpekidis V, Alexandrou ME, Papadopoulou D, Efstratiadis G, Papagianni A, London GM, Zoccali C. The effect of dry-weight reduction guided**

**by lung ultrasound on ambulatory blood pressure in hemodialysis patients : a randomized controlled trial. *Kidney international* 2019;95(6):1505-1513.**

Arterijska hipertenzija je eden najpogostejših in težko rešljivih problemov hemodializnih bolnikov. Ima različno etiologijo, najpogostejši vzrok je hipervolemija. Le-ta klinično ni vedno izražena, zato v zadnjem času uporabljamo bolj subtilne metode, ki prej odkrijejo preobremenitev s tekočino, kot pa zdravniki to ugotovimo klinično z avskultacijjo pljuč in ugotavljanjem perifernih edemov. Med te občutljive metode sodi tudi ultrazvok pljuč, s katerim lahko ocenimo število pljučnih kometov nad obema pljučnima kriloma. V raziskavi, objavljeni v *Kidney International*, smo sodelovali dva dializna centra iz Soluna, Grčija, in naš dializni center v UKC Maribor. Bolnike smo randomizirali v kontrolno in aktivno skupino, v kateri smo določali odvzem tekočin med hemodializo na podlagi števila pljučnih kometov (patološko >15 kometov). Bolnikom smo sočasno izmerili tudi 48-urni krvni tlak ob začetku in po 8 tednih raziskave. Ugotovili smo, da strategija zniževanja suhe teže pri hemodializnih bolnikih s pomočjo ultrazvoka pljuč učinkovito in varno zniža vrednosti krvnega tlaka.

## Prof. dr. Samo Ribarič, dr. med.,

je redni profesor patofiziologije in predstojnik Inštituta za patološko fiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (UL MF). Raziskovalno delo na področju plastičnosti skeletne mišice, na modelu denervirane in reinervirane hitre in počasne mišice podgane, je začel pod mentorstvom prof. dr. Miroslava Brzina, univ. dipl. biokem. V tem obdobju je tudi opisal vpliv draženja poškodovane

nega perifernega motoričnega živca podgane, s šibkimi enosmernimi električnimi tokovi, na obnovo moči kontrakcije skeletne mišice. S prof. dr. Janezom Sketljem, dr. med., in sodelavci je razvil računalniško podprto analizo molekularnih oblik acetilholin esteraze v normalni, denervirani in ponovno oživčeni skeletni mišici. Med gostovanjem v laboratorijih dr. Lucie Kubínove

(Inštitut za fiziologijo na Češki znanstveni akademiji v Pragi) in znan. svet. dr. Ide Eržen, univ. dipl. biol. (Inštitut za anatomijo, UL MF) se je seznanil z metodami analize kapilarne mreže posameznih skeletnih vlaken in prikaza različnih tipov mišičnih vlaken po vsebnosti težkih verig miozina. Trenutno sodeluje z doc. dr. Vito Čebašek, dr. med., z Inštituta za anatomijo UL MF.

## Inštitut za patološko fiziologijo

ima več kot 60-letno zgodovino raziskovalnega dela na skeletni mišici. Raziskave so potekale v laboratorijih akad. prof. Mira Brzina (histokemija in elektronska mikroskopija motorične ploščice), akad. prof. Marjana Kordaša (elektrofiziologija motorične ploščice), akad. prof. Janeza Sketlja (molekularne oblike acetilholin esteraze v skeletni mišici) in prof. Zorana Grubiča (razvoj živčno-mišičnega stika). Sedaj glavna

raziskava na področju skeletne mišice poteka v Laboratoriju za molekularno nevrobiologijo, ki ga je do leta 2016 vodil prof. Grubič. Od leta 2016, ko je vodenje laboratorija prevzel doc. Sergej Pirkmajer, so prof. Tomaž Marš, prof. Matej Podbregar in dr. Katarina Miš z mladimi raziskovalci Urško Matkovič, Klemnom Dolinarjem, Katarino Gros, Vidom Janom, Nives Škorja in Metko Petrič preučevanje IL-6 in drugih miočinov poglobili in razširili na raziskova-

nje presnove in ionskega transporta v mišici. Pri tem sodelujejo z raziskovalci Medicinske fakultete, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Zdravstvene fakultete, Fakultete za elektrotehniko in drugih raziskovalnih ustanov v Sloveniji. Pomembna so tudi sodelovanja z raziskovalci z Inštituta Karolinska, Univerze v Oslu, Univerze v Trstu, Inštituta za medicinske raziskave in medicino dela v Zagrebu in Univerze Stellenbosch.

## *Kaj pa farmakologija v primerih, ko bi želeli farmakološko povečevati mišično maso ali prekrvljenost? Bral sem tudi o antinevrotrofilnih monoklonskih protitelesih, ki bi jih aplicirali športnikom, da bi ob treningu zmanjšali mišično vnetje in pospešili regeneracijo mišice.*

Vsa mišična fiziologija temelji na kontrakciji mišice. Iz mišične kontrakcije izhaja večina prilagoditev, od krvnega obtoka in mišične rasti do presnovnih učinkov. Zato kakršnokoli farmakološko poseganje v mišično fiziologijo, brez da bi izhajali iz mišične kontrakcije, probleme rešuje le parcialno in lahko prinese še večje težave. Ko pa gre za profesionalni šport in farmakološko izboljševanje športnih uspehov, pa je vnaprej jasno, da vse take parcialne rešitve, tudi če niso uradno proglašene za doping, športnik prej ali slej plača z določeno vrsto invalidnosti. Zlasti ker profesionalni športniki v svojih prizadevanjih

za rezultat skoraj ne poznajo mej, ko posežejo po neki parcialni rešitvi, in neredko se vse skupaj konča s težavami, ki jih ni mogel nihče predvideti. Prilagoditve na napor, ki smo jih pridobili med evolucijo, so tako kompleksne in celostne, da jih s posameznimi parcialnimi idejami lahko samo začasno zmanipuliramo, dolgoročno pa, brez da plačamo visoko ceno, ne delujejo.

**Splošna vodila za fizično dejavnost so znana: tedensko vsaj tri ure zmerne ali poldrugo uro intenzivnega napora. Po drugi strani pa obstaja ogromno »pametnih« vadb, ki obljublajo enako dobre zdravstvene učinke tudi z manjšo količino vadbe, npr. deset minut dnevno.**

Problem pri različnih, zdravstveno »dokazanih« režimih telesne vadbe je v njihovi premajhni in zgolj delni preizkušeni. Zelo težko je študirati dolgoročne zdravstvene učinke

posamičnih načinov telesne vadbe, ker je nemogoče dobiti več deset tisoč udeležencev študije in jih spremljati nekaj desetletij. In tudi če so neki rezultati, so nujno parcialni – če nekaj deluje na krvni tlak, ni nujno, da učinkuje na mišično maso ali kognicijo. Zato menim, da pri tem ni bližnjic, je pa bolj priporočljivo vključevati telesno dejavnost v vsakdanje življenje in je ne vezati samo na telovadnice in druge organizirane oblike vadbe. V službo lahko npr. kolesarimo ali gremo peš in se namesto z dvigalom vzpenjamo po stopnicah. Če človek malo razmisli in se odloči, da bi imel desetletje več aktivnega in zdravega življenja, mu verjetno ne bo težko najti idej za to, da se bo v vsakdanjem življenju nekaj ur tedensko aktivno gibal.

---

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

## Iz dela zbornice

### KZO: Zdravstveni sistem poka

Koordinacija zdravniških organizacij se je 20. 6. 2019 sestala s predstavniki zdravnikov na primarni ravni in se ponovno seznanila z aktualnimi razmerami po posameznih regijah.

Vnovič je bilo poudarjeno, da če Aneks št. 2 k SD za 2019 ne bo prinesel polnega plačila opravljenih storitev pri 1.895 glavarinskih količnikih, družinski zdravniki napovedujejo odmrznitev odpovedi.

Če Aneks št. 2 do septembra ne bo začel veljati, bodo zdravniki ne le dali odpovedi, pripravljani so celo zapustiti medicino, je v izjavi po seji KZO izpostavila dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Zasebni zdravniki s koncesijo pa v tem primeru razmišljajo o prekinitvi sodelovanja z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. »Kaže se strašljiva možnost, da bodo zdravniki začeli številčno izstopati iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar pomeni, da bodo delovali na trgu in bodo k njim prihajali bolniki,

ki bodo plačevali iz žepa ali pa so se zavarovali preko posameznih zavarovalnic, ki se v tem času že formirajo,« je opozorila dr. Čebašek - Travnikova.

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Radko Komadina pa je o dosedanjih aktivnostih politike pri reševanju zdravstva dejal: »Razen vzklikanja gesel nekega premika še ni bilo.« Opozoril je še, da zaradi obremenitev zdravnikov zdravstveni sistem poka. Posnetek celotne izjave: <https://www.youtube.com/watch?v=zgslVGRRDZY&feature=youtu.be>

### Predsednica in minister o arbitraži

Prvega dela arbitraže za Aneks št. 2 k SD za leto 2019, ki je potekala 27. 6. 2019 na zbornici, sta se udeležila tudi minister za zdravje Aleš Šabeder in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Minister je pred odhodom na vlado (to je bilo še pred



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

## RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije  
za volilno enoto LO1 (Ljubljana – osnovno zdravstvo)

Ljubljanske regije osnovnega zdravstva

za 3. 10. 2019

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

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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

koncem arbitraže) povedal, da je ključno usklajevanje o nagrajevanju timov, ki delajo več in imajo več kot 1.895 glavarinskih količnikov. Predsednica pa je poudarila, da je ključno z Aneksom št. 2 zagotoviti financiranje programov, ki bi privedli do skrajševanja čakalnih dob. Ker arbitraža ni bila uspešna, bo o vsem tem zdaj odločala vlada.

Posnetek celotne izjave: <https://www.youtube.com/watch?v=QONeVSfAA4t4&feature=youtu.be>

## Pogajanja za Aneks 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2019 – tek brez cilja?

Uvodnik 529. biltena, 27. 6. 2019

Današnji tek partnerjev (27. 6. 2019, op. p.) za Aneks 2 k SD se je zaključil – arbitraža je izzvenela v prazno, kot da pravih ciljev sploh ne bi imeli. Čeprav smo jih imeli! Pa so

tudi tokrat preloženi na Vlado Republike Slovenije. S tem le-ta v celoti prevzema odgovornost za razreševanje odprtih vprašanj slovenskega zdravstvenega sistema.

Za nas ključni sta predvsem dve vprašanji:

1. finančna realizacija Aneksa 1 k SD 2019 in
2. širitev programov za skrajševanje čakalnih vrst na vse obstoječe kapacitete v državi.

Aneks 1 zajema bistvene ukrepe za krepitev osnovnega zdravstvenega varstva, ki predstavlja tudi temeljni pogoj za skrajševanje čakalnih dob. Pričakovali smo sprejem rešitve, ki bo dokaz, da je ta del dogovora prioriteta, o kateri ne dvomimo. Žal bomo morali za to počakati na sklepe vlade, ki bodo (ali pa ne) pokazali, ali politični odločevalci mislijo resno in ali se zavedajo resnosti in nujnosti sedaj in na dolge proge okrepiti in stabilizirati primarno zdravstvo.

Drugo ključno vprašanje zajema vključevanje vseh obstoječih kapacitet

izvajalcev v programe zdravstvenih storitev javnega zdravstvenega sistema. Mimo so časi pojasnjevanja, kaj je javno zdravstvo in kdo vanj sodi. Tudi tu se nismo našli. Čeprav naši predlogi temeljijo na trdnih podatkih, ki smo jih zbrali na zdravniški zbornici, o možnostih, s katerimi razpolagamo koncesionarji in zdravniki zasebniki, ki smo skozi leta ustvarjali nove pogoje in kapacitete, ki so na razpolago našim državljanom – samo vključiti jih je treba in izkoristiti za hitreje dostopno varno in kakovostno storitev. Ali si upamo?

V rokah držimo ključ za rešitve in z roko kažemo na vrata s pravo ključavnico – a ključ (sam od sebe?) nikakor noče zdrsni v ključavnico! Ali nas je zares tako strah odpreti vrata v svet novih medsebojnih odnosov v zdravstvu?

*Prim. asist. Dean Klančič, dr. med.,  
podpredsednik zbornice in vodja  
pogajanj za Splošni dogovor*

## Program vodstvene kompetence zaključila druga generacija zdravnikov

V začetku junija je 8-modulski izobraževalni program Vodstvene kompetence za zdravnike in zobozdravnike, ki ga je pripravil Zavod za razvoj zdravstvenega managementa (ZRZM) v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, zaključila že druga generacija slušateljev.

Programa se je udeležilo 20 zdravnikov in zdravnic ter zobo-

zdravnikov in zobozdravnic, skupaj s prvo generacijo pa že 44. Približno polovica udeležencev že opravlja vodstvene naloge v zdravstvenih zavodih.

Slovesne podelitve certifikatov se je poleg predsednice zbornice in prodekanov obeh fakultete, ki sodelujeta v programu, udeležila tudi **prim. Simona Repar**

**Bornšek, dr. med., od 1. junija državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje.** V svojem prvem govoru na tej funkciji je poudarila, da ni samoumevno, da je dober zdravnik že po naravi odličen vodja in menedžer.

Oktober 2019 bo usposabljanje začela že tretja generacija. Prijave so že mogoče [www.zrzm.si](http://www.zrzm.si).



## | Zobozdravniki o strateških temah

V četrtek, 13. 6., se je več **kot 90 zobozdravnikov zbralo na Zboru zobozdravnikov**. Govorili so o **štirih ključnih strateških temah**: (1) Obstoječi sistem v

zobozdravstvu ne zagotavlja več kakovostnih in varnih storitev, zato se je treba dogovoriti in vzpostaviti nov zobozdravstveni sistem. (2) Prav tako je potrebna nova definici-

ja košarice storitev, ki bi bila 100 % in ustrezno financirana iz javnih sredstev. (3) Rešiti je treba neenako razporejenost programov po regijah in glavarine določiti na nacionalni ravni. (4) Pacienti naj imajo pravico izbire kateregakoli zobozdravnika v Sloveniji.

Da bi pridobili čim več stališč slovenskih zobozdravnikov in zobozdravnic, je Zdravniška zbornica Slovenije pred zborom izvedla anketo: Kaj je boljši in pravičnejši zobozdravstveni sistem. Na zboru so zato že bile predstavljene prve analize.

Namen zбора je bilo poenotenje stališč slovenskih zobozdravnikov. Razpravo sta vodila **Krunoslav Pavlovič**, dr. dent. med., predsednik Odbora za zobozdravstvo, in **Matevž Janč**, dr. dent. med., podpredsednik skupščine ZZS.



## | UEMO v Romuniji

Generalna skupščina Evropskega združenja splošnih in družinskih zdravnikov (UEMO) je v maju potekala v Romuniji. Slovenijo je zastopala predsednica Odbora za osnovno zdravstvo Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

### Vodstvene kompetence

Uvodnik 527. biltena, 13. 6. 2019

V petek, 7. 6., je bila v prostorih zdravniške zbornice skromna slovesnost, na kateri smo podelili potrdila o zaključenem študiju iz vodstvenih kompetenc za zdravnike in zobozdravnike. »Smo podelili« pomeni, da smo v sodelovanju z Zavodom za razvoj zdravstvenega managementa prišli do druge generacije diplomantov interdisciplinarnega študija, ki zdravnike in zobozdravnike usposablja za vodstvene naloge na področju zdravstva. Gre za znanja in veščine, ki še niso vključeni v redni študij medicine in dentalne medicine, so pa zelo koristni za vse, ki bi se radi

preskusili v vlogi vodij. Študij, ki je potekal v obliki osmih modulov, je obravnaval osnove managementa, pravne vidike managementa, ekonomiko zdravstva, management poslovnih procesov, kakovosti in varnosti v zdravstvu, čustveno inteligenco in vodenje ter komunikacije in pogajanja. Zaključil se je s predstavitvijo projektnih nalog, ki so vse po vrsti izrazito uporabno naravnane in prinašajo drugačno razmišljanje v naš zdravstveni sistem. To drugačno razmišljanje pomeni, da tudi zdravniki in zobozdravniki znajo voditi posamezne dele zdravstvenega sistema na podlagi pridobljenega znanja v študiju nemedicinskih ved. Takšno spoznanje prinaša tudi spremembe v razumevanju vodstvenih nalog in poudarjeno vlogo zdravnika kot odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. V današnjih časih znanje medicine za takšna delovna mesta ni dovolj. Tega se zavedajo tudi v bolj razvitih zdravstvenih sistemih, kjer pa ugotavljajo, da so najbolj uspešne tiste zdravstvene

ustanove, ki jih vodijo zdravniki z dodatno pridobljenimi vodstvenimi kompetencami.

V zdravniški zbornici smo pomen takšnega študija prepoznali pred dvema letoma, ko smo sprejeli izziv oziroma ponudbo za soorganizacijo takšnega študija. Čeprav je bilo kar nekaj zadržkov in pripomb, je bila druga generacija slušateljev s študijem zelo zadovoljna.

Zavodu za razvoj zdravstvenega managementa smo tudi predlagali, da skrajšano obliko tega študija pripravi za člane svetov zdravstvenih zavodov z enim samim namenom – da bi ljudje, ki jih določi politika na lokalni ali državni ravni, dobro razumeli, o čem pravzaprav odločajo v teh svetih zavodov. Odziv je bil dober, želimo si, da bi naslednje ponovitve tega izobraževanja pripravili v sodelovanju z ministrstvom za zdravje ali vsaj z združenjem občin. Takšno sodelovanje vidim kot konstruktivni prispevek zdravniške zbornice k temu, da bi zadržali razpad zdravstvenega sistema.

Drage kolegice in kolegi, vemo, da tudi ali predvsem mi potrebujemo vodstvene veščine. Vztrajajmo in skupaj z diplomanti tega študija pomembno prispevajmo k temu, da ne bomo več le nemočni opazovalci dogovorov o delitvi in porabi sredstev, temveč aktivni ustvarjalci zdravstvene politike.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik*

## Spletna podstran za ustanove

Na spletni strani smo uredili podstran, ki je namenjena pooblaščenim ustanovam. Tu so na voljo vse potrebne informacije o akreditacijah, financiranju specializacij, javljanju potreb po specialistih in o drugih aktivnostih, povezanih z usposabljanjem zdravnikov in zobozdravnikov.

Stran se nahaja na [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si) (zavihek Karierni razvoj/Pooblaščenane ustanove)

## Enotna tobačna embalaža

Zdravniške organizacije, ki so združene v Koordinaciji zdravniških organizacij, so v izjavi za javnost 28. 6. 2019 izrazile ostro nasprotovanje zamiku uvedbe enotne tobačne embalaže. Ob tem so ponovno opozorile na škodljivost tobaka in z njim povezana tveganja za različne hude bolezni. V predlagani spremembi zakona, s katero bi zamaknili uvedbo enotne tobačne embalaže in obstoječe stanje obdržali še 3 leta dlje, KZO vidi veliko škodo za zdravje državljanov.

**Odločevalce je KZO zato pozival k razmisleku in pripravi ukrepov, da bi se področje rabe tobaka kvečjemu še bolj strogo omejevalo.**

Po številnih pozivih, ki so se vrstili, podali so jih tako Onkološki inštitut, NIJZ, Klinika Golnik, Zveza slovenskih društev za bolj proti raku in drugi, člani parlamentarnega odbora za zdravstvo 1. 7. 2019 niso podprli sprememb zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, zato

bo enotna tobačna embalaža uvedena že prihodnje leto.

## Ozaveščanja o sladkorni

Junija je Zdravniška zbornica Slovenije sodelovala v akciji ozaveščanja o sladkorni bolezni in zdravem načinu življenja. Akcija je potekala v času kolesarske dirke po Sloveniji, na kateri je sodelovala profesionalna kolesarska ekipa iz ZDA Team Novo Nordisk, v kateri imajo vsi člani ekipe sladkorno bolezen. **Zveza društev diabetikov Slovenije je ob tej priložnosti sprožila akcijo #DarujemKilometre**, s katero je širšo javnost spodbujala, da Slovenci ob dirki kolesarimo za dober namen. Na ta način se je širilo **ozaveščanje o sladkorni** in razumevanje: »Imam sladkorno, a sladkorna nima mene.«

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. **Zdenka Čebašek - Travnik** je predvsem pozdravila pozitivno noto zgodbe Teama NN in pohvalila Zvezo društev diabetikov Slovenije pri promociji zdravega in aktivnega življenja.

Pediatrični endokrinolog prof. dr. **Tadej Battelino**, dr. med., pa je pozval k rušenju predsodkov, da so samo zdravi ljudje v redu. Tudi sam aktivni kolesar, ki se že več kot 30 let vozi samo s kolesom, je pohvalil slovensko tradicijo navajanja oseb s sladkorno boleznijo na šport že od malih nog, a izpostavil: »Šport je

*dobro sprejet, vendar apeliram na to, da bi si ga vsi lahko privoščili. Zdrav duh v zdravem telesu? V vsakem telesu je zdrav duh, tudi v <bolnem>. Ogabno se mi zdi, da v osnovi nekomu rečeš bolnik. Označba nekoga doživljenjsko obsodi in zaznamuje,« je bil oster Battelino. Povedal je, da število otrok v Sloveniji, diagnosticiranih s sladkorno boleznijo tipa 1, narašča 4 % letno. Trenutno je skupno število takšnih otrok 700.*

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

## »Skok v poletje«

Cikel klubskih koncertnih večerov v letu 2018/2019 smo v torek, 18. 6., zaključili s koncertom godalnega kvarteta Magnolija. Koncertirale so: Tina Mozetič, violina, Jelena Šarc, violina, Marjetka Šuler Borovšak, viola, Petra Greblo, violončelo.

Kvartetu so se pridružili imenitni gostje v zasedbi: Goran Moskovski, Miha Zabret ter Anja Strajnar, ki so dodatno popestrili koncertni večer in nas pospremili v dolgo vroče poletje. V izjemnem glasbenem večeru so nam umetniki postregli z bogatim repertoarjem skladb, od klasike, muzikalov, slovenskih ljudskih in vse tja do popa.

Vabljeni na druženje ob vrhunski glasbi v Domus Medica tudi v novi koncertni sezoni! Program že pripravljamo in vas bomo z njim seznanili konec poletja.





# Dejavniki odhajanja slovenskih zdravnikov v tujino

Eva Vrščaj, Elizabeta Zirnstein

V okviru Usposabljanja iz managementa in drugih vodstvenih kompetenc za zdravnike in zobozdravnike, ki poteka na Zdravniški zbornici Slovenije, je bilo – ob pridobivanju znanj iz voditeljstva, vodenja zdravstvenih timov, komunikacije, urejanja procesov, kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave – v eni od zaključnih nalog izpostavljeno tudi odhajanje slovenskih zdravnikov v tujino. Pod okriljem Zavoda za razvoj zdravstvenega managementa in Zdravniške zbornice Slovenije je bila opravljena raziskava, kjer smo raziskovali poglobljene vzroke za odhajanje slovenskih zdravnikov v tujino. Raziskava je bila opravljena konec maja in v začetku junija 2019 s pomočjo spletne ankete, v kateri je sodelovalo 316 zdravnikov. Konkretniji rezultati bodo objavljeni v članku, ki ga pripravljamo za katero od slovenskih zdravniških revij.

Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja porast migracij v zdravstvu. Statistični podatki kažejo na 60 % rast števila zdravnikov in medicinskih sester, ki so v zadnjem desetletju migrirali iz matične države v tujino (1). Glavni dejavnik teh migracij je naraščajoče povpraševanje po zdravstvenem osebju v državah z visokim in srednjim dohodkom (2). Načeloma naj bi države, ki so del pojava migracij zdravstvenega osebja, imele od tega vzajemne učinke, vendar se v praksi namesto tega številne od njih soočajo s »plenilskimi praksami« drugih držav.

Selitve in odhodi zdravstvenega osebja so del večjega problema, ki je znan kot kriza globalne zdravstvene delovne sile (3). Problem neenakomerne porazdelitve zdravstvene delovne sile in kritično pomanjkanje

zdravstvenih delavcev povsod po svetu, posebej tam, kjer je obremenitev z boleznimi največja, se še povečuje zaradi množičnega preseljevanja zdravnikov in medicinskih sester, ki iščejo boljše delovne razmere in življenjske pogoje v razvitih in bogatejših državah, ki jim to lahko ponudijo (3).

V Sloveniji se število zdravnikov glede na podatke Nacionalnega inštituta za javno zdravje zvišuje. Kljub temu pa je zdravnikov še vedno premalo, kar dokazujejo tudi podatki, da je Slovenija pod evropskim povprečjem. Poleg tega se tudi slovenski zdravniki v dokaj velikem številu odločajo za delo v tujini, kar kažejo podatki Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS). V letu 2018 je bilo izdanih 287 potrdil o dobrem imenu, letos (2019) pa je bilo v prvih štirih mesecih izdanih že 120 potrdil, kar kaže na to, da se bo v letošnjem letu to število le povečalo. Med zdravniki, ki so odšli na delo v tujino, prevladujejo specialisti splošne kirurgije, urologije in zdravniki brez specializacije.

Medtem ko so vzroki za migracije v zdravstvu v tujini dobro raziskani, v Sloveniji teh podatkov nimamo. Edina raziskava na tem področju je bila narejena leta 2016, vendar zgolj med študenti medicine in ne med zdravniki. Raziskava ni bila usmerjena na dejavnike za odhod bodočih zdravnikov v tujino, pač pa njihovo nagnjenost do tega. Raziskava je pokazala, da več kot polovica študentov želi ostati v Sloveniji, vendar bi velika večina brez večjih težav zapustila domovino, dobra tretjina anketirancev pa bi svoje delo po specializaciji želela opravljati v tujini. Z raziskavo, katere rezultate zelo strnjeno

predstavljamo v tem prispevku, smo želeli zapolniti vrzel na tem področju in ugotoviti, kateri so tisti ključni dejavniki, ki vplivajo na odločitve slovenskih zdravnikov za delo v tujini.

Spekter dejavnikov, ki vplivajo na to, da se slovenski zdravniki odločajo za delo v tujini, je zelo raznovrsten in vključuje tako medsebojne odnose v zdravstvenih organizacijah kakor tudi probleme slovenskega zdravstvenega sistema in osebne preference zdravnikov. Ugotovili smo, da plača še zdaleč ni najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na odločitve za delo v tujini, pač pa predvsem težave slovenskega zdravstvenega sistema, pogoji dela v Sloveniji v primerjavi s tujino ter možnosti za nadaljnji profesionalni razvoj. Kot rečeno, podrobnosti izvedene raziskave bodo objavljene v daljšem članku v bližnji prihodnosti.

## Viri

1. WHO. World Health Organisation. 2019. Health workforce – Migration. Resource document. Dostopno na <https://www.who.int/hrh/migration/en/> Obiskano 12.7.2019.
2. WHO. World Health Organisation. 2016. Working for Health and Growth, Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Dostopno na <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf?ua=1> Obiskano 14.7.2019.
3. WHO. World Health Report: Working together for Health. World Health [Internet]. 2006;19(3):237. [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1) Obiskano 12.7.2019.

Eva Vrščaj, dr. med.  
Izr. prof. dr. Elizabeta Zirnstein,  
Fakulteta za management,  
Univerza na Primorskem





# Uvedba eBOL v osnovno zdravstvo

Rade Iljaž, Dušan Baraga, Anita Jagrič Friškovec, Danica Rotar Pavlič,  
Vesna Homar, Vesna Pekarović Džakulin, Denis Baš

V začetku julija je na spletne naslove nosilcev ambulant ali izvajalcev, kakor nas uradno imenuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), priromalo pomembno obvestilo. Gre za uvajanje t.i. eBOL – elektronsko obliko sedanjega Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela. Začetek pilotne uvedbe je predviden za 1. 9., od 1. 11. 2019 pa je predvidena uvedba za celotno Slovenijo. V zgolj dveh mesecih naj bi na ZZZS ocenili ustreznost povsem nove programske rešitve, programskim hišam bodo naročili izvedbo morebitnih potrebnih popravkov, ponovno preverili delovanje aplikacije in izvedli izobraževanja t.i. izvajalcev oz. pogodbenih poslovnih partnerjev.

V omenjenem obvestilu ZZZS o eBOL so navedeni razlogi za uvedbo eBOL, predvsem je to potreba po poenostavitvi postopkov in zmanjšanju administrativnih ovir na Finančni upravi RS (FURS), ZZZS, Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ).

Med domnevnimi prednostmi za t.i. izvajalce oz. zaposlene v ambulantah družinske medicine in pediatrije je navedeno naslednje:

- odpravljeni bodo stroški nakupa tiskanih obrazcev,
- pričakovano je zmanjševanje števila obiskov v ambulantah t.i. izbranih osebnih zdravnikov (v nadaljevanju IOZ),
- IOZ naj bi razpolagali z vsemi podatki o preteklih zadržanostih od dela zavarovanih oseb,
- odpravila naj bi se verjetnost napačnega eBOL zaradi vgrajenih avtomatskih kontrol,
- zavarovane osebe bodo lahko dostopale do svojih podatkov eBOL na ZZZS-portal.

V nadaljevanju obvestila je še zapisano, da se je ZZZS uskladi s predstavniki Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) in Slovenskega zdravniškega društva (SZD) ter da so zagotovljena namenska finančna sredstva v višini 285,7 EUR na tim za leto 2019.

Tisti, ki smo ZZS in SZD zastopali v delovni skupini za eBOL, odgovorno trdimo, da nismo podali nikakršnega soglasja za uvedbo eBOL, zlasti na način, kot ga sedaj načrtujejo na ZZZS. Člani Odbora za osnovno zdravstvo ZZS (OOZ ZZS) se zlasti ne strinjamo s kratkim obdobjem preizkusne uvedbe eBOL in s predvidenim načinom financiranja stroškov uvedbe eBOL.

Imamo tudi resne pomisleke glede domnevnega zniževanja administrativnih obremenitev v ambulantah osnovnega zdravstva zaradi uvedbe eBOL. Nedvomno dejstvo je, da bodo obremenitve vsaj v obdobju hkratne uporabe eBOL in papirnate listine še večje iz vsaj treh razlogov:

- Nobenega zagotovila s strani ZZZS nimamo, kako dolgo bo to »prehodno« obdobje uporabe papirja in eBOL trajalo. Zlasti, ker je za uvedbo eBOL potrebna tudi prilagoditev programske opreme na strani delodajalcev, ki se jih ne da preprosto prisiliti z okrožnicami ZZZS. Za vključitev delodajalcev so potrebne spremembe veljavnih zakonskih predpisov, ki morajo iti skozi predvidene redne postopke v Državnem zboru in Vladi RS. Vse skupaj lahko traja leto dni in več.
- Digitalno podpisovanje eBOL bo zdravniku vzelo nekaj dodatnega časa, saj je za izvedbo digitalnega podpisov potrebna več časa kot za lastnoročni podpis.
- Morebitni izpadi internetnih povezav in elektronski popravki že izdanih eBOL bodo nedvomno vzeli več časa za administrativna opravila v zvezi z urejanjem bolniškega dopusta kot doslej.

Navedena dejstva smo predstavniki ZZS v delovni skupini posebej izpostavili, vendar ZZZS v svojih propagandnih akcijah in gradivih vztrajno navaja prihranek zdravnikovega časa za administriranje, kar očitno ne drži. Delovna skupina se je sestala trikrat v slabem letu in s strani predstavnikov ZZS in Združenja zdravstvenih zavodov so bili podani številni pomisleki in pripombe, predvsem zahteve po zmanjšanju administrativnih bremen v ambulantah osnovne-

ga zdravstva na vseh ravneh. Na vseh srečanjih je bilo izrecno poudarjeno, da je zmotno prepričanje, da obravnava bolnika na daljavo (brez prihoda v ambulanto) pomeni manjšo obremenitev za zdravstveno osebje. Tovrstna obravnava je praviloma časovno zahtevnejša, terja zanesljive informacijsko-komunikacijske povezave (GDPR!!) in je v večini držav EU bolj ovrednotena kot klasični obisk bolnika. Uvedba eBOL bo torej pomenila dejansko razbremenitev le za:

- bolnika, ki bo lahko od doma naročil izdajo listin za bolniške dopuste in spremembe le-teh po lastni presoji in želji,
- različne birokrate, naštete v dopisu ZZZS (FURS, NIJZ, ZZZS). Slednji se bodo, tako kot računovodstva delodajalcev, namesto evidentiranja in knjiženja listin lahko bolj posvetili nadzorom ustreznosti izdaje bolniških listov s strani t.i. izvajalcev zdravstvenih storitev.

Na novembrskem sestanku v letu 2018 smo zahtevali:

- Naj ZZZS poskrbi, da se bodo delodajalci čim prej vključili v prevzemanje eBOL iz sistema eVEM, da bo prehodno obdobje, v katerem bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti še izdajali papirne bolniške liste, čim krajše. V zvezi z navedenim predstavniki ZZZS pojasnijo, da bodo lahko delodajalcem naložili, da vse eBOL obvezno prevzemajo prek eVEM, šele ko bo v zakonu zapisano, da je oddaja zahtevka za refundacijo nadomestila prek eVEM za njih obvezna!?
- Naj ZZZS poskrbi, da bodo delodajalci sproti in zanesljivo prevzemali eBOL iz sistema eVEM, da se odpravi primere, ko bi zavarovanec potreboval izdajo ali ponovno izdajo papirnega bolniškega lista, še posebej, če gre za bolniški dopust za nazaj.
- Naj ZZZS omogoči, da se eBOL izda za vsaj 5 dni vnaprej. Pri hujših boleznih ali težjih poškodbah (npr. zlom) lahko zdravnik

nedvomno ugotovi, da bo stalež trajal vsaj 5 dni. Trajanje staleža v prihodnosti je nedvomno tudi v primeru, ko se eBOL izda na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije. ZZZS je opredelil pravilo, da se eBOL lahko izda za največ 3 dni v prihodnosti zaradi tveganja, da zavarovanje v prihodnjih dneh morda ne bo več urejeno. A ZZZS lahko urejenost zavarovanja preveri, ko na podlagi izdanega eBOL dobi zahtevek delodajalca za povračilo nadomestila plače.

Na marčevskem sestanku v letu 2019 smo predlagali spremembo pri izdajanju bolniškega lista za nego in spremstvo, kjer bi zdravnik le ugotovil potrebo po negi otroka, bolniške liste pa bi starši pridobili preko eVEM ali elektronskega sistema ZZZS. To bi mogoče predstavljalo prihranek pri času ekipe v ambulanti predvsem pri pediatrih, vsekakor pa bi predstavljalo spremembo v principu obravnave bolniške odsotnosti za nego.

S strani predstavnikov ZZS v delovni skupini je bilo predlagano vsaj 6-mesečno preizkusno obdobje uvedbe eBOL in financiranje po modelu naročnik-plačnik, kar pomeni neposredno plačilo programskim hišam s strani ZZZS. Dobesedno naslednji dan po okrožnici ZZZS o uvedbi eBOL smo dobili t.i. izvajalci dopis programskih hiš glede predvidenih stroškov uvedbe, kjer je do

zadnjega centa izračunan znesek, ki naj bi ga izvajalcem nakazal ZZZS. Takšen model plačila nove rešitve, pri katerem programske hiše izdelavo enotne rešitve zaračunavajo vsakemu izvajalcu posebej, je nespreamljiv z vidika preglednosti in gospodarnosti ter poraja številne druge pomisleke. Nekaj stroškov z namestitvijo oz. prilagoditvijo rešitve na posamičnem delovišču zagotovo obstaja, nikakor pa ne strošek izdelave iste aplikacije za vsako ambulanto posebej!

Zahtevamo, da se uvedba e-BOL prestavi na obdobje, ko bodo vključeni naši predlogi in predlogi, ki se bodo pojavili v podaljšanem testnem obdobju, ko si bodo zavarovanci lahko sami natisnil elektronsko podpisane bolniške liste s spletnega portala ZZZS in jih dostavili delodajalcem in/ali ko bodo delodajalci lahko (ali morali) prevzemali bolniške liste iz e-sistema.

Upoštevanje našega predloga bi pomenilo tudi nekaj upanja za vzpostavitev drugačnih, resnično partnerskih odnosov med plačnikom in ponudniki zdravstvenih storitev v osnovnem zdravstvu. Brez spremembe dojemanja sedanjih »izvajalcev zdravstvenih storitev« s strani ZZZS kot strokovno kompetentnih poslovnih partnerjev namreč ni možno pričakovati dolgoročno pozitivnih premikov znotraj zdravstvenega sistema.

---

**Prim. dr. Rade Iljaž, dr. med., predstavnik ZZS v delovni skupini za eBOL**  
**Dušan Baraga, dr. med., predstavnik ZZS v delovni skupini za eBOL**  
**Anita Jagrič Friškovec, dr. med., članica OOO ZZS**

**Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu**  
**Vesna Homar, dr. med., članica OOO ZZS**  
**Vesna Pekarović Džakulin, dr. med., predsednica OOO ZZS**  
**Denis Baš, dr. med., član OOO ZZS**

# Sapere aude – Drznite si vedeti

*Pomen izobraževanja iz veščin paliativne oskrbe*

Mateja Lopuh, Jelka Lindič

Tehnološki napredek medicine in dvig življenjskega standarda sta v večini razvitih držav omogočila dolgoživost bolnikom s sicer neozdravljivimi kroničnimi boleznimi. Če so v začetku stoletja ljudje pretežno

sto ne morejo več sprejemati vseh bolnikov v fazah poslabšanja kronične neozdravljive bolezni, ki bi jih lahko preprečili s pravočasno oskrbo na domu. Ob tem se je izkazalo, da je pri zdravnikih izjemno pomanjkljiva

*»Naučiti se moramo poslušati – sprejeti, da obstajajo tudi druge resnice, ki so povsem drugačne od naših, a prav tako verodostojne.«*

*Pam Brown*

umirali zaradi nalezljivih bolezni, so danes med vzroki smrti in prvih mestih bolezni srca in ožilja ter maligne bolezni. Bolniki živijo dlje, vendar ne nujno bolje.

Že leta 1997 je Medicinski inštitut iz ZDA poročal, kako nujno je spremeniti način poučevanja študentov medicine, saj se v tedanjih programih študija sploh ni pojavljala možnost, da bolniki lahko zaradi določene bolezni tudi umrejo. V učbenikih ni bilo nobenega poglavja o oskrbi umirajočega bolnika in le redko kje se je govorilo o pristopu pri obravnavi bolnikov, pri katerih je bilo vzročno zdravljenje izčrpano in je bilo slej ko prej pričakovati smrt. Pokazalo se je, da so posamezne specialnosti v medicini postale tako ozko usmerjene, da se je bolnik kot oseba izgubil in se je pozornost usmerila samo na delovanje določenega organa in na tehnološko reševanje življenja za vsako ceno kljub temu, da je z etičnega vidika nesmiselno, ker povečuje trpljenje bolnika in podaljšuje obdobje neizogibnega umiranja. Sočasno z medikalizacijo smrti so se začele pojavljati prve zahteve medicinsko-negovalnega osebja, da se v vseh okoljih, ne samo v bolnišničnih, naučijo obravnavati simptome napredovale bolezni, saj bolnišnice prepro-

sposobnost odkritega pogovora z bolnikom in njegovimi bližnjimi o težavah, ki jih prinaša neozdravljiva bolezen, o njihovih pričakovanjih in seveda o koncu življenja. Zdravljenje kroničnih neozdravljivih bolezni praviloma temelji na simptomatskih ukrepih, ki so predvidljivi in ki v zadnjih tednih življenja pomembno lajšajo težave in izboljšajo kakovost, pa tudi dolžino življenja. Tak pristop omogoča celostna oskrba – paliativna oskrba kot veščina, ki upošteva želje in realna pričakovanja ozaveščenega bolnika in temelji na jasnih strokovnih usmeritvah.

Poglavitno načelo paliativne oskrbe je prav preusmeritev obravnave iz posameznega organa na bolnika kot celoto, razumevanje bolnika zunaj dimenzij njegovega telesa, upoštevanje njegove socialne mreže, psiholoških stisk in duhovnih vrednot. Ker gre za tako kompleksno obravnavo, je jasno, da je v obravnavo bolnikov treba vključiti strokovnjake z različnih področij in da sodelovanje le-teh ne sme biti multidisciplinarno, ampak interdisciplinarno.

Kako v praksi izboljšati obravnavo bolnika z napredovalo neozdravljivo kronično boleznijo? Premik na tem področju omogoča samo sistematično pridobivanje znanja s tega področja.

Evropsko združenje za paliativno oskrbo – EAPC je že oblikovalo priporočila za podiplomsko šolanje s področja paliativne oskrbe s predlaganimi vsebinami. Tudi v Sloveniji se je že zelo zgodaj pokazala potreba po drugačnem učenju. Prva posamezna izobraževanja je leta 2011 dopolnila 60-urna šola, ki je bila organizirana pod pokroviteljstvom Razvojne agencije Zgornje Gorenjske RAGOR. Povsem brez denarnih sredstev, s prostovoljnimi vložki vseh predavateljev, so se šolanja udeležili posamezniki vseh specialnosti iz zdravstvenih domov, bolnišnic, Gorenjskih lekarn, socialne službe, psihologi in prostovoljci. Simbolično so predavateljem podarili semena znanja (v obliki voščilnic) z željo, da na podobnih izobraževanjih taka semena sejejo še naprej.

Z ustanovitvijo Slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe – SZPHO je izobraževanje prišlo pod njegovo okrilje in postalo reden repertoar izobraževalnega programa združenja z imenom Korak za korakom. Od leta 2016 je za udeležbo potrebna kotizacija, saj SZPHO ni zmoglo več pokrivati vseh stroškov šolanja.

Slovensko zdravniško društvo je leta 2012 program uvrstilo v seznam tistih podiplomskih izobraževanj, ki udeležencu po uspešno opravljenem zaključnem izpitu prinese Diplomoto dodatnih znanj.

V letošnjem letu je potekala v Ljubljani že 16. šola Korak za korakom. Prvič so se je v večjem številu udeležili pediatri, saj se je izobraževal pediatrski paliativni tim Pediatrške klinike UKC Ljubljana. Za Slovenijo to pomeni podporo pobudi, da se okviru Državne koordinacije razvoja paliativne oskrbe pridruži razvoj pediatrške paliativne oskrbe, ki je do sedaj potekal ločeno. To je pomemben premik v razvoju paliativne oskrbe v Sloveniji, ki sledi tudi evropskim potezam. Tudi združenje EAPC je

namreč letos na kongres prvič uvrstilo pediatrične vsebine.

Šolanje na šoli Korak za korakom je organizirano v obliki plenarnih predavanj, študij kliničnih primerov in vaj, ki potekajo po dva dni v mesecu tri zaporedne mesece, nato udeleženci opravljajo izpit. Predavateljska skupina se je v tem času utrdila in povežala, predavanja se smiselno dopolnjujejo. Letošnje vsebine zajemajo večino specialnosti medicine, uravnoteženo so zastopana predavanja v zvezi z neoplazmi in malignimi obolenji. Veliko pozornosti je posvečeno komunikaciji in skrbi zase. Med šolanjem morajo slušatelji prebrati tudi obvezno čtivo in pripraviti esej. Za vaje kliničnih primerov je treba izpolniti delovni zvezek. Šolanje je interaktivno, kar pomeni, da določena predavanja predstavijo tudi udeleženci. Ker so udeleženci iz različnih interesnih skupin, tako zdravstveni delavci kot laiki, to omogoča celovit praktični vpogled v njihovo delo in bodoče tesno povezovanje med različnimi strokovnjaki.

Šolanja se je do sedaj udeležilo 450 ljudi, od tega 200 zdravnikov. K izpitu je pristopila tretjina udeležencev, skupno število zdravnikov z diplomabo do leta 2020 78.

Povsem jasno je, da je za uspešno paliativno oskrbo potreben tim različnih strokovnjakov, zato je treba k razvoju enakomerno spodbujati vse poklicne skupine. V ta namen je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije v okviru Državne koordinacije

rozvoja paliativne oskrbe leta 2013 na Brdu organiziralo dvodnevni seminar, na katerem so bile posamezne poklicne skupine pozvane k ustanovitvi delovnih skupin za razvoj lastnih programov izobraževanja. Njihovo delo naj bi se združevalo pod okriljem Inštituta za paliativno medicino in oskrbo pri Medicinski fakulteti v Mariboru.

Z naraščanjem potreb – zahtev bolnikov in njihovih bližnjih po nujenju paliativne oskrbe – je postalo jasno, da samo z občasnimi izobraževanji ne bo mogoče v kratkem času doseči kritične mase zadosti izobraženega kadra. O tem je razpravljal Odbor za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici, odzval se je tudi Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov. V pogovorih s posameznimi koordinatorji specializacij se je potrdila želja in nuja po obveznem izobraževanju iz veščin paliativne oskrbe za zdravnike. Z umestitvijo izobraževanja v obvezni del specialističnega šolanja bi se Slovenija pridružila šestim vodilnim evropskim državam, ki zahtevajo od svojih specializantov obvezno znanje iz veščin paliativne oskrbe. Nacionalno vodeno izobraževanje bi v kratkem času lahko zajelo veliko število bodočih specialistov in izboljšalo oskrbo bolnikov na domu, pa tudi v zdravstvenih institucijah.

Velik dosežek pa že sedaj predstavlja umestitev dveh ur predavanj v enotedenski seminar pred strokovnim izpitom. Tako so bodoči zdravniki

seznanjeni vsaj s pojmom paliativna oskrba in načinom delovanja paliativnih timov. Letos bodo prvič tudi v izpitno polo uvrščena vprašanja iz paliativne oskrbe.

Vsi se zavedamo, da je izobraževanje nujno potrebno. Šola Korak za korakom omogoča prve korake v učenje doktrinarnih veščin paliativne oskrbe. Nekateri se prvič srečajo s filozofijo tega pristopa. Ankete po opravljenem šolanju kažejo visoko zadovoljstvo udeležencev, v srečanjih v praksi pa udeleženci tudi potrjujejo, da jim je sedaj delo lažje.

Združitev moči ZZS, SZPHO in udeležencev bo zagotovo obrodila sadove uspešnega paliativnega pristopa, od katerega bodo imeli največ naši bolniki.

#### Viri

1. Gelband H. Professional education in palliative and end of life care for physicians, nurses and social workers. Institute of Medicine. In: Foley KM, Gelband H eds. Improving palliative care for cancer, 2001. National Academies Press, Washington.
2. EAPC Taskforce: undergraduate and postgraduate curricula. <https://www.eapcnet.eu/eapc-groups/task-forces/medical-education> : pridobljeno na spletu 20. 6. 2019
3. [www.szpho.si](http://www.szpho.si)

---

Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med.,  
Center za interdisciplinarno zdravljenje  
bolečine in paliativno oskrbo,  
SB Jesenice  
Izr. prof. dr. Jelka Lindič, dr. med.,  
svet., Klinični oddelek za nefrologijo,  
Interna klinika, UKC Ljubljana

## Pogovori o paliativni oskrbi

Anže Habjan, Marko Možina, Mateja Lopuh

Ob srečevanju z lastno minljivostjo postanemo ljudje zelo ranljivi. Pogovore o tem pogosto odrivamo na čas, ko bi se s tem dejansko soočali. Vemo,

da se bo to zgodilo, in vendar ne verjamemo. Vse do tedaj, ko se nam to dejansko začne dogajati in se nam tudi zgodi. Težko se je srečevati s temami,

ki ogrožajo našo bit, naše življenje, a vendar so del našega življenja. So del vsakega posameznika, ki se rodi, in v tem trenutku je že znano, da bo nekoč, morda kmalu, lahko pozno, umrl.

Na področju detabuizacije smrti je v slovenskem okolju veliko naredilo

gibanje hospic, ki je od leta 1995 zelo aktivno tudi pri nas. Malo pa se govori o paliativni oskrbi in o tem, kaj to sploh pomeni. Ugotavljamo, da se jo pogosto enači z obdobjem umiranja oziroma z oskrbo ob koncu življenja. Ravno ta zožitev celotne doktrine paliativne oskrbe, ki je v osnovi medicinska subspecializacija, na raven oskrbe ob koncu življenja, je razlog za stigmatizacijo tovrstne oskrbe in za odpor med strokovno in laično javnostjo.

Bolniki in njihovi svojci pogosto navajajo, da so bili šokirani, ko so izvedeli, da so paliativni bolniki. Strokovna javnost pa ima pogosto občutek, da se v paliativni oskrbi ne da ničesar več narediti, saj bodo bolniki kmalu umrli.

S takimi zmotnimi prepričanji se soočamo tudi v okviru gorenjske paliativne mreže. Mobilna paliativna enota Splošne bolnišnice Jesenice skrbi letno za 500 do 600 bolnikov. Bolnike vključujemo zgodaj ob diagnozi neozdravljive in napredovale bolezni. Ob tem zelo dobro sodelujemo z matično bolnišnico, kakor tudi s terciarnimi ustanovami v osrednjeh slovenski regiji.

Tako bolniki kakor tudi njihovi svojci so nam povedali, da jih je bilo prav groza, ko so dobili napotnico za tovrstno oskrbo. V nadaljevanju oskrbe pa jih je veliko navajalo, da jim je žal, da jih ni nihče že prej seznanil z možnostjo take pomoči.

Sodelavci mobilne paliativne enote smo tako želeli širšo javnost seznaniti z načeli paliativne oskrbe, načinom oskrbe in možnostmi vključitve v paliativno mrežo.

S pomočjo Društva za paliativno oskrbo Palias, ki je bilo na Gorenjskem ustanovljeno prav za podporo razvoja in delovanja paliativne mreže, smo zasnovali tematske večere v vseh večjih krajih na Gorenjskem. Na teh srečanjih smo laični javnosti predstavili delovanje paliativne mreže na Gorenjskem. Predstavili smo, kaj pravzaprav sploh pomeni paliativna oskrba, kje je dostopna, kdo jo izvaja, kako ta deluje na Gorenjskem. Na

kratko smo jim predstavili dosedanja razvoj tovrstne oskrbe v regiji in želje za prihodnost. Splošno javnost smo soočili z našim vsakdanom, s situacijami v bolnišnici in na terenu. S tem smo jim želeli približati osnovne informacije o naši oskrbi. S prostorom in obveščanjem so nam na pomoč priskočile občinske knjižnice, ki so tradicionalno mesto, kjer se ljudje radi zbirajo in izvedo kaj novega.

Paliativna oskrba je celostna oskrba bolnika z neozdravljivo in v času napredovalo boleznijo. Poleg telesnih tegob, ki jih sproži taka bolezen, se z bolnikom veliko pogovarjamo o njegovih drugih stiskah, o vrednotah življenja. Želimo vedeti, kakšen človek je bil naš bolnik, kako ga je življenje preizkušalo in kako se bo lahko spopadal z izzivi bolezni. Zanima nas, kje živi, kakšne so njegove želje glede nadaljnega bivanja, ko ga bo bolezen bolj prizadela, kdo so njegovi bližnji, na katere se lahko zanese, in koliko pomoči bo potreboval.

V Sloveniji nimamo pravih podatkov o tem, kje si želijo bivati naši bolniki ob stopnjevanju simptomov bolezni in kje želijo umreti. Izkustveno vemo, da si pretežni del želi bivati v domačem okolju. Veliko bolnikov pa nima primerne okolja ali zadosti socialne mreže, da bi jim to uspelo.

Po anketi, ki smo jo izvedli, ljudje dojemajo mobilno paliativno enoto kot enoto, ki bo pomagala pri lajšanju težav, da jim ne bo treba v bolnišnico. Svojci kot največjo dobrobit izpostavljajo možnost klica 24 ur/7 dni na mobilno številko, na kateri se oglasi zdravnik in jim pomaga z nasveti glede odmerjanja zdravil, nefarmakološkega lajšanja težav, prisluhne njihovim stiskam in zagatam.

Bolnikom, ki nimajo zadostne socialne mreže, pomagamo pri organizaciji negovalne pomoči. Mobilna številka je vedno dostopna tudi negovalki.

Ob zgodnji vključitvi bolnika v mrežni način vodenja lahko bolnika spremljamo skozi vse faze bolezni in poslabšanja sprotno blažimo. Bolniki

sprva prihajajo v bolnišnico na Jesenice na ambulantne preglede. Ko se težave stopnjujejo, pa se oskrba preseli v domače okolje.

Veliko bolnikov zanima, kako bolezen poteka, kaj jih čaka. Ugotavljamo, da so pogosto zaznamovani z izkušnjami preteklih generacij ali zgodbami iz medijev o neskončnem trpljenju, ki jih čaka ob koncu življenja. Že pogovor o poteku bolezni in zagotovilo, da jih ne bo bolelo in da ne bodo trpeli, navajajo kot pomirljiv.

Ob pogovorih smo bili soočeni z vprašanjem, kako povedati bolniku, da bo umrl. Svojci povedo, da raje sami prevzemajo breme bližine smrti svojca na svoja ramena, da bi ohranjali upanje, in ne želijo, da bi povedali bolniku. Bolnik, ki ga bolezen že močno omejuje, se zaveda, da se življenje izteka, sploh če gre za maligno bolezen. Možnost pogovora o tem je za mnoge tudi terapevtska, saj jim da možnost umika pred stalnim bojem z boleznijo. Ne pomeni poraza ali vdaje, ampak samo možnost počitka. Evropsko združenje za paliativno oskrbo spodbuja, da v pogovorih prepoznamo bolnike, ki ne želijo vedeti resnice o svoji bolezni. Če se da, je dobro odkriti razloge, zaradi katerih bolniki ne želijo biti seznanjeni s pričakovanim potekom bolezni, da jih lahko ustrezno podpremo, ko bo bolezen vseeno premagala njihovo željo.

Pogosto vprašanje, ki smo ga bili deležni, je bilo tudi, kako stati ob strani prijateljem, ki se v družini soočajo s tako boleznijo. Velikokrat se namreč socialno okolje odmakne v stiski, ker ljudje ne vedo, kaj bi rekli, ko pridejo na obisk. Zelo veliko se jih zaveda praznosti posameznih ustaljenih fraz v smislu, saj bo že kako, ne izgubite upanja ipd.

Pomembno je, da prepoznamo stisko prijatelja in da ga razbremenimo. Mogoče ne neposredne oskrbe, če si nismo preveč blizu, ampak ostalih dejavnosti: peljemo otroke na sprehod, naredimo kakšno delo namesto njih v službi, pospravimo stanovanje, gremo na dolg sprehod, kjer spodbu-



jamo pogovor o čustvih in drugih stiskah (ekonomska ogroženost, izguba socialnega statusa ipd.).

Na vseh večerih smo se dotaknili tudi obdobja umiranja. Pri večini bolnikov je to obdobje kratko, vendar za njihove svojce izjemno intenzivno. Spreminja se telesna podoba njihovega ljubega človeka, velikokrat rečejo, da ga sploh ne prepoznajo. Bolniki pogosto spijo, tako da je komunikacija omejena. V domačem okolju je prav izguba komunikacije tista, ki svojce najbolj prizadene, kar je zelo različno od bolnišničnega okolja.

Največ vprašanj je bilo v zvezi z izgubljenostjo sposobnostjo hranjenja in uživanja tekočine. Ljudje poudarjajo, da se z manjšanjem obsega dejavnosti izgublja njihov občutek, da so koristni. Težko sprejemajo situacijo, da se nič ne dogaja in da samo čakajo. V tem času svetujemo manjše zaposli-

tvene dejavnosti. Zelo pomaga pisanje dnevnika, poročilo o odmerjenih zdravilih, nekateri so sposobni spremljati tudi čisto negovalne kategorije: količina izločene tekočine, pritisk, temperatura. Trudimo se, da bi dali zadostno vrednost prisotnosti, stisku roke, močenju ustnic, dotiku.

V pogovorih se nam je zdelo zanimivo, da se prisotni niso bali smrti kot take, niti ne umirajočega človeka. Najbolj jih je skrbelo, da ne bi znali pomagati, da bi bil njihov bližnji deležen slabše oskrbe kot v bolnišnici ali kakšni drugi instituciji.

Te pogovore so prepoznali kot neko opolnomočenje, priznanje lastnemu trudu in spodbudo, da bodo zmogli.

V Sloveniji se je že in se še vlaga veliko naporov v detabuizacijo smrti in oskrbo ob koncu življenja, kar je izjemno pomembno. Premalo pa se še

vedno govori o paliativni oskrbi, ki zajema širši vidik življenja z neozdravljivo boleznijo in se jo prepogosto zamenjuje z oskrbo ob koncu življenja.

Prvi korak smo že naredili in ponesli med ljudi na Gorenjskem znanje o paliativni oskrbi. Upamo, da bomo spodbudili še druge korake in večje zanimanje, tako med strokovno kot laično javnostjo, in navdušili še koga, da sodeluje pri organizaciji takih pogovorov.

---

**Anže Habjan, Društvo za paliativno oskrbo Palias Gorenjska**  
**Marko Možina, dr. med., Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo, Splošna bolnišnica Jesenice**  
**Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med., Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo, Splošna bolnišnica Jesenice**



**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

## Pregled dosedanjih aktivnosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje na področju demence in usmeritev v prihodnje

Marjetka Jelenc, Mitja Vrdelja, Mercedes Lovrečič

Demence postaja javnozdravstvena prioriteta. V svetu vsako leto odkrijejo skoraj 10 milijonov novih primerov oseb z demenco. Po ocenah je v letu 2018 v svetu živelo že 50 milijonov oseb z demenco, do leta 2030 se bo število dvignilo na 80 milijonov, do leta 2050 pa več kot potrojilo in bo predvidoma znašalo 152 milijonov. Tako se v svetu v povprečju na vsake tri sekunde razvije en nov primer demence. Ekonomsko breme demence v letu 2018 je v svetu znašalo tisoč

milijard ameriških dolarjev, do leta 2030 pa se bodo stroški podvojili (1). Če bi stroški obravnave in nege oseb z demenco v svetu predstavljali državo, bi bila to 18. največja ekonomija na svetu in bi presegala tržno vrednost družb, kot sta Apple in Google (2). Ekonomski stroški demence bodo skokovito naraščali tudi v Evropi; med letoma 2008 in 2030 bodo, po ocenah, narasli za več kot 40 % in bodo v letu 2030 znašali že več kot 250 milijard evrov (3). Globalno

breme demence pa ne pomeni samo ekonomskega bremena, temveč je poleg obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti načeta tudi samostojnost življenja obolelih ter kakovost življenja obolelih in njihovih svojcev oz. skrbnikov. Vsi skupaj nosijo veliko finančno, čustveno, socialno in telesno breme te bolezni. Demenca in kognitivni upad sta vodilna vzroka invalidnosti in odvisnosti od pomoči drugih širom po svetu (4). Število ljudi z demenco narašča tudi v Slove-

niji in pričakuje se, da bo v prihodnje število še naraščalo, saj se slovensko prebivalstvo stara, hkrati pa še vedno ni na voljo učinkovitega zdravila za zdravljenje te bolezni (5).

Naraščajoči javnozdravstveni problem demence je prepoznal tudi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ), ki je v letošnjem letu ustanovil interno delovno skupino za področje demence, saj se do sedaj s tem področjem ni sistematično ukvarjal, ampak le v okviru posameznih aktivnosti oz. projektov.

Tako je NIJZ v obdobju od oktobra 2016 do marca 2018 sodeloval v projektu z naslovom *Izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju – Demenca aCROsSLO* (v nadaljevanju Demenca aCROsSLO), ki je bil sofinanciran iz čezmejnega programa INTERREG V-A Slovenija-Hrvaška 2014–2020 (6). V projektu so poleg NIJZ iz Slovenije sodelovali še Obalni dom upokojencev Koper – Casa costiera del pensionato Capodistria in Dom upokojencev Izola, ki je vodil projekt, ter na hrvaški strani občina Umag, Hrvaško združenje za Alzheimerjevo bolezen in Dom za starije i nemoćne osebe »Atilio Gamboc« Umag.

V okviru projekta so bila pripravljena številna tiskana promocijska gradiva za izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco in spletna stran [www.demenca.eu](http://www.demenca.eu). Namen spletne strani je bil predstavitev projekta, osnovnih informacij o projektu in izvajalcih ter aktivnostih, predvsem pa objava aktualnih informacij, materialov, pripomočkov in dogodkov. Spletna stran je predstavljala spletno stičišče za vključene partnerje, strokovno javnost, svojce, medije in tudi širšo, splošno javnost. Čeprav se je projekt zaključil, spletna stran še vedno deluje, na njej so objavljena vsa gradiva, zato jo je mogoče uporabljati za objavljanje aktualnih vsebin tudi v prihodnje. V sklopu projekta je bila izdelana tudi predstavitevna zloženka z naslovom *Kaj je demenca in kako z njo živeti*. Zloženka vsebuje osnovne informacije

o demenci, o njenih vzrokih, pojasnjuje, kako živeti z demenco, ponuja pa tudi dragocen nabor kontaktov, s pomočjo katerih lahko svojci in ljudje z demenco poiščejo pomoč (7). Ravno tako je bil v sklopu projekta izdan delovni zvezek *Z demenco pod skupno streho*, ki z različnimi vajami in priporočili za ljudi z demenco predstavlja pomemben pripomoček predvsem za svojce in vse, ki (strokovno) delajo z ljudmi z demenco (8). Številne vaje, ki so opisane v delovnem zvezku, pripomorejo k boljšemu počutju in kakovosti življenja ljudi z demenco. Informativno pismo, ki je bilo izdelano v sklopu projekta, je bilo namenjeno prebivalcem, da se jim predstavi demenco in se jih seznanijo z viri pomoči zanje ali svojce, ki imajo v svoji okolici osebo z demenco. Priloga k informativnemu pismu je bil tudi letak za prepoznavanje znakov demence in ravnanje v primeru, če človek kaže znake demence; skupno je bilo razdeljenih skoraj 8.000 izvodov. Letak z navodili je bil namenjen tako strokovnim javnostim kot tudi vsem posameznikom, da bi lahko pri svojcih ali kom drugem prepoznali morebitne znake demence in bi znali v takem primeru ustrezno ravnati (9). V okviru projekta *Demenca aCROsSLO* je bilo organiziranih prek 30 različnih dogodkov, izobraževalnih predavanj in delavnic za svojce, katerih namen je bil ohranjati stik z njimi in graditi odnose.

Posnet je bil tudi predstavitveni film o demenci, ki je objavljen na spletni strani [www.demenca.eu](http://www.demenca.eu) in na YouTube kanalu NIJZ (dostopen na <https://www.youtube.com/watch?v=ygcookie-23Q>). Narejen je bil tako v daljši kot tudi krajši različici v slovenskem in hrvaškem jeziku. Njegov namen je bil senzibilizirati in informirati javnost o demenci. V okviru projekta so bili izdelani in razdeljeni posebni tematski obeski in zapestnice. Obeski so lahko pomemben pripomoček za morebitno prepoznavo identitete posameznika z demenco, če se znajde v okolju, ki ga ne (pre)pozna. Nanje se vpišejo

osebni podatki in drugi pomembnejši kontakti, ki olajšajo vrnitev morebitno izgubljenega posameznika v njegovo okolje. Zapestnica predstavlja znak povezanosti, pripadnosti in prepoznavanja ljudi z demenco. Pripravljenih je bilo 2.000 zapestnic. Tako obeski kot zapestnice so se razdeljevali na dogodkih, ki so jih partnerji organizirali ali na njih sodelovali. Zaradi sodobnega in hitrega načina komuniciranja ter posredovanja in iskanja informacij je bil vzpostavljen enoten (hrvaško-slovenski) profil na Facebooku (dostopen na <https://www.facebook.com/DEMENCAaCROsSLO/>), namenjen tako strokovni kot splošni javnosti. Profil ostaja tudi po zaključku projekta in ga je mogoče uporabljati. V tej skupnosti je trenutno preko 800 sledilcev, večinoma iz Slovenije.

V sklopu projekta so bile identificirane obstoječe metode dela z osebami z demenco v vseh treh v projekt vključenih domovih (10). Namen identifikacije je bila opredelitev področij, kjer so potrebne izboljšave. Omenjeni dokument je bil podlaga za pripravo Načrta usposabljanja za delo z osebami z demenco, ki je bil tudi pripravljen v sklopu projekta (11).

Primerno bivalno okolje predstavlja učinkovito metodo za vzdrževanje in izboljšanje kakovosti življenja ljudi z demenco. Oblikovanje bivalnega okolja, primerne za osebe z demenco, npr. v domovih za starejše, omogoča osebam z demenco, v okviru njihovih kognitivnih sposobnosti, dostojno življenje. Zasnova, oprema in urejenost odprtega prostora domov za starejše pomembno vplivajo na kakovost življenja ljudi z demenco, ki tam živijo, na ustvarjanje boljših delovnih pogojev za osebe ter zadovoljstvo njihovih svojcev in prijateljev. V sklopu projekta so bila narejena Arhitekturna priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco (12). Pripravljen je bil tudi Načrt optimizacije in izvajanja pomoči na domu (13).

Zelo pomemben dokument, ki je bil pripravljen v sklopu projekta

Demenca aCROsSLO, je vsekakor Sporazum o sodelovanju v čezmejnih skupinah. Pripravljen in podpisan je bil z namenom krepitev partnerstva med javnimi organi in deležniki za zdrava, varna in osebam z demenco prijazna čezmejna območja. Na podlagi sporazuma so se vzpostavile čezmejne delovne skupine z namenom izmenjave izkušenj, povezovanja in razvoja različnih aktivnosti, ki bi prispevale k izboljšanju kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju slovenske in hrvaške Istre, pa tudi širše. Sporazum je podpisalo 20 organizacij s področja slovenske in hrvaške Istre.

Strokovnjaki NIJZ so poleg opisanega dela na projektu Demenca aCROsSLO sodelovali tudi na več znanstvenih in strokovnih konferencah s širšega področja demence, kot npr. na 19. mednarodni multikonferenci Informacijska družba 2016 na temo demografskih in ekonomskih vidikov zdravljenja Parkinsonove bolezni (14), na 10. mednarodni konferenci o demenci 2018: Demenca – izziv naše družbe s predavanjem Ocena razširjenosti demence v Sloveniji s pomočjo podatkov zdravstvene statistike (15) in na 8. znanstveni konferenci z mednarodno udeležbo: Celostna obravnava pacienta (2018) s predavanjem Naraščanje porabe zdravil za zdravljenje demence v Sloveniji (16).

V začetku letošnjega leta je bila na NIJZ ustanovljena ožja delovna skupina s konkretnimi cilji na področju demence. NIJZ si bo skladno s Strategijo obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020 (17) prizadeval za boljše razumevanje področja demence, ozaveščanje javnosti in zmanjševanje stigme ter diskriminacije in za spoštovanje človekovih pravic. Kot eno izmed nalog si je NIJZ postavil tudi vzpostavitev in vzdrževanje nabora epidemioloških kazalnikov s področja demence v Sloveniji, ki jih za zdaj NIJZ rutinsko še ne spremlja; spremljati ima namen pojavnost bolezni in obseg problema demence. Med svoje cilje si je NIJZ ambiciozno

postavil prispevanje k zmanjševanju obolevnosti in umrljivosti zaradi zapletov, povezanih z demenco, ter preprečevanje in zmanjševanje dejavnikov tveganja za pojavnost demence. Populacijo, posameznike in njihove svojce je namreč treba opolnomočiti. Na NIJZ se bodo izvajale aktivnosti, ki so v skladu z nacionalnimi in mednarodnimi strateškimi in izvedbenimi dokumenti. Med prvimi delovnimi nalogami NIJZ na področju demence je vsekakor vzpostavitev tesnejšega sodelovanja z zdravstvenimi in drugimi ustanovami ter društva Spominčica in Trepetlika. NIJZ je z izjavo za medije 11. 4. 2019 prvič obeležil svetovni dan Parkinsonove bolezni (18).

Glede na starajočo se populacijo v naši državi se bo po predvidevanjih v prihodnje povečevalo tudi število bolnikov z demenco, zato je nujno tej bolezni v vseh njenih oblikah posvetiti več pozornosti. NIJZ je skladno s svojim programom aktivno vključen tako v raziskovalno delo, v ozaveščanje javnosti in prizadevanja za zmanjševanje stigme te bolezni kot tudi v dejavnosti, ki bodo pripomogle k zmanjševanju obolevnosti in umrljivosti zaradi zapletov, povezanih z demenco, ter preprečevanju in zmanjševanju dejavnikov tveganja za pojavnost demence. Ob tej priložnosti bi želeli povabiti vse, ki se ukvarjajo s področjem demence in so zainteresirani za sodelovanje, da nam pišejo na elektronski naslov mitja.vrdelja@nijz.si.

## Viri

1. Alzheimer's Disease International (ADI). World Alzheimer Report 2018. The state of the art of dementia research: New frontiers. London, 2018.
2. Alzheimer's Disease International (ADI). World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia. London, 2015.
3. Alzheimer Europe. Cost of dementia. Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Cost-of-dementia/Prognosis-2030>.
4. WHO. The epidemiology and impact of dementia current state and future trends. Dostopno na spletnem naslovu: [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/)
5. Yiannopoulou K., G., Papageorgiou S., G. (2013). Current and future treatments for Alzheimer's disease. *Ther Adv Neurol Disord* 6 (1): 19-33.
6. Izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju - Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.demenca.eu>.
7. Kaj je demenca in kako z njo živeti. Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2017/08/Letak-aCROsSLO-SLO-Final-v3.2-prepress.pdf>.
8. Z demenco pod skupno streho. Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: [http://demenca.eu/wp-content/uploads/2017/10/delovni-zvezek-demenca\\_final.pdf](http://demenca.eu/wp-content/uploads/2017/10/delovni-zvezek-demenca_final.pdf).
9. Prepoznavanje znakov demence. Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2018/02/Navodila-za-prepoznavanje-znakov-demence.pdf>.
10. Analiza obstoječih metod dela z osebami z demenco. Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2017/07/Analiza-obstoje%C4%8Dih-metod-dela-povzetek-SLO.pdf>.
11. Načrt usposabljanja za delo z osebami z demenco. Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2017/07/Plan-osposobljanja-SLO.pdf>.
12. Arhitekturna priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco. Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2018/03/Preporuke-SLO-web.pdf>.
13. Načrt optimizacije in izvajanja pomoči na domu. Demenca aCROsSLO. Dostopno na spletnem naslovu: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2017/05/NA%C4%8CRT-OPTIMIZACIJE-IZVAJANJA-POMO%C4%8CI-NA-DOMU.pdf>.
14. Kasesnik K., Sedlak S. Demografski in ekonomski vidiki zdravljenja Parkinsonove bolezni. V: Gams M in Bajec M (ur.). Delavnica Elektronsko in mobilno zdravje: zbornik 19. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2016, 10.-11. oktober 2016, [Ljubljana, Slovenija]: zvezek G = Workshop Electronic and Mobile Health : proceedings of the 19th International Multiconference Information Society - IS 2016, 10-11 October 2016, Ljubljana, Slovenia: volume G. Ljubljana: Institut Jožef Stefan. 2016, str. 52-55. Dostopno na spletnem naslovu: [http://library.ijs.si/Stacks/Proceedings/InformationSociety/2016/IS2016\\_Volume\\_G%20-%20EMZ.pdf](http://library.ijs.si/Stacks/Proceedings/InformationSociety/2016/IS2016_Volume_G%20-%20EMZ.pdf).
15. Eržen I., Kostnapfel Rihtar T., Korošec A., Jelenc M. Ocena razširjenosti demence v Sloveniji s pomočjo podatkov zdravstvene statistike. V: Grad T (ur.). ASK 2018: 10. mednarodna konferenca o demenci „Demenca – izziv naše družbe“, 28.-29. 9., Medicinska fakulteta, Ljubljana.

- Ljubljana: Spominčica - Alzheimer Slovenija. 2018, str. 6–7. Dostopno na spletnem naslovu: [https://www.spomin-cica.si/spomin-cica/wp-content/uploads/ASK-2018\\_-Zbornik-povzetkov.pdf](https://www.spomin-cica.si/spomin-cica/wp-content/uploads/ASK-2018_-Zbornik-povzetkov.pdf).
17. Jelenc M., Kostnapfel Rihtar T., Eržen I. Naraščanje porabe zdravil za zdravljenje demence v Sloveniji = Increasing consumption of medicines for treatment of dementia in Slovenia. V: Kregar-Velikonja N (ur.). Celostna obravnava pacienta : zbornik povzetkov: mednarodna znanstvena konferenca, 15. november 2018, Novo mesto = Holistic approach to

the patient: book of abstracts: international scientific conference, [Novo mesto, 15 November 2018]. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede: = Faculty of Health Sciences. 2018, str. 37.

18. Ministrstvo za zdravje. Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020. Dostopno na spletnem naslovu: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Demenca/12092016\\_strategija\\_obvladovanja\\_demence.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Demenca/12092016_strategija_obvladovanja_demence.pdf).
19. Pomen zgodnjega prepoznavanja in zdravljenja Parkinsonove bolezni ter njene destigmatizacije. Dostopno na

spletnem naslovu: <http://www.nijz.si/sl/pomen-zgodnjega-prepoznavanja-in-zdravljenja-parkinsonove-bolezni-ter-njene-destigmatizacije>.

**Dr. Marjetka Jelenc, dr. med.**  
**Mitja Vrdelja, mag.**  
**Prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič,**  
**dr. med.**  
**Nacionalni inštitut za javno zdravje,**  
**Ljubljana**

## Zdravstveno varstvo preseglo IF = 1

Znanstvena revija Nacionalnega inštituta za javno zdravje Zdravstveno varstvo (Slovenian Journal of Public Health) je dosegla dolgoletni cilj

Igor Švab, Saša Zupanič

### Faktor vpliva

Faktor vpliva (IF) je sinonim za kakovostno uredniško politiko in visoko znanstveno raven revije. S svojim pomenom in uveljavljenostjo faktor vpliva zagotavlja reviji ugled, ta pa seveda reden in zadosten dotok kakovostnih znanstvenih člankov in s tem izbor le najboljših člankov za objavo. IF revij, vključenih v podatkovno zbirko Web of Science (WoS), se izračunava vsako leto. Izračun IF pove, koliko citatov so določeno leto

prejeli članki, ki so v reviji izšli v preteklih dveh letih.

Konec junija 2019 je izšel Journal Citation Reports (JCR) za leto 2018. IF za leto 2018 za revijo Zdravstveno varstvo je prvič presegel ena (1,074), kar je bil naš dolgoletni cilj. Zdravstveno varstvo je v podatkovni zbirki SSCI uvrščeno v kategorijo PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH. Skupno je v tej kategoriji 162 svetovnih revij, Zdravstveno varstvo je na 133. mestu, kar predstavlja 4. četrtino te skupine.

V Sloveniji je trenutno 19 znanstvenih revij s faktorjem vpliva, od tega dve s področja medicine. IF nad ena je prejelo sedem revij, od tega tudi obe medicinski reviji.

### Kratka predstavitev revije Zdravstveno varstvo

Zdravstveno varstvo izhaja od leta 1962 in danes predstavlja temeljno znanstveno revijo s področja javnega zdravja na območju srednje in jugovzhodne Evrope.

Revija objavlja le članke s širšo mednarodno tematiko s področja javnega zdravja in spodbuja objavo

Leto	Št. vseh citatov	Letni IF	Letni IF brez avtocitatov	5-letni IF	Št. objav	Citati za pretekli dva leti	Št. člankov preteklih dveh let
2018	152	1,074	0,867	0,728	28	73	68
2017	110	0,620	0,464	0,488	34	44	71
2016	72	0,429	0,257	0,344	34	30	70
2015	45	0,203	0,093	0,225	37	13	64
2014	54	0,417	0,200	0,333	33	25	60
2013	73	0,732	0,339	/	31	41	56
2012	35	0,163	0,142	/	29	8	49
2011	49	0,452	0,380	/	27	19	42

rezultatov interdisciplinarnih raziskav na tem področju. Objavlja predvsem izvirne znanstvene članke, v manjši meri pa tudi sistematične pregledne znanstvene članke in metodološke članke ter vabljeni uvodniki. Letno izide okoli 30 znanstvenih člankov. Osip rokopisov presega 80 %.

#### **Mejniki revije:**

- 2003: uveden recenzentski postopek, znanstvena revija
- 2009: vključenost v SSCI in WoS
- 2010: vključenost v Scopus, spletna izdaja na De Gruyterju/Sciendo
- 2011–: faktor vpliva neprekinjeno že osem let; giblje se med 0,16 in 1,074
- 2012: uvedba spletnega uredniškega programa Editorial Manager
- 2013: plagiatorstvo – CrossCheck, uvedba predobjav
- 2014: angleščina, prenovljene pogodbe
- 2015: vključenost v bazo DOAJ
- 2016: vključenost v bazo PMC in PubMed
- 2017: video navodila za avtorje in recenzente
- 2018: promocija revije na 11. evropski javnozdravstveni konferenci v Ljubljani z delavnico o objavljanju javnozdravstvenih znanstvenih člankov
- 2019: IF preseže 1

Revija Zdravstveno varstvo je indeksirana v številnih podatkovnih zbirkah: SSCI, JCR, Web of Science (WoS), Scopus, PsycINFO, CAB Abstracts, Global Health, ProQuest, The Summon, Cabell's Directory, Celdes, CNKI Scholar, CNPIEC, EBSCO Discovery Service, Google Scholar, J-Gate, Naviga, Primo Central (ExLibris), SCImago (SJR), TDOne (TDNet), WorldCat, DOAJ, PMC, PubMed.

Uredniški, recenzentski in tehnični postopki potekajo po mednarodnih standardih in se nenehno prilagajajo potrebam znanstvenega publiciranja. Vsak tehnično brezhiben rokopis pregledata dva urednika, ki se odločita, ali je rokopis smiselno vključiti v recenzentski postopek. Rokopis recenzirajo trije mednarodno priznani recenzenti, vsaj en recenzent je iz tujine. Recenzentski postopek je dvojno slep in hiter, recenzije pa poštene in konstruktivne.

Revija Zdravstveno varstvo se v e-obliki nahaja na spletnih straneh založbe De Gruyter/Sciendo <https://content.sciendo.com/view/journals/sjph/sjph-overview.xml> in na straneh NIJZ <http://www.nijz.si/sl/nijz/revija-zdravstveno-varstvo>.

Želimo si kakovostnih objav, ki bi reviji Zdravstveno varstvo omogočale nadaljnjo rast in vlogo na področju javnega zdravja v svetu.

Zahvaljujemo se vsem avtorjem, recenzentom in tistim, ki so revijo citirali ter nam tako omogočili ta uspeh.



# Zdravje zdravnikov: Skrb za samega sebe je prikrajšana

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Naraščajoči ekonomski pritisk in pomanjkanje kadra sodita k razlogom, zaradi katerih se povečuje število zdravnic in zdravnikov, ki so telesno in duševno preobremenjeni. Letošnje zasedanje se zato spopada s tem težiščem tematike o zdravju zdravnikov.

Zdravniki naj bi bili pozorni na svoje zdravje ter svoje sposobnosti, da bi zmogli zdravljenje (svojih pacientov) vzdrževati na najvišji možni ravni – tako je zapisano v Ženevski deklaraciji iz leta 2017. To zveni samoumevno in preprosto, udejanjanje v vsakdanu pa je težavno. Dodatni dejavnik je tudi pomanjkljivo upoštevanje vrednot s strani predstojnikov.

Zdravnica (anesteziistka, dejavna na področju paliativne medicine), ki o tem poroča, je med opravljanjem svojega dela – letos malo pred velikonočnimi prazniki – nenadoma fizično in psihično odpovedala. Zaradi akutnih vegetativnih simptomov ter depresivne krize je delovno obnemogla.

Za nemške zdravnike, ki trpijo za izgorevanjem, so najbolj obremenjujoče upravne naloge (52 %), preveč delovnih ur (50 %), premalo priznanja v socialnem okolju (36 %), prevelika naravnost k dobičku (32 %), nezadostno nagrajevanje (26 %). Simptomi izgorevanja trajajo pri 60 % že več kot eno leto. »Mnogi zdravniki na delovnem mestu nimajo nobene podpore in nekateri razmišljajo, da bi medicino opustili. Delovne razmere za blagostanje zdravnikov in njihovih pacientov bi se morale globalno bistveno izboljšati,« ugotavlja Medscape Global.

Vir: *Deutsches Ärzteblatt*, posebna številka ob 122. zasedanju nemških zdravnikov 2019

**Opomba:** Ta posebna številka revije *Deutsches Ärzteblatt* je naslovljena *Ko delo zdravnik dela bolne* (Wenn die Arbeit Ärzte krank macht). Tudi študenti medicine v Nemčiji že opozarjajo, da je »... študij medicine študij, zaradi katerega človek zbolí.«

# Biti zdravnik v prihodnosti: Dežela potrebuje nove izpite

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

»Le 45 % zdravnikov začetnikov (*Assistentenärzte*) meni, da je njihova izobrazba zadostna za začetek delovanja kot zdravnica oz. zdravnik,« meni prof. Jana Jünger, direktorica Inštituta za medicinska in farmacevtska izpitna vprašanja (IMPP, *Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen*) v svojem predavanju pri glavnem zasedanju MB (Marburger Bund) v Münstru. Na koncu se je vprašala: »Kaj naj se študenti učijo?«

Vprašanje je tem bolj pomembno, čim bolj se povečuje znanje človeka. V letu 2010 se je znanje podvojilo na vsaka štiri leta. Leta 2020 naj bi se znanje podvojilo v 73 dneh. Nihče se ne more naučiti vsega. Prof. Jana Jünger kritizira: »V vprašanjih IMPP smo doslej predvsem postavljali vprašanja o dejstvih (*Faktwissen-Fragen*). (V prihodnosti pa) moramo postavljati takšna vprašanja, ki pri zdravnikih prihodnosti spodbujajo sposobnost kliničnega

odločanja. « Delegati so to spoznanje podprli z aplavzom.

Predavateljica meni, da se predklinično znanje prehitro pozabi. Vzrok za to je, da v predkliniki poučuje preveč nemedicinecev. »V predkliniki potrebujemo več zdravnikov in za to je nujno tudi spodobno plačilo!« Predavateljica citira raziskavo, po kateri imajo zdravniki pomanjkljivosti: v organizaciji in administraciji (71 %); v *clinical reasoning* oz. pri povežovanju znanja (71 %); v odločanju (54 %); v načrtovanju terapije (51 %).

V prihodnje naj bi bile v NKLKLM (*Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin* – Nacionalni katalog o učnih ciljih – ki temeljijo na kompetencah – medicina) zdravnikove vloge opisne kot a) znanstvenik; b) zdravstveni svetovalec; c) komunika-

tor; č) nosilec odgovornosti oz. menedžer; d) član profesionalnega tima.

*Vir: Marburger Bund Zeitung, št. 7/31, maj 2019*

**Opomba I:** *Marburger Bund* je bil ustanovljen leta 1947. Leta 2015 je imel približno 118.000 članov, približno 70 % vseh zdravnikov, ki delajo v nemških bolnišnicah. Je največja prostovoljna zveza zdravnikov v ZR Nemčiji in hkrati zdravniški sindikat. Izdaja glasilo z naslovom *MB Zeitung*; trenutna številka ima naslov *Arztwohl ist Patientenwohl* (Dobro počutje zdravnika je dobro počutje pacienta) ter med drugim poroča o tudi zdravniških opozorilnih stavkah v letošnji pomladi z več kot 12.000 udeleženih zdravnikov. Rezultat je nova pogodba

o tarifah. Tako sta npr. zagotovljena vsaj dva prosta konca tedna (petek 21.00– ponedeljek 5.00); stanje pripravljeno (Bereitschaftsdienst) v povprečju le 4-krat na mesec; natančno načrtovanje zdravniškega dela; povečanje plače zdravnicam in zdravnikom, če delo na poteka kot načrtovano, itn.

**Opomba II:** *Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen* je bil ustanovljen leta 1972. Sedež ima v Mainzu; njegova naloga je sestavljanje vprašanj in vrednotenje rezultatov pri državnih izpitih. V ta namen je na voljo tudi ustrezni katalog.

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

## Novo vodstvo hrvaške zdravniške zbornice

Prevedel in priredil: Anton Mesec

Po lanskih pretresih v vodstvu hrvaške zdravniške zbornice je bila nedavno izvoljena nova vodstvena ekipa. V tekmi šestih kandidatov za predsednika je prepričljivo zmagal dr. Krešimir Luetić in pogumno začel svoj petletni mandat. Prepričan je, da je zmagal s »politiko brez politike«, tj. brez vmešavanja političnih strank (kar naj bi bilo dokaj neobičajno) in da ostaja *primus inter pares*. V uvodnem intervjuju je poudaril dve prioriteti bodočega dela – večjo vlogo zdravništva pri oblikovanju zdravstvene politike in nujno reformo specializacij.

Zbornica se že 30 let neuspešno trudi za uveljavitev kolektivne pogodbe, ki bi omogočila neposredna pogajanja zdravnikov o svojih pravi-

cah. Doslej so jih dosledno zavračale vse vlade ne glede na njihovo barvo. Novi predsednik meni, da je prav ta ignoranca oblasti kriva za frustracije in demoralizacijo zdravništva, kar nedvomno prispeva k povečanemu odhajanju v tujino. V kolikor v pogajanjih za kolektivno pogodbo tudi tokrat ne bodo uspeli, bodo predlagali zakon o zdravniških plačah (podoben zakon imajo sodniki), ki naj bi vsaj nekoliko pomiril članstvo.

Drugo nerešeno in pereče področje so specializacije. Zbornica je že leta 2016 pripravila predlog, ki pa je obležal v neznanem predalu neznanega ministrstva. V njem so predvidene korenite spremembe v načrtovanju, financiranju in nadzoru izvajanja ter izbiri akreditiranih ustanov. Sedanji

sistem naj bi preveč temeljil na časovnih normativih in zbiranju žigov, premalo pa je poudarjeno dejansko pridobivanje veščin in kompetenc. Novi predsednik zbornice meni, da bi predlagani posodobljeni program specializacij prav tako prispeval, da se sedaj nezadovoljni mladi ne bi takoj ozirali proti tujini.

**Komentar:** Rdeča nit prispevkov v glasilu zbornice je nezadovoljstvo zdravništva, ki je odrinjeno od soodločanja, ter nemoč pri zadrževanju mladih, ki odhajajo preko meje. Hkrati pa se radi pohvalijo z dosežki tistih, ki so se v tujini tudi uveljavili.

*Vir: Liječničke novine št. 180, junij 2019*

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med.,  
svet., Ljubljana

## Pot v prihodnost

Tina Bregant

Mladi zdravniki Slovenije upamo, da smo v Sloveniji končno sprejeli dejstvo, da je zdravstvena reforma nujna. Razmere so kritične, čas je pravi; upamo, da sta prisotna tudi politična volja in pogum. Zato smo strnili naša razmišljanja, ki bi pomagala mladim zdravnikom bolj samostojno in samozavestno nadaljevati pot zdravnika, zlasti družinskega zdravnika, doma, v Sloveniji. Podpiramo prizadevanja družinskih zdravnikov za urejanje osnovnega zdravstva v smeri upoštevanja standardov in normativov, ki zagotavljajo bolj kakovostno oskrbo bolnikov in ščitijo tako bolnike kot zdravstveno osebje pri zavezi kakovostnemu delu. Glede na to, da je bil že sprejet aneks ena, ki je na novo opredelil mejo obremenitve za odklanjanje bolnikov pri 1895 glavarinskih količnikih, mu mora slediti še aneks dve glede polnega financiranja ambulant primarne ravni. Standardi in normativi namreč zagotavljajo bolj kakovostno oskrbo bolnikov in ščitijo tako bolnike kot zdravstveno osebje pri zavezi kakovostnemu delu. Poleg tega je treba sprejeti dodatne ukrepe:

### 1. Urediti primarno raven zdravstvene oskrbe

– Podpiramo prizadevanja družinskih zdravnikov za urejanje primarnega zdravstva v smeri upoštevanja standardov in normativov.

– Debirokratizacija je mogoča s prenosom nekaterih pristojnosti na druge kadre (npr. predpis pripomočkov na medicinsko sestro; preverjanje bolniških odsotnosti na administratorja).

– Ukiniti je treba administrativne in finančne kazni s strani ZZZS.

– Zdravnike iz sekundarne in terciarne ravni je treba mobilizirati na primarno raven, vendar pa ne na način, da poslabšamo delovanje terciarne ravni, od koder nam specialisti pobegnejo, pač pa s stimulativnimi ukrepi primarne ravni: npr. dvig osnovne plače mladim zdravnikom specialistom primarne ravni za tri do pet plačnih razredov, kar pomeni dejansko malenkost višjo osnovno plačo kot za enako delo na sekundarni ali terciarni ravni.

– Poleg tega je treba urediti delovne pogoje, kamor med drugim sodijo že prvi ukrepi sedanjega ministra. Nujna je tudi ureditev določenih dežurnih mest in prekrivanja delovišč.

### 2. Spremeniti škodljivo zakonodajo

– Popraviti (morda najlažje razveljaviti) je treba izjemno škodljive, represivne zakone, sprejete v preteklem mandatu vlade (ZZDej in ZZdrS), ki mladim zdravnikom odvzemajo samostojnost in diskvalificirajo njihovo formalno pridobljeno znanje. Nujno je odpraviti odgovornega nosilca, ki mladim specialistom še tri do pet let po specialističnem izpitu jemlje samostojnost.

– Treba je ukiniti zaveze regijam ali ustanovam in možnost tožb mladih zdravnikov s strani ZZZS.

– Poleg tega je treba posodobiti kazensko zakonodajo in vpeljati nekrivdno odgovornost, kot jo poznajo zahodne države.

– Z vrnitvijo osebnih receptov bi ZZZS simbolično lahko pokazal, da imajo mladi zdravniki določeno strokovno samostojnost in jih zavarovalnica oz. plačnik vidi kot zaupanja vredne delavce.

### 3. Izboljšati delovne pogoje za mlade zdravnike

– Poskrbeti je treba za dosledno upoštevanje delovnopravne zakonodaje za mlade zdravnike, zlasti specializante, ki morajo delati preko delovnega časa, neredko brez plačila, pogosto nimajo možnosti koriščenja nadur in dopusta.

– Stimulativno plačilo za tiste, ki delajo bolje in več, je gotovo smiselno.

– Urediti je treba tudi sistemska sredstva za izobraževanje mladih zdravnikov, saj sedanja sredstva ne zadoščajo.

– Mentorstvo in prenos znanja morata biti iskrena in strukturirana, tako da sta mentor in mentoriranec ob koncu specializacije ponosna, da sta sodelovala.

### 4. Širše sistemske spremembe

– Urediti je treba digitalizacijo zdravstva, ne pa spodbujati birokratizacije in administracije. Z digitalizacijo bodo zdravniki lahko spremljali svoje delo in zasnovali akademsko zanimive raziskave tudi na primarni ravni.

– Hkrati je treba vzpostaviti sistem kakovosti in varnosti, ki bo bolnikom omogočal bolj kakovostno in varno zdravstveno oskrbo. Ko bomo vedeli, kdo dela dobro in kdo slabo, se bomo tudi v zdravstvu lažje izognili političnemu kadrovanju.



– Mladi so danes podjetni in digitalno pismeni. Zato si želijo precej več samostojnosti pri delu. Odpreti jim je treba možnosti za koncesije in morda celo zasebne prakse. Tu je potreben širši dogovor, saj si ne želimo popolnoma državnega zdravstva, hkrati pa vidimo, da so se ob državnem zdravstvu razbohotile tudi popolnoma samoplačniške storitve, ki sodijo v zdravstveno domeno: plačilo fizioterapevtskih in psihoterapevtskih storitev, slikovna diagnostika ipd.

– Nujna je tudi vzpostavitev plačnega sistema, ki bo omogočal nagrajevanje tistih, ki delajo bolje in več. Če ni drugih možnosti, je treba razmišljati o izstopu iz trenutnega enotnega plačnega sistema.

Ob tem velja poudariti, da nihče od mladih zdravnikov ni izbral medicine zato, ker bi želel biti bogat in živeti lagodno življenje. Celo več, za medicino smo se odločali po večini zato, ker želimo pomagati ljudem in se ob tem zavedamo, da je to težka, a

nagrajujoča pot. Ne želimo pa na tej poti izgubiti samih sebe in izgoreti. Zato želimo, da vlada nadaljuje z ukrepi, ki jih je začela uresničevati. Tudi potovanje, dolgo tisoče kilometrov, se začne s prvim korakom; naj sledijo še drugi.

---

Dr. Tina Bregant, dr. med., ZD Kamnik  
in CIRIUS Kamnik,  
tina.bregant@siol.net

## BioCamp 2019 – interdisciplinarna udeležba na področju digitalizacije in nevrologije

Kristijan Skok, Jurij Zdovec

Živimo v času, ko tehnologija in znanost iz dneva v dan hitreje napreduje. Ob tem se množijo informacije in zahteve po njihovem poznavanju in uporabi. Posledično je v vsakdanjiku, v raziskovalnem okolju in tudi v kliniki pomembno imeti interdisciplinarno skupino posameznikov z različnimi znanji, ki drug drugega dopolnjujejo in se motivirajo. Letos je bil v Ljubljani od 19. do 21. maja organiziran deveti Regijski BioCamp® (Lek, član skupine Sandoz). Osrednja tematika BioCampa je bila predstavitev novosti v inovativni in generični farmacevtski industriji ter globalnih izkušenj v razvoju zdravil s posebnim poudarkom na razvoju **nevroznanosti** znotraj družbe Novartis, zdravljenju **multiple skleroze** (MS) in razvoju **terapevtske digitalizacije**.

Organizatorji so zapisali: »Regijski BioCamp je tridnevni forum, na katerem se najboljši študenti, ki so izbrani, srečajo s priznanimi strokovnjaki in vodilnimi managerji.« Posa-

mezniki smo ob tem dobili priložnost vpogleda v raziskovalno in mednarodno poslovno okolje farmacevtske industrije. Skovali in navezali smo stike s kolegi, ki se ukvarjajo s podobnimi ali popolnoma drugačnimi dejavnostmi/raziskavami. Interdisciplinarnost je bila zagotovljena z mednarodno udeležbo posameznikov z najrazličnejšimi poklici s področij: molekularna biologija, genetika, farmacija, biologija, (bio)kemija, ekonomija, pravo in tudi medicina. Izmed več kot 150 študentov iz 19 držav so organizatorji izbrali 35 najbolj perspektivnih bodočih strokovnjakov z univerz iz Slovenije, Avstrije, Francije, Grčije, Hrvaške, Italije, Nemčije, Nizozemske, Severne Makedonije, Srbije, Turčije in Velike Britanije. Med predstavniki iz Slovenije sva bila tudi avtorja tega sestavka.

Po spoznavnem nedeljskem popoldnevu v Ljubljani smo imeli udeleženci intenziven in zanimiv ponedeljkov program predavanj priznanih slovenskih in tujih strokovnjakov. Po uvodnem govoru gospe dr. Darje Ferčej Temeljotov in vodje globalnega razvoja v Sandozu



Avtorja prispevka (z leve Jurij Zdovec, Kristijan Skok).



Po skupinah porazdeljeni udeleženci Regijskega BioCampa 2019.

dr. Subodha Deshmukha smo prisluhnili predavanju na temo digitalizacije zdravil o **prvem digitalnem terapevtiku** (angl. Prescription Digital Therapeutic – PDT) **na recept za zdravljenje odvisnosti od opioidov**, ki temelji na kognitivni vedenjski terapiji. Aplikacija, imenovana **reSET-O®** (Pear Therapeutics in Sandoz), je bila potrjena s strani Ameriškega vladnega urada za zdravila in prehrano (FDA) po uspešni randomizirani študiji, v kateri je bil dokazan pozitiven učinek standardne terapije v kombinaciji s to dodatno terapevtsko modaliteto.

Predavali so tudi specialisti nevrologije **prof. dr. Zvezdan Pirtošek** (predstojnik Katedre za nevrologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani), **prof. dr. David Leppert** (Oddelek za nevrologijo, Univerzitetna bolnišnica Basel) in **asist. dr. Andrej Fabjan** (Nevrološka klinika, UKC Ljubljana). Po uvodnem predavanju prof. dr. Pirtoška o nevroznanosti sta sledili predavanji o novostih na področju MS in serumskega biomarkerja NFL (angl. neurofilament light) za spremljanje bolezenske aktivnosti MS. Prav tako je bil izpostavljen pomen NFL v sklopu atrijske fibrilacije. Sklop nevroloških tematik se je zaključil s predavanjem o zdravljenju migrene in delovanju enega izmed novejših zdravil erenumaba, humanega monoklonskega protitelesa, ki se veže na receptor za peptid, povezan z genom za kalcitonin

(angl. CGRP – calcitonin gene related peptide). Receptor za CGRP je lociran na mestih, ki so pomembna za patofiziologijo migrene, kot je trigeminalni ganglion. Zdravilo je namenjeno kot profilaksa za zdravljenje migrene pri bolnikih, ki imajo najmanj štiri migrenske dni na mesec. Svojo neprijetno izkušnjo in težave, povezane s to boleznijo, je predstavila tudi bolnica z migreno, ki je poudarila prednosti zdravljenja z novimi zdravili in vpliv na močno izboljšano počutje.

Po predavanjih smo bili razdeljeni po skupinah in imeli predstavitev naloge. Prvič v zgodovini BioCampa smo se nato preizkusili v snovanju praktičnega projekta, temelječega na realnem primeru s področja digitalnih terapevtikov v okviru Novartisovega inštituta za biomedicinske raziskave. Naloga je zahtevala zasnovo digitalne rešitve, ki bi bolniku z MS olajšala vsakdanjik in s tem dvignila kakovost življenja. Delo je od udeležencev zahtevalo tudi način podjetnega razmišljanja, saj smo morali predlagati način implementacije in poslovni model, s katerim bi prepričali komisijo in vlagatelje, da je izdelek vreden investicije. Skupine so svoje zasnove rešitev predstavile članom strokovne komisije, ki so ocenili delo. Na zaključnem dogodku je komisija podelila nagrado ekipi, ki je predstavila najboljši projekt, in nagrade posameznikom, ki so med vsemi udeleženci izstopali. Med najboljšimi izbranimi

posamezniki so bili Alen Krajnc, Staša Stanković, Ardita Veseli in **Jurij Zdovc** (avtor).

Udeleženci smo se v času foruma spoznali z nekaterimi novostmi na področju farmacevtske industrije in farmakoekonomskih pristopov. S tem smo pridobili enkratno neposredno vpogled v delovanje farmacevtske industrije, kar je bilo resnično vznemirljivo. Najpomembnejša pa je bila izkušnja sodelovanja in dela v skupini. Spoznali smo, kako so člani skupine pri projektu med seboj povezani in odvisni drug od drugega ter kako pomembna sta dobra komunikacija in medsebojno spoštovanje. Še tako sposobni in prizadevni posamezniki namreč sami ne morejo izpeljati naloge. Dogodek je v celoti zaznamoval ekipni duh, zmagovalna skupina pa je najbolje izkoristila in povezala znanje in sposobnosti vseh članov. Sodelovanje na Regijskem BioCampu nama je pomenilo izziv in izkušnjo, ki nama bo najbrž prišla prav pri nadaljnjem delu in ustvarjanju kariere.

---

**Kristijan Skok, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Inštitut za biomedicinske vede, UKC Maribor**  
**Asist. Jurij Zdovc, mag. farm., Fakulteta za farmacijo Univerze v Ljubljani, Katedra za biofarmacijo in farmakokinetiko**

## Komentar k zapisom

Isis, julij 2019, št. 7

Marjan Kordaš

**Str. 9:** Za ta prestop nisem vedel, a je zdaj pretresel tudi mene. Vendar se prof. Tul Mandić v Postojni očitno dobro počuti in zagotovo bo delala tako dobro kot prej!

**Str. 24:** Tokrat se mi zdi, da ne gre le za en, temveč za več skokov čez planke. Koliko (kako daleč) je treba skočiti oz. skakati, da se »cedita med in mleko« ...

**Str. 65:** Ne le opis, kaj je lakota, temveč tudi izvrstna primerjava življenja nekoč in zdaj.

**Str. 82:** Zavodnik v bistvu pove, da sistem, ki zagotavlja *enakopravnost*, skoraj zagotovo ni hkrati *pravičen*.

## O privatizaciji in svobodi bolnika

Krištof Zevnik

Svoboda zdravnika oziroma zdravniškega poklica je nepreklicno povezana z dostojanstvom bolnika. Z nepristranskim in svobodnim odločanjem o zdravljenju bolnika zdravnik ohranja dostojanstvo bolnika. Z dejanjem zaupanja sta povezana v nedeljivo celoto.

Če povzamem misli ustavnega pravnikarja ddr. Klemna Jakliča o svobodi, je ta sestavljena iz treh osnovnih gradnikov: uveljavljanja lastne volje, svobodnega sodelovanja v življenju in zmožnosti upoštevanja moralnih zakonov, ki jih nosimo v sebi.

Definicija svobode ima izreden pomen. Njene osnovne sestavine uresničuje država. Na dojemanju in uresničevanju teh treh gradnikov svobode temelji sodobna demokratična družba. Žal nam teh osnovnih konceptov svobode ni uspelo udejanjiti v zakonih in pravilih na področju zdravstva. Namesto tega smo prevzeli in celo prepisali zakone iz nekdanje socialistične države. Tako smo iz ustave, ki temelji na osnovnih gradni-

kih svobode, dobili zakonske rešitve, ki izključujejo svobodo bolnika in zdravnika. Namesto da bi zdravnik in bolnik svobodno gradila medsebojni odnos, zavarovalništvo pa bi uresničevalo in nadzorovalo pravice in dolžnosti tega odnosa, smo nadaljevali centralnoplanski model ureditve zdravstva.

Centralnoplanski model zdravstva pomeni, da se država oziroma njena edina zavarovalnica vsako leto odloči, koliko ljudi bo zbolelo in kdo vse bo te ljudi zdravil. Vendar človek ni bolan na ukaz države. Človek je samo bolan. In želi primerno oskrbo v primernem času. Ne čez dve ali tri leta. V tem modelu zdravstva smo namesto posameznega zdravnika dobili izvajalca. Za državo ni pomembno, kdo je zdravnik bolnika, ampak samo, kdo je brezosebni izvajalec, ki bo izdal račun po vnaprej določenem številu bolnih ljudi. Izvajalec je lahko kdorkoli. Največkrat in najbolj zaželeno pa je to betonska zgradba brez duše in srca, z državno izbranim upraviteljem.

V ta model planiranja zdravstva so se vključili tudi preprodajalci zdravstvenega materiala. Prek dogovorne ekonomije, zavite v plašč zakonske regulative, sklepajo tudi večletne preprodajalske pogodbe v skladu s centralno planiranim številom bolnikov, ki danes sploh še niso bolni. Vse to se navidezno usklajuje z vsakoletnim dogovorom med deležniki v zdravstvu.

Centralnoplanski ureditev zdravstva je dokazano neuresničljiva in škodljiva. Ker krši svobodo posameznika in ker povzroča večstomilijonsko gospodarsko škodo državi, torej posameznikom, ki so jo ustanovili z namenom boljšega upravljanja. Zdravniki že vsaj desetletje neslišano opozarjajo, da centralnoplanski model ustvarja in krši pravice bolnikov in zdravnikov. Posluha ni nobenega, ker zdravnik in z njim bolnik trčita v ključno oviro svobodnega delovanja. Politično večino. Politična večina ni ustvarila novih zakonov v zdravstvu, ki bi odražali svobodo posameznika, ampak je samo prilagodila zakone iz prejšnjega nedemokratičnega režima.

Politična večina ne promovira in ne uresničuje idej, ki bi bolnika in

zdravnika postavile na prvo mesto. Namesto tega s pomočjo medijev, v širšem pomenu besede, diskvalificira zdravnike, jih označuje za pridobitnike, privatizatorje in nasprotnike bolnikov. Hkrati pa povečuje posameznike, ki zagovarjajo preživeli centralnoplanski model zdravstva. Sporočila politične večine v ospredje nenehno postavljajo zdravnika kot odgovornega za tisoče in tisoče čakajočih. Odgovornost za to pa nosita izključno politična večina in njen izbrani zavarovalni sistem. Odgovornost zdravnika je, da zdravi bolnika.

Država je odgovorna za upravljanje in uresničevanje pravic posameznikov. Država in politična večina sta tisti, ki morata postaviti sistem, ki bo čim bolj odražal svobodo zdravnika in bolnika. Za korenito spremembo potrebujemo večino, ki bo izvoljena zaradi rešitev, ki jih ponuja pred volitvami. **V Sloveniji politična večina ne ponuja idej in rešitev pred volitvami. Z veseljem pa se o zdravstvu pogovarja po volitvah.**

Tako že 25 let izvaja analize in ustanavlja razne komisije, odbore in

posvetovalna telesa. Vse to je navidezni diskurz, ki ga mora izvajati zaradi lastne politične higiene. Na koncu vseh »dogovorov« sklene tako, kot je treba, in s tem ohrani model lastnega političnega štiriletnega preživetja. Dokaze za tako delovanje najdete v spremenjenih in dopoljenih zakonih, ki omejujejo svobodo zdravnika in bolnika. Dokaze najdete v zdravstveni zakonodaji, neusklajeni z evropskim pravnim redom. Bolnik, ki vložil zahtevek za povračilo stroškov zdravljenja v Sloveniji, doživi takojšnjo zavrnitev. S pritožbo pa doživi večletno procesno pot.

Namerna hipernormiranost in zapletenost postopkov izčrpa slehernega bolnika. Dolge čakalne dobe človeka silijo, da opravi potrebno storitev pri zasebnem zdravniku. Ker ne more uresničiti pravice, ki mu jo obljublja politična večina, se je primoran zdraviti zasebno – privat. To je privatizacija. Politična večina je sprivatizirala zdravstvo. Ista večina, ki se hkrati bori proti privatizaciji.

Vse to se dogaja, ker smo kot družba v razvoju samostojne Slovenije spregledali osnovne gradnike svobode, ki v temelju odražajo delovanje

naše države in s tem posameznika. Torej tudi zdravnika. Pot do svobode bolnika in zdravnika je izključno v upoštevanju njenih osnovnih gradnikov: uveljavljanje lastne volje, svobodno sodelovanje v življenju in zmožnost upoštevanja moralnih zakonov, ki jih nosimo v sebi. Rešitev slovenskega zdravstva je preprosta.

Bolnik je upravičen do povračila stroškov ne glede na to, kdo ga zdravi. V resnici pa je pot do rešitve dolga in nepregledna. Ključno vlogo na njej bodo imeli posamezniki, združenja in izobraževalne ustanove, ki bodo zagovarjali ideje, ki zagovarjajo svobodo posameznika. Tako se bo ustvarila nova generacija razmišljujočih in samozavestnih posameznih državljanov, ki se bodo lahko uprli politični večini. Konec te dolge poti lahko pričakujemo šele, ko bo upravljanje države dobila politična večina, ki si je zaupanje pridobila z uresničitvijo množice idej, ki zagovarjajo svobodo zdravnika in dostojanstvo bolnika.

---

Krištof Zevnik, dr. dent. med.,  
Ordinacija Zevnik, Ig,  
zevnik@zevnik.eu

## Zakaj je pomembno, da se naslednje leto udeležimo Parade ponosa v čim večjem številu?

Miloš Židanik

Letošnja mariborska Parada ponosa je bila prva v našem mestu, sicer pa tretji aktivistični shod, na katerega sva šla s soprogo. Prva dva sta bila za osvoboditev živali – v Ljubljani in Zagrebu. Oba sta bila nekoliko (pre)glasna, ljudje so nas opazovali s presenečenjem in zanima-

njem ter z neko dobrohotno strpnostjo. Tematika pravic živali se jih ni najbolj dotikala in mi smo preprosto glasno vpijoče šli mimo.

Tokrat je bilo drugače. Že napoved Viol, da se bodo fizično lotili udeležencev, je dala shodu poseben ton. Posebnost je bila, da so organizatorji

na začetku podelili pisna navodila glede obnašanja v primeru pričakovanih provokacij skupaj s priporočilom, da ob koncu parade pospravimo vse zastave, broške, zapestnice in paradne majčke ter da zapustimo prizorišče brez njih. Ker nas na poti domov ne morejo več varovati. Policisti, ki smo jih srečali, so bili drugačni, kot sva jih bila vajena na prejšnjih shodih. Bili so policisti v oklepih (tudi ramenskih),

nekateri na konjih, in varnostniki niso bili udeleženci shoda z rokavnim trakom, temveč mrki, v črno oblečeni, po glavi pobriti profesionalci. Med vrsticami je bilo slišati, da je organizator že mislil shod odpovedati zaradi varnostnih tveganj, a je za dodaten zagon poskrbela angleška veleposlanica, ki je prepričala še tri kolegice – ameriško, nizozemsko in francosko veleposlanico, da so se vse štiri udeležile shoda. S tem so poskrbele za resnejše varovanje shoda. Ta je bil tudi presenetljivo kratek. Pohod po ulicah je trajal 15 minut. Priprava na Glavnem trgu je trajala eno uro, program na Trgu svobode kakšnih 45 minut in potem je bilo shoda konec. Ves čas je bilo vzdušje povezujoče prešerno z nekaj glasnih provokacij od strani.

Ena teh provokacij je priletela soprogi v obraz. Hodila sva skupaj, se držala za roke, zraven je bil najin sin, nakar pride do soproge nek moški in ji ob jasnem verbalnem zgražanju pljune v obraz. Zanimivo je, da si ta človek ni izbral koga od udeležencev parade, ki je očitno istospolno usmerjen (teh je bilo kar nekaj), ampak nekoga, ki to zelo očitno ni. Nekoga, ki istospolno usmerjene sprejema kot sebi enake in se mu zdi pomembno, da to izrazi s svojo prisotnostjo na Paradi.

Če si je to dovolil storiti ob množici policistov, redarjev in ob skoraj 800 udeležencih Parade, koliko prej si to dovoli ob osamljenem paru brez spremstva na mariborskih ulicah!

So trenutki, ko je dobro pogledati stran, ker se nas neka dinamika ne tiče. A ob tem izrazitem sovraštvu, ko si določeni posamezniki dovolijo misliti, da se to, v koga se nek tretji človek zaljubi in kak odnos ima do sebe, njih kakorkoli tiče in odločitve drugih jemljejo osebno, ne smemo pogledati proč. Vsak od nas je nekje v manjšini. Dejstvo je, da se je lažje boriti za pravice drugih kot za lastne, ker smo pri boju za lastne pravice čustveno preveč vpeti v dinamiko. Najmanj, kar lahko storimo, je, da pridemo na naslednjo Parado. In

naslednjo. Dokler ne bo samoumevno srečati par z roko v roki v parku, ki ju bo družil samo mir in ljubezen. Ko bo spolna usmerjenost ter odnos do lastnega telesa nekaj samoumevno osebnega, ne pa nekaj, kar tako očitno ogroža obstoj večinskih heteroseksualcev.

Kako lahko nekoga moti spolna usmerjenost nekoga drugega?

Če pogledamo tisto, kar je najbolj na dlani – kot družba smo se zavezali k enakopravnosti in to zavezo celo zaupali Ustavi. In, ja, kar mene ne ogroža, se me ne tiče. Če moje pravice do miru in osebnega prostora niso kršene, nimam nobenega upravičenega razloga za napad na drugo osebo.

Tisto, kar je najbolj očitno in na površini kot razlog za homofobijo, je dejstvo, da naš seksualni razvoj običajno poteka od avtoerotičnosti preko homoerotičnosti do heteroerotičnosti. V vsakem od nas so ostanki prvih dveh razvojnih faz, tudi če smo prispeli do heteroerotičnosti. In, ja, na površini je, da je agresija, ki jo nek moten človek usmerja proti istospolno usmerjenim, usmerjena proti njegovim lastnim zatrtim impulzom. Če sem proti gejem, torej nisem gej. Primitivna logika primitivnih in nebudnih ljudi.

Tisto, kar je bolj očem skrito, so lastni občutki manjvrednosti in sramu. Sram ruši socialne mostove in človeka vodi v osamo. Eden treh obrambnih mehanizmov ljudi, ki poznajo sram, je poseganje po nasilju. Če je bil nekdo zasramovan, sedaj zasramuje druge, da si povrne občutek moči in se vrne v nek družbeni krog. Ni naključje, da so bili v Mariboru najbolj glasni nasprotniki Parade ponosa prav Viole. Če je tvoja najpomembnejša stvar v življenju nogometna tekma in če se »zvestoba do groba« veže na nogometni klub (!), si lahko predstavljamo, da je hierarhična lestvica vrednot teh ljudi hudo kratka in da o smislu lastnega obstoja (še) niso (prav dosti) razmišljali. Potlačevanje drugih pripomore ublažiti lastne občutke manjvrednosti in tako dobi človek z občutkom

manjvrednosti iluzijo, da je vreden več, kot mu pravijo njegovi občutki.

Tisto, kar je prekrito s teorijo humanističnih ved in očem dobro skrito, pa je dejstvo, da smo ljudje v osnovi zelo agresivni. Ljudje smo ljudje zaradi socializacije, ki je agresivna. Drugi nam govorijo, kako moramo misliti in čutiti, kako se moramo obnašati in kakšne odločitve sprejemati, da bomo – ljudje. Če socializaciji ne sledimo, takoj sledi izguba ljubezni. Več agresivnosti smo bili deležni med našim razvojem, več agresivnosti je v nas v odrasli dobi. Če nam ni treba prevzeti odgovornosti za svoje odločitve, so te – agresivne. Na to je s svojim performansom *Rhythm O* zelo dobro opozorila Marina Abramović že leta 1974. In ko se pripadnik večinskega ljudstva spravi na pripadnika manjšine, se nanj spravi, ker meni, da mu ne bo treba prevzeti odgovornosti za lastno dejanje. Zato so ruski bogataši med vojno hodili streljat Sarajevčane proti plačilu. Zato so nekateri policisti tako agresivni do migrantov. In zato so nekateri pripadniki večine tako agresivni do šibkejših manjšine – do žensk, do otrok, do živali in do drugače spolno usmerjenih. Ker so lahko. Tu smo kot posamezniki nemočni. Ker gre za splošen večinski pojav. Edino, kar lahko storimo, je, da na to opozarjamo. In da na naslednjo Parado ponosa pridemo vsi. Da drugače spolno usmerjeni ne bodo več manjšina. Skupaj z vsemi nami bodo večina. In ko bodo »tisti drugi« v manjšini, ne bodo več povzdigovali glasu. Ker bodo morali prevzeti odgovornost za svoja dejanja.

---

**Mag. Miloš Židanik, dr. med.,**  
**Psihiatrična bolnišnica Ormož,**  
**milos.zidanik@guest.arnes.si**

# Nobena vlada v Evropi ne bi smela načrtovati zdravstvene reforme brez aktivnega sodelovanja z zdravniki

Andreja Basle

**Predsednica, kaj je po vašem mnenju trenutno najbolj pereče vprašanje za zdravnike in zbornico?**

Najpomembnejše trenutno dogajanje je okoli Aneksa št. 2 in s tem povezane nesposobnosti politike, da bi zdravstvu dodelila dodatni denar, s katerim bi lahko premostili najbolj problematične ovire.

**Smo v tretjem letu vašega mandata. Kako bi opisali spremembe, ki so se zgodile v zdravniški zbornici v tem času?**

Moja ekipa, če jo smem tako imenovati, deluje v okviru osnovnih načel medsebojnega spoštovanja in upoštevanja dostojanstva vsakega posameznika. Iz teh izhodišč smo se lotili spreminjanja odnosov in aktov. Trudimo se, da smo pri svojem delu učinkoviti. Morali smo posodobiti večino notranjih aktov o delovanju zbornice in

zaposlenih, lotili smo se tudi nekaterih najbolj pomembnih zborničnih pravilnikov. Čeprav se zdi, da so ti le nepotrebna birokracija, brez njih ne moremo učinkovito izpolnjevati pooblastil, ki jih imamo. Kolegi zobozdravniki so se pripravljali na možnost odcepitve, hkrati pa smo jim omogočili visoko stopnjo avtonomije tudi v aktualnih razmerah.

Naša osnovna naloga – približati zbornico članstvu – kaže premike v tej smeri. Številne dejavnosti, v katerih lahko najde svoje mesto vsak član, prispevajo k temu, da se bolje poznamo med seboj in ugotavljamo, kaj se da narediti in kje smo dokaj nemočni. Tako je težko razumeti, da nismo bili bolj uspešni pri zakonodajnih postopkih, ki so v mandatu prejšnje vlade prinesli vrsto negativnih sprememb, na katere smo opozarjali tako v zbornici kot v okviru drugih zdravniških organizacij. Sedanja

## Ocena dela odborov Zdravniške zbornice Slovenije

**Z delom katerih odborov ste najbolj zadovoljni?**

Težko je narediti vrstni red, kdo je najboljši, kdo je največ naredil. **Svet za izobraževanje zdravnikov** je opravil ogromno delo pri izboljšanju postopkov v zvezi s specializacijami. Uredili smo tudi postopke v zvezi z imenovanjem nacionalnih koordinatorjev in poskrbeli za bolj dosledno preverjanje kakovosti specializacij. Na novo je postavljen postopek akreditacije učnih ustanov. Veliko uporabnih informacij si obetamo tudi od posodobljenega e-lista in uporabnosti m-lista za sprotno vpisovanje

opravljenih posvetov, vse to z namenom, da so postopki čim bolj jasni, razumljivi in dostopni vsem članom.

Ogromno dela je opravil tudi **Odbor za strokovno-medicinska vprašanja**, ki rešuje pritožbe zoper delo naših članov in skrbi za izvedbo rednih in izrednih nadzorov. Ob tem iščejo smiselne rešitve za bolj učinkovite modele nadzorov, ki naj bi služili predvsem izboljševanju kakovosti in varnosti, ter skupaj s pravno službo pripravljajo predloge za ureditev nekrivdne odškodninske odgovornosti. Navdušuje me njihov način dela, kjer pride do

izraza njihova strokovnost, občutek odgovornosti in predanost temu delu.

**Odbor za pravno-etična vprašanja** se ukvarja s posameznimi primeri pritožb pacientov, predvsem zaradi domnevno neustrezne komunikacije zdravnikov in zobozdravnikov, veliko pozornosti pa namenja pripravi stališč o posameznih pomembnih temah, ki se tičejo vseh članov zbornice. Tako so se oblikovala stališča do evtanazije, o korupciji, cepljenju in še nekaj drugih tem, o katerih so stališča še v fazi oblikovanja.



vlada in minister za zdravje sicer obljubljata spremembe, vendar teh ni na vidiku.

**Kaj od Aneksa št. 2 pričakujejo zdravniki?**

Pričakovanja zdravnikov in vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti so, da se povečajo sredstva za že utečene vrste obravnave in tudi za skrajševanja predolgi čakalni dob. Želijo tudi, da bi na podlagi novih obračunskih modelov financiranje storitev postalo bolj pregledno, predvsem pa bolj predvidljivo.

**Koliko je možnosti, da ta rešitev, ki jo**

**bo sprejela vlada, ne bo dovolj blizu pričakovanjem zdravnikov?**

To, da bi se stvari premaknile v pozitivno smer, zahteva veliko političnega poguma in usklajenega delovanja koalicije. Če vlada tega poguma ne bo izkazala, bo treba javnosti, predvsem pa pacientom pojasniti, da pravic, ki so jim sicer zagotovljene z zakonom, ne bodo mogli več uresničevati.

**Koliko denarja bi bilo potrebno po oceni zbornice za ureditev razmer?**

Meja, ki se zdi realna in učinkovita, je okrog 500 milijonov evrov letno v naslednjih treh letih. S tem bi se

čakalnih dob, je seznanil tudi MZ. Poleg tega se je ukvarjal s problematiko aktualne zakonodaje. S svojo dejavnostjo je seznanil tudi nekatere poslanske skupine.

**Odbor za socialno-ekonomska vprašanja** sproti rešuje vloge s svojega področja dela. Pomembno je prispeval tudi k ustanovitvi delovne skupine upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov.

Delovanje **Odbora za zobozdravstvo** je zaznamovalo novo in energično vodstvo, ki se je lotilo številnih projektov – od izobraževalnih do zakonodajnih. Posebej so se angažirali pri iskanju rešitev za ustanovitev samostojne zobozdravniške zbornice. Zelo opazne so tudi

zagotovilo dovolj denarja za investicije, za skrajšanje čakalnih vrst in za pošteno plačilo zaposlenih v zdravstvu.

**Ali so pogajanja za Splošni dogovor (SD) sploh smiselna in učinkovita, če na koncu o vsem odloča vlada?**

Proces priprave SD izgleda tako, da se nekje nekemu nekaj vzame, da se da drugim. Veliko razporejanja denarja poteka na osnovi indeksiranja, kar je zelo blizu preživelemu tipu planskega gospodarstva, ne pa aktualnim potrebam prebivalstva. Prej, skozi oči zunanjega opazovalca, so se mi ta pogajanja zdela farsa. Zdaj, ko sem aktivno udeležena, pa vedno bolj spoznavam, kako nujna je korenita sprememba v načinu financiranja zdravstva. Bolj nazorno povedano – potrebna je ukinitve dosedanjega načina razdeljevanja denarja. Potrebujemo zakonodajo, ki bo zagotavljala, da denar sledi pacientu.

**Na Portugalskem je ministrstvo tisto, ki odloča o finančah, in ne zdravstvena zavarovalnica. Bi bil tak model za Slovenijo bolj primeren?**

Ko to poslušamo, bi si želeli, da bi imelo ministrstvo več besede. Vendar je lahko to v naših razmerah tudi tvegano. Z menjavo vlade bi se lahko tok denarja hitro usmeril drugače in

**Odboru za osnovno zdravstvo** je uspelo povezovanje članov okrog različnih vsebin, predvsem na področju družinske medicine, ginekologije in pediatrije v primarnem zdravstvu ter cepljenja in medicine dela, prometa in športa. Vključil se je tudi v izvajanje aktivnosti za zmanjšanje škode zaradi alkohola, debelosti in ozaveščanje o motnjah spanja.

**Odbor za zasebno dejavnost** je v luči reševanja problema dolgih čakalnih dob pripravil pregled in analizo razpoložljivih kapacitet pri zasebnih zdravstvenih izvajalcih. S podatki o tem, da bi bili zasebniki pripravljene prevzeti večjo vlogo pri skrajševanju nedopustno dolgih

spremembe v številu in kakovosti opravljenih strokovnih nadzorov, veliko je bilo srečan z odločevalci na MZ in ZZZS. Še posebej pa bi rada opozorila na njihov zobozdravniški bilten, ki izide v e-obliki približno enkrat mesečno. Z vsemi temi dejavnostmi so dosegli visoko stopnjo avtonomije znotraj naše skupne zbornice. V prihodnosti se bodo lahko odločali o morebitnih nadaljnjih korakih. Tudi z delom tega odbora sem zelo zadovoljna.

**Ali kateri od odborov za zdaj ni izpolnil pričakovanj?**

Edini odbor, ki ni v celoti izpolnil mojih pričakovanj, je **Odbor za bolnišnično zdravstvo**.

bi se celoten sistem destabiliziral. Zato menim, da je potrebna kombinacija obojega.

**Izredna skupščina je bila sklicana z eno samo temo – dekompenzacijo slovenskega zdravstva. Kaj so bila ključna opozorila in sklepi?**

Izredna skupščina je bila zadnji v vrsti dogodkov in srečanj na temo reševanja zdravstvenega sistema. Že prejšnja vodstva zbornice in Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) so že vsaj 10 let opozarjali na težave. Opozorila so enaka: da brez dejavnega sodelovanja zdravništva ne bo mogoče obvarovati zdravstvenega sistema pred razpadom. Pred tem je zdravniška zbornica o posledicah sprememb zakonodaje iz leta 2017 letos pripravila dve javni tribuni, na kateri je povabila vse deležnike: MZ, ZZZS, NIJZ, da slišijo o posledicah iz prve roke – od zdravnikov. Tudi odbor za osnovno zdravstvo je imel več sej o tej tematiki. Redna in izredna skupščina pa sta dali še nekaj konkretnih predlogov o tem, kako naj ravna politika, da ne bi prišlo do razpada zdravstvenega sistema. Sklepe skupščine smo posredovali MZ in vladi, ZZZS in vsem drugim potencialnim odločevalcem.

**Se je vlada na to že odzvala?**

Na njihove odzive, vsaj v vsebinskem smislu, še čakamo.

**Zbornica je za rešitev akutnih razmer v slovenskem zdravstvu predlagala kar interventni zakon. Kaj prinaša?**

Na podlagi slabih izkušenj z zakonodajo iz preteklosti smo se na zbornici odločili, da sami pripravimo predlog interventnega zakona. V njem smo ponudili rešitve za tri najbolj pereče probleme: dodatno financiranje za odpravo nedopustno dolgih čakalnih dob, ureditev delovnega statusa zdravnika, ki bi lahko delal v neodvisnem delovnem razmerju kot svobodni zdravnik, in vključitev vseh razpoložljivih kapacitet v zdravstvu v skrajševanje čakalnih dob, torej tudi zasebnikov, ki niso del javnega zdrav-

stvenega sistema, imajo pa dovoljenje za delo s strani ministrstva za zdravje.

**Zakaj politika, ko se iščejo rešitve za nedopustno dolge čakalne dobe, vedno presliši, da določene kapacitete v zasebnem zdravstvu so?**

Občutek imam, da se odločajo in sprejemajo ta stališča brez resničnega poznavanja, kako deluje naš zdravstveni sistem. Koncesije povezujejo z zasebništvom, čeprav vemo, da se njihovo delo financira iz javnih sredstev. In tudi ne prisluhnejo našim predlogom, da bi bil najboljši sistem tisti, ki bi izkoristil vse kapacitete, ki so na voljo, ter med njimi izbral najbolj kakovostne in učinkovite. Kombinacija javnega in zasebnega zdravstva se je v Evropi izkazala za najbolj uspešen model. Seveda pa od vseh deležnikov zahteva visoko stopnjo urejenosti in poštenosti.

**Bo po ureditvi razmer v primarnem zdravstvu novo žarišče sekundarna raven?**

Menim, da se primarno zdravstvo ne bo uredilo v kratkem in da bo treba celoten zdravstveni sistem postaviti na drugačne temelje. Predvsem bo treba ukiniti goro nesmiselnih pravil, ki so namenjena le administrativnemu nadzoru vanju zdravniškega dela, in namesto njih uvesti delujoče mehanizme za zagotavljanje varnosti in kakovosti.

**ZZZS je že napovedal nekaj administrativnih razbremenitev – so vas prepričale?**

Problem, s katerim se srečujejo tudi v drugih zdravstvenih sistemih, je v tem, da si plačnik jemlje pravico za predpisovanje administrativnih obremenitev izvajalcev. Problematičnost takšnega ravnanja je v tem, da se zbira podatke, ki služijo predvsem njim, torej za obračune in nadzorovanje, niso pa pomembni za varno in kakovostno obravnavo pacientov.

**Bi bila lahko rešitev tudi prenos administracije na administrativno osebje?**

Če bi izhajali iz potreb pacienta in delovnega mesta zdravnika, bi načrto-

valci hitro ugotovili, kako bi zmanjšali administrativne obremenitve. Pojasnjevanje pravic pacientom bi lahko v celoti prešlo na osebje ZZZS, ne pa da zdravnik razlaga pacientu, kaj mu pripada in kaj ne. Dosedanji predlogi z njihove strani kažejo nekaj pripravljenosti za spremembe, a za večino zdravnikov ne pomenijo bistvenega zmanjšanja administrativnih obremenitev.

**Skupščina zdravniške zbornice je potrdila finančno poročilo za lani, kako je poslovala zbornica?**

Če pogledamo poročilo za leto 2018, vidimo, da smo poslovali pozitivno, kljub znižanju članarin. Čeprav je zgradba zbornice stara šele 10 let, smo morali izvesti večja popravila in vzdrževalne posege, ki jih leto pred tem še nismo mogli v celoti načrtovati. Od načrtovanih stroškov pa smo investirali v posodabljanje računalniških aplikacij, ki omogočajo čim bolj nemoteno izvajanje zborničnih nalog za člane. Investirali smo tudi v posodobitev avdio-vizualne opreme in povečali funkcionalnost prostorov, v katerih se izvaja izobraževalna dejavnost. Da bi lahko prenesli opravljanje strokovnih izpitov na zbornico, smo kupili dva kompleta opreme za praktični preizkus usposobljenosti iz oživljanja. Sproti posodabljamu tudi spletno stran zbornice, kamor smo umestili tudi mini spletno stran športnega društva Medicus.

**Kakšni so finančni načrti za letos?**

V letu 2019 načrtujemo vzpostavitev e-izobraževanj, za katera bo mogoče pridobiti licenčne točke. To naj bi postal tudi osrednji slovenski izobraževalni portal za vse naše člane. Precej sredstev namenjamo za izobraževanja, ki so za člane brezplačna, med njimi predvsem iz generičnih veščin. Zelo dobro so obiskana izobraževanja za tiste člane, ki bi želeli začeti z zasebno dejavnostjo ali jo že izvajajo.

Tudi v tem letu smo morali večji znesek nameniti za vzdrževalna dela in popravila strehe. Pet odstotkov prihodkov iz članarin se namenja še skladu, iz katerega se po določilih pravilnika



podeljujejo finančne pomoči članom oziroma se nakazuje štipendija otrokom preminulih članov. Financira se delovne mediacijske pisarne in zdravniškega ombudsmana ter drugi projekti, ki nastajajo na pobudo članov.

**Katere so tiste storitve zbornice, ki jih člani najpogosteje potrebujejo?**

Ugotavljamo, da se stalno povečuje potrebe po pravni pomoči našim članom. Pravna pomoč je potrebna na različnih področjih: od delovnopravnega področja, področja koncesij, pa tudi v različnih upravnih postopkih in v postopkih, ki jih zoper naše člane sprožajo drugi organi ali posamezniki. V tem mandatu smo omogočili redno delovanje zdravniškega ombudsmana. Svetovanje je za člane brezplačno in temelji na anonimnosti. Z vzpostavitvijo Sveta za mediacijo se je odprla tudi pot za mediacijske postopke.

**V postopku je sprememba statuta. Kaj so ključne novosti?**

Že nekaj let se pojavljajo ideje o tem, da je treba statut spremeniti oz. posodobiti. Aktualni statut vsebuje veliko nejasnosti in navzkrižij. Sprva smo menili, da bi ga le izboljšali oziroma posodobili. A se je kmalu izkazalo, da bo bolj učinkovito, če pripravimo nov predlog statuta. Besedilo smo s sodelavci oddelka za pravne zadeve pripravljali skoraj eno leto. Pri tem smo v besedilo sproti vnašali spremembe in popravke, ki so nam jih posredovali odbori in člani. Tako nastali osnutek je najprej potrdila delovna skupina, imenovana s strani izvršilnega odbora, nato pa še izvršilni odbor. Žal je na zadnji seji skupščine zmanjkalo volje oz. poslanec, da bi se tega besedila lotili in ga pripravili za javno razpravo. Tako bomo z delom nadaljevali jeseni.

**Kako bi ocenili delo svojega najožjegega tima kolegov zdravnikov in zobozdravnikov, ki ste si jih izbrali v izvršilni odbor?**

Moj najožji tim sestavljata oba podpredsednika zbornice, prim. Dean Klančič in Krunoslav Pavlovič, ter ge-

neralni sekretar Iztok Kos. Sestanemo se vsak ponedeljek in skupaj načrtujemo delo, ki ga potem opravi vsak sam, osrednje teme pa pripravimo za sejo izvršilnega odbora. Ta se sestaja enkrat mesečno na rednih sejah, po potrebi pa izvedemo še dopisne seje. Izvršilni odbor ima tudi izrazito povezovalno vlogo, usklajuje številne dejavnosti odborov, sprejema odločitve in se ne ustraši niti reševanja težkih in zapletenih nalog, kot je na primer nov statut Zdravniške zbornice Slovenije, pa tudi številni pravilniki, ki smo jih v tem mandatu pripravili in sprejeli.

**Ali temu sledijo tudi strokovne službe in kako to čutijo člani?**

Večina članov je lahko zaznala prenovljeno podobo naše zbornice. Na zunaj se to vidi preko spletnih strani, v delovanju pa skozi reorganizacijo strokovnih služb in medsebojne odnose. Poudariti želim zelo dobro strokovno in prizadevno delo večine zaposlenih na zbornici, ki se vsak posebej in vsi skupaj trudijo, da bi bile zadeve v njihovi pristojnosti rešene kakovostno in kar se da hitro. Prav odzivnost naših zaposlenih je tista točka, kjer člani lahko začutijo, da je zbornica res namenjena njim. In prav to je bila tudi ena od točk programa, s katerim smo kandidirali na volitvah.

**Kaj bodo prednostne naloge do konca tega mandata?**

Čaka nas vrsta zahtevnih nalog. Predvsem bomo zelo (pro)aktivni pri sprejemanju zakonodaje, zato smo tudi sami pripravili celoten predlog že omenjenega interventnega zakona. Prepričana sem, da nobena vlada v Evropi, niti naša, ne bi smela načrtovati zdravstvene reforme brez aktivnega sodelovanja z zdravniki. Tam, kjer so zdravnike upoštevali, dosegajo veliko boljše rezultate.

Celoten intervju je dostopen na spletni strani zbornice (Publikacije zbornice – ISIS > 2019 > ISIS avgust/september 2019).

Andreja Basle, univ. dipl. nov., ZZS

## Ključne naloge za naprej

- Kot sem že omenila, bomo še naprej **aktivno sodelovali pri pripravi zakonov**, s katerimi bi se izboljšal položaj zdravnikov in zobozdravnikov pri izvajanju našega poklica. Gre za **zakonsko ureditev sistema nekrivdne odškodnine in sprejem zakona o varnosti v zdravstvu**, v katerem bi končno uzakonili načine za spremljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti.
- **Prenove specializacij in razširitev opolnomočenja zdravnikovega dela z dodatnimi znanji**, ki niso zajeta v osnovnih licencah, so skupna tema, ki jo pripravljamo s Slovenskim zdravniškim društvom.
- **Načrtujemo več obiskov zdravstvenih ustanov in sestankov z regijskimi odbori**, prav tako sodelovanje z inšpektoratom za zdravstvo, ki si prizadeva za to, da bi tudi zdravniki razumeli pomen in način njihovega delovanja.
- Vedno bolj izrazita je **potreba po poglobitvi mednarodnega sodelovanja**, saj so težave zdravništva podobne kljub različnim ureditvam zdravstvenih sistemov. Spoznanja iz teh mednarodnih srečanj bomo uporabili tudi pri razvoju in oblikovanju strateškega delovanja zbornice.
- Pripravljamo tudi **možnosti za dodatno pokojninsko zavarovanje** za člane zbornice.
- Še vedno pa bo v ospredju našega delovanja ustvarjanje takšne zdravniške zbornice, ki jo bodo člani sprejemali kot svoje stanovalsko združenje, kjer **dobijo pomoč na svoji karierni poti**, in hkrati zbornice, ki je tudi **središče izobraževalnega, kolegialnega, kulturnega in družabnega življenja članov**.

# Novost pri nas v diagnostiki tumorjev jajčnika oz. male medenice – ultrazvočno vodena širokoigelnna biopsija

Maja Pakiž, Nina Čas Sikošek, Ksenija Rakić

**Združevanje ne samo zdravljenja, ampak še posebej diagnostike malignih in sumljivih tumorjev rodil v centre, ki celostno obravnavajo to patologijo, bi moralo postati standard tudi v naši državi. Izobraževanja in izpopolnjevanja v tujini in velikih centrih pa redna in rutinska, seveda z obveznim prenosom dobrih idej tudi širše v domači prostor, k čemur že zgodovinsko stremimo in kar izvajamo na našem Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor.**

Diagnostika tumorjev jajčnikov predstavlja izziv, ki se v mednarodnem prostoru intenzivno proučuje že nekaj časa. Ločimo lahko dve glavni temi, ki ju želi znanost na tem področju rešiti. Prva je zgodnje odkrivanje raka jajčnikov. Rak jajčnikov je bolezen, ki predstavlja drugo najpogostejšo lokacijo malignih tumorjev rodil. Celotno preživetje je še vedno izjemno nizko, od 35 do 40 %, v okoli dveh tretjinah primerov odkrijemo rak jajčnikov v napredovali obliki, ko je bolezen najpogosteje zajela že celotno trebušno votlino. Drug izziv v diagnostiki pa predstavlja čim bolj zanesljiva metoda, ki bi ločila redke, maligne tumorje jajčnika od številnih nenevarnih benignih sprememb, ki jih ginekologi v vsakdanji praksi vidimo zelo veliko, praktično vsak dan.

Če na kratko predstavimo novosti v iskanju rešitev za zgodnje odkrivanje raka jajčnikov, moramo navesti rezultate velike populacijske raziskave PLCO. Raziskava je bila načrtovana z namenom ugotoviti, ali presejanje splošne populacije zniža umrljivost zaradi rakov prostate, pljuč, debelega črevesa in jajčnikov. Raziskava je zajela nekaj več kot 78.000 žensk in žal pokazala, da presejanje splošne populacije z rednimi ultrazvočnimi pregledi in meritvami tumorskega markerja CA125 ne prispeva k zmanjšanju umrljivosti zaradi raka jajčnikov. Poveča pa se število (tudi nepotrebnih) kirurških posegov zaradi benignih sprememb. V zgodnjih omejenih oblikah so bile odkrite le tiste oblike raka jajčnikov, ki imajo sicer odlično prognozo in jih brez presejanja prav tako odkrijemo v zgodnjih fazah, zato presejanje ni

prispevalo k izboljšanju že tako odličnega rezultata.

Razlog za takšne rezultate lahko pojasnijo nova odkritja, ki v grobem glede na klinično in histološko sliko ter genetske in molekularne značilnosti delijo epitelne rake jajčnika v dve skupini.

Prva skupina so že omenjeni prognozično dobri mejno maligni tumorji, serozni tumorji nizke stopnje malignosti in nekateri drugi neserozni tumorji. Ti praviloma zrastejo na jajčniku, počasi rastejo in se s pravilnim kirurškim zdravljenjem odstranijo ter redko ponovijo. Jih je pa žal le okoli 25 % epitelnih rakov jajčnika.

V ostali veliki večini gre za serozne rake jajčnika visoke stopnje malignosti, ki imajo še vedno izjemno slabo prognozo in jih praviloma odkrijemo v razsejani obliki po celotni trebušni votlini. Novejša dognanja ugotavljajo, da zato, ker se predrakava sprememba teh tumorjev pojavlja v fimbrijskem epiteliju jajcevoda in se posamezne maligne celice že zelo zgodaj (še preden je tumor viden lokalno) izplavljajo v trebušno votlino. Tako razširjen karcinom pravzaprav zraste, če karikiramo, naenkrat na vseh lokacijah po trebušni votlini, kjer ga kasneje najdemo. Zato je potreben premik v razmišljanju, kako čim hitreje odkriti mikroskopsko predrakavo spremembo na jajcevodu. Lokalno se delajo raziskave s histeroskopskim odvzemom citološkega brisa iz ostija jajcevoda. Sistemsko pa se iščejo markerji v krvi, na primer kombinacije različnih metabolitov (metabolomika), proteinov, krožeče proste tumorske DNA, RNA

in podobno. Rezultate tovrstnih poskusov seveda še čakamo in jih žal še ne bo kmalu, ker še niso množični, populacijsko ovrednoteni in ker je populacijsko gledano v absolutnih številkah raka jajčnikov vseeno malo. Se pa svetuje odstranitev jajcevodov pri ženskah, ki se odločijo za sterilizacijo ali imajo drug ginekološki poseg in ne želijo več zanositi (npr. miomektomijo, histerektomijo in podobno).

Drugo pomembno področje, ki ga izpostavljam, pa je ločevanje med številnimi nenevarnimi spremembami na jajčniku in rakom jajčnika. Vemo, da se lahko ultrazvočne značilnosti benignih in malignih tumorjev na jajčniku prekrivajo in je ločevanje med njimi težko. Za preživetje bolnice in uspeh zdravljenja pa je ključnega pomena, da se bolnica z maligno boleznijo jajčnika diagnosticira in zdravi v centru, ki se s tem ukvarja.

Obravnavanje teh bolnic zahteva posebno, dodatno znanje in večletno učenje ne le obsežnih kirurških posegov, ampak pred tem še diagnostičnih veščin, kot so usmerjeni ginekološki ultrazvočni pregled, pravilno in optimalno izvedene ter interpretirane radiološke preiskave. Ne smemo pozabiti, na vseh področjih medicine se znanje hitro širi in zahteva subspecializacije, v radiologiji poleg znanja izjemno hitro napreduje tudi tehnologija.

Natančna in pravilna diagnostika namreč omogoča kakovostno obravnavo na konziliju, tako da se pravilno izbere bolnica, ki bodo imele korist od primarne mutilantne obsežne operacije, ali pa se jih preusmeri v zdravljenje s predoperativno kemoterapijo. Že vnaprej se mora predvideti obseg operacije in temu primerno sestaviti ekipo ginekologov, abdominalnih kirurgov, urologov, žilnih kirurgov in tako dalje. Tako se v sodobni medicini razen izjemoma ne bi smelo več dogajati, da se bolnico »odpre in zapre« brez posega, ker nas nekaj v trebuhu presenetijo. Prav tako se z novimi dognanji širi paleta sistemskega zdravljenja s tarčnimi zdravili, imunskim zdravljenjem in drugo, na

## Klinični primeri uporabnosti UZ vodene širokoigelne biopsije tumorjev male medenice

### 1. primer

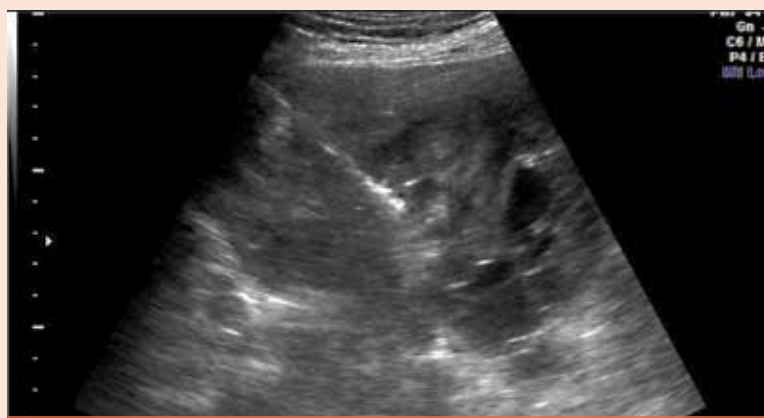
Gospa XY1 je bila leta 2016 napotena v našo Ambulanto za ginekološko onkologijo zaradi na novo nastalega tumorja na desnem jajčniku. Tumor je bil opredeljen z IOTA enostavnimi pravili kot maligni tumor. Ob tem je gospa s seboj prinesla izvid CT trebušnih organov, ki je pokazal znake difuzne karcinoze po abdomnu. Klinično in slikovno je šlo za relativno tipičen izgled za rak jajčnika. Vendar pa je gospa imela eno leto pred tem rak cekuma, ki je bil zdravljen kirurško in z dopolnilno kemoterapijo.

Klinično vprašanje je bilo, ali gre pri gospe za na novo nastali rak jajčnika ali za ponovitev raka cekuma z večjo metastazo v desni jajčnik. Ker je osnovni pristop k zdravljenju bistveno drugačen (pri raku jajčnika, če je le možno, primarna citoreduktivna obsežna operacija, pri ponovitvi raka cekuma pa sistemsko zdravljenje), smo se odločili za poskus UZ vodene širokoigelne biopsije, preko trebušne stene, solidnih predelov tumorja in tako na najmanj invaziven način pridobili material za histološki pregled. Poseg je bil narejen še isti dan kar v ambulanti.

Biopsija je bila uspešno izvedena, histološki izvid pa je potrdil ponovitev raka cekuma, gospa je bila preusmerjena k onkologu.



*Solidnocistični tumor desnega jajčnika.*



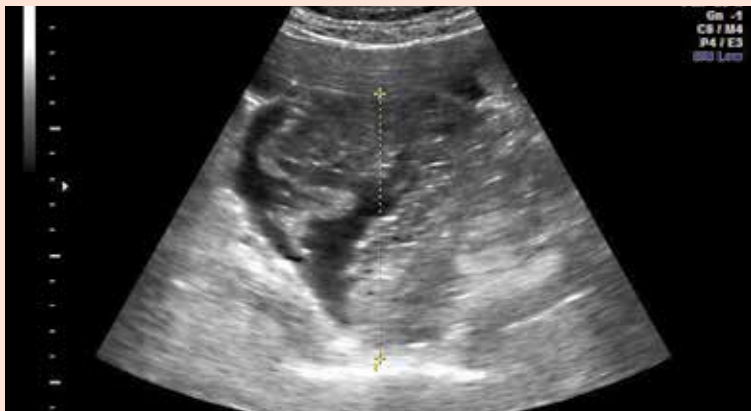
*Vidna biopsijska igla v tumorju (diagnostika in izvedba – Maja Pakiž, Ksenija Rakić, Nina Čas Sikošek).*

## 2. primer

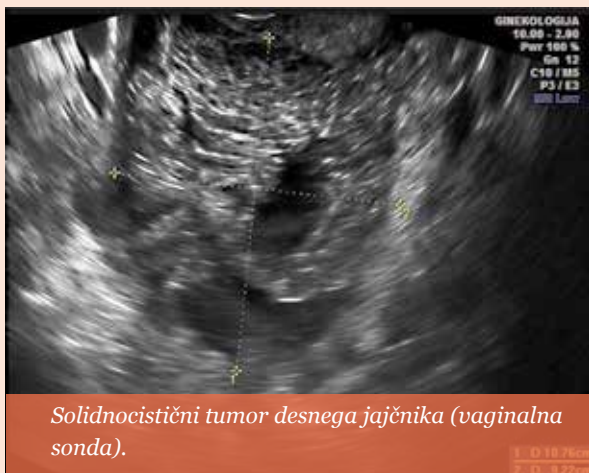
Gospa XY2 je imela v naši Ambulanti za ginekološko onkologijo ugotovljen večji tumor jajčnika, ki je izpolnjeval IOTA enostavne kriterije za maligni tumor, ocenjen kot najverjetneje mucinozni, z znaki obsežne karcinome v trebušni votlini ter retroperitonealno na CT trebušnih organov. Ker smo UZ postavili sum na mucinozni karcinom, sta bili opravljeni gastroscopija, ki je bila brez posebnosti, in kolonoskopija, ki je pokazala neoplastično raščo na globini 20 cm. Biopsija pa je bila nepovedna, ker ni bila zajeta bazalna membrana, patolog tudi ni mogel jasno določiti izvora tumorja (preraščajoč rak jajčnika ali primarni tumor črevesa).

Narejena je bila diagnostična laparoskopija, pri kateri je bil proces, če bi šlo za primarni rak jajčnika, ocenjen kot verjetno operabilen z zelo obsežnim posegom in resekcijami črevesa na več mestih. Narejena je bila biopsija omentuma, ki je bila ponovno nepovedna (premalo vitalnih celic v materialu), saj so bili tumorji prežeti z obilno količino mucina.

Ker se ponovno pristop k zdravljenju izrazito razlikuje, če gre za primarni rak jajčnika (obsežna citoreduktivna operacija) ali za primarni mucinozni rak črevesa (operativna terapija kontraindicirana), in ker nismo želeli gospe izpostavljati ponovnemu diagnostičnemu posegu v splošni anesteziji ali neprijetni kolonoskopiji s predhodnim čiščenjem črevesa, smo naredili ambulantno UZ-vodeno širokoigelnno biopsijo tako solidnega dela tumorja na jajčniku kot omentuma. Obe biopsiji sta potrdili primarni mucinozni rak debelega črevesa. Gospa je bila preusmerjena k onkologu.



Solidnocistični tumor desnega jajčnika (abdominalna sonda).



Solidnocistični tumor desnega jajčnika (vaginalna sonda).



Biopsijska igla v tumorju (diagnostika in izvedba – Maja Pakiž, Ksenija Rakić, Nina Čas Sikošek).

kar moramo misliti že pred in med operativnim posegom, da zagotovimo ustrezno histopatološko in genetsko obdelavo tumorskega tkiva.

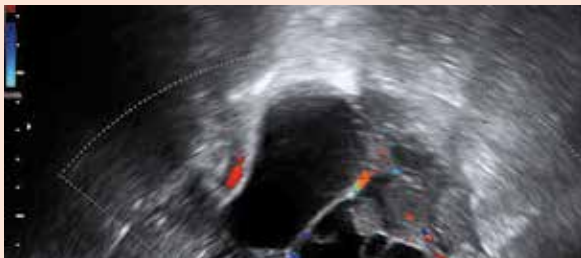
Ključnega pomena je torej, da so bolnice ob sumu na maligno bolezen jajčnika že za diagnostiko napotene v center, ki se ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem te patologije. Eden takšnih centrov je tudi naš Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor. Na oddelku se vsi zdravniki (Andrej Cokan, Bojana Crnobrnja, Nina Čas Sikošek, Andraž Dovnik, Jure Knez, Robert Bali in Maja Pakiž) intenzivno dodatno izobražujemo v tujini tudi na področju diagnostike malignih tumorjev rodil in dojke ter prenašamo znanje v naš prostor. Veseli nas, da smo nekateri imeli možnost obiskati odličnega tečaj v ginekološkoonkološkem centru univerzitetne bolnišnice Karlove univerze v Pragi (Maja Pakiž, Bojana Crnobrnja, Andraž Dovnik), dva zdravnika pa sta se daljše obdobje izobraževala s področja ginekološke ultrazvočne diagnostike na University College Hospital v Londonu (Bojana Crnobrnja tri mesece in Jure Knez eno leto). Tako smo neposredno pridobivali znanje od dveh v evropskem prostoru najbolj priznanih ginekoloških ultrazvočistov, Daniele Fischerove in Davorja Jurkovića.

Zadnja novost v diagnostiki tumorjev jajčnika, ki smo jo uvedli po

### 3. primer

Gospa XY3 je bila obravnavana na našem oddelku zaradi na novo nastalega tumorja v mali medenici, desno v jajčniku, z IOTA kriteriji malignega tumorja. V Douglasovem prostoru je bil viden zasevek. CT trebušnih organov je pokazal omenjen večji tumor na desnem jajčniku in nekaj zasevkov na peritoneju ter v retroperitonealnih bezgavkah. Bolezen je bila ocenjena kot najverjetneje operabilna.

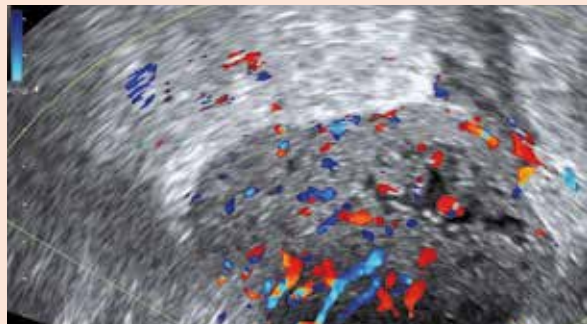
Ob tem je gospa imela v preteklosti že štiri laparotomije in s tem višje tveganje za nenamerne zaplete ob poskusu diagnostične laparoskopije. Imela je tudi več pridruženih bolezní: sladkorno bolezen, astmo, arterijsko hipertenzijo, atrijsko fibrilacijo in pred tremi meseci preboleli akutni miokardni infarkt. Zato je bil vsak operativni poseg v splošni anesteziji povezan z visokim tveganjem za resne zaplete.



*Solidnocistični, dobro vaskulariziran tumor levega jajčnika.*

Odločitev o pristopu k zdravljenju je bila zelo težka. V primeru potrditve, da gre za rak jajčnika, bi se ob soglasju anesteziologa svetovala operativna terapija, ki je visoko tvegana; izvedba kemoterapije bi bila prav tako visoko tvegana ali celo neizvedljiva zaradi pridruženih bolezní. V primeru drugih rakov bi lahko bila odločitev za zdravljenje povsem drugačna. Tudi za svetovanje bolnici, da se bo v tej zapleteni situaciji lažje odločila, katera tveganja bi sprejela, je zelo pomembno, da poznamo natančno diagnozo in prognozo bolezní.

Gospo smo zato naredili UZ vodeno širokoigelnó biopsijo zasevka v Douglasovem prostoru ambulantno, brez anestezije, in tako na najmanj invaziven in tvegan način potrdili serozni karcinom jajčnika visoke stopnje malignosti. Po opravljenih posvetih se je gospa odločila za poskus operativne terapije.



*Zasevek v Douglasovem prostoru, ki je bil biopsiran (diagnostika in izvedba – Andraž Dvornik).*

izobraževanju v tujini, je UZ vodena širokoigelná biopsija. Metoda je za bolnico najmanj invazivna, poteka v lokalni analgeziji, naredi se ambulantno, čas do izvida je najkrajši. Pri prvih bolnicah smo tri zdravnice združile dodatno, na tečaju v Pragi pridobljeno znanje ginekološkega UZ pregleda tumorjev (Maja Pakiž), znanje rutinskih rednih UZ vodenih punkcij foliklov (Ksenija Rakić z Oddelka za reproduktivno medicino) ter znanje UZ vodene širokoigelne biopsije tumorjev dojk (Nina Čas Sikošek, ki je metodo uvedla na našem oddelku po izobraževanju v Amsterdamu in je z več kot 300 biopsijami letno, ki jih izvaja v tem obsegu že več kot 15 let, v naši regiji med izkušenejšimi, če ne najbolj izkušena). Prikazujemo tri klinične primere za ilustracijo, kdaj je metoda še posebej smiselna. Na oddelku

metodo uporabljajo že vsi zdravniki, ki se ukvarjajo z diagnostiko ginekoloških tumorjev.

Namesto zaključka še enkrat poudarjamo pomen diagnostike tumorjev jajčnika v centru, ki se s tem ukvarja, s podatki retrospektivne analize vseh operiranih bolnic zaradi tumorjev jajčnika v dveh letih (2016 in 2017), ki so imele diagnostiko narejeno na našem oddelku, v primerjavi s tistimi, ki so imele diagnostiko izvedeno na oddelku, ki se ukvarja pretežno z benigno patologijo. Občutljivost za pravilno ugotovitev, da je tumor malignen, je bila pri ginekoloških onkologih 100 %, pri zdravnikih, ki se ukvarjajo pretežno z benigno patologijo, pa le 58 %, kar pomeni visoko vrednost lažno negativnih rezultatov (spregledanih malignih tumorjev), česar se v onkologiji najbolj bojimo. Rezultati so pričako-

vani, saj zdravnik, ki pretežno gleda maligne tumorje, »gleda« z drugačnimi očmi kot tisti, ki pretežno v vsakdanji praksi »vidi« in zdravi benigne spremembe.

Dobra triaža in napotitev bolnice na pravo mesto je tako izjemnega pomena. Na našem oddelku za triažo bolnic na primarni in sekundarni ravni svetujemo uporabo tako imenovanih IOTA enostavnih kriterijev, prikazanih ločeno. Za ginekologe so na internetni strani navodila za pošiljanje v našo diagnostično ambulanto (<https://www.ukc-mb.si/oddelki-sluzbe-enote/klinika-za-ginekologijo-in-perinatologijo/oddelek-za-ginekolosko-onkologijo-in-onkologijo-dojk>).

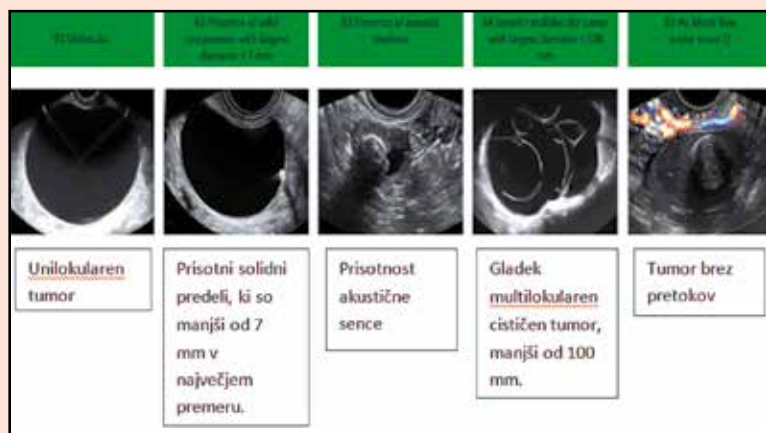
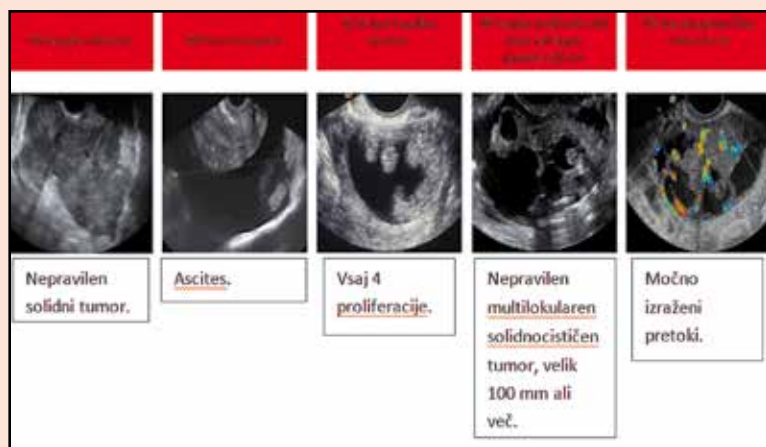
Upamo, da bodo novejša dognanja v patogenezi, diagnostiki, zgodnjem odkrivanju, preprečevanju in zdravljenju v bližnji prihodnosti vendarle

## IOTA enostavna pravila – najenostavnejša, najcenejša, najhitrejša in najnatančnejša triaža tumorjev jajčnika

(IOTA – International ovarian tumour analysis group, simple rules)

Priporočamo jih vsem ginekologom na primarni in sekundarni ravni ter tistim na terciarni ravni, ki so specializirani za druga področja. Z njihovo pomočjo se odločitev o tem, kam napotiti bolnico na nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje, precej olajša. IOTA enostavna pravila so se izkazala za bolj zanesljiva kot vsi ostali zapleteni algoritmi, in to brez določanja tumorskih markerjev v krvi. Uporabimo jih lahko hitro pri vsakdanjem delu v ambulanti, brez čakanja na druge izvide. Dosegljiva so tudi kot aplikacija za pametni telefon.

IOTA enostavna pravila zajemajo določitev 5 B (benignih – zelena barva) in 5 M (malignih – rdeča barva) znakov tumorjev. V kolikor ima tumor samo B znake, je verjetno benigni, samo M znake, je verjetno maligni. Če pa nima nobenega od teh znakov ali ima B in M znake, pa se ga ne da natančneje opredeliti. Za vse bolnice z jasno malignimi tumorji in tumorji, ki se jih ne da opredeliti, svetujemo napotitev v center, kjer se poglobljeno ukvarjajo z diagnostiko tumorjev jajčnika.



prispevala k nižji obolevnosti in umrljivosti zaradi raka jajčnika.

## Nekaj pomembnih člankov:

Timmerman D, Van Calster B, Testa A, Savelli L, Fischerova D, Froyman W, Wynants L, Van Holsbeke C, Epstein E, Franchi D, Kajiser J, Czekierdowski A, Guerriero S, Fruscio R, Leone FPG, Rossi A, Landolfo C, Vergote I, Bourne T, Valentin L. Predicting the risk of malignancy in adnexal masses based on the Simple Rules from the International Ovarian Tumor Analysis group. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Apr;214(4):424-437.

Kong TW, Chang SJ, Paek J, Cho H, Lee Y, Lee EJ, Ryu HS. Transvaginal Sonography-Guided Core Biopsy of Adnexal Masses as a Useful Diagnostic Alternative Replacing Cytologic Examination or Laparoscopy in Advanced Ovarian Cancer Patients. *Int J Gynecol Cancer.* 2016 Jul;26(6):1041-7.

Oge T, Yalcin OT, Ozalp SS, Kebapci M, Aydin Y, Telli E. Sonographically guided core biopsy: a minimally invasive procedure for managing adnexal masses. *J Ultrasound Med.* 2013 Nov;32(11):2023-7.

Temkin SM, Miller EA, Samimi G, Berg CD, Pinsky P, Minasian L. Outcomes from ovarian cancer screening in the PLCO trial: Histologic heterogeneity impacts detection, overdiagnosis and survival. *Eur J Cancer.* 2017 Dec;87:182-188.

**Doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.,**  
predstojnica Oddelka za ginekološko  
onkologijo in onkologijo dojk, UKC  
Maribor, **Nina Čas Sikošek, dr. med.,**  
asist. **Ksenija Rakič, dr. med.,**  
UKC Maribor

## 22. Ažmanovi dnevi

Tomo Orbanic

Bližal se je konec postnega časa, ki smo ga mnogi nestrpno pričakovali. Vendar ne toliko zaradi velike noči kot zaradi Ažmanovih dnevov, že 22. tradicionalnega simpozija gorske in urgentne medicine, ki se je letos, zelo tematsko in prijetno simbolično, odvijal v Slovenskem planinskem muzeju v Mojstrani.

V petek, 12. aprila, smo tako reševalci in zdravniki, člani postaje GRS Tolmin, sedli v društvene avtomobile in se zapeljali čez Vršič, ki se je po prvem spomladanskem prebujanju spet zavijal v zimski dremež. V Mojstrani smo se pred Slovenskim planinskim muzejem in nabito polnim parkiriščem pridružili ostalim medicincem Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS), Helikopterske nujne medicinske pomoči (HNMP) in drugim navdušencem gorske medicine, za katero smo složno sklenili, da je tako ali tako vedno urgentna. Po nič kaj gorenjskem sprejemu smo se premaknili v dvorano, kjer nas je z uvodnim memorialnim predavanjem o dr. Tomažu Ažmanu, učitelju in vzorniku številnih zdravnikov, sprejel in pozdravil glavni organizator dr. Iztok Tomazin, za njim pa sta polno dvorano z navdušenjem pohvalila in pozdravila tudi direktor Osnovnega zdravstva Gorenjske Jože Veternik in predsednik GRZS Janez Rozman.

**Aktualna problematika in primerjava helikopterskega gorskega reševanja in HNMP Slovenije, Hrvaške in Avstrije** je bil prvi vsebinski sklop, v katerem so predavatelji osvetlili stanje in primerjali delovanje službe HNMP v navedenih državah. Posebej zanimivo in navdušujoče je bilo slišati uspešno nadaljevanje zgodbe pilotnega projekta združene ekipe HNMP in GRZS, ki je bilo v povojih predstavljeno že na lanskih Ažmanovih dnevih, predvsem pa je iz celotnega sklopa izstopala misel, da *pacient na terenu potrebuje zdravnika, ne helikopter* in je helikopter samo način, kako *spraviti »medicino« do pacienta*. Sledil je sklop o **strelji**, kjer je bilo govora o obravnavi, predvsem pa preventivi udara strele, z osebnimi izkušnjami dr. Tomazina in dr. Pogačarjeve. Temu je sledil sklop o **urgentni diagnostiki v zahtevnih pogojih na terenu**, kjer so predavatelji podali predvsem veliko praktičnih izkušenj in smelosti pri uporabi različnih diagnostičnih pripomočkov. Dan smo zaključili s tematsko bolj sproščenim, vendar kljub temu napetim predavanjem alpinista Janeza Dovžana. Govoril je o svoji življenjski in alpinistični poti, ki ga je popeljala na prvi slovenski osemtisočak Makalu in, ob 30. obletnici tega vzpona, še na Ama Dablam.

Drugi dan se je začel aktivno in kmalu smo zagrizli v nov sklop predavanj. Začeli smo z **zanimivimi, zahtevnimi in poučnimi primeri**, kjer so dobili besedo tudi kolegi zdravniki gorski reševalci iz Hrvaške s primerom dobre prakse oživljanja pri srčnem zastoju v zahtevnem terenu. Pridružili so se nam zdravniki iz bolnišničnega okolja s predavanji in skupno razpravo o vodilni temi: **Kako bi lahko bili na terenu še boljši**. Dr. Vlahovič, dr. Đokić in dr. Vilmanova so nam predstavili svoj pogled na sodelovanje s terenskimi ekipami. Sledil je sklop **Analgezija na terenu – različne poti do istega cilja**, kjer je bilo med drugim govora o vpeljavi metoksiflurana v analgezijo na terenu, še eni dobrodošli novosti in temi, ki je bila začeta že na prejšnjih Ažmanovih dnevih. Dr. Tomazin je predstavil **novosti in zanimivosti s svetovnega kongresa gorske/urgentne/višinske medicine v Katmanduju in zasedanja**



**ICAR v Bolzanu**, v zaključku teoretičnega dela simpozija pa smo se posvetili **(ne)varnostim dela v (H)NMP** (okolja, drugih ljudi in celo živali).

Celotno sobotno popoldne smo preživeli na terenskih delavnicah, ki so bile letos v navdušenje vseh popestrene z delavnico samoobrambe, ki sta jo vodila inštruktorja Policije. Ob njej pa so bile že standardne delavnice

oskrbe hudih poškodb in nujnih internističnih stanj v zahtevnem terenu – od standarda do improvizacij.

Ažmanovi dnevi so v zadnjih letih prerasli začetne okvire strokovnega srečanja zdravnikov gorskih reševalcev, saj organizatorji vključujejo veliko tem, zanimivih za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki se ukvarjajo z nujno medicinsko pomo-

čjo na terenu. To je razvidno tudi iz udeležbe, ki je vsako leto številnejša. In verjamem, da po vsem tem vsi udeleženci, pa tudi kakšen zunanji opazovalec, polni pričakovanj komaj čakamo na 23. Ažmanove dneve.

---

**Tomo Orbanić, dr. med., SB dr. Franca Derganca Nova Gorica,**  
**tomo.orbanic@gmail.com**

## 5. Mednarodni kongres medicinskih izvedencev Slovenije

Tanja Jordan

V Laškem je od 11. do 13. aprila 2019 potekal že 5. Mednarodni kongres medicinskih izvedencev Slovenije, ki je prerastel v tradicionalno srečanje strokovnjakov s področja medicinskega izvedenstva, in vseh, ki so v Sloveniji na kakršenkoli način povezani s to dejavnostjo.

Kongres medicinskih izvedencev so kot vodilni dogodek s tega področja skupaj organizirali Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije Slovenije in Thermana Laško, d.o.o., kjer so nas prijazno sprejeli v njihovem Kongresnem centru.

Kongres je bil namenjen medicinskim in nemedicinskim izvedencem, ki sodelujejo pri oceni začasnih in trajnih nezmožnosti za delo, sodnim izvedencem, zdravnikom družinske medicine, specialistom medicine dela, prometa in športa, specialistom nevrologije in onkologije, sodnikom Delovnega in socialnega sodišča v Ljubljani ter vsem, ki se ukvarjajo z zaposlitveno in poklicno rehabilitacijo.

Na letošnjem dogodku so bile v ospredju novosti s področja diagnos-

tike, zdravljenja in rehabilitacije nevroloških in onkoloških bolnikov z vidika ocenjevanja njihove začasne in trajne nezmožnosti za delo, vračanja na delo ter možnosti poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Pomemben del kongresne vsebine je bil tudi širok vpogled v možnosti invalidnih oseb, da se skozi zaposlitveno in poklicno rehabilitacijo ponovno vključijo v delovni proces in začnejo samostojno skrbeti za svojo socialno varnost.

60 predavateljev in udeležencev iz Slovenije in tujine je na kongresu sodelovalo s posterji, skupno pa se je dogodka udeležilo kar 300 strokovnjakov s področja medicine, prava in poklicne ter zaposlitvene rehabilitacije iz 11 držav.

V uvodnem delu kongresa so sodelovali visoki predstavniki vseh treh vej oblasti – državna sekretarja z Ministrstva za zdravje (MZ) in kabineta predsednika vlade, predsednik odbora Državnega zbora (DZ) za zdravstvo, podpredsednica odbora DZ za delo, družino, socialne zadeve in invalide, generalna direktorica direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela ter župan občine Laško.

Kongres se je nato nadaljeval s plenarnimi predavanji. Dr. Gert Lindenger je kot bivši predsednik predstavil EUMASS – European Union of Medicine in Assurance and Social Security, ki združuje medicinske izvedence v zavarovalništvu in socialnem zavarovanju po vsej Evropi. G. Karl Destovnik je predstavil zaposlitveno rehabilitacijo v Sloveniji. Dr. Jana Mrak in dr. Zdenka Čebašek - Travnik sta v svojih predavanjih izpostavili probleme, ki se pojavljajo zaradi neurejenega statusa medicinskih izvedencev v zdravstvenem sistemu, in nakazali možne rešitve. Dr. Sören Brage je predstavil možnost, da bi drugi zdravstveni delavci, predvsem medicinske sestre, prevzemali naloge pri ocenjevanju invalidnosti, ki jih sedaj opravljajo samo zdravniki. Glede na veliko pomanjkanje zdravnikov izvedencev povsod v Evropi in ob primernem dodatnem usposabljanju se je ta možnost v posameznih državah izkazala kot pozitivna sprememba. Dr. Vainiemi Kirsi pa je predstavila finski sistem ocenjevanja začasnih in trajnih nezmožnosti za delo.

Popoldansko delo je vse dni kongresa potekalo v dveh vzporednih sekcijah. Prvi dan so bile predstavljene bolezni perifernega živčevja,





Članice in člani organizacijskega in strokovnega odbora z gospo Mojco Leskovar, predsednico uprave Thermane Laško.

bolečina, motnje spanja, ravnotežja in glavobol ter njihov vpliv na delovno zmožnost. Vodilnim nevrološkim boleznim in bolečini so bila posvečena tudi plenarna predavanja drugega dne kongresa, na popoldanskih sekcijah pa so se posvetili poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji, možganski kapi ter začeli z onkološkimi temami (rak prebavil, dojke in novotvorbe gibal). Tretji dan kongresa so se nadaljevale onkološke teme. Dr. Alenka Franko je

predstavila problem poklicnega raka, dr. Breda Jesenšek Papež je govorila o izzivih in problemih rehabilitacije onkoloških bolnikov, dr. Bešič nam je predstavil posebnosti in posledice zdravljenja raka dojke, dr. Škof pa posebnosti bolnic z ginekološkim rakom, ki vplivajo na njihovo vračanje na delo. Dr. Zvezdana Snoj je predstavila pomemben vidik zdravljenja onkoloških bolnikov, ki je velikokrat spregledan, in sicer psihoonkologijo.

Glede na rezultate ankete, ki so jo morali izpolniti vsi udeleženci, je bila organizacija kongresa ocenjena z visoko oceno 4,6, izobraževalni del pa s 4,4. Pomemben podatek je tudi, koliko udeležencev bi kongres priporočilo kolegom: za priporočilo bi se odločilo kar 99 % anketirancev.

Poleg strokovnih sklepov je bilo ob koncu kongresa še posebej poudarjeno, da je medicinsko izvedenstvo specializirana interdisciplinarna zdravstvena dejavnost, ki v Sloveniji trenutno nima svojega pravega mesta, saj je še vedno odprtih veliko vprašanj glede potrebnih sprememb zakonodaje in poenotenja kriterijev ocenjevanja in izobraževanja izvedencev. Upamo, da bodo tudi nove informacije in izmenjava izkušenj in mnenj na tem kongresu prispevale k oblikovanju enotne doktrine izvedenskega dela, ureditvi statusa zdravnikov izvedencev, reševanju problematike licenc, racionalizaciji in poenotenju postopkov pri vseh, ki sodelujejo pri ocenjevanju začasne in trajne delovne nezmožnosti, ter k nujnim spremembam zakonodaje na tem področju.

**Tanja Jordan, dr. med., predsednica Invalidske komisije II. stopnje, ZPIZ Slovenije**

## Mednarodna učna delavnica iz moderne histeroskopije v Mariboru

Milena Mikluš, Branka Žegura Andrić

Na Medicinski fakulteti v Mariboru je od 13. do 15. marca 2019 potekala mednarodna histeroskopska učna delavnica, ki jo je s sodelavci organizirala in vodila doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., začetnica ambulantne histeroskopije v Sloveniji. Delavnica je potekala v soorganizaciji Klinike

za ginekologijo Maribor in Evropske akademije za ginekološko kirurgijo iz Leuvna. Slednja je ustvarila intenzivni tečaj histeroskopije z namenom pridobivanja teoretičnega znanja, predvsem pa praktičnih veščin. Trodnevne delavnice se je udeležilo dvanajst udeležencev iz cele Evrope.

Prvi dan delavnice smo začeli s pozdravnim govorom in uvodnim predavanjem organizatorke delavnice, doc. dr. Branke Žegura Andrić, dr. med., ki je predstavila histeroskopske instrumente in kirurške tehnike, ki se uporabljajo v sodobni histeroskopiji. Sledilo je predavanje doc. dr. Vide Gavrić Lovrec, dr. med., ki je predstavila pomembnost dobre predoperativne diagnostike, predvsem je poudarila



*Predavatelji, inštruktorji in udeleženci histeroskopskega tečaja.*

pomembnost dobre ultrazvočne priprave bolnice pred histeroskopskim posegom. Po uvodnih predavanjih je sledil trening praktičnih veščin in ocena psihomotoričnih veščin, ki smo jih tudi preverili na koncu delavnice z namenom ocene napredka udeležencev. V popoldanskih urah smo poslušali predavanja povabljenih predavateljev, in sicer Cristine Di Cesare, dr. med., iz Rima, ki je govorila o možnih patoloških slikah, s katerimi se srečamo med histeroskopijo, ter izr. prof. dr. Milana Reljiča, dr. med., ki je govoril o diagnostičnih in terapevtskih izzivih histeroskopije pri neplodnih bolnicah. Po končanih predavanjih so udeleženci začeli z vajami iz diagnostične histeroskopije. Vsak inštruktor je med celotno delavnico poučeval dva udeleženca. Pri začetnih vajah je bilo pomembno, da se udeleženci seznanijo s histeroskopom. Prve vaje smo popestrili s kliničnimi izzivi, udeleženci so imeli deset različnih diagnostičnih stanj, ki

so jih morali obvladati. Prvi dan je bil zelo uspešen, zaključil se je z druženjem in skupno večerjo, med katero smo se dobro spoznali in imeli možnosti deliti izkušnje iz vsakodneвне klinične prakse.

Drugi dan delavnice je bil namenjen vajah iz operativne histeroskopije. V jutranjih urah je vabljeni predavatelj in inštruktor iz Luksemburga, Filip de Bruyne, dr. med., vodil kviz, ki je sprožil zanimivo debato med udeleženci. Nato so se udeleženci preizkusili v operativni histeroskopiji na modelih. Kot modele smo pripravili živalske modele z različnimi patološkimi polipi (polip ali miom), ki so omogočali čim bolj realno delo. V popoldanskih urah je doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., spregovorila o možnostih in omejitvah bipolarnе histeroskopije pri ambulantnem delu. Predavanje je bilo izredno zanimivo, toda sledile so še zanimivejše vaje na modelih z uporabo bipolarnе operativne histeroskopije.

Zadnji dan delavnice je bil namenjen pridobivanju tako teoretičnega kot praktičnega znanja. Osrednja tema je bila resektoskopija. V popoldanskem času smo ponovno preverili psihomotorične veščine udeležencev z istimi vajami kot prvega dne. Že samo po dveh dneh praktičnega dela smo opazili napredek pri vseh udeležencih, saj so vse vaje opravili hitreje in učinkoviteje kot prvega dne. Sledila so predavanja. Najprej je asist. Tamara Serdinšek, dr. med., predstavila predavanje o resektoskopiji, nato pa je sledilo predavanje Marije Rebolj Stare, dr. med., ki je govorila o možnih zapletih med histeroskopijo in načini njihovega razreševanja. V popoldanskih urah so udeleženci spoznali še praktično delo z resektoskopom. Delo je ponovno potekalo na živalskih modelih. Kot naloge so imeli resekcijo polipa endometrija, resekcijo mioma, disekcijo septuma maternice in resekcijo endometrija. Po zaključnih vajah so imeli možnost preizkusiti IBS («Integrated Bigatti Shaver»), kar je ena izmed novejših histeroskopskih tehnik. Z vsako novo vajo so se njihova zanimanja za histeroskopske tehnike povečevala, kar pa je najbolj pomembno, postajali so vedno bolj veščih histeroskopije.

Menimo, da so imeli udeleženci možnosti pridobiti veliko teoretičnega, predvsem pa praktičnega znanja. Tečaj so ocenili kot zelo koristen in dobro organiziran, kar je pomenilo dodatno potrditev za ves trud, ki so ga organizatorji vložili, ter hkrati pomembno vzpodbudo za naprej. Radi bi se zahvalili vsem predavateljem in inštruktorjem, ki so delili svoja znanja in veščine, ter vsem organizatorjem in sponzorjem, ki so omogočili ta edinstven histeroskopski tečaj.

---

**Milena Mikluš, dr. med.,  
doc. dr. Branka Žegura Andrić,  
dr. med., UKC Maribor**

# Spomladansko srečanje Slovenskega ortodontskega društva

Mojca Lajh, Sanda Lah Kravanja

V mesecu marcu je v Portorožu potekalo dvodnevno strokovno srečanje članov Slovenskega ortodontskega društva (SOD). Gostili smo dva vrhunska predavatelja, izobraževanje pa smo z vzporednimi predavanji omogočili tudi našim sodelavcem v timu, ortodontskim tehnikom in ortodontskim zobnim asistentkam, s katerimi sodelujemo pri zdravljenju pacientov. V petek je specialistom čeljustne in zobne ortopedije predaval svetovno priznani predavatelj **dr.**

**John Bennett**, soustanovitelj filozofije mehanike in eden od avtorjev MBT-metode (Mc Laughlin, Bennett, Trevisi) tehnike ravnega loka za premike zob ter avtor mnogih strokovnih knjig. Številni slovenski ortodonti smo začeli svoje specialistično izobraževanje prav z njegovo prvo knjigo, letos pa nam je predstavil svojo najnovejšo izdajo. Na predvečer srečanja je dr. Bennett v posebnem intervjuju s predsednico znanstvenega odbora SOD **prof. dr. Majo Ovse-nik** predstavil svoje poglede na razvoj ortodontije v preteklosti in vizijo za prihodnost stroke.

Sočasno z izobraževanjem ortodontov je potekalo tudi izobraževanje za ortodontske tehnike s predavanjem o RME/RPE («rapid maxillary expansion/rapid palatal expansion») in kortikalnem sidrenju ter delavnico, ki je vključevala tudi praktične primere na modelih.

Celodnevno predavanje smo zaključili s prijetno skupno večerjo v obmorskem okolju.

V soboto so bila predavanja namenjena ortodontskim timom, specialistom ortodontije in našim sodelavcem/asistentkam. Najprej je priznani slovenski strokovnjak

**dr. Aleksander Zadel** predaval o stresu, izgorelosti, komunikaciji, čustveni inteligenci, medosebnih odnosih in »mehkih veščinah«. V predavanju z naslovom »Kako učinkovito skrbim zase?« smo udeleženci sledili smernicam o učinkovitem obvladovanju stresa, o oblikovanju in ohranjanju kakovostnih medosebnih in delovnih odnosov, o učinkovitem obnavljanju osebne energije. Udeleženci smo v predavateljevem izzivalnem in dinamičnem pristopu spoznali, kako pomembno je vzdrževanje dobrih medosebnih odnosov na družinskem, osebem in poklicnem področju življenja z vidika učinkovite skrbi zase.

Srečanje je s predavanjem zaključila predsednica SOD **Sanda Lah**

**Kravanja**, ki je člane seznanila o novostih in dogodkih na področju čeljustne in zobne ortopedije, kjer SOD aktivno sodeluje.

Druženje smo nadaljevali s praktično uporabo pridobljenih komunikacijskih veščin pri skupnem kosilu na ladji. Pozitivno energijo bomo skušali vzdrževati tudi za nove delovne izzive pri zdravljenju pacientov in predvsem pri spopadanju z novostmi, ki jih prinašajo spremembe v zavarovalniških predpisih in zdravstveni zakonodaji.

Mojca Lajh, dr. dent. med., spec.,  
ZD Adolfa Drolca Maribor,  
mojca.lajh@triera.net  
Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.,  
spec., Dentalni center dr. Lah Kravanja  
Bovec, sanda.kravanja@gmail.com



Člani SOD s sodelavkami in sodelavci ob zaključku strokovnega srečanja, maj 2019 (vir: arhiv SOD).

# Cepljenje in aktualne novosti

Alenka Trop Skaza

**Kot je navada že vrsto let, smo se 28. maja letos na »standardni« lokaciji v Velenju ponovno srečali na celjskem strokovnem posvetu na temo cepljenja. Udeležba je bila odlična; zbralo se nas je 140. V uvodnem pozdravu je regijska koordinatorica cepljenja, prim. dr. Alenka Trop Skaza, poudarila, da je cepljenje timsko delo, ki zahteva veliko znanja in subtilnosti, vse z namenom, da se (za)varuje zdravje posameznika in družbe. Komunikacija z nasprotniki cepljenja je težavna. Velikokrat starši, ki so proti cepljenju, v primeru poškodbe pri otroku cepljenju naenkrat ne nasprotujejo več. V teh primerih kolektivna zaščita ostalih cepljenih vrstnikov njihovega otroka ne obvaruje pred tetanusom.**

Program cepljenja in zaščite z zdravili za aktualno leto je predstavila dr. Marta Grgič Vitek. Glavne novosti Programa za leto 2019 so uvedba cepljenja proti KME za otroke, ki bodo v letu 2019 dopolnili tri leta, in odrasle, ki bodo v letu 2019 dopolnili 49 let.

Financiranje cepljenja proti gripi za skupine z večjim tveganjem se bo izenačilo z ostalimi cepljenji, ki jih v celoti plača ZZZS (cepivo + storitev), torej storitev in cepivo za te skupine (kronični bolniki, starejši, nosečnice, izjemno debeli) plača ZZZS.

S 1. januarjem 2020 se bo petvalentno cepivo (proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, Hib, otroški paralizi) zamenjalo s šestvalentnim, ki vključuje tudi komponento proti hepatitisu B. Obenem se bo nacionalna shema cepljenja spremenila iz sheme 3+1 v shemo 2+1 (torej dva odmerka šestvalentnega cepiva v

prvem letu starosti in en odmerek pri 12 mesecih starosti).

Program, ki vključuje učence, dijake in študente, zajema tudi nešolajoče mlade odrasle do dopolnjenega 26. leta starosti.

Kompleksno predstavitev predloga zamenjave petvalentnega s šestvalentnim cepivom je predstavila Nadja Šinkovec. Imunogenost šestvalentnih cepiv je primerljiva za vse komponente kot pri petvalentnem cepivu in monovalentnem cepivu proti hepatitisu B. Primerljivi so tudi trajanje zaščite in neželeni učinki.

Shema cepljenja s šestvalentnim cepivom bo obvezna za otroke, rojene od oktobra 2019 dalje; cepljenje se bo začelo izvajati v letu 2020. Dojenčki bodo prejeli tri odmerke po shemi 2+1 (v starosti 3, 5, 12 mesecev). Prvi in tretji odmerek bodo prejeli v okviru sistematskih pregledov, za cepljenje z drugim odmerkom šestvalentnega cepiva pa bo potreben dodaten pregled pred cepljenjem. Na sistematskem pregledu pri 12 mesecih se jih bo cepilo s tretjim odmerkom šestvalentnega cepiva in s tretjim odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam.

Za cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) med 11. in 18. mesecem starosti, pred vstopom v organizirano varstvo, bo potreben dodatni pregled. Prav tako bo treba cepljenju proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju v tretjem razredu dodati cepljenje s četrtim odmerkom proti otroški paralizi.

Izvajanje programa cepljenja proti klopnemu meningoencefalitisu (KME) je predstavila dr. Vitkova. Cepljenje opravimo z mrtvim cepivom proti KME. Cepilni shemi cepiv dveh proizvajalcev, ki sta dostopni v Sloveniji, sta si relativno podobni. Osnovno cepljenje praviloma opravimo s tremi odmerki cepiva, po možnosti začnemo in dokončamo osnovno cepljenje s cepivom istega proizvajalca; cepivi sta zamenljivi pri poživitvenih cepljenjih.

V primeru vboda klopa pred prvim odmerkom ali v 14 dneh po prvem odmerku ta odmerek ne prepreči možnosti pojava KME. Uporaba cepiva za namen poekspozicijske profilakse ni priporočljiva.

V primeru, da oseba nekaj dni pred začetkom cepljenja ali po prvem odmerku opazi prisesanega klopa,

**Tabela 1. Precepljenost predšolskih otrok v regiji Celje v letu 2018.**

	Di-Te-aPer-Hib-Polio	1. odmerek OMR	Pnevmokokne okužbe
<b>Regija Celje</b>	96,1 %	95,1 %	62,6 %
<b>Slovenija*</b>	93,4 %	93,1 %	59,9 %

\* preliminarni podatki

**Tabela 2. Precepljenost šolskih otrok in mladine v regiji Celje, š. l. 2017/18.**

	Hepatitis B	2. odmerek OMR	Di-te-aPer	HPV	Tetanus
<b>Regija Celje</b>	93,9 %	96,5 %	96,9 %	60,7 %	96 %
<b>Slovenija</b>	87,2 %	94,3 %	94,9 %	49,5 %	91,3 %



*Predavateljice (z leve): Alenka Pelko, dr. Marta Grgič Vitek, prim. dr. Alenka Trop Skaza, Ines Kebler, Nadja Šinkovec.*

lahko pričnemo s cepljenjem oz. nadaljujemo s cepljenjem.

Precepljenost predšolskih in šolskih otrok v celjski regiji je predstavila Alenka Pelko. Doseženi odstotki precepljenosti proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusnemu meningitisu tipa B, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu in rdečkam so višji od slovenskega povprečja. Med cepilnimi timi so velike razlike, zlasti pri doseženi precepljenosti neobveznega cepljenja dojenčkov proti pnevmokoknim okužbam in deklet proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV). Doseženi odstotki precepljenosti otrok in mladine v celjski regiji so prikazani v tabelah.

V nadaljevanju je prim. dr. Alenka Trop Skaza poudarila, da so, ko primerjamo precepljenost obveznega programa s precepljenostjo proti pnevmokoknim in HPV-okužbam pri istih cepilnih timih, ogromne razlike. Razlogov za to je več. Otroci, ki so zamudniki za pnevmokokno cepljenje, bodo v 2019 dopolnili pet let; za zaščito zadostuje en odmerek pnevmokoknega cepiva. Dekleta, ki se do sedaj še niso cepila proti HPV in so bila v š. l. 2008/9 v šestem razredu OŠ, so sedaj že mlade ženske, stare 21

let in vključene v program ZORA (program zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu).

Sledila je predstavitev Ines Kebler o cepljenju proti rotavirusnim okužbam. Največ primerov rotavirusnih enteritov v Sloveniji je v starostni skupini do pet let. Večjo pojavnost bolezni opazamo tudi med starejšimi od 75 let, medtem ko so v preostali populaciji rotavirusne okužbe redkejšje. Proti rotavirusnim okužbam sta dostopni dve živi atenuirani cepivi, obe v obliki peroralne raztopine.

Obe cepivi imata glede na razi-skave podobno učinkovitost; preprečita od 70 do 73 % rotavirusnih enteritov v prvem letu življenja, od 77 do 80 % hujših primerov bolezni in 80 % rotavirusnih obolenj, ki bi vodila do hospitalizacije otroka. Uporabljamo dvo- oziroma triodmerno cepilno shemo (odvisno od cepiva), s cepljenjem lahko začnemo po dojenčkovem šestem tednu, zaključiti pa moramo do 24. oziroma 32. tedna (odvisno od vrste cepiva). V povprečju je v Sloveniji cepljena slaba petina dojenčkov v rojstni kohorti, na Celjskem le 10 %. Cepljenje je v celoti samoplačniško.

Srečanje smo končali s predstavitvijo pogostih vprašanj glede cepljenja, ki jih je na kratko predstavila

prim. Trop Skaza. Zdravstvena napaka je dogodek, ki pomeni odstopanje od tega, kar je pravilno. Podrobnosti glede poročanja so dostopne na spletnem naslovu NIJZ <http://www.nijz.si/sl/obrazci-za-zdravnike-ki-izvajajo-cepljenje>.

Ponovno je bilo predstavljeno, da elektronski register cepljenih oseb (eRCO) avtomatsko ponudi beleženje tako neželenih dogodkov kot tudi razlogov za odklanjanje cepljenja. Več informacij je dostopnih na <http://www.nijz.si/sl/elektronski-register-cepljenih-oseb-in-nezelenih-ucinkov-po-cepljenju-erco>.

V primeru, da cepitelji iz različnih razlogov niso vključeni v eRCO, morajo prijavo neželenih dogodkov/ učinkov po cepljenju posredovati na za to predpisanem obrazcu, ki je dostopen na spletnem naslovu [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ob\\_prijava\\_nezelene-ga\\_ucinka\\_po\\_cepljenju\\_v2\\_1.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ob_prijava_nezelene-ga_ucinka_po_cepljenju_v2_1.pdf).

Vprašanja, ki se nanašajo na sheme cepljenja, so kar pogosta, saj je posebnosti zaradi intenzivnih migracij in posledično cepilnih koledarjev precej. Prav tako predstavlja izziv dokončanje cepilnih shem pri zamudnikih.

V celjski regiji je sodelovanje med cepilnimi timi in zaposlenimi na NIJZ Celje zelo dobro. Trudimo se biti odzivni, konstruktivni in koristni pri vsakdanjih zagatah, ki so povezane s cepljenji. Vzajemno vsi sledimo istemu cilju – varovanju zdravja, v želji, »da cepljenje ne postane zamujena priložnost.«

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

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

### Preprečujem svojo izgorelost s kakovostno komunikacijo s seboj

12 zaporednih delavnic: september–februar

Izobraževalni program za zdravnike omogoča sistematično pridobivanje veščin, navad in pogledov za razvoj zdrave profesionalne identitete in osebnega zadovoljstva. V polletnem ciklusu se boste ob varni podpori male skupine poglobljali v svojo avtentično osebnost, krepili poklicno poslanstvo, razvijali zdrav, zrel in ljubeč odnos do sebe in svojega življenja.

**Izvedba:** 12 delavnic, 2-krat na mesec, 36-urni izobraževalni program

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

### Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

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

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

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

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

### Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

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

Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in nekaj malega o stresu.

Število udeležencev na posamezni delavnici je omejeno; dosedanji udeleženci delavnice zelo priporočajo!

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

### Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: september

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

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

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

### (Pre)vzgoja samozavedanja

delavnica: september–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 z drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi. Poleg pomena pozitivne samopodobe in spretnosti za reševanje problemov se bomo dotaknili pomena samoregulacije in prilagodljivosti, razumevanja pomena in namena pozitivne naravnosti ter sprejetosti s strani drugih. Med temeljnimi vsebinami pozitivne psihologije bo delo v skupini osvetlilo koncept sreče – pozitivnih čustev, sodelovanja, predanosti, angažiranja, navezanosti in povezanosti odnosov, pomenov, smisla, namenov in dosežkov.

**Izvajalka:** prof. dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.

## 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

AVGUST 2019

### 3. 8.–2. 9. • SMOTRNA UPORABA ANTIBIOTIKOV – 1., 2. in 3. del – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravnik">https://si.doctrina.biz/zdravnik</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> vsak del 1 točka
<b>vsebina:</b> V sodelovanju s prof. Bojano Beović, dr. med., v. svet., bomo predstavili antibiotike in njihovo delovanje, razloge za naraščanje odpornosti proti antibiotikom ter cilje nacionalne strategije za preprečevanje odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

### 8.–31. • ZUNAJTELESNA OPLODITEV – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravnik">https://si.doctrina.biz/zdravnik</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Zunajtelesna oploditev ostaja eno izmed najpogostejših zdravljenj neplodnosti. Zadnje raziskave se osredotočajo predvsem na izboljšavo kakovosti zarodka, nove metode določitve idealne debeline maternične stene za vsaditev zarodka in nove stimulacijske metode za povečanje števila dozorelih jajčnih celic. V izobraževanju bo predstavljena tudi pomembnost psihološke priprave in komunikacije s parom.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

### 11.–31. • PREVENTIVA V NEPLODNOSTI – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravnik">https://si.doctrina.biz/zdravnik</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovnjaki s področja reproduktivne medicine ugotavljajo, da je trenutno stanje na področju neplodnosti v RS usmerjeno pretežno v kurativo, ne toliko v preventivo. Le pravočasna zaznava težav in napotitev v obravnavo zagotavlja večjo uspešnost postopkov OBMP, prav tako pa zdravljenje z manj invazivnimi posegi in hitrejšo doseganje zelenega cilja – zdravega otroka in matere. V izobraževanju bodo predstavljene posledice slabe preventive in smiselni preventivni ukrepi v neplodnosti.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

### 17.–31. • KOMBINIRANA HORMONSKA KONTRACEPCIJA: KAKO SVETOVATI PRAVILNO UPORABO? – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravnik">https://si.doctrina.biz/zdravnik</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> V izobraževanju se bomo osredotočili na kombinirano hormonsko kontracepcijo, in sicer na priporočila za uporabo, tveganja, kontraindikacije in interakcije z zdravili ter same prednosti KHK. Izobraževanje je del Doctrina Akademije: Mama in otrok.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## 3. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE: 10 LET CEPLJENJA PROTI HPV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	<b>prijave, informacije:</b> Janja Schweiger Nema- nič, T: 01 581 52 84, E: <a href="mailto:janja.schweiger@zd-lj.si">janja.schweiger@zd-lj.si</a>	

## 4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunaj- ska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> 10 EUR	<b>k. točke:</b> 3,5
<b>vsebina:</b> teme: Prevzamem odgovornost za svoja čustva, Čustvena preobrazba, Samospoznavanje in samozavedanje	<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 • MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ KOLOPROKTOLOGIJE OB 25-LETNICI MEDICINSKEGA CENTRA IATROS

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Union, Bela dvorana	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 50 EUR, za specializante 25 EUR. Za študente je udeležba brezplačna.	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Simpozij je namenjen abdominalnim in splošnim kirurgom, gastroenterologom, družinskim zdravnikom, ginekologom, specializantom ter medicinskim sestram in vsem, ki jih zanima področje koloproktologije. Podrobnejši program je objavljen na spletni strani.	<b>organizator:</b> Medicinski center IATROS in Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:izobrazevanja@iatros.si">izobrazevanja@iatros.si</a> , informacije: <a href="https://iatros.si/jubilejni-simpozij-ob-25-letnici-medicinskega-centra-iatros">https://iatros.si/jubilejni-simpozij-ob-25-letnici-medicinskega-centra-iatros</a>	

## 6.–7. ob 10.30 • 12. ZADRAVČEVI DNEVI – KAKO SE LOTITI OBRAVNAVE ODVISNOSTI V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

<b>kraj:</b> MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 100 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in farmacevtom. S pomočjo dela po skupinah bomo skušali obogatiti naše znanje in odgovoriti na dileme, s katerimi se srečujemo pri obravnavi naših bolnikov.	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine	<b>prijave, informacije:</b> Tajništvo, Zavod za razvoj družinske medicine, T: 01 438 69 14, E: <a href="mailto:info@zrdm-idfm.si">info@zrdm-idfm.si</a> , W: <a href="https://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi">https://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi</a>	

## 11. 9.–12. 2. ob 9.00 • PREPREČUJEM SVOJO IZGORELOST S KAKOVOSTNO KOMUNIKACIJO S SEBOJ

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunaj- ska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 8	<b>kotizacija:</b> 890 EUR	<b>k. točke:</b> 36
<b>vsebina:</b> Izobraževalni program za zdravnike omogoča sistematično pridobivanje veščin, navad in pogledov za razvoj zdrave profesionalne identitete in osebnega zadovoljstva. V polletnem ciklusu se boste ob varni podpori male skupine poglobljali v svojo avtentično osebnost, krepili poklicno poslanstvo, razvijali zdrav, zrel in ljubeč odnos do sebe ter svojega življenja.	<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>	

## 13. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE OB SVETOVNEM DNEVU SEPSE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom.	<b>organizator:</b> Združenje za infektologijo pri SZD, prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a>	

## 16. ob 16.30 • KULTURA VEDENJA, POSLOVNI BONTON, SE ZNAMO OBNAŠATI?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunaj- ska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Na učni delavnici slušatelji s predstavitvijo pravil bontona okrepijo medsebojno razumevanje in postanejo tolerantnejši v medsebojnih odnosih.	<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>	



## 16.–17. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> Mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram.	<b>organizator:</b> Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:brms.slo@gmail.com">brms.slo@gmail.com</a> , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28	

## 17. ob 15.00 • MEDIACIJSKE VEŠČINE IN PROCES REŠEVANJA NESPORAZUMOV

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

## 20. ob 9.00 • NOVOSTI V HEPATOLOGIJI – TRETJI SIMPOZIJ GASTROENTEROLOŠKE KLINIKE V LJUBLJANI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za gastroenterologijo	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:melita.susmelj@kclj.si">melita.susmelj@kclj.si</a> , informacije: Borut Štabuc, dr. med., Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: <a href="mailto:melita.susmelj@kclj.si">melita.susmelj@kclj.si</a>	

## 24. ob 16.30 • HAAG PO HAAGU – POUĐARKI 8. MEDNARODNEGA SIMPOZIJA O DIABETIČNI NOGI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Four Points by Sheraton – Mons	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim timom diabetoloških ambulant v Sloveniji. Predstavljene bodo novosti z letošnjega Mednarodnega simpozija o diabetični nogi, nova verzija smernic, načrti za nadaljnje delo ter volitve novega vodstva Delovne skupine za diabetično nogo Združenja endokrinologov Slovenije.	<b>organizator:</b> Društvo EDMED in Združenje endokrinologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do zasedenosti mest W: <a href="http://www.drustvoEDMED.si">www.drustvoEDMED.si</a> , informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: <a href="mailto:info@drustvoEDMED.si">info@drustvoEDMED.si</a> , W: <a href="http://www.drustvoEDMED.si">www.drustvoEDMED.si</a>	

## 26. ob 9.00 • NOVOSTI V LABORATORIJU ZA OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO: KJE SMO IN KAM GREMO?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 95 EUR, kotizacije ni za študente, mlade raziskovalce, doktorske študente, specializante	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Strokovno izobraževanje je namenjeno kliničnim embriologom, reproduktivnim biologom, ginekologom, zdravnikom drugih specializacij, biokemikom, genetikom, vsem, ki jih zanima reproduktivna biologija.	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za reprodukcijo, UKC Ljubljana in Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Irma Virant Klun, univ. dipl. biol., senior klinični embriolog, svet.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, ERIK, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana ali E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

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

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

## 27. ob 7.30 • HORIZONTI REHABILITACIJE 2019: BOLEČINA V VRATU

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> zdravniki 120 EUR, fizioterapevti, delovni terapevti, medicinske sestre 60 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru, Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, prim.izr. prof. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: <a href="mailto:tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si">tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</a>	

## 27.–28. ob 8.45 • 6. KONGRES in 31. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> do 1. 9. 180 EUR + DDV, po 1. 9. 200 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> Kongres je namenjen specialistom in specializantom interne medicine ter njenih vej in zdravnikom konservativnih strok medicine.	<b>organizator:</b> Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.zis-szd.si">www.zis-szd.si</a> , informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., T: 02 321 28 71, M: 041 719 734, E: <a href="mailto:radovan.hojs@guest.arnes.si">radovan.hojs@guest.arnes.si</a>	

## 30. 9.–1. 10. ob 9.00 • LAPAROSKOPSKI TEČAJ – PODIPLOMSKO IZPOPOLNJEVANJE IN DELAVNICA S PODROČJA ABDOMINALNE KIRURGIJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, KO za abdominalno kirurgijo, Medicinski simulacijski center, Centralni operacijski blok	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 120 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	<b>prijave, informacije:</b> Jan Grosek, T: 041 808 053, E: <a href="mailto:jan.grosek@kclj.si">jan.grosek@kclj.si</a> , W: <a href="https://www.zeks.si/laparoskopski-tecaj/">https://www.zeks.si/laparoskopski-tecaj/</a>	

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

## 2. 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: Telo nikoli ne laže: kako se bolje »pogovarjam« s svojim telesom, Potrebe in želje, Načini izražanja	<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>	

## 3. ob 12.00 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

<b>kraj:</b> NOVA GORICA, SB dr. Franca Derganca, medicinska knjižnica (1. nadstropje)	<b>št. udeležencev:</b> 50	<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>	

## 3.–5. • 11. EVROPSKI KONGRES MEDICINE ŠPORTA – EFSMA

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> W: <a href="http://www.ef-sma2019.eu/index.php/registration-and-fees">http://www.ef-sma2019.eu/index.php/registration-and-fees</a>	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Kongres bo pokrival dve področji. Prvi del je namenjen izboru, razvoju in spremljanju mladega športnika, drugi del predpisovanju telesne vadbe kot zdravila pri ljudeh s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. Namenjen je specialistom MDPŠ, pediatri in specialistom družinske medicine ter specialistom drugih strok, ki prihajate v stik z bolniki s kroničnimi nenalezljivimi obolenji.	<b>organizator:</b> Združenje za medicino športa Slovenije, Petra Zupet, Maurizio Casasco	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.ef-sma2019.eu/index.php/registration-and-fees">http://www.ef-sma2019.eu/index.php/registration-and-fees</a> , informacije: <a href="http://www.ef-sma2019.eu">http://www.ef-sma2019.eu</a> , T: +386 1 2417 145, F: +386 1 2417 296	

## 4. ob 8.00 • POD ISTO STREHO – OB 25-LETNICI PSIHOTERAPEVTSKEGA ODDELKA

<b>kraj:</b> IDRIJA, Psihiatrična bolnišnica	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 75 EUR	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> Predstavitev psihoterapevtskih obravnav, ki jih izvaja psihoterapevtski oddelek: vedenjsko-kognitivna terapija, sistemska družinska psihoterapija, skupinska analiza, psihodrama. V seminarju bo poudarek na izsledkih nevroznanosti na področju psihoterapije.	<b>organizator:</b> Psihiatrična bolnišnica Idrija	<b>prijave, informacije:</b> dr. Marko Pišljarič, dr. med., T: 05 373 44 00, 041 421 403, E: <a href="mailto:marko.pisljar@pb-idrija.si">marko.pisljar@pb-idrija.si</a> , W: <a href="http://www.pb-idrija.si">www.pb-idrija.si</a>	

## 4. ob 11.00 • SIMPOZIJ OB 100. OBLETNICI USTANOVITVE BOLNIŠNIČNE LEKARNE V UKC MARIBOR

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> do 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom in farmacevtom.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, dr. Silvo Koder, mag. farm., spec.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

## 4.–5. • STROKOVNO SREČANJE ISPS SLOVENIJA: BOLNIK S PSIHOZO IN POVEZOVANJE

<b>kraj:</b> BLEDE, Hotel Kompas	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 120 EUR, za člane društva 80 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, psihologom, specializantom ter specialistom psihiatrije in klinične psihologije, delovnim terapevtom, likovnim terapevtom, socialnim delavcem ter vsem, ki se srečujejo s pacienti s psihozo. Program: <a href="http://www.isps.si/sl/16-strokovno-srecanje-isps-slovenija">http://www.isps.si/sl/16-strokovno-srecanje-isps-slovenija</a>	<b>organizator:</b> ISPS – Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@isps.si">info@isps.si</a> , informacije: Barbra Petarka T: 031 541 637, W: <a href="http://www.isps.si/sl/16-strokovno-srecanje-isps-slovenija">http://www.isps.si/sl/16-strokovno-srecanje-isps-slovenija</a>	

## 4.–5. • ARITMIJE/PACING 2019

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU, Kongresni center, Predoslje 39	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 7. znanstveno-strokovno srečanje o elektrostimulaciji srca in motnjah srčnega ritma z mednarodno udeležbo: novosti s področja elektrostimulacije srca, defibrilacije, srčne resinhronizacije in srčnega popuščanja ter zdravljenja aritmij z zdravili ali ablacijo.	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Klinični oddelek za kardiologijo v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:info@aritmije-pacing.si">info@aritmije-pacing.si</a> , W: <a href="http://www.aritmije-pacing.si">www.aritmije-pacing.si</a> , Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 7. ob 7.30 • DELAVNICA KIRURGIJE VELIKIH TREBUŠNIH KIL (SUBLAY+TAR)

<b>kraj:</b> NOVO MESTO, Splošna bolnišnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica	<b>organizator:</b> Herniološko združenje Slovenije SZD	<b>prijave, informacije:</b> dr. Jurij Gorjanc, T: 040 299 731, E: <a href="mailto:jurij.gorjanc@mf.uni-lj.si">jurij.gorjanc@mf.uni-lj.si</a> , W: <a href="http://www.hernia.si">www.hernia.si</a>	

## 7. ob 15.00 • KAKO OD SPORA DO SPORAZUMA S POMOČJO MEDIACIJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> izobraževanje za zdravnike in zobozdravnike	<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>	

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

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

## 10.–12. ob 9.00 • ATLS PROVIDER COURSE

<b>kraj:</b> MARIBORSKO POHORJE, Hotel Bellevue, Na slemenu 35	<b>št. udeležencev:</b> 16	<b>kotizacija:</b> 720 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj	<b>organizator:</b> Zdravniško društvo ATLS Slovenija	<b>prijave, informacije:</b> Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: <a href="mailto:m.mlakar.renata@gmail.com">m.mlakar.renata@gmail.com</a>	

## 11. • KRONIČNA BOLEČINA – MED TELESOM IN UMOM

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, ZZS, Jakopičeva dvorana, Miklošičeva cesta 24	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Posvet z mednarodno udeležbo je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki v klinični praksi obravnavajo osebe s kronično bolečino.	<b>organizator:</b> URI – Soča in SZZB	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/">https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/</a> , informacije: Tanja Mihelič Klarič, E: <a href="mailto:dogodki@ir-rs.si">dogodki@ir-rs.si</a> , T: 01 475 82 43	

## 11. ob 7.30 • 5. ŠOLA O GINEKOLOŠKEM RAKU – RAK V NOSEČNOSTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	<b>št. udeležencev:</b> 130	<b>kotizacija:</b> 80 EUR	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno ginekologom, internističnim onkologom, radioterapevtom, patologom, izbranim osebnim zdravnikom, radiologom, kirurgom, medicinskim sestram.	<b>organizator:</b> Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, asist. dr. Sebastjan Merlo, dr. med., doc. dr. Barbara Šegedin, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 4. 10. 2019, E: <a href="mailto:slovsin@onko-i.si">slovsin@onko-i.si</a> (za Sabino Lovšin), informacije: Sabina Lovšin, E: <a href="mailto:slovsin@onko-i.si">slovsin@onko-i.si</a> (za Sabino Lovšin)	

## 11.–12. ob 8.30 • 12. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI: KARIES – ZGODNJA RAZPOZNAVNA IN OBRAVNAVA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Austria Trend hotel, Dunajska 154	<b>št. udeležencev:</b> 350	<b>kotizacija:</b> zobozdravniki in zdravniki 230 EUR + DDV (do 25. 9.), 250 EUR + DDV (po 25. 9.), drugi zdravstveni delavci 140 EUR + DDV (do 25. 9.), 160 EUR + DDV (po 25. 9.)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno zobozdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem.	<b>organizator:</b> Sekcija pedontologov SZD, dr. Rok Kosem, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: asist. dr. Tanja Tomažević, dr. dent. med., Center za otroško in preventivno zobozdravstvo, Stomatološka klinika, UKC Ljubljana, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Tanja Tomažević, dr. dent. med., T: 01 522 42 71, E: <a href="mailto:tanjatomazevic@gmail.com">tanjatomazevic@gmail.com</a>	

## 11.–12. ob 8.30 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2019

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica I	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 180 EUR, za specializante 30 EUR, za drugi dan (sobota) 100 EUR (DDV vključen v ceno)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Simpozij je namenjen vsem zdravnikom. Teme: Novosti v infektologiji in mikrobiologiji, Urgentna stanja v infektologiji pri odraslih, Urgentna stanja v infektologiji pri otrocih, Potovalna medicina.	<b>organizator:</b> Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a>	

## 11.–12. ob 13.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

<b>kraj:</b> PODČETRTEK, Hotel Sotelia	<b>št. udeležencev:</b> 70	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Sekcijski sestanek: Diseminirani plazmocitom, Limfomi, Avtologna presaditev KMC pri limfomih, Operativno zdravljenje bolnikov s kostnimi zapleti pri DP (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Hrvaške, Nemčije). Namenjeno specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.	<b>organizator:</b> Združenje hematologov Slovenije SZD, dr. Matevž Škerget, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: ob registraciji, informacije: dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65	

## 11.–12. ob 13.30 • 7. OSTEOLŠKI DNEVI: NOVOSTI V OSTELOGIJI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta, Slomškov trg 15	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 100 EUR (DDV vključen)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, interne medicine, splošne medicine, ginekologije, pediatrije, kirurgije, ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterapije.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, MF Univerze v Mariboru, MF Univerze v Ljubljani, Zdravniško društvo Maribor, Splošna in učna bolnišnica Celje, prim. asist. Miro Čokolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:miro.cokolic@ukc-mb.si">miro.cokolic@ukc-mb.si</a> , informacije: M. Čokolič, E: <a href="mailto:miro.cokolic@ukc-mb.si">miro.cokolic@ukc-mb.si</a> , F: 02 321 28 45	

## 17. ob 12.00 • I. ŠOLA HEMATOLOGIJE

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom, zdravnikom splošne medicine.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Zlatko Roškar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

## 17. 10.–6. 12. ob 8.00 • NEPREKINJENO PODDIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE ZA DODATNO ZNANJE IZ PALIATIVNE OSKRBE – KORAK ZA KORAKOM

<b>kraj:</b> MARIBOR	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 500 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> 60-urno podiplomsko izobraževanje, ki je sestavljeno iz teoretičnega in praktičnega dela. Namenjeno je vsem, ki si želijo poglobiti osnovno znanje o paliativni oskrbi (zdravnikom, medicinskim sestram, psihologom, socialnim delavcem, fizioterapevtom, duhovnim spremljevalcem oz. vsem, ki se ob vsakodnevnem delu srečujejo z neozdravljivo bolnimi)	<b>organizator:</b> Slovensko združenje paliativne medicine SZD	<b>prijave, informacije:</b> Mateja Lopuh, T: 031 886 344, E: <a href="mailto:dodatnaznanja@szpho.si">dodatnaznanja@szpho.si</a> , W: <a href="http://www.szpho.si">www.szpho.si</a>	

## 18. ob 8.30 • CTG ŠOLA, STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE Z INTERAKTIVNIMI UČNIMI DELAVNICAMI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Ginekološka klinika, predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 95 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino SZD	<b>prijave, informacije:</b> mag. Gorazd Kavšek, <a href="mailto:gkavsek20@gmail.com">gkavsek20@gmail.com</a>	

## 18. ob 9.00 • 156. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, dvorana Julijana	<b>št. udeležencev:</b> 90	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Stanovska tema: Zakaj se zdravstvo in zdravniki v slovenski javnosti prikazujejo negativno? Strokovna tema: Bolezenska stanja, pri katerih je pomembna časovna komponenta obravnave in čakalne dobe s strokovnega vidika	<b>organizator:</b> Slovensko zdravniško društvo	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:irena.perne@szd.si">irena.perne@szd.si</a> , informacije: Irena Perne, T: 01 434 25 80, E: <a href="mailto:irena.perne@szd.si">irena.perne@szd.si</a>	

## 18. ob 9.00 • 11. ČERNIČEVI DNEVI

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	<b>št. udeležencev:</b> do 150	<b>kotizacija:</b> 120 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom kirurgom, zdravnikom splošne medicine.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

## 18.–19. • 21. FAJDIGOVI DNEVI

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> strokovna javnost 150 EUR, enodnevna kotizacija (petek/sobota) 110 EUR/55 EUR (+DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Namen srečanja je seznaniti z novostmi na področju diagnostike in zdravljenja najpogostejših bolezni, s katerimi se srečujemo na primarni ravni.	<b>organizator:</b> ZZDM, ZRDM, OZG, Aleksander Stepanović	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://www.e-medicina.si/fajdigovi-dnevi/prijavnica">https://www.e-medicina.si/fajdigovi-dnevi/prijavnica</a> , informacije: Aleksander Stepanović, T: 04 502 00 56, E: <a href="mailto:aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si">aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si</a>	

## 18.–19. ob 9.00 • BIENALNI STROKOVNI SEMINAR »RADENCI 2019«: OBRAVNAVA SANJ V PSIHOTERAPIJI

<b>kraj:</b> MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> 8,5
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Združenje psihoterapevtov Slovenije SZD	<b>prijave, informacije:</b> Marjana Arzenšek, T: 041 797 299, E: <a href="mailto:marjanaarzensek@gmail.com">marjanaarzensek@gmail.com</a> , W: <a href="http://www.zpsi.si">www.zpsi.si</a>	

## 23. ob 8.00 • ŠOLA NEONATALNEGA UZ GLAVE V PORODNIŠNICI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Babiška šola, Šlajmerjeva 3 a	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 100 EUR (brez DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Šola je namenjena zlasti zdravnikom specializantom in specialistom pediatrije, intenzivne medicine in radiologije.	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino Slovenije (soorganizatorja: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom), dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., prof. dr. Štefan Grosek, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

## 25. ob 9.00 • OBRAVNAVA BOLNIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> Podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom internistične onkologije, specializantom radioterapije in onkologije, specializantom in specialistom družinske medicine, specializantom hematologije ter ostalih vej interne medicine.	<b>organizator:</b> Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, znan. svet. prof. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave izključno na: E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> ali preko Zdravniške zbornice Slovenije, W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

## 25.–26. • 3. SLOVENSKI KONGRES PALIATIVNE OSKRBE: »SKUPAJ ODTIRAMO TANČICE UPANJA«

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> od 150 do 200 EUR, več informacij na <a href="http://www.szpho.si">www.szpho.si</a>	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Kongres je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, medicinskim sestram, socialnim delavcem, psihologom, duhovnim spremljevalcem oz. vsem, ki oskrbujejo bolnike z neozdravljivimi boleznimi.	<b>organizator:</b> Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, soorganizatorji: Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Državna koordinacija razvoja paliativne oskrbe, Onkološki inštitut Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijave@szpho.si">prijave@szpho.si</a> , informacije: W: <a href="http://www.szpho.si">www.szpho.si</a>	

## 25.–26. ob 9.00 • TOP 40 – SREČANJE UROGINEKOLOGOV

<b>kraj:</b> ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava Rogaška Slatina	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> 180 EUR za zdravnike specialiste, 100 EUR za zdravnike specializante, 50 EUR delavnica	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom ginekologom in urologom.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, prof. dr. Igor But, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

## 25.–26. ob 8.00 • OSKRBA DIHALNE POTI 2019

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 240 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Učna delavnica je namenjena specializantom anesteziologije, specializantom in specialistom družinske medicine, specialistom in specializantom urgentne medicine.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, MF Maribor, Katedra za anesteziologijo, Center za medicinsko tehnologijo, Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Jože Kučič, dr. med., izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> , informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40	

## 26. • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, simulacijska učilnica	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> specializanti, medicinske sestre, babice 220 EUR z DDV, specialisti 300 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino SZD	<b>prijave, informacije:</b> mag. Lili Steblovnik, dr. med., E: <a href="mailto:lili.steblovnik@mf.uni-lj.si">lili.steblovnik@mf.uni-lj.si</a>	

## Zdravstveni dom Celje

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega, bodoči in sedanji specialist, specialistka!

V ZD Celje iščemo nove sodelavce, specialiste družinske medicine. Delo je možno na več deloviščih, na osrednji lokaciji v centru Celja in v dislociranih enotah Štore in Vojnik.

Kolege vabimo na delo v ambulanto družinske medicine, v socialnovarstveni zavod – DSO, ter v antikoagulantno, študentsko ali metadonsko ambulanto. Možna je tudi kombinacija vsega naštetega.

Pogodbo o zaposlitvi sklepamo za nedoločen čas, za polni ali krajši delovni čas in za nekatera delovišča tudi po pogodbi.

Naše prednosti so:

- ločena urgentna in mrliško pregledna služba od rednega dela v ambulanti družinske medicine,
- velik obseg možne dodatne diagnostike v ZD Celje (laboratorij, pulmologija, kardiologija, fizioterapija, psihiatrija, dermatologija, radiologija, klinična psihologija...),
- neposredna bližina urgentnega centra in Splošne bolnišnice Celje,
- ugoden, družini prijazen delovni in ordinacijski čas,
- upoštevanje kolektivnih pogodb pri uvrstitvi na delovna mesta specialist in višji specialist,
- PPD2 oz. PPD3, glede na pogoje dela,
- uvrstitev v plačni razred, ki je višji za dva plačna razreda od plačnega razreda delovnega mesta po pridobitvi predhodnega soglasja ustanovitelja in soglasja ministrstva (19. člen ZSPJS),
- izdaja soglasja za delo pri drugih delodajalcih v primeru opravljenih obveznosti v matični hiši.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabim, da se nam oglasite in dogovorili se bomo za sestanek, kjer vam bomo lahko še bolj podrobno predstavili možnosti dela v naši ustanovi.

Marko Drešček, dr. med., strokovni vodja ZD, T: 031 627 089, E: [marko.drescek@zd-celje.si](mailto:marko.drescek@zd-celje.si), [infos@zd-celje.si](mailto:infos@zd-celje.si)

## Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosti delovni mesti (m/ž) za

## 2 zdravnika specialista psihiatrije

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije.

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: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik

## Artros, d.o.o.

razpisuje delovno mesto

## zdravnika specialista radiologije (m/ž)

za področje izvajanja preiskav z ultrazvokom, mišično-skeletne diagnostike z magnetno resonanco.

Ponujamo fleksibilen delovni čas in smo prilagodljivi glede obsega zaposlitve.

Ponudbe z življenjepisom sprejemamo do 31. 8. 2019 na E: [irena@artros.si](mailto:irena@artros.si)

## 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 kardiologije in vaskularne medicine,
- 1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,
- 1 zdravnik specialist otroške nevrologije,
- 1 zdravnik specialist sodne medicine.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

## Osnovno zdravstvo Gorenjske

razpisuje prosto delovno mesto:

- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž) in zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj,
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), dermatovenerologije (m/ž) in specialiste družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Kranj,
- **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,
- **zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Jesenice,
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom, **zdravnika specialista ginekologije (m/ž)** za nedoločen čas 8 ur na teden, **zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine** za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v OE ZD Tržič,
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica in **zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica in v OE ZD Tržič,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)** za nedoločen čas s krajšim delovnim časom v OE ZD Radovljica,
- **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)** za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica,
- **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)** za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v OE ZD Tržič.

Kandidati naj pošljejo prošnje do 31. 8. 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, Kopalniška cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si

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

## Svet zavoda Psihiatrične bolnišnice Vojnik

na podlagi 32. člena Statuta Psihiatrične bolnišnice Vojnik in sklepa Sveta zavoda Psihiatrične bolnišnice Vojnik z dne 12. 7. 2019

razpisuje delovno mesto

**strokovnega direktorja zavoda (m/ž) za štiriletno mandatno obdobje**

Pogoji za opravljanje dela:

- najmanj izobrazba medicinske smeri, pridobljena po študijskem programu druge stopnje, oz. izobrazba, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskem programu druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven,
- specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije,
- najmanj pet let delovnih izkušenj na primerljivih delovnih mestih na področju psihiatrije,
- predložitev programa strokovnega dela in razvoja PB Vojnik za mandatno obdobje.

Z izbranim kandidatom bo sklenjena pogodba o zaposlitvi s polnim delovnim časom za 40 ur na teden.

Zakonski pogoji so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- kandidati ne smejo biti pravnomočno obsojeni zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, in ne smejo biti obsojeni na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev,
- kandidati ne smejo biti v kazenskem postopku zaradi kaznivega dejanja iz prejšnje alineje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo s priporočeno pošto v 15 dneh po objavi na naslov: Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik, z oznako: »Prijava na javni razpis za strokovnega direktorja javnega zavoda – Ne odpiraj«.

Prijavi morajo kandidati priložiti naslednja dokazila:

1. Fotokopijo diplome oz. dokazila, iz katerega mora biti razvidna stopnja in smer izobrazbe ter leto in ustanova, kjer je bila izobrazba pridobljena.
2. Pisno izjavo kandidata o doseženi delovni dobi z opisom delovnih izkušenj, posebno na vodilnih in vodstvenih položajih (opis delovnih izkušenj, čas opravljanja dela ter stopnja zahtevnosti delovnega mesta oz. dela).
3. Kratek življenjepis kandidata z referencami o dosedanjem delu.
4. Pisno izjavo kandidata, da:
  - je državljan Republike Slovenije,
  - izpolnjuje pogoj aktivnega znanja uradnega jezika,
  - ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, in da ni bil obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev ter da zoper njega ni bila vložena pravnomočna obtožnica zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti.
5. Pisno izjavo, da kandidat dovoljuje svetu zavoda pridobitev podatkov iz uradnih evidenc drugih organov za namen preverjanja izpolnjevanja razpisnih pogojev.
6. Štiriletni program strokovnega dela in razvoja stroke zavoda.

Kandidati bodo o izbiri pisno obveščeni v zakonsko določenem roku.

## Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta:

**(višji) zdravnik specialist interne medicine PPD1 – m/ž (2 prosti delovni mesti),**

zaželeno znanje nefrologije ali endoskopije prebavnega trakta,

**(višji) zdravnik specialist splošne kirurgije PPD1 – m/ž (2 prosti delovni mesti),**

**(višji) zdravnik specialist radiologije PPD2 – m/ž (1 prosto delovno mesto),**

zaželeno znanje odčitavanja rezultatov nuklearne magnetne resonance,

**(višji) zdravnik specialist ali (višji) zdravnik brez specializacije z licenco – m/ž (1 prosto delovno mesto).**

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

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

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

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

Kandidati bodo o izbiri obveščeni po končanem postopku izbire.

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

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

Vsebinsko izobraževanja, objavljenega v koledarju, bo vsak organizator lahko predstavil z do 150 znaki. Podrobnejšo vsebino pa si bo – če jo je organizator seveda navedel – mogoče prebrati na spletni strani [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si).

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

Več informacij: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)



# Mojci

Nada Rotovnik Kozjek

Neža Maurer je zapisala:  
*Dolgo je človek – drevo,  
vezano na svoje korenine.  
Strah ga straši, da se tal drži.  
Potem je vezano na svoje cvetove,  
sadove – komaj še ohranja srž zase.  
Dokler neko jutro – če je sreča,  
če so vsi planeti poravnani,  
usi glasovi ubrani,  
usi vetrovi zbrani –  
ne zamahne z vejami,  
se otrese odvečnega –  
in poleti!*

Mojca Senčar se je v večnost zapisala s svojo srčnostjo in življenjskim delom, ki jo uvrščata med najpomembnejše slovenske zdravnice. Če bi iskala besede in podobe, s katerimi naj jo opišem, pred mano najprej zažarijo njeni rdeči lasje in z njimi, kot je dejal Goethe, kot iskre izpod razgrnjenega pepela zažarijo tudi številni spomini.

Mojčine rdeče lase sem opazila že, ko sem bila še specializantka anestezije. Nisem vedela, kdo je, še manj pa sem slutila, kako odločilno bo vplivala na mojo zdravniško in življenjsko pot. Ko na to pot pogledam skozi perspektivo današnjega dne, jo lahko imenujem tudi moja »zdravniška mama«.

Leta 1997 sem se po posredovanju kirurga dr. Meška zaposlila na anesteziološkem oddelku, ki ga je takrat vodila. Njeno veličino sem začutila že ob prvih korakih na Onkološkem inštitutu. Poslanstvo zdravniškega poklica je imela vtakano globoko vase. Poklic zanjo ni bil služba. Bilo je življenje zdravnika, ki je svoje delo razumel kot način življenja in ga nad-

gradil tudi zaradi lastne izkušnje z boleznijo. Za bolnike je vedno imela čas. Z njimi se je pogovarjala dobesedno o vseh njihovih težavah. To, da jim lahko kot zdravnica pomaga s svojim znanjem, je dojemala kot privilegij. Delala in živela je s strastjo in navdušenjem ter neskončno širino, kar je lastno redkim.

Širina ni bila samo profesionalna. Čas si je vzela tudi za kolege. Razumela je tudi stiske mlade mamice, katere mož pleza po najvišjih vrhovih sveta, in mi je ob trdem službenem vsakdanu, ko šteje vsaka minuta človeškega življenja, znala prikazati tudi veličino osvajanja nekoristnih svetov. Tudi preko izkušenj v osebnem življenju. S svojo trdnostjo in vero v življenje me je znala motivirati in vključiti v delo svoje ekipe. Najini številni pogovori in hkrati izjemna profesionalna podpora so bili tako ključni za mojo nadaljnjo zdravniško pot.

Z neverjetnim občutkom za timsko delo je podpirala razvoj novih področij v slovenski medicini. Ko se v medicini lotevamo novih poti, je nemalokrat težko. Mojca je med prvimi prepoznala pomen klinične prehrane v medicini kot nepogrešljiv del celostne obravnave bolnikov. Še preden je to od nje zahtevala bolezen, je razumela, kako lahko individualna prehranska podpora izboljša zdravljenje in življenje vseh bolnikov, ne samo bolnikov z rakom. Z Mojco za hrbtom je bila pot uvajanja strokovnih novosti lažja, predvsem pa manj boleča. Tako jo danes lahko v najbolj žlahtnem pomenu besede poimenujemo za pionirko klinične prehrane v Sloveniji. Izjemno vlogo je odigrala zlasti pri obveščanju javnosti, tako strokovne kot laične. Ko je o pomenu dobre prehranjenosti bolnika, kot pacientka in zdravnica (njen vrstni red), razlagala lani študentom na prvi uri novega predmeta Klinična prehrana na Medicinski fakulteti v Ljubljani, se mi je zazdelo, da je najin profesionalni in človeški krog sklenjen.

A zmotila sem se. Človeškega kroga ne sklenemo nikoli. Usoda nam je naklonila, da smo zadnje mesece preživeli z njo. To ni bila več Mojca z rdečimi lasmi, njeni lasje so dobili sivo barvo in s svojim življenjem nas je naučila še nekaj. Da smo njena družina res tudi vsi zaposleni na Onkološkem inštitutu, ki smo z njo delali, čutili in živeli.

Hvala njeni ožji družini, da jo je delila z bolniki in z nami.

Doc. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.,  
Onkološki inštitut Ljubljana



Foto: Mateja Jordovič Potočnik

# Prim. Mojca Senčar, dr. med.

Ksenija Mahkovic Hergouth

Prim. Mojco Senčar je nemogoče ujeti v nekaj stavkov in besed. Mogoče bi bilo lažje, če bi imele besede tudi barve – žive, sončne, dovolj močne barve ... ali speve živahnih in razkošnih melodij.

Mlada Mojca je igrala klavir in se zanimala za umetnost, a se je po maturi leta 1959 odločila za študij medicine. Nikoli je žal nistem vprašala, ali je bila specializacija iz anesteziologije, takrat še medicinske veje v povojih, njena načrtna izbira ali pa jo je v to stroko zaneslo bolj po naključju. Vsekakor se je v anesteziologiji kot stroki in njeni še bolj zahtevni veji – intenzivni medicini našla in se v njej več kot uspešno potrjevala 35 let. Pravo profesionalno pot je začela in končala na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, kje se je leta 2000 tudi upokojila. Sama je večkrat povedala, da bi si še enkrat izbrala popolnoma enako poklicno pot.

Prim. Mojca Senčar je svoj poklic živela in ga resnično sprejemala kot poslanstvo, ki ji je izpolnjevalo življenje. Delala je z izjemnim žarom in navdušenjem. Močno je presegala tradicionalne okvire takratnih anesteziologov, ki so za bolnike skrbeli v operacijski sobi, a bolniki kasneje zanje skoraj niso vedeli, da obstajajo. Mojca je bila zelo drugačna, Mojca je bila povsod, Mojca je sodelovala povsod: v operacijski sobi, na intenzivnem ali kirurškem oddelku, na sestankih različnih strokovnih skupin, uživala je v dinamičnosti dela, v usklajevanju kolegov in sodelavcev, v strokovnih debatah, predvsem pa v stikih in delu z bolniki ter v najtežjih delovnih izzivih, ki so jih prinašale njihove težke bolezni.

Nalagala si je veliko dela, saj je pogosteje od kolegov anestezirala bolnike za najboljše in najtežje operacije, ki so večinoma trajale od

jutra do pozne noči in so bile zelo stresne, z litri izgubljene krvi in s hojo po robu življenja. V te herojske posege, kot smo jim radi rekli, in okrevanje bolnikov po njih je prim. Senčarjeva vlagala ogromno svojega truda, znanja in brezštevilnih prostih ur. To zahtevno področje jo je profesionalno tudi najbolj zanimalo. S timom odličnih kirurgov ter anestezijskih in drugih sester so uspešno izpeljali stotine maratonsko dolgih in zahtevnih operacij sarkomov retroperitoneja in bolnikom dodali še leta življenja, ki jih sicer ne bi bilo.

Predvsem pa je Mojca Senčar znala bolnikom vzbuditi popolno zaupanje v tim, ki jih je zdravil, jim pregnati strah ter vliti voljo in pogum, ki so ju še kako potrebovali. Ekipo okrog sebe pa je znala povezati malodane v družino in jo navdihujoče motivirati ter jo visoko ceniti in spoštovati. Prepričana v ključno vlogo kirurgije pri zdravljenju sarkomov je bila nepogrešljiva opora kirurgom, da so se bili pripravljeno boriti za bolnika še po več ponovitvah bolezni, ko je bila naloga ob vsaki ponovitvi težja.

»Važno je, komu padeš v roke,« je pogosto dejala in se zato vsestransko trudila, da so naši bolniki »paddli« v dobre roke. Bila je mentorica in učiteljica mlajših kolegov, prizadevno nam je posredovala praktične izkušnje iz najtežjih scenarijev v operacijski dvorani ali na intenzivnem oddelku ter nas spodbujala za strokovne novosti. Zdravljenje in nadzor bolnikov po najtežjih posegih je po operacijah zelo angažirano nadaljevala na intenzivnem oddelku, kjer zaradi kompleksnih in dolgih operacij kooperativni zapleti niso bili redki in tudi ne lahki. Tudi reševanje in pomoč zdravnikom pri nepričakovanih kriznih dogodkih na drugih oddelkih je spadalo v njen

delokrog anesteziologinje. »Živemu človeku se lahko vse zgodi,« je bil njen drugi jedrnat in legendarni rek s poudarkom na »živemu«, ob katerem si se zamislil in se zavedel, kako ključna je v medicini poleg znanja tudi skrbnost in predanost, da se kaj ne zalomi. Mojca je imela odlično klinično presojo, to pomembno in ne samoumevno profesionalno večščino, ki je bila presek njenega znanja, bogatih izkušenj in nedvomno tudi daru.

Prim. Mojca Senčar je imela veselje in profesionalni čut tudi za novosti v stroki, ki jih je, kolikor se je dalo, prenašala v vsakdanje delo. Tako je že zgodaj spoznala pomen prehrane pri bolnikih, zlasti bolnikih z rakom, za določene posege je uvedla odvzem krvi za avtotransfuzijo, za bolj nadzorovano in varno vodenje anestezije in intenzivnega zdravljenja je uvajala pri delu različne naprave, ki so z razvojem tehnologije šele prihajale v medicino.

Ob njenem intenzivnem poklicnem življenju je kar težko razumeti, da se je, še zelo mlada, tudi sama soočila z diagnozo raka dojke. Ko sem jo leta 1994 spoznala, je bila njena pot z rakom dolga že več kot deset let. Nikoli je nistem mogla zares videti skozi to diagnozo, čeprav je sama zelo odkrito govorila o njej in nam tako kazala sodoben pogled na raka kot kronično in ne samo grozljivo bolezen, saj sta to njeno bolezen povsem zasenčili energija in zaljubljenost v življenje, ki ju je izžarevala. Šele ko se je po upokojitvi tako predano, odločno in uspešno lotila dela v Evropi Donni, sem vedela, da jo je prav njena življenjska preizkušnja na novo in nepreklicno zavezala k poslanstvu boja proti raku, ki ga je začela živeti že s svojim poklicem. Njeno delo dolgoletne predsednice Evrope Donne je neprecenljiv prispevek in velikega pomena za slovenske državljane, saj je pod njenim vodstvom Evropa Donna

kot civilna družba pridobila zaslužen vpliv in pomembno prispevala k sistemskim odločitvam za boljšo obravnavo bolnikov z rakom, zlasti pa še rakom dojke. Občudovala sem njeno izjemno in vztrajno prizadevnost pri tem poslanstvu ter njeno osebno dostopnost bolnikom v stiski, ki so ji globoko zaupali.

Mojco Senčar smo vsi njeni sodelavci največkrat imenovali kar

»primarijca« in nikoli ni bilo dvoma, koga na Onkološkem inštitutu imamo v mislih. Bila je resnična in legendarna primarijca Onkološkega inštituta. Bila je osebnost – pokončna, modra, odločna, najraje neposredna, a prijateljsko topla in polna življenja ter vedno neomajna borka za jasno postavljene vrednote v svojem življenju – za svojo družino, za Onkološki inštitut, za bolnike z rakom.

Prim. Mojce Senčar, naše primarijce, se bomo kolegi in sodelavci Onkološkega inštituta vedno s spoštovanjem spominjali.

---

**Prim. mag. Ksenija Mahkovic Hergouth, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana**

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



# Vasja Klavora: Podobe razseljenega otroštva

Založba Buča, 2018. Trda vezava, 206 strani

Jasna Čuk Rupnik

Iz že kar obsežnega opusa našega kolega, upokojenega kirurga iz SB dr. Franca Derganca, smo zdaj dobili še prozno delo, ki seže v srce na drugačen način. Branje odpira zanimiva vprašanja o tem, kako lahko nastane v glavi petletnika npr. ugotovitev glede popa Jove: »Že kot otrok sem zaznal, da je dober človek.« Ja, opazovanja otrok v koncentracijskih taboriščih so dala vedeti, da petletniki, ne glede na socialno ali religiozno okolje, iz katerega so izhajali, vedo, kaj je v moralnem smislu prav in kaj ne.

Pisanje ustvarja avtorjeve vztrajne poskuse čim bolj objektivnega (?) ločevanja tega, kar je Vasja v življenju doživel in občutil sam, od tistega, kar so mu (kasneje) povedali drugi. Rdeča nit vsega njegovega dojetja sveta pa je nedvomno ljubezen. Prav zaradi te je mali Vasja strahote vojne doživel manj travmatično in jih kasneje uspel tudi bolj konstruktivno presegati. Ne zdi se, da bi se otepal s patologijo potrativske stresne motnje. Medvojno življenje izgnancev se je po nekaj letih končalo s slovesom iz Valjeva, kamor je bilo izgnanih na stotine Slovencev. Veselje do vrnitve se je prepletalo z bolečino slovesa: »Poslavljali smo se od resničnih prijateljev in dobrih ljudi.«

Po letih izgnanstva je spet lahko srečal svojo nono: »Ko sem se ji približal, sem opazil, da ima zguban obraz in rahlo otekle spodnje veke, a obenem se mi je ob tem zdelo, da njeno obličje preplavlja milina in dobrot ... Kako lepo mi je bilo, ko me je stisnila k sebi in me poljubila na čelo. Stisnil sem se k njej in tako varnega sem se nenadoma počutil.«

Danes živimo v svobodi. Koliko je pri nas otrok, ki imajo možnost stisniti se na tak način k vsaj eni odrasli osebi, ob kateri bi se počutili varne? Katera početja sodobne družbe jih ogrožajo in katere osebe iz njihovega neposrednega okolja morda še bolj? Tudi v miru nekateri otroci med nami živijo v vojni. Ni jih malo in njihove travme bodo v veliki meri določale njihove življenjske poti. Kdaj na tej poti (če sploh kdaj) bodo ti otroci zmogli dojeti, da je življenje lahko

tudi lepo in ima svojo vrednost? Ljubezen se je iz odnosa avtorjevih staršev prenesla na potomce s trdnim dokazom za svoj obstoj: ustvarila je šest vnukov, ki jim je nono namenil te svoje spomine. Eden med njimi, Jani Klavora, je knjigo tudi oblikoval in uredil.

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



# Daniela Krien: Die Liebe im Ernstfall (Ljubezen, ko gre zares)

Diogenes Verlag, Zürich, 2019, 180 str. (na elektronskem braniku; 288 str. v knjižni izdaji)

Marjan Kordaš

Ne vem, če sem naslov prevedel prav. A če sem zgrešil, upam, da je vsaj dober približek.

Gre za pripoved o življenju petih žensk. To so Paula, Judith, Brida, Malika in Jorinde. A pripovedi se med sabo prepletajo. Vrh tega sta Paula in Judith prijateljici, Malika in Jorinde pa sestri. Živijo v Leipzigu v času sedanjega (2019) nemškega blagostanja, nekatere se pa še spominjajo časa politične represije ter materialne stiske pred padcem berlinskega zidu.

V pripovedih seveda nastopajo tudi moški. Kot ljubimci, zakonski ali zunajzakonski partnerji iz preteklosti in sedanjosti. Morda tudi za prihodnost. In četudi so v pripovedih vsi moški bistvena sestavina, so nekako v ozadju. Tako se zdi, da so pripovedi takšne, »kot dogajanje vidi ženska«, ki pa se trudi biti objektivna.

Morda je napaka, a knjigo poskušam predstaviti iz ene same pripovedi, o Judith.

Namreč, v primerjavi s Paulo, Brido, Maliko in Jorindo je Judith drugačna. Nekako distancirana od moških, zdravnica s svojo ordinacijo. Zaveda se, da moškega potrebuje, da ga bo pa prej ali slej začela zaničevati. Sicer kadi, je pa dobra tekačica in jahačica. Ima svojega konja in jahanje je njena glavna sprostitev. Trdi, da ji stik s konjem pomeni več kot stik z ljudmi. Svojemu poklicu je Judith – kot pravimo – *predana* in je kar tankočutna opazovalka svojih pacientov. Posebno tistih, ki jih obiskuje pri njih na domu. Enkrat svoji prijateljici Pauli pove tole: »Danes sem videla pravo ljubezen,« ter opiše nežne dotike in tople poglede med moškim (ki je zdrav) in

njegovo žensko, ki bo zaradi karcinoma dojde kmalu umrla.

Kot otrok je Judith odraščala ob klasični glasbi in klavir je začela igrati pri šestih letih. Opuстила ga je, ker je spoznala, da kot pianistka ne bo mogla doseči več kot le povprečje. Dozorela je že zgodaj; sošolci so se je bali zaradi sarkazma, sošolke pa zaradi njene konkurence. Pri osemnajstih letih je s prvim ljubimcem, svojim precej starejšim učiteljem telovadbe, zanosila prvič. Otroka je hotela obdržati, a jo je mati pregovorila, da je splavila. Ob začetku študija medicine je postala ljubica svojega učitelja anatomije. Ni se menila za govornice, da je profesorjeva kurba, bila pa je najboljša v letniku. Judith od svojega ljubimca profesorja ni nikoli zahtevala, naj se loči; on je bil tisti, ki je končal njuno zvezo. Ob slovesu ji je povedal, da bi v prejšnjih časih takšno žensko, kot je Judith, kot čarovnico sežgali na grmadi.

Za seks (*zu ficken*, za kavšati) ima Judith na voljo nekakšnega prijatelja, zdravnika, svojega kolega Hansa. Je poročen, z ženo pričakujeta že četrtega otroka. V odnosu do moškega se Judith ocenjuje takole:

Kako pogosto je že brez notranjega čuta v svoje življenje spustila takšne moške, ki jih sploh ni prenašala. Kako pogosto jo je razum prevaral o dejstvih, ki so se nato izkazala kot hudo napačne ocene.

Odtlej svojemu razumu ne zaupa več. Je v takšnem položaju, da za vse najde argumente za in proti. Ničesar ni, kar ohrani vrednost, nič ni dokončnega, o vsem se je mogoče dogovarjati. Brez uravna-

vanja notranjega čuta sta duh in intelekt praktično brez vrednosti.

Med intenzivnim delom kot zdravnica, med jahanjem, ukvarjanjem s športom in poslušanjem klasične glasbe se Judith nekako poigrava z iskanjem partnerja prek sodobnih računalniških aplikacij. Četudi meni, da je s človekom nekaj narobe, če to počne prek računalnika, pa skrbno preučuje zadevne psihološke profile moških ter jih primerja s svojim ženskim psihološkim profilom. Tako, med premori v svojem intenzivnem delu, Judith izbere hkrati dva moška, Svena in G. H. Oba sta nekadilca in si ne želita otrok.

S prvim, ki je zdravnik anesteziist, se kmalu dogovori za sestanek v živo. Je prijetnega videza, športnik ter vljudne nravi. Judith se zaveda svoje napake, da se že na prvem srečanju odzove vabilu in gre k njemu. Že ko vstopi v stanovanje, začuti, da je nekaj narobe. A ko Sven vklopi velikanski televizor in začne predvajati sadomazohistično pornografijo, Judith vstane, ga nežno poboža po roki in odide.

Po daljšem premoru Judith uspe komunikacija z drugim moškim, G. H. Je sodnik, ločen, ima dva odrasla otroka. Med vrednotami, ki jih našteva v svojem psihološkem profilu, izstopa tale: *Vse je mogoče nadomestiti, le človeka ne*. Judith in Gregor (G. H.) sta si takoj všeč, pa vendar traja kar dolgo, da pristaneta v postelji. Takoj potem se izkaže, da si Gregor z Judith ne želi začasne, temveč bolj trajno zvezo. Išče žensko, ki bi bila njegova sopotnica, intelektualna sogovornica. Za Judith se zdi ta načrt sprejemljiv, a skoraj hkrati nepričakovano ugotovi, da je, z Gregorjem seveda, noseča. Takoj se odloči za splav, tokrat že tretjič. In Gregorja

nemudoma (začasno? za vedno?) odslovi, pa čeprav dobro ve, da ga bo v prihodnosti zelo pogrešala ...

Imenitno je opisano, kako Judith, zdravnica, kot pacientka čaka, da pride na vrsto za splav. Ko se spominja svojega drugega splava in se sploh ne spomni več, kdo je bil moški, s katerim je zanosila. Ko se zdaj pred tem splavom kot anesteziist ob njej prikaže kolega Sven, njen nesojeni ljubimec s sadomazohističnimi nagibi. Ki zdaj svojo pacientko Judith seveda takoj spozna in jo mimogrede pozdravi z besedami: »Tako se pač spet srečava ...« ter ji voščiči vso srečo.

Dogajanje je postavljeno v sodobno Nemčijo s sodobnimi koncepti o različnih, tudi nekakšnih poligamnih partnerskih zvezah. Ki so vsi pravzaprav le miti. So pa vsi popolno nasprotje klasičnemu konceptu (mitu) o monogamni žensko-moški zvezi za vse življenje.



Vsi liki v romanu so psihološko imenitno opisani. Paula, Brida, Malika in Jorinde so ženske, ki so se

pripravljene prilagajati moškemu. Materinstvo je samoumevno, za to so nekako *determinirane*. Ki so za ohranjanje zveze pripravljene privoliti v razne kompromise – dokler pač gre. Ki pa precej pozno spoznajo, da mora vsak človek spoznati (postaviti?) svojo hierarhijo vrednot, ki življenje naredijo življenja vredno.

Nasprotno pa je Judith ženska, ki za materinstvo ni *determinirana*. Prilagajanja moškemu ni. Svojo hierarhijo vrednot je postavila že skoraj kot otrok. Ki med drugim hoče – če uporabim srbsko-hrvaški izraz – moškemu *biti ravna*. Ali z drugimi besedami: za Judith je žensko-moška enakopravnost nekaj tako samoumevnega in bistvenega, da je vse drugo – npr. razni kompromisi – dobesedno nepredstavljivo. In prav zato velikanška večina moških takšno žensko sovražji; verjamem, da so nekoč res kot čarovnice končale na grmadi.

**Die Liebe im Ernstfall** je sijajna pobuda za razmišljanje, kaj je t. i. *kompromis* (med moškim in žensko). Če je slab, sta oba nezadovoljna in naredita manj, kot če sta ločena. Dober kompromis pa omogoči, da sta oba zadovoljna in naredita več, kot če sta ločena.

Sporočilo romana je odvisno od vrednot bralca.

Če so sodobno-površne, lahko bralec veruje, da v življenju obstojita le dve omejitvi: čas in denar. Sicer pa je dosegljivo vse in po tej naravnosti velja uveljavljati osebne interese, kot se človeku pač zdi.

Če pa bralec ravna bolj staromodno, (ob)velja le eno spoznanje: Vse je mogoče nadomestiti, le človeka ne. In če gre za partnerja, kot si ga verjetno predstavlja Judith, je to potovanje s sočlovekom. S katerim si vedno zmoreta gledati v oči. Desetletje, desetletja, vse življenje.



# Medicinski Dunaj

*Ekskurzija po manj znanih medicinskih muzejih*

Zvonka Zupanič Slavec

Dolgoletno tradicijo obiska dunajskih medicinskih muzejev za slušatelje zgodovine medicine na ljubljanski medicinski fakulteti je letošnje leto pospremil spremenjen program. Študenti so poleg patološkega muzeja v Narrenturmu in starega bolnišničnega mesta obiskali še Freudov in Farmaceutsko-drogerijski muzej, arkadno dvorišče dunajske univerze s kipi njenih najznamenitejših profesorjev, med njimi več nobelovcev in tudi Slovencev Jožefa Stefana in Frana Miklošiča, ter votivne motive z medicinsko vsebino v Alserški cerkvi, kjer je tekla tudi pogrebna maša za Ludwiga van Beethovna. Na

ekskurziji so poleg vodij ekskurzije s prof. Zvonko Zupanič Slavec na čelu in spremljevalk farmakologinje prof. Metode Lipnik Štangelj, specializantke nevrologije Gaje Klarendić, zobozdravnice Ane Klarendić in absolventa nevroznanosti Tima Prezlja tri avtobuse študentov spremljali še soorganizator z Univerze v Ljubljani mag. Klemen Marinčič, ki je s programom Kariernih centrov podprla ekskurzijo, ter predsednik in podpredsednica Študentskega sveta UL MF Klemen Petek in Anka Uršič. Spreminjajoče se, a vendarle toplo aprilsko vreme je vedremu razpoloženju po vodenih ogledih in pro-



Generacija študentov ljubljanske medicinske fakultete 2018/19 na stopnišču 650-letne dunajske univerze. V prvi vrsti z desne so sodelujoči: profesorici Metoda Lipnik Štangelj, Zvonka Zupanič Slavec, študentski organizator ekskurzije (in svetnik Študentskega sveta 1. letnika) Martin Drobnič, vodji Študentskega sveta Anka Uršič in Klemen Petek, predstavnik medicincev letnika (in svetnik Študentskega sveta 1. letnika) Luka Pesjak. Na fotografiji manjkajo spremljevalci študentov zdravnica Gaja Klarendić, zobozdravnica Ana Klarendić in absolvent študijskega programa nevroznanosti Tim Prezelj.



*Napis nad vhodom v dunajsko bolnišnico Saluti et solatio aegrorum govori ne le o zdravju, ampak tudi udobju bolnikov, kar je bilo za čas nastanka leta 1782 res revolucionarno.*

**stih popoldanskih uricah raztegnilo nasmeh do ušes, da se je vsa 160-glava množica obiskovalcev zelo zadovoljna poslovila od nekdanje prestolnice Slovenec in si zaželela, da se ponovno vrnejo.**

Medicinski stroki ohranjajo tradicijo večje in manjše ustanove, pri tem pa vsaka predstavlja le delček korenin. Ob velikih dunajskih pomni-

kih na monarhično medicinsko preteklost sodi patološki muzej med najznačilnejše za medicino, tamkajšnji eksponati pa so najbolj izstopajoči, saj se med njimi nahajajo tudi primeri najrazličnejših bolezenskih iger narave, ki se zdi, kot bi bile izmišljene, npr. enooki kiklop, ali Janusi z dvema obrazoma, pa žabje-glavci in podobno. Zgodovinskomedicinskega muzeja Josephinum z razstavo umetniško izdelanih anatomskih voščenih figur, prikazom razvoja medicine skozi vsa njena področja in obdobja, strokovnjakov, ki so pri tem delovali, njihove opreme, slikovnega gradiva, dokumentacije, dragocene knjižnice starih medicinskih knjig in različnih priložnostnih razstav v tem letu nismo mogli obiskati. S podporo sredstev iz EU ga sedaj namreč prenavljajo, da se bo kmalu spet lahko predstavljal v svojem osveženem videzu in postavitvi. Veličina starega dunajskega bolnišničnega mesta, zgrajenega leta 1782, z velikimi stavbami z okoli 2000 bolniškimi posteljami, obdanimi s parkovnimi nasadi in vodnjaki ter napisom na Alferski cesti pri vhodu, da je namenjeno za zdravljenje in udobje bolnikov, kot je to



*Pogled na številne votivne plošče v Alferski cerkvi nasproti stare dunajske bolnišnice, med katerimi so številne namenjene priporočilu ali zahvali za ozdravitev oziroma so drugače vezane na človekovo psihofizično nemoč.*

naročil prosvetljeni cesar Jožef II., še danes navdušuje in s svojo spreminjeno vlogo v univerzitetni kampusu za humanistične študije kaže, kako se tradicionalno ohranjanje in hkrati povezuje z novimi vsebinami.

## Farmacevtsko-drogerijski muzej

Dve skupini študentov medicine in dentalne medicine sta si ob spremstvu zdravnice in farmacevtke prof. dr. Metode Lipnik Štangelj ogledali manjši Farmacevtsko-drogerijski muzej, ki ga je leta 1889 ustanovilo Združenje zaposlenih pri avstrijskih drogerijah (*Verein Angestellter Drogisten Österreichs*). Z njim so želeli ohraniti svojo zgodovino in poklic drogerista. Leta 2002 se je muzej preselil na naslov Fundacije za drogeriste (*Stiftungshaus für Drogisten*) na ulico Währinger Straße 14 (9. dunajski okraj).

Skozi čas so drogeristi prodajali rastlinske in živalske droge in kemične surovine, ki so služile zdravstvenim namenom in lepotni negi, pa tudi tehnične pripomočke za fotografiranje, gospodinjstvo ali zaščito rastlin. Delno so prevzeli tudi proizvodnjo končnih izdelkov in pripravljali zeliščne mešanice in tinkture ter kozmetične in tehnične pripravke. Iz starih zeliščnih knjig so prevzemali uporabno znanje. Iz raznolikih nekdanjih drogerij so se postopoma razvile specializirane trgovine z zdravo prehrano, medicinskimi pripomočki, trgovine s kozmetiko in barvami, foto trgovine ter drugo.

Sicer majhen muzej hrani okoli 10.000 eksponatov in zanimivosti iz razvoja poklica drogerista. Med njimi so dragocene zeliščne knjige, herbariji – nekateri med njimi iz 19. stoletja, obsežna zbirka zelišč, knjige s področja fotografije in kemije. Predstavljen je tudi homeopatska oprema za prvo pomoč in darila z ekspedicij afriškega raziskovalca zdravnika Emila Holuba.

Ko je dr. Franz Berger katalogiziral obstoječo zbirko, so prostovoljci





Skupina študentov na ogledu Farmacevtsko-drogerističnega muzeja v spremstvu prof. dr. Metode Lipnik Štangelj (stoji prva v 2. vrsti z leve).

muzeja herbarijske eksponate popolnoma prenovili. Izvirnike so tudi digitalizirali in jih objavili na svetovnem spletu. Najpomembnejši simbol farmacevtov – terilnica – je tukaj predstavljen s pestro in številno zbirko. Eden izmed donatorjev je muzeju zapustil tudi številne fotoaparate, ki dokumentirajo zgodovino fotografije.<sup>1</sup>

Študente je na ogledu spremljala prof. dr. Metoda Lipnik Štangelj, ki je pojasnila marsikatero nejasnost, vodje muzeja pa so bili posebej navdušeni, da so jih obiskali študenti medicinci in dentalne medicine. Vodjem ekskurzije so se oddolžili s plodom češnjelike slive (lat. *Prunus cerasifera*, nem. *myrobalanen frucht*, angl. *cherry plum*), ki ga dalajlama vedno nosi pri sebi kot amulet.

## Freudov muzej

Freudov muzej je posebej navdušil absolventa nevroznanosti Tima

Prezlja, ki je svoje misli o njem strnil takole: »Muzej Sigmunda Freuda leži podobno kot večina medicinskih muzejev v 9. dunajskem okraju, na naslovu Berggasse 19. Butični muzejček prikazuje osebne predmete, delovno sobo in nekaj video materiala tega znamenitega pionirja psihoanalize. Morda bi si glede na velikanski vpliv in pomen, ki ga je Freud imel na razvoj psihologije in razumevanje človekove psihe, želeli bolj poglobljen vpogled v njegovo življenje, delo in nekonvencionalno razmišljanje. V muzejčku doživimo intimen vstop v njegov vsakdan, posebej dragocen pa je izbor video vsebin iz družinskega arhiva.

Kot je znano, je Sigmund Freud popolnoma spremenil psihologijo in z razvojem psihoanalize odprl novo poglavje v zgodovini. V tem kontekstu je na ogled tudi njegov znameniti kavč, ki ga je prvi uporabil pri psihoterapiji. V ležečem ali poležečem položaju naj bi se posamezniki lažje sprostiti in s primernim pristopom psihoterapevta izpostavili prej potlačene podzavestne travme

preteklosti. Kavč je še danes simbol psihoterapije, prav tako pa primerno sproščeno okolje, v katerem se le-ta izvaja. Znameniti psihiater je v širši javnosti znan tudi po svojih kontroverznih idejah in pogledih. Vpliven je njegov koncept jaza, ki ga je razdelil na id, ego in superego, kot tudi princip oralne fiksacije. Slednja naj bi se pri mnogih kazala v obliki kajenja, ki nakazuje pomanjkanje matrine bližine in dojenja v otroštvu. Svojo kariero je začel kot zdravnik, kasneje pa je postal univerzitetni profesor. V vlogi pedagoga je vzgojil več generacij zdravnikov, psihologov in psihoterapevtov, ki še vedno nadaljujejo njegovo delo. Med Freudovimi učenci je posebej pomemben njegov naslednik Carl Gustav Jung, s katerim sta se kasneje sicer razšla. Zapuščina obeh je šele dala končno obliko in sodobno podobo psihoterapije. Preko osebne dotika s Freudovo življenjsko zgodbo, z znanjem, ki ga o nobelovcu Freudu zgoščeno pridobimo v tem majhnem muzeju, lahko to nadgradimo z lastnim študijem.«<sup>2</sup>

1 [www.drogistenmuseum.at](http://www.drogistenmuseum.at)

2 <https://www.freud-museum.at/en/>.

## Velikani dunajske univerze v njenem atriju

Vodja ekskurzije prof. Zupanič Slavec je zbrane vodila po sledih veličastnih zgodb dunajske univerze s 650-letno tradicijo, predvsem pa med pomniki, posvečenimi njenim profesorjem. Zanje se je Univerza leta 1885 odločila, da jim postavi spominska obeležja, in to v univerzitetno arkadno dvorišče, ki predstavlja središče te znamenite stavbe. Projekt je zasnoval arhitekt Heinrich von Ferstel v sodelovanju z umetnostnim zgodovinarjem Rudolfom von Eitelbergerjem. Nastal je prostor spomina na najpomembnejše znanstvenike. Od postavitve prvega spomenika Juliju Glaserju leta 1888 so tu postavili še 152 spominskih obeležij, vendar le moških. Izbrali so najprominentnejša imena in jim posvetili večinoma kipe oz. reliefe, nekaterim pa tudi spominske plošče. Sprva so kipe postavljali na desni strani arkad, nato na levi, v letih 1918–1932 pa na zadnjem delu arkad. Portretne reliefe so začeli nameščati na arkadnih stebrih v letih 1900–1913 in s tem nadaljevali leta 1945. Med letoma 1956 in 1970 je bilo na stebre pritrjenih sedem portretnih reliefov. V času nacizma v letih 1938–1945 so bili nekateri kipi poškodovani, nato so jih odstranili in shranili v depojih. Po vojni so bili obnovljeni in postavljeni na prvotno mesto. Nekateri izdelani kipi iz neznanih razlogov niso bili razstavljeni.

Ob odkrivanju spomenikov so za vsakega posebej pripravili veliko slovesnost v univerzitetnih dvoranah s predstavitevjo posameznikovih zaslug in glasbenim programom, kipe v arkadnem dvorišču pa so okrasili s cvetjem.

Kipi predstavljalo profesorje vseh študijskih smeri; na naši ekskurziji so nas zanimali predvsem zdravniki. Njim je posvečenih kar 47 kipov, kar je tretjina vseh! Med zdravniškimi imeni izpostavimo le največja: Theo-



*Vodnjak nimfe Kastalie sredi dvorišča dunajske univerze in Zvonka Zupanič Slavec (foto: Milena Zupanič, 2018).*

dor Billroth, Sigmund Freud, Moriz Kaposi, Karl Landsteiner, Clemens von Pirquet, Adam Politzer, Ignaz Philipp Semmelweis, Gerard van Swieten.

Ker pa med kipi ni nobene ženske, počaščene za svoje znanstvene dosežke in prispevek k rasti in razvoju dunajske univerze, so ob 650-letnici Univerze leta 2015 objavili umetniški natečaj za predstavitev tudi ženskih likov. Tako so prve ženske predstavili v arkadnem dvorišču leta 2016.<sup>3</sup>

V središču arkadnega dvorišča je vodnjak z nimfo Kastalio, mitološkim bitjem iz preroških izvirov grških Delfov. Zasnoval ga je kipar Anton Paul Wagner, po njegovi smrti pa končal Edmund Hellmer. Vodnjak je bil postavljen leta 1910, na njem pa je iz belega marmorja upodobljena imenovana nimfa, ki sedi na prestolu, ob nogah pa ima mogočno bronasto kačo. Na levi strani nimfe je napis, prosto preveden: »Spanje so bile moje sanje, sanje do znanja,« ki ga je napisal Hans Arnim, profesor klasične filologije na dunajski univerzi, v njem pa se sklicuje na Erdo v delu Siegfried, skladatelja Richarda Wagnerja. Njen lik, v povezavi s fontano, pred-

stavlja mitološki kraj izvora navdiha. Za vodo kastalskega izvira so namreč verjeli, da je služila za pesniški navdih vsem, ki so jo pili ali poslušali njeno žuborenje. V prvotnih načrtih zasnovane arkadne dvorišča je bil na mestu tega vodnjaka zasnovan konjeniški kip Rudolfa IV., ustanovitelja dunajske univerze.<sup>4,5</sup> Videti je, da je pri odločitvi prevladala humanistična želja po navdihu. Naj torej duh pozitivnega in dobrega v večnost navdihuje univerzitetne učitelje v dobrobit znanja in humanizma vsega človeštva.

Poleg zapisanih zanimivosti iz zgodovine medicine, ki jih ponuja avstrijska prestolnica, smo na ekskurziji začutili tudi utrip velemesta. To diha podobno kulturnozgodovinsko tradicijo, kot je v Sloveniji, le da z veliko večjimi pljuči. Inspiracija ustvarjalnega duha naj spremlja študente iz velikega okolja v manjši lokalni svet, ki pa mu v svojem ustvarjalnem duhu ni treba niti malo zaostajati za vodilnimi. Naj mlade zdravniške in zobozdravniške rodove, ki smo jih skozi 100-letni obstoj (1919–2019) na ljubljanski medicinski fakulteti vzgojili nad 11.000 (med njimi ok. 9.000 zdravnikov in ok. 2.000 zobozdravnikov), vodijo kreativne misli k novemu znanju, ob hkratnem ohranjanju visokega humanističnega poslanstva hipokratske medicine.

---

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

---

3 <https://monuments.univie.ac.at/index.php?title=Hauptseite>

4 [https://monuments.univie.ac.at/index.php?title=Denkmal\\_Kastalia-Brunnen](https://monuments.univie.ac.at/index.php?title=Denkmal_Kastalia-Brunnen)

5 <https://www.theoi.com/Nymphe/NympheKastalia.html>

# Slovesen zaključek letošnjega Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Matej Leskošek, Vesna Banko

Utečeno, dobro sprejeto in z rezultati ter nagradami potrjeno preventivno naravnano tekmovanje je s sklepno prireditvijo v Dvorani Tivoli 28. maja 2019 obeležilo že šestintrideseto obletnico svojega uspešnega poslanstva za dobro ustno higieno med našimi osnovnošolci. Stomatološka sekcija SZD, ki že več desetletij strokovno in organizacijsko bedi nad njim, je upravičeno ponosna na doseženo, saj smo zobozdravstvene delavke in delavci, ki skrbimo za zdravje zob naših šolarjev, skupaj z ostalimi preventivnimi dejavnostmi, zelo znižali zobno gnilobo v populaciji, ki nam je zaupana.

Zastavljeno delo z veseljem opravljamo. Žal vsako leto trepetamo, kako bomo izpeljali osrednjo zaključno prireditev in nagradili zmagovalce. Otroci radi tekmujejo, a so še raje nagrajeni. V Dvorano Tivoli se je tudi letos, tako kot že več let doslej, zgrnila množica 3000 in več zmagovalcev ter njihovih učiteljev iz vseh koncev Slovenije. **Naj razred Slovenije 2019 je postal 3.a OŠ Gorišnica.**

V šolskem letu 2018/19 je tekmovanje uspešno zaključilo skupaj 752 slovenskih šol. Dobili smo 752 zmagovalnih razredov rednih šol in šol za otroke s posebnimi potrebami. Že šest let GlaxoSmithKline širokoserčno nagradi učence vseh zmagovalnih

razredov in še posebej devetih regijskih zmagovalcev ter najboljši razred Slovenije. Poklonijo **19.500** nagrad, saj jo prejme vsak učenec zmagovalnega razreda na posamezni šoli. Pokriti moramo tudi stroške najema prireditvenega prostora ter stroške za varnostnike, tisk priznanj, izvajalce programa in ozvočenje. Hvaležni smo Zdravstvenemu domu Ljubljana, ki je že dolgo naš ljubeznivi soorganizator, in Ministrstvu za zdravje RS, ki je letos že drugo leto z nami kot soorganizator. Vsem in vsakemu posebej iskrena hvala v imenu otrok, ki to zaslužijo.

Program prireditve prisotne vedno navduši. Vragolije Dunking Devilsov in glasba skupine Čuki



ustvarijo nepozabno vzdušje in pozitivna energija napolni zadnji kotiček prireditvene dvorane.

Menimo, da bi nas zaradi izkazanih rezultatov in neomajne vneme pri delu z otroki pristojna krovna ministrstva morala še naprej podpirati, **saj gre dejansko za nacionalni program, v katerega je vključenih skoraj 100 % osnovnošolcev rednih in posebnih šol.**

Septembra začnemo s 37. tekmovanjem. Zobozdravstvene delavke in delavci, ki delamo z otroki, smo namreč večni optimisti. In ne nazadnje, naše tekmovanje že teče v Estoniji in, kot kaže, bo steklo tudi na Hrvaškem.

Naj priloženi utrinki popestrijo zapisano.

**Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.,  
IO Stomatološke sekcije SZD  
Vesna Banko, dr. dent. med.,  
ZD Domžale**



Naj razred Slovenije 2019.

## Žarki

# in o nenadejanih nenavadnostih v petek popoldne

Barbara Podnar

Petek popoldne. Svetel večji prostor, skozi okna sije sonce. Ozračje kot na starih orumenelih razglednicah z motivi hribov. Med mizami nekaj skupin študentov. Večja skupina pod okni, zbrana okoli starejšega predavatelja, ki živahno o nečem razlaga. Nekateri odsotni – vidi se jim na obrazu – čakajo že Feierabend\*. Drugi so nestrpni in zavijajo z očmi, diskretno pade kakšen komentar. Tretji sicer poslušajo, pa ničesar ne slišijo. Nekaj njih morda zares poslušajo.

Na eni izmed miz sloni punca. Usede se na mizo in binglja z nogami. Sonce ji sveti v obraz. Ne zanima je preveč, o čem je govora, ali pa tudi ne razume čisto, o čem je govora. Pomlad je. Opazuje predavatelja. Kar naprej opazuje predavatelja.

Večine predavateljev se nihče ne spomni. Gredo mimo, kot da jih nikoli niti ne bi bilo. Punca ima sploh kratek spomin. Tako malo ljudi je, ki bi človeku ostali v glavi.

Predavatelj mora biti že precej v letih, nizke rasti, kratko pristrizanih las, športne oprave. Nekaj nenavadnega je. Način izražanja morda. Punca ne poslušajo več, samo opazuje. Vso njeno pozornost pritegne predavatelj. Kaj je tako posebnega? Ne more si priti na čisto. Opazuje naprej. Redko je. To mora biti redko. Že to je redko, da se za koga zanima. Ampak tudi to, čemur je priča, je redko.

Okolica ne obstaja več. Punca ne vidi zdolgočasenih obrazov sošolcev, niti ne sliši morebitnih opazk. Nenavadno je zatopljen v svoje delo. Še vedno opazuje. Počasi prodira v njeno zavest. Žar. Poznopopoldansko sonce.

Predavatelj je živahen. Živahnih kretenj, še živahnejših misli. Njegov obraz nenavadno odstopa od okolišnjih. Njegove oči govorijo. Ne o dolgčas, ne o skorajšnjem zaključku dneva, ne o

utrujenosti, ne o »ne spleča se«, »ne morem« in sploh ne o »ne da se mi«. Njegove oči iščejo. Punca opazuje. Potujejo od študenta do študenta. Iščejo. Njegove oči iščejo sogovornika.

Ravno razlaga nekaj o vaji. Da potrebuje inštruktorje. Punca opazuje. Njune oči se srečajo. »Vi, vi, kolegica, kaj menite? ... Med nama so žarki, žarki so med nama!« Punca se nasmehne. Razume. Razume žarke. Za njenim hrbtom sošolec: »Poslušaj, ta tip je nor. Kakšni žarki neki. Daj, če boš imela težave, povej, bomo uredili«. Tudi drugi sošolec zraven prikimava. Punca ne odgovori. Razume žarke. Poznopopoldansko sonce ji še vedno sveti v obraz.

Po koncu predstavitve študentje drug za drugim odhajajo. Eni ravnodušni, drugi z olajšanjem, tretji razburjeni. Punca čaka. Čaka, da odidejo. Potem pristopi in reče: »Jaz, jaz bom inštruktorica.«

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

## Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide.

Prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si). Prejem bomo potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrditve, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

\* čas po zaključku delovnega dne

### 3. Hop na Grad

Jasna Čuk Rupnik

Ob napovedi »oblačno z nekaj kapljami dežja« se je mrzlo jutro razvilo v prijeten sončni dan. Morda je k temu prispevala izjemno pozitivna energija, ki je preplavila dobesedno vse dogajanje. Veselje do teka je bilo čutiti v nogah in na obrazih vseh udeležencev, le drobščki v otroških vozičkih so to veselje skrivali pod odejicami. Najbolj navdušeno se je pokazalo v skupini »na 400 m«, saj je moral kmalu po startu eden od tekačev najprej poiskati in obuti izgubljeni čevlji. Naslednji, ki bi pričakovano lahko imel nekaj težav, pa je bil zmagovalc teka na 6 km, gorski tekač **Gašper Bregar**. »Tisti obupni vzpon na Grad« je bil namreč letos izpuščen



*Zdaj že drugo leto je tek podprl s svojo aktivno udeležbo tudi minister za zdravje gospod Aleš Šebeder.*

in pogrešal bi ga lahko le Gašper, drugi praviloma ne. Vseh, ki smo se spopadli z razdaljo 2 km, na kateri je bilo med

odraslimi tudi precej uspešnih šolarjev, in tistih, ki so se pognali na 200 in na 600 m, je bilo **skupno preko**

## OHRANIMO SPOMIN NA NAŠO PRVO MEDICINSKO FAKULTETO OB NJENI 100-LETNICI

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ljubeznivo naproša zdravnike in njihove sodelavce, da darujejo gradiva, dokumente, strokovne fotografije in drugo, kar ohranja spomin na razvoj medicine pri nas, njenih osebnosti in kolektivov, zdravstvenih stavb in še marsikaj drugega. Ob 100-letnici prve Medicinske fakultete v Sloveniji smo še posebej zainteresirani za fotografije iz njenega življenja in dela, spominov zdravnikov na svoja študijska leta in podobno. Vključili bi jih v različne objave, predvsem v monografijo Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem, ki v svojem tretjem delu obravnava tudi razvoj zdravstvenega šolstva. Jeseni bomo tudi pripravili tematsko razstavo v razstavišču UL MF. Slikovno gradivo skrbno arhiviramo. Z njimi ohranjamo ob besedi tudi slikovno razvojno pot in njene snovalce.

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

V zvezi z našo zdravstveno vsebino so s pomočjo slikovnih donacij opremljene tudi nove monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem.

Skupaj z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vabimo v svoje vrste tudi nove člane. Dolga leta opravljamo zanimivo strokovno delo in se srečujemo na interdisciplinarno obarvanih srečanjih in ekskurzijah. Člani so večinoma zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji, biologi, zgodovinarji in drugi.

Naj bo prosti čas poln vedrine in žlahtnih vsebin!

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

Inštitut za zgodovino medicine UL MF

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

*Arhiviranje  
je akt civilizacije.*

*Udejanjimo  
ga v medicini!*



Tako navdušeno se je teka lotila skupina na 400 m. Hitrost je tistemu v sredini sezula čevelj.

**1.100.** Med njimi tudi dva posebej pomembna tekača: minister za zdravje gospod **Aleš Šabeder** in minister za izobraževanje, znanost in šport gospod **Jernej Pikalo**. Poleg tekačev pa še množica tistih, ki so skrbeli za vodo in banane, za mini palačinke z nutelo, pa animatorji in napovedovalci z radia Antena (**Žiga, Uroš in 12-letna Yona**), policisti in študenti medicine, ki so prikazovali zanimivosti svojih poklicev, in ogromna množica razdeljevalcev startnih števil in promocij-

skih daril in ... preveč vsega lepega, da bi mogli zajeti v ta zapis.

**Zaključek pa je najpomembnejši: sredstva v višini 19.000 EUR** so bila zbrana za nakup *dveh naprav za kontinuirano spremljanje srčno-dihalne funkcije*, s katero je omogočena pomoč dojenčkom s težavami z dihanjem in z nepojasnjenimi motnjami zavesti. Na 1. Hop na Grad (2017) je bil zbran denar za nakup *otroškega endoskopa* za gastroenterološki oddelek, na 2. Hop

na Grad (2018) pa za napravo za merjenje zgradbe telesa in za sondo za ultrazvočni aparat.

**Katji Cankar** hvala za fotografije, organizatorjema doc. dr. **Damjanu Osredkarju** in dr. **Nini Battelino** pa iskrene čestitke za izjemen uspeh akcije!

---

**Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.,  
Dutovlje, cukovi@gmail.com**

## Barca, Barca!

Klemen Jagodič

S prijateljcem sva se že dolgo pogovarjala, da bi peljala otroke na nogometno tekmo FC Barcelona.

Odločitev je končno dozorela med božično-novoletnimi prazniki. Kar je bilo v moji mladosti skoraj znanstvena

na fantastika, se danes uredi le z nekaj kliki. Včlanitev v FC Barcelona in nakup kart za nogometno tekmo, nakup letalskih vozovnic in rezervacija apartmaja – vse skupaj manj kot ura srfanja po spletu.



*Nogometni praznik.*



*Suarez za končni rezultat.*



*Park Güell.*



*Da ne pobegetjo s tržnice.*

Na začetku marca, ko je pri nas pomlad šele plaho prihajala, so nas v Barceloni božali že skoraj poletni sončni žarki. Po namestitvi v apartmaju smo se odpravili na La Rambla. Turistični vrvež, ki verjetno nikdar ne pojenja, majhne, pisane prodajalne s spominki, kavarne, ulični umetniki. Človek se je nikoli ne more naveličati! In sangrijo strežejo v kozarcih, proti katerim so naši »krigli« prav smešno majhni. Utrujeni smo hitro popadali v

postelje in odlično spali! Drugi dan, 8. marca, je ulice Barcelone preplavilo feministično gibanje. Nepregledna množica, transparenti, kričanje, zaprte ulice, polno grafitov roza barve, policaji v popolni bojni opremi. Na srečo brez incidentov. Umaknili smo se v akvarij. Sprehajali smo se med sredozemskim in tropskim morskim življem, skozi predor pod morskimi psi. Na koncu smo pomahali prebivalcem Antarktike – pingvinom. Na

Barceloneti so se najbolj pogumni že predajali morskim valovom – čeprav temperatura morja še zdaleč ni dohajala temperature zraka! Na glavni tržnici kar nisem mogel izpustiti svojega fotoaparata. Žive, raznolike barve svežega sadja, pršuti in ostale suhe mesnine, raznovrstni (nekateri še živi) morski sadeži. Ni kaj, človek bi lahko na tržnici preživel tudi cel dan. Zvečer smo zaradi množice, ki se je vračala z zborovanja za 8. marec,



*Celjski navijači pred stadionom Camp Nou.*

komaj prišli na metro. Sobota je bila čez dan Gaudijeva, zvečer pa nogometno obarvana. Park Güell očara s svojimi kolaži iz pisanih koščkov keramike. Zavita mozaična klop kar kliče po kratkem počitku. V palmah gnezdijo živahne papige. Sagrada Familia očara s svojo mogočnostjo. Temeljni kamen so položili že davneга leta 1882 in gradnja poteka še danes. Večer je bil praznik nogometa. V popolni bojni opreми (dresi) smo se odpravili na Camp Nou. Mimo varnostnikov mi je uspelo priti s fotoaparatom. Ne glede na to, da so domači igrali s predzadnje uvrščenim FC Rayo, se je proti stadionu vila nepregledna množica navijačev. Na tekmi nas je bilo preko 74.000! Zunaj pred stadionom nas je pričakala glasna godba in artisti – pravi športni praznik. Začetek tekme ni bil po naših željah. V 24. minuti so gostje povedli. A ob polčasu je bilo že 1 : 1. Gol je z glavo zabil Pique. V drugem polčasu se je igra prenesla pred naš gol in



*Pisane barve tržnice.*



*Malica na La Rambli.*



*Gneča na metroju za 8. marec.*





Mogočna Sagrada Família.

sledil je silovit odgovor Barce. Z goloma Messija iz 11-metrovke in golom Suareza je bila zmaga naša! Sredi glasnega komentiranja se je k nam obrnila gospa in nas vprašala, od



Skupaj z morskimi psi.

kod smo. Ko smo ji razložili, da smo iz Slovenije in da smo prišli samo zaradi tekme, se temu skupaj s svojimi prijatelji ni mogla načuditi. Organizacija na stadionu je fantastična. Po koncu tekme smo bili zunaj v manj kot 15 minutah. Slabih 10 minut smo čakali le na metroju. Zadnji dan sva si s sinom ogledala muzej Barce. Začetki kluba, lovorike, zlati čevlji in žoge, sveta trava in seveda na koncu obisk

trgovine s športnimi rekviziti. Popoldan sva s turističnimi avtobusi prečesala Barcelono po dolgem in počez, na hitro sva si ogledala olimpijsko vas na Montjuïcu in se še enkrat sprehodila po La Rambla.

Mag. Klemen Jagodič, dr. med.,  
SB Celje

### Zdravniški ombudsman v avgustu in septembru 2019

V avgustu in septembru 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, 1. avgusta 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 7. avgusta 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 19. avgusta 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
	Ponedeljek, 26. avgusta 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 23. septembra 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
	Ponedeljek, 30. septembra 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina

**Ostali termini za september** bodo objavljeni na spletni strani zbornice <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/zdravniški-ombudsman>

Za rezervacijo termina za povsem anonimen pogovor po telefonu ali anonimen 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.

# Živele počitnice!

Katja Groleger Sršen

To je vzklík, ki mi še sedaj odzvanja v ušesih, ko nekdo omeni počitnice. Ko je bila moja, sedaj odrasla hči še predšolski otrok, smo se s prijatelji večkrat odpravili na Krk, v Baško. V senci gozda, tik ob obali, smo nato modrovali o vseh mogočih temah. Družba je bila sestavljena iz različnih ljudi, ki jih je družilo skupno otroštvo, ki so ga preživljali kot sosedi v južnem delu mesta. Eden izmed otrok je ob odhodu na morje vsakič vzklíknil: »Živele počitnice!«

Od takrat je minilo precej let. Odrasli se še odpravimo skupaj na kakšno krajše popotovanje, takratni otroci so sedaj že v obdobju »gremo mi po svoje«. Na srečo pa se mi z najstniškim sinom še zgodi, da z njim obsedim ob kakšnem mladinskem filmu ali risanki. Tako je nanese, da sem si z njim ogledala film Christopher Robin (Walt Disney, 2018). Ewan McGregor se v glavni vlogi v enem od sklepnih dejanj trudi rešiti poslovanje podjetja Winslow, ki izdeluje kovčke. Po vseh bolj kot ne neuspešnih poskusih, da bi še bolj zmanjšali stroške proizvodnje, se domisli, da bi namesto zmanjševanja stroškov povečali prodajo kovčkov. Kako? Tako, da bi vsem zaposlenim omogočili plačan dopust! Ob tem medvedek Pu pripomni: »Brezdelje pogosto pripelje do najboljših stvari!« (»Doing nothing often leads to the very best of something.«)

A. A. Milne je že davno tega vedel, da samo trdo delo, ki ga v zdravstvu brez težav potegneš pozno v popoldne ali noč, ne prinaša vseh odgovorov. Bolniki, ki se oglašijo v ambulanti, prihajajo vse dneve. Torej ni razloga, da bi z delom prenehal, zaprl predal v pisarni in že naslednji hip pozabil na svoje delo. Direktor naše bolnišnice nas je pred nekaj tedni vprašal, kako mislimo uveljaviti normative za svoje delo, ali bo to pomenilo, da bomo bolnike odslavljali ali pa prenaročali na kasnejše termine in podaljšali čakalne vrste. Moj odgovor? Kako naj pogledam v oči otroku, ki ima težave, in njegovim staršem, ki z upanjem pričakujejo, da bomo našli način in otroku omogočili, da spet shodi, da začne govoriti, da se vključi v krog vrstnikov in z njimi preživlja kar se da brezskrbno otroštvo? Jaz tega pač ne zmorem. Ker sem ta poklic izbrala zato, da bi lahko pomagala. Kdo bo presekal ta gordijski voz in uvidel, da nas ni dovolj za kakovostno,



kontinuirano oskrbo v programih rehabilitacije otrok? Da obseg dela zahteva povsem nedoumljiv indeks opravljenih ambulantnih storitev? In vmes ni časa, da bi se šla sladko brezdelje ali kot Italijani radi rečejo, »dolce far niente«.

Na srečo me iz tega norega ritma včasih izvleče mož, novinar, ki rad potuje in raziskuje neznane kraje. Po desetih dneh dopusta, ko sopiham v hrib nad modrim in zelenim jezerom na otoku São Miguel, mi misli spet bolj živahno tečejo. Kup idej o stvareh, ki bi jih rada počela, raziskovala in o njih pisala. Ne, tega ne želim odložiti še za deset let, da se mi bo na oddelku pridružil še kakšen navdušenec, s katerim bom podelila svoje izzive in veselje ob uspešnem zdravljenju. Hočem počitnice! Zdaj!

---

**Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,**  
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike  
Slovenije, katja.groleger@mf.uni-lj.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 was 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**  
Dr. **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**, mag. posl. inf.



## 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.



KRO 2019  
MATIKA 2020

# SIMFONIČNI ORKESTER RTV SLOVENIJA

VPIS ABONMAJA v Cankarjevem domu  
**9. – 12. 9.**



1

12. 9. 2019

ROSSEN MILANOV *dirigent*  
STEFAN JACKIWI *violina*  
KREK Simfonieta  
STRAVINSKI Koncert za violino in orkester  
STRAUß ml. *Vrtnice z juga*  
STRAUSS *Kavalir z rožo, suita*

4

5. 12. 2019

MIHAIL AGAFITA *dirigent*  
STEFAN MILENKOVIČ *violina*  
BEETHOVEN v 250#  
BEETHOVEN Koncert za violino in orkester  
BEETHOVEN Simfonijska št. 3, *Eroica*

7

2. 4. 2020

ROSSEN MILANOV *dirigent*  
MAJA BOGDANOVIČ *violončelo*  
SIBELIUS Simfonijska št. 7  
ELGAR Koncert za violončelo  
ČAJKOVSKI Simfonijska št. 6, *Patetična*

2

3. 10. 2019

ROSSEN MILANOV *dirigent*  
DEJAN LAZIČ *klavir*  
VRHUNC *Med prsti zven podobe II*  
CHOPIN Koncert za klavir in orkester št. 1  
BRAHMS Simfonijska št. 4

5

20. 2. 2020

JOHANNES KALITZKE *dirigent*  
LISZT *Od zibelke do groba*  
POMPE novo delo  
HINDEMITH *Slikar Mathis*

8

7. 5. 2020

ROSSEN MILANOV *dirigent*  
KANA MATSUI *violina*  
IGOR MITROVIČ *violončelo*  
PER RUNDBERG *klavir*  
BEETHOVEN v 250#  
BEETHOVEN Koncert za violino,  
violončelo, klavir in orkester  
BRUCKNER Simfonijska št. 9

3

17. 10. 2019

ROBERTO GONZÁLEZ-MONJAS  
*dirigent*  
YEOL EUM SON *klavir*  
PROKOFJEV Simfonijska št. 1, *Klasična*  
MOZART Koncert za klavir in orkester št. 24  
MOZART Koncert za klavir št. 8  
DUBUGNON Komorna simfonijska št. 2  
*(prva izvedba v Sloveniji)*

6

12. 3. 2020

CATHERINE LARSEN-MAGUIRE  
*dirigentka*  
JEAN RONDEAU *čembalo*  
CHABRIER *Pastoralna suita*  
POULENC *Concert champêtre*  
DEBUSSY, pripr. COLIN MATTHEWS *Trije preludiji*  
DEBUSSY *Morje, tri simfonijske skice za orkester*

9

4. 6. 2020

DANIEL RAISKIN *dirigent*  
DANIEL MÜLLER-SCHOTT *violončelo*  
MOZART Simfonijska št. 31, *Pariška*  
ŠOSTAKOVIČ Koncert za violončelo  
in orkester št. 1  
BEETHOVEN v 250#  
BEETHOVEN Simfonijska št. 5, *Usoda*

INFORMACIJE:  
RTV Slovenija, Glasbena produkcija  
T 01 47 52 469, E [simfoniki@rtvslo.si](mailto:simfoniki@rtvslo.si), [www.simfoniki.si](http://www.simfoniki.si)

RTV SLO | cankarjev dom



2019/2020 Big BAND  
@ SITI

petek, 18. 10. 2019

EMILIA MARTENSSON in BIG BAND RTV SLOVENIJA • dirigent: Lojze Krajnčan

petek, 15. 11. 2019

BILBI in BIG BAND RTV SLOVENIJA • dirigent: Tadej Tomšič

petek, 17. 1. 2020

V KRALJESTVU BIG BANDA RTV SLOVENIJA • dirigent: Sigi Feigl

petek, 14. 2. 2020

VALENTINOVO Z BIG BANDOM RTV SLOVENIJA • solist: Rok Ferengja • dirigent Tadej Tomšič

petek, 6. 3. 2020

ALEKSANDRA ČERMELJ in BIG BAND RTV SLOVENIJA • dirigent: Tadej Tomšič

petek, 17. 4. 2020

ATI SOSS – 90 LET • Big Band RTV Slovenija • solista: Saša Lešnjek (vokal), Matej Kužel (klarinet)  
dirigent: Lojze Krajnčan

Vabljeni k nakupu! Abonma je že v prodaji. **Cena abonmaja: 77 €** • Vstopnica za posamezni koncert: 17 €

Prodajna mesta: SITI Teater BTC in prodajna mesta sistema **Moje karte**: Petrol in OMV bencinski servisi, Cankarjev dom, Kompas poslovalnice, 3DVA trafike