

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Oktober 2019
Številka 10



Izr. prof. dr. Andraž Stožer: "Prav tako bi bilo treba ohraniti tudi to, da so Langerhansovi otočki v kontaktu s portalno krvjo – signali, ki določajo njihovo aktivnost, prihajajo neposredno iz črevesne sluznice. In tretja stvar – celice beta so veliko boljše proizvajalke insulina, kadar so »zapakirane« v Langerhansovih otočkih, kot pa v primeru, da delujejo kot posamične celice. To pomeni, da je za proizvodnjo insulina smiselno gojiti cele Langerhansove otočke, in ne posamičnih celic beta."



Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Kot predsedujoča organizacijskemu in programskemu odboru tradicionalnih, že 61. Tavčarjevih dni, ki jih tudi letos organizira Katedra za interno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, bi Vas želela pravočasno obvestiti o najpomembnejšem slovenskem izobraževanju s področja interne medicine.

61. TAVČARJEVI DNEVI

Ljubljana,
Kongresni center Mons,
7. - 8. 11. 2019

Letos bodo Tavčarjevi dnevi potekali v Ljubljani, trajali bodo dva dneva, kotizacija bo minimalna (100 €), za aktivne udeležence, upokojene zdravnike in študente medicine je ne bo. Poleg standardnih predavanj, ki jim bo sledilo dovolj časa za razpravo, bomo organizirali tudi več tematskih delavnic.

Več informacij na spletni strani:

Rok za oddajo izvlečkov: 15 oktober

Rok za prijave: 4. november

<http://tavcarjevi.si>

<http://tavcarjevi.si/aktivna-udelezba/>

<http://tavcarjevi.si/spletna-prijava/>

Plenarna predavanja: Nujna stanja v hematologiji, Elektronske cigarete, Nove slovenske smernice obravnave raka pljuč, Cepljenje kroničnih pljučnih bolnikov, Novosti v zdravljenju GERB, Žolčni kamni, Krvavitev iz spodnjih prebavil, Ledvična funkcija in hipertenzija, Sodobni izzivi farmakoterapije v primarni in sekundarni preventivi zapletov bolezni srca in žilja, Priporočila za obravnavo bolnikov z miokarditisom, Bolnik s tahikardijo v ambulanti družinskega zdravnika, Venska tromboza, Proteinurija, IgA vaskulitis, Protin, Kako zdrav je šport, Človek ni nočna žival (kako preživeti dežurstvo), Preobčutljivostne reakcije po rentgenskih kontrastnih sredstvih, Paliativna medicina, Pasti sodobne antihiperglikemične terapije, Urejanje glikemije pri hospitaliziranem bolniku, Amiodaron in ščitnica. VEC: <http://tavcarjevi.si/program-srecanja-2019/>

Delavnice: EKG, UZ prsnega koša, Minišola DXA, Bolnik s hiperglikemijo na IPP, Bolnik na sistemski terapiji raka na IPP, Tečaj pravilne uporabe vdihovalnikov, Neinvazivna ventilacija pri poslabšanih KOPB, Kronična vnetna črevesna bolezen, Vodenje bolnika po presaditvi jeter. SEZNAM ŠE NI DOKONČEN.

S kolegialnimi pozdravi,

prof.dr. Zlatko Fras, dr.med.
predsedujoči programskemu odboru 61.TD
strokovni direktor Interne klinike, UKC Ljubljana

prof.dr. Mitja Košnik, dr.med.
predsedujoči organizacijskemu odboru 61.TD
predstojnik Katedre za interno medicino, MF Ljubljana



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

[Spremeni podatke](#)

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

Diagnozi »ZZZS« in »Politika« ali nekaj o kompetencah

Iztok Kos

Poleti je odjeknil podatek, da je blagajna Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v nadaljevanju ZZZS, lani dala skoraj 348 milijonov evrov za bolniške odsotnosti (še leta 2008 pa »le« 201 milijon evrov), za letos (2019) pa pričakujejo teh stroškov za več kot 380 milijonov evrov. Že skoraj odveč je tu zapisati, da je skrajno nerazumno, da se čaka na operacijo ali kakšno drugo zdravstveno storitev dolge mesece ali celo leta, ko pa bi bila lahko opravljena v 14 dneh in bi bil zaposleni po mesecu in pol nazaj na delovnem mestu. Tako pa se za nadomestila plač še vedno zmeče večkratnik stroška same operacije.

Zakaj ZZZS skupaj z ministrstvom za zdravje ne ukrepa v smeri preprečevanja takšnih anomalij? Kako to, da jim ni mar za teh 350–380 milijonov evrov? Čeprav vlada že od ustoličenja ponavlja, kako pomembno je skrajšanje čakalnih vrst, se le-te ne skrajšujejo. Mar ne vidita, da je samo v segmentu stroški za bolniške toliko denarja v rezervi, da zlahka pokrije vse stroške za zdravstvene storitve, ki bi skrajšale čakalne dobe?

Naslednja večja težava, ki to državo spremlja že nekaj časa, je pomanjkanje zanimanja mladih zdravnikov za specializacijo iz družinske medicine. Število mladih zdravnikov, ki se odločajo za specializacijo, je v zadnjih dveh letih hitro padlo, in to tako močno, da je nastala resna vrzel, ki jo bo srednjeročno zelo težko popraviti. Da se sploh spoprimemo s to težavo, najprej pogledajmo, zakaj je do tega padca prišlo. Najprej je treba omeniti topoumen sklep prejšnje oblasti, da se kaznuje napotovanje na nadaljnje preiskave s primarne na sekundarno raven. Mimogrede, se tu še kdo spomni prejšnje ministrice za zdravje? Resnici na ljubo, tisti sklep je bil razveljavljen, a šele pod novim ministrom in škodo je le naredil.

Ne smemo spregledati tudi samovoljnega delovanja ljudi, ki se ne spoznajo na zdravstvo, a vseeno v splošnih dogovorih predpisujejo nera-

zumljive administrativne obremenitve, ki ne služijo prav ničemu, predvsem ne bolnikom. Sledi primer.

Bolezen nam je vsem v pogubo

Ena izmed takšnih zadev v letu 2018 je bila, da bo ZZZS plačal vse storitve specialistične zunajbolnišnične dejavnosti v primerih odkrivanja in zdravljenja rakavih bolezni, ostalo pa le do plana. V praksi je to pomenilo naslednje: ko je bil letni plan, določen s strani ZZZS, presežen, je stopil zdravstveni delavec v čakalnico in rekel: »Kdor ima diagnozo rak, naj vstopi in ga bomo slikali, ostali, ki imate le pljučnico, se odpravite domov, saj ste nam v izgubo.« Ta zelo nenavadna odredba je bila s 1. 1. 2019 spremenjena, ampak še vedno obstaja kopica storitev, za katere ZZZS plača le do določenega obsega, ko pa je ta presežen, bodisi plača le v omejenem obsegu bodisi plača eno figo. Zakaj ZZZS ni plačal vseh storitev, opravljenih nad planom leta 2018? To so tudi bolni ljudje, na njihovem mestu smo lahko že jutri mi. Zakaj so njihove bolezni manjvredne? Če lahko uslužbenci ZZZS skupaj z vlado enostransko sprejemajo odločitve, ki zadevajo delovni proces izvajalcev zdravstvenih storitev, pa tega procesa sploh ne poznajo in naložijo zdravništvu dodatno delo z okrožnicami oz. kar ukazi, ki vplivajo na strokovno delo zdravnikov, je nekaj hudo narobe. Ali torej lahko pričakujemo, da bodo ti nekompetentneži strnili glave skupaj in za začetek napisali učbenik Epidemiologije različnih bolezni na Slovenskem, kjer bodo ugotavljali, da nekaterih bolezni od oktobra na Slovenskem praktično ni, saj dokazljivo v ZZZS ne beležijo teh stroškov. Se pa za čuda te bolezni zopet pojavijo januarja naslednje leto.

Kot vidite, je sistem popolnoma napačno zastavljen. Osebo se tudi bojim, da se bodo časi omejevanja slovenskega zdravstva vrnili že ob ponovni recesiji. Najpomembnejši človek na ministrstvu za zdravje je pač minister za finance.

Čas bi že bil, da se ZZZS zazre vase in za začetek na lahko dostopnem mestu objavi, kaj vse njihovo zavarovanje krije v celoti in kaj v omejenem obsegu. Rakave bolezni? Diagnostiko in zdravljenje pljučnice tudi decembra, ko so vsi že zdavnaj izpolnili letni plan, ki ga plača plačnik, se pravi ZZZS? Bilo bi pošteno do ljudi.

ZZZS in politika skupaj proti zdravstvu

Kako torej sveta trojica – ministristvo, vlada in ZZZS rešujejo zagate javnega zdravstva? Kot smo videli, so najprej naredili en kup neumnosti mimo stroke, niso se usklajevali z zdravniškimi organizacijami – dvomim, da so se s sestrskimi – sedaj je pa za odpravo le-teh potrebno: ustanoviti delovne skupine, razpravljati v različnih delovnih telesih in koaliciji ter razširjeni koaliciji, nato bo o tem treba razpravljati na Skupščini ZZZS, pa v Upravnem odboru ZZZS ... Zanimivo je, da teh poti niso uporabili pri rojevanju teh neumnosti. Skratka, obljubljena deadadministracija je obvisela nekje v zraku. Naredimo vse, da se ne bo nič naredilo.

Pa smo spet trčili ob kompetentnost. Tako npr. pri zgoraj omenjenih stroških za bolniške še niso všteti stroški delodajalcev zaradi bolniških odsotnosti, stroški nadomestnih zaposlenih in stroški prezentizma. Osebnost jih ocenjujem na še nadaljnjih najmanj 400 milijonov evrov. Tu je treba vprašati delodajalce, ki imajo okoli 20 članov v Skupščini ZZZS, zakaj dovolijo takšno raztrgano organizacijsko delovanje v zdravstvu preko ZZZS, ki konec koncev tudi podraži zdravstvene storitve. Potem pa govorijo in razlagajo, kako je treba uvesti ekonomsko razmišljanje tudi v gospodarske dejavnosti, in rišejo vlakce. Dopuščam tudi možnost, da so predstavniki delodajalcev predlagali boljše rešitve in so bili preglasovani, a tega v zdravniških organizacijah ne vemo. Niti nam niso

ponudili roke sodelovanja za boljše zdravstvo. Če torej dodamo še predstavnike delodajalcev, dobimo biblijske štiri jezdece apokalipse.

Njihov način reševanja težav

Nekompetentne ljudi boste najlažje prepoznali po tem, da v javnosti zamegljujejo stvari in kažejo s prstom stran od dejanskih težav, v našem primeru lahko rečemo stran od sebe. Visoke plače zdravnikov pač niso vzrok težavam. Sicer pa, kdo pa naj bi imel najvišje plače, če ne tisti, ki ima poleg fakultete opravljeno še pet- ali šestletno specializacijo, dežura ponoči in dela tudi čez vikende? Katera poklicna skupina se po teh kriterijih približa zdravništvu?

Nadalje, v delu javnosti kritizirana zahteva po sprejemu poklicnih standardov in normativov tudi ne more biti dežurni krivec. Standardi in normativi so temelj varnosti dela v zdravstvu. Bi raje videli, da vaš zdravnik z vami opravi v petih minutah, večinoma z zrenjem v monitor in tipkanjem šifer, da se potem lahko naslednjih 10 minut ukvarja s papirologijo, predpisano s strani »uradnikov strokovnjakov« ZZZS, ali bi raje videli, da se dejansko posveti vam, vam pogleda v oči, se pogovori o vaših težavah in si za to vzame normativnih petnajst do dvajset minut, ki zagotavljajo optimalno obravnavo? Zdravnik se z zagovarjanjem sprejetja standardov in normativov pravzaprav borimo za paciente.

Na koncu je treba omeniti še populizem okoli osebnih receptov zdravnikov, češ kako je treba ta privilegij ukiniti. To ni privilegij, ampak primer dobre prakse s številnimi pozitivnimi učinki. Eden med njimi je, da del prebivalcev ne polni prenatrpane ambulate.

Tema na koncu tunela

Tik pred dejanskim koncem javnega zdravstva v Sloveniji še

pojasnilo tistim, ki pravijo, da naj se ta sistem že enkrat zruši, da se bo končno začelo postavljati nekaj na novo, nekaj dobrega. Ta tako imenovani »katastrofični pozitivizem« ni rešitev. Preveč mrtvih in trajno zdravstveno hendikepiranih bolnikov bo pustila ta rešitev. Dvomim tudi, da bo prinesla boljši sistem.

Sestavek končujem z mislimi naše pesnice Nine Dragičević, ki je v enem izmed svojih intervjujev opisala, kako nižji državni uradniki izvajajo neke vrste mikro oblast nad nami, a o življenjskih situacijah posameznikov na drugi strani »šalterja« nimajo pojma. Rezultati dolgoletnega delovanja ZZZS in ministrstva za zdravje in tistih okoli (delujejo složno in v pravi smeri, poglejte znesek za bolniške) se že kažejo. Večletno čakanje na zdravstveno storitev v okviru javnega zdravstva postaja nekaj normalnega.

Nekaj normalnega.

Iztok Kos, dr. med., MBA, generalni sekretar Zdravniške zbornice Slovenije



Uvodnik

- 3** Diagnozi »ZZZS« in »Politika« ali nekaj o kompetencah
Iztok Kos

K naslovnici revije

- 8** Izr. prof. dr. Andraž Stožer
Alojz Ihan

Zbornica

- 13** Iz dela zbornice
- 17** Odbor za socialno-ekonomska (OSE) vprašanja v prvi polovici mandata
- 18** Odbor za zasebno dejavnost (OZD) v prvi polovici mandata

Aktualno

- 20** Kako laična javnost razume evtanazijo?
Vanja Zamuda, Maja Turk, Tina Tumpej, Jana Žnidarič, Luka Završnik, Aljoša Vlahovič, Luka Varda, Blaž Vinter
- 24** Poslanstvo evropskih referenčnih mrež za redke bolezni
Mojca Žerjav Tanšek

Iz Evrope

- 28** Zadreg z novopečenimi hrvaškimi zdravniki
Anton Mesec
- 28** Krvodajalstvo brez zdravnikov?
- 29** Obvezno cepljenje – razprava

Zdravstvo

- 30** Diskretni šarm slovensko-hrvaških ultrazvočnih odnosov
Dubravka Vidmar

Mladi zdravniki

- 33** Čez planke: »Želel bi si delati v Sloveniji«
Barbara Podnar

Forum

- 36** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 36** Specialist družinske medicine. Ali res?
Roman Kralj

Intervju

- 39** 130-letnica obveznega zdravstvenega zavarovanja
Alojz Ihan

Poročila s strokovnih srečanj

- 44** 12. Bedjaničev simpozij
Božena Kotnik Kevorkijan
- 45** Nov uspeh slovenske družinske medicine
Ksenija Tušek Bunc, Danica Rotar Pavlič
- 47** 95. kongres Evropskega ortodontskega združenja v Nici
Mojca Lajh
- 49** Utrinki s Kongresa endoskopske kirurgije Slovenije
Stanislav Mahne
- 50** »Best CPR team«
Urška Kočevar, Uroš Zafošnik, Davorin Marković

Strokovne publikacije

- 52** Doktor Gregor Voglar
Elko Borko

Strokovna srečanja

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

- 67** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 71** Dr. Nada Slavik (1895–1924), prva slovenska zdravnica na Tržaškem
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 73** Dušanu Pavčniku v spomin ...
Saša Marušič

S knjižne police

- 74** Martin Pollack: Die Frau ohne Grab. Bericht über meine Tante (Ženska brez groba. Poročilo o moji teti)
Marjan Kordaš

Zdravniki v prostem času

- 76** Bojana Kavčič - Fortunat in Dare Trobec razstavljata v Zdravniški zbornici
Polonca Steinmann
- 78** 59. tradicionalno srečanje s hrvaškimi kolegi v Hrvaškem Zagorju
Marjeta Rendla Koltaj
- 80** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič

Zavodnik

- 81** Časi se spreminjajo ...
Anton Mesec

Kolofon

Leto XXVIII, št. 10, 1. oktober 2019
Natisnjeno 10.000 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zgs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zgs-mcs.si

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439
1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zgs-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj in nekrologov) je omejena na 15.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 1200 točk, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 7.500 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 6.500 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Nekrologi

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

Avtorski honorarji

Prispevke honoriramo. Cena avtorske strani, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Cena ene fotografije je 20 EUR bruto.

Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru vam honorarja ne bomo mogli izplačati.

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zgs-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Izr. prof. dr. Andraž Stožer

Alojz Ihan

V dveh pravkar izdanih člankih (Applied Surface Science, IF 5,1; Front Physiol, IF 3,4) se s sodelavci lotevate gojenja tkiva trebušne slinavke. Prvi od obeh člankov je zelo tehnološki, gre za poskus 3D-tiskanja tkivnega ogrodja, v katerem bi se po nasaditvi celic trebušne slinavke razvilo tkivo, ki bi po strukturi in funkciji čim bolj ustrezalo trebušni slinavki. A če je danes 3D-tiskanje nadomestnih kostnih in hrustančnih struktur za nasaditev tkiva že udomačena praksa v plastični kirurgiji, pa je 3D-tiskanje mikroskopskih tkivnih ogrodij, v katerih naj bi se uspešno naselile in delovale tkivne celice, najbrž še precejšnja znanstvena fantastika?

Se popolnoma strinjam. 3D-tiskanje kosti, hrustancev in podobnih opornih tkiv že danes učinkovito skrajša čas celjenja in omogoči obnove izgubljene anatomske strukture, npr. v plastični kirurgiji. Na področju mehkih tkiv pa je razvoj do sedaj prišel najdlje pri koži, kjer je mogoče nasaditi kožne celice na natiskan polimerni nosilec, ki omogoči hitrejšo rast kože iz mnogih nasajenih otočkov. A tudi v tem primeru gre večinoma samo za eno – krovno – funkcijo kože. Vendar gojenje kože na 3D-tiskanih polimernih nosilcih omogoča razvoj v dodatne funkcije kože, z nanašanjem rastijskih faktorjev in matičnih celic na posamezna mesta bi bilo npr. mogoče krovni dodati še žlezno funkcijo in potem iti z razvojem postopoma naprej.

Za razliko od kože je trebušna slinavka anatomska, histološko in funkcionalno veliko bolj kompleksen organ. Po eni strani celo drevo žleznih izvodil, ki iz svetlin acinusov vodijo prebavne encime v dvanajstnik. In nato v istem organu še endokrini del z Langerhansovimi otočki. Najbrž je ambicija posebej gojiti endokrini ali eksokrini del?

Na začetku prav gotovo, čeprav sta evolucijsko in fiziološko oba dela zelo utemeljeno skupaj



v istem organu. Pravzaprav sta evolucijsko oba dela trebušne slinavke nastala iz prvotnega črevesa, pri čemer je eksokrini del ohranil neposredno povezavo s črevesom prek izvodil, v katera teče sluz iz acinusov, sestavljenih iz 40–50 celic, povezanih okoli skupne svetline. Drobna izvodila iz posameznih acinusov se povezujejo z drugimi in se končno skupaj z žolčnim vodom izlivajo v dvanajstnik. Endokrini del pa sestavljajo ovalni skupki endokrinih in nevroendokrinih celic, ki so obdani s tanko kapsulo in so v kontaktu z bogato kapilarno mrežo, ki pa tudi izhaja iz portalne vene – torej iz črevesa. Pri tem je pomembno vedeti, da so endokrini, Langerhansovi otočki v tesnem kontaktu z eksokrinimi acinusi in od njih dobivajo signale za delovanje. To je pravzaprav logično – ko pojemo hrano, se sprožijo signali za izločanje prebavnih encimov in acinarne celice s svojo aktivnostjo hkrati spodbudijo endokrine otočke, s katerimi so v kontaktu, za tvorbo insulina. Obstaja pa tudi obratna zanka – aktivnost Langerhansovih otočkov omogoča rast in funkcijo acinusov.

Če izhajamo iz opisane fiziologije, bi bilo to povezanost med acinusi in Langerhansovimi otočki zelo smiselno ohraniti tudi v »umetnem« tkivu. Prav tako bi bilo treba ohraniti tudi to, da so Langerhansovi otočki v kontaktu s portalno krvjo – signali, ki določajo njihovo aktivnost, prihajajo neposredno iz črevesne sluznice. In tretja stvar – celice beta so veliko boljše proizvajalke insulina, kadar so »zapakirane« v Langerhansovih otočkih, kot pa v primeru, da delujejo kot posamične celice. To pomeni, da je za proizvodnjo insulina smiselno gojiti cele Langerhansove otočke, in ne posamičnih celic beta.

Ideal bi bil torej natiskati tkivni matriks, v katerega bi lahko naselili cele Langerhansove otočke, da bi ti preživel v vsemi raznolikimi celicami, ki jih vsebujejo. In potem bi na tak »biočip« z naseljenimi

endokrinimi otočki priključili še »biočip« z naseljenimi acinarnimi celicami, vse skupaj pa kirurško vstavili v portalni obtok in povezali z dvanajstnikom.

Tako približno. A realnost je taka, da bi bili v tem trenutku veseli, če bi nam uspelo za eksperimentalne namene podaljšati čas gojiti endokrine Langerhansove otočke in eksokrine acinuse. Medtem ko je izolacija Langerhansovih otočkov iz trebušne slinavke že dokaj izpopolnjena in se izolirani otočki že aplicirajo v portalni krvni obtok sladkornih bolnikov, da se jim ugnezdijo v jetrih, pa je izolacija in gojenje acinusov težji podvig. Ne nazadnje tudi zato, ker so del acinusov poleg acinarnih celic tudi nevroendokrine celice in celice, ki tvorijo izvodila, v teh pa so prebavni encimi, ki zelo hitro poškodujejo tkivo, če gre kaj narobe. Naša trenutna ambicija je zato zelo skromna, želeli bi naseliti rezine trebušne slinavke z endokrinimi otočki in acinusi v natiskan 3D polisaharidni tkivni skelet, ki je dodatno naplaster s hranilnim gelom, in čim dlje ohraniti to tkivo živo in funkcionalno. To bi nam omogočilo izvajanje funkcionalnih študij z različnimi načini stimulacije delovanja endokrinih in eksokrinih celic, pa seveda študije komuniciranja eksokrinih in endokrinih celic pri odzivanju na različne vrste hranil in drugih signalov.

Če bomo uspešni, bomo s pomočjo natisnjene tkivnega skeleta omogočili večjo obstojnost tkivnih rezin pankreasa do te mere, da bi lahko vsaj nekaj dni ali npr. en teden opazovali in preučevali interakcije med endokrinim in eksokrinim delom pankreasa in opravljali funkcionalne študije tako pripravljenega »umetnega« organa.

Kaj pa srednje- in dolgoročno? Presaditve celic beta že poteka tudi v klinični praksi.

Ko govorimo o diabetesu, je trenutno stanje dobre klinične prakse

insulinska črpalka, ki je zaradi senzorjev za sprotno merjenje glukoze in sprotnega odmerjanja insulina seveda velik napredek v primerjavi z injekcijami. V zvezi s tem imamo v Sloveniji tudi izvrstno raziskovalno skupino prof. Battelina. Naslednji korak, ki že marsikje postaja tudi klinična praksa, je seveda izolacija Langerhansovih otočkov iz tkiva donorske trebušne slinavke. Pri tem se encimsko razgradi tkivo organa do te mere, da se izolira cele otočke v kapsulah in to se potem aplicira v portalno veno pacienta, da se otočki naselijo v jetrih. Problem tega postopka je, da je kljub avtomatiziranim postopkom izolacije količinski izplen Langerhansovih otočkov razmeroma majhen. Dodaten problem je lahko seveda tudi dejstvo, da gre za presadek in so mogoče tudi zavrnitvene reakcije.

Glede na povedano so jetra torej idealno mesto za naselitev Langerhansovih otočkov, saj so celice beta na ta način umeščene v portalni obtok, ki so ga vajene, poleg tega tudi imunski odziv v jetrih še zdaleč ni tako nagnjen k zavrnitveni reakciji kot v drugih tkivih.

Seveda, jetra so s stališča uravnavanja celic beta dobra podnajemniška lokacija za Langerhansove otočke, čeprav ne idealna. Veliko otočkov ob naselitvi propade, ker ne dobijo ustrezne oskrbe s krvjo, marsikdaj tudi razpadejo v posamične celice beta, ki so manj učinkovite pri tvorjenju insulina. Tudi zavrnitveni imunski odziv je možen. In ob vseh teh problemih, ki na koncu pomenijo premajhen izplen Langerhansovih otočkov za njihovo uspešno delovanje v prejemniku, je priložnost *ex vivo* gojenja Langerhansovih otočkov v tem, da jih po izolaciji iz donorske trebušne slinavke nekaj časa v ustreznih pogojih gojimo, jih z ustrezno stimulacijo regeneriramo in privedemo v stanje, ko se bodo uspešneje »prijeli« v prejemniku in ga ozdravili diabetesa. Zato je med



Vir: Večer, foto: Andrej Petelinšek.

glavnimi poudarki naših poskusov s 3D-gojenjem testiranje različnih gojilnih podlag, ki bi omogočile optimalno preživetje, rast in delovanje Langerhansovih celic in acinusov. S pomočjo različnih natisnjenih gojilnih 3D-tkivnih skeletov in gojilnih gelov, ki jih pripravlja skupina naših fermakologov pod vodstvom dr. Maverja, si obetamo ne le dobre modele za tkivne poskuse, ampak tudi ideje za izboljšano kondicioniranje donorskih Langerhansovih otočkov pred transplantacijo. Pri današnjih pogojih gojenja na trdnih, 2D-podlagah je namreč problem, da se otočki v kratkem času začnejo razpuščati. Iz njih najprej »pobegnejo« endotelne celice in nato v dnevu ali dveh ni več organizirane strukture, ki jo imenujemo Langerhansov otoček, ter seveda tudi ni več ustrezno uravnavane in količinsko dovolj velike produkcije insulina. S

3D-gojenjem bi želeli ustvariti tkivne pogoje, da otočki tudi med *in vitro* gojenjem še vedno ostanejo morfološke in funkcionalne enote, ki jih je mogoče kot take uporabljati v poskusih in na koncu tudi za presaditve.

So razen jeter še kaka druga »alternativna mesta« za nase-litev Langerhansovih otočkov? Pri presaditvah timusa npr. koščke organa presadijo kar na nogo, kjer je kirurška manipulacija lažja.

Kot rečeno, imajo jetra veliko prednost zato, ker je portalna kri naravno okolje celic beta in je zato njihova regulacija tam najbolj naravna. Na živalskih modelih je sicer precej popularno presajati Langerhansove otočke v očesno zrklo – po eni strani zato, ker zaradi imunoprivilegiranosti zrkla tam ni imunskega napada na presajene

otočke, in po drugi strani zato, ker je delovanje otočkov v očesnem zrklu mogoče opazovati neposredno z mikroskopiranjem. Obstaja skupina, ki se je podobnega presajanja začela lotevati tudi pri ljudeh. Ideja temelji na dejstvu, da je količinsko otočkov, ki zadoščajo za uravnavanje sladkorja, pravzaprav zelo malo, v trebušni slinavki zadošča približno dva grama tkiva, ki ga je tehnično povsem mogoče namestiti v očesno zrklo – v območje zunaj vidnega polja. Tu se potem takoj pojavi vprašanje ustrezne regulacije celic beta, kajti kri, ki prehranjuje zrklo, seveda ni portalna kri in tu nastane podoben problem, kot ga poznamo že pri insulin-skih črpalkah – da ni vseeno, na katerem mestu senzor meri količino glukoze. In tudi ni vseeno, če celice beta sproščajo insulin v portalno kri ali v sistemski obtok, ki oskrbuje oko.

Še veliko večji problem pa je verjetno gojenje eksokrinega pankreasa. Tu gre za celo drevo izvodil, ki pa jih kljub najboljšim »tiskalnikom« ni mogoče reproducirati.

Gotovo ne, celotno duktalno drevo pankreasa je tako kompleksno, in po drugi strani že ena sama zamašitev lahko povzroči katastrofo zaradi encimske razgradnje tkiva, da je »tiskanje« eksokrinega pankreasa popolna fantastika. Neka vmesna stopnja bi bili acinusni mešički ali serije mešičkov v trdnejših kapsulah z enim izvodilom, ki bi ga lahko priklopili na dvanajstnik in z določenim sistemom elektrostimulacije omogočili njegovo delovanje takrat, ko bi bilo potrebno, to je ob uživanju hrane.

Bodoči kiborg (»umetni človek«) bi torej z vidika trebušne slinavke imel na voljo implantabilni acinusni biočip in implantabilni Langerhansov biočip.

In če sanjariva naprej, bi morala biti oba biočipa vstavljena tako, da bi

celice beta neposredno iz krvi portalne vene zaznavale količino glukoze in drugih snovi, na katere so evolutijsko prilagojene in na ta način vsak trenutek, vsako milisekundo dobivajo informacije in se hkrati odzivajo nanje s svojim delovanjem.

Zanimiv pri sladkorni bolezni tipa 1, ki je praviloma avtoimunske etiologije, je njen hiter in praktično nepovraten potek. To je drugače kot pri drugih organih, npr. pljučih, ledvicah, ščitnici ali jetrih, kjer avtoimunski proces praviloma počasi uničuje tkivo in postopoma manjša funkcionalno rezervo organa. Pri diabetesu tipa 1 pa gre za pravi avtoimunski požar, ki pospešuje sam sebe in zelo hitro privede do končne oblike bolezni. Zato je težko verjeti, da bi z nekakšnim presejanjem pravočasno ujeli diabetes tipa 1 v začetni fazi in pravočasno intervenirali?

Endokrini otočki pankreasa so verjetno tako izjemno ranljivi na

avtoimunsko vnetje zato, ker so tako obilno vaskularizirani s portalno krvjo in torej povsem dostopni protitelesom. Potem je v vsakem otočku okoli deset makrofagov, ki kot pastirji nadzorujejo celice beta in jih ob vnetju dobesedno izklopijo. Zato verjetno avtoimunski proces, ki zajame trebušno slinavko, tako hitro in kompletno ustavi tvorjenje insulina. Vendar po drugi strani v zvezi s tem obstaja tudi veliko upanje. Patohistološke študije trebušnih slinavk diabetikov tudi še po desetih ali dvajsetih letih od nastanka bolezni kažejo veliko količino Langerhansovih otočkov in celic beta, ki pa niso aktivne. Iz tega izhaja, da diabetes tipa 1 v številnih primerih morda ni nepovratno stanje, ampak je celice beta, ki so jih makrofagi ob nastanku avtoimunskega viharja očitno izklopili, mogoče »zbuditi« – bodisi farmakološko bodisi z gojenjem celic zunaj telesa toliko časa, da se šokirane celice preprogramirajo v delujoč fenotip. Podobno upanje dajejo tudi aktualne raziskave epigenetike, ki se ukvarja z načini preprogramiranja

Znanstvena dela slovenskih zdravnikov v najuglednejših publikacijah (1A1), katalogizirana v sistemu COBISS.SI v juniju 2019

Resnik N, Luca GMR de, Sepčić K, Romih R, Manders E, Veranič P. Depletion of the cellular cholesterol content reduces the dynamics of desmosomal cadherins and interferes with desmosomal strength. Histochemistry and cell biology, ISSN 0948-6143, 2019

Odstranitev celičnega holesterola zmanjša dinamiko dezmosomskih kadherinov in moč dezmosomske povezave.

Dezmokolini in dezmogleini so transmembranski gradniki dezmosomov, medceličnih stikov, ki povezujejo celice predvsem v epitelijah in srčni mišici. Stabilen dezmosom nastane le ob zadostni koncentraciji holesterola v celici. Če njegovo koncentracijo v celici zmanjšamo, se spremenijo dinamične lastnosti dezmokolinov. S konfokalno mikroskopijo smo ugotovi-

vili, da se ob zmanjšani koncentraciji celičnega holesterola dezmokolini razpršijo po membrani, kar ima za posledico slabšo stabilnost dezmomov ter manjšo moč medceličnih povezav.

Zidar N. Why do we have to look deep to understand diverticulitis? The American journal of gastroenterology, ISSN 0002-9270, 2019. https://journals.lww.com/ajg/Citation/publishahead/Why_Do_We_Have_to_Look_Deep_to_Understand.99630.aspx

Kljub napredku v razumevanju patogeneze in zdravljenja fibroze v nekaterih organih ostaja patogeneza fibroze in posledične stenoze v črevesni steni nepojasnjena. Naše preliminarne raziskave kažejo, da so mehanizmi nastanka fibroze v čreves-

sni steni podobni kot v drugih organih, z aktivacijo miofibroblastov kot ključnih efektorskih celic, natančnejše odgovore pa je treba iskati v strukturi črevesne stene. Aktivacija miofibroblastov in fibroza v črevesni steni nastane le v primerih, ko poškodba sega v globlje plasti stene. Na ta način črevesna stena regulira odgovor na poškodbo: če le-ta sega le v povrhnje plasti, nastanek funkcionalno manjvredne fibroze/brazgotine ni zaželen, ampak je smiselna popolna ozdravitev, pri globljih poškodbah pa je nastanek fibroze/brazgotine nujno potreben za preprečitev perforacije. Razumevanje teh patogenetskih mehanizmov je potrebno za napredek v preprečevanju in zdravljenju bolezni, ki povzročijo fibrozo in stenozo črevesa, kot je npr. Crohnova bolezen, divertikulitis ipd.

Andraž Stožer

je po diplomi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani leta 2013 doktoriral na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru (Vpliv presnovno pomembnih dejavnikov na funkcijo celičnega beta). Od študijskega leta 2015/16 je predstojnik Katedre za fiziologijo MF Univerze v Mariboru.

Od študijskega leta 2014/15 redno gostuje kot učitelj tudi na Medicinski univerzi na Dunaju. Na MF UM je

leta 2014 prejel priznanje prof. dr. Zore Janžekovič in leta 2016 dekanovo priznanje za posebne zasluge. Največ raziskovalnega dela z ekipo posveča proučevanju sladkorne bolezni, odkrivanju novih diagnostičnih metod, iskanju vzrokov zanjo in novejših metod zdravljenja. Slovenska znanstvena fundacija mu je podelila listino finalista izbora Komunikator znanosti za leto 2017 zaradi »vsestrans-

kosti komuniciranja znanosti, saj v različnih oblikah (publikacijah, člankih, konferencah, javnih predavanjih, videih) nagovarja zelo širok spekter javnosti, od ožje raziskovalno-znanstvene, strokovne, splošne, do političnih odločevalcev na različnih ravneh in ne nazadnje tudi najzahtevnejše skupine slušateljev – učence in dijakke«.

celičnih fenotipov, s specifičnimi RNA-zdravili.

To bi bilo izvrstno, da bi zbudili desetletje ali več spečo trebušno slinavko kot Trnuljčico! Kaj pa diabetes tipa 2 – nekateri diabetologi, zlasti ameriški, znajo pacientom zelo nazorno opisovati, da se vsak človek rodi s svojo kapaciteto trebušne slinavke in pri dvajsetih letih jo ima nekdo za 120 kilogramov telesne mase, drug pa za 80 kilogramov. Diabetik pa postaneš s tistim kilogramom, s katerim presežeš zmogljivost svoje trebušne slinavke – in če nato pravočasno shujšaš za tisti kilogram, nisi več diabetik. To se mi zdi izjemno dobra motivacijska zgodba.

To je teorija raziskovalca Taylorja, ki je najbolj aktiven pri preučevanju vpliva nizkokalorične diete na sladkorno bolezen in trdi, da ima vsak od nas individualno osebno mejo debelosti. Debelost po navadi definiramo na populacijski ravni, ko rečemo, da je prekomerno hranjen tisti, ki ima indeks telesne mase med 25 in 30, tisti, ki ga imajo nad 30, pa so debeli. Po omenjeni teoriji pa ima, ko gledamo nagnjenost za diabetes, vsak od nas drugačno mejo. To ne razloži le tega, da imajo nekateri suhi sladkorno bolezen, ampak tudi to, da je nekateri debeli nimajo. Tukaj je seveda ključno, s kakšno trebušno slinavko se rodimo. Japonci, ki so znani kot vitki ljudje, imajo težave s presnovnim sindromom pri manjšem indeksu telesne mase, ker imajo manjše trebušne slinavke.

Ta Taylorjeva teorija pa je v resnici tudi izvrsten motivacijski opis tega, kar lahko pri diabetesu tipa 2 pacient stori sam zase. Človek, ki s svojo težo doseže kapaciteto trebušne slinavke, s kilogramom preveč postane diabetik, s kilogramom manj pa svojo bolezen sam ozdravi. Seveda je problem, ker se po dvajsetem letu s starostjo kapaciteta trebušne slinavke počasi manjša, teža pa praviloma povečuje in če nismo pozorni, se škarje diabetesa pač zaprejo. Ampak pacientom zelo pomaga tak nazoren opis fiziologije njihove bolezni in hkrati ukrepov, ki jih lahko storijo, da boleznijo ne bi dobili oz. da bi se je znebili.

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

Za boljšo kakovost življenja upokojenih članov zbornice

Na pobudo Odbora za socialno-ekonomska vprašanja, ki želi na več ravneh delovati za izboljšanje kakovosti življenja upokojenih članov zbornice, je pod okriljem odbora z aktivnostmi začela delovna skupina upokojenih zdravnikov.

Delovna skupina vabi v svoje vrste nove zainteresirane člane.

Kontaktna oseba: mag. Petra Redelonghi, petra.redelonghi@zss-mcs.si, T: 01 30 72 122

Iz dela zbornice

Plačilo prvih pregledov

Na arbitraži za sprejem Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2019 je bil sprejet predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), da se v primeru nedoseganja programa točk za prve preglede v **specialistični ambulantni dejavnosti** dopusti možnost prelivanja točk med presežnimi točkami za ostale storitve in točkami za prve preglede do plana točk za prve preglede.

Po pregledu realizacije točk pregledov in oskrb ob opravljenem prvem pregledu v obdobju 1–3 2019 je bilo ugotovljeno, da izvajalci ob prvem pregledu povprečno obračunajo manjše število točk, kot je bilo upoštevano pri opredelitvi plana točk za prve preglede, ter da so plani točk za prve preglede previsoki. Zato je bilo spreje-

to, da se število prvih pregledov zmanjša oz. določi na podlagi povprečnega števila obračunanih točk pregledov in oskrb oz. dodatnih storitev v dejavnosti okulistike v obdobju 1–3 2019, zmanjšanega za 10 %. Za dejavnosti, za katere ni določenega minimalnega števila prvih pregledov na tim, je plan določen na podlagi povprečnega števila obračunanih točk ob evidentiranem prvem pregledu (E0273) v obdobju 1–3 2019, zmanjšanega za 10 %. Sprejeto je bilo še:

- da se v dejavnosti okulistike dodatno v planu in realizaciji upoštevajo še točke za storitve 12220, 12240, 12241, 12251 in 12255, ki se praviloma izvedejo ob prvem pregledu,
- da se pri dejavnostih, ki niso opredeljene v tabeli z minimalnim številom prvih pregledov na tim,

upošteva realizacija vseh točk, evidentiranih ob šifri E0273,

- da se plačilo točk za prve preglede po realizaciji ne izvede šele ob končnem letnem obračunu, ampak tudi že pri obdobjnih obračunih.

Ker sprejeti predlog po mnenju Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) ne rešuje ustrezno financiranja specialistične ambulantne dejavnosti in ker niso bili sprejeti predlogi ZZS ter Združenja zdravstvenih zavodov glede spremembe plačila prvih pregledov, je bil na omenjeni arbitraži sprejet tudi sklep, da se oblikuje komisija, ki bo za Splošni dogovor za leto 2020 oblikovala nov model financiranja v specialistični ambulantni dejavnosti.

| Aneks št. 2 k SD

Objavljen je čistopis Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno

| Odličja ZZS – vabilo predlagateljem

Med nami so številni zdravniki in zobozdravniki, ki so s svojim stanovskim in organizacijskim delom prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva, kakor tudi k uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini. Prav je, da se jim tudi z zdravniškimi priznanji zahvalimo za njihov prispevek.

Zbornica zato vabi predlagatelje, da predlagajo prejemnike. Predloge za odličja po statutu lahko vložijo regijski odbori, izvršilni odbor, odbori izvršilnega odbora in svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov ter skupščinski svet. Namen odličij je izkazati hvaležnost in zahvalo vsem, ki so s svojim izjemnim delom dosegli izredne dosežke na področju stanovskih interesov zdravništva in zobozdravništva, so vseskozi skrbeli za pravilno ravnanje zdravnikov in

zobozdravnikov ter njihov ugled in tako tudi bistveno prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva v celoti.

Zdravniška zbornica podeljuje naslednja odličja:

Hipokratovo priznanje: Za odličje je lahko predlagan zdravnik oz. zdravnica ali zobozdravnik oz. zobozdravnica, član oz. članica zbornice, ki se je izkazal/-a z izjemnim stanovskim in organizacijskim delom ter bistveno prispeval/-a k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Častni član/članica ZZS: Za naziv je lahko predlagan zdravnik oz. zdravnica ali zobozdravnik oz. zobozdravnica, ki se je izkazal/-a z izjemnim prispevkom k uveljavljanju slovenskega zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini.

Zaslužni član/članica ZZS: Za odličje je lahko predlagan

zdravnik oz. zdravnica ali zobozdravnik oz. zobozdravnica, ki se je izkazal/-a z izjemnim prispevkom pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini.

Zahvala ZZS: Za odličje je lahko predlagana fizična ali pravna oseba, član ali nečlan zbornice, ki se je izkazal s prispevkom pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije – zbornice doma in v tujini.

Statut ZZS določa, da lahko posameznik dobi vsako odličje le enkrat.

Predlog za dodelitev odličja **mora vsebovati podatke o kandidatu, utemeljitev ter podpis predlagateljev.** Predlog mora biti vložen na Komisijo za odličja Zdravniške zbornice Slovenije s pisno pošiljko ali po elektronski pošti (katja.martinc@zbs-mcs.si; slavka.sterle@zbs-mcs.si) **najkasneje do 21. oktobra 2019.**

leto 2019 (https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten/532-bilten_ankes-2-2019-kči-26-7-2019.pdf?sfvrsn=61313136_2).

Vlada RS je v juliju sprejela sklepe o spornih vprašanjih v zvezi z Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2019. Odločala je o 146 spornih vprašanjih, o katerih partnerji na arbitraži v okviru sprejemanja Aneksa št. 2 nismo dosegli soglasja.

Ker Državni zbor ni potrdil odloka o povečanem obsegu porabe, s katerim bi omogočili porabo dodatnih sredstev ZZZS, je bila večina predlogov, ki so zahtevali dodatna sredstva, na vladi zavrnjena. Tako bodo tudi letos na računu ZZZS ostala neporabljena sredstva. Sredstva ZZZS, ki v tekočem letu niso porabljena, se lahko aktivirajo v finančnem načrtu za naslednje leto, 25 % neporabljenih sredstev pa ZZZS ne more porabiti za plačilo zdravstvenih storitev, ampak se v skladu s predpisi namenijo za rezervni sklad ZZZS.

Izmed predlogov ZZZS je bil na vladi sprejet le predlog, da se tudi koncesionarjem, tako kot to že velja za javne zavode, v cenah zdravstvenih storitev prizna dodatek za dvojezičnost. Na vladi so bili sprejeti še naslednji pomembnejši predlogi:

- Da se za tiste izvajalce družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja, ki presegajo 1895 glavarinskih količnikov na tim,

zagotovi dodatna sredstva za plačo zdravnika in medicinske sestre.

Od 1. 8. 2019 do leta 2024 je tudi ukinjena regresijska lestvica.

- Sprejeto je bilo, da se od 1. 1. 2020 financira nadaljevanje pilotnega uvajanja integriranih centrov za krepitev zdravja in izvajanje nadgrajenij preventive v patronažnih službah.
- Da se bo s 1. 10. 2019 dvignila cena storitev za program zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih.

V čistopis je vključeno tudi na 1. seji partnerjev sprejeto določilo, da ZZZS 15 % preseganje pogodbeno dogovorjenega programa v zobozdravstvu za mladino, 10 % preseganje v zobozdravstvu za študente ter 5 % preseganje programa v zobozdravstvu za odrasle plača že pri obdobjih obračunih, in ne šele pri končnem letnem obračunu.

Manifest ministru in poslancem

Na podlagi uvodnih predstavitev v štirih ključnih točkah in razprave na Zboru zobozdravnikov, ki je bil 13. junija 2019, ter rezultatov pred tem izvedene ankete, v kateri je sodelovalo okoli 600 zobozdravnic in zobozdravnikov, je bil oblikovan **Manifest za spremembo zobozdravstvenega sistema**.

Manifest je bil **posredovan ministru za zdravje Alešu Šabe-**

dru, obema državnima sekretarjema na MZ, **generalnemu direktorju ZZZS Marjanu Sušlju** ter njegovim ključnim sodelavcem in vsem poslanskim skupinam DZ.

Pozvali smo jih, da zasnujejo rešitve za boljši zobozdravstveni sistem, in sicer na podlagi strokovnih argumentov ter v soglasju s stroko – zobozdravniki.

Manifest je dostopen na spletni strani zbornice https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten/manifest-zzs.pdf?sfvrsn=99f83136_2.

Iščemo zdravnike!

Uvodnik 532. biltena, 8. 8. 2019

Skoraj vsak dan, tudi v tem dopustniškem obdobju, dobivam vprašanja ali celo prošnje, da bi Zdravniška zbornica pomagala »piskati«
zdravnike. Ne le za potrebe osnovnega zdravstva, predvsem družinske medicine, temveč tudi na specialistični ravni in tudi v terciarnih ustanovah. Vsi se zavedamo, da je v Sloveniji premalo zdravnikov, zato so takšne prošnje pričakovane in razumljive. Mnogi zdravstveni zavodi, tako javni kot zasebni, zato iščejo zdravnike tudi v tujini.

Za mnoge zdravnike iz tujine je zbornica prva informativna točka, kjer jih opremimo s potrebnimi informacijami ter usmerimo na ustrezno pot do zdravniške licence oz. zaposlitve.

Evalvacija podiplomskega izobraževanja

Vse specializante, mentorje in pooblaščenice ustanove za izvajanje programov specializacij obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije vzpostavila nov projekt – tako imenovano »evalvacijo podiplomskega izobraževanja«, kjer bodo specializanti preko aplikacije E-list ocenjevali glavne in neposredne mentorje ter oddelke, kjer krožijo. Cilj projekta je 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. Hkrati poudarjamo, da je anketa

popolnoma anonimna, pri čemer je anonimnost zagotovljena predvsem z načinom vidnosti rezultatov. Podrobnosti o projektu si lahko preberete v avgustovski številki revije Isis.

Specializante zato vljudno vabimo, da ankete/vprašalnike v E-listu zdravnika specializanta vestno in sproti izpolnjujejo ter s tem zbornici omogočijo pridobitev čim bolj verodostojnih povratnih informacij o izobraževanju.

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

Štajerski zdravnik leta in Medicinski dosežek regije – vabljeni k sodelovanju!

Leto 2019 bo na Štajerskem v znamenju že drugega izbora **Štajerski zdravnik leta** ter sodelovanja **časnika Večer in Zdravniške zbornice Slovenije**. Cilj projekta in obeh partnerjev je, da slovenska medicina in s tem delo zdravnikov, njihovih timov in ustanov tudi v medijih in javnosti postane prepoznavno po izjemnih dosežkih in predanem delu.

Izbor je sestavljen iz dveh delov. **Zbornica je 12. septembra 2019** že objavila javni natečaj za **medicinski dosežek leta štajerske regije po izboru strokovne komisije zdravnikov**.

Na natečaj se lahko prijavi: **posamezni zdravniki ali zdravnice, zdravniški timi, oddelki ali zdravstvene organizacije** (bolnišnice, zdravstveni domovi in zasebne ordinacije) **iz štajerske regije** (območja Maribor, Ptuj in Celje z okolico) **z izsto-**

pajočimi medicinskimi dosežki, ki so bili prebojni in so zaznamovali zadnje leto (2018) vašega strokovnega delovanja na področju medicine.

V vlogi je treba čim bolj jasno in jedrnat **opisati medicinski dosežek z utemeljitvijo** (v obsegu od 2.500 do 3.500 znakov brez presledkov), **predstaviti zdravnika ali tima** (v obsegu do 3.500 znakov brez presledkov) in **v osrednjem delu podati obravnavo po petih kriterijih** (v skupnem obsegu do 6.000 znakov brez presledkov). Ti kriteriji so: (1) novost/naprednost/inovativnost, (2) prednosti za bolnike v primerjavi z obstoječo/prevladujočo metodo, načinom zdravljenja, pristopom ali procesom, (3) prenosljivost dosežka (metode/posega/projekta), (4) ciljna populacija in doseg medicinskega dosežka (metode, načina zdravljenja, programa ali projekta) – število obravnav/

posegov glede na ciljno populacijo v časovnem obdobju – ocena in (5) pomen za preventivo oz. preprečevanje hujših posledic oz. reševanje najbolj kritičnih bolnikov ali ciljnih skupin.

Rok za prijave na natečaj je 24. oktober 2019 do 24.00. Več o izboru in prijavi je na spletni strani zbornice: www.zdravniskazbornica.si.

Sočasno z natečajem bo v septembru, oktobru in novembru potekal tudi **izbor štajerskih zdravnikov leta v petih kategorijah: osebni zdravnik, pediater, ginekolog, zobozdravnik in specialist po izboru bralcev časnika Večer**. V tem delu akcije z izpolnjeno glasovnico ali glasovanjem na spletni strani izrekajo zahvalo zdravnikom in zdravnicam ter zobozdravnikom in zobozdravnicam bralci Večera in vsi drugi prebivalci regije.

Vabljeni k sodelovanju v akciji!

Temeljne okvire za delo zdravnika v Sloveniji imamo določene v naši zakonodaji – ta pravi, da lahko samostojno zdravniško službo opravljajo zdravniki in zobozdravniki, ki poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi in drugimi predpisi, izpolnjujejo še naslednje pogoje:

- imeti morajo ustrezno izobrazbo in usposobljenost – poklicna kvalifikacija;
- biti morajo vpisani v register zdravnikov;
- imeti morajo zdravniško licenco.

Glede nadaljnjih postopkov priznanja poklicne kvalifikacije je naša zakonodaja precej razdrobljena in prilagojena različnim skupinam zdravnikov. Zaradi želje po jasnem prikazu postopkov smo na spletni strani zbornice pripravili kratka pojasnila in informacije o »poti do licence« za vse tuje zdravnike ter

slovenske izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki želijo zaposliti tuje zdravnike. Vsi zainteresirani se lahko s posameznimi postopki seznanimi na povezavi: <https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/tuji-dr%C5%BEavljeni---priznavanje-poklicne-kvalifikacije>

Kot izhaja iz večine postopkov priznanja poklicnih kvalifikacij, se tuji zdravniki na zbornici oglašijo šele po priznani poklicni kvalifikaciji v Republiki Sloveniji (z odločbo Ministrstva za zdravje), saj morajo v nadaljevanju opraviti še vpis v register zdravnikov (v kolikor jim ministrstvo ni že predhodno naložilo dodatnega kroženja v obliki prilagoditvenega obdobja – v tem primeru morajo vpis v register opraviti predčasno) ter vložiti vlogo za izdajo licence.

Kot vidimo, Zdravniška zbornica nima neposredne možnosti, da bi

posredovala glede zaposlitev zdravnikov iz tujine, saj se naša pooblastila nanašajo predvsem na vpis v register zdravnikov ter končno podelitev licence. Po pridobljeni odločbi s strani ministrstva, ob priznani poklicni kvalifikaciji, ter vpisu v register zdravnikov pa je pot do licence hitra.

Vzporedno z zaposlovanjem zdravnikov iz tujine se pogosto postavlja tudi vprašanje znanja slovenščine. Zakaj je za nekatere zdravnike to pogoj, za druge pa ne – oz. se mora s tem vprašanjem ukvarjati delodajalec. Tudi tukaj pride do različnih situacij, saj ni enako, če gre za redno zaposlitev za nedoločen čas ali le za začasno ali občasno opravljanje dela na povabilo določenega delodajalca.

Na koncu želim izpostaviti še eno vprašanje – ali res potrebujemo zdravnike iz tujine? Mnogi menijo, da

I Javni opomin

Dne 29. 3. 2019 je pred tričlanskim senatom Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije I. stopnje potekala obravnava, na kateri sta bila zdravnika v postopku, Maja Merkun, dr. med., in mag. Miroslav Jurca, dr. med., spoznana za odgovorna, da sta zdravniški poklic opravljala v očitnem nasprotju s

pravili zdravniške znanosti in stroke, kar je imelo za posledico poslabšanje zdravja ali celo smrt pacienta. S tem sta kršila 1. točko 38. člena Pravilnika o organizaciji in delu Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z 2. členom Kodeksa medicinske deontologije Slovenije. Zdravniko-

ma v postopku je bil zaradi navedene kršitve izrečen disciplinski ukrep javni opomin, ki se objavi v glasilu Isis. Odločitev Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije I. stopnje je postala dokončna dne 13. 9. 2019.

bi se z izboljšanjem delovnih pogojev dalo zaustaviti odhode naših zdravnikov v tujino, z boljšo organizacijo zdravstvenega sistema kot celote pa doseči, da se v izvajanje vključijo vsi razpoložljivi zdravniki v Sloveniji – ne glede, ali delajo v javnem zdravstvenem sistemu ali so zasebniki. Ko bodo odgovorni to spoznali in ustrezno ukrepali, bo tudi na to zadnje vprašanje lažje odgovoriti. Dotlej pa ... vsi skupaj iščemo zdravnike.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik

Letni razgovor s specializantom

Glavne mentorje in nacionalne koordinatorje obveščamo, da so na spletni strani zbornice (<https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/specializacije>) objavljeni obrazci za vodenje letnega razgovora med glavnim mentorjem in specializantom ter obrazec »Letno poročilo«, ki ga mora izpolniti nacionalni koordinator. **Glavni mentor** mora namreč, po Pravilniku o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov, opraviti letni razgovor s svojim specializantom. Vodnik za opravljanje letnega razgovora je na voljo na povezavi: Vodnik za letni razgovor. Obrazec za beleženje letnega razgovora je dostopen na povezavi: Obrazec. **Nacionalni koordinator** pa mora, po Pravilniku o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov, zbornici posredovati letno poročilo o poteku specializacije na svojem strokovnem področju. Obra-

zec je dostopen na povezavi: Letno poročilo.

Uvedba eBOL ni usklajena z zbornico

Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo, prav tako pa tudi zdravniki, ki so v imenu obeh organizacij sodelovali na delovnih sestankih za eBOL, niso podali nikakršnega soglasja za uvedbo eBOL. Na sestankih so zdravniki podali številne predloge in jih utemeljili. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki uvaja eBOL, jih za zdaj ni upošteval.

Zdravniška zbornica je zato 17. 7. 2019 zahtevala, da se uvedba eBOL prestavi na obdobje, ko bodo vključeni predlogi, ki so bili s strani zdravnikov že podani, 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.

Več na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si.

Prijava nasilja

Zdravniška zbornica Slovenije odločno podpira načelo ničelne tolerance do nasilja nad zdravniki in zobozdravniki, saj je njihova varnost hkrati tudi predpogoj za ustre-

zno in kakovostno obravnavo pacientov.

Kontakt za hitro pomoč, kako ravnati v primeru nasilja, in obrazec za prijavo sta dostopna na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/prijava-nasilnega-dogodka>.

Srečanje z varuhom človekovih pravic

Na povabilo predsednice ZZS dr. Zdenke Čebašek - Travnik je bilo 6. avgusta 2019 v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije prvo delovno srečanje z varuhom človekovih pravic Petrom Svetino s sodelavci, predsednikom Komisije RS za medicinsko etiko dr. Božidarjem Voljčcem ter predsednico Odbora za pravno-etična vprašanja pri ZZS, prim. Jelko Reberšek Gorišek.

Udeleženci srečanja so izpostavili področja, na katerih bi bilo skupno delovanje vseh omenjenih smiselno, še posebej glede paliativne oskrbe v skupnosti.

Zbornica na Facebooku

Novice in vabila na dogodke ter druge aktualne vsebine Zdravniške zbornice Slovenije lahko zdaj spremljate tudi preko družbenega omrežja Facebook.

Vabljeni, da obiščete FB-profil!

Odbor za socialno-ekonomska (OSE) vprašanja v prvi polovici mandata

Predsednik: **prim. Dean Klančič, dr. med.**

Člani: **Dušan Senica, dr. med., Ana Veternik Debeljak, dr. med., Marko Mlinarič, dr. med., Goran Berghaus, dr. med., prim. Jana Govc Eržen, dr. med., Janez Svet, dr. med., Boštjan Šutar, dr. med., in asist. Luka Hočev, dr. dent. med.**

Odbor v številkah: odbor je imel v dobri prvi polovici mandata (tj. do 30. julija 2019) 16 sej. Na prvi seji se je sestel 16. maja 2017.

Pregled ključnih nalog odbora:

- v skladu s posebnim »Pravilnikom o denarni pomoči zbornice« tekoče zagotavlja potrebno finančno pomoč članom zbornice in njihovim svojcem;
- spremlja zdravstveno politiko predvsem z vidika financiranja zdravstva in vrednotenja zdravniškega dela;
- je okrepil pogajalsko skupino ZZS, izdelal pogajalska izhodišča in v skladu z odločitvami izvršilnega odbora zastopal zbornico pri pogajanjih za Splošni dogovor (SD) in sklepanju pogodb z ZZS;
- **pogajalska skupina za SD** se je že v začetku mandata konstituirala kot delovna skupina OSE;
- **prim. Dean Klančič, dr. med., je po pooblastilu zbornice za Splošni dogovor za leto 2019 prevzel vodenje pogajanj, ki so v letu 2019 potekala pod vodstvom zbornice;**
- sodeluje z zdravniškimi sindikati;
- **zaključil je vse odprte naloge odbora iz prejšnjega mandata.** V pristojnosti odbora sta:
 - **Pravilnik o denarni pomoči,** ki je bil v tem mandatu dvakrat spremenjen oz. dopolnjen; višina



Pogajalska skupina za Splošni dogovor se je že v začetku mandata konstituirala kot delovna skupina OSE; v letu 2019 je pogajanja po pooblastilu vodil prim. Dean Klančič, dr. med., predsednik OSE.

	Leto 2017		Leto 2018	
denarna pomoč članom	79.745,76*	5 članov	70.371,29	7 članov
denarna pomoč otrokom	72.001,60	35 otrok	147.667,40	44 otrok
štipendije	31.968,04	18 otrok	15.889,44	8 otrok
Skupaj	183.715,40		233.928,13	

* Denarno pomoč v višini 8.182,00 EUR bruto je odobril OSE iz mandata 2012–2017.

denarne pomoči se je zvišala, prav tako so se razširile možnosti denarne pomoči, ki je namenjena izključno članom in njihovim svojcem.

- Dodeljevanje donacij in sponzorstev – odboru je uspelo, da se tudi **donatorska in sponzorska sredstva dodeljujejo** na podlagi **pravilnika**. Pravilnik je začel pripravljati že OSE v prejšnjem mandatu. Akt je bil v tem mandatu dokončno oblikovan in sprejet. V veljavi je od 15. novembra 2018.

	Leto 2017	Leto 2018
sponzorstva	0,00	0,00
donacije	29.800,01	16.600,00
Skupaj	29.800,01	16.600,00

Postopek je dvostopenjski, vse vloge obravnava OSE in nato jih potrjuje izvršilni odbor ZZS, o višini in namenu dodeljenih sredstev se vodi evidence.

Med večjimi donacijami, ki jih je odobril OSE, so:

- odobritev financiranja Zdravniškega orkestra Camerata medica,
- donacija Sekciji za tropsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani,
- donacija ob izdaji drugega dela monografije »Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem« avtorice prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, dr. med.,
- donacija ob izdaji knjige »Pogovori o zdravniški etiki« prof. dr.

Druge pomembne naloge, ki si jih je zadal odbor v tem mandatu, so:

1. Izboljšanje kakovosti življenja upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov

- Delovna skupina upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov bo začela s svojim delom jeseni 2019.
- Odbor se pogaja s pokojninskimi družbami, da bi zagotovil za zdravnike in zobozdravnike čim boljše pogoje dodatnega pokojninskega zavarovanja (tako za mlade zdravnike kot tiste, ki so nekaj let pred upokojitvijo).

2. Vzpostavitev sistema nekrivdnih odškodnin

- Pravna služba zbornice je pripravila predloge potrebne zakonske ureditve tega vprašanja, potekajo tudi seznantitve ključnih deležnikov v zdravstvu s problematiko in predlogom rešitve.

3. Izboljšanje socialne varnosti zdravnikov invalidov

- Matjaža Zwitter, ki je v letu 2018 izšla pri Cankarjevi založbi,
- tiskanje knjižice o demenci, ki bo izšla ob 15-letnici delovanja skupine za samopomoč svojcem bolnikov z demenco v Izoli in na Primorskem,
 - donacija Infektološki sekciji

- UEMS za organizacijo letnega sestanka, ki je bil v letu 2017 prvič v Sloveniji,
- sofinanciranje mednarodne učne delavnice za učitelje družinske medicine EURACT na Bledu,
 - sofinanciranje stroškov organiza-

cije 5. mednarodnega kongresa študentov dentalne medicine.

Uradne ure OSE: četrtek od 16.00 do 17.00; tajništvo: Petra Redelonghi (T: 01 307 21 22, E: petra.redelonghi@zss-mcs.si)

Odbor za zasebno dejavnost (OZD) v prvi polovici mandata

Predsednik: **dr. Matevž Gorenšek, dr. med.**

Člani: **Peter Kapš, dr. med., doc. dr. Vladimir Senekovič, dr. med., Peter Preskar, dr. med., Helena Mole, dr. med., Marko Štolfa, dr. dent. med., Matej Pra-protnik, dr. dent. med., Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., Miha Lukač, dr. med.** (imenovan na junijski skupščini po odstopu Aljose Preskarja, dr. med.)

Število sej: odbor je imel v dobri prvi polovici mandata (do 30. julija 2019) 24 sej. Na prvi seji se je sestel 1. marca 2017.

Pregled ključnih aktivnosti odbora:

- Čakalne dobe in vključitev vseh domačih izvajalcev v njihovo skrajševanje
 - Izvedena je bila obširna Anke-ta o prostih zmogljivostih zasebnih izvajalcev (odgo-

vorilo je 382 zasebnikov) – **ko-liko kapacitete je pri zaseb-nikih na voljo za skrajševa-nje čakalnih dob** in kje.

- Z rezultati ankete je odbor seznanil medije in takratno ministrico, ki je prejela tudi podatke o realizaciji progra-mov v javnih zavodih in pri zasebnih zdravnikih **z zahte-vo, da se vse izvajalce obravnava kot enakovre-dne partnerje.**
- Od ZZZS so bili pridobljeni točni podatki odobritev zdrav-ljenja v tujini zaradi čakalnih dob v Sloveniji (po posegih).
- Odbor se zavzema, da ZZZS v primeru čakalnih dob storitve plačuje izvajalcem v Sloveniji – tako koncesionarjem kot zasebnikom.
- **Negativne posledice zdrav-stvene zakonodaje pred in po sprejetju**

- V letu 2017 je odbor aktivno spremljal razmere pri spre-membah zdravstvene zakono-daje in sprejel sklep, da **zdrav-stvena reforma, kot je bila predlagana, ni v interesu zdravnikov in zobozdrav-nikov, je za zasebne zdrav-nike in zobozdravnike diskriminatorna, hkrati pa slaba za bolnike.** O tem je odbor ob vseh priložnostih opozarjal odločevalce in javnost – predsednik in pod-predsednik sta sodeloval na novinarskih konferencah zbornice o tej temi.
- Ko je bila škodljiva zakonoda-ja kljub vsem opozorilom zdravnikov s strani politike sprejeta, je odbor podprl zbiranje podpisov za razpis referendum, ki ga je sprožil predstavnik pacientov Ivan Ocvirk, in sodeloval v vseh teh aktivnostih.

- **Problematika dostopnosti pacientov do zdravnikov in zobozdravnikov**
 - O nepreglednih seznamih čakalnih dob in o slabem odzivu na razpisana delovna mesta družinskih zdravnikov je OZD seznanjal poslance Državnega zbora (prisotna sta bila Jelka Godec in Jože Lenart).
- **Problematika in razvoj zasebne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji**
 - V marcu 2019 je problematiko predstavil članom parlamentarnega Odbora za zdravstvo; prisotna sta bila predsednik odbora dr. Franc Trček in Jože Lenart.
 - Odbor je organiziral delavnice z namenom razreševanja praktičnih zapletov pri zasebnih izvajalcih, povezanih z novo zakonodajo.
 - Organiziral je tudi delavnice za bodoče zasebnike o osnovah ustanavljanja lastnega podjetja (širjenje zasebniške pobude).
- **Mentorstva v zasebnih zdravstvenih zavodih**
 - Sprožil je pobudo za spremembo zakonodaje, da bi tudi zasebne ustanove lahko bile učne ustanove.
- **Koncesije**
 - Predlagal je ukinitve koncesij

in nadomestitev obstoječega sistema sklepanja pogodb z ZZZS-jem s sistemom licenc, v katerem bo vsak izvajalec, ki izpolnjuje pogoje, z ZZZS-jem lahko sklenil pogodbo o izvajanju storitev.

– **Statusne oblike zaposlitev pri zasebnikih**

- Obravnaval je t.i. odvisna razmerja in se seznanil z davčnimi, pravnimi vidiki in s sodno prakso ter nato o izsledkih obveščal člane (tudi preko delavnic).
- Pravna služba zbornice na pobudo OZD izvaja delavnice, namenjene svetovanju zdravnikom, ki delujejo kot s.p.-ji, oz. načrtujejo njihovo odprtje, in zasebnim zdravnikom (ki poslujejo z s.p.-ji).
- V okviru delavnic zdravniki, med ostalimi temami, prejmejo temeljito informacijo o problematiki odvisnih razmerij in predloge njihovega preoblikovanja v praksi.
- **Problematika zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja**
 - Odbor se odzove na spremembe na področju zdravstvenega zavarovanja, ki na trgu ponuja vedno več zasebnih zavarovalniških produktov, povezanih z zdravstvom in zobozdravstvom.

- Seznanili se s spremembami in opozarja na dodatne potrebe v določenih segmentih zdravstva in zobozdravstva, kot so psihiatrija in ortodontija.
- Odbor je zaprosil zavarovalnice za ponudbe z različnimi možnostmi, kombinacijami zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja za zdravnike kot delodajalce.
- Ponudbi sta predstavili zavarovalnici Adriatic Slovenica in Triglav.

– **Zavajajoče oglaševanje**

- Aktivno sodeluje in spremlja problematiko zavajajočega oglaševanja in sooblikuje aktivnosti in ukrepe.

Odbor na sejah redno obravnava pobude članov, ki se obrnejo na odbor, in se vključuje v aktivnosti zbornice, ki so v korist širšega kroga članov, npr.:

- Zavzel je stališče, da se MDPŠ izvzame iz DDV.
- Obravnaval je primer članice – koncesionarke (družinske zdravnice), ki je od sprejetja posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob opravljala storitve, ki so javnim zavodom (oz. pri njih zaposlenim zdravnikom) plačane iz naslova posebnega vladnega projekta, zasebni izvajalci pa do plačila enakih storitev pod temi pogoji niso upravičeni. Odbor je **sprejel sklep, da zbornica vloži tožbe proti ZZZS zaradi različne vrednosti programov zdravstvenih storitev.**
- OZD se je seznanil z aktivnostmi ZZZS za zavarovanje pravnega položaja koncesionarjev, ki bodo prejeli odločbe koncedentov.
- Pripravljen je bil obrazec, na katerem člani lahko podajo pojasnilo, na kakšen način so uspeli opraviti dodaten obseg storitev.

Uradne ure OZD: četrtek od 16.00 do 17.00; tajništvo: Petra Redelonghi (T: 01 307 21 22, E: petra.redelonghi@zss-mcs.si)



Odbor poleg ključnih prioritetnih tem na sejah redno obravnava pobude članov, ki se obrnejo na odbor, in sproža nadaljnje ukrepanje.

Kako laična javnost razume evtanazijo?

Vanja Zamuda, Maja Turk, Tina Tumpej, Jana Žnidarič, Luka Završnik, Aljoša Vlahovič, Luka Varda, Blaž Vinter

Pustiti umreti ali aktivno sodelovati pri bolnikovi smrti? Pravica do življenja nam daje tudi pravico odločati glede svoje smrti, se glasi na prvi pogled zelo logičen zaključek zagovornikov evtanazije. Medtem si njihovi nasprotniki želijo predvsem boljše ureditev paliativne oskrbe in zavračajo idejo o aktivnem končanju življenja, ki je moralno in etično sporna. Beseda evtanazija, ki v dobesednem prevodu pomeni »dobra smrt«, je definirana kot pospešenje smrti, z morebitno zdravniško pomočjo, da bi se trpečemu, neozdravljivemu bolniku skrajšalo trpljenje. Tako o evtanaziji pravita Veliki slovar tujk in Slovenski medicinski slovar (1, 2). Kako pa evtanazijo razume splošna slovenska populacija?

Evtanazija po svetu in v Sloveniji

Na Nizozemskem, v Belgiji, Luksemburgu, Kanadi in Kolumbiji sta legalna evtanazija in samomor z zdravniško pomočjo. V nekaterih zveznih državah ZDA, kot so Oregon, Vermont, Kolorado, Washington, Havaji, Montana, New Jersey in Kalifornija, ter v nekaterih nemških zveznih državah in Švici pa je dovoljen samomor z zdravniško pomočjo. Od junija 2019 bo evtanazija dovoljena tudi v avstralski državi Victoria (3, 4, 5).

Slovenija

V Kodeksu zdravniške etike je zapisano, da mora zdravnik upoštevati kakovost pacientovega življenja in njegove želje pri neozdravljivi bolezni. Opušča naj ukrepe, kadar niso več koristni ali so pacientu v večje breme kot korist. Zdravnik mora evtanazijo in pomoč pri samomoru zavračati. Tudi opustitev ali odtegnitev paliativne oskrbe je etično nesprejemljiva (6).

Pri nas deluje Slovensko društvo hospic, ki nudi celostno oskrbo umirajočim ter psihološko podporo svojcem (7).

Namen

Evtanaziji se v sodobnem času posveča vedno več pozornosti. Pri zdravljenju živali je prisotna že kar nekaj časa in lahko rečemo, da je »stalnica«, medtem ko pri ljudeh ostaja na nek način tabu. S pomočjo seminarske naloge smo skušali ugotoviti, kako posamezniki v naši družbi, laiki in študentje medicine, razumejo evtanazijo, koliko jih evtanazijo podpira in ali se jim zdi sprejemljiva. S pomočjo anketnega vprašalnika smo skušali ugotoviti mnenja in argumente tako zagovornikov kot tudi nasprotnikov evtanazije. Pri anketirancih smo se odločili za čim večjo starostno razliko in tudi različno izobrazbo, saj menimo, da vsak različno star posameznik drugače gleda na to vprašanje, si ga drugače interpretira in ima drugačno osebno mnenje o sprejetju evtanazije.

Metode

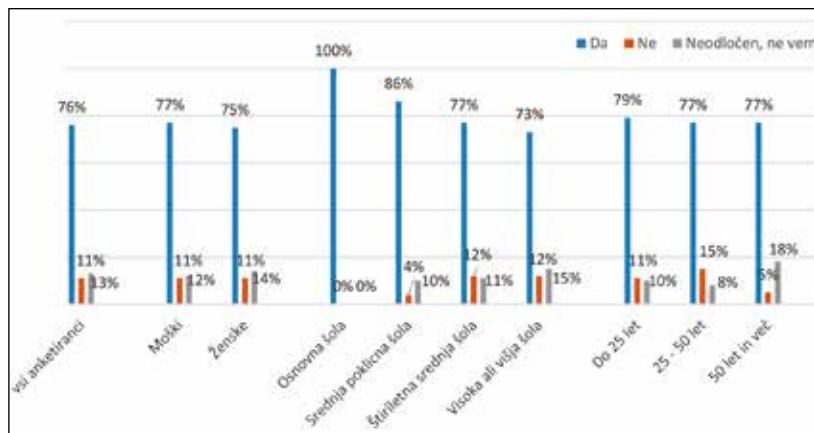
Podatke smo pridobili z anketo. Vsebovala je šest kratkih scenarijev, ki so opisovali odločitve glede konca življenja. Anketiranci so odgovorili, v katerih primerih je šlo za evtanazijo in ali se v teh primerih strinjajo z zdravnikovo odločitvijo. Sledilo je zadnje vprašanje, ali se strinjajo s pobudo, da se v Sloveniji evtanazija uzakoni. Za odgovor so imeli možnosti obkrožiti: Da, Ne ali Neodločen. Na koncu ankete smo prosili za osebne podatke, in sicer starost, spol in stopnjo izobrazbe, kjer so lahko izbirali med osnovno šolo, poklicno šolo, štiriletno srednjo šolo in višjo/visoko šolo.

Anketirali smo 424 ljudi, od tega jih je 295 rešilo spletno anketo. S spletno anketo, ki smo jo delili na spletni strani Facebook, smo zajeli predvsem mlajšo populacijo študentov. Anketo smo razdelili tudi v domu za ostarele, zdravstvenem domu ter našim sorodnikom in prijateljem. Pisne ankete smo delili in zbirali v kuvertah ter tako poskrbeli za anonimnost anketirancev.

Rezultati

Anketirali smo 424 osebe. Starostni razpon anketirancev je bil med 18 in 88 let. 76 % anketirancev se strinja z legalizacijo evtanazije, 11 % anketirancev je proti legalizaciji, 13 % anketirancev je neodločenih.

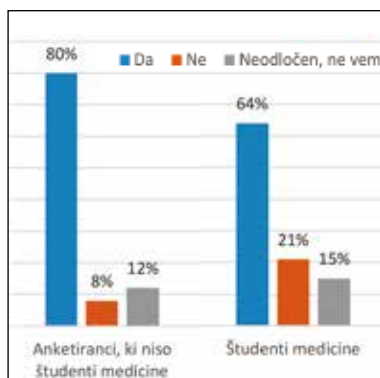
legalizaciji, med anketiranci, ki niso študenti medicine, pa 8 %. Med absolventi oz. specializanti je podpora evtanaziji manjša kot pri študentih prvega letnika. Lahko bi rekli, da se, z izjemo študentov 5. letnika, z višino letnika študija podpora evtanaziji manjša.



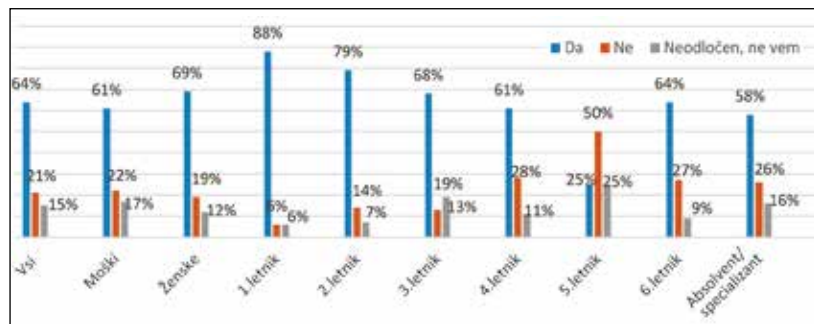
Graf 1: Ali se strinjate s pobudo, da se v Sloveniji uzakoni evtanazija?

Podpora legalizaciji evtanazije je med moškimi in ženskimi anketiranci skoraj enaka, v povprečju 76 %. Pri delitvi glede na izobrazbo opazimo, da se podpora znižuje z višino stopnje izobrazbe. Glede na starost je pri treh starostnih skupinah (do 25, od 25 do 50, nad 50 let) podpora legalizaciji evtanazije približno enaka, v povprečju 77 %.

Med anketiranimi je bilo 124 študentov medicine (29 %). Podpora legalizaciji evtanazije je med študenti nižja. Podpora anketirancev, ki niso študenti medicine, je 80 %, podpora študentov medicine pa 64 %. Med študenti je 21 % anketirancev proti



Graf 3: Primerjava pobude legalizacije evtanazije med študenti medicine in ostalimi anketiranci



Graf 2: Strinjanje z legalizacijo evtanazije med študenti medicine

V povprečju se mnenje, v katerih primerih gre za evtanazijo, bistveno ne razlikuje med tistimi, ki so za, in tistimi, ki so proti legalizaciji. Za evtanazijo, po večinskem mnenju anketirancev, naj bi šlo v 3., 4. in 6. primeru.

Mnenja o strinjanju z zdravnikovo odločitvijo med tistimi, ki podpirajo legalizacijo evtanazije, in tistimi, ki je ne, se ne razlikujejo veliko. V 1., 2. in 4. primeru se približno 70 % anketirancev strinja z zdravnikovo odločitvijo. V 3. primeru se z zdravnikovo odločitvijo strinja 30 %. Najverjetneje je tu delež manjši, ker menijo, da bi lahko šlo za umor, čeprav so v 70 % anketiranci odgovorili, da gre za evtanazijo. V 5. primeru je strinjanje z zdravnikovo odločitvijo manjše, čeprav gre ravno tako kot v 1. in 2. primeru za opustitev zdravljenja. V 6. primeru je strinjanje in nestrinjanje z zdravnikovo odločitvijo približno enako.

Razprava

Raziskav javnega mnenja o uzakonitvi evtanazije v Sloveniji je malo. V dveh raziskavah v letu 2015 je evtanazijo podpiralo 57 % anketirancev (raziskava časopisne hiše Delo) oziroma 52,2 % anketirancev (raziskava Slovenski utrip). Raziskava Dela hkrati kaže, da na področju evtanazije vlada pojmovna zmeda in da anketiranci niso enotni pri razumevanju izraza evtanazija (8).

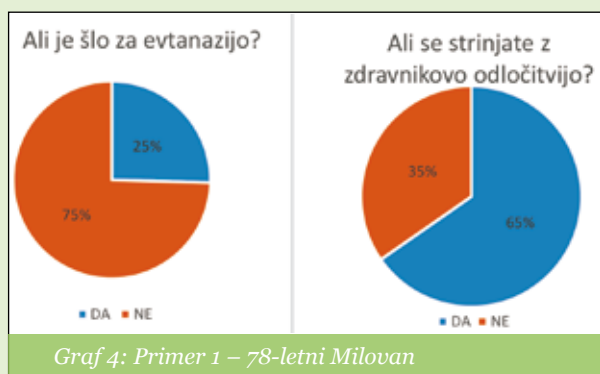
Naša raziskava je imela določene omejitve. Skupina anketirancev je bila omejena predvsem na osebe, ki jih avtorji poznamo. Zaradi relativno velikega deleža mladih anketirancev ne gre za reprezentativni vzorec vse slovenske populacije. Prav tako nismo zajeli dovolj izobrazbeno raznolikega vzorca, saj je imela večina anketirancev končano vsaj štiriletno srednjo šolo.

Z našo raziskavo smo potrdili večinsko podporo evtanaziji, z legalizacijo evtanazije v Sloveniji se namreč strinja 76 % anketirancev. Spol in starost anketirancev ne vplivata na

V anketi je bilo predstavljenih naslednjih šest primerov pacientov:

1. Milovan

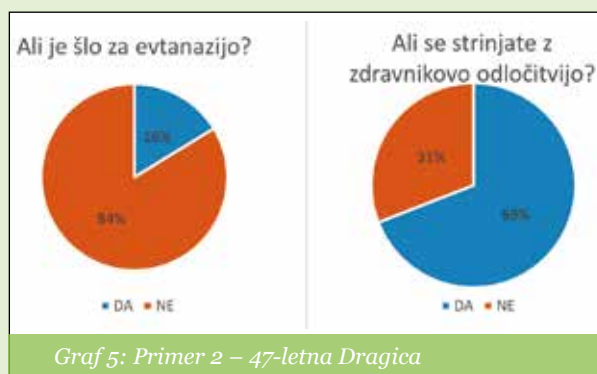
Milovan je star 78 let. Zdravili so ga zaradi napredovelega raka črevesa. Po onkološki terapiji je bolezen napredovala in zdravniki so sklenili, da je na mestu le zdravljenje, usmerjeno v lajšanje težav. V zadnjem mesecu je izjemno oslabil, bil je nepokreten, povsem odvisen od tuje pomoči. Postal je nemiren, stokal je zaradi bolečin. Zdravnik mu je odredil pomirjevalo in povišal odmerek morfija. Uro kasneje je Milovan umrl.



Graf 4: Primer 1 – 78-letni Milovan

2. Dragica

Dragica, 47 let, se je že pet let zdravila zaradi raka na materničnem vratu. Bolezen je kljub zdravljenju napredovala. Rak je zajel oba sečevoda, kar je privedlo do odpovedi ledvic. Zdravnik ji je predlagal dializo (trikrat tedensko priključitev na umetno ledvico), s katero bi ji lahko za krajše obdobje nekaj tednov ali največ dveh mesecev podaljšali življenje. Dragica je bila utrujena od bolezni in ni želela novega mučnega zdravljenja ter je dializo odklonila. Zdravnik je spoštoval njeno odklonitev in torej ni uvedel dialize. Deset dni kasneje je Dragica v uremiji umrla.



Graf 5: Primer 2 – 47-letna Dragica

odločitev, z višjo izobrazbo pa se delež podpornikov evtanazije znižuje, kar lahko pomeni, da je razlog velike podpore evtanazije tudi slabo razumevanje javnosti. Med študenti medicine je strinjanje z uzakonitvijo evtanazije prav tako nižje kot med preostalimi anketiranci.

Znotraj strokovnih krogov s pojmom evtanazija mislimo le aktivno usmrtnost brezupno bolnega, ki je motivirana s sočutjem in spoštovanjem pacientove avtonomije (9). Anketiranci so v veliki večini pravilno domnevali, da gre za evtanazijo v primeru Roberta z boleznijo motoričnega nevrona in Mirana tetraplegika. Nekoliko manj vprašanih je kot evtanazijo opredelilo primer Vincenije z demenco, ki pa ni bila brezupno bolna, zato bi lahko dejanje v tem scenariju opredelili že kot umor.

Z raziskavo smo ugotovili tudi, da velik delež anketirancev, tudi višje izobraženih, ne loči evtanazije od pravice bolnika, da zavrne zdravljenje,

ali od opustitve nesmiselnega zdravljenja. V primeru Radovana s popuščanjem srca, kjer je šlo za opustitev nesmiselnega zdravljenja, se je z zdravnikovo odločitvijo strinjala le tretjina anketirancev. Prav tako je zanimivo, da se je z ravnanjem zdravnika v primerih evtanazije Roberta z boleznijo motoričnega nevrona in Mirana tetraplegika strinjal približno enak delež podpornikov kot nasprotnikov evtanazije. Preko teh rezultatov spoznamo, da se nekateri anketiranci, ki trdijo, da podpirajo uzakonjenje evtanazije, dejansko ne strinjajo s praktičnimi prikazi situacij, kjer je bila izvedena evtanazija, in obratno. Iz tega lahko sklepamo, da nezane-marljiv delež ljudi ni dovolj seznanjen s tem, kaj evtanazija dejansko pomeni in zajema.

Mnenja anketirancev

»Glede na osebne izkušnje, ki sem jih imela s svojo mamo, sem absolutno

za evtanazijo, saj se človek pri težkih diagnozah zelo muči, trpi nečloveške bolečine. To ni dostojna smrt. Z morfijem se agonija le podaljšuje. Pa tudi mi svojci smo ob njej trpeli.«

»Človek ne odloča o tem, kdaj pride na svet. Lahko se odloča, kako bo živel. O tem, kdaj in kako bo umrl, ne odloča.«

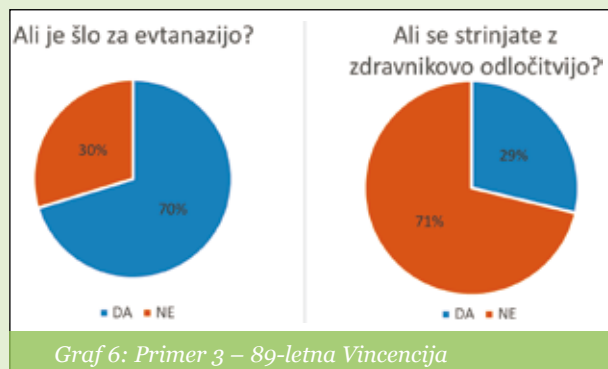
»Moje mnenje glede evtanazije je naslednje: nisem proti evtanaziji, vem, da lahko v marsikaterem primeru človeku pomaga, me pa skrbi, da bodo ljudje začeli uzakonjeno evtanazijo izkoriščati (prehitre odločitve v afektu, dvom o zdravnikih, samomori ipd.). Če se že uzakoni, bi bilo potrebno temeljito razmisliti in natančno preučiti vse možne primere.«

»Življenje vsakega človeka je vredno veliko, zato naj se konča naravno. Zakaj bi to težko izkušnjo umetnega konca življenja prelagali na pleča zdravnikov?«

»Mislim, da Slovenija trenutno ni pripravljena na sprejemanje takšne

3. Vincencija

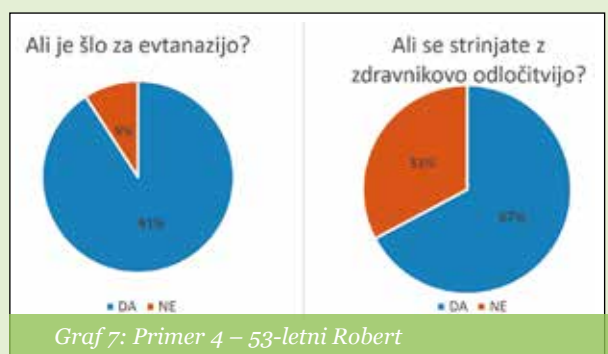
Vincencija, stara 89 let, zaradi napredovale demence ni prepoznala niti svojih najbližjih. Nenehno je begala po hiši, tožila, da jo zebe, in iskala vžigalice, da bi zakurila. Svojcem je bila v veliko breme, zato so predlagali zdravniku, da konča njeno življenje, ki po njihovih besedah nima več nobene vrednosti. Zdravnik se je strinjal in ji dal injekcijo. Po petnajstih minutah je Vincencija umrla.



Graf 6: Primer 3 – 89-letna Vincencija

4. Robert

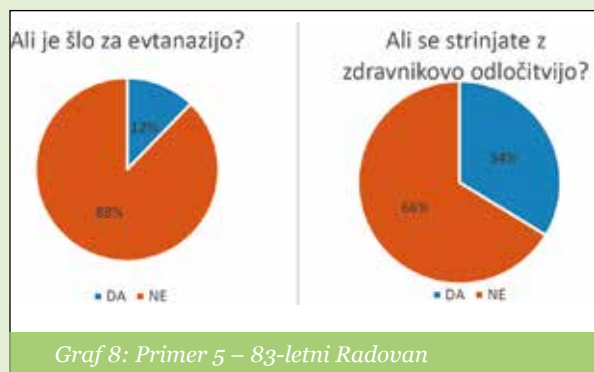
Robert, star 53 let, se je že 8 let boril z boleznijo živčevja, ki vodi v postopno ohromelost mišičja. S svojo boleznijo je bil dobro seznanjen in je vedel, da bo v bodoče prišlo do ohromelosti dihalnih mišic. V takšnem primeru bi bil potreben priklop na aparat za umetno predihavanje, česar pa Robert ni želel in je pred pričami podpisal izjavo, naj mu v primeru ohromelosti dihalnih mišic končajo življenje. Ko je do ohromelosti dihanja res prišlo, mu je zdravnik vbrizgal smrtonosno injekcijo.



Graf 7: Primer 4 – 53-letni Robert

5. Radovan

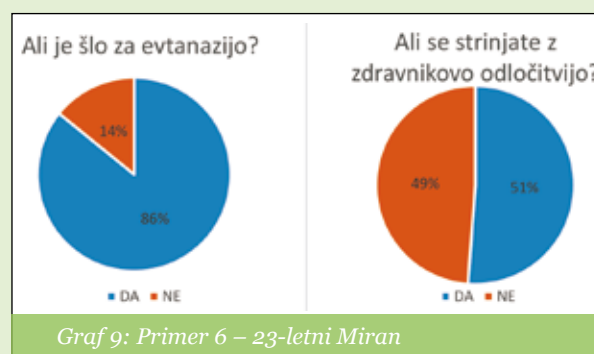
Radovana, starega 83 let, so v zadnje pol leta zaradi popuščanja srca že štirikrat peljali iz doma starostnikov na urgenco. Kljub zdravljenju se mu je stanje poslabševalo, vedno težje je dihal, otekale so mu noge, bil je povsem odvisen od tuje pomoči. Po zadnjem odpustu iz bolnišnice so zdravniki intenzivnega oddelka svetovali njegovemu domskemu zdravniku, naj ga ob naslednjem poslabšanju ne pošilja na urgenco. Tri tedne kasneje ob poslabšanju delovanja srca niso klicali reševalne službe in Radovan je nekaj ur kasneje umrl.



Graf 8: Primer 5 – 83-letni Radovan

6. Miran

Miran, 23 let, je bil športni plezalec, zmagal je na nekaj mednarodnih tekmovanjih. Po hudem padcu je ohromel in postal tetraplegik. Ko mu je po njegovih besedah »ostal le duh v mrtvem telesu«, v življenju ni več videl smisla in se je po tehtnem premisleku odločil za smrt. Na njegovo izrecno in ponovljeno zahtevo mu je zdravnik dal smrtonosno injekcijo.



Graf 9: Primer 6 – 23-letni Miran

pomembne odločitve. Najprej bi bilo potrebno urediti zdravstveni sistem in terminalnim bolnikom omogočiti dobro paliativno oskrbo in ustanoviti več zavodov oz. oddelkov, ki jim jo bodo lahko nudili.«

»Sem za evtanazijo, kadar bolnik to odločno zahteva in jo sam želi.

Kadar odločajo svojci, je že vprašanje zlorabe.«

Zaključek

V pojem evtanazija je zajeta aktivna usmrnitev brezupno bolnega, ki mora biti motivirana s sočutjem ter

hkrati spoštovati pacientovo avtonomijo. Marsikje v svetu je že pravno urejena in legalizirana v različnem obsegu – evtanazija ali samomor z zdravniško pomočjo. V Sloveniji evtanazija še ni dovoljena, je pa v zadnjem času zelo aktualna tema, z več pozivi za njeno legalizacijo.

Z namenom, da bi ugotovili, kakšno je poznavanje te teme ter tudi njena podpora, smo s pomočjo anketnega vprašalnika pridobili mnenja slovenske javnosti o evtanaziji. Anketna je v prvi vrsti pokazala dvoje. Visoko javno podporo legalizaciji evtanazije, hkrati pa pogoste napačne predstave o tem, kaj evtanazija sploh je oz. kje je meja med opustitvijo nesmiselnega intenzivnega zdravljenja in evtanazijo. Vidno je, da ta meja velikokrat ni jasna niti tistim, ki evtanazijo zagovarjajo. Poleg tega opazimo, da veliko posameznikov navaja zadržke glede evtanazije zaradi morebitnih zlorab.

Prav zato je za legalizacijo evtanazije v naši državi potrebno še veliko dela na pravnem in zdravstvenem področju, treba je oblikovati dobro

pravno podlago in stroge smernice glede njenega izvajanja, pred tem pa je treba storiti še marsikaj na področju izobraževanja ljudi, saj bomo le tako lahko izoblikovali prava mnenja in se šele na podlagi le-teh odločali o legalizaciji evtanazije.

Viri

1. Adamič, S., et al. (2002). *Slovenski medicinski slovar*. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, p.250.
2. Tavzes, M. and Adlešič, G. (2006). *Veliki slovar tujk*. Ljubljana: Cankarjeva založba, p.317.
3. Lewis, P., oktober 2015. Assisted dying: What does the law in different countries say?. BBC [internet]. Dostopno na: <https://www.bbc.com/news/world-34445715> [10.5.2019].
4. In Your State. 2019. Compassion & choices [internet]. Dostopno na: <https://compassionandchoices.org/in-your-state/> [10.5.2019].
5. Victoria (2019-). Australian CareAlliance

[internet]. Dostopno na: <https://www.australiancarealliance.org.au/victoria> [28.5.2019]

6. Kodeks zdravniške etike, 1992, prenovljen 2016. Revija ISIS, november 2016, št. 17.
7. Slovensko društvo hospic. Hospic [internet]. Dostopno na: <https://www.hospic.si/> [14.5.2019]
8. Anketa: Evtanazija ima podporo javnosti. 2015. RTV SLO [internet]. Dostopno na: <https://www.rtvsl.si/slovenija/anketa-evtanazija-ima-podporo-javnosti/356189> [27.5.2019].
9. Ošljaj, B. Zakaj je legalizacija evtanazije nedomišljena in nevarna ideja?. ANALI PAZU. 2017;3(2):29–42.

Vanja Zamuda, Maja Turk, Tina Tumpej, Jana Žnidarič, Luka Završnik, Aljoša Vlahovič, Luka Varda, Blaž Vinter, študenti Medicinske fakultete Univerza v Mariboru, blaz.vinter@gmail.com

Seminarska naloga je nastala pri predmetu Medicinska etika in pravo.

Poslanstvo evropskih referenčnih mrež za redke bolezni

Mojca Žerjav Tanšek

Zakaj potrebujemo organizirano delo na področju redkih bolezni?

Najpogostejše citirani podatki o redkih boleznih (RB) so gotovo ugotovitve EURORDIS (European Rare Diseases Organisation), ki združuje več kot 800 združenj bolnikov z različnimi RB (1). V dokumentu so že leta 2005 ocenili, da je RB med 6000 in 8000 in bi glede na pričakovane prevalence skupno število bolnikov z RB v Evropi lahko doseglo 30 milijonov (2). Večina bolnikov je otrok in mladostnikov (ocena je 75 %) in pričakovati je, da jih 30 % umre pred 5. letom starosti (3). Tako veliko

število bolnikov zahteva drugačno mesto v medicinski oskrbi, kot so ga RB imele do sedaj, saj se z novimi genetskimi preiskavami število diagnoz in bolnikov hitreje povečuje. Prav prizadevanje bolnikov je bilo zelo pomembna spodbuda za nastanek priporočila Evropske komisije, ki je leta 2009 obvezala države članice Evropske unije (EU) k usmerjeni in organizirani obravnavi RB (4). V dokumentu Evropskega parlamenta o čezmejnem zdravstvenem varstvu je v 12. členu predvidena evropska pobuda za ustanovitev evropskih referenčnih mrež (European Reference Networks – ERN) za RB (5). Osnovni namen ERN je združiti in povezati evropske medicinske centre, ki imajo znanje in izkušnje z obravnavo RB. Zaradi

raznolikosti RB, majhnega števila bolnikov s posamezno boleznijo in zelo omejenih izkušenj medicinske stroke so se v Evropi v preteklosti spontano specializirali nekateri centri v večjih državah članicah EU za obravnavo skupine RB ali posamezne RB. Usmerjeni centri so razvili tudi specializirano laboratorijsko, slikovno in genetsko diagnostiko za RB. S tehnološkim napredkom so se možnosti diagnostike, predvsem genetske, približale tudi manjšim centrom. Zavedanje o RB in mnogokrat krajši čas do potrditve diagnoze z genetskimi preiskavami sta povečala število bolnikov, izkušnje z zdravstveno oskrbo pa so pogosto ostale omejene. Kot temelj ERN je evropski predlog v državah članicah predvidel t.i. strokovne ali referenčne centre (CE – Center of Expertise), ki bi v povezavi z laboratoriji, drugimi zdravstvenimi centri in strokovnjaki postali medna-

rodni povezovalni elementi mreže (5). Namesto da v specializiran center v tujino potuje bolnik, bi potovali med centri strokovno znanje, biološki vzorci in slikovni podatki bolnika s pomočjo telemedicine in drugih medijev. Obenem bi povezanost omogočila nastanek velikih registrov bolnikov, kar bi pomembno povečalo možnost dodatnega znanja o RB, testiranja novih zdravil, oblikovanja smernic za obravnavo, boljše možnosti izobraževanja strokovnjakov in informiranja bolnikov (6, 7).

Delovanje referenčnih mrež za redke bolezni

Uradno je bil razglašen začetek delovanja ERN v marcu 2017 na konferenci v Vilnusu, ko so koordinatorji mrež prejeli potrditev za začetek delovanja 24 ERN, ki združujejo preko 300 bolnišnic z več kot 900 različnimi bolnišničnimi enotami v 25 državah članicah EU in Norveški (7). Povzetek delovanja je slogan »Sodelovanje, skrb, zdravljenje« (angl. »Share. Care. Cure.«). Spodbuja participatorno znanost, kjer naj bi vsak člen prispeval ali koristil največ, kar je možno v obsegu delovanja mreže (8). Mreže so se večinoma oblikovale po medicinskih področjih in vključile v svojo obravnavo bolezni po vzroku ali vodilnih organskih znakih in simptomih. Tako so nastale ERN za redke bolezni oči, srca, jeter, kože, dihal in veziva, redke endokrinološke, žilne ali živčno-mišične bolezni, redke epilepsije, prirojene anomalije, imunske pomanjkljivosti in redke rake, pa tudi za veliko skupino prirojenih presnovnih bolezni ter še nekatere druge (9). ERN niso pobuda, ki bi potekala kot projekt, ampak jim je namenjeno dolgotrajno programsko delovanje, ki ga bo z razpisi za finančne spodbude poskušala vzdrževati Evropska skupnost preko razpisov evropskih raziskovalnih programov. Prvi koraki ustanavljanja ERN so bili na ravni prostovoljstva posameznih oddelkov ali bolnišnic, ki so poskušale izpolniti

obširne administrativne zahteve za vključitev, kakor jih je zahtevala razpisna dokumentacija v prvem krogu vključevanja v letu 2016. Dodatno vključevanje je pričakovano v letu 2019. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je leta 2017 glede na prispele vloge podelilo devet nazivov referenčnih centrov za posamezna področja v Sloveniji in večina prosilcev je nato tudi izpolnila kriterije razpisa ter se uvrstila med člane posameznih ERN.

V naslednjih letih delovanja je med glavnimi cilji ERN povezovanje kadrovskih in strokovnih virov, vzpostavljanje in utemeljevanje najboljših kliničnih praks v obliki strokovnih smernic ter razširjanje uporabe inovacij v medicinski znanosti in tehnologijah (8). Temeljni cilj pa je usmerjen k bolnikom za izboljšanje diagnostičnih možnosti in zdravljenja v državah članicah z nizkim številom bolnikov s posamezno RB, kjer manjkajo tako klinične izkušnje kot diagnostične možnosti (8). Ne nazadnje imajo ERN tudi poslanstvo, da bi spodbujale raziskovanje v vseh vidikih zdravstvene dejavnosti: v predklinični, klinični, diagnostični, terapevtski in socialni medicini in spodbujale izobraževanje vseh vključenih strokovnjakov.

V namen elektronskega sodelovanja znotraj ERN je bil vzpostavljen podatkovno zaščiten in varen elektronski sistem *Clinical Patient Management System* (CPMS), ki omogoča izmenjavo podatkov o bolnikih v namen delitve strokovnega znanja (10). Ob dvomih pri vodenju kompleksnih bolnikov ali pri iskanju prave diagnoze bo zdravnik lahko vnesel vse podatke o bolniku in v sklopu sistema CPMS zaprosil za nasvet izbrani seznam strokovnjakov ERN, ki bodo nato neposredno s strokovnimi nasveti odgovarjali na ustvarjeno elektronsko kartoteko bolnika. Pred tem bo bolnik ali njegov skrbnik prejel vse informacije o postopku in podpisal enotni ERN obveščeni pristanek za anonimen vnos v CPMS z vsemi zdravstvenimi podatki.

Obravnavo RB postaja eno najhitreje razvijajočih se medicinskih področij. Večina RB ima genetski vzrok in znanih je več kot 7000 vzročnih genov. Število prepoznanih RB pa zelo hitro raste, saj med preko 23.000 človeškimi znanimi kodirajočimi geni ostaja še veliko kandidatov. Tehnike genetskih preiskav se izboljšujejo ob padajočih stroških, kar povečuje dosegljivost diagnostike tudi v manjših centrih (11). Postavljanje novih diagnoz z ugotovljenimi bolezenskimi spremembami v še neopisanih vzročnih genih hitro povečuje število novoodkritih RB (12). Nastajajo projekti, ki združijo vse razpoložljive medicinske pristope in jih povežejo z elektronsko nadgradnjo ter učljivo- stjo umetne inteligence (13).

Kako se Slovenija vključuje v delo z redkimi boleznimi?

Projekt ERN je dobro zastavljen, vendar ima nekaj pomanjkljivosti, ki jih verjetno najbolj občutijo majhni zdravstveni sistemi, kot je Slovenija. Neustrezni informacijski sistemi, pomanjkljiva telemedicina, predvsem pa zelo majhno število zdravnikov, ki se ciljano ukvarjamo z RB, so le najbolj izpostavljeni primanjkljaji. V večjih državah članicah so se ob številu bolnikov glede na večje populacije že zgodovinsko ustvarjali centri in večje skupine zdravnikov, ki so usmerjeni v delo na področju RB, kot je primer redkih prirojenih presnovnih bolezni (14). V Sloveniji delo z RB že desetletja temelji na entuziazmu posameznikov, pa še to pretežno v pediatričnem obdobju. Ministrstvo za zdravje je spodbudilo nastanek *Načrta dela na področju redkih bolezni* in financiralo projekt *Nacionalne kontaktne točke za redke bolezni* (www.redkebolezni.si) ter projekt priprave oblikovanja registra bolnikov z RB v Sloveniji, vendar je nadaljevanje dela omejeno kadrovsko in finančno (15). Že priprava celotne dokumentacije v tujem jeziku za vnos bolnika v CPMS zahteva kar nekaj

delovnih ur, ki jih nikakor ni mogoče najti v rednem delovnem času. Kako bo slovenski zdravstveni sistem pomagal centrom, vključenim v ERN, ostaja še povsem nedorečeno. V maju 2019 so se v organizaciji Evropske komisije zbrali na srečanju v Franciji direktorji in drugi odločevalci medicinskih centrov, ki so vključeni v ERN. Razpravljali so o možnostih, kako lahko pri dnevnem delu podprejo zdravstvene strokovnjake pri delu v ERN v znaprej predvidenim deležem delovnega časa, administrativno podporo in nekaterimi oblikami financiranja (16). Le tako bodo bolnišnice lahko dosegale merila pri kontinuiranem preverjanju ustreznosti institucije za članstvo v ERN, kar bo dolgoročno pomenilo tudi strokovno umeščenost medicinskega centra v Evropi in konkurenčnost pri evropskih razpisih za financiranje projektov. Priporočila niso zavezujoča, so pa »preživetvena« tudi za nadaljnjo slovensko vključenost v ERN. Slovenski zdravstveni sistem se mora odločiti, kje v nacionalni zdravstveni shemi bo v prihodnosti mesto delovanja ERN, sicer bomo začeli dodatno zaostajati tudi na tem področju.

Viri

1. EURORDIS – European Rare Disease Organisation. Dosegljivo na: <https://www.eurordis.org/about-eurordis> Stik 30. 05. 2019
2. Seznam redkih bolezni po abecednem redu. Poročilo Orphanet, januar 2019. Dosegljivo na: https://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/GB/List_of_rare_diseases_in_alphabetical_order.pdf Stik 21. 06. 2019
3. EURORDIS: Rare Diseases: understanding this Public Health Priority. November 2005. Dosegljivo na: https://www.eurordis.org/sites/default/files/publications/principles_document-EN.pdf Stik 21. 06. 2019
4. Priporočila Sveta z dne 8. junij 2009 o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni 2009/C 151/02). Dosegljivo na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0548&from=EN> Stik 21. 06. 2019
5. Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in sveta z dne 9. marca 2011o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Dosegljivo na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=SL> Stik 21. 06. 2019
6. Priporočila EUCERD (European Union Committee of Experts on Rare Diseases) za evropske referenčne mreže na področju redkih bolezni, januar 2013. Dosegljivo na: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/eucerd_rd_ern_en_o.pdf Stik 01. 07. 2019
7. Evropska komisija. Evropske referenčne mreže – pregled. Dosegljivo na: https://ec.europa.eu/health/ern_en Stik 01. 07. 2019
8. Skupaj za bolnike z redkimi boleznimi, boleznimi z nizko stopnjo prevalence in kompleksnimi boleznimi. Share. Care. Cure. Brošura v slovenskem jeziku. Dosegljivo na: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/2017_brochure_sl.pdf Stik 30. 06. 2019
9. Evropske referenčne mreže za redke bolezni – seznam. Dosegljivo na: https://ec.europa.eu/health/ern/networks_en Stik 30. 06. 2019
10. Clinical Patient Management System (CPMS). Dosegljivo na: <https://cpms.ern-net.eu/login/> Stik 30. 06. 2019
11. Bergant G, Maver A, Lovrecic L et al. Comprehensive use of the extended exome analysis improves diagnostic yield in rare disease: a retrospective survey in 1.059 cases. *Genet Med* 2018;20(3):303-12.
12. Splinter K, Adams DR, Bacino CA et al. Effect of genetic diagnosis on patients with previously undiagnosed disease. *N Engl J Med* 2018;379(22):2131-9.
13. Ferry Q, Steinberg J, Webber C et al. Diagnostically relevant facial gestalt information from ordinary photos. *eLife* 2014;3:e02020.
14. SSIEM – Society for the Study of Inborn Errors of Metabolism. Dosegljivo na: <http://www.ssiem.org/home/aboutus.asp> Stik 01. 07. 2019
15. Ministrstvo za zdravje. Načrt dela na področju redkih bolezni v republiki Sloveniji. Dosegljivo na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/redke_bolezni_2012_-_nacrt_dela/Nacrt_dela_na_podrocju_redkih_bolezni.pdf Stik: 30. 6. 2019
16. ERN hospital managers committed to strengthen collaboration to support the implementation of the ERNs. Poročilo Evropske komisije 05. Junij 2019. Dosegljivo na: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/2019041051_news_en.pdf Stik 01. 07. 2019

**Doc. dr. Mojca Žerjav Tanšek, dr. med.,
UKC Ljubljana, Pediatrična klinika,
mojca.tansek@kclj.si**

Zdravniški ombudsman v oktobru 2019

V oktobru 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, 3. oktobra 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 9. oktobra 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 14. oktobra 2019 Ponedeljek, 21. oktobra 2019	17.00–19.00 17.00–19.00	Prosta oba termina Prosta oba termina

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, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.



Zadrega z novopečenimi hrvaškimi zdravniki

Prevod in priredba: Anton Mesec

Hrvaški novopečeni zdravniki imajo probleme že takoj po diplomi. V Zakon o zdravstvenem varstvu je bila leta 2013 vnešena novost, da vsem, ki so tedaj ali kasneje začeli s študijem, ne bo treba več opravljati 5-mesečnega pripravništva. Ministrstvo za zdravstvo je tedaj predvidevalo, da bodo ustrezna znanja in veščine študenti pridobili že pred diplomo. Do ustrezne spremembe študija seveda ni prišlo in kar 90 % diplomantov zagrebške MF se ne čuti zadosti usposobljene za samostojno delo in zahteva nadaljevanje pripravništva. Ministrstvo jim ne ugodí in kot kompenzacijo je nedavno uveljavilo Pravilnik o načinu izvajanja dela zdravnikov brez specializacije pod nadzorstvom. Tisti zdravniki, ki bodo po diplomi še brez odobrene specializacije, naj bi 6 mesecev delali pod nadzorstvom mentorja. Pravilnik določa tudi možna delovišča:

ambulante družinske medicine, urgentni centri in turistične ambulante.

Novo zbornično vodstvo z rešitvijo ni zadovoljno. Spotika se zlasti ob neobveznost predlagane ureditve, saj naj bi mladi zdravniki kar sami odločali o potrebnosti uvajanja v samostojno delo. Kritizira tudi celoten postopek sprejemanja pravilnika. Najprej jih niso povabili k pripravi, od 189 pripomb in predlogov v kasnejši javni razpravi pa so upoštevali le nekaj manj pomembnih.

Komentar: Pod (hrvaškim) soncem nič novega. Pri pripravi zakonov se odločevalci sprva stroke otepajo, nato njene predloge bolj malo upoštevajo. Nekatere podobnosti se ponujajo kar same.

Vir: *Liječničke novine št. 181, julij 2018*

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

Krvodajalstvo brez zdravnikov?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Načrtovana sprememba zakona o varnosti darovanja krvi (*Blutsicherheitsgesetz*) naj bi omogočila darovanje krvi brez (hkratne) zdravniške oskrbe. Prizadeti pa bodo prostovoljci, ki vsako leto darujejo približno 500.000 enot.

Za to potezo tiči preprosta razlaga: krvnih konzerv primanjkuje. In vse bolj težko je najti zdravnice in zdravnike, ki skrbijo – na Štajerskem praktično vsak dan na dveh različnih krajih – za krvodajalce. Brez zdravnic in zdravnikov bi to potekalo bolj preprosto.

Vendar: najde le tisti, ki išče. »Letos še nisem našel niti enega oglasa, prek katerega bi organi-

zator krvodajalske akcije iskal zdravnico ali zdravnika. Kdor ne išče, zagotovo ne bo našel,« ugotavlja Dietmar Bayer, podpredsednik Štajerske zdravniške zbornice. Niti prek Rdečega križa, niti prek deželne zbornice ni razpisov za tovrstna zdravniška mesta. Neformalno pa seveda zdravnice in zdravnike iščejo – a slabo plačujejo. Komaj slabo polovico tistega, kar je predvideno v kolektivni pogodbi.

V ozadju je seveda **posel s krvjo**. Po podatkih Rdečega križa se letno porabi 66.000 krvnih konzerv, kar je kar dober posel. Od leta 2002 do leta 2009 se je cena ene konzerve povečala za 164,5 % oz. celo za 184,5 %. Računsko sodišče je

zato priporočilo, naj se cena zniža skladno s (finančnimi) možnostmi.

Popolnoma jasno je, da se bo cena znižala, če navzočnost zdravnic in

zdravnikov ob darovanju krvi ne bo več obvezna. S tem pa se darovalca krvi izpostavi večji nevarnosti. Se politika tega zaveda? Zdi se, da ne!

Vir: AERZTE Steiermark, julij/
avgust 2019

Obvezno cepljenje – razprava

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V letu 2019 je obvezno cepljenje – posebno proti ošpicam – postalo osrednja tematika. Ob tem preseneča, kako se je povečala čustvenost, h kateri so seveda prispevali tudi različni poročevalci. Pa vendar je dejstvo, da ni mogoče govoriti o kaki epidemiji in o kakih problematičnih številkah. Medtem ko je bilo leta 2015 vsega skupaj 309 primerov ošpic, jih je trenutno (stanje v juniju letos) komaj 131.

Po argumentih pa si nasprotujeta primarno dve vrednoti: Na eni strani zaščita ljudi (načelo oskrbe ter ne-

škodljivosti), predvsem za tiste, ki se iz določenih razlogov ne smejo cepiti. Na nasprotni strani pa je temeljna pravica do svobode ter samostojnega odločanja. Tehtati moramo eno vrednoto nasproti drugi.

Neprimerno bi bilo, da bi cepljenje postalo obvezno le zato, da bi se izognili škodi. Če bi to sprejeli, bi hkrati omejili številne druge pravice ter oblike vedenja.

Po drugi strani pa bi moralo postati samoumevno, da se s cepljenjem zaščititi ne le posameznik, temveč

tudi okolica, tj. drugi ljudje. To velja še posebej takrat, ko grozijo težki poteki bolezni. Ta cilj naj bi dosegli predvsem z motivacijo, ne pa s sankcijami. Da je to mogoče, se po eni strani kaže pri državah, kot je npr. Finska, po drugi strani pa v jasno povečani pripravljenosti za cepljenje, doseženi v začetku tega leta prek medijskih poročil.

Vseh možnosti še nismo izčrpali. Če bi se stanje jasno poslabšalo, pa splošno obvezno cepljenje seveda ne bi bilo izključeno.

Vir: AERZTE Steiermark, julij/
avgust 2019


ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
 POGOVORNO OMIZJE
**ZDRAVSTVENI SISTEM BOMO
SPREMENILI ZDRAVNIKI,
KER TO POTREBUJEJO
NAŠI BOLNIKI!**

J. ZOBEC
 M. ŠKUBIC
 mag. I. MUŽEVIČ
 dr. A. ROBIDA
 B. MREVLJE
 dr. M. NOČ
 dr. A. VRANIČ
 E. BRECELJ
 dr. M. KRKOVIČ
 J.M. KALIŠNIK
 K. ZEVIK
 mag. M. BELTRAM

**ZDRAVNIŠKA ZBORNICA
SLOVENIJE
MODRA DVORANA
LJUBLJANA**
**ČETRTEK
17.10.2019
ob 18.00**

Ključne izzive in rešitve bodo predstavili: • Je kvalitetno delo zdravnika v slovenskem sistemu kaj vredno?, **A. Robida** • Lažna aritmetika ZZZS med pacientom in zdravnikom, **I. Muževič** • Vse se začne in konča pri zdravstvenem materialu, **B. Mrevlje** • Resnica ni tisto, kar vam prikazujejo, **M. Noč** • Položaj pacienta in zdravnika v zdravstvenem sistemu po Evropi in Sloveniji, **A. Vranič** • Kaj pacientu pomeni management v zdravstvu?, **E. Brecelj** • Zakaj zdravnik beži iz slovenskega zdravstva in kaj to pomeni za slovenskega bolnika?, **M. Krkovič**

Kreditne točke: vloga za dodelitev je v postopku. Prijave na srečanje potekajo preko www.domusmedica.si.

Diskretni šarm slovensko-hrvaških ultrazvočnih odnosov

Dubravka Vidmar

Uporaba ultrazvoka se je v rajni Jugoslaviji najprej začela v Mariboru. Leta 1968 ga je na ginekološko-porodnem oddelku začel prvi uporabljati dr. Igor Japelj s sodelavci za nekatere indikacije tako v ginekologiji (npr. maternični tumorji ...) kot v porodništvu (npr. lega placente, ugotavljanje zgodnje nosečnosti ...).

Kmalu zatem je sledil Zagreb z ginekologom prof. dr. Asimom Kurjakom na čelu. Legenda pravi, da si je prof. Kurjak izbral nakup ultrazvočnega aparata, a ko so ga potem prinesli v njegovo ordinacijo, je lahko samo nemočno opazoval ta mali čudežni stroj s številnimi gumbi, ki se jih ni znal lotiti. Pa se je domislil svojega prijatelja, tedanjega docenta na fakulteti za elektrotehniko Branka Breyerja in ga poklical rekoč, da ima zanj neko igraro, s katero bi se rad igral, a brez njegove pomoči verjetno ne bo šlo. Radovednemu, iskrivemu in hiperinteligentnemu Breyerju ni bilo treba dvakrat reči ... in zagrebški ultrazvočni čudež se je začel. Mimogrede, prof. Breyer je kasneje postal nepogrešljivi predavatelj uvodnega dela vseh mogočih ultrazvočnih šol in tečajev, tako na Hrvaškem kot v Sloveniji, saj tako briljantnega poznavalca fizike in tehnologije ultrazvoka nismo premogli v celotni regiji.

Prof. Kurjak je v nadaljevanju dosegel svetovno slavo z uporabo ultrazvoka v ginekologiji, konec 80. let prejšnjega stoletja pa je s pomočjo hrvaških in slovenskih piscev ustvaril nadvse uporaben učbenik, ki je dolgo kljuboval času in služil številnim generacijam ultrazvočistov kot temeljno izhodišče za pridobivanje ultrazvočnega znanja.

Sledil je razmah uporabe ultrazvočne diagnostike v ostalih specialnostih: radiologiji, interni medicini, pediatriji, nevrologiji, kirurgiji ...

Tradicija uporabe ultrazvoka v diagnostični medicini je torej častitljivo dolga tako v Sloveniji kot na Hrvaškem. In ravno toliko je dolga tudi tradicija sodelovanja ultrazvočistov vseh strok v

obeh državah. Približno desetletje dolgo je to sodelovanje potekalo v skupni državi, ki pa je na prelomu zadnjega desetletja prejšnjega stoletja odšla z zemljevida. Lahko bi se zgodilo, da bi tudi sodelovanje med zdravniki presahnilo, a očitno so bile vezi, stkanje že prej, premočne in teritorialna bližina prevelika, tako da se to k sreči ni zgodilo.

Obe državi sta tik pred razpadom skupne države ustanovili svoji združenji za rabo ultrazvoka v medicini in biologiji, ki sta postali del evropskega (EFSUMB) ter svetovnega (WFSUMB) združenja za rabo ultrazvoka v medicini in biologiji.

Ker ima Hrvaška več kot dvakrat več prebivalstva kot Slovenija in temu primerno tudi večje število zdravnikov, je hrvaško združenje že od 90. let naprej redno prirejalo svoje »ultrazvočne« kongrese. Na njih smo bili vedno z vsem spoštovanjem povabljeni k sodelovanju tudi slovenski kolegi. In tu se »naša« zgodba v resnici začne.

Že kot začetni specializantki radiologije mi je bilo na nek način v zibelko položeno sodelovanje s hrvaško ultrazvočno srenjo, saj sem, zahvaljujoč svoji slovensko-hrvaški dvojezičnosti, prevladala v hrvaščino pomemben del slovenskih prispevkov za Kurjakov učbenik (seveda se mi je to obrestovalo z naglim dvigom mojega osebnega ultrazvočnega znanja!). Zato sem z veseljem sprejela ponudbo za vabljen predavanje na hrvaškem ultrazvočnem kongresu v Dubrovniku junija 2000. Spominjam se, kako smo se v prelepem zgodnjem junijskem jutru zbrali na zagrebškem letališču člani slovenske in hrvaške delegacije ter poleteli v sinje nebo ... Letalo je kmalu zajadralo nad jadranskimi otoki in jasno se spominjam trenutka, ko sem pomislila, kako lep košček sveta si delimo s sosedi (»what a wonderful world«, mi je odmevalo v ušesih ...). Posledica druženja v Dubrovniku je bilo prijateljstvo med prof. dr. Borisom Brkljačićem, sedanjim predstojnikom radiološkega oddelka

Klinične bolnice Dubrava v Zagrebu ter aktualnim predsednikom Evropskega združenja za radiologijo, in mano. Nastal je zametek neke ideje, ki se je kot nekakšna stalnica vsake toliko pojavljala ob najinih srečanjih. Potem pa dobila nekoliko konkretnjšo obliko med druženjem na evropskem ultrazvočnem kongresu Euroson septembra 2005, ko je Boris prvič izrekel stavek: »Poslušaj ... kakšen smisel ima, da jaz na naših hrvaških srečanjih kažem svoje diapozitive kolegu L....., on pa meni kaže svoje? Kaj misliš, če bi mi začeli kazati diapozitive eni drugim?«

Naslednjo pomlad, maja 2006, je sledil še vedno uradno »samo« hrvaški ultrazvočni kongres v Umagu, na katerega pa mi je že uspelo pripeljati močno slovensko delegacijo, sestavljeno iz četice radiologov, ginekologov ter celo kardiologa in revmatologa. V Umagu je ideja skupnih kongresov dobila bolj konkretno obliko in naslednji kongres marca 2008 v Zagrebu je bil že organiziran s skupnimi močmi. Poimenovali smo ga *Prvi skupni hrvaško-slovenski ultrazvočni kongres* in pripadla mi je čast dveh plenarnih uvodnih predavanj (ob dveh uglednih tujih gostih), med katerima je bilo eno posvečeno kontrastnemu ultrazvoku, kar je bilo prvo predavanje o CEUS-u (contrast enhanced ultrasound) na Hrvaškem kadar koli. V Zagreb je prišla močna slovenska delegacija in odšla od tam zadovoljna in navdušena nad idejo skupnega kongresa.

Seveda bi zdaj morala slediti prva slovenska organizacija, vendar se to zaradi težav s konsolidacijo v lastnih vrstah (še) ni zgodilo. Hrvaški kolegi so velikodušno organizirali tudi naslednji kongres, in sicer maja 2011 v Rovinju, ki smo ga poimenovali 2. hrvaško-slovenski ultrazvočni kongres.

Čez dve leti smo Slovenci končno v velikem slogu stopili na oder in v najboljši možni maniri organizirali 3. skupni slovensko-hrvaški ultrazvočni kongres – maja 2013 v hotelu Habakuk v Mariboru. Razen vremena, ki ni

dopuščalo niti koraka v zelenilo pohorskega vznožja, je bilo vse ostalo brezhibno: organizacija, število udeležencev (več kot 130), ugledni tuji gostje, delavnica CEUS-a (Mirjana Brvar in jaz) na radiološkem oddelku UKC Maribor, video konferenca iz ZDA z dekanom medicinske fakultete dr. Hoppmannom iz Južne Karoline (poročal je o sistematičnem vključevanju ultrazvoka v programe ameriških medicinskih fakultet), prikaz učenja in znanja študentov Medicinske fakultete v Mariboru, učenje urgentnega ultrazvoka za zdravnike, prijeten družabni program, izdaja zbornika ob 45. obletnici prve uporabe medicinskega diagnostičnega ultrazvoka v Jugoslaviji *Naši prvi koraki v svet ultrazvoka ...* Skratka, zgodba o (popolnem) uspehu, za katerega levji delež zasluge nosi radiologinja Mirjana Brvar, ultrazvočna navdušenka vse od specializantskih let, ki jih je preživela na Kliničnem inštitutu za radiologijo UKC Ljubljana.

Hrvati niso ostali dolžni in so sledili zgledu aprila 2015 v Splitu, kjer smo skupaj organizirali 4. skupni kongres. Še ena odlična organizacija, veliko udeležencev in uglednih tujih gostov, pa delavnica CEUS-a v Klinični bolnici Split, ki sva jo vodili kolegice Brvarjeva in jaz. Za zasluge pri oblikovanju ideje o skupnem kongresu mi je tedaj hrvaško Združenje za ultrazvok podelilo častno listino, ki sem jo z vso hvaležnostjo sprejela, opazujoč, kako zelo se je ideja razcevetela.

Ponovno smo bili na potezi Slovenci – in nismo razočarali. Maja 2017 smo v Kranjski Gori pod taktirko vodje organizacije radiologinje Ksenije Vuković iz UKC Maribor organizirali 5. skupni kongres. Na okrogli mizi v uvodnem delu kongresa smo v prisotnosti predstavnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije razpravljali tudi o plačilu ultrazvočnih preiskav in ravno tu dosegli odločilni preboj, da je zavarovalnica še isto leto uvrstila kontrastne ultrazvočne preiskave na seznam plačljivih preiskav. Pred začetkom kongresa smo na

Kliničnem inštitutu za radiologijo UKC Ljubljana organizirali šolo CEUS-a, ki sva jo ponovno vodili kolegice Brvarjeva in jaz, prisoten pa je bil tudi prof. Radu Badea iz Romunije, uveljavljen strokovnjak na področju CEUS-a v Evropi. V Kranjski Gori je bilo že blizu 200 udeležencev in ponovila se je zgodba iz Maribora – razen vremena je bilo vse v presežkih. Slovensko Združenje za rabo ultrazvoka pa je nama s prof. Brkljačičem podelilo častno članstvo. Seveda sva bila oba ganjena. In seveda sva se vse bolj zavedala posebnosti te »naše« zgodbe.

Po dveh letih – med 9. in 11. majem 2019 – so hrvaški kolegi (tokrat pod organizacijsko taktirko doc. dr. Gordane Ivanac iz Zagreba) organizirali 6. skupni ultrazvočni kongres v prelepih dalmatinskih Vodicah, streljaj od nebeško modrega morja, kar pa ni premamilo zdaj že 230 udeležencev, da ne bi pridno napolnili dvoran in plodno sodelovali v aktivnostih kongresa. Tako kot že leta 2017 v Kranjski Gori, je bilo tudi v Vodicah veliko pozornosti namenjene predstavitvi najnovejših ultrazvočnih aparatov, na kateri je bilo možno vaditi (»hands-on«) v prisotnosti (dobesedno) evropske smetane aplikatorjev ultrazvočne tehnologije različnih proizvajalcev.

Kot modeli in »tutorji« so sodelovali tudi mariborski študentje medicine, ki so na kongresu predstavili svoje aktivnosti v posebni sekciji in si za prizadevnost prislužili pohvalne komentarje ter simpatije prof. Brkljačiča in drugih uglednih hrvaških kolegov. Po uradnem delu pa so po vzoru starejših kolegov ultrazvočistov na medštudentskih druženjih načrtovali skupne podvige za v prihodnje.

V nepopisno osebno zadovoljstvo mi je bilo poslušati prispevke na temo CEUS-a, ki so jih predstavili moji nedavni hrvaški učenci; njih sem v preteklih nekaj letih uvedla v svet mikromehurčkov kontrastnega sredstva, ki so ultrazvoku dvignili občutljivost in diagnostično točnost, s tem pa bolnikom prihranili bolj

diferentne in drage preiskave. Da hvaležnosti in spoštljivosti teh mladih kolegov niti ne omenjam.

Za izvirno idejo in posebne zasluge pri nastajanju skupnih ultrazvočnih kongresov mi je hrvaško Združenje za ultrazvok v medicini in biologiji podelilo častno članstvo. Ta večer smo v sproščenem vzdušju družabnega srečanja povzeli zgodbo našega druženja od zametkov ideje do oblikovanja njene jasne podobe in vseh kongresov, ki so sledili.

Verjetno se bo komu zazdelo, da ni prav prebral. Da bi Slovenija in Hrvaška lahko skupaj organizirali kar

šest ultrazvočnih kongresov zapored ... ? Verjamem, da se morda sliši nenavadno, vendar je res. A za tem stoji mnogo let in zgodba je res nekaj posebnega.

Če bi se omejili na poslušanje dnevnih poročil in branje časopisov, bi morda dobili vtis, da sta sosednji državi na robu spopada. Naša zgodba je drugačna. Mi smo si želeli nekoliko razširiti naš, sicer precej domač, duhovni in intelektualni prostor. Kot da bi šel k sosedu na kavico in z njim predebatiral svoje delo, izmenjal izkušnje, premlel težave ... govoril v jeziku, ki ga hočeš

govoriti (slovenskem, hrvaškem, angleškem ... neverjetno, kako malo-krat je treba uporabiti slednjega!). In nikogar ni bilo treba siliti. Nasprotno, nikjer nerganja ali kritiziranja. Le veliko zadovoljnih, prijaznih in na novo spoprijateljenih. Veliko izmenjav izkušenj, predvsem pa ogromno medsebojnega spoštovanja.

Zato smo trdno odločeni, da gremo naprej – spomladi 2021 se bomo s hrvaškimi kolegi družili nekje v našem Prekmurju ...

**Mag. Dubravka B. Vidmar, dr. med.,
Svet za izobraževanje in usposabljanje
zdravnikov ZZS**





Čez planke: »Želel bi si delati v Sloveniji«

Barbara Podnar

Z Lenartom Zoretom sva bila v paralelkah v gimnaziji. Iz tistih brezskrbnih časov se ga spominjam kot strastnega kajakaša in sploh vedno nasmejanega športnika. Kasneje se je v mojem svetu za njim izgubila vsakršna sled. Nemara me je zato toliko bolj presenetila ali celo razveselila novica, ki jo je nekdo podal kar tako, mimogrede: »Veš, saj nekateri naši sošolci so šli pa medicino študirat v tujino, Lenart na primer, se ga spomniš?« Seveda se spomnim. Nekaj klikov (kako praktična so spletna družbena omrežja!), pa sva bila dogovorjena za kosilo in intervju.

Medicino si študiral v Zagrebu. Kaj te je privedlo do tega?

Po opravljeni gimnaziji nisem bil sprejet na ljubljansko ali mariborsko medicinsko fakulteto. Takrat sem namreč ogromno časa posvetil

kajakarju na divjih vodah. Bil sem v slovenski mladinski reprezentanci, med drugim sem bil tretji na mladinskem svetovnem prvenstvu. Veliko sem se ukvarjal tudi s fotografiranjem. Ker nisem imel dovolj točk za študij medicine, sem se vpisal na ekonomijo, ki me je prav tako zelo zanimala, a sem si po prvem letniku študija vseeno rekel: »Ja nič, jaz bi vseeno rad delal z ljudmi, v medicini.« Hotel sem se vpisati vzporedno, za kar pa je bilo na voljo le nekaj mest. Dvakrat – po prvem in po drugem letniku ekonomije – so me v Ljubljani zavrnil z obrazložitvijo, da študija nista dovolj sorodna. Tako sem začel razmišljati o študiju medicine v tujini. Izvedel sem za mednarodni program zagrebške medicinske fakultete in se po drugem letniku ekonomije vpisal še v prvi letnik medicine v Zagrebu.

Si se zanimal za študij medicine še kje drugje kot v Zagrebu?

Ja, šel sem tudi na sprejemne izpite v Salzburg. Težava je bila predvsem, da je bilo vse v nemščini. Težko je razumeti in reševati izpite v

istem tempu kot nekdo, ki je naravni govorec. Tudi vsebina sprejemnih izpitov je bila zanimiva – zelo malo naravoslovja, poudarek je bil na sposobnosti izražanja, na logiki, splošni razgledanosti ... Sprejemni izpiti so trajali cel dopoldan, od tega je bilo samo 30 vprašanj s področja naravoslovja.

Kako pa si bil sprejet na mednarodni program zagrebške medicinske fakultete?

Za mednarodni program so prav tako sprejemni izpiti, razen če imaš dobro povprečje na ameriški maturi. V primerjavi s sprejemnimi izpiti je slednja zelo standardizirana. Obstajajo spletne strani, kjer so na voljo podobna vprašanja in simulacije te mature, tako da lahko hitro ugotoviš, kako dober si, koliko veš in kje so tvoje šibke točke. Pri sprejemnih izpitih nikoli točno ne veš, po čem te bodo spraševali. Tako sem se eno leto ob študiju ekonomije pripravljaj na ameriško maturo in jo tako dobro opravil, da sem se lahko vpisal na študij medicine.

Mednarodni program medicine v Zagrebu je plačljiv, kajne?

Ja, ko sem se vpisal, je letnik stal 7000 evrov. Zdaj stane menda še enkrat toliko, ker je ogromno povpraševanja. Hvaležen sem svoji družini, da je verjela vame, mi stala ob strani in me (finančno) podprla v prvem letniku. Od drugega letnika dalje sem prejemal štipendijo Ad futura za študij v tujini, ki je pokrila šolnino in življenjske stroške. Kakor mi je znano, na žalost ne štipendirajo več študija medicine v tujini.

Za koga vse je privlačna možnost plačljivega mednarodnega programa študija medicine v Zagrebu?

Za marsikoga. Medicinska fakulteta sprejme na mednarodni program 50 študentov letno. Sprejemni izpiti poleg Zagreba potekajo še na Švedskem in v Izraelu. Imel sem sošolce iz cele Evrope, pa tudi iz drugih delov sveta. Študiral sem skupaj s Izraelci, Skandinavci, Španci, Francozi, Angličani, Nizozemci ... Med študenti je bil tudi kakšen Američan, en sošolec je bil s Karibov, eden z Madagaskarja.

Zdaj imam prijatelje po vsej Evropi in še malo širše. Tako sva bila s punco poleti na poroki kolega v Izraelu, kolegica s Švedske je dobila otroka, spet druga je začela s specializacijo iz ortopedije v Frankfurtu ... Zagotovo je prednost poznati toliko ljudi iz različnih okolij. Začneš se pogovarjati o sistemih in življenju, ugotavljaš, da marsikaj tudi v tujini »ne štima«, da recimo marsikje urgence pokajo po šivih ... po drugi strani pa tudi, kaj bi se dalo rešiti morda bolje, kot se lotevamo pri nas.

Prvo leto je moralo biti kar naporno – vpisan si bil v tretji letnik ekonomije v Ljubljani in hkrati v prvi letnik medicine v Zagrebu. Kako si zmoget?

Bilo je kar zanimivo, veliko sem bil v avtu. Pomagale so mi sošolke z ekonomije – vsak petek so fotokopirale, kar so naredili v tistem tednu, jaz pa sem to prevzel (ko sem prišel v Slovenijo) in snov naštudiral med vikendom. Med tednom sem bil večinoma v Zagrebu.

Všeč pa mi je bilo, da sem se lahko učil dveh različnih stvari hkrati – ko sem se naveličal npr. biologije, sem menjal recimo za finance, pa potem spet obratno. Edino diploma na ekonomiji mi je vzela malo več časa. V drugem letniku medicine je bilo že lažje, ker sem diplomiral na ekonomiji v Ljubljani in sem imel tako manj obveznosti.

Kako pa je organiziran pouk, kako klinične vaje? Se ti zdi organizacija dobra?

Pouk je potekal v celoti v angleščini, prav tako je bila priporočena literatura angleška. Tako smo uporabljali praktično isto literaturo kot medicinske fakultete v Angliji ali v ZDA.

Na kliničnih vajah smo bili po skupinah vedno razporejeni tako, da je vsaj en član skupine govoril hrvaško. Le-ta je potem skrbel za prevajanje med bolniki in ostalimi člani

skupine. Sam sem se precej hitro naučil hrvaško, tako da sem bil po navadi jaz tisti, ki je moral prevajati. Bilo mi je všeč, poleg medicine sem se učil še jezikov.

Prednost Zagreba pred Ljubljano je, da ima Zagreb kar pet bolnišnic. Vaje potekajo v večini izmed njih, zato se študenti in pripravniki veliko bolj porazdelijo po celem mestu. Ni tolikšne gneče kot npr. v UKC Ljubljana, kjer se študentje gnetejo skupaj z vsemi pripravniki in specializanti na večinoma eni lokaciji.

Mislim, da je mednarodni program na splošno dobro organiziran. Prednost vidim predvsem v tem, da nas je bilo samo 50. Lažje je organizirati, prilagajati, popravljati, uvajati spremembe v program medicine za 50 študentov kot za recimo 200. Tako so predlogi študentov za izboljšave vedno hitro vplivali na program. Prav tako so vse novosti najprej preizkušali na mednarodnem programu.

Na primer?

Če smo študenti recimo podali mnenje, da je tri tedne res preveč za nek majhen predmet in bi ga lahko skrčili na dva tedna ter podaljšali npr. urgentno medicino za en teden, se je to res zgodilo. Prav tako so v šestem letniku npr. uvedli obvezno trimesečno prakso, ki smo jo morali opraviti po končanih izpitih. Res, vodstvo fakultete je imelo veliko posluha za konstruktivne predloge.

Se študijski program kako razlikuje od našega, slovenskega?

Razlike seveda so. V četrtem letniku je pri nas na vrsti vsa interna medicina, v petem bolj kirurške stroke, v šestem pa moraš poleg javnega zdravja in urgentne medicine opraviti še tri mesece obvezne prakse ter napisati diplomu. Študij se zaključí z zaključnim izpitom, ki zajema vso (klinično) snov šestih let študija – po pet vprašanj iz vsakega sklopa. Izpitu sledi pol leta pripravništva in strokovni izpit – tokrat samo zakonodaja.

Kakšen se ti je zdel odnos učiteljev/



mentorjev/zdravnikov do mednarodnih študentov oz. do študentov, ki niso govorili hrvaško?

Meni se ne zdi, da bi bil opazil kakšne bistvene razlike v odnosu. Ljudje smo si različni – vedno obstajajo nekateri predavatelji, ki se jim sploh ne ljubi ukvarjati s študenti ali podajati znanja mlajšim, in drugi, ki radi predavajo.

Zdi se mi, da smo na mednarodnem programu dobili pretežno mlajše učitelje, ker so znali bolje angleško. Zaradi tega smo bili mogoče nekoliko na boljšem – nismo imeli kakšnih starejših »zaguljenih« profesorjev. Z nami so bili velikokrat profesorji srednjih let, polni idej in zagona za delo ter močno vpeti v klinično delo. Sicer pa gre za isto fakulteto, kader je isti, izpiti podobni ... »domači« in mednarodni program se ne razlikujeta bistveno. Na koncu nas je vseeno od 50 vpisanih študentov v prvi letnik študij v šestih letih (redno) zaključilo le 13.

Kakšen je odnos med »domačimi« in mednarodnimi študenti?

Jaz sem imel s hrvaškimi študenti precej stika, ker sem bil zelo aktiven kot eden izmed glavnih vodij kirurške sekcije medicinske fakultete, odlično smo se razumeli. Sekcije so skupine študentov za posamezna področja medicine, ki organizirajo praktične delavnice, predavanja, pomagajo pri organizaciji kongresov ... Tako smo pri kirurški sekciji skoraj vsak teden organizirali kakšno delavnico ali predavanje. Ker se nam je zdelo, da nas med študijem ne naučijo dovolj kirurških veščin, smo imeli tudi tri različne stopnje tečaja kirurškega šivanja. Gostili smo mednarodne predavatelje, organizirali tedne kirurgije za študente ipd.

Kako je izgledal tečaj šivanja?

Tečaj šivanja je zajemal od čistih osnov, npr. kako si pravilno umiješ roke, kako si nadeneš sterilne rokavice, kako pripraviš sterilno polje, kako apliciraš lokalni anestetik, kirurško vozlanje, nekaj osnovnih šivov, do

kompleksnejših postopkov revizije rane, šivanja različnih struktur (npr. tetiv), specialnejših šivov, tudi lokalnih režnjev ... To so stvari, ki jih sicer prebereš v knjigi, ampak nekaj popolnoma drugega je, ko moraš kaj narediti sam. Mi smo se s tem veliko naučili, udeleženci pa tudi. Delavnice so bile organizirane za manjše skupine, okoli 10 ljudi, z veliko inštruktorji in vedno s kakšnim izkušenim kirurgom, zato so bile lahko zelo kakovostne. Lansko leto se je na tečaj prijavil celo profesor anatomije, da bi videl, ali so res tako dobre, kot se govori. Njegova potrditev o našem dobrem delovanju nas je gnala naprej. Veseli me tudi, da nove generacije študentov nadaljujejo in še izboljšujejo zamisel in delo. Pri organizaciji in izvedbi delavnic je poleg šestih študentov, ki smo bili stalni člani kirurške sekcije, sodelovalo še mnogo kirurgov iz različnih bolnišnic in drugih mlajših študentov.

Torej te vleče kirurgija?

Ja, že kot študent tretjega letnika sem večkrat med vikendi prihajal na kirurško urgenco, ker sem se želel naučiti praktičnih veščin in znati pomagati pri poškodbah, brati rentgenske slike, oskrbeti rano. Med vikendi ni bilo študentov, ni bilo pripravnikov, pa vedno preveč pacientov. Specializanti so me tako naučili marsičesa, hitro sem pridobil izkušnje, kmalu sem jim lahko pomagal. Poglej, delam, kar me veseli. Ni mi težko vstati zgodaj zjutraj ali biti tam celo noč. Nekaj je prebrati teorijo v učbenikih, čisto drugače pa je biti s pacienti.

Kaj pa zdaj delaš?

Prejšnje poletje sem diplomiral. V Zagrebu sem potem opravil še pripravništvo in strokovni izpit. Zdaj sem na Erasmus+ praksi na travmatologiji v Ljubljani. Nisem namreč vedel, koliko časa bom čakal na priznavanje izobrazbe in da se uredi vsa »papirologija«, zato sem izkoristil možnost podiplomske izmenjave. Vsak študent ima možnost Erasmus

prakse v drugih evropskih državah (izven države študija) in sam sem to možnost nekajkrat izkoristil.

Trenutno že imam vse papirje in čakam, da se praksa izteče in lahko začnem z izbirnim delom sekundariata.

Čakaš razpis specializacij?

Zaenkrat sem se prijavil na sekundariat na ortopedsko kirurgijo, ker je bila tam možnost opravljanja sekundariata na področju kostne kirurgije. V Sloveniji ti nihče ne obljubi specializacije. Rečejo samo, da verjetno bo razpisano kakšno nacionalno mesto. Težko je tako načrtovati svojo prihodnost. Ko sem bil nekoč poleti na praksi v Aachnu v Nemčiji, so mi rekli, da če si želim opravljati specializacijo v Nemčiji, naj jih pokličem, pa bodo poskusili urediti. Tudi v Zagrebu so povpraševali, ali bi želel delati pri njih. Ampak jaz bi si vseeno želel delati v Sloveniji.

Zakaj pa?

Tako lepe dežele nima nobeden. Poleg tega je vse blizu, ura do morja, manj kot ura do Alp ... Tudi naš življenjski standard je razmeroma dober. Po drugi strani je pri nas nekaj zelo dobrih zdravnikov, ki so mednarodno priznani. Če se imaš možnost učiti od njih, če so pripravljeni deliti svoje znanje, je dosti lažje postati dober na določenem področju. Toliko vrhunskih strokovnjakov na kupu, kot jih imamo v Sloveniji, od katerih bi se lahko učil, ne premore prav veliko bolnišnic, tudi v tujini ne.

In še nekaj – sistem se ne bo obrnil na bolje, če bomo vsi samo odšli. Mislim, da mora vsak dati priložnost domovini in vsaj malo premakniti na bolje, pa bo počasi šlo. Kaj bo, če vsi obupamo? Jaz sem optimističen in pripravljen delati.

Foto: arhiv Lenarta Zoreta

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

Komentar k zapisom

Isis, avgust/september 2019, št. 8-9

Marjan Kordaš

Str. 8: Ne le izvrsten pregled oblik delovanja mišičja, temveč tudi opomnik za vsakdanjo mišično dejavnost!

Str. 65 in 66: Moj spomin na Mojco gre še dlje nazaj. Vesel sem, da sem jo poznal.

Str. 76: V človeku se zgodi nekaj, kar sproži odziv v sočloveku. Pravilo ali izjema? Vsakdanjost ali čudež?

Str. 82: Christopher Robin in medved Pu! Sta to posameznika, ki opredeljujeta par – ali par, ki opredeljuje posameznika?

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

Specialist družinske medicine. Ali res?

Roman Kralj

Naj za začetek navedem dve svoji resnični prigodi, za kaj vse smo »uporabni« zdravniki družinske medicine (DM). Ena je iz redne ambulante. Moj pacient je že imel določen datum za poroko. Precej kasneje je prejel poziv na vojaške vaje. Takrat še nismo imeli profesionalne vojske. Klicala me je moja gimnazijska sošolka, ki je obramboslovka in je v tistem času opravljala delo na tem področju v občini, ter me prosila, ali lahko jaz »rešim« problem, saj mu ne more opravičiti izostanka od vojaškega usposabljanja, ker tega razloga nima v pravilniku. Fant se je poročil na dogovorjen termin. Ne spomnim se več, kako smo zagato rešili, upam le, da je še srečno poročen.

Drugi primer je iz dežurne službe. Na lepo nedeljsko popoldne me je poklical policist iz Operativno-komunikacijskega centra, da nedaleč stran od zdravstvenega doma nek možakar grozi, da bo razstrelil stanovanjski blok. Na moje vprašanje, ali je že kaj poškodovanih, je sledil odgovor, da še ne, da se mu jaz (torej dežurni zdravnik) zdim najbolj primerna oseba, da bi sodeloval v pogajanjih, ker dežurnega psihologa pač ni. Nisem se veliko upiral. Prizor pred

blokom je bil kot v ameriškem filmu: vsi prebivalci zunaj, veliko radovednežev, gasilci v popolni opreми, gasilski kamioni z razpotegnjenimi lestvami. Po približno polurnem »pogajanju« problema nisem razrešil. Malo kasneje sta ga nasilno (a ne preveč) rešila dva policista. Blok je ostal cel. Gospoda sem moral čez kaki dve uri »pregledati« v prostoru za pridržanje na policijski postaji. Temu prostoru smo včasih rekli bunker. Tudi tja smo včasih šli koga »pregledat«. Dovolj je bilo, da je pridržani rekel, da se slabo počuti, in že so nas poklicali. Z omenjenim gospodom ni bilo nič hudega. Z ženo sta se sprla.

Najbrž vsak med nami lahko našteje na stotine podobnih zgodb, ki z medicino nimajo veliko skupnega, a se mora pod vse skupaj nekdo podpisati, da se bo vedelo, koga se bo kasneje vleklo na sodišče, če bi slučajno šlo kaj narobe. Včasih tudi gre in smo zdravniki DM iz primerne testa ter dovolj upogljivi, da se nas »žrtvuje«.

Družinska medicina v naši državi je v krizi. Najbrž o tem ni nobenega dvoma: skoraj 100 zdravnikov DM je napovedalo odpovedi delovnega razmerja, nekateri dolgoletni koncesionarji ne podpisujejo podaljšanj pogodb z ZZS in preki-

njajo koncesijske pogodbe s konkurenti (občinami), izrazit upad zanimanja mladih zdravnikov za specializacijo s tega področja medicine (zapolni se kvečjemu do 20 % prostih mest), izgorelost med zdravniki DM, preobremenjenost, izčrpanost ...

Zakaj je do tega prišlo ravno zdaj, ko je družinski medicini tako dobro kazalo: potrebna specializacija za delo v DM, predmetnik DM skoraj v vsakem letniku fakultete, vaje v 6. letniku pri mentorjih na terenu, odlični odzivi študentov, ko se na teh vajah prvič počutijo kot pravi zdravniki, saj so pogosto sami s pacientom v enem prostoru, izpit iz DM, odličen mentorski sistem v času specializacije, ki nam ga zavida mnogo kliničnih specialnosti, lasten specialistični izpit (sam sem opravljal specialistični izpit iz DM – takrat še splošne medicine – ko sta bila »glavna« kirurg in internist, spraševalec naše stroke pa je bil bolj v vlogi »krotilca« prevelikih pričakovanj ostalih dveh), vrh naše stroke je prejel priznanje EU in dobil razpis za vzpostavitev DM v nekaterih državah bivše skupne države, v Evropi ima naša DM kar solidno mesto, prvič je naš redni profesor dekan MF in najbrž bi lahko še našteval.

Zakaj torej ravno sedaj, ko bi se morali mladi zdravniki po pripravnishvu kar puliti za specializacijo iz DM?

Ne delam si utvar, da bom razrešil to uganko. Gotovo to niso zgolj in samo povečane administrativne obremenitve pri našem delu ter računalniki, kar se je dalo razbrati iz nekaterih dosedanjih razprav. Vzroki so verjetno mnogo globlji. Pravzaprav me je zelo presenetila nemoč odločevalcev v našem zdravstvu, predvsem pa v vrhu stroke in ZZS, da se niso poglobljeno lotili iskanja vzrokov za nastalo situacijo. V to me je prepričal zapisnik s sestanka v aprilu letos na MZ, kjer je bil prisoten vrh naše stroke. Vsak je s svojega zornega kota orisal problematiko (znižanje glavarinskega količnika, drugačen način financiranja, inštitut za DM, ne »svobodnim« zdravnikom, tudi pediatri in ginekologi na terenu imajo

iste težave, mentorji preveč poudarjamo slabosti itd.). Jasno je, da politika o DM nima pojma, zato bi pričakoval, da bi se ugledni žene in možje naše stroke sestali ter po nekaj tednih v poglobljeni razpravi in dejanski analizi stanja (ne: meni se zdi) poiskali vzroke ter napisali največ dva ali tri ukrepe za normalizacijo stanja družinske medicine v državi. Ko bi bili ti ukrepi usklajeni, bi vrh stroke in vrh ZZS morala od politike »brez milosti« zahtevati njihovo udejanjenje. Umika nazaj ne bi smelo biti niti za milimeter. Pa kaj, če je to vredno 50 ali nekaj milijonov več. Nekaj milijard denarja je šlo, da smo poplačali bančni dolg, ki so ga ustvarili drugi. Teh nekaj milijonov pobere iz zdravstvenega sistema par dobaviteljev, ki jim državni zavodi preplačujejo materiale.

Menim, da nam v DM manjka samozavesti. V eni izmed knjig patra Karla Gržana sem prebral, da je samozavest poosebljen občutek, da si vreden. Za občutek o svoji manjvrednosti smo v pretežni meri odgovorni sami, ker smo premalo odločni in premalo zaupamo sebi, da smo vredni. Deloma pa je naš občutek manjvrednosti posledica stanja ter razvoja DM v preteklosti. Pred leti za delo v naši stroki ni bila zahtevana specializacija (potrebna bi bila, a ni bila zahtevana). Vsak, ki je opravil strokovni izpit, je lahko delal v DM. Nekaj časa je bilo celo obvezno, da so zdravniki po strokovnem izpitu dve leti delali v splošni medicini. Seveda je velika večina kolegov, ki so si želeli drugačnega strokovnega razvoja, to razumela kot kazen in temu primeren je ostal odnos do zdravnikov DM danes. Podobne ideje o nepotrebnosti specializacije iz DM za delo v osnovnem zdravstvu so še danes zelo aktualne med nekaterimi politikami, kliničnimi specialisti in žal tudi med kolegi DM. Kaj takega bi pa res pomenilo zaton kakovostnega dela v primarnem zdravstvenem varstvu.

Po drugi strani smo si za nekaj tegob krivi sami, ker si ne vzamemo dovolj časa za kakovostno delo s pacienti. Pristajamo in mislimo, da

moramo vse narediti sami. Dela je postalo preveč (staranje prebivalstva, napredek medicine in farmacije, paliativna oskrba, nujna medicinska pomoč, dežurna služba ...), zato vsega ne moremo opraviti na primerni strokovni ravni. Nihče ga ne bi mogel, ker ga je preveč. Ni super junakov in tudi zdravnikov, ki jih fiziološke omejitve ne zadevajo, ni. Ker ne znamo ali nočemo reči ne, politika ter ostali odločevalci to z veseljem izražajo ter na naših hrbtih ustvarjajo privid lahko dostopnega in dobro delujočega zdravstva. Cena, ki jo plačujemo zdravniki DM, jih ne zanima, saj je ne plačajo oni, ampak mi. Včasih nam vržejo kakšen dodaten cent in smo se pripravljeni precej hitro prodati. Primerjava z Judeževimi srebrniki ni ravno daleč. Koga pravzaprav »prodajamo«? Paciente, sebe, svoje družine, zdravje, svoj notranji mir, zavest, da smo dobro opravil delo? Ali ni sprejet Aneks št. 2 ravno dokaz tega? K sreči je v sprevrženem in patološkem sistemu kljub vsemu vsak dan več mladih kolegic in kolegov, ki imajo vrednostni sistem postavljen malo drugače. Denar ne zaseda prvega ali drugega mesta. Tem mladim narediš večjo uslugo in jih spraviš v dobro voljo, če jih ne razpišeš v nedeljsko dežurno službo. Nekateri starejši se takoj pritožijo, če jih ni na seznamu nedeljskih ali prazničnih dežurnih. Toda v isti sapi se pritožijo, da so zelo utrujeni in da ne zmorejo več tega tempa.

Niso nam ravno v ponos slabe napotitve na sekundarno in terciarno raven, ker nimamo dovolj časa ali ker nimamo osnovnih materialnih možnosti, da bi solidno obravnavali bolnike. Tipičen primer so skoraj prazne napotnice za klinične specialiste sredi noči, ker v tistem času v manjšem zavodu ni skoraj nobenih možnosti za kakovostno delo. Povsem razumem negodovanje kliničnega specialista, če bo v eni noči dobil dva »moja« bolnika zaradi banalnih težav, ki bi jih v nekih normalnih pogojih lahko razrešil sam. Ravno tako nam niso v ponos napotovanja brez skoraj

vsake osnovne diagnostike iz rednih ambulant. Razlogi so lahko zelo objektivni, a klinični specialist bo videl samo pacienta, napotnico in to, da ni bilo skoraj nič narejenega. Tak klinični specialist gotovo ne bo imel ravno visokega mnenja o nas. Z dvigom kakovosti napotovanja in večjim sodelovanjem s kliničnimi specialisti se bo naša »vrednost« dvignila. Na tem področju čaka stroko še kar veliko dela. Opažam, da trenutno nekateri klinični specialisti kažejo celo večje zanimanje za tovrstno sodelovanje kot mi sami.

Včasih se mi zdi, da s preveliko skepso in nezaupanjem sprejemamo v svoj delokrog nekatere druge sodelavce, ki nam jih država vendarle ponudi. Tu mislim na referenčne diplomirane medicinske sestre (DMS). Naša profesorica je prejela nagrado na evropski ravni za umestitev DMS v družinsko ambulanto, a se mi včasih zdi, da jih ne želimo sprejeti kot svoje sodelavce. Iz lastnih izkušenj lahko povem, da mi ogromno pomaga in je bistveno dvignila kakovost zdravstvene oskrbe v moji ambulanti. Odzivnost je preko 90 %. Če kdo ne more priti na vabljeni termin, se praviloma opraviči in dogovori za drug termin. V ambulanto pridejo tudi taki, ki jih nisem videl 10 let ali več. Res pa je, da sam zaradi tega nimam manj dela in da imam izvrstno ter zelo prizadevno osebo, ki mi to delo opravlja.

S Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči konec leta 2015 smo dobili priložnost, da nam na področju nujne medicinske pomoči (NMP) in dežurne službe (DS) pomagajo specialisti urgentne medicine ter zdravstveni reševalci v mobilnih enotah. A tudi tu imam včasih občutek, kot da si te pomoči ne želimo oz. se nam zdi, da nam skačejo v zelje. Toda ali si še kdo želi med svojim rednim delovnim časom v ambulantah izvažati na teren v reševalnih vozilih za potrebe NMP in DS, pri tem pa pustiti pacienta v ambulanti sredi obravnave ter vse druge čakajoče v čakalnici? Zdravniki družinske medicine se bomo lahko še leta vključevali v sistem NMP in DS. Glede tega je

skrb odveč. Dejavnosti morata biti povsem ločeni. Ali delaš v svoji redni ambulanti ali pa si v sistemu NMP in DS. Takšen način dela zahteva tudi dispečerska služba zdravstva. Vse drugo onemogoča kakovostno obravnavo tako v družinski kot urgentni medicini. Prav zanimivo je, da ima tudi urgentna medicina težave z mladimi zdravniki, ki se ravno tako ne zanimajo in ne odločajo za specializacijo iz urgentne medicine. Gotovo je med mladimi kar precej takih, ki si želijo večjo dozo adrenalina med delovnim časom. Jih morda odvrčamo zdravniki DM, ki niti za ped ne spustimo NMP iz svojih rok? Zakaj niso snovalci urgentnih centrov specialistov urgentne medicine umestili v te centre, je pa že druga zgodba, ki bi zahtevala obširno in poglobljeno analizo ter korekcijo.

Potem so tu še klinični farmacevti, ki jih težka sprejemamo kot svoje sodelavce. A verjamem, da bi nam pri pacientih, ki prejemajo veliko zdravil, lahko zelo koristno svetovali. Vsi namreč vemo, da zdravniki zdravila zelo radi dodajamo, vsak s svojega področja, le redki pa si upajo kakšen preparat ukiniti.

Specialisti medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) bi nam lahko zelo pomagali pri vodenju zlasti dolgotrajnega bolniškega staleža. Onkraj vsake pameti, kaj šele kmečke, je dejstvo, da ZZZS letno plača desetine milijonov za bolniške dopuste nad 30 koledarskih dni, nikomur pa ne pride na misel, da bi pri dolgotrajnih bolniških odsotnostih vprašal in vključil specialiste MDPŠ, ki so najbolj kompetentni za to področje. To bi verjetno ZZZS sicer stalo nekaj deset tisoč evrov, učinek v prid zbranega nam skupnega zdravstvenega denarja pa bi bil ogromen. Minimalen strošek za ogromne prihranke. Vsak teden sem enkrat slabe volje, ko pripravljam predloge za imenovanega zdravnika ZZZS za podaljšanje bolniških dopustov. Sprašujem se, ali mora biti nek pisarniški delavec res na bolniškem dopustu zaradi rupture meniskusa, medtem ko več mesecev čaka na

artroskopijo. Takšno delovanje sistema tudi veliko pove, kakšna zavarovalnica je pravzaprav ZZZS.

Tu so še razne novotarije, kot so e-karton, e-posvet s kliničnim specialistom in množica drugih, za katere traja precej dolgo, predno jih osvojimo. Večini med njimi ne bomo mogli ubežati, že če pogledam svoje štiri hčere, ki preveč časa preživijo za računalniki.

Moj sošolec, znan kardiolog, je dejal, da je družinski zdravnik kot dirigent orkestra. Verjetno ima prav. V tem orkestru niso samo klinični specialisti. So še drugi zdravstveni in tudi nezdravstveni poklici, ki lahko pomembno prispevajo k dobremu zdravju (v širokem pomenu te besede) naših pacientov. Resda ne znamo tako dobro posamezne klinične specialnosti kot posamezni klinični specialisti, a gotovo imamo nekaj občutka za celoto, saj najbolje poznamo svoje paciente v več dimenzijah. Tudi tistih, ki niso zgolj biološke.

Danes imam pogosto občutek, da smo družinski zdravniki večkrat postrežki tako pacientom kot tudi drugim deležnikom v zdravstvu (klinični specialisti, ZZZS, MZ, NIJZ ...). V stroki bo treba več delati na profesionalizmu in timskem delu, kliničnega znanja niti nimamo tako malo. Več mladih bo prišlo v naše vrste, ko bosta specializacija iz DM in delo v DM postala v resnici enakovredna vsem drugim specialnostim. Več mladih mi je že reklo, da smo preveč uslužni, da naredimo čisto vse, kar drugi preložijo na nas.

Pravi specialisti družinske medicine bomo postali, ko bomo v roke vzeli dirigentsko paličico, stopili na dirigentski oder in poskrbeli, da bo melodija orkestra ubrana. Zato pa je potrebno sodelovanje, zaupanje in spoštovanje med vsemi člani orkestra ter dirigentom in seveda tistim, ki mu je vse skupaj sploh namenjeno, to je našim pacientom.

Roman Kralj, dr. med., spec. družinske medicine, Zasebna ambulanta splošne medicine, Zagorje ob Savi, roman.kralj@slo-kabel.si

130-letnica obveznega zdravstvenega zavarovanja

Marjan Sušelj – direktor ZZZS

Alojz Ihan

Solidarno zdravstveno zavarovalništvo se je v Evropi razvilo iz delavskih skladov, zlasti rudarskih in železarskih, katerih namen je bil pomagati ponesrečenim kolegom v teh nevarnih poklicih. Ideja zdravstva kot osnovne državljanske dobrine se je kasneje v Evropi tako uveljavila, da ne glede na model financiranja (zavarovalniški ali proračunski) prebivalci EU takrat, ko zbolimo, dobimo oskrbo brez bojazni, da je ne bomo mogli plačati. Standard oskrbe po državah EU pa je, čez prst, odvisen predvsem od državnega BDP. Se je »prekletstvu« vloge denarja v zdravstvu sploh mogoče izogniti?

Na žalost se temu »prekletstvu« ne more izogniti nobena država na svetu. A vendarle je denar zgolj sredstvo, za katerega je predvsem pomembno, da ga ni premalo. Še pomembneje je, da se vzpostavi dobro delujoč sistem, ki skrbi na eni strani za gospodarno porabo javnih sredstev, na drugi strani pa teži za dobrim izidom zdravljenja, kar povečuje prebivalstvu kakovost življenja in podaljšuje njegovo trajanje. Prav slednje, kakovost in trajanje življenja, pa je tudi civilizacijski dosežek evropskih držav, vključno Slovenije. Vse to se lahko uresničuje zato, ker so na tem območju pred več kot 130 leti uvedli obvezno zdravstveno zavarovanje. Vse večja zdravstvena varnost je ugodno vplivala tudi na gospodarski razvoj in s tem posredno zagotavljala blaginjo naše družbe. Kakovostna in dostopna zdravstvena varnost za vse državljane je zato danes nepogrešljivi temeljni kamen družb, ki si prizadevajo za nadaljnjo rast in blaginjo države.

Zaradi dosežkov vrhunske medicine imamo težave z zagotavljanjem zadostnih sredstev za zdravstvo vsi, tudi bogatejše evropske države. Ker se »prekletstvu« napredka medicine in tehnologije ne moremo izogniti, je treba s tem na nek način živeti in ga obvladati tako, da se razpoložljivi denar za zdravstvo čim gospodarneje porabi. Bogatejše države z višjim BDP na prebivalca so vsekakor v boljšem položaju, vendar pa je zanimivo, da korelacija med zbranimi sredstvi za zdravstvo in učinkovitostjo zdravstvenih sistemov ni vedno enoznačna. Slovenija, ki namenja za zdravstvo 8 % BDP (povprečje EU pa je 9,6 %), se z vidika učinkovitosti izida zdravljenj uvršča celo pred Nemčijo, Dansko in Veliko Britanijo. Tik pred Slovenijo pa so Irska,

Avstrija, Francija, Belgija in Kanada. Ti podatki kažejo, da je mogoče tudi s sorazmerno manjšimi finančnimi sredstvi uveljaviti dober zdravstveni sistem, in vsiljuje se misel, da »denar vendarle ni vse«.

Za organiziranost ZZZS velja, da ni z njo v Sloveniji nihče zadovoljen – ker ni niti polnokrvna zavarovalnica s pogodbenimi obveznostmi do vsakega zavarovanca, niti ni državna agencija, v kateri bi njen direktor in nato še minister neposredno odgovarjala za slabe in predvsem neopravljene zdravstvene storitve.

Morda bom z odgovorom marsikoga prešenetil. Tudi ZZZS ni zadovoljen s svojo vlogo, ki jo ima v sistemu, kot nam jo narekuje in omogoča veljavna zakonodaja. Še več, celo ugledni in dobro poučeni tuji strokovnjaki danes Slovenije ne uvrščajo več niti med države s tipičnim modelom obveznega (socialnega) zdravstvenega zavarovanja, ki je značilen za polovico Evrope, niti med države s tipičnim, državno vodenim zdravstvom, ki je značilno predvsem za skandinavske države in Združeno kraljestvo. V zadnjih 15 letih se je slovenska država res intenzivno vmešavala v delovanje zdravstvenega sistema in tudi v poslovanje ZZZS. Zato poslovanje pretirano regulirajo in nadzorujejo razbohoteni instituti soglasij ministra za zdravje, vlade ali državnega zbora: o najvišji dovoljeni porabi, finančnem načrtu in zaključnem računu, pravilih obveznega zavarovanja, kadrovskega načrta, imenovanju generalnega direktorja ... Če bi se primerjali z evropskimi državami z obveznim (socialnim) zdravstvenim zavarovanjem (Avstrija, Nemčija, Francija, Nizozemska ...), bi morali ZZZS avtonomno upravljati zavarovanci kot porabniki stori-

tev in delodajalci kot plačniki prispevkov. Slednji so namreč zainteresirani, da so zavarovanci upravičeni do optimalne košarice pravic po razumni ceni. Žal zaradi številnih omejitev in neustrezne zakonodaje ZZZS nima tako odločujoče vloge, kot jo imajo npr. nemške ali avstrijske bolniške blagajne. Zato si že več kot 15 let prizadeva za posodobitev zdravstvene zakonodaje, da bi vendarle postal bolj aktiven kupec zdravstvenih storitev. Poenostavljeno rečeno! Izračun realnih cen zdravstvenih storitev mora postati izključno pristojnost strokovnjakov s področja zdravstvene ekonomike ter rezultat pogajanj med kupcem in ponudniki, ne pa tako kot danes, ko je izračun cen predmet politične odločitve v okviru t.i. *Splošnega dogovora*, v katerem je lahko arbiter deležen tudi izsiljevanj.

Danes npr. plače zdravstvenih delavcev, ki predstavljajo kar okoli 57 % cene, določijo vlada in sindikati v javnem sektorju v medsebojnih pogajanjih. O ostalih 43 % cene (materialni stroški, amortizacija ...) se enakovredno pogaja kar osem partnerjev v zdravstvu (tudi ZZZS) v okviru letnega Splošnega dogovora. Ker pa se praviloma ne uskladijo, o vrednosti in obsegu programov zdravstvenih storitev arbitrarno odloči vlada. ZZZS meni, da je treba obstoječi sistem dogovarjanja za »letni dogovor« kot preživetega ukiniti ali pa ga pomembno prevetriti in nadgraditi.

Tudi košarica pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja bi se morala prilagoditi potrebam prebivalstva z uvedbo sistema stalnega vrednotenja zdravstvenih tehnologij. ZZZS bi moral samostojno odločati o vključitvi nove zdravstvene tehnologije in njeni izločitvi iz zavarovanja, in sicer na podlagi t.i. nacionalnega kataloga zdravstvenih tehnologij oz. storitev, ki se smejo uporabljati v Sloveniji. Ta katalog naj bi sprejelo ministrstvo za zdravje ali, še bolje, posebna agencija. S tem bi se ureditev vključevanja zdravstvenih tehnologij v obvezno zavarovanje približala veljav-



Marjan Sušelj, generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

ni ureditvi vključevanja zdravil v obvezno zavarovanje. Nesprejemljivo je namreč, da se brez ustreznih podatkov in strokovnih utemeljitev (študij HTA ipd.) arbitrarno odloča o uvedbi novih zdravstvenih tehnologij v sistem obveznega zavarovanja npr. kar preko prej omenjenega letnega Splošnega dogovora. Stroškovne študije morajo biti obvezne za odločanje, izvajalci zdravstvenih storitev pa morajo biti dolžni posredovati podatke za ta namen.

Kakšne so organizacijske spremembe, ki bi ZZZS naredile bolj učinkovite? Ima ZZZS vizijo svoje dejavnosti čez deset ali dvajset let?

Treba je urediti in profesionalizirati sistem kakovosti in varnosti ter sistem vrednotenja novih zdravstvenih tehnologij. Po naši oceni je smiselno za to ustanoviti novo agencijo po vzoru drugih evropskih držav. Razvoj medicine in tehnologije je namreč tako hiter, da je treba profesionalizirati posodabljanje nacionalnih smernic in kliničnih poti ter vrednotenje zdravstvenih tehnologij, saj zahteva kontinuirano in predano delo strokovnjakov. Podobno kot za področje zdravil, potrebujemo seznam zdravstvenih storitev, ki jih je v

Sloveniji dovoljeno izvajati, ker zanje agencija jamči, da gre za varne in kakovostne storitve. Na tej podlagi bi ZZZS opredelil, katere storitve bo kril iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, podobno kot to počne že na področju zdravil. Razvoj v sorodnih evropskih državah gre tudi v smeri, da za kakovost zdravstvenih storitev skrbi država (ne zavarovalnica oz. bolniška blagajna), medtem ko zavarovalnica oz. bolniška blagajna kot plačnik izvaja tudi strokovni nadzor nad izvedbo zdravstvenih storitev. V Sloveniji danes strokovni nadzor nad delom zdravnika izvaja praktično le zdravniška zbornica, plačnik pa sploh nima te pristojnosti. Celo v ZDA, kjer imajo povsem tržni model zdravstvenega zavarovanja, imajo državno agencijo, ki skrbi za varnost in kakovost zdravstvenih storitev in ima v ta namen vzpostavljen tudi zanimiv spletni portal. Ta je na eni strani namenjen informiranju bolnikov o posameznih bolezenskih stanjih in terapijah, ki so na voljo, s čimer povečujejo zdravstveno pismenost državljanov in preprečujejo tudi nerealna pričakovanja pacientov glede izidov zdravljenja. Na drugi strani imajo vzpostavljen tudi spletni portal za zdravstvene delavce, na katerem

objavljajo veljavne klinične poti in nacionalne smernice oz. doktrino zdravljenja posameznih zdravstvenih stanj, vključno s kazalniki kakovosti in varnosti obravnave pacientov.

Kaj pa čakalne dobe? V javnosti veljate za glavnega krivca.

Oprostite, ampak takšna posploševanja res niso na mestu! T.i. model iskanja krivcev in »grešnih kozlov« bi morali vsaj na področju zdravstva preseči. Očitek glede čakalnih dob, ki ga nekateri naslavljajo na ZZZS, predpostavlja, da je moč čakalne dobe v zdravstvu odpraviti zgolj z dodatnim denarjem. Vendar je ZZZS v letu 2017 za odpravljanje čakalnih dob namenil kar dodatnih 33,1 milijona evrov, v letu 2018 dodatnih 39,5 milijona evrov, v letu 2019 pa namenja še okoli 10 milijonov evrov več kot v letu 2018. V tem obdobju se je zato seznam zdravstvenih storitev in dejavnosti, ki jih ZZZS plačuje po t.i. dejanski realizaciji, torej po količini neomejeno, zelo razširil in trenutno obsega že več kot 50 storitev oz. dejavnosti. Ta seznam si lahko ogledate v *Prilogi III Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2019*. Zato očitek, da ZZZS nekaterih storitev ne plača v celoti, temveč v omejenem obsegu, vedno bolj izgublja stik z realnostjo. ZZZS se namreč vedno bolj sooča s primeri, ko bolnišnice in drugi izvajalci zaradi pomanjkanja kadrov, opreme ali prostorov ne uspejo izvesti pogodbeno dogovorjenega programa. V letu 2017 je ZZZS tako v okviru t.i. enkratnega dodatnega programa za dodatne operacije in posege namenil 25,6 milijona evrov, zaradi le 60-odstotne realizacije tega programa pa smo izplačali pač le 15,2 milijona evrov. V letu 2018 je bilo od namenjenih 58 milijonov izplačanih 42 milijonov.

Čakalne dobe so torej vedno bolj odraz pomanjkanja kadrov in prav na tem področju bi pričakovali učinkovitejše ukrepe s strani ministrstva za zdravje in zdravniške zbornice. Gre namreč tudi za posledice napačne politike razpisovanja specializacij ter načrtovanja vpisa na medicinsko

fakulteto. Pričakovali bi tudi, da se bodo zlasti zdravniške organizacije dejavneje lotile problematike nepotrebnih storitev v zdravstvu. Na Nizozemskem in v ZDA, kjer je vzpostavljen učinkovit nadzor nad kakovostjo in varnostjo dela zdravnikov ter zdravstvenih delavcev, so ugotovili, da je okoli 20 % izdatkov posledica nepotrebnih storitev.

Pa vendar mnogi menijo, da zdravstvu primanjkuje denarja. Koliko in kje so po vašem možni dodatni viri denarja?

Zelo učinkovit zdravstveni sistem imajo v Evropi države z visokim življenjskim standardom: Švica, skandinavske države, Nizozemska, Luksemburg, Avstrija ... V Sloveniji znašajo vsi javni in zasebni izdatki za zdravstvo na prebivalca 2.023 evrov, medtem ko znaša povprečje v Evropski uniji 2.532 evrov. Poleg povečanja javnih sredstev za zdravstvo je potreben tudi prehod na sistem financiranja, ki je manj odvisen od prispevkov (zlasti od obremenitev plač). Menim, da bi bil velik uspeh, če bi v naslednjih petih letih uspeli izdatke za zdravstvo v Sloveniji povečati z 8 % na 9 % BDP, medtem ko znaša povprečje v EU 9,6 % BDP. Takšno povečanje (1 % BDP pomeni približno 500 milijonov evrov) pa ni odvisno le od politične volje, ampak tudi od nadaljnje gospodarske rasti in blaginje v Sloveniji. V naši državi imamo v zadnjih petih letih visoko gospodarsko rast, zato je ZZZS v zdravstveni sistem lahko vložil dodatnih 700 milijonov evrov. Zelo pomembno je, da bi ta vložek izboljšal dostopnost in učinkovitost zdravstvenega sistema.

Nemoč ZZZS, da sledi realnim procesom v bolnišnicah (od cen materialov do različnih vrst in zahtevnosti zdravstvenih posegov), je argument »pravih« zavarovalnic, češ da bi one, če bi prevzele posel, vse procese v bolnišnicah kontrolirale, kot jih ZZZS ne zmore. In bi lahko z izvajalci storitev sklepale pogodbe, kot jih ZZZS ne zmore. Kako odgo-

varjate na to?

Zelo preprosto odgovarjam, da ne gre za pomanjkanje kompetenc (tj. sposobnosti), temveč za pomanjkanje pooblastil. ZZZS namreč danes vsega tega skladno z veljavno zakonodajo ne more izvajati, zato tega ne bi mogle početi niti zasebne zavarovalnice. Treba bo določiti obveznost bolnišnic, da o dejanskih stroških redno in sistematično poročajo ZZZS-ju ter da v ta namen uvedejo ustrezne evidence o stroških po zdravstvenih storitvah in pacientih. Danes številne bolnišnice s temi evidencami niti ne razpolagajo v ustrezni obliki, kaj šele, da bi uvedle informacijski sistem za redno medsebojno izmenjavo podatkov o stroških. Vendar pa bi ZZZS lahko šele na tej podlagi, podobno kot to počnejo nemške bolniške blagajne, izračunal povprečne stroške in določil realne (poštene) cene zdravstvenih storitev ter jih redno sproti posodabljal. Kot sem že omenil, pa cene zdravstvenih storitev pri nas pogosto določi kar vlada v okviru letnega Splošnega dogovora.

Anketa Zdravniške zbornice Slovenije med zdravniki na primarni ravni je pokazala, da jih pri delu najbolj ovirajo administrativne ovire in birokracija. Kar 44 % zdravnikov je tudi odgovorilo, da za najrazličnejše vnašanje podatkov v računalnik porabijo med 26 in 50 % razpoložljivega ambulantnega časa, 15 % zdravnikov pa celo več kot pol časa. Kaj konkretno ste v zadnjega pol leta naredili za administrativno razbremenitev in kaj imate v načrtu do konca leta?

Administrativna razbremenitev izvajalcev je naša strateška usmeritev, zato jo načrtujemo tudi v svojem strateškem razvojnem programu. Na podlagi sodelovanja s Koordinativnim telesom družinskih zdravnikov, ki ga vodi prof. dr. Marko Kolšek, pa smo letos marca sestavili seznam 18 administrativnih poenostavitev za ambulate družinske medicine.

Kar nekaj ukrepov smo že izvedli. Za prvi segment predlogov smo

ugotovili, da so zgolj posledica slabe informiranosti (npr. da lahko pooblašeni specialisti na sekundarni ravni v svoji obravnavi predpisujejo tudi napotnice, naročilnice in recepte in da za to ni treba obremenjevati družinskega zdravnika). Zato smo okrepili ozaveščanje sekundarne ravni zdravstva. Nekaj pa je bilo predlogov, ki smo jih lahko rešili s spremembo naših notranjih pravil. Tako npr. na obrazec za potne stroške ni treba več pisati, kdo je najbližji izvajalec, če ta zdravniku ni poznan, nalog za dializo že velja za 12 mesecev in ne več za koledarsko leto. Nekateri ukrepi so pravkar v izvajanju, npr. s spremembami *Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja*, katerih sprejem načrtujemo še letos. Tako ukinjamo pisanje napotnic za kontrolne preglede, če napotni zdravnik oceni, da je ta potreben tudi po prenehanju veljavnosti izdane napotnice. Poleg razbremenitve za družinske zdravnike seveda to pomeni tudi enostavnejše uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev za naše zavarovance. V septembru smo pristopili tudi k pilotnemu uvajanju elektronskega bolniškega lista, od katerega si obetamo, da bo že v naslednjem letu zmanjšal število obiskov v ambulantah družinskih zdravnikov. Upoštevajoč, da je bilo v 2018 izdanih preko 1,5 milijona bolniških listov, bi to pomenilo 78.600 obiskov manj v ambulantah družinskih zdravnikov. Nekatere administrativne razbremenitve pa žal zahtevajo spremembo zakonodaje; npr. pri potnih stroških bi si želeli odpraviti določbo o najbližjem izvajalcu pri uveljavljanju potnih stroškov zaradi zdravljenja zavarovanca v drugem kraju, saj ta povzroča težave vsem, tudi ZZS. Podobno velja tudi za spremembo in prenos različnih pooblastil z družinskih zdravnikov na druge zdravstvene delavce. Takšne predloge je zato ZZS odstopil ministrstvu za zdravje, vključno s predlogi, vezanimi na poenostavljanje postopkov v okviru e-Zdravja, ki ga sicer zagotavlja NIJZ.

Na drugem mestu ovir so zdravniki navedli pomanjkanje časa. Ali ste pri odpravljanju ovir pogledali tudi, koliko časa bi (ste) s tem (lahko) prihranili zdravnikom, da bi ga ti lahko več namenili pacientom? In kako se boste lotili upoštevanja standardov in normativov? Za zdravnike so ti osrednje vprašanje varne obravnave pacienta, ne pa obračunski modeli.

Na primeru elektronskega bolniškega lista sem ponazoril, kakšen prihranek lahko dosežemo na ravni celotne Slovenije in tudi na ravni posamezne ambulate. Četudi odpravimo večino e-administrativnih ovir, pa se bojim, da še ne bomo dosegli ciljnih normativov v družinski medicini. To bo možno le z zaposlovanjem dodatnih družinskih zdravnikov, trenutno jih namreč manjka kar 300.

Pa sva spet pri pooblastilih in odgovornostih pri izvajanju kadrovske politike v zdravstvu ... To ni problem obračunskih modelov in zavajanja, da ZZS nečesa noče spremeniti. Gre za preprosto dejstvo, da ljudem ne moremo reči, da od jutri dalje nimajo več svojega družinskega zdravnika, ker je ta preobremenjen. Na tem področju pogrešam več dolgoročnega načrtovanja in sodelovanja med deležniki ter da bi vsak opravil svoj del naloge.

V zadnjem času je močno porasel strošek bolniških odsotnosti, eden od poglavitnih razlogov so čakalne dobe. Ali imate analizo, koliko bi stroški za bolniške upadli, če bi vsak pacient na poseg, operacijo prišel, brez da nanj čaka na bolniški? Če nimate take analize, zakaj je nimate?

Naše poglobljene analize kažejo, da za naraščanje teh stroškov niso glavni, še manj pa edini razlog čakalne dobe v zdravstvu. Že nekaj let opozarjamo javnost in različne deležnike v državi, da je bolniški dopust vsedružbeni problem, ki terja ukrepanje v vseh segmentih družbe in na ravni celotne države. Izdatki za bolniški dopust namreč naraščajo predvsem zaradi povečevanja števila delavcev in višine plač, kar je sicer

pozitivna posledica gospodarske rasti, zaradi povišanja starosti delavcev, kar je negativni demografski dejavnik, zaradi podaljšanja delovne dobe, kar je posledica pokojninske reforme v letu 2014, ter zaradi veljavne zdravstvene zakonodaje, po kateri je Slovenija (poleg Bolgarije) edina evropska država, ki nima časovno omejenega trajanja bolniškega dopusta in omejene višine izplačanega bolniškega nadomestila (zgornji limit). Za nameček pa je bolniško nadomestilo še bistveno višje od invalidske pokojnine, zato predstavlja bolniški dopust tudi nekakšen socialni korektiv ...

Za obvladovanje bolniškega dopusta je zato potrebno ukrepanje na različnih ravneh družbe, kot tudi medsektorsko in sistemsko ukrepanje. Na eni strani gre za preventivne in promocijske ukrepe za ohranjanje zdravja prebivalcev. Po drugi strani pa bi morali tudi zagotoviti sistemske rešitve, ki bodo zagotavljale bolnim ali poškodovanim delavcem hitro okrevanje in vrnitev na delovno mesto, v primeru zmanjšane delazmožnosti pa učinkovito prekvalifikacijo in preza-poslitev delavca ter učinkovitejšo poklicno rehabilitacijo. Žal smo se leta 1992 ob spremembi družbene ureditve tudi napačno odločili, da medicino dela izključimo iz javnega sistema, zato danes delavcem na daljšem bolniškem dopustu ne zagotavljamo individualne medicinske rehabilitacije. Delodajalcem bi morali zagotoviti tudi več pomoči in svetovanja pri zagotavljanju varnih in zdravih delovnih mest.

Kdaj lahko zdravniki pričakujejo, da bo ZZS prevzel pojasnjevanje državljanom, kaj jim iz naslova zdravstvenega zavarovanja pripada in kaj ne? Tak ukrep bi časovno močno razbremenil zdravnike, ki bi tako imeli več časa za paciente.

Strinjam se, da informiranja ni nikoli dovolj, zato ZZS tudi v svojem novem strateškem razvojnem programu za obdobje do 2025 načrtuje dodatne aktivnosti za okrepljeno komuniciranje predvsem z zavarova-

nimi osebami, in sicer zlasti preko klicnih centrov in spletnih strani. Tako kot administrativnim nalogam pa se tudi informiranju zavarovanih oseb zdravstveni delavci ne morejo povsem izogniti. Lahko pa skupaj iščemo rešitve, kako zdravstvene delavce pri tem čim bolj razbremeniti. V tem smislu ZZZS zelo intenzivno skrbi za čim boljše informiranost zavarovanih oseb. Kontaktni podatki vseh 341 oseb ZZZS, ki strankam posredujejo splošne informacije, so objavljeni na spletni strani ZZZS, ki je zelo obiskana. ZZZS zagotavlja informiranje zavarovanih oseb tudi na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30-77-300 ter preko različnih državnih klicnih centrov, in sicer predvsem preko Službe za poslovanje s karticami zdravstvenega zavarovanja na tel. št. 01/30 77 466 in preko Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo na tel. št. 01/30 77

222. ZZZS zagotavlja informiranje zavarovanih oseb tudi preko spletne strani na naslovu <https://zavarovanec.zzs.si/>, kjer je možno zastaviti tudi pisno vprašanje, objavljeni pa so tudi tipski odgovori in vprašanja. ZZZS na spletni strani www.zzs.si/egradiva.si intenzivno izvaja tudi elektronsko založništvo, kjer lahko zavarovana oseba dostopa tudi do vseh tiskovin za obveščanje zavarovanih oseb, med drugim tudi do celovite brošure *Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Vse spletne strani ZZZS so bile v letu 2018 obiskane 932.748-krat, to je v povprečju 2.555 obiskov vsak dan.

Zavedati pa se moramo tudi kadrovskih omejitev pri ZZZS. Če se nekoliko pošalim v žargonu glavarin v družinski medicini, skrbi en delavec ZZZS za splošno informiranje v povprečju za 8.050 zavarovanih oseb.

Še vedno je nerešeno vprašanje

osebnih receptov. Kako daleč je zdaj ureditev tega področja in kakšna bo je rešitev?

Menim, da bi bilo smiselno veljavno ureditev spremeniti tako, da se osebni recepti omogočijo tudi specializantom. Z zdravniško zbornico smo se pogovarjali o takem kompromisu in mislim, da gre v danih okoliščinah za sprejemljiv kompromis. Spremembo pa moramo še formalno-pravno izvesti v spremembah *Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Prizadevam si, da bi nova pravila in s tem nova ureditev osebnih receptov zaživela s 1. januarjem 2020.

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

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

DOMUS MEDICA



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

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

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

12. Bedjaničev simpozij

Maribor, 24. in 25. maj 2019

Božena Kotnik Kevorkijan

Mariborski infektologi redno organiziramo Bedjaničev simpozij, letos je bil 12. Vsako drugo leto organiziramo strokovno srečanje, na katerem obdelamo eno od aktualnih tem v infektologiji, ki je zanimiva za zdravnike različnih področij medicine. Naslov letošnjega je bil »Protimikrobno zdravljenje – izziv sedanjosti in prihodnosti«. Hkrati smo praznovali 90-letnico oddelka in zato smo izbrali področje, ki je značilno za infektologe. Z okužbami se srečujemo v vseh vejah medicine. Zdravniki smo pogosto v dilemi, kdaj in kateri antibiotik predpisati, kako dolgo in v kakšnem odmerku naj ga bolnik prejema. Okužbe so velikokrat zadnji dejavnik, ki življenje prevesi v smrt.

Uvodni del srečanja je bil namenjen počastitvi 90-letnice oddelka. Udeležence je na začetku srečanja nagovoril predsednik državnega zbora RS mag. Dejan Židan, ki je poudaril, da mariborski infekcijski oddelek pozna, saj se je pred nekaj leti tam zdravil, občuduje naše znanje in trud vseh zaposlenih za bolnika. Mag. B. Kotnik Kevorkijan je predstavila zgodovino oddelka od začetkov sredi 19. stoletja do danes, prim. J. Reberšek Gorišek pa je orisala življenjsko in poklicno pot akad. prof. Milka Bedjaniča, ki je začel svojo pot infektologa v mariborski bolnišnici in nadaljeval na infekcijski kliniki v Ljubljani. Doc. dr. T. Lejko Zupanc je predstavila pomen infektologije in vlogo infektologov skozi prikaz nekaterih najpomembnejših infekcijskih bolezni, ki so krojile zgodovino, danes predstavljajo globalni problem in bodo lahko usodne tudi v prihodnosti, kot so kuga, tuberkuloza, gripa.

Strokovni program je obsegal 13 predavanj, pet delavnic in en satelitski simpozij.

N. Erjave je predstavila skupni prispevek infektologov iz Maribora, Celja in Murske Sobote o razdelitvi antibiotikov glede na učinkovitost, farmakokinetične in farmakodinamične značilnosti. Ob poplavi antibiotikov na tržišču in na drugi strani vse večji odpornosti bakterij proti antibiotikom je odločitev za ustrezeni antibiotik vse težja. Mag. J. Rejc Marko je predstavila

epidemiologijo invazivnih glivnih okužb, možnosti zdravljenja ter občutljivost gliv iz rodu *Candida* v UKC Maribor. Pojavljajo se že sevi *Candida albicans*, odporni proti azolom, med sevi non-albicans pa se pojavlja odpornost na ehokandine. Mag. Z. Baklan je predstavil možnosti vzročnega zdravljenja nekaterih virusnih obolenj. Posebej je izpostavil zdravljenje virusnega hepatitisa C, saj je to prva virusna bolezen, ki jo lahko pozdravimo.

S. Unuk je pripravila pregled 15-letnega spremljanja ambulantne porabe antibiotikov v mariborski regiji. Poraba antibiotikov se je zmanjšala za 28,7 %, s 708,3 na 504,5 recepta na 1000 prebivalcev/leto, je pa še zmeraj večja od povprečne porabe v Sloveniji. Najpogostejše predpisane antibiotike je bil amoksisilin s klavulansko kislino (26,9 % v letu 2017). Nadaljeval je prof. dr. M. Čizman s predavanjem Poraba antibiotikov v Sloveniji – kje smo, kam gremo? Ambulantna poraba antibiotikov je bila v Sloveniji v letu 2017 za 35 %, bolnišnična pa za 18 % nižja od povprečne porabe v EU/EGP. Znižuje se število ambulantno predpisanih antibiotikov, bolnišničnih pa ne. Ambulantno predpisujemo preveč širokospektralnih antibiotikov, v bolnišnicah pa kritično pomembnih antibiotikov (fluorokinoloni, cefalosporini 3. generacije, karbapenemi). Mag. A. Golle je podal pregled občutljivosti najpomembnejših bakterij v UKC Maribor za leto 2018. Sledilo je zelo zanimivo predavanje prof. dr. I. Zdovc z Veterinarske fakultete v Ljubljani o rabi antibiotikov pri rejnih živalih in o odpornih bakterijah v prehranski verigi. Za preprečevanje širjenja odpornih bakterij je treba poskrbeti v vseh fazah prehranske verige, ki vključuje rejo, transport, vse faze v klavnici, transport mesa in izdelkov do trgovin ter vse faze v postopkih skladiščenja in prodaje. Slovenija je po prodaji antibiotikov za živali v 30 evropskih državah dobra, na 6. mestu, pred njo so samo skandinavske države.



Mag. B. Kotnik Kevorkijan je predstavila rezultate tretje nacionalne raziskave bolnišničnih okužb in rabe antibiotikov o rabi protimikrobnih zdravil v UKC Maribor. Na dan raziskave je v UKC Maribor dobivalo protimikrobna zdravila 27,8 % vseh bolnikov, v vseh slovenskih bolnišnicah pa 31,2 %. Protimikrobna zdravila so bila največkrat predpisana zaradi doma pridobljenih okužb (49,4 %), za bolnišnične okužbe 23,9 %, za kirurško profilakso pa 16,7 %. Najpogostejše predpisani antibiotiki so bili cefalosporini (29,3 %), penicilini (25,6 %) in kinoloni (12,5 %). Posamezno je bil najpogostejše predpisan amoksicilin s klavulansko kislino (15,5 %), ki je najpogostejše predpisani antibiotik v vseh slovenskih bolnišnicah. O uporabi antibiotikov pri nosečnicah je predavala S. Kolar, doc. dr. N. Gorišek Miksić pa je predstavila področje antibiotične kirurške profilakse. S pravilnim predpisovanjem antibiotične profilakse zmanjšamo število okužb kirurške rane, treba pa je upoštevati vrsto posega, dejavnike bolnika in poznati lokalne povzročitelje ter prilagoditi lokalna priporočila.

Prof. dr. B. Beović je predstavila t.i. »antimicrobial stewardship«, ki ga slovenimo »nadzorovana raba antibiotikov«. Namenjena je zagotavljanju ustreznega protimikrobnega zdravljenja vsem bolnikom in hkratnemu

zmanjševanju tveganja za razvoj mikrobne odpornosti. Med ukrepe spadajo uvedba smernic za predpisovanje antibiotikov, omejevanje predpisovanja nekaterih antibiotikov, deeskalacija (zoženje protimikrobnega spektra po prejetju mikrobioloških izvidov), izobraževanje, skrb za čim krajše učinkovito zdravljenje, spremljanje terapevtskih koncentracij antibiotikov. Poudarila je, da so v bolnišnici za to potrebne ustrezne strukture in kadri. Farmacevtki P. Drofenik in M. Cvikel sta prikazali sodelovanje kliničnega farmacevta pri zdravljenju s protimikrobnimi zdravili v UKC Maribor. Njihova glavna naloga je pomoč pri optimizaciji zdravljenja, najpogostejše se ukvarjajo s prilagajanjem odmerjanja antibiotikov in določanjem koncentracij nekaterih antibiotikov v krvi, ob upoštevanju lastnosti zdravila in dejavnikov bolnika. B. Robnik je opisala probleme in dileme na področju neželenih učinkov antibiotičnega zdravljenja. Izpostavila je povezavo fluorokinolonov s pojavom anevrizme in disekcije aorte, nove indikacije in starostne omejitve predpisovanja doksiciklina pri otrocih ter problem vse prepogoste diagnoze alergije na penicilin.

Drugi dan simpozija smo izvedli delavnice na temo protimikrobnega zdravljenja, usmerjene v pet področij:

okužbe dihal, okužbe mehkih tkiv in kosti, okužbe osrednjega živčevja in lymfska borelijoza, okužbe prebavil in sečil ter področje bolnišničnih okužb in večkratno odpornih mikroorganizmov. Nosilci delavnic (po dva za vsako področje) so bili specialisti infektologi z našega oddelka. Udeležba je bila dobra in razprava živahna. Marsikomu je bil ta del simpozija najbolj zanimiv, v vprašanji in glasovanjem o ukrepanju pa smo se preizkusili vsi udeleženci.

Srečanje smo popestrili z družabnim programom. Uvodni del simpozija je spremljal mladi harfist Brin Bernatović, ob večerji pa so za dobro vzdušje poskrbele pevke iz skupine Katrinas.

Ocenjujemo, da je simpozij uspel, da je bil za udeležence koristen, teme so bile aktualne. Izdali smo zbornik vabljenih predavanj, ki obsega preko 200 strani, in verjamemo, da bo v pomoč tako zdravnikom pri poglobljanju in utrjevanju že pridobljenega znanja kot tudi študentom medicine, pa tudi drugim zaposlenim v zdravstvu. Anketa, ki so jo izpolnili udeleženci, je pokazala, da so bile za udeležence najbolj privlačne in najbolj koristne delavnice.

Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.,
UKC Maribor,
kotnik.kevorkijan@ukc-mb.si

Nov uspeh slovenske družinske medicine

Povabilo Svetovne zdravstvene organizacije k načrtovanju in izvedbi projekta izboljšanja kakovosti obravnave kroničnih nenalezljivih bolezni v Srbiji

Ksenija Tušek Bunc, Danica Rotar Pavlič

Slovenska družinska medicina je v Evropi in svetu že dolgo priznana kot disciplina z velikim

mednarodnim ugledom, prepoznavnostjo in številnimi odmevnimi strokovnimi objavami. Na

začetku letošnjega leta pa je prejela še eno priznanje, in sicer povabilo Svetovne zdravstvene organizacije (WHO European Centre for Primary Health Care, Division of Health Systems and Public Health, WHO Regional



Office for Europe) k sodelovanju pri izvedbi projekta za izboljševanje kakovosti obravnave kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) v Srbiji. Za izvedbo pilotnega projekta je bilo izbrano mesto Sombor. Povabilu sva se odzvali prof. dr. Danica Rotar Pavlič in doc. dr. Ksenija Tušek Bunc s kateder za družinsko medicino MF v Ljubljani in v Mariboru, ki sva se sredi maja mudili v somborskem zdravstvenem domu.

Prelepo starinsko mesto Sombor v srcu Vojvodine in njegova okolica štejeta nekaj več kot 50.000 prebivalcev. Tamkajšnji zdravstveni dom vodi direktorica Uri Emeše, dr. med., in njen namestnik Zdravko Hodik, dr. med., oba specialista družinske medicine. Gre za ustanovo, ki si zelo prizadeva izboljšati zdravje lokalnega prebivalstva, zato ne prese- neča, da so k srečanju povabili še predstavnike bolnišnice, občine in njenega zdravstvenega sveta ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Srečanje, ki predstavlja začetek projekta izboljševanja kakovosti oskrbe KNB, je potekalo v organizaciji beograjske izpostave WHO, ki jo trenutno vodi Slovenec dr. Marjan Ivanuš, izvedba projekta pa je bila zaupana dr. Aleksandru Bojoviću in

dr. Mileni Vasić z Inštituta republike Srbije za javno zdravje.

Po uvodnem pozdravnem nagovoru in predstavitvi udeležencev srečanja ter povabljenih institucij smo se najprej seznanili s ključnimi točkami projekta, ki ga je predstavil dr. Bojović. Sledila je predstavitev dr. Tina Martija z naslovom »WHO European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery«. V svojem prispevku je predstavil v okviru WHO delujoč Evropski center za primarno zdravstveno varstvo. V nadaljevanju se je posvetil mreži zdravstvenih storitev na primarni zdravstveni ravni in posebej poudaril pomen vertikalnega povezovanja in integrativnega sodelovanja. Pri kakršnikoli inovaciji ali intervenciji na primarni ravni je potrebno skrbno načrtovanje, katerega končni cilj naj bi bila razbremenitev sekundarne ali terciarne ravni. Vsako intervencijo oziroma projekt je treba utemeljiti izhajajoč iz praktičnih izkušenj in podatkov o obolevnosti in umrljivosti ter hkrati vključevati dejavnosti zdravstvene vzgoje in ukrepe za opolnomočenje prebivalstva. Poiskati je treba najprimernejše strategije in ustrezne vire. Kot najpomembnejše ukrepe javnega zdravja (Essential Public Health Operations – EPHO) na primarni zdravstveni ravni je izpostavil preventivo in promocijo zdravja ter

preprečevanje KNB. Posebej je opredelil ukrepe primarne, sekundarne in terciarne ter kvartarne preventivne (slednja postaja vse pomembnejša). Kot model dobre prakse in učinkovitosti sistema primarnega zdravstvenega varstva je predstavil model iz Španije, ki se je na Bloombergovi lestvici najbolj zdravih evropskih dežel leta 2019 zavihtela na prvo mesto. Razcvet primarnega zdravstvenega varstva se je tam začel že leta 1985 na podlagi ugotovitev iz Alma-Ate leta 1978 in je temeljil na stalnosti, dostopnosti in celoviti obravnavi. Danes predstavlja izziv za tamkajšnjo primarno zdravstveno raven multimorbidnost in staranje prebivalstva. Leta 2012 so prebivalstvo razdelili v skupine na osnovi multimorbidnosti in kompleksnosti (Adjusted Morbidity Groups – AMG). Razdelitev je predstavljala temeljni ukrep pri načrtovanju zdravstvene oskrbe celotne populacije. V projekt je bilo do leta 2015 vključenih 38 milijonov prebivalcev iz 13 od skupno 17 regij. Analiza multimorbidnih bolnikov, ki sodijo v sam vrh visoko ogrožene populacije, je pokazala, da ti bolniki najpogosteje uporabljajo storitve urgentnih služb, so najpogosteje sprejeti v bolnišnico in predstavljajo veliko finančno breme. Zato tem bolnikom na primarni zdravstveni ravni zagotavljajo proak-

tivno, multidisciplinarno oskrbo, ki je usmerjena v bolnika in ne v bolezen. V nadaljevanju je predstavil še model dobre prakse, in sicer na Norveškem delujočih Healthy Living Centrov, ki so nastali kot odgovor na demografske, epidemiološke, sociokulturne, ekonomske in sistemske spremembe. Dejavnost teh centrov, prilagojenih potrebam v skupnosti, se je izkazala kot zelo učinkovita pri spreminjanju življenjskega sloga: tako izboljšanju in vztrajanju pri telesni aktivnosti, zniževanju telesne teže ter opuščanju kajenja. Svoje predavanje je dr. Marti zaključil z ugotovitvijo, da projekta dobre prakse v obeh državah še nadgrajujejo in izpopolnjujejo ter da vselej obstajajo možnosti za izboljšave.

Prof. Danica Rotar Pavlič je predstavila krog uvajanja novih parametrov kakovosti. Prvi korak je vselej postavljanje »diagnoze« oziroma opredelitev problema, ki ga želimo odpraviti ali stanje izboljšati. Pri tem moramo upoštevati okoliščine in sistem, v katerem bomo uvajali novost oziroma izboljšavo. Sledi natančna priprava načrta ter izvedba le-tega, na koncu pa ocenjevanje izidov in napredka. Najbolje je, da v pripravo in izvedbo programa vključimo vse deležnike in da sprememb ne uvajamo avtoritarno, od »zgoraj navzdol«. V nadaljevanju je predstavila slovenski model referenčnih ambulant, ki od

leta 2011 učinkovito deluje na področju tako preventive kot vodenja najpogostejših kroničnih bolezni.

Doc. dr. Ksenija Tušek Bunc je predstavila dejavnike, ki vplivajo na učinkovito ter kakovostno obravnavo bolnikov s srčno-žilnimi boleznimi. Predstavila je rezultate mednarodne študije EPA Cardio, v katero je bila vključena tudi Slovenija. Poudarila je ključni vpliv organizacijskih dejavnikov ambulant na izide zdravljenja in prispevek h kakovostni obravnavi. Kakovost vodenja največkrat ocenjujejo izvajalci, zato je poudarila pomen bolnikove ocene kakovosti obravnave kronične bolezni, kar v svetu predstavlja naraščajoči trend na raziskovalnem področju ocenjevanja kakovosti.

Pri delu v skupinah so udeleženci izpostavili problem debelosti med otroki in mladostniki v Somborju in na splošno v Srbiji. Pokazali so analize in trende naraščanja nezdravega življenjskega sloga in pripravili predloge rešitev. Prav tako so ugotovili, da predstavlja sladkorna bolezen odraslih v regiji naraščajoči problem in da obravnava ni optimalna. Zato so izbrali ravno sladkorno bolezen kot uvod v pilotni projekt izboljševanja kakovosti obravnave KNB. V nadaljevanju so začeli s pripravo načrta obravnave teh bolnikov, v katerega bodo po zgledu iz Slovenije vključili tudi medicinske sestre.

Načrtujemo, da se bomo z gosti iz Srbije in WHO srečali že junija v Mariboru in Ljubljani, kjer jim bomo predstavili delovanje zdravstvenih domov, referenčnih ambulant, zdravstvenovzgojnih centrov in vodenje odraslih oseb z diabetesom v Sloveniji. Obisk in izkušnje, ki jih bomo ob tem izmenjali, bodo podlaga za izvedbo pilotnega projekta celovite oskrbe sladkorne bolezni. Obe povabljeni verjameva, da bo peščica zanesenjakov iz Somborja do konca leta 2019 ob podpori WHO in z njihovo pomočjo izdelala učinkovit projekt obravnave sladkornih bolnikov, ki ga bo mogoče izvajati v celotni Srbiji. Prav tako želiva, da bi projekt v prihodnosti zajel še druge KNB in da bi predstavljal začetek dolgega in plodnega sodelovanja med obema državama.

Danica Rotar Pavlič in Ksenija Tušek Bunc sva sprejeli izziv, a ne brez tesnobe, saj se zavedava, da imenovanje za WHO-strokovnjakinji seboj ne prinaša samo časti, pač pa predvsem veliko odgovornost.

Prim. doc. dr. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si
Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu

95. kongres Evropskega ortodontskega združenja v Nici

Mojca Lajh

Kongres Evropskega ortodontskega združenja (European Orthodontic Society – EOS) predstavlja vrhunec strokovnega in družabnega dogajanja na področju čeljustne in zobne ortopedije v evropskem pro-

storu. Letošnji, 95. kongres je potekal od 17. do 22. junija v čudoviti Nici, prestolnici francoske riviere. Prizorišče srečanja je bil kongresni center Nice Acropolis Convention Center, nedaleč stran od starega mestnega

jedra in slavne »Promenade des Anglais«.

Pred uradnim začetkom kongresa so se zvrstila srečanja različnih združenj, ki delujejo v okviru EOS (EPSOS – srečanje specializantov ortodontije, EFOSA – European Federation of Orthodontic Specialists Associations) in izpiti za sprejem v



Z desne: prof. dr. Maja Ovsenik in Mojca Lajh
(foto: Sanda Lah Kravanja).

elitni krog evropskih ortodontov EBO (European Board of Orthodontists). Predkongresni tečaj z naslovom *Absolutno sidrenje v ortodontiji* je vodil dr. Junji Sugawara z Japonske. Tečaj, namenjen specialistom ortodontije, je imel letos naslov *Ovrednotenje ligvalne tehnike ravne-ga loka*, vodil pa ga je dr. Giuseppe Scuzzo iz Italije.

Gostitelji so kongres odprli s svečano slovesnostjo in odprtjem ortodontsko-dentalne razstave. Pozdravni govor je imel predsednik 95. kongresa EOS 2019 prof. dr. Olivier Sorel, predstojnik Oddelka za ortodontijo na Univerzi v Rennesu.

V naslednjih dneh so se zvrstila številna zanimiva predavanja, saj je znanstveni program letos pokrival štiri raznolike tematske sklope: *Pomen genetike v ortodontiji, Stabilnost okluzije in temporomandibularni sklep, Lingvalna ortodontija, Proste teme*.

Povabljeni so bili trenutno najodmevnejši evropski in tudi svetovni predavatelji, ki so predstavili rezultate in dognanja svojih študij. S poslušalci so delili praktične izkušnje in nas

seznanili z novimi trendi in razvojnimi vizijami na področju ortodontije.

Čast tradicionalnega predavanja v spomin Sheldona Friela je letos pripadla dr. Leeju W. Graberju iz ZDA. Predavanje je nosilo naslov »*Quo Vadis Orthodontic Treatment: A Glance to the Past, a Focus on the Future*«. V zelo zanimivem in vizionarskem predavanju nas je dr. Graber popeljal skozi znanstvene in spremenjajoče se družbene dejavnike, ki so skozi zgodovino sooblikovali naš pristop do zdravljenja pacientov. V prihodnosti bo treba razmišljati tudi o vključevanju umetne inteligence v proces ortodontskega zdravljenja.

Znanstveni program je zajemal 12 ključnih predavanj in 54 kratkih predstavitev. Med vabljenimi predavatelji so bila ugledna imena, med drugimi tudi Simon Littlewood iz Anglije, Ali Darendeliller iz Avstralije, Benedict Wilmes iz Nemčije, Veronique David in Aurelie Majoureaux-Bouriez iz Francije.

Med približno 3000 udeleženci z vsega sveta smo bili tudi Slovenci. Letos nas številčno ni bilo veliko, smo pa bili v znanstvenem delu zelo uspešno zastopani. Sanda Lah Kravanja je v predavanju predstavila izsledke svoje študije, ki jo opravlja pod mentorstvom prof. dr. Maje Ovsenik. Predstavitev je nosila naslov »*Orthodontic, ear, nose and throat and three-dimensional ultrasound assessment of resting tongue posture in anterior open bite primary dentitions*«.

Znanstvene ali klinične posterje je predstavilo kar šest slovenskih ortodontov, in sicer izr. prof. dr. Jasmina Primožič, doc. dr. Anita Fekonja, asist. Aljaž Golež, Martina Zore Albreht in Mojca Lajh. Izr. prof. dr. Jasmina Primožič je na znanstvenem posterju predstavila rezultate svoje študije z naslovom »*Oxidative stress during orthodontic treatment with fixed appliances*«. Skupaj z Jasno Primožič je bila tudi avtorica posterja z naslovom »*Contemporary non-invasive digital approach to diagnosis and treatment planning of unilateral functional crossbite*«. Pod mentor-

stvom prof. dr. Maje Ovsenik so klinične primere na posterjih predstavili: Mojca Lajh (»*Early treatment of Anterior Open Bite with the Bionator – A 3D evaluation*«), asist. Aljaž Golež (»*Anterior open bite treatment with the modified Fraenkel IV regulator*«) in Martina Zore Albreht (»*Early treatment of unilateral functional crossbite with an acrylic plate with bite blocks*«).

Gostitelji so pripravili tudi pester družabni program. Svečani sprejem predsednika kongresa s pogostitvijo je bil na vzpetini Colline du Chateau nad Nico. Uživali smo lahko v čudovitem razgledu na mesto in celoten zaliv Baie des Anges. Prijetno druženje v osvežujočem zelenju parka in bližnjega slapu se je zavleklo pozno v noč. Naslednji večer so se specializanti lahko družili v disku. Verjetno bo za vse udeležence, ki so si jo privoščili, ostala nepozabna gala večerja v legendarnem hotelu Negresco ob slavnih Promenadi des Anglais.

Kongresno dogajanje se je zaključilo v soboto s tradicionalnim tekmovanjem ortodontskih ekip po državah v nacionalnih družabnih igrah za lovoriko Silver Mill, ki je letos pod okrilje dobila tudi EOS golf turnir. Prav v slednjem nas je tudi letos odlično zastopala golfistka Sanda Lah Kravanja, saj je zmagala v absolutni razvrstitvi in s tem izboljšala lansko drugo mesto iz Edinburga.

Prihodnji kongres Evropskega ortodontskega združenja bo 2020 v Hamburgu v Nemčiji. Če povzamem sporočila letošnjega kongresa, je razvidno, da je tudi v ortodontiji vse (pre)več digitalnega in t.i. »high-tech« zdravljenja. Živimo pač v takšnem času, ko nam tehnološki razvoj in globalizacija to omogočata.

Pa naj zaključim z besedami modrega moža, dr. Leeja W. Graberja: »*The continually educated, »principle« driven orthodontist uses technology, but remains open minded!*«

Mojca Lajh, dr. dent. med., spec.
čeljustne in zobne ortopedije,
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor,
mojca.lajh@triera.net

Utrinki s Kongresa endoskopske kirurgije Slovenije

Portorož, 2019

Stanislav Mahne

Konec maja 2019 sem se udeležil 14. kongresa endoskopskih kirurgov Slovenije. V dvodnevem kar strnjem programu so predavali tudi strokovnjaki iz sosednjih držav ter vabljen predavatelj iz J. Koreje. Ponudila se mi je primerjava s 4. kongresom leta 1997, ki smo ga na isti lokaciji, le z večjo in raznoliko udeležbo, organizirali izolski kirurgi pod strokovnim vodstvom pokojnega prof. Pegana. Tedaj je namreč nov endoskopski oz. minimalno invazivni pristop začasno, tudi na kongresu, združil različne kirurške stroke: abdominalno kirurgijo, travmatologijo, ginekologijo, urologijo, ORL, nevrokirurgijo ter torakalno in kardiovaskularno kirurgijo in celo anesteziologijo. Omenjene specialnosti so se po letu 2000 ponovno razdružile; v Združenju za endoskopsko kirurgijo Slovenije sedaj delujejo povečini abdominalni kirurgi. In čeprav ima vsaka omenjenih strok danes prevladujoč ali manjši delež minimalno invazivnih posegov, je ta simpatična skupna vez zamrla.

Prisostvoval sem v glavnem popoldanskim temam, ki so obravnavale široko uveljavljene, nekoliko manj zahtevne posege. Vendar pa poročila o laparo-endoskopskih posegih iz repertoarja t.i. velike kirurgije (operacije želodca, rektuma, pankreasa, jeter) iz več kot le dveh (kliničnih) centrov dokazujejo nepretrgano in uspešno težnjo slediti najnovejšim svetovnim trendom v kirurški praksi. Naj ob tem dodam, da sedanje generacije kirurgov pričakovano mnogo lažje obvladajo sedaj ne več nov način operiranja, s katerim smo

se starejši ob naših začetkih obilno namučili.

Prvi moderni laparoskopski poseg v Sloveniji (in jugovzhodni Evropi) je bila laparoskopska holecistektomija (Slovenj Gradec, 1990). Za zdravljenje simptomatskih kamnov žolčnika je ta poseg že vrsto let metoda izbora na vseh naših kirurških oddelkih. Tako je nad 90 % holecistektomij opravljenih laparoskopsko, tudi večina z akutnim, celo perforativnim vnetjem. Temu trendu je z večletno zamudo sledila uveljavitev laparoskopske apendektomije, ki je prinesla občutno zmanjšano ležalno dobo po operaciji, tudi z manj pooperativnimi zapleti. Večino apendektomij v Sloveniji danes opravijo laparoskopsko, kar velja ne le za nezapleteno, ampak tudi za zapleteno vnetje slepiča (tj. gangrenozno vnetje, tudi s perforacijo in peritonitisom). Gnojenje operativnih ran po apendektomiji je tudi zato danes redkost.

Operacije dimeljske kile predstavljajo najbolj pogost kirurški poseg. Na tem področju je bil razvoj v smeri endoskopskih posegov počasnejši. Po začetkih leta 1994 v Izoli, Celju, Bolnišnici P. Držaja, na Ptuj, v Murški Soboti se je metoda TAPP (transabdominalna preperitonealna operacija, seveda z mrežico, v splošni anesteziji) izvajala neprekinjeno le v Izoli, pa še to za omejene indikacije – recidivne in obojestranske kile. Evropske smernice so na prvo mesto postavile odprto nenapetostno operacijo z mrežico v lokalni ali spinalni anesteziji po t.i. Liechtensteinovi metodi. V Sloveniji ta uspešna metoda še naprej prevladuje. Glede na znane prednosti minimalno invazivnih

posegov pa se TAPP v zadnjih letih lepo uveljavlja in se izvaja v skoraj vseh naših kirurških centrih; v Izoli se številčnost bliža polovici vseh operacij dimeljske kile. Drugi način endoskopske operacije dimeljske kile TEP (preperitonealni način) se pri nas, pa tudi v svetu, ni uveljavil v večji meri. Kar zadeva operacije recidivnih dimeljskih kil, ki so lahko precej zahtevne, evropske smernice priporočajo laparoskopski pristop, če gre za recidiv po odprti operaciji, in odprto metodo, seveda z mrežico, ob recidivu po TAPP ali TEP.

Bilo je še več zanimivih tem, izpostavil pa bi predavanje – edino izven ožje abdominalne kirurgije – kolegov L. Kovača in B. Kobala z Ginekološke klinike v Ljubljani. Povedala sta, da je rak ovarija (ki naj bi se velikokrat začel v fimbrijah jajcevoda) najpogostejši vzrok smrti zaradi ginekološkega raka, s samo 29 % 5-letnim preživetjem; največ ga je v srednji in vzhodni Evropi. V Sloveniji je 10. po pogostosti med malignomi, s cca 150 odkritimi primeri na leto, nad 75 % v napredovalem stadiju. 5-letno preživetje pri nas je 42 %. Pravega načina zgodnjega odkritja in radikalnega zdravljenja zaenkrat ni, zato so v svetovnih ginekoloških združenjih izoblikovali priporočilo, s konsenzom pa se je pridružila Ginekološka klinika v Ljubljani, da bi ginekologi ob sterilizaciji ali histerektomiji zaradi benigne bolezni pri določeni populaciji žensk opravili profilaktično odstranitev jajcevoda (ne ovarija!), tj. salpingektomijo. V Gradcu so že opravili take posege ob laparoskopski holecistektomiji, seveda s soglasjem pacientke, praviloma po rodni dobi in brez dodatnih stroškov ali zapletov. Kolega ginekologa sta, glede na to, da je rak ovarija vodilni vzrok obolenosti in umrljivosti zaradi ginekološkega raka, dala našim kirurgom v razmislek idejo o možni sočasni profilaktični salpin-



Predstavniki treh generacij izolskih kirurgov: S. Mahne, T. Jakomin, N. Keber, M. Jakomin, F. Žiža.

gektomiji ob operaciji žolčnika pri ženskah z nizkim tveganjem za raka ovarijskega; visoko rizičnim odstranijo jajcevod z jajčnikom že pred menopavzo.

Predavatelji na kongresu so bili večinoma mladi, podajanje kakovostno, z angleščino nimajo težav. Prepričan sem, da se bodo brez nepotrebnega strahu in pretiranega respektiranja v tej vlogi uveljavili tudi v tujini.

Prirediteljem čestitke za zanimiv in uspešen kongres, pa še zahvala za povabilo in enakopraven dostop upokojenim zdravnikom brez kotizacije. Mnogi si namreč še vedno želimo slediti stroki, posredovati kakšno izkušnjo; res je tudi, da je organiziranega srečanja različnih generacij zdravnikov, razen na Zdravniški zbornici v Ljubljani, zelo malo.

Foto: Natalija Keber.

Prim. Stanislav Mahne, dr. med., Koper

»Best CPR team«

Tekmovanje zdravstvenih timov v izvajanju oživljanja – letos že 4. leto zapored

Urška Kočevar, Uroš Zafošnik, Davorin Marković

Učenje s simulacijami v zdravstvu je metoda, ki dokazano izboljša znanje s področja nujnih stanj in s tem varnost obravnave pacientov. Zato je leta 2016 v okviru SIM-centra ZD Ljubljana nastal program »Best CPR team«, ki je namenjen profesionalcem ter študentom medicine in zdravstvenim nege.

Strokovno srečanje »Best CPR team« je tekmovanje zdravstvenih timov v izvajanju oživljanja, na katerem prijavljene ekipe tekmujejo v seriji simuliranih kliničnih scenarijev nujnih stanj, ki zahtevajo medicinsko znanje, klinične sposobnosti, timsko delo, komunikacijo in sposobnosti za

reševanje težav. Scenariji so ustvarjeni tako, da tekmovalcem in članom občinstva omogočijo izobraževalne izkušnje, kajti po izvedbi slednjega sledi razgovor o kliničnih aktivnostih udeležencev in dinamiki ekipe (»debriefing«).

Ekipe ki sodelujejo, se razlikujejo v vodenju, medicinskem znanju in predhodnih kliničnih izkušnjah, kar jim koristi, saj je vsak primer drugačen in zahteva različne sposobnosti. Zanimanje za udeležbo na izobraževalnem tekmovanju je vsako leto tako veliko, da določene izobraževalne ustanove sodelujejo kar z dvema ekipama. Pri vseh ekipah opažamo,

da se pred tekmovanjem že nekaj časa skupaj pripravljajo, predani so drug drugemu ter procesu učenja. Pri delu spoštujejo smernice Evropskega sveta za reanimacijo, International trauma life support, Advance pediatric life support, med sabo glasno komunicirajo in iščejo rešitve. Vsak član ekipe ima svojo pomembno vlogo v ekipi.

Vsako leto na dogodku »Best CPR team« sodeluje 11 timov (tako profesionalcev kot študentov), kar znaša skupaj okoli 60 udeležencev. Pri tem je treba poudariti, da so bile med udeleženci dogodka ekipe z večine zdravstvenih fakultet v Sloveniji ter z Medicinske fakultete v Ljubljani. Znanje, veščine in timsko delo ekip so ocenjevali inštruktorji SIM-centra ZD Ljubljana.

Ugotavljamo, da je dogodek »Best CPR team« v štirih letih postal bolj prepoznaven in pridobil veljavo ter je

Poročila s strokovnih srečanj



Zamgovalna ekipa med profesionalci (Hrvatski zavod za hitnu medicinu), zmagovalna ekipa med študenti (Medicinska fakulteta Ljubljana), ekipa med simulacijo, ekipa med debriefingom in zmagovalni scenarij (Davorin Marković). Foto: Simon Krnc in Louro Vakselj.

v Sloveniji na splošno dobro sprejet. Dogodek spodbuja zdravstvene time k izobraževanju iz vsebin dodatnih postopkov oživljanja ter timskega sodelovanja z zanimivimi metodami učenja v tekmovalnem duhu, kjer pridejo do izraza ne samo znanje, temveč tudi organiziranost, sodelovanje in hitrost reagiranja vseh članov tima. Na koncu usposabljanja najboljši ekipi v kategoriji študentov in v kategoriji profesionalcev prejmeta plaketo in naziv »Best CPR team«.

Plaketo pa podelimo tudi inštruktorju za najboljše pripravljen scenarij.

Letošnji zmagovalci v kategoriji študentov so bili študenti Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, med ekipami profesionalcev pa je zmagašla ekipa iz Zavoda za hitnu medicinu Karlovac. Zmagovalec med inštruktorji za najboljše pripravljen scenarij je bil letos Davorin Marković. V štirih letih se je izobraževalnega tekmovanja udeležilo že 180 kandidatov.

Podobne načine učenja, povezane s tekmovanjem, organizirajo tudi večji simulacijski centri v tujini in ZD Ljubljana temu sledi. Nasvidenje zopet v aprilu 2020!

**Urška Kočevar, dr. med., spec. ped.,
 Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del,
 Davorin Marković, dipl. zn.,
 ZD Ljubljana**

Doktor Gregor Voglar

Zdravnik na dvoru ruskega carja Petra I. Velikega

Zasnoval in uredil Jurij Kurillo, dr. med.

Elko Borko

V zadnjih dveh letih se je povečalo število izdanih knjižnih del s področja zgodovine medicine in zdravstvene kulture slovenskega naroda. Tako je že lani (2018) Slovenska matica izdala prvi dve knjigi obsežne monografije »Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem« naše vodilne zgodovinarke medicine prof. Zvonke Zupanič Slavec. Z veliko nestrpnostjo pričakujemo izid tretjega dela te za zgodovino medicine pomembne monografije. Prav tako lani je Boža Janžekovič pripravila zbornik o Viljemu Brumcu (1925–2014), ki ga je izdala Univerzitetna knjižnica v Mariboru v okviru zbirke Osebnosti, in s sodelavci prikazala življenje in delo tega mariborskega pisca zgodovine medicine. Kot tretji v tej vrsti pa je Jurij Kurillo, dr. med., ki je zasnoval in uredil zbornik in v njem napisal najpomembnejša poglavja o življenju našega rojaka zdravnika Gregorja Voglarja iz Naklega na Gorenjskem. Pomen tega izjemnega slovenskega zdravnika je Jurij Kurillo izpostavil s pomembnim podnaslovom: **Zdravnik na dvoru ruskega carja Petra I. Velikega.**

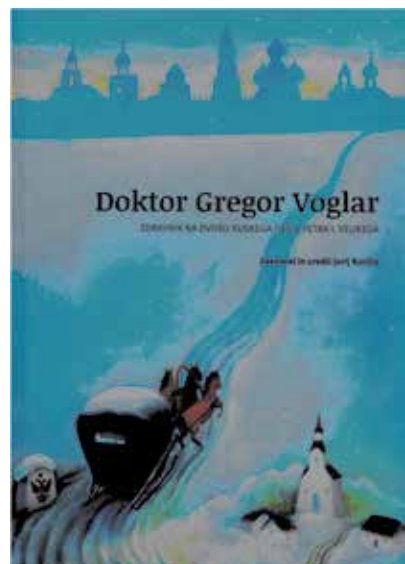
Jurij Kurillo ni neznano ime v širšem krogu slovenskih medikohistorikov in bralcev naše Izide, v kateri je objavil nekaj svojih raziskav. Prav tako je bila odmevna knjižna objava njegove raziskave o ranocelniku Tomažu Pircu iz Kranja, ki je bil osebni prijatelj našega pesnika Franceta Prešerna in mu je lajšal težave ob njegovih zdravstvenih problemih proti koncu življenja.

Tako lahko zapišemo, da je avtor, zdravnik ljubljanske medicinske fakultete, specialist za otroške bolezni in dolgoletni zdravstveni delavec v Kranju in Ljubljani, sočasno zagret naravoslovec, izkušen fotograf in uspešen medikohistorik. V Cobissu je skoraj sto zadetkov, ki izpričujejo njegovo publicistično naravnost ter status rednega in zvestega sodelavca revije Proteus in našega časopisa.

Knjiga o našem rojaku zdravniku Juriju Voglarju, ki je izšla maja letos v založbi Tiskarne Požgaj v nakladi 500 izvodov, je tako samo še en uspeh našega kolega.

Avtor je knjigo predstavil že v Gorenjskem muzeju v Kranju in na sestanku Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) v Mariboru, kjer je s svojo predstavitvijo požel priznanje in zanimanje sodelujočih zdravnikov, med katerimi je bil tudi predsednik SZD prof. Ratko Komadina.

Dr. Gregor Voglar se je rodil leta 1651 v Naklem v kmečki družini kot drugi od šestih otrok. Starši so mu namenili duhovniški poklic, vendar se je po gimnaziji odločil za medicino. Nekaj let je študiral na Dunaju, nato pa v Rimu, kjer je leta 1680 pridobil naziv »Doctor medicinae universae« in prevzel latinsko inačico priimka Carbonarius. Po krajšem zdravniškem delu v Pliberku je leta 1681 prišel v Radgono in si tu ustvaril družino, sočasno pa uspešno deloval kot mestni zdravnik (fizik) vse do konca leta 1688, ko ga je na priporočilo stanov cesar Leopold I. izbral za zdravniško delo v Rusiji, kar je želel ruski dvor. Zaradi svoje zdravniške dejavnosti in predanosti katoliški veri je leta 1694 dobil plemiški naziv z grbom in naslovom Gregorius Carbonarius de Biseneg ter postal visoki cesarjev svetnik. V Rusiji je preživel celih 26 let. To zanimivo in razburljivo obdobje, v katerem je bil še štiri leta v švedskem ujetništvu, je Jurij Kurillo opisal v knjigi na začetku, v poglavju »Znameniti zdravnik, ki spada v slovenski zgodovinski spomin« in na skoraj 40 straneh v poglavju »Od naklonske kmečke hišice do moskovskih kremeljskih palač« ter v dokaz dodal prevode nekaj pomembnih dokumentov. Ob koncu tega poglavja je še zelo pregleden prikaz mejnikov v življenju Gregorja Voglarja. V želji, da bi tega zanimivega zdravnika čim bolj predstavil v takratnem času in življenjskem prostoru, je Jurij Kurillo svojo knjigo zasnoval in uredil tako, da je dodal še poglavja o zgodovini evropske medicine in vlogi zdravnikov v tistem času (Od šamanov do zdravnikov), o »terapevtskem« postopku puščanja krvi (Izguba dragoocene telesne tekočine), o usodnih valovih kuge po evropskih deželah (Odmevi v današnji čas).



Izbrani sodelavci so s svojimi prispevki dopolnili poznavanje takratnih razmer. Ljuba Brajnik je zanimivo predstavila Evropo v 17. stoletju (Burna zgodovinska dogajanja) in takratno preobrazbo Rusije v evropsko silo (Brezobzirni napredek Rusije). Simon Malmenvall je raziskal rusko pravoslavno cerkev, ki so jo v tem času tudi pretresale reforme (Pravoslavna cerkev in zahodni (katoliški) vplivi v Rusiji od sredine 17. stoletja do začetka 18. stoletja). Ivan Meglič pa je v zadnjem poglavju (Zgodovina razvoja vodovodnega omrežja na območju Nakla) opisal zgodovino pridobivanja dragocene pitne vode na tem področju, za kar je poskrbel z obilnim volilom že Gregor Voglar. Rodoslovec Peter Kuhar je v knjigi poskrbel za natančno izdelan rodovnik nakelske družine Voglar.

Vsi v zborniku objavljeni prispevki so strokovno napisani, tako da je ob opisih delovanja Petra I. Velikega, pravoslavne vere in zdravstva ter

pogojev delovanja zdravništva v tistem času osnovna zgodba o uspešnem slovenskem zdravniku kar nekako v ozadju izdane knjige. Bolj pravilno bi bilo, da bi bilo to prikazano tudi v naslovu zbornika, saj bralec pričakuje predvsem pripoved in analizo delovanja Gregorja Voglarja Carbonariususa.

O tem pomembnem slovenskem zdravniku imamo že od prej nekaj kar tehtnih zapisov, zato pogrešam navedek, kdo je opravil občutljivo nalogo strokovnega recenzenta. Prispevka direktorice Gorenjskega muzeja Marjane Žibert (In ker človek ne le kri, temveč tudi znanje in prizadevanje povzdigne) in Zvonke Zupanič Slavec, predstojnice Inštituta za zgodovino medicine MF v Ljubljani (Carski zdravnik Gregor Voglar široko vpet v prosvetljski čas) sta bolj iskrena čestitka za opravljeno delo kot ocena pravilnosti predstavljenih dogodkov in listin. Še vedno namreč ostaja odprto vprašanje, ali je naš rojak spremljal carja Petra I. na njegovi izjemni poti po zahodni Evropi.

Zbornik, ki ima 126 strani, zaključijo povzetki v slovenskem, nemškem, ruskem in angleškem jeziku ter zahvale predvsem podpornikom, ki so omogočili izjemno ugodno prodajno ceno zbornika, in seveda ruski likovni umetnici, ki je prispevala zelo dopolnilno sliko na naslovni platnici.

Ne glede na omenjeni pomislek ter razkorak med naslovom in vsebino, ki je nastal iz prevelike želje po preglednosti, predstavlja zbornik pridobitev v poznavanju naše narodne zgodovine.

Zbornik je tudi bogato slikovno in grafično opremljen, napisan v lepem in razumljivem jeziku in je primerno čtivo za ljubitelje zgodovine medicine in zgodovinskih knjig.

Pomembnost predstavljene zgodovinske publikacije se bo zaradi njene vsesplošne uporabnosti v pedagoške, znanstvene in ljubiteljske namene potrdila v prihodnosti.

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Maribor, predsednik Medikohistorične sekcije Slovenskega



**Zdravniška zbornica Slovenije
Odbor za zobozdravstvo**

12. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji UMETNOST IN TEHNOLOGIJA V ZOBOZDRAVSTVU Domus Medica, 15.–16. november 2019

Dragi kolegi,

v čast nam je, da vas lahko povabimo na že tradicionalni, vendar tokrat prvič dvodnevni mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji.

Tema letošnjega kongresa je uporaba novih tehnologij v zobozdravstvu.

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.

Regijsko povezovanje zdravnikov in zobozdravnikov je izrednega pomena za razvijajočo se stomatološko stroko, kot tudi za prostor, v katerem bivamo in živimo.

Naša skupna regija je prostor srečevanj, pretekle izkušnje nas učijo, da je povezovanje napredek razvoja, prenos izkušenj pa bistveni del uresničevanja vizije, ki je lastna

vsem zdravnikom in zobozdravnikom; to je skrb in kakovostna obravnava pacienta.

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.

Vabljeni!

Program in prijave: www.domusmedica.si
Kreditne točke: 12
Kotizacija: 150€

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

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

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

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

(Pre)vzgoja samozavedanja I in II

delavnica: oktober–november

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesediijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo iz drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi. Poleg pomena pozitivne samopodobe in spretnosti za reševanje problemov se bomo dotaknili pomena samoregulacije in prilagodljivosti, razumevanja pomena in namena ter pozitivne naravnosti in 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.

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja, II. del je nadaljevanje programa za krepitev občutka osebne moči, usmerjena v prepoznavanje pričakovanj do sebe ter ozaveščanje (za kasnejše »odučenje«, opuščanje) negativnih in sebi neprijaznih vedenjskih vzorcev in prepričanj v razsežnostih vsakdanjega življenja, obarvanega z izzivi na področju zasebnega, družabnega in profesionalnega.

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

Kako vodimo sebe? – delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: oktober

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

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Luka Vitez, Vesna Jugovec

Kako od spora do sporazuma s pomočjo mediacije

delavnica: oktober

Udeleženci bodo spoznali postopek od nastanka spora do sporazuma s pomočjo mediacije. Seznanili se bodo z možnostmi mediacije v zdravstvu na področju Slovenije preko različnih mediacijskih pisarn, s pomenom mediacijskih načel in veččin za izvedbo mediacije, pravnimi podlagami in dokumenti v mediacijskem postopku. Tudi če v postopku mediacije ne pride do podpisa dogovora, sogovorniki v njem zblížajo stališča in razkrijejo svoje interese.

Nosilka delavnice: Maja Zdolšek, mediatorica

Kultura vedenja, poslovni bonton, se znamo obnašati?

delavnica: oktober – Slovenj Gradec

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

vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Irena Manfredo, Gregor Vovko

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

delavnica: oktober

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

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Živa Novak Antolič, Vesna Jugovec

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: oktober

Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«).

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

Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

1. ob 8.00 • NEKEMIČNE ODVISNOSTI

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za psihiatrijo	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojece in študente	k. točke: ***
vsebina: strokovni simpozij za psihiatre, zdravnike splošne medicine, pediatrie	organizator: UKC Maribor, Jure Koprivšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

2. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 10 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Telo nikoli ne laže: kako se bolje »pogovarjam« s svojim telesom, Potrebe in želje, Načini izražanja	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

3. ob 8.30 • 3. ŠOLA RAKA DOJK

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: Strokovno srečanje o epidemiologiji, diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji raka dojke je namenjeno družinskim zdravnikom, ginekologom, specializantom onkoloških strok.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Združenje za senologijo pri SZD, dr. Simona Borštnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Enota za raziskovanje in izobraževanje (Zvezdana Vukmirovič), Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Zvezdana Vukmirovič, mag. posl. ved, E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95	

3. ob 12.00 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: NOVA GORICA, SB dr. Franca Derganca, medicinska knjižnica (1. nadstropje)	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR z DDV	k. točke: 3
vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje?	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

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

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: W: http://www.efsma2019.eu/index.php/registration-and-fees	k. točke: 26
vsebina: 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, pediatrom in specialistom družinske medicine ter specialistom drugih strok, ki prihajate v stik z bolniki s kroničnimi nenalezljivimi obolenji.	organizator: Združenje za medicino športa Slovenije, Petra Zupet, Maurizio Casasco	prijave, informacije: prijave: http://www.efsma2019.eu/index.php/registration-and-fees , informacije: http://www.efsma2019.eu , T: +386 1 2417 145, F: +386 1 2417 296	

3.–5. ob 13.15 • 4. MEDNARODNO SREČANJE ALPE-JADRAN-DONAVA & 70. REDNA KONFERENCA SZGH

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Grand hotela Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 18
vsebina: mednarodno gastroenterološko srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, odd. za abdominalno in splošno kirurgijo	prijave, informacije: Bojan Krebs, T: 040 425 427, E: bojan.krebs@guest.arnes.si , W: http://www.szgh.si/dogodki/dogodki_AAD_kongres_2019.html	

3. 10.–2. 11. • SMOTRNA UPORABA ANTIBIOTIKOV – 1., 2. in 3. del – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravnik	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: vsak del 1 točka
vsebina: 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.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravnik	

4. in 11. • SOPA – USPOSABLJANJA IZ KRATKEGA UKREPA ZA ZAJEZITEV ČEZMERNEGA PITJA ALKOHOLA PRI PACIENTIH

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Predstavljene bodo metode motivacijskega intervjuja, ki olajšajo vzpostavljane zaupnega in kakovostnega odnosa s pacientom, najnovejša dognanja v zvezi z vplivom alkohola na določenem strokovnem področju ter podan celostni pregled in informacije na področju alkoholne problematike. Usposabljanje je namenjeno strokovnjakom z različnih področij medicine: 4. 10. ginekologija in porodništvo ter urgentna medicina, 11. 10. dentalna medicina.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje	prijave, informacije: W: https://www.sopa.si/sl/aktualno/usposabljanja-ku2-zajezitev-cezmerne-pitja-alkohola-pri-pacientih/	

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

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

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

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

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

kraj: BLEND, Hotel Kompas	št. udeležencev: 100	kotizacija: 120 EUR, za člane društva 80 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: 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: http://www.isps.si/sl/16-strokovno-srecanje	organizator: ISPS – Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	prijave, informacije: prijave: E: info@isps.si , informacije: Barbra Petarka T: 031 541 637, W: http://www.isps.si/sl/16-strokovno-srecanje-isps-slovenija	

4.–5. • ARITMIJE/PACING 2019

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center, Predoslje 39	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: 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.	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za kardiologijo v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije	prijave, informacije: E: info@aritmije-pacing.si , W: www.aritmije-pacing.si , Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

4.–5. ob 7.00 • DNEVI ZA VRTOGLAVICO 2019

kraj: PORTOROŽ, Turistica – Fakulteta za turistične študije	št. udeležencev: do 170	kotizacija: 190 EUR, za specializante, študente, samoplačnike	k. točke: 10,5
vsebina: vrtoglavica in omotica, tudi slušne motnje, več: W: www.vertigoday.si , https://conferences.famnit.upr.si/event/14/	organizator: Združenje nevrologov Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine, Univerza na Primorskem, Splošna bolnišnica Celje, Marko Zupan, dr. med.	prijave, informacije: E: vertigoday.slo@gmail.com , informacije: Timka Magerl, T: +386 30 785 404, Marko Zupan, T: +386 41 861 4363	

4.–5. ob 9.00 • 11. POSVET ETIKA V BELEM: ETIKA IN VARNOST V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, dvorana Krke	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 280 EUR + DDV, 250 EUR + DDV ob plačilu do 10. 9., študenti 50 EUR	k. točke: 10
vsebina: Varnost in kakovost na področju zdravstva v svetu sta zaradi odkritij v ZDA pred 20 leti in kasneje tudi zaradi podatkov iz drugih držav (Skandinavija, Danska) ter možnosti novih informacijskih tehnologij vse bolj pomembni. V urejenih zdravstvenih sistemih vplivajo na odločitve bolnikov in upravljalcev zdravstvenih sistemov (zavarovalnic in ministrstev).	organizator: Agencija za kadre	prijave, informacije: mag. Antonija Štucin, T: 01 425 52 20, E: agencijazakadre@siol.net , W: www.agencijazakadre.si	

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

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

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: izobraževanje za zdravnike in zobozdravnike	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zbs-mcs.si	

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

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

10.–12. ob 9.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE, Hotel Bellevue, Na slemenu 35	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR	k. točke: ***
vseбина: tečaj	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com	

11. • KRONIČNA BOLEČINA – MED TELESOM IN UMOM

kraj: LJUBLJANA, ZZSZ, Jakopičeva dvorana, Miklošičeva cesta 24	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vseбина: Posvet z mednarodno udeležbo je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki v klinični praksi obravnavajo osebe s kronično bolečino.	organizator: URI – Soča in SZSZ	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ , informacije: Tanja Mihelič Klarič, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

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

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

11.–12. ob 8.00 • PRVI PEDIATRIČNI KAZIPOT

kraj: RIMSKE TOPLICE, kongresni center Rimske Terme	št. udeležencev: 120	kotizacija: specializanti celota 100 EUR, 1 dan 70 EUR, specialisti celota 120 EUR, 1 dan 90 EUR, za pripravnike, študente medicine in upokojene zdravnike ni kotizacije	k. točke: 10
vseбина: Dvodnevni izobraževalni dogodek za vse zdravnike, ki se srečujejo s pediatrično populacijo. Strateško odločanje v pediatriji na področju mišično-skeletnega sistema.	organizator: Združenje za pediatrijo SZD	prijave, informacije: prijave: W: https://forms.gle/YPLiN7m31KxDXACY6 , program: http://zpz.si/wp-content/uploads/2019/07/Vabilo_Prvi_pediatricni_kazipot_2019.pdf , informacije: Larisa Kragelj, T: 051 335 743, E: pediatricni.kazipot@gmail.com , W: https://zpz.si/sekcija-mladih-pediatrov/	

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

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend hotel, Dunajska 154	št. udeležencev: 350	kotizacija: 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.)	k. točke: 14
vseбина: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno zobozdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem.	organizator: Sekcija pedontologov SZD, dr. Rok Kosem, dr. dent. med.	prijave, informacije: 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: tanjatomaževic@gmail.com	

11.–12. ob 8.30 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2019

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica I	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR, za specializante 30 EUR, za drugi dan (sobota) 100 EUR (DDV vključen v ceno)	k. točke: 12
vseбина: 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.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

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

kraj: PODČETRTEK, Hotel Sotelja	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vseбина: 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.	organizator: Zdrženje hemato-logov Slovenije SZD, dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65	

11.–12. ob 13.00 • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2019

kraj: BLEJ, Rikli Balance hotel (bivši hotel Golf)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za specializante, študente in upokoјence	k. točke: 11
vseбина: Simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen specialistom, specializantom, študentom medicine in upokoјenim zdravnikom s področja pulmologije, alergologije, internistične onkologije in interne medicine.	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: prijave: W: http://www.klinika-golnik.si/priditve/golniski_simpozij_2019/prijava/ , informacije: Tina Peklenik, E: tina.peklenik@klinika-golnik.si	

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

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Slomškov trg 15	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR (DDV vključen)	k. točke: 8
vseбина: Strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, interne medicine, splošne medicine, ginekologije, pediatrije, kirurgije, ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fiziatrije.	organizator: UKC Maribor, MF Univerze v Mariboru, MF Univerze v Ljubljani, Zdravniško društvo Maribor, Splošna in učna bolnišnica Celje, prim. asist. Miro Čokolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: miro.cokolic@ukc-mb.si , informacije: M. Čokolič, E: miro.cokolic@ukc-mb.si , F: 02 321 28 45	

12. ob 11.00 • 38. ZDRAVNIŠKI TEK MATIJE HORVATA NA ROŽNIK

kraj: LJUBLJANA, Tivoli, zraven bazena po poti na Rožnik, Koslerjeva dvorana, pivovarna Union	št. udeležencev: 50	kotizacija: 10 EUR, za upokoјence in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vseбина: Tek na 7600 m moški in 6000 m ženske ter predavanje Ane Kozjek, dipl. biol. kem.: »Šport in študij: Slovenija, ZDA in Nizozemska«. Dogodek je namenjen zdravnikom, zobozdravnikom, študentom, upokoјencem.	organizator: Medicus, zdravniško športno društvo, Bojan Knap	prijave, informacije: prijave: E: knap.j.bojan@gmail.com , pred startom in na spletni strani Medicusa, informacije: Bojan Knap, T: 031 228 999	

14. ob 8.30 • DELAVNICA: OCENA TVEGANJA KEMIJSKIH DEJAVNIKOV IZ OKOLJA

kraj: LJUBLJANA, Nacionalni inštitut za javno zdravje, predavalnica Pod kupolo	št. udeležencev: do 36	kotizacija: 120 EUR (do 30. 9.), 150 EUR (po 30. 9.), člani Sekcije za preventivno medicino SZD in člani Slovenskega toksikološkega društva 90 EUR (do 30. 9.), 120 EUR (po 30. 9.), zdravniki specializanti in podiplomski študenti 60 EUR (do 30. 9.), 90 EUR (po 30. 9.), kotizacije ni za strokovnjake, zaposlene na Centru za zdravstveno ekologijo NIJZ	k. točke: ***
vseбина: Reševanje praktičnih primerov. Namenjeno je zdravnikom in zdravstvenim sodelavcem, ki ocenjujejo tveganje (OT) kemikalij ali morajo pri svojem delu razumeti postopke OT.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje (Center za zdravstveno ekologijo), Lucija Perharič	prijave, informacije: prijave: E: organizacija.dogodkov@nijz.si , informacije: Lucija Perharič, T: 01 244 14 89 ali 031 645 490, E: lucija.perharic@nijz.si	

14. ob 15.00 • KULTURA VEDENJA, POSLOVNI BONTON, SE ZNAMO OBNAŠATI?

kraj: SLOVENJ GRADEC, Splošna bolnišnica, seminarska soba Oddelka za interno medicino	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 3
vseбина: Na učni delavnici slušatelji s predstavitvijo pravil bontona okrepijo medsebojno razumevanje in postanejo tolerantnejši v medsebojnih odnosih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zbs-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 60	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 7
vseбина: šola	organizator: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sola@gmail.com ali W: www.domusmedica.si , T: 040 420 013, informacije: ga. Darja, T: 040 420 013, E: prijava.sola@gmail.com	

16. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 3
vsebina: Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

17. ob 12.00 • I. ŠOLA HEMATOLOGIJE

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

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

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 30	kotizacija: 500 EUR	k. točke: 3
vsebina: 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).	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Mateja Lopuh, T: 031 886 344, E: dodatnaznanja@szpho.si , W: www.szpho.si	

17.–18. ob 8.30 • CLINICAL FRONTIERS IN PEDIATRIC NEUROLOGY

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union, Miklošičeva 1, Bela dvorana	št. udeležencev: 200	kotizacija: 200 EUR, za študente, specializante in upokojene zdravnike 50 EUR, DDV vključen	k. točke: 3
vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo	organizator: Medicinska fakulteta Maribor, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , W: http://frontiers.pedkl.si/	

18. ob 9.00 • 156. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, dvorana Julijana	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: 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	organizator: Slovensko zdravniško društvo	prijave, informacije: prijave: E: irena.perne@szd.si , informacije: Irena Perne, T: 01 434 25 80, E: irena.perne@szd.si	

18. ob 9.00 • 11. ČERNIČEVI DNEVI

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: do 150	kotizacija: 120 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom kirurgom, zdravnikom splošne medicine.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

18.–19. • 21. FAJDIGOVI DNEVI

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

18. in 19. ob 8.30 • CTG ŠOLA – STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE Z INTERAKTIVNIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3	št. udeležencev: 80	kotizacija: 95 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD	prijave, informacije: mag. Gorazd Kavšek, E: gkavsek20@gmail.com	

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

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

18.–19. ob 13.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno dermatovenerologom in ostalim zainteresiranim zdravnikom. Teme: zdravljenje KVI, genska terapija, sodobni načini zdravljenja luskavice, novi pristopi pri zdravljenju atopijskega dermatitisa, sodobni načini zdravljenja kožnih bolezni, delavnice.	organizator: Združenje slovenskih dermatologov (ZSD), prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: Alojzija Miklič, E: marko.miklic2@guest.arnes.si , informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: marko.miklic2@guest.arnes.si	

23. ob 8.00 • ŠOLA NEONATALNEGA UZ GLAVE V PORODNIŠNICI

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Babiška šola, Šlajmerjeva 3 a	št. udeležencev: 25	kotizacija: 100 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena zlasti zdravnikom specializantom in specialistom pediatrije, intenzivne medicine in radiologije.	organizator: 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.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

23. ob 9.00 • POROD

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

25. ob 9.00 • OBRAVNAVA BOLNIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI

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

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

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

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: 250	kotizacija: od 150 do 200 EUR, več informacij na www.szpho.si	k. točke: 15
vsebina: Kongres je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, medicinskim sestram, socialnim delavcem, psihologom, duhovnim spremljevalcem oz. vsem, ki oskrbujejo bolnike z neozdravljivimi boleznimi.	organizator: 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	prijave, informacije: prijave: E: prijave@szpho.si , informacije: W: www.szpho.si	

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

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

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

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

26. • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ

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

3. 11.–2. 12. • SMOTRNA UPORABA ANTIBIOTIKOV – 1., 2. in 3. del – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravnik	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: vsak del 1 točka
vsebina: 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.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravnik	

6. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 10 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Dinamika odnosa, Vloge, ki jih »igramo«, Prevezamem odgovornost za svoje potrebe	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

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

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

7. ob 15.00 • MALA ŠOLA URGENTNE ONKOLOGIJE: MALIGNA KOMPRESIJA HRBTENJAČE

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za onkologijo	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, ki se srečujejo pri delu z onkološkimi bolniki. V predavanjih bodo zdravniki različnih specialnosti predstavili svojo vlogo pri obravnavi bolnika z maligno kompresijo hrbtenjače.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za onkologijo, Enota za radioterapijo, Maja Ravnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Nina Bračič, prof. raz. pouka, E: nina.bracic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

7.–8. ob 8.00 • 61. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Kongresni center Four Points by Sheraton (hotel Mons)	št. udeležencev: 500	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 17
vsebina: Predavanja in delavnice so namenjeni internistom, zdravnikom družinske medicine, specializantom medicine, študentom medicine.	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://tavcarjevi.si , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si	

8. • ŠOLA ANESTEZIOLOGIJE, REANIMATOLOGIJE IN PERIOPERATIVNE INTENZIVNE MEDICINE: SPLOŠNA ANESTEZIJA 3

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR z DDV	k. točke: ***
vseбина: šola	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

8. • 3. GINEKOLOŠKO SREČANJE – OBRAVNAVA NA SEKUNDARNEM NIVOJU

kraj: PTUJ, Grand hotel Primus	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vseбина: Na srečanju bomo obravnavali tematiko s področja porodništva, načrtovanja družine, kontracepcije, uroginekologije in splošne ginekologije. Srečanje je posvečeno obravnavi na sekundarni ravni in pomenu medsebojnega povezovanja ter sodelovanja med primarno, sekundarno in terciarno ravno. Kot tako je namenjeno vsem specialistom in specialistom ginekologije in porodništva ter babicam.	organizator: SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Gineko-loško-porodni oddelek	prijave, informacije: mag. Petra Krajnc, dr. med., spec., T: 041 684 499, E: p.krajnc4@gmail.com	

8. ob 8.00 • XV. ORTOPEDSKO SREČANJE: OTROK IN MLAD ŠPORTNIK V ORTOPEDIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: do 250	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom kirurgom, fiziatrom in zdravnikom splošne medicine.	organizator: UKC Maribor, dr. Zmago Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

8.–9. ob 9.00 • 11. LETNA KONFERENCA: SPREMENIMO POGLED NA DEMENCO

kraj: NOVA GORICA, Konferenčni center Perla, Kidričeva ulica 7	št. udeležencev: 350	kotizacija: 250 EUR (2 dni), 190 EUR (1 dan), za osebe z demenco in spremljevalce ni kotizacije	k. točke: ***
vseбина: Predavali bodo domači strokovnjaki s področja demence. Izkušnje bodo delili tudi svojci. Konferenca je namenjena strokovnjakom in laikom vseh področij, povezanih z demenco: zdravnikom in zdravstvenim delavcem, socialnim delavcem, raziskovalcem, zaposlenim v domovih za starejše, predstavnikom politike in nevladnih organizacij ter drugim.	organizator: Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci, Štefanija L. Zlobec	prijave, informacije: prijave: W: https://ask2019.spomincica.si , informacije: Štefanija L. Zlobec, predsednica, David Krivec, generalni sekretar, T: 01 256 51 11, E: info@spomincica.si , W: www.spomincica.si	

8. in 29. • SOPA – USPOSABLJANJA IZ KRATKEGA UKREPA ZA ZAJEZITEV ČEZMERNEGA PITJA ALKOHOLA PRI PACIENTIH

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vseбина: Predstavljene bodo metode motivacijskega intervjuja, ki olajšajo vzpostavljanje zaupnega in kakovostnega odnosa s pacientom, najnovejša dognanja v zvezi z vplivom alkohola na določenem strokovnem področju ter podan celostni pregled in informacije na področju alkoholne problematike. Usposabljanje je namenjeno strokovnjakom z različnih področij medicine: 8. 11. transfuzijska medicina, 29. 11. onkologija in otorinolaringologija.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje	prijave, informacije: W: https://www.sopa.si/sl/aktualno/usposabljanja-ku2-zajezitev-cezmerne-pitja-alkohola-pri-pacientih/	

9. ob 8.00 • 5. JESENSKA PEDIATRIČNA ŠOLA V MARIBORU: PREHRANA OTROK IN MLADOSTNIKOV

kraj: MARIBOR, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem, Cafova 7	št. udeležencev: 80	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: ***
vseбина: šola	organizator: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor	prijave, informacije: Tatjana Mauko, 02 286 35 60, W: www.pediatricna-sola.si , E: tatjana.mauko@zd-mb.si	

9. ob 8.00 • 1. SIMPOZIJ O VARNOSTI PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška 7, predavalnica II	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Glavne teme: Strategija varnosti pacienta, Vzpostavlanje in vzdrževanje varnosti pacienta, Uvedeni postopki varnosti, Pomen komunikacije in delovnega okolja na varnost pacientov	organizator: KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Kirurška klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: razvoj.anestezija@kclj.si , informacije: T: 01 522 15 97 ali 01 522 14 33	

12. ob 9.00 • XXVII. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: SEVANJE IN RAK

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C, Zaloška cesta 2**št. udeležencev:** 120**kotizacija:** 50 EUR**k. točke:** 5**vsebina:** Seminar je namenjen zdravnikom, drugim zdravstvenim delavcem, predavateljem zdravstvene vzgoje, študentom medicine.**organizator:** Zveza slovenskih društev za boj proti raku, dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., predsednica**prijave, informacije:** prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, E: info@protiraku.si, informacije: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, GSM: 051 267 332, E: info@protiraku.si

12. ob 9.00 • POROD

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

14. ob 9.00 • OTROK V INTENZIVNI NEGI IN TERAPIJI I.

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo**št. udeležencev:** do 100**kotizacija:** 50 EUR z DDV, za upokojence in študente ni kotizacije**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom pediatrom, intenzivistom, zdravnikom splošne medicine.**organizator:** UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13

14.–15. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada hotel ali hotel Kompas**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** 18**vsebina:** Predavanja, delavnice – zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno je pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine.**organizator:** Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme/>, informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

14.–15. ob 14.00 • 15. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: NEOADJUVANTNO SISTEMSKO ZDRAVLJENJE PRI SOLIDNIH RAKIH

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C**št. udeležencev:** 70**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 11**vsebina:** Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, družinskim zdravnikom, vsem, ki jih področje zanima.**organizator:** Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, doc. dr. Erika Matos, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: na E: Ikristan@onko-i.si ali preko zdravniške zbornice

15. ob 9.00 • REANIMACIJA NOVOROJENCA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, prostor 1N23 in 1N25A**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** 160 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 10**vsebina:** učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, pediatrije, družinske medicine, urgentne medicine ter zdravnike pripravnike, babice, medicinske sestre in zdravstvene tehnike**organizator:** Medicinska fakulteta Maribor, Katedra za ginekologijo in porodništvo in Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.mf.uni-mb.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice>, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si

15. ob 9.00 • DAN KAKOVOSTI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana, NIJZ, Zaloška 29**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** izobraževanje**organizator:** UKC Ljubljana**prijave, informacije:** Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si

15. ob 14.15 • STROKOVNO SREČANJE: OTROK/MLADOSTNIK Z REDKO/KRONIČNO BOLEZNIJO

kraj: KAMNIK, Cirijs, Novi trg 43 a**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** Sekcija za šolsko in študentsko in adolescentno medicino**prijave, informacije:** Marta Orehek, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirijs-kamnik.si

15.–16. ob 8.00 • XLIX. KIRURŠKI DNEVI – ZGODNJI IN POZNI ZAPLETI KIRURŠKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass, Grand hotel Portorož (kongresni dvorani Galea in Batana)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: referenti 70 EUR, udeleženci 120 EUR, specializanti in upokojenci 50 EUR (+DDV), kotizacije ni za študente MF	k. točke: ***
vsebina: Strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom družinske, splošne in urgentne medicine, anesteziologije ter vseh kirurških specialnosti.	organizator: Katedra za kirurgijo MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z Združenjem kirurgov SZD in Katedro za kirurgijo MF Univerze v Mariboru, prof. dr. Radko Komadina, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: sbcdi@guest.arnes.si , informacije: R. Komadina, E: sbcdi@guest.arnes.si , informacije: W: http://www.szd.si/49-kirurski-dnevi-zgodnji-in-pozni-zapleti-kirurskega-zdravljenja/	

15.–16. ob 8.00 • 12. MEDNARODNI KONGRES NOVIH TEHNOLOGIJ V STOMATOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 12
vsebina: Kongres je namenjen seznanjanju zobozdravnikov z uporabo novih tehnologij v zobozdravstvu in razvoju stroke v regiji, povezovalni 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.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

15.–16. ob 15.00 • XIV. DERMATOLOŠKI DNEVI

kraj: MARIBOR, Hotel City Maribor	št. udeležencev: do 200	kotizacija: 100 EUR z vključenim DDV	k. točke: 8
vsebina: Strokovno srečanje (simpozij) je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, prim. mag. Pij Bogomir Marko, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, T: 051 420 741	

16. • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ

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

18. • 3. GINEKOLOŠKO SREČANJE »OBRAVNAVA NA SEKUNDARNEM NIVOJU«

kraj: PTUJ, Grand hotel Primus	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno ginekologom in porodničarjem ter specializantom. Obravnavane bodo teme s področja porodništva, splošne ginekologije, uroginekologije.	organizator: SB Ptuj, Ginekološko-porodni oddelek, mag. Petra Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletne prijave preko strani ZS, informacije: ga. Tatjana Žvegla, T: 02 74 91 462, E: pisarna.ginekologija@sb-ptuj.si	

18. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

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

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

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

21.–22. ob 9.00 • SODOBNI PRISTOPI MIOFUNKCIONALNE PROBLEMATIKE – NADALJEVALNI SEMINAR

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: nadaljevalni seminar	organizator: DENTAGO, d.o.o.	prijave, informacije: Kristina Lalevič, T: 031 401 352, E: kristina@dentago.si , W: www.dentago.si	

21.–23. • ŠOLA URGENCE 2019, 2. LETNIK, IN DELAVNICE IZ PERIPROCEDURALNE SEDACIJE IN ANALGEZIJE, REPOZICIJ ZLOMOV, KLINIČNEGA PREGLEDA SKLEPOV TER OSKRBE RAN**kraj:** RIMSKE TOPLICE, Rimske terme**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** W: <http://www.szum.si/sola-urgence.html>**k. točke:** *****vsebina:** Namenjeno specializantom in specialistom urgentne medicine, vsem ostalim zdravnikom, ki delajo na urgentnih oddelkih bolnišnic in zdravstvenih zavodov, pripravnikom.**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.szum.si/sola-urgence.html>, informacije: E: sola.urgence@gmail.com**22. ob 8.00 • 3. MARIBORSKI DAN KVČB****kraj:** MARIBOR, Hotel City**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 3**vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom gastroenterologije, interne medicine in njenih vej, družinske medicine in diplomiranim medicinskim sestram, ki se ukvarjajo z KVČB.**organizator:** UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, Andreja Ocepek, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si, T: 02 321 29 40**22. • EHOKARDIOGRAFSKE METODE DEFORMACIJE MIOKARDA (»STRAIN«) V KLINIČNI PRAKSI****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 150 EUR + DDV**k. točke:** 7**vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno kardiologom, specialistom interne medicine, pediatrije in specializantom omenjenih strok, zlasti tistim, ki se ukvarjajo z ehokardiografijo. Cilj srečanja je spoznati osnove ehokardiografskih metod deformacije miokarda in njihov klinični pomen pri različnih boleznih srca.**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji**prijave, informacije:** Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org**22.–23. ob 8.00 • 60-URNA DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE****kraj:** LJUBLJANA, M hotel, Derčeva ulica 5**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 210 EUR na sklop, skupaj 630 EUR za vse tri sklope, ki sestavljajo eno izobraževanje**k. točke:** 17**vsebina:** Namenjeno zdravnikom specializantom in specialistom vseh specialnosti. Izobraževanje poteka v treh sklopih po 2 dni, v vsakem sklopu so predavanja in vaje iz kliničnih primerov. Izobraževanje se dotakne vseh vidikov obvladovanja bolečine. Celostno zajema tako teoretične osnove kot klinične izkušnje, predavatelji so zdravniki specialisti različnih specialnosti z dodatnim znanjem iz terapije bolečine in drugi strokovnjaki.**organizator:** Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, UKC Maribor**prijave, informacije:** Neli Vintar, T: 041 437 195, E: nvintar@gmail.com, W: <http://www.szzb.si/>**26. ob 9.00 • MOŽGANSKI TUMORJI: OD RAZISKAV DO KLINIKE****kraj:** LJUBLJANA, UKC**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** mednarodna konferenca**organizator:** Nacionalni inštitut za biologijo**prijave, informacije:** W: <https://braintumorsfrombenchtoclinic.com/>, T: 040 772 775, E: bernarda.majc@nib.si, braintumors@mf.uni-lj.si**28. ob 16.30 • ODPREDAVAJ, KOT SE ŠIKA! – DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR za DDV**k. točke:** 3**vsebina:** Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. S pomočjo analize posnetkov bo vsak imel priložnosti videti svoj nastop in ga narediti še boljšega.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zsz-mcs.si**28.–29. ob 9.00 • 1. MEDNARODNI SIMPOZIJ O DOLGOTRAJNEM PREDIHAVANJU BOLNIKOV****kraj:** LJUBLJANA, UKC, predavalnica 3, Modri salon, seminar 1**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** zdravniki specialisti: 120 EUR, respiratorni fizioterapevti, specializanti: 80 EUR**k. točke:** 12**vsebina:** mednarodni simpozij**organizator:** UKC Ljubljana**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.kclj.si/dolgdi>, informacije: Urša Šoba, T: 01 522 90 20, E: ursa.soba@kclj.si, W: <https://www.kclj.si/dolgdi>

29. ob 8.00 • XIII. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK - JERAS: MOTNJE OVULACIJE IN ZDRAVLJENJE**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** specialisti 120 EUR, ostali 70 EUR (DDV je vključen)**k. točke:** 5,5**vsebina:** Strokovno izobraževanje o motnjah ovulacije je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in drugih povezanih strok ter drugim zdravstvenim delavcem.**organizator:** Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, predsednik organizacijskega odbora: Andrej Vogler, predsednica strokovnega odbora: Nina Jančar**prijave, informacije:** prijave: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 20, F: 01 522 61 30, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si**29. • XXVIII. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA HIPERTENZIJO: NOVOSTI V OBRAVNAVI IN ZDRAVLJENJU ARTERIJSKE HIPERTENZIJE****kraj:** LJUBLJANA, Four Points by Sheraton (Mons)**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, specialiste interne medicine, kardiologije, nefrologije ter specializante**organizator:** Združenje za arterijsko hipertenzijo, doc. dr. Jana Brguljan - Hitij, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: gorisek@hipertenzija.org, informacije: Manuela Gorišek, doc. dr. Jana Brguljan - Hitij, dr. med., T: 01 522 54 62 ali 01 522 55 97**29. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU****kraj:** LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 150 EUR z DDV**k. točke:** *****vsebina:** Zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija. Namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom.**organizator:** Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.**prijave, informacije:** prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si, informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si**29.–30. • XLVII. PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2****kraj:** LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Poddiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom.**organizator:** UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: diabetessola@gmail.com, informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59

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.

Vsebino izobraževanja, objavljenega v koledarju, bo vsak organizator lahko predstavil z do 150 zna-

ki. Podrobnejšo vsebino pa si bo – če jo je organizator seveda navedel – mogoče prebrati na spletni strani www.domusmedica.si.

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

Več informacij: isis@zss-mcs.si

ZAPOSILIMO

V koncesijski ambulanti v Laškem v mesecu septembru in oktobru zaposlimo zobozdravnico ali zobozdravnika za nadomeščanje bolniške. Nudimo dvojno plačo. Imamo odlično asistentko ter hvaležne vpisane paciente.

Informacije na T: 051 609 284 ali E: masadezelak@gmail.com

ODDAMO

Zobozdravnica oddaja v industrijski coni Trzin enoto z dvema parkirnima mestoma pred vhodom. Objekt meri 77 m² in je razporejen v dve nadstropji in galerijo, ki zajema čakalnico, zobno ordinacijo, dvoje sanitarij, garderobo, kabinet, sterilizacijsko sobo. Skratka, objekt je tako uporaben, da ena oseba lahko v njem dela in živi.

Informacije: 041 765 437

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 znanja 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.

Univerzitetni klinični center Maribor

objavlja prosto delovno mesto

predstojnik Oddelka za psihiatrijo (m/ž)

(naziv delovnega mesta: višji zdravnik specialist PPD3, šifra DM: E018025)

Pogoji, ki jih mora kandidat za predstojnika izpolnjevati, so:

- zdravnik specialist/zdravnica specialistka psihiatrije,
- veljavna licenca,
- najmanj pet let delovnih izkušenj po specialističnem izpitu,
- znanja iz temeljnih postopkov oživljanja,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- znanje nemškega ali angleškega jezika na stopnji B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira (samooocenjevanje),
- poznavanje dela s programi medicinske dokumentacije.

Kandidati morajo poleg zgoraj naštetih pogojev z dokazili izkazati še naslednje pogoje:

- najmanj 12 let delovnih izkušenj po opravljenem strokovnem izpitu,
- doseganje standardov in normativov dela zdravnika,
- prenos znanja na druge zdravnike in zdravstvene delavce,
- aktivno sodelovanje z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci različnih specialnosti in različnih ravni zdravstvene dejavnosti,
- kontinuirano sodelovanje pri vpeljavi izboljšav na delovnem mestu.

Poleg izpolnjevanja zgoraj navedenih pogojev mora kandidat predložiti še program dela in razvoja oddelka ter izjavo, da ni bil kaznovan in da ni v kazenskem postopku.

Delovno razmerje bo z izbranim kandidatom sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Za predstojnika oddelka bo izbrani kandidat imenovan za obdobje štirih let.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev ter program dela in razvoja oddelka pošljite do 15. 10. 2019 na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Zobozdravstveni center Osovnikar, Škofja Loka

Objavljamo prosto delovno mesto za

doktorja dentalne medicine (m/ž)

Pogoj za zasedbo prostega delovnega mesta je veljavna licenca in opravljen strokovni izpit. Zaželeno so delovne izkušnje.

Zaposlitev je za določen čas (nadomeščanje porodniškega dopusta), z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Prednost imajo kandidati, ki:

- si želijo delati v večjem zobozdravniškem timu v modernem zobozdravstvenem centru,
- so komunikativni, iznajdljivi in znajo sodelovati,
- si želijo novega znanja,
- imajo veselje do dela s pacienti, tako odraslimi kot otroki.

Prijave z življenjepisom sprejemamo do 15. 10. 2019 na e-naslov: info@osovnikar.com

OBJAVA PROSTIH DELOVNIH MEST

2 x ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNE MEDICINE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist interne medicine, opravljen specialistični izpit iz interne medicine.

ZDRAVNIK SPECIALIST DERMATOVENEROLOGIJE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist dermatovenerologije, opravljen specialistični izpit iz dermatovenerologije.

ZDRAVNIK SPECIALIST NEVROLOGIJE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist nevrologije, opravljen specialistični izpit iz nevrologije.

ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist internistične onkologije, opravljen specialistični izpit iz internistične onkologije.

ZDRAVNIK SPECIALIST NUKLEARNE MEDICINE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist nuklearne medicine, opravljen specialistični izpit iz nuklearne medicine.

ZDRAVNIK SPECIALIST URGENTNE MEDICINE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist urgentne medicine, opravljen specialistični izpit iz urgentne medicine.

ZDRAVNIK SPECIALIST UROLOGIJE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist urologije, opravljen specialistični izpit iz urologije.

ZDRAVNIK SPECIALIST SPLOŠNE KIRURGIJE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist splošne kirurgije, opravljen specialistični izpit iz splošne kirurgije.

ZDRAVNIK SPECIALIST PEDIATRIJE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist pediatrije, opravljen specialistični izpit iz pediatrije.

2 x ZDRAVNIK SPECIALIST ANESTEZIOLOGIJE, REANIMATOLOGIJE IN PERIOPERATIVNE INTENZIVNE MEDICINE – M/Ž

Poklicna/strokovna izobrazba: zdravnik specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, opravljen specialistični izpit iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine.



Zaposlitev za nedoločen delovni čas, s polnim delovnim časom.

Vlogi priložiti dokazilo o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in veljavno licenco za delo.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh od objave na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

www.sb-sg.si

Osnovno zdravstvo Gorenjske

razpisuje prosta delovna mesta:

- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž) in zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj,
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), dermatovenerologije (m/ž), oftalmologije (m/ž) in specialista 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), zdravnika specialista radiologije (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 pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (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 za 8 ur na teden,
zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine (m/ž)
za nedoločena 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,
zdravnika specialista otorinolaringologije (m/ž)
za nedoločen čas za 8 ur na teden 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 Tržič.

Kandidati naj pošljejo prošnje do 31. 10. 2019:

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

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista družinske medicine PPD2 (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje družinske medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje, vas vabi, da se pridružite našemu kolektivu za delo v ambulantni družinske medicine in/ali delo v ambulantni nujne medicinske pomoči na delovnem mestu zdravnik specialist družinske medicine PPD2.

Ponujamo sklenitev delovnega razmerja za nedoločen čas, za poln ali krajši delovni čas ali delo po pogodbi.

Potrudili se bomo pridobiti soglasje župana in Ministrstva za zdravje za uvrstitev v plačni razred, ki je za dva razreda višji od plačnega razreda delovnega mesta.

Če vas zanima sodelovanje z nami, vas vabimo na razgovor o podrobnejših pogojih in možnostih zaposlitve. Pokličite na: 01 78 18 400 (kadrovska služba), 051 316 242 (direktorica) ali napišite na: info@zd-grosuplje.si

Zdravstveni dom Logatec

razpisuje prosta delovna mesta za:

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista radiologije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista zobne in čeljustne ortopedije (m/ž)

za nedoločen čas s krajšim delovnim časom.

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

Možno je tudi vključevanje samo v dežurno službo.

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

Za več informacij lahko pokličete na tel. št.: 01 7508 220.

Dr. Nada Slavik (1895–1924), prva slovenska zdravnica na Tržaškem

Srečanje s tržaškimi zgodovinarji medicine

Zvonka Zupanič Slavec

27. maja 2019 so tržaški zgodovinarji medicine v okviru svojega Združenja za zgodovino medicine in zdravstva za severni Jadran (*Conservatorio di Storia medica e sanitaria alto Adriatica*) pripravili strokovno srečanje o slovenski zdravnici dr. Nadi Slavik. Srečanje je potekalo na sedežu Zdravniške zbornice na Trgu Goldoni 10 v Trstu, nasproti spomenika velikana italijanske operne glasbe, Giuseppeja Verdija. Nado Slavik sta predstavila zdravnica internistka iz Postojne, ki dela v sežanski bolnišnici, Anna-Marija Tašev in upokojeni profesor zgodovine medicine na tržaški medicinski fakulteti dr. Euro Ponte. Pri predstavitvi je sodeloval tudi novinar Primorskega dnevnika Ivo Jevnikar, ki je dogodek najavil v časopisu. Naslov predavanja je bil »Nada Slavik (1895–1924), prva slovenska zdravnica in oftalmologinja, registrirana v Trstu«. Po nagovoru predsednika združenja dr. Maura Melata je zbrane pozdravil še podpredsednik Zdravniške zbornice na Tržaškem dr. Dino Trento.

O portretiranki so referenti povedali:

Nadin praded je bil Jan Slavik, glasbenik in skladatelj, rojen v Nestopovu na Češkem, ki se je leta 1814 preselil na območje današnje osrednje Slovenije. Imel je pet otrok, med katerimi je bil tudi Nadin dedek Karel Slavik. Nada je bila prvi otrok Karlovega sina Edvarda, odvetnika in politika, in učiteljice ter narodne delavke Antonije Lavrenčič. Bili so zelo ugledna družina. Leta 1920 je Nada diplomirala na medicinski fakulteti

v Pragi na Češkoslovaškem. Med prvo svetovno vojno je študirala v Gradcu, vendar je morala prekiniti študij, da bi se izognila političnemu preganjanju. Specializacijo je opravila iz očesnih bolezni, kar je nato prakticirala v tržaški bolnišnici *Maggiore*. Med kolegi je bila visoko cenjena zaradi svojega strokovnega znanja, pri bolnikih pa zelo priljubljena. Očesne posege je opravljala z izjemno natančnostjo in spretnostjo. Sprva je službovala v ljubljanski bolnišnici, a so tam slabe politične razmere povojnega časa pripeljale do kaosa, tako da je mlada dr. Slavikova ostala sama pri upravljanju celotne očesne bolnišnice. Pomagal ji je le en zdravnik. Hude delovne obremenitve so začele načenjati njeno sicer krhko zdravje. Kasneje se je pridružila tržaški bolnišnici, po delu v tamkajšnji ambulanti je namreč kot šolska zdravnica skrbela za učence slovenske zasebne šole Družbe svetega Cirila in Metoda. Za zdravje otrok se je tako zavzemala, da ji poti od bolnišnice do šole ni preprečilo niti najslabše vreme.

Dr. Nada Slavik je postala prva slovenska zdravnica v Trstu. Odlikovala jo je plemenitost duha, izjemna prizadevnost za bolnike in delavnost. Bila je odlično strokovno usposobljena in široko razgledana intelektualka. A bolehalo je za kostno tuberkulozo, ki ji je pri komaj 29 letih prinesla prerano smrt. Ob pogrebu jo je počastila Slovenska ženska dobrodelna zveza, ob njej pa tudi številne tržaške ženske.¹

Na kratki poklicni poti je dr. Nada Slavik delala tudi kot prostovoljka: bila je očesna zdravnica v Slovenski skupnosti vzajemne pomoči Cirila in Metoda. K odločitvi za študij medicine je morda pripomogla prav kostna tuberkuloza, ki jo je imelo več članov njene družine, tudi sestri Vlasta in Slavica. Prva je zbolela za kostno tuberkulozo v letu 1912 ali 1913 in je umrla leta 1915, druga pa je zbolela med študijem kemije v Gradcu, kamor se je vpisala leta 1914 ali 1915, in umrla

¹ <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-FLFNJC3M/774c8e28-8525-4421-a841-98068abaab8a/PDF>



Internista, delujoča tudi na področju tržaške zgodovine medicine, Anna-Marija Tašev in prof. dr. Euro Ponte (z desne) sta predstavila lik dr. Slavikove. Ob njima slovenska zgodovinarica medicine prof. Zvonka Zupanič Slavec in tržaški zdravnik dr. Štokelj (vir: osebni arhiv Zvonke Zupanič Slavec).

v Trstu med epidemijo »španske« gripe leta 1919.

Nada Slavik je umrla veliko prezgodaj, njeno delo in njena usoda jetične zdravnice pa sta vredna spomina. V svojem kratkem življenju se je posvetila težkemu medicinskemu študiju, ki je bil takrat v glavnem rezerviran za moške. Leta 1922 je bilo v register italijanske zdravniške zbornice vpisanih 282 članov, med njimi je bilo le pet žensk: štiri iz Trsta in ena – Ernestina Maver Legat –, ki se je preselila v Padovo. Od imenovanih štirih so tri vpisane kot »zdravnice z zasebno prakso« in ena kot bolnišnična zdravnica. Med tremi, ki so samostojno opravljale poklic, so bile Ida Furlani Mayer, Vanda Weiss in Nada Slavik. V neki knjigi Slavikovih v nemškem jeziku je ostalo posvetilo doktorja in pisatelja Gustava Hackla: »Moji študijski kolegici dr. Nadi Slavik, ki je umrla v Trstu 8. junija 1924«. ²

Na zdravniškem srečanju je zbrane pozdravila tudi dr. Zvonka Zupanič Slavec, profesorica zgodovine medicine na ljubljanski medicinski fakulteti (UL MF) in predstojnica njenega Inštituta za zgodovino medicine, ki je poudarila pomen povezovanja kolegov s tega bližnjega narodnostno mešanega in zgodovinsko povezanega področja. Ker je dr. Nada Slavik umrla za tuberkulozo, stara šele 29 let, je imenovana povedala nekaj tudi o jetiki na prelomu 19. v 20. stoletje in o njenih številnih žrtvah, ki so v prvi polovici stoletja, širše pa že v zadnjih desetletjih 19. stoletja, predstavljale skoraj četrtino vseh smrti. V svoji znanstveni monografiji o tuberkulozi v srednji Evropi (*Tuberculosis 1860–1960*), ki jo je Slavčeva izdala pri založbi Peter Lang, je k uvodnemu zapisu povabila tudi tržaškega zgodovinarja medicine prof. Eura Ponteja, saj je prav Trst plačeval izjemno visok krvni davek tuberkulozi. Knjigo je na srečanju tudi javno poklonila pediatru prof. Mauru Melatiju, ki predseduje združenju zgodovinarjev medicine severnega Jadrana, v znak povezovanja stroke v

Sloveniji in na Tržaškem. Predavatelj prof. Ponteju pa je poklonila svojo enciklopedično izdajo Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem (Slovenska matica 2017, 2018), kjer je prav tako veliko zapisanega o medicini na Tržaškem oz. skupni zgodovinskomedicinski preteklosti.

Zelo lepo organizirano srečanje, odlično obiskano, so pospremili tudi časnikarji in sodelavci tržaškega radia in televizije. Slavčeva je zbranim predlagala, da jeseni obiščejo Prirodoslovni muzej Slovenije, kjer v letu 2019 potekajo številna predavanja, posvečena 250-letnici sodobnega naravoslovja na Slovenskem, pri čemer je bil zaslužen zdravnik italijanskega rodu Giovanni Antonio Scopoli (1723–1788), doma iz tirolskega Cavaleseja. Poslan je bil, da se bori proti kroničnemu merkurializmu idrijskih rudarjev, ob tem pa je opravil nepresežno in mednarodno odmevno pot naravoslovca, ki je prvi popisoval krajnsko floro in favno ter slovenske dežele uvrstil na svetovni zemljevid znanosti.

Italijanski kolegi, zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in drugi zainteresirani bi si na ekskurziji v Ljubljani lahko pod vodstvom Inštituta za zgodovino medicine UL MF in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije ogledali še nekatere znamenitosti medicinske Ljubljane.

V znanju je moč, v slogi premoč. V tem duhu je tudi prijateljsko izzvenelo srečanje tržaških in slovenskih zgodovinarjev medicine v Trstu. Obiskali so ga tudi zdravniki, člani Slovenskega zdravniškega društva v Trstu, s predsednikom dr. Rafkom Dolharjem na čelu.

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

² https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/ISIS/2007/isis-julij-2007.pdf?sfvrsn=2e7a2936_2

Dušanu Pavčniku v spomin ...

Saša Marušič

V Solkanu so se konec maja družinski člani in najbližji poslovili od Dušana Pavčnika, profesorja radiologije.

Rodil se je Poldetu in Danici Pavčnik v Ljubljani 24. aprila 1948. Starejši brat Marijan Pavčnik je znani profesor prava, mlajša sestra Alenka pa psihologinja. Osnovno šolo in gimnazijo je končal v Ljubljani, leta 1973 pa diplomiral na ljubljanski medicinski fakulteti. Z ženo, kolegico iz študentskih let Martino Bašin, sta dobila hčerki Nino (1971) in Majo (1974) in se ustalila v Solkanu, kjer je bila Martina zobozdravnica.

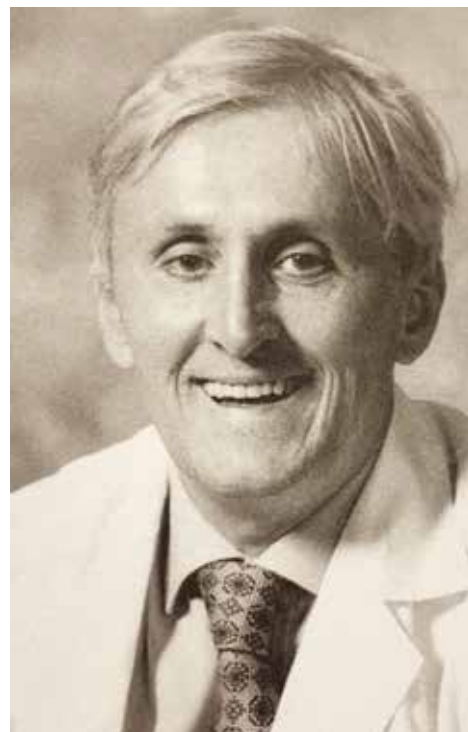
Po odsluženih vojaški obveznosti je leta 1975 dobil prvo službo na Goriškem. Že kot specializant je od leta 1976 soustvarjal oddelke za rentgenologijo novonastajajoče bolnišnice v Šempetru pri Gorici. Po opravljeni specializaciji je leta 1980 postal vodja oddelka. Čez dve leti je sledilo povabilo profesorja Iva Obreza, predstojnika Inštituta za rentgenologijo Kliničnega centra v Ljubljani (kasneje Klinični inštitut za radiologijo), in Dušan je postal del mlade in prodorne ekipe intervencijske radiologije, ki je z zagnanim delom razvijala stroko, prevzela vodilno mesto v Jugoslaviji in opozorila nase tudi v širšem prostoru.

Sledilo je zelo dinamično poklicno obdobje: raziskovalno delo v Bostonu v letih 1983 in 1984 (vključno z ameriško nostrifikacijo diplome), magistriranj in mesto asistenta na inštitutu, nato doktorat in naslov docenta leta 1988. Uveljavil se je tudi širše: postal je predsednik Združenja radiologov Slovenije in bil urednik strokovne revije Radiologia Jugoslavica, iz katere je kasneje nastala revija Radiology and Oncology. Poleg tega je svoje znanje delil tudi kolegom drugih strok, predvsem kardiologom, ko so skupaj delali prve korake na področju invazivne diagnostike srca in intervencijske kardiologije. Leta 1990 je postal štipendist Gianturcove raziskovalne fundacije, za leto dni je odšel v Houston in se vrnil domov ravno v času vojne v Sloveniji. Redni profesor je postal leta 1993. S trpkim občutkom, da je presegel slovensko okolje, se je leta 1995 preselil v Portland (Oregon, ZDA) v prestižni Dotterjev inštitut za intervencijsko radiologijo, kjer se je pod vodstvom Charlesa Dotterja v šestdesetih letih prejšnjega stoletja rodila inter-

vencijska intravaskularna dejavnost. V tem okolju je leta 2000 prevzel vodenje raziskovalnega oddelka in tam ustvaril več medicinskih pripomočkov za intervencijske posege, nekaj tudi uspešno patentiranih. Za svoj izum in poster »Square stent« je bil v letih 1999 in 2000 nagrajen na letnem srečanju CIRSE (evropsko združenje za intervencijsko radiologijo). Na kongresu v Lizboni leta 2012 se mu je združenje poklonilo s povabilom za častno predavanje. V krogu svetovne intervencijske radiologije je priznan strokovnjak ima kot avtor ali soavtor v bazi Medline več kot 80 prispevkov.

Ves čas je ohranjal vezi z domovino. Bil je dober svetovalec, mlajšim je omogočal dostop do tujih strokovnjakov in do novih znanj. Vsak izmed nas, ki smo ga obiskali v njegovem delovnem okolju, je začutil, da je Dušan delal v pomembnem vozlišču svetovne intervencijske dejavnosti. In vsem je s ponosom povedal, da svojega dela ne bi mogel opraviiti brez podpore svoje Martine. Kar Pavčnikom ni bilo usojeno doma, jim je z znanjem, prodornostjo in vztrajnostjo uspelo v svetu. Danes sta tudi obe njegovi hčerki uveljavljeni na svojih področjih. Nina je profesorica in raziskovalka na področju ekonomije na univerzi Dartmouth College (Hanover, New Hampshire), Maja pa je kot pediatrična intenzivistka zapustila težavne vode slovenske otroške kirurgije in dela v Londonu kot zdravnica konzultantka.

Zdravstvene težave so Dušanu Pavčniku preprečile nekaj morda ključnih korakov pri sklenitvi kariere. Po koncu delovnega razmerja v Portlandu se je s soprogo Martino leta 2015 vrnil v Ljubljano, da bi se skupaj posvetila vnukom. Žal se tega ni mogel dolgo veseliti, 20. maja letos je umrl v Ljubljani.



Saša Marušič, dr. med., specialist radiolog, v imenu Združenja radiologov Slovenije

Martin Pollack: Die Frau ohne Grab. Bericht über meine Tante (Ženska brez groba. Poročilo o moji teti)

Paul Zsolnay Verlag, Wien, 2019, 179 + 1 str.

Marjan Kordaš

Poudarjam, da še nisem imel priložnosti, da o takšni sijajni knjigi lahko razmišljam in pišem, še preden je uradno izšla v nemškem izvirniku (avgust 2019).

Raziskovalnega pisatelja Martina Pollacka oz. njegove knjige sem v naši reviji predstavil že večkrat. Prvič leta 2005 ob slovenskem prevodu knjige **Smrt v bunkerju – Poročilo o mojem očetu**. Zadnjič leta 2014 z njegovo knjigo **Kontaminierte Landschaften** (Kontaminirane pokrajine); leta 2015 je z enakim naslovom izšel tudi slovenski prevod. Bolj široki slovenski medijski javnosti pa je Pollacka predstavila Jerneja Jezernik (tj. Nejka) v dveh intervjujih, ki sta bila objavljena v časopisu *Delo* (priloga *Pogledi*; 4. 8. 2011 in 1. 12. 2014); oba intervjuja sta za branje na voljo prek spleta.

Die Frau ohne Grab. Bericht über meine Tante je Pollackova rekonstrukcija slovenske polpretekle zgodovine. Skozi tako povedano zgodovino pa teče pripoved o avtorjevih nemških prednikih, obilnem sorodstvu ter njihovi usodi v Sloveniji, na Hrvaškem in Avstriji v obdobju približno 1860–1960; od časa, ko je bilo Laško izrazito nemško oz. nemškutarsko mesto do časa, ko je nemška skupnost praktično izginila. To obdobje zajema življenje štirih generacij, od pradede Paula do pravnuka Martina.

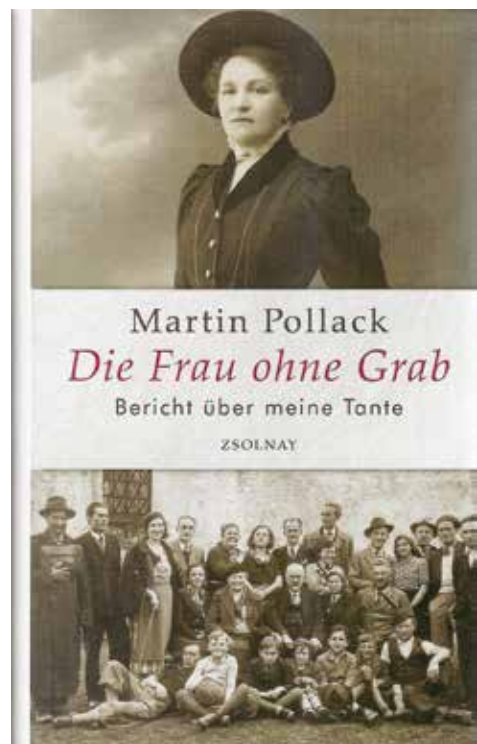
Takole:

- Paul Bast (1845–1901), rojen v nemškem Porenju, po poklicu usnjar, je leta 1851 kupil hišo v Laškem. Poročil se je s celjsko Nemko ter imel z njo štiri hčere in štiri sinove, med njimi Rudolfa.
- Rudolf Bast (1880–1960, rojen v Laškem), sprva trdo nemško-nacionalni, kasneje nacistično usmerjen odvetnik. Nekaj let je delal v Kočevju. Poročil se je s trdo ljubljansko Nemko ter imel z njo dva sinova, eden od

njiju je bil Gerhard.

- Gerhard Bast (1911–1947, rojen v Kočevju, pravnik, SS-Sturmbannführer, nekaj časa namestnik vodje Gestapo-Graz, vojni zločinec) se je poročil s Hilde Pollack ter imel z njo sina Martina.
- Martin Pollack (rojen leta 1944 v Amstettnu v Avstriji), slavist, zgodovinar, prevajalec iz poljščine v nemščino, prejemnik številnih knjižnih nagrad, leta 2018 prejemnik avstrijske državne nagrade za objave v kulturi.

Prek porok Paulovih osmih otrok je nastalo velikansko sorodstvo, ki se je razteplelo po ozemlju od Zagreba na Hrvaškem do Amstettna v Avstriji. Razteplelo tudi po svetovnem nazoru, versko-politično. Večinoma evangeličansko nemško-nacionalno oz. nacistično, manjši del sorodstva pa slovensko-katoliško oz. hrvaško-judovsko. A rojstna hiša v Laškem, t. i. *Bast Haus* (Bastova hiša), je do leta 1945 vseskozi ostajala točka, kjer se je obilno sorodstvo vedno znova sestajalo v prijaznem tonu, brez kakih posebnih medsebojnih verskih in političnih zamer. V vsem tem času je hišo vzdrževala Pauline (Pavla) Bast (1875–1945), ena od štirih hčera Paula Basta oz. sestra Rudolfa Basta. Vseskozi je živel v Laškem in se je leta 1925 poročila – edina od velikanskega sorodstva – s Slovencem. To je bil Franc Drolc, vdovec, globoko veren katoličan, vodja cerkvenega zbora, organist in mežnar pri farni cerkvi sv. Martina v Laškem. Četudi ga je vse nemško sorodstvo imelo za zagrizenega Slovenca (»der slowenische Gemeindehuetzer«, slovenski občinski hujskač), ga je hkrati poimenovalo kot Onkel (stric) Drolc. A slednji je imel nezakonskega sina, ki so ga leta 1942 kot partizana v Kočevju ubili Italijani. In to je leta 1945 morda Drolca rešilo;



tako so partizani (en sam partizan?) v maju 1945 zaprli le Pavlo in jo poslali v koncentracijsko taborišče Hrastovec. Kmalu je umrla; pokopana je bila 26. 8. 1945 v skupinskem, neoznačenem grobu.

Pollackovo pripoved dopolnjujejo izvrstne stare fotografije, nekatere v takratnem značilnem »gasilskem« slogu. Na naslovnici knjige sta dve: zgoraj portretna fotografije tete Pavle iz leta 1909, spodaj pa skupinska fotografija udeležencev izleta na Hum okoli leta 1940. Zdi se, da sta med izletniki glavni osebi prav teta Pavla in stric Drolc, ki nekako bdita nad otročadjo, ki sedi na tleh pred njima. Izvrstni so Pollackovi komentarji k slikam, pogosto poskus analize časa, posameznih oseb ter njihovega videza. Npr. na str. 151 je fotografija (verjetno iz leta 1942) Bastove hiše, pred njo pa so v obliki četverkotnika razporejeni nemški vojaki, vermani (*Wehrmannschaft*, vpoklicani iz lokalnega prebivalstva), člani *Hitlerjugend* ter civilisti, ki poslušajo govor zloglasnega *Kreisführerja* Antona Dorfmeistra.

K preglednosti knjige zelo prispeva zemljevid takoj na začetku, od Amstettna v Avstriji na severu prek Hrastovca, Celja in Laškega do Zagreba na jugu. Čisto na koncu pa je rodovnik rodbine Bast in sorodstva.

Posebnost Pollackove zgodovinsko-osebne pripovedi je objektivna rekonstrukcija, a brez enega samega očitka ali celo revanšizma. Najbolje se to vidi v prvem poglavju. Je najbolj udarno, hkrati pa tudi najbolj trpko. Gre za opis, kako je avtor izvrtal ime grobarja, ki si je na skrivaj zapisoval, kdaj in kako je v avgustu 1945 v kotu pokopališča v Voličini v Slovenskih goricah pokopaval mrliča iz bližnjega Hrastovca, takrat koncentracijskega taborišča. Literarno, pravzaprav čustveno najbolj izrazno je pa zadnje poglavje. Napisano je nekako okoli (zadnje) portretne fotografije tete Pavle iz leta 1943 (str. 175). Pripoved preskakuje po prostoru iz Laškega (kjer živi teta Pavla) v Amstetten (kjer živijo ostali Bastovi, prepričani nacisti) pred majem 1945 ter iz

Laškega v Amstetten po maju 1945; tete Pavle ni več, v Amstettnu pa se Bastovi izmikajo priznanju nacističnih zločinov. V svojih opisih dogodkov ter ljudi Pollack meni, da žrtve pač morajo izpovedati svojo zgodbo kot življenjsko izkušnjo, ne pa kot poziv k revanšizmu.

Knjiga ne pove nič novega o (zgodovinskih) dejstvih. A ker se zgodovina prepleta z osebnimi usodami, se pokaže novost, ki jo je Pollack odkri(va)l že v svojih prejšnjih delih: t. i. razmerje med žrtvijo in zatiralcem. Da – ko se razmere spremenijo – lahko žrtev postane zatiralec, ki svojega prejšnjega zatiralca spremeni v žrtev ter obravnava ne le z enako, temveč isto krutostjo kot prej. Ali z drugimi besedami: v času monarhije so Nemci zatirali Slovence, v času Kraljevine Jugoslavije pa so Slovenci zatirali Nemce. In dalje: med okupacijo so Nemci zatirali in pobijali Slovence, po porazu nacizma pa so Slovenci zatirali in pobijali Nemce. **Die Frau ohne Grab. Bericht über meine Tante** tako spominja na tisto, kar pripoveduje Emmanuel Goldstein v romanu 1984 Georga Orwella. Da skozi vso zgodovino človeštva obstojijo gospodarji in podložniki. Gospodarji se trudijo oblast obdržati, podložniki pa se trudijo oblast prevzeti, postati gospodarji in prejšnje gospodarje preoblikovati v podložnike. Pravilo delovanja takšne družbe sta neenakopravnost in nasilje, gonilna sila pa revanšizem. In prevlada nad drugim(i) se deklarira kot »svoboda«.

Medtem ko je zgodovina suhoparna in brezosebna, je pa zgodba o teti Pavli (Nemki, ki je proti koncu svoje ga življenja živila v slovenskem okolju) v bistvu zgodba o (nedolžni) žrtvi v neenakopravni in nasilni družbi. V Laškem je ostala zato, ker je bila tu doma – v polnem pomenu besede. Od Bastovih je bila edina, ki se je tudi intimno zblížala s Slovincem – in umrla od slovenske roke.

Die Frau ohne Grab. Bericht über meine Tante ima mnogo sporočil. Npr. avtorjevo spoznanje o

pogubnosti revanšizma. Ali npr. da jezik postane sestavina skupinske identitete, da se tako pojavi zavest o različnosti (drugačnosti) od tistih, ki govorijo drug jezik. Skoraj samoumevna posledica je sovraštvo ali celo nasilje do drugih jezikov in drugačnosti sploh.

Mene pa je Pollackova knjiga opozorila še na tole:

Smrt nedolžne žrtve (žrtvovanje) je v zgodovini človeka znan pojav. Obdan seveda z miti, ki naj bi žrtvovanju (človeka) dali smisel. Slednjemu se navadno dodajajo razne religijske-politične ali celo mistične razsežnosti, ki omogočajo nadaljnje manipulacije.

Zame pa velja, da je med mnogimi anonimnimi žrtvami teta Pavla ena tistih žrtev, pri kateri vemo za ime, priimek, starost, narodnost, življenjsko pot in datum pokopa. Je nekakšen osebni in skupinski simbol. Ta simbol ter številni drugi dejavniki so gradniki t. i. človeškega spoznanja. Spoznanja vsega tistega, zaradi česar sem npr. jaz svoboden človek. Svoboden ne le navzven (zunanja svoboda), temveč tudi navznoter (notranja svoboda). Lahko izražam svoje heretične ali krivoverske misli, hkrati pa vem, da je moja svoboda omejena. Pa ne s kakimi družbenimi, političnimi ali verskimi izmišljijami, temveč samo s štirimi *etičnimi načeli*: svetost življenja, dostojanstvo človeka, posvečenost mrtvih, zlato pravilo.

Zato je zgodba o teti Pavli – zgodba o nedolžni žrtvi – zame opomnik, da neenakopravnost in nasilje ne rešita ničesar. Prav nasprotno: vzdržujeta začarani krog nasilja. Da pa imamo ljudje iz tega začaranega kroga na voljo samo en (en sam!) izhod: enakopravnost, v katero je vgrajena pravičnost med ljudmi.

In to spoznanje je morda vse in največ, kar ta knjiga lahko podari človeku.

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

Bojana Kavčič - Fortunat in Dare Trobec razstavljata v Zdravniški zbornici

Polonca Steinmann

Na prvo sredo v septembru – obetal se je lep sončen dan – sta dva slikarja, gospa in gospod, iz 100 kilometrov oddaljenega Mosta na Soči pripeljala v Ljubljano svoje umetnine, slike na platnih. Obešanje slik po belih stenah naše Zdravniške hiše jima je uspelo presenetljivo dobro in hitro. En teden kasneje, 11. septembra 2019, pa je sledilo odprtje njune razstave. Uvodni zvoki flavte Tare Hadler so napovedali prijeten dogodek. Izvedla je Sonato v G-duru G. F. Händla in Madžarsko rapso-dijo W. Poppa.

delavnicah v društvu se učijo tudi drug od drugega. Člani so različnih poklicev in starosti.

Bojana Kavčič - Fortunat

Na vprašanje kdaj, zakaj in kaj je začela slikati, Bojana pravi, da že od malega rada slika, predvsem naravo, zlasti rože. Vedno si je govorila, da se bo v pokoju lotila slikanja. Toda vse ne gre vedno po naših načrtih: pred nekaj leti je začela izgorevati in izgubljati svojo življenjsko energijo kot zobozdravnica, žena in mama treh otrok. Kot ženska in človek je popolnoma pozabila nase. Pristala je skoraj na dnu in nekega dne zbolela, telesno in čustveno. V tem času je srečala mentorico tolminskih likovnih ustvarjalcev, ki jo je povabila na delavnico slikanja (leta 2014). Slikanje jo je kar posrkalo vase, do popolnosti se je začutila in ob slikanju postopoma ponovno našla svoj notranji mir. Ker jo je risanje in slikanje od nekdaj veselilo, je bil korak do vključitve v društvo hitro narejen. Podnevi in v nočeh brez spanca je veliko razmišljala o minljivosti življenja in tudi o tem, da si kot zdravnica lahko kdaj pa kdaj vzame čas popolnoma zase in ne le za medicino in družino. Razmišljati je začela predvsem o svojih prioritetah. Že od majhnega je od doma, iz Modreje, gledala vodo – reko Sočo, sedaj pa uživa z družinico na dru-

»Najvišji vir srečnega življenja je topla srčnost.«

Dalajlama

Razstavljavca sta **Bojana Kavčič - Fortunat**, zobozdravnica v Zdravstvenem domu Tolmin, in **Dare Trobec**, upokojenec, predsednik Društva likovnih ustvarjalcev Tolmin. V društvu člani pridobivajo praktično in teoretično likovno znanje, spoznavajo različne risarske, slikarske tehnike, zakonitosti kompozicije, proporce, mešanje barv in barvne kontraste. Obravnavajo različno motiviko: pokrajine, tihožitja, figure, portrete, žanr in abstrakcijo. Na



Levo Bojana Kavčič - Fortunat, dr. dent. med., pred sliko »Upanje«, na sredini jezero v Mostu na Soči (levo Modreje, desno Modrej), desno Dare Trobec pred sliko »Ko kupuješ mleko ...«.

gem bregu Soče, jezera, na Modrejah. Oba kraja sta le streljaj od Mosta na Soči. Po navdihu in z upanjem je plavala in še plava iz globine vode (slika »Upanje«).

Naslov tokratne razstave – **Njene** – pomeni njene slike. Bojana najpogosteje slika motive iz narave, krajine, pa tudi cvetje v naravnem okolju ali v šopkih. Slika z akrilnimi barvami in se v slikah narave poskuša čim bolj približati videnemu, medtem ko se pri nekaterih drugih temah bolj prepusti svojemu občutku. Rada ima likovne izzive in se je preizkusila v mnogih tehnikah, zato je na njenih delih opaziti veliko raznolikost. Različne ideje in interpretacije medsebojno oplajajo njeno ustvarjalno delo. Rada obiskuje slikarske delavnice, ekstem-pora, slikanja na terenu, ki jih organizira njeno društvo ali drugi organizatorji.

(Stik: bojana.fo@gmail.com)

Dare Trobec

Dare je član Društva likovnih ustvarjalcev Tolmin od 2011 in že po dveh letih članstva je postal predsednik. Pravi, da je začel slikati že v plenicih in na jezno veselje staršev je ustvarjal in slikal po stenah stanovanja. Danes po stenah ne packa več, slike ustvarja na platna, vseeno pa je ostal zvest otroškim letom, kar je vidno na njegovih oblačilih, ki so na jezno veselje partnerice pogosto popackana z barvami. Že v mladosti je rad slikal, po dolgem premoru pa je pred kakimi petnajstimi leti obiskoval

osnovni in nato še nadaljevalni tečaj likovnega ustvarjanja v Kranju. Kasneje ga je pritegnila fotografija, tako da je bila njegova prva samostojna razstava fotografska.

Tudi Dare se je v društvu dalje izobraževal in oblikoval svoj likovni izraz. Je eden od pomembnejših članov društva, katerega namen – poleg pridobivanja likovnih znaj in veščin – je, da članom omogoča, da svoja dela pokažejo na ogled drugim. Najprej na skupinskih razstavah in kasneje samostojno.

Tokratna razstava je za Dareta že četrta samostojna slikarska razstava. Nosi naslov »**Ona**« in je seveda posvečena »njej«. Navdih za slike je mogoče razbrati iz **pesmi**, ki jo je Dare zložil in posvetil svoji partnerici, zdravnikovi hčerki ... Pesem je nežna in hudomušna, slike pa tudi.

Vse Daretove slike nosijo njegov slogovni pečat in so prepoznavne. Označuje jih ekspresivna, odločna poteza, ki potrebuje primeren, praviloma večji format. Tudi barve najraje uporablja ekspresivno, čiste in v kontrastih. Pri slikanju nanaša barve s čopiči in lopaticami, dela pa pogosto nadgrajuje s črtnim zapisom, za katerega najpogosteje uporablja oljne paste. Sicer pa Daretov likovni izraz podpira motiviko, prvenstvena mu je namreč sporočilnost. Zanimajo ga predvsem medčloveški odnosi, med katerimi izstopa odnos do ženske, tako do ženske na splošno kot do konkretne ženske v partnerski zvezi. Kot vemo, je odnos z življenjskim partnerjem izredno pomemben in oba

partnerja medsebojno oblikuje. Ona torej ni samo navdih, temveč je aktivna sooblikovalka odnosa in na Daretovih slikah je posledično tudi njen slikani alter ego v dialogu s svojim ustvarjalcem.

(Stik: trobecdare@gmail.com)

Zaključek

Odprtje razstave je potekalo v prijetnem vzdušju, v pozitivni naravnosti, saj sta bila avtorja pripravljena vsakomur odgovarjati na vprašanja. Tudi druženje s kolegi, sorodniki in prijatelji je del umetnosti, kajne? Poleg tega pa moram priznati, da se vedno bolj zavedamo, kako pomembno je, da imamo naš skupen zdravniški prostor, kjer nam lahko tudi zdravniki in njihovi najbližji iz oddaljenih krajev Slovenije prikažejo skozi raznoliko umetnost svoja razmišljanja in nam odpirajo svoja srca. Pri tem gre velika zahvala zobozdravnici Nadi Puharič, naši kolegici, ki nesebično pomaga pri organizaciji razstav.

»**Za dobro ljudi se meja ne gradi**« je bil moto letošnje prireditve v Ajdovščini ob priključitvi Primorske k matični domovini dne 14. septembra 2019. To vsekakor velja tudi za Zdravniško hišo!

Umetniško razlago slik je dodala akademska slikarka Jana Dolenc, za kar se ji zahvaljujem.

Foto: Polonca Steinmann, Primož Ogrin, Milan Kokač

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



Zbrane je v imenu zbornice pozdravila Nada Puharič, dr. dent. med. (levo), Polonca Steinmann, dr. med., je predstavila razstavljalca, odprtje pa je s svojim nastopom popestrila flautistka Tara Hadler.

59. tradicionalno srečanje s hrvaškimi kolegi v Hrvaškem Zagorju

Marjeta Rendla Koltaj

Na povabilo hrvaških kolegov, članov HDUL-HLZ (Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika), smo se 29. maja 2019 z Napoleonovega trga odpravili proti Hrvaškemu Zagorju. Vreme se je zarotilo proti nam, kajti ves dan je neusmiljeno deževalo. Na poti smo opazovali poplavljeni polja tako pri nas kakor tudi na hrvaški strani.

Za dobrodošlico smo se zbrali v restavraciji »Zelenjak-Ventek«, prijetnem penzionu med Klanjcem in Kumrovcem. Gostišče prehaja iz roda v rod že dobrih 80 let. Srečanja smo se oboji udeležili v nekoliko manjšem številu – 23 se nas je pridružilo 54 Hrvatov, tako da nas je bilo skupaj

77. Mi smo prispeli z manjšo zamudo zaradi daljše poti, pa tudi na meji smo se malce zadržali. Izmenjali smo si pozdrave in pogostili so nas z okusno pristno zagorsko malico.

Ob enajstih smo se odpeljali v štiri kilometre oddaljeni Klanjec, kjer smo obiskali galerijo Antuna Augustinčiča (1900–1979). Galerija je bila ustanovljena leta 1970, ko je kipar rojstnemu Klanjcu podaril svoj kiparski opus, ki ga je ustvarjal 50 let in mu je prinesel velik ugled doma in na tujem. Zgradba galerije je bila odprta 1976 z razstavo del, ki jih je umetnik in donator sam izbral, jeseni istega leta pa je galerija izpolnila pogoje in postala muzej. Sedanja razstava temelji na

stalni postavitvi iz leta 1990. Zajema dve medsebojno odvisni celoti: notranja postavitve je razdeljena na intimno plastiko, portrete znanih oseb in prijateljev ter javne spomenike, drugi del pa je park skulptur v krogu ob galeriji.

V prvi dvorani smo si ogledali plastike delno iz začetka Augustinčičevega umetniškega razvoja na zagrebški akademiji in iz časa študija v Parizu. Postopno se je razvijal njegov lastni kiparski izraz, v katerem je pomembno mesto zavzemalo raziskovanje kretenj. V drugi dvorani so številni portreti prijateljev in znanih oseb, kjer je opazna kiparjeva sposobnost psihološke karakterizacije portretiranih oseb. Razstavljeni so portreti umetnikove soproge Nade Mikačič, Josipa Broza Tita, Jovanke Broz iz rdečega kotorskega granita,



Gostišče Zelenjak.



Kip rudarja.

Bojana Stupice, režiserja Branka Gavelle, Miroslava Krleže in številnih drugih. V tretji dvorani pa je spomeniška plastika, po kateri je kipar najbolj poznan. Tako je pred palačo Združenih narodov v New Yorku postavljen impozanten konjeniški kip Mir, spomenik Rudar, ustvarjen za Mednarodni urad dela v Ženevi, Predica, stranska figura spomenika žrtvam fašizma v Adis Abebi ipd.

Pri vходу v park so predvsem skulpture, namenjene oplemenitenju prostora, kot so Kopalka, Deček z ribico ... Nato sledi nagrobna in spomeniška plastika, na koncu pa spomenik Nošenje ranjencev, ki ga je kipar izbral za svoj nagrobni spomenik. Pod kip sta položeni žari Antuna in Nade Augustinčič.

V kraju so leta 1935 postavili spomenik Antunu Mihanoviću, ki je 100 let pred tem napisal besedilo hrvaške himne.

Po ogledu smo nadaljevali pot proti Kumrovcu. Kumrovec je idilična zagorska vasica v obmejnem pasu s Slovenijo ob reki Sotli. Glavna turistična zanimivost je etnografski muzej na prostem »Staro selo« Kumrovec. V sklopu omenjenega muzeja z restavriranimi vaškimi hišami, zgrajenimi konec 19. stoletja, je tudi rojstna hiša Josipa Broza Tita, ki je bila zgrajena leta 1860, kot prva z zidaki pozidana

hiša v Kumrovcu. Od leta 1953 je v njej Muzej maršala Tita, pred hišo pa stoji njegov bronasti kip, delo kiparja Antuna Augustinčiča.

V zgodovini kraja je zanimivo, da se prvič omenja v pisnih virih 1463. leta v posestni listini Celjskih grofov kot eno od posestev gradu Cesargrada, ki je nekoč stal na vrhu gore neposredno nad reko Sotlo in Klanjcem na meji med Hrvaško in Slovenijo. Grad je bil porušen v potresu leta 1775.

Revno prebivalstvo teh krajev je iz različnih vzrokov stagniralo in se izseljevalo (Madžarska, Avstrija) vse do konca druge svetovne vojne, ko se je Kumrovec kot rojstno mesto tedanjega predsednika začel pospešeno prenavljati in postopno spreminjati v etnografski muzej na prostem. Ideja, da stari del vasi Kumrovec preide pod spomeniško varstvo kot kulturna dediščina, je bila prisotna od leta 1947. Strokovnjaki Muzeja za umetnost in obrt so kot osrednji etnološki objekt zajeli hišo Josipa Broza Tita, jo obnovili in restavrirali, kasneje pa nadaljevali z restavratorskimi deli in zbiranjem predmetov. V letih 1952–1954 je potekal načrt reševanja in restavriranja »Starega

sela«, vasi Kumrovec. Od 1969 je objekt razglašen za zaščiteno ruralno središče. Na površini 12.640 m² so rekonstruirali in restavrirali 25 stanovanj, 9 gospodarskih in 8 pomožnih objektov (dva koruznjaka, dve staji za svinje in štiri vodnjake). Tu je 2800 eksponatov. Stalna postavitev slikovito prikazuje tradicionalen način življenja, običaje in nekatere že pozabljene domače obrti, vezane na Kumrovec na prehodu iz 19. v 20. stoletje.

Vsi objekti so bili obnovljeni »in situ«. Hiše so lesene s kamnitimi temelji. Značilna je enoprostorska razporeditev, ki se je postopno širila in dograjevala. Tla v predsobi in kuhinji so iz potlačene ilovice, pomešane s pepelom. Na nosilnem tramu je gospodar navadno vrezal letnico izgradnje in pogosto tudi ornamente, npr. stilizirano sonce.

Ob večjih praznikih, ali vsaj enkrat letno, so ženske zunanje stene hiš namazale s posebno maso iz ilovice in pšeničnih luščin. Ko se je posušilo, pa še z modro ali zeleno galico. Na podstrešju je bil navadno senik in prostor za mlatenje žita. Na prečnih tramovih so navadno sušili koruzo.



Muzej na prostem Staro selo.



Druženje prijateljev.

Obujajo tudi stare, že skoraj pozabljene domače obrti in veščine: lončarski izdelki, lesene otroške igrače, kovaški izdelki in podkovanje konj. Občasno organizirajo prireditve, s katerimi obujajo stare običaje: Fašink (pust), Zeleni Juraj, Zagorska svatba (prikaz več kot 100 let starih poročnih običajev), Advent ... Na vhodu v muzej je stara gostilna, s staro opremo in nekaterimi starimi jedmi.

Po ogledu muzeja na prostem smo se vrnili v prijetno okolje restavracije Zelenjak, kjer nas je čakalo kosilo, značilno za Hrvaško Zagorje. Za prijetno razpoloženje ob našem druženju je poskrbel sam hišni gospodar – »gazda«, ki je z zelo prijetnim

glasom neutrudno prepeval tako hrvaške narodne pesmi kot nekaj večno mladih, dodal pa je tudi nekaj slovenskih. Vzpodbudil nas je, da so mnogi zaplesali, med drugim nekaj zelo živahnih plesov. Pritegnili pa smo tudi s še kar ubranim petjem.

Ob izmenjavi simboličnih daril je dr. Brinar našo predsednico presenetil z bronasto miniaturo kipa maršala Tita. V prijetnem razpoloženju in klepetu s kolegi je čas kar prehitro minil in ob 18.00 smo se poslovili z obljubo, da se ob letu spet srečamo, takrat v Sloveniji.

Marjeta Rendla Koltaj, dr. med.,
Ljubljana, marjeta.jatlok@gmail.com

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Izdali bomo knjižico mojih aforizmov. Kako jo financirati? Najprej sem mislil prodati ledvico, nato hišo, nazadnje pa sem se odločil, da bomo manj jedli.

Gre za knjižico, ki me je napisala, Vas pa bo zaznamovala.

Aforizme pišem zato, da mojim prijateljem ni treba razlagati mojih neumnosti.

Ne želim, da so Vam moji aforizmi všeč, želim samo, da imate tak občutek.

Aforista mora vse zanimati in nič brigati, ker mora vse vedeti in vse pozabiti.

Kaj je videti še lepše kot zdravnik z diplomom v roki? Zdravnik z diplomom v eni roki in knjižico aforizmov v drugi roki.

Da za hobi pišem aforizme, me je bilo sram povedati svoji mami. Raje sem rekel, da igram harmoniko v bordelu.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Kulturno-umetniško društvo UKC in MF dr. Lojz Kraigher in Vox medicorum

vabita ob 40-letnici društva in pevskega zbora nekdanje članice, predvsem pa nekdanje pevce in pevke na svečani koncert zboru, ki bo

23. oktobra 2019 ob 19.30 v Baročni dvorani Narodne galerije.

Nekdanje članice zbora naprošamo, da se prijavijo na E-naslov: vrtovecmatjaz@gmail.com. V povratni pošti boste prejeli note skupne pesmi, ki jo bomo zapeli ob zaključku koncerta.

Predsednik društva: Matjaž Vrtovec

Časi se spreminjajo ...

Anton Mesec

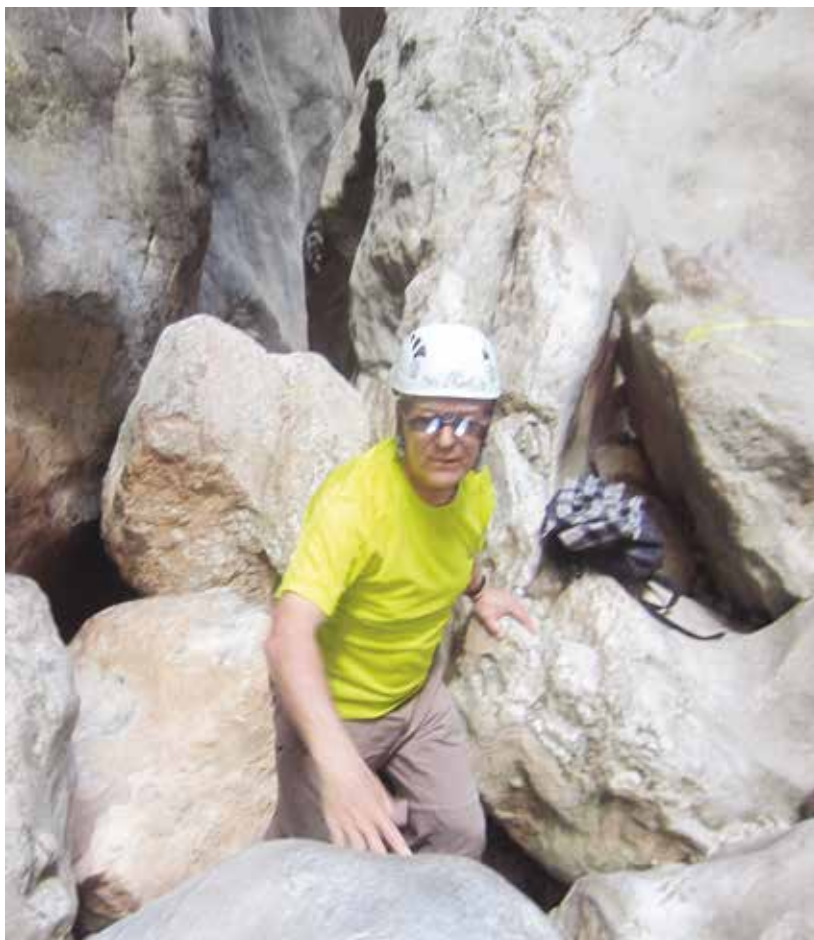
Premik med upokoјence ima kakšno, četudi redko prednost. Med drugim prinaša daljši pogled nazaj in možnost bolj umirjene primerjave preteklosti in sedanjosti. Moja generacija je začnela svojo poklicno pot pred 50 leti in je bila priča silovitemu napredku na vseh področjih medicine – od bazičnih odkritij do velikih diagnostičnih in terapevtskih novosti. Ob uspešnem prenašanju navedenih novosti v vsakdanjo prakso bi pričakovali, da smo vedno bolj zadovoljni vsi – bolniki, svojci ter zdravniki in da je zdravniški poklic temu primerno spoštovan. Ob spremljanju prispevkov v naših strokovnih glasilih, odzivov v laičnih medijih in pogovorov med »odjemalci zdravstvenih storitev« žal nimam takega vtisa. Nekoliko me tolaži upanje (utvara?), da so zadovoljni bolniki v večini in v glavnem tiho ter da so nezadovoljni le tisti, ki tako in tako pljuvajo po vsem ter ne zamudijo priložnosti niti za polivanje gnojnice po našem delu. Odgovor na vprašanje, zakaj je tako, zagotovo ni enostaven in tudi sam si ne domišljam, da ga lahko ponudim. Zato le nekaj misli na to temo.

Prispevki v medijih so le redko posvečeni dosežkom naših zdravnikov (virus zika in mikrocefalija, rekonstrukcija nosu ipd.), veliko bolj pa se razpišejo, ko jim kaj zadiši po nepravilnosti, zlasti po domnevni zdravniški napaki. Sledijo seveda odzivi na družbenih omrežjih. Skoraj nehote ob nekaterih novicah pokukam na kakšen spletni forum in kar zmrazi me ob udrihanjih po bogovih v belem in številnih pritlehnih modrovanjih, npr. o cepljenju in avtizmu. (Kot laika na tem področju me res zanima, zakaj je dovoljeno anonimno oglašanje vsakomur, ki ima pet minut časa za ventiliranje svojih frustracij.) Verjetno pa se temu ne gre pretirano čuditi, saj smo na splošno prevečkrat nezadovoljni z vsem in z vsemi – s sodniki, policisti, učitelji, cestarji in župani – le zakaj bi bili zdravniki izjema. Vsi se nekako spoznamo na vse in lahkotno presoјamo in kritiziramo tudi zadeve, ki nam niso ravno blizu.

Večkrat se na primer zapleta okrog pojasnilne dolžnosti. Področje je zakonsko opredeljeno in vgrajeno v vsakdanje delo: zdravnik naj bi bolniku predstavil možne diagnostične in tera-

pevske ukrepe, nato naj bi skupaj odločala o nadaljevanju. Prehod iz paternalističnega v partnerski odnos je vsekakor pohvalen, prinaša pa nove probleme. Zakon o pacientovih pravicah je nedvomno pridobitev na tem področju, ob natančnem branju pa sem vesel, da z njim nimam dosti opravka. V primeru, da se na zdravnika spravi nezadovoljen, zahteven in pravniško podprt bolnik, utegne biti kar mučno dokazovanje, da so bile bolniku informacije posredovane »pravočasno, v celoti, obzirno, na pacientu razumljiv način, skladno z njegovo sposobnostjo sprejema informacij«. Zdravnik naj bi bil torej v pojasnjevanju jase in izčrpen, toda kako daleč v podrobnosti? Drug problem je lahko predhodna poučenost »uporabnikov«. Dandanes mnogi že pred obiskom zdravnika iščejo pomoč na spletnih straneh in so oboroženi z vsakršnimi, tudi eksotičnimi idejami. Biti na tekočem z oboјim, z vedno novimi strokovnimi smernicami in z nasveti spletnih strokovnjakov, je verjetno za večino zdravnikov misija nemogoče. Upoštevati je treba tudi psihično stanje bolnikov ob novici o resnosti njihove bolezni in nujnosti hitrega odločanja (strah nima samo velikih oči, ampak tudi velika ušesa). Ob sedanjih časovnih normativih je hitenje pri pojasnjevanju večkrat razumljivo, a bolniki in svojci naglacio prevečkrat razumejo kot premajhno zdravnikovo prizadevanost. Nezaupanje med partnerji lahko vodi v »nadmudrivanje«, kdo ima bolj prav, namesto da bi se borili proti skupnemu nasprotniku (bolezni). Zdravnik je pri tem kaj hitro v nevarnosti, da bolj kot na najbolj ustrezno ukrepanje v konkretni situaciji misli na pravne posledice svojega ravnanja. Zelo osebno, morda za koga heretično, je mnenje, da gre navedeni partnerski odnos včasih predaleč. V pomembnih odločitvah naj po zadostnih pojasnilih vendarle prevlada beseda strokovnjaka na ožjem področju. Nekoliko banalna primerjava iz vsakdana: tudi pri avtomehaniku sem partner, vendar ne enakovreden, in po njegovem pojasnilu ponavadi molče priklimam sugestiji o potrebni zamenjavi kakšnega (dragega) avtomobilskega dela.

Nenehno spodkopavanje ugleda posameznih poklicnih skupin, ne nazadnje tudi zdravništva, lahko vodi tudi do nasilja, ki ga zadnja leta žal ne



doživljamo samo na verbalni ravni. Pod rubriko »Saj ni res, pa je« bi lahko uvrstili idejo, ko je pred časom nekdo predlagal zdravnikom na terenu zaščitne jopiče in morda kot naslednji ukrep še čelade. Bolj resno se problema nasilja loteva Zdravniška zbornica. Že opravljene ankete med zdravstvenim osebjem potrjujejo aktualnost te problematike. Kaj bi bil lahko zborničin naslednji učinkovit ukrep, pa mi ni znano. Seveda si ne želimo in ne potrebujemo avtoritarnega režima s pohlevnimi in utišanimi državljani, vendar je bil takšen odnos do našega dela pred desetletji nepredstavljen. Lahko se samo vprašamo, ali je vse to res neizogibni del demokratizacije in napredka, ali pa bi bil razvoj lahko prijaznejši – nasploh in tudi do zdravništva.

Zadovoljni nismo niti zdravniki. Zanimivo je prebiranje prispevkov – spominov upokojencev in vsakdanjih izkušenj predstavnikov sedanjih

generacij. Nekdaj so (smo) delali v skromnejših, težjih razmerah in plače tudi takrat niso presegale plač v primerljivih poklicih. Takratne in sedanje obremenitve je sicer težko primerjati, zagotovo pa je bilo nekdanj (vsaj na primarni ravni) več fizičnih in manj psihičnih obremenitev. V zapisih starejših kolegic in kolegov je kljub naporom opazno njihovo zadovoljstvo ob opravljenem delu. Pojma izgorelosti takrat še niso poznali. Nasprotno je povsem drugačno občutje, ki veje iz aktualnih prispevkov npr. v Forumu našega glasila. V njih je vedno poudarjena nenehna preobremenjenost, pretirana birokratizacija ambulantnega dela in vse bolj zahtevni bolniki. Še največkrat ponavljana pritožba je dosedanja neuslišanost zdravniških predlogov za izboljšanje standardov in normativov, vse skupaj pa mnoge vodi v malodušje, občutek brezperspektivnosti in v izgorelost. Preseneča me visok odstotek

izgorelosti med mlajšimi, ki so na začetku poklicne poti. Mislim, da neprimerni normativi niso edini krivec za njihovo nezadovoljstvo. Enako pomembna je klima na delovnem mestu – seveda ne gre za okvaro ali odsotnost klimatske naprave, ampak za zdrave medosebne odnose zaposlenih. Zagotovo je veliko možnosti za preventivo izgorelosti tudi tukaj, v izboljšanju počutja na delovnem mestu. Problem je zaznala tudi naša zbornica, ki zadnje čase ponuja različna izobraževanja na tem področju. Ne poznam podrobnih vsebin teh programov, a upam, da niso preveč usmerjeni v menedžerske tehnike uspešnega vodenja in krepitev odpornosti posameznika na poklicne strese. Lepo bi bilo, če bi prispevali tudi k boljšim medčloveškim odnosom na povsem osnovni ravni sočutja, solidarnosti in pripadnosti svojemu kolektivu. Ob vsej nedvomni koristnosti tečajev in delavnic na to temo pa ne gre pozabiti na latinski, še vedno veljavni pregovor »Verba docent, exempla trahunt« – besede učijo, zgledi vlečejo.

Stari Latini so rekli tudi, da se časi spreminjajo in mi z njimi. Bojim se, da so časi pri tem hitrejši in da jih nekateri težko dohajamo. Sedanjim in bodočim zdravniškim generacijam pri vračanju in vzdrževanju zdravniškega ugleda ne bo lahko. Ob strokovnem znanju in nenehnem izpopolnjevanju ter spopadanju z novimi etičnimi problemi morajo biti tudi vse bolj vešče v komunikaciji. Sedanja širša družbena klima s poudarjeno tekmovalnostjo, egocentričnostjo in vsesplošno zavistjo ni najbolj ugodna podlaga za bolj zdrave odnose med zdravnikom in bolnikom. Vendar, kot radi rečejo športniki, upanje umira zadnje. Zato ostanimo optimisti, čeprav je zaenkrat še primerno in na mestu parafraziranje pokojnega pesnika Cirila Zlobca: »Lepo je biti zdravnik, ni pa lahko.«

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

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 10,000 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
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.

Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: mic@zszs-mcs.si.

