

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
November 2019
Številka 11



Prof. dr. Matjaž Zwitter: "Premožnim in vplivnim bi smrtonosna tableta na nočni omarici res pomenila večjo možnost izbire: lahko se odločijo za smrt, lahko pa si tudi z družbenim vplivom ali z denarjem zagotovijo dobro paliativno oskrbo. Za ljudi z roba družbe je izbira drugačna: smrtonosna tableta ali trpljenje ob neurejeni paliativni oskrbi. Tako lahko pogovor skleneva z ugotovitvijo: ko bo vsakomur ne glede na družbeni položaj zagotovljena brezplačna paliativna oskrba, bomo lahko na drugačnih izhodiščih razpravljali tudi o zdravniški pomoči pri samomoru ali o evtanaziji."

Ste prejeli Bilten?

Bilten je informativna e-publikacija Zdravniške zbornice Slovenije, namenjena vsem članom in zaposlenim v zbornici. Z namenom obveščanja o aktualnem dogajanju s področja dela zbornice, o izobraževalnih, kulturnih in drugih dogodkih je enkrat tedensko razposlana več kot 8500 prejemnikom.

Bilten prejme vsak član zbornice na svoj elektronski naslov, ki ga je podal bodisi ob vpisu v register zdravnikov bodisi pri udeležbi na dogodkih.

Zakaj ne dobim Biltene?

Točen elektronski naslov

Razlog, zakaj ne prejmete Biltene, je lahko v tem, da vaš elektronski naslov ni več aktualen (ste ga prenehali uporabljati) ali pa je napačen.

Podpora in kontakt

Milan Kokalj

01 30 72 172

milan.kokalj@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

Razlog je lahko tudi v tem, da ste se od prejemanja Biltene sami odjavili (preko povezave za odjave v samem Biltenu).

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

V večini primerov pa neprejemanju botruje prejemnikov ponudnik e-poštnih storitev. Zaradi različne politike in nastavitve filtrov e-pošta največkrat pristane v mapi z nezaželeno pošto (spam).

Nezaželena pošta

Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

V tem primeru svetujemo, da elektronski naslov pošiljatelja bilten.tedenski@zzs-mcs.si določite kot pošiljatelja, vrednega zaupanja, in vso pošto s tega naslova kot zaželeno pošto. Tako Bilten ne bo nikoli več zašel in ostal v mapi nezaželene pošte ali mapi promocije.

Napotki za nastavev filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

1. V orodni vrstici izberite gumb "Junk" in na spustnem seznamu kliknite "Junk E-mail options".
2. Izberite zavihek "Safe senders" in izberite gumb "Add". Vstavite e-naslov pošiljatelja: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite gumb "OK" (slika 1).

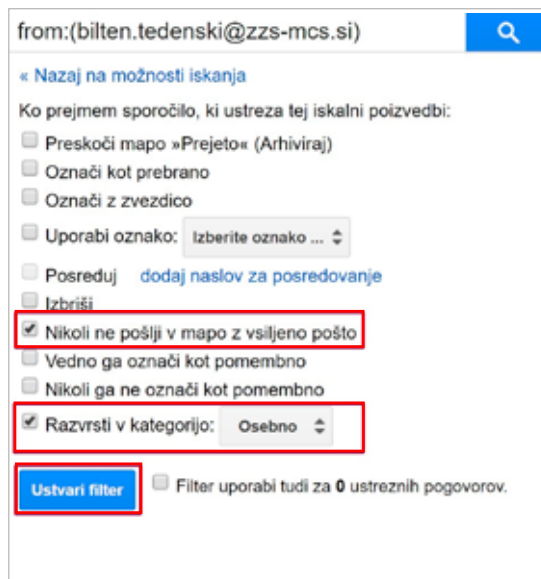


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

1. V Gmail nastavitvah izberite zavihek "Filtri in blokirani naslovi" in kliknite gumb "Ustvari nov filter".
2. V polje "Od:" vpišite e-naslov: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite "Ustvari filter za to iskanje".
3. Obkljukajte polje "Nikoli ne pošlji v mapo z vsiljeno pošto" in izberite kategorijo "Oseбно". Nato kliknite gumb "Ustvari filter" (slika 2).



Slika 2



IT-podporni kotiček

Za vas vzpostavljamo podporo informacijski tehnologiji, kjer boste dobili uporabne nasvete za uporabo digitalnih storitev zbornice. Vabljeni k spremljanju.

Na sončni strani Alp

*Integrated, person-centred primary health care produces results: case study from Slovenia**

Vesna Pekarović Džakulin

V avgustu smo na Odbor za osnovno zdravstvo povabili dr. Anne S. Johansen (SZO), ki je v letu 2019 v sklopu osnovnega zdravstva v Sloveniji proučevala delovanje družinske medicine in primarne pediatrije. Konec meseca septembra smo prejeli uradno SZO-poročilo (<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2019/10/21/poročilo-WHO>), katerega avtorji so še Robert West (SZO) in Pia Vračko (NIJZ).

Dr. Anne S. Johansen je zelo prijetna in bistra gospa iz Danske, ki se ponaša z več kot 20

let izkušenj na področju mednarodne zdravstvene politike in razvoja osnovnega zdravstva, od leta 1997 do 2010 pa je bila zaposlena tudi v Svetovni banki v ZDA. V osnovi je ekonomistka, ki jo zanimajo predvsem izidi zdravstvenih ukrepov.

Ko se je lotila raziskovanja slovenskega osnovnega zdravstva, je želela napisati zgodbo o uspehu, ki jo vsi poznamo, čeprav je v glavnem skrita v številkah in rezultatih anket, ki jih mnogi ne razumemo ter predvsem ne opažamo pri vsakodnevem delu. Poročilo, ki je nastalo na podlagi njenih natančnejših analiz našega zdravstvenega sistema, poleg slavospevov o enakosti in dostopnosti vsebuje tudi številne resne pomisleke o vzdržnosti tega dela osnovnega zdravstva, ki se mu politično korektno reče izzivi. Resnici na ljubo, beseda izzivi niti ni tako slaba, saj nam nakazuje smer in cilj, ki ga želimo doseči, da sistem ne podleže uničujoči entropiji. Poročilo je poleg nam namenjeno tudi kot navdih ostalim državam v regiji.

V poročilu so navedene štiri glavne kategorije, ki predstavljajo izzive našemu zdravstvenemu sistemu na primarni ravni (družinska medicina in pediatrija):

- nezadovoljstvo in izgorelost izvajalcev,
- organizacija in vodenje primarnega zdravstva, ki omejuje izvajalce,
- nezadostni mehanizmi izboljšav kakovosti,
- sistem financiranja.

Med mnogimi znanimi dejstvi bom izpostavila nekatere najbolj pereče: enake plače izvajalcev ne glede na kakovost ali količino opravljenega dela, nezmožnost pravega upravljanja zdravstvenih domov, ampak le manevriranje med številnimi zakoni in pravilniki, pomanjkanje kadra na ministrstvu za zdravje, ki bi skrbel samo za razvoj osnovnega zdravstva in izvajanje novih programov, ter slab informacijski sistem, ki ne omogoča spremljanja izidov in drugih pomembnih kazalnikov kakovosti. Ker je gospa izkušena ekonomistka, je z lahkoto prepoznala, da je zaradi pomanjkanja jasno definiranih vlog in odgovornosti med MZ in ZZZS slednji prevzel



* Integrirana primarna oskrba, v kateri je v središču pacient, daje rezultate: študija primera iz Slovenije

vajeti v svoje roke, zaradi česar nam grozi finančna nevzdržnost sistema. Ob omembi splošnega dogovora je samo zamahnila z roko in rekla – katastrofa.

Najzanimivejši so seveda predlagani ukrepi, ki bi zmanjšali obremenitve izvajalcev in bi v sistem privabili nove specialiste, vendar so nam vsem že dobro znani. Kako se torej lotiti zdravstvene reforme v osnovnem zdravstvu, če je vsem vse že leta jasno?

V SZO-poročilu predlagajo prednostno reševanje štirih ključnih vzrokov, ki so nas privedli do roba propada primarnega zdravstva:

- Opolnomočenje ministrstva za zdravje v smislu vodenja sistema, konkretno prenos

odločanja o finančnih tokovih sredstev osnovnega zdravstvenega zavarovanja z ZZZS na MZ. Sprememba financiranja naj sledi ciljem, zastavljenim v nacionalni strategiji (2016–2025).

- Ustanovitev strokovne terciarne institucije za primarno zdravstveno varstvo, ki bi skrbela za njegov razvoj.
- Zmanjšanje nepotrebnih administrativnih bremen in ustanovitev učinkovitega informacijskega sistema, s katerim bi lahko enostavno spremljali procese izboljšanja kakovosti, ki bodo usmerjeni v izide na lokalni in sistemski ravni.

- Spremembo lastništva in strukture upravljanja zdravstvenih domov, ki bi omogočala učinkovitejše vodenje na lokalni in sistemski ravni.

Poročilo SZO je resen in zelo dragocen dokument, seveda samo, če je primarno zdravstvo še vedno prioriteta na dnevnem redu vladajoče politike. Predlagani ukrepi so jasni, sistematični in logični. Nobene velike revolucije, nič preliivanja krvi. Nobene potrebe po zrušenju celotnega sistema, ki vsebuje zelo veliko dobrega. Obstaja pa *condicio sine qua non* in to je pogum.

**Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.,
predsednica Odbora za osnovno
zdravstvo ZZZS**



**Zdravniška zbornica Slovenije
Odbor za zobozdravstvo**

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

Spoštovani!

Vljudno vabljeni na mednarodni kongres, kjer bodo domači in tuji predavatelji predstavili izvrsten program:

- A modern approaches to the diagnosis of oral soft-tissue disease
- General health through oral health in the synergy of clinicians and institutions
- The expansion of orthodontics: latest technologies in the teamwork in cleft lip and palate treatment- MK experience
- Odprti griz sekalcev in artikulacijske motnje pri predšolskih otrocih - ovrednotenje lege jezika s tridimenzionalnim ultrazvokom
- Izzivi vodenja tima
- Nujnost in načini začetne oskrbe poškodb zob
- Periodontal regeneration. Clinical protocol
- A Interdisciplinary treatment in modern implantology
- Dental implant in aesthetic zone - CBCT guided surgery
- New Concepts in Oral Implantology
- Sodobna načela v implantologiji - kaj je moderno, kaj je potrebno in kaj je smiselno?
- Mediacija in medijske veščine v vsakodnevni praksi zobozdravnika
- Sodobne managerske metode in pristopi
- Biokeramične koreninske polnilne paste
- Modern ceramic systems in prosthodontics
- Onlej - možnost oskrbe zoba v stranskem področju zobnega loka
- Antiresorbtiivi in osteonekroza čeljustni - prepoznati in preprečiti
- Protokoli liječenja medikamentozne osteonekroze čeljusti

V petek, 15. 11. 2019 vam ponujamo tudi možnost, da se udeležite ene od zanimivih delavnic.

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



Uvodnik

- 3** Na sončni strani Alp
Vesna Pekarović Džakulin

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Matjaž Zwitter
Alojz Ihan

Zbornica

- 13** Iz dela
zbornice
- 18** Odbor za osnovno zdravstvo
(OOZ) v prvi polovici mandata

Aktualno

- 20** Stališče KZO do pobude
za generacijo brez tobaka
- 21** Dostop zasebnih zdravnikov
do centralnega registra
podatkov o pacientih – CRPP
Maja Horvat

Personalia

- 24** Opravljeni specialistični
izpiti

Iz Evrope

- 26** Fotografija na e-kartici od 1. 1.
2020 dalje
- 26** Dunaj: pilotni projekt za
zdravniško svetovanje po
telefonu
- 26** Gradiščanska financira
medicinska študijska mesta na
zasebni univerzi
- 27** San Francisco: prepoved
e-cigaret
- 27** Indija: zdravniška stavka v
vseh državah
- 27** Proti zastoji
(stagnaciji)

Zdravstvo

- 28** Zdravstveni sistemi,
digitalizacija, Evropa
Krunoslav Pavlovič
- 29** Problem slovenskega
zdravstva niso čakalne dobe,
temveč neurejen sistem, ki
onemogoča delo zdravnikov
Miha Skvarč
- 32** Kaj se dogaja z ginekologijo
na primarni ravni?
Mojca Grebenc, Leon Meglič

Forum

- 36** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 36** Preobrat v razmišljanju
vodstva Zbornice zdravstvene
in babiške nege Slovenije
Aleksander Manohin
- 37** Kje ste pa hodili?
Zlata Remškar

Intervju

- 39** Primarij Ciril Šubic, dr. med.
Igor Dolenc

Medicina

- 42** Intraoperativni
nevromonitoring pri operaciji
nosečnice z možganskim
tumorjem v motorični regiji
*Ninna Kozorog, Janez
Ravnik, Darjan Kos, Alenka
Strdin Košir, Veronika
Anzeljc, Dominika Novak
Pihler*
- 44** Kazalniki kakovosti – nov
način razmišljanja o(b)
izvajanju zdravstvene oskrbe
Maja Pakiž

Poročila s strokovnih srečanj

- 48** Skeletna mišica pod
drobnogledom slovenskih in
mednarodnih znanstvenikov
Zvonka Zupanič Slavec

- 50** 7. tradicionalno srečanje
Klinike za ginekologijo in
perinatologijo v Termah
Dobrna

Nejc Kozar, Iztok Takač

- 51** Kako se izobražujemo
intenzivisti?
*Anja Kramarič, Sergeja
Kozar*

Strokovne publikacije

- 54** Večkrat sem ji kupil rože, kot
je ona mene pričakala
v negližiju
Jasna Čuk Rupnik

Strokovna srečanja

- 56** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 57** Strokovna
srečanja
- 66** Mali
oglas

Obletnica

- 69** 100 let Medicinske fakultete
v Ljubljani (1919–2019),
a z dolgo predzgodovino
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 72** Julijana Matjan Šuštar, dr.
med., specialistka medicine
dela, prometa in športa
Igor Ivanetič

S knjižne police

- 73** Yuval Noah Harari:
21 nasvetov za 21. stoletje
Nina Mazi

Zanimivo

- 74** Nočni metulji Slovenije
Danica Rotar Pavlič

Zdravniki v prostem času

- 76** Umetna inteligenca
Matjaž Lesjak

79 Kanče, moje spoznanje
Tomaž Rotar

80 Jokajoča deklica in Janez
Gorazd Kolar

Zavodnik

82 Notranji svetovi
Brigita Novak Šarotar

Kolofon

Leto XXVIII, št. 11, 1. november 2019
Natisnjeno 10.050 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Črt 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.



Prof. dr. Matjaž Zwitter

Alojz Ihan

Ob branju vaše pravkar izdane knjige Pogovarjamo se o evtanaziji, v kateri niste ravno naklonjeni evtanaziji, so zanimivi rezultati ankete o evtanaziji, ki smo jo objavili v prejšnji številki in so jo izvedli vaši študentje. V anketi je opazna velika naklonjenost ljudi evtanaziji. Večina ljudi bi raje imela na nočni omarici tableto barbiturata »za vsak slučaj«, kot pa ne.

Zato sem v knjigi hotel osvetliti nekaj pojmov, ki se na načelni ravni med ljudmi, ki niso v »situaciji«, zelo lahkotno uporabljajo. Eden od teh je npr. pasivna evtanazija – ta ne obstaja. Ko gre za opustitev zdravljenja, se ta lahko kadarkoli zgodi na zahtevo bolnika, hkrati ima bolnik pravico to v dokumentirani obliki zahtevati tudi »vnaprej«, za primer okoliščin, ko ne bo mogel izraziti svoje volje. Po drugi strani tudi zdravnik za opustitev neutemeljenega zdravljenja ne potrebuje bolnikovega soglasja. V medicini, sploh pa v onkologiji, se opustitev zdravljenja celo premalokrat uporablja, ker je psihološko lažje »jurišati« z zdravljenjem do konca, čeprav dodatna kemoterapija ali obsevanje povzročata bolniku dodatne težave in ne podaljšata njegovega življenja. Opustitev zdravljenja, bodisi na predlog bolnika ali zdravnika, nima zveze z evtanazijo, saj na ta način že od nekdaj pri nas umira velika večina ljudi – ko zdravnik svojcem pove, da bolnik počasi ugaša in naj ga držijo za roko ... Seveda bi lahko zdravnik v tistem trenutku poklical rešilni avto, bolnika bi v bolnišnici priklopili na cevke in bi morda živel dalj časa. S tega vidika bi večino smrti, ki se danes zgodijo bodisi doma ali v domovih za ostarele ali na bolnišničnih oddelkih, lahko proglasili za »pasivno evtanazijo«. Ob tem se vsi – zdravniki, zdravi ljudje in hudo bolni – razumemo, kako nesmiselna je nasilna borba za ohranjanje življenjskih funkcij na intenzivnih oddelkih, ki so skrajno neprimerni za izpolnjevanje človekovih duhovnih in bivanjskih potreb ob umiranju. Na urgenci dobi pacienta v



oskrbo zdravnik, ki ga ne pozna in zato brez vpogleda v situacijo pavšalno naroči diagnostične preiskave, kar je drago za zdravstveni sistem in nesmišljeno za pacienta, ki umira. In ne nazadnje, na intenzivnih oddelkih svojci ne morejo biti poleg umirajočega.

Zanimivo pa je, da se razprave o evtanaziji pogosto osredotočajo prav na mejne situacije na intenzivnih oddelkih.

Kar je povsem neprimerno, ker se tam, kjer izvajajo evtanazijo, ta ne dogaja v bolnišnicah, ampak pretežno v domačem okolju in v domovih za ostarele. Pri evtanaziji zdravnik, največkrat družinski, na željo bolnika pride in po protokoliranih formalnih postopkih v končni fazi aplicira pacientu snov, ki povzroči smrt.

Ali mu ponudi tableto barbiturata, ki jo pacient nato vzame?

Tudi. A v enem in drugem primeru gre etično za enako zadevo: zdravnik je poklican, da presodi o upravičenosti evtanazije in nato povzroči prosilcu smrt. A dejstvo je, da nobena država ne uredi avtonomne pravice posameznika, da sam odloči o svoji smrti – pokliče brezplačno telefonsko številko in si naroči čas in kraj evtanazije. Tudi tam, kjer je evtanazija uzakonjena, zakonodajalec predpisuje kriterije za izvedbo evtanazije. Pri tem zagovorniki evtanazije ne razumejo, da je večina teh kriterijev medicinsko in pravno spolzkih in se je presojevalcu o njih težko odločiti. Npr. neznosna bolečina – z ustrezno terapijo jo je praktično vedno mogoče obvladati. Potem trpljenje, ki obsega tudi psihično trpljenje – to v okviru malo širše interpretacije opravičuje tudi evtanazijo dementnih in psihiatričnih bolnikov, kar se ponekod, npr. na Nizozemskem, tudi v resnici precej in vedno bolj lahko izvede. Kljub temu, da pri psihiatričnih bolnikih vemo, da so njihove odločitve lahko zelo daleč od njihovih resničnih interesov, in se to upošteva pri

premoženjskih odločitvah, medtem ko naj bi pri tako usodni odločitvi, kot je evtanazija, ta pomislek prezrli. Menim, da to ne gre!

Kaj ni psihiatrična bolezen absolutna kontraindikacija za evtanazijo ali asistiran samomor?

Na Nizozemskem se kriteriji za evtanazijo zelo razširjajo, razlog je lahko tudi psihiatrična bolezen ali blaga demenca. Tudi pojem trpljenja, ki je eden od kriterijev za evtanazijo, se lahko močno razširja. Npr. eksistenčno trpljenje, ko človek ne vidi več smisla, ker se mu zdi, da je vse vredno v življenju že izpolnil, doživel in mu ostaja samo še življenje, ki ga noče. A vemo, da se za tovrstnimi razlagami mnogokrat skrivajo drugi razlogi, npr. socialna stiska ali osama ali preprosto dejstvo, da človek noče biti več »napoti« svojem. Trpljenje je torej zelo težko opredelljiv kriterij za zdravnika – ocenjevalca in posledično veliko etično breme. Podobno kot je opredeljevanje »neozdravljive bolezni« ali »v kratkem pričakovane smrti«. Celo v bolnišnicah zdravniki to težko zanesljivo opredelijo, kako je šele s tako usodnimi presojami zunaj bolnišnic, na terenu?

Vsi kriteriji za presojo o upravičenosti evtanazije so torej zelo negotovi?

Preveč negotovi, da bi to v resnici zdržalo pravno in še zlasti etično in moralno presojo ocenjevalcev.

»Rešitev« bi bila, če bi družba radikalno odločila, da si ima vsak pravico končati življenje na »civiliziran« način, torej brez skakanja s stolpnice ali drugih mučnih načinov. Torej prosto dostopna tableta barbiturata na nočni omarici in naj vsakdo odloči, ali jo bo zares vzel ali ne.

Ideja o takšni radikalni, da ne rečem cinični odločitvi »družbe« mi je popolnoma nesprejemljiva. Če mislimo na prav vse ljudi, potem moramo



vedeti, da ni skoraj nikogar med nami, ki ga ne bi nekajkrat v življenju zgrabil hud obup. Ob prostem dostopu do samomora skupaj z natančno napisanimi navodili bi torej število samomorov znatno porastlo. Tudi če pod »vsakdo« razumemo hudo bolne, pa moramo vedeti, kako težko – da ne rečem nemogoče – je natančno opredeliti, kaj je neznosno trpljenje, kaj je neozdravljiva bolezen, kako zanesljiva je napoved pričakovanega preživetja. Bolnikova avtonomija ni odvisna le od stanja bolnikove zavesti (pravniki bi temu rekli prištevnost), ampak tudi od razumevanja bolezni in zdravniki vemo, kako zmotne predstave imajo mnogi bolniki, ko v sebi premlevajo naša pojasnila in znake bolezni.

Tu najbrž trčimo v temeljni problem »vrednotenja« življenja. Na eni strani življenje kot potrošniška kategorija, kjer človek individualno presoja, kaj od njega je vredno doživeti in kaj ne – in po tej logiki ni greh na pladnju pustiti tisto, kar ni okusno. In na drugi strani tradicionalnejše vrednote, kjer je življe-

nje človeku dano v kompletu, in to ne le njemu osebno, ampak skupaj s svojci, okolico, celotno družbo.

Žal so razlogi za evtanazijo mnogokrat bolj prozaični kot načelni. Na Nizozemskem je npr. več kot 80 % evtanazij v domači negi in manj kot 3 % v bolnišnici. Zakaj tako malo v bolnišnici – ker tam bolnik ne obremenjuje svojcev, saj zanj ponoči ali podnevi poskrbi negovalno osebje. Ko pa bolnik pride v domačo nego, se pogosto začuti kot odvečno breme za svojce, če ni urejena profesionalna nega podobno kot v bolnišnici. Če npr. bolnika noč na nočjo neguje hčerka, ki mora potem zjutraj v službo in ima še družino, ga začne peči vest, da hčerki otežuje življenje, in izrazi željo po evtanaziji. Še bolj pa pride to do izraza v okolju, kjer evtanazija postane sprejemljiva. Ko svojci v objektivni stiski zaradi težav z dolgotrajno nego vidijo, da so v drugih družinah našli rešitev v evtanaziji, začnejo nezavedno in kasneje tudi zavestno pričakovati od bolnika, da se »odloči«, in mu to posredno ali celo neposredno izrazijo. Zato se bolnik umakne iz uvidevnosti in ljubezni do bližnjih in v tem primeru težko rečemo, da je svojo željo po evtanaziji izrazil brez pritiskov in prostovoljno.

Uveljavitev evtanazije torej ni problematična le zaradi napak, ki jih ljudje delamo pri svojih presojah, ker smo samo ljudje – pač pa je še večji problem spremenjen odnos celotne družbe do vrednotenja življenja, ki ga prinese evtanazija?

Tako je. Prakticiranje evtanazije je sprva lahko izjemno, potem pa se sčasoma uveljavi družbeni obrazec, po katerem se »spodobi«, da bolnik s svojo nemočjo in boleznijo preneha obremenjevati svojce in se umakne.

Torej podobno, kot je bilo nekoč nenormalno, da so stari ljudje odšli v dom za ostarele in so se stari ljudje tega prav-

zaprav oteпали, dokler so mogli, sčasoma pa je ta praksa postala povsem normalna in pri starih ljudeh tudi zaželena – danes je v dom za ostarele zaradi vrst celo prav težko priti. Se pri evtanaziji po njeni uveljavitvi lahko zgodi podobna sprememba družbenega vzorca?

Ta pojav se danes že dogaja na Nizozemskem. Delež evtanazije je tam že pet odstotek od vseh smrti, kar že lahko imenujemo nov družbeni vzorec. In to ob tem, da imajo Nizozemci sicer visok standard oskrbe starostnikov. Zato lahko samo ugibamo, kaj se lahko zgodi pri nas, če uveljavimo evtanazijo, preden bi uredili kakovostno dolgotrajno oskrbo na domu in možnost bivanja v domovih za ostarele za vse ljudi. V naših razmerah, ko mnogo ljudi ostane osamljenih doma brez profesionalne dolgotrajne oskrbe in s premalo finančnih sredstev za plačevanje bivanja v domu za ostarele, je evtanazija lahko tudi način reševanja stiske, ker si človek ne zna sam več pomagati in hkrati ni nikogar, ki bi mu pomagal vsaj pri osnovnih življenjskih opravilih. Zato je tako nujno zagotoviti ljudem, da bodo ob koncu življenja preskrbljeni, zdravstveno in socialno. To je še vedno mnogo ceneje, kot da ljudje na koncu umirajo po bolnišnicah in intenzivnih oddelkih. Da ne govorim, kako zelo to panično prevažanje bolnikov v poznih stadijih bolezni obremenjuje bolnišnice, ki se potem ukvarjajo z umirajočimi, medtem ko bolniki v zgodnjih fazah bolezni zamujajo zgodnjo diagnostiko v čakalnih vrstah. Ko bo torej dolgotrajna in paliativna oskrba zagotovljena vsem, bo šele mogoče videti, koliko ljudi je ob tem zares zainteresiranih za evtanazijo. In še v tem primeru je nujno uvesti dober nadzor nad delom zdravnikov, ki bi opravljali evtanazijo, kajti marsikje, spet je primer Nizozemska, so glede tega zelo površni. Zdravnik, ki izvede evtanazijo, le izpolni obrazec in ga pošlje komisiji. Če ta vidi, da so vse rubrike izpolnjene pravilno,

primer zaključi. Manj kot v enem od tisoč primerov se komisija podrobneje pozanima glede okoliščin evtanazije, nikoli pa ne sprožijo sodne preiskave. Nadzor, ki ga imajo, je pravzaprav zgolj za namene statistike, ne varnosti.

Ali je možnost evtanazije na Nizozemskem zmanjšala samomorilnost? To je večkrat argument za evtanazijo.

Ne, ravno obratno, na Nizozemskem se je samomorilnost od uvedbe evtanazije povečala. Gre ravno za kulturne vzorce, o katerih sva govorila. Ko se v družbi uveljavi miselnost, da življenja s trpljenjem in težavami ni vredno živeti in lahko pač izstopiš, kot iz avtobusa, in ko vidiš, da tako ravna celotna družba – potem se tudi povsem zdravi ljudje, ki ne izpolnjujejo nobenega resnega kriterija za evtanazijo, večkrat odločijo izstopiti na lastno pest. Na Nizozemskem ideja o končanju lastnega življenja družbeno ni več sporna, v marsikaterem kontekstu postaja celo pozitivna v smislu odgovornosti do drugih in poguma.

Če se povrneva na anketo vaših študentov, se mi je zdelo zanimivo, da so evtanaziji očitno najbolj naklonjeni ljudje, ki jih evtanazija osebno ne zadeva, niti se z njo poklicno ne ukvarjajo.

To je splošen pojav – od daleč je večina ljudi za, a bolj ko sprašujemo za mnenje ljudi, ki so evtanaziji bližje, bodisi kot potencialni uporabniki bodisi kot izvajalci, manj je pozitivnega odnosa do nje. Najmanj so ji naklonjeni strokovnjaki, ki se ukvarjajo s paliativno medicino. Ti naši kolegi ne opazujejo le trpljenja, pač pa neredko tudi zelo svetle, srečne trenutke hudo bolnih, ki jim zadnji dnevi življenja prinesejo razrešitev hudih življenjskih bremen, npr. dolgoletnega spora z bližnjimi. Hkrati ob vseh svojih preteklih izkušnjah naše kolegice in kolegi vedo, kako težko ali nemogoče je podpisati izjavo, da so izpolnjeni vsi zakonski pogoji za izvedbo evtanazije. Vsakdo, ki pozna

konkretne situacije, dobro ve, da je diagnoza lahko tudi napačna in da je trpljenje in njegova trajnost izrazito subjektivna kategorija. Problem zdravnikov torej ni le usmrtitev pacienta, problem je pred tem, ko mora kot zdravnik odločiti o stvareh, v katere nima dovolj uvida za odločitev. To še zlasti velja, če je zdravnik v vlogi presojevalca kar »poklican« k pacientu in torej o njem resnično zelo malo ve. Obstaja kar nekaj dokumentiranih primerov, ko je bila izvedena evtanazija zaradi »diagnoze«, ki pa se ob obdukciji ni izkazala kot prava.

Ali naj družba, če želi na vsak način uveljaviti pravico do odločitve o lastni smrti, državljanom raje olajša dostop do samomora? Ali lahko pričakujemo, da bi se v takem primeru povečalo število samomorov – podobno kot pri vojakih, ki imajo pri roki logistiko in je pri njih samomor dvakrat pogostejši kot pri drugih ljudeh?

Ne verjamem, da bi naša družba pristala na ureditev, da bi bil samomor proglašen kot splošna dobrina ali pravica. Tveganje povečanja samomornosti v aktivnih letih bi bilo vendarle prehudo. Poleg tega ne moremo mimo spremenjenega odnosa do življenja – na Nizozemskem je bila že zakonska pobuda, da bi po 70. letu vsak imel pravico do evtanazije, brez utemeljitev. Potem se človek vpraša, zakaj šele po 70. letu, zakaj ne takoj, ko začutiš, da ti pada življenjski uspeh in energija. Kajti ko evtanazijo enkrat uveljavimo, se začnejo razširjati indikacije v vse smeri – če je bila najprej omejena na odrasle, se zdaj dovoljuje tudi pri mladoletnikih, če je bila prej izključena iz drugih medicinskih postopkov, kot je npr. darovanje organov, se zdaj že neposredno izvaja v namen darovanja organov. Človeka, ki se odloči za evtanazijo, dobesedno pripeljejo v operacijsko, ga anestezirajo in odvzamejo organe, na koncu pa še pljuča in srce, kar je seveda močno v prid uspešnemu ohranjanju organov. Če to povežemo še z dejstvom, da

je evtanazija dovoljena tudi pri duševnih bolnikih, ki so praviloma mlajši in imajo še izvrstno ohranjene organe za presaditev, se pokaže precej mračna kombinatorika.

Ko smo pred časom imeli pri nas veliko medijsko razpravo o evtanaziji, je bila pobuda za njeno uzakonitev nenavadna v tem, da bi uzakonili neko povsem novo prakso. Navadno se namreč uzakoni nekaj, kar neformalno že obstaja, in je zato družbeni interes, da se to tudi zakonsko uredi. Kako je bilo s tem v državah, ki so zakonsko uredile možnost evtanazije?

Nizozemska je dober primer tega, da zakon legalizira prakso, ki že obstaja. Tam so imeli že od osemdesetih let prejšnjega stoletja zelo razširjeno prakso samomora z zdravniško pomočjo, ki ni bil legalen, ga pa nihče ni kaznoval. Zdravnik je moral sicer prijaviti svoje dejanje tožilcu in napisati utemeljitev, ki jo je tožilec sprejel in dejanja ni preganjal. Potem so se Nizozemci s soglasjem zdravniškega združenja odločili, da je treba prakso,

ki so jo že desetletja množično izvajali, tudi zakonsko urediti. In so napisali zakon, po katerem zdravnik samo izpolni poročilo – obrazec za pristojno komisijo, ki ga praktično vedno sprejme in zaključi primer brez vpletanja sodišča. Nasprotno pa v Nemčiji, kjer se v nekaterih zveznih deželah pomoč pri samomoru tudi ne preganja, postopek ni zakonsko urejen. Zato nimajo poročanja, nimajo statistik in čeprav vedo, da se to dogaja, nimajo podatkov, v kakšnem obsegu in na kakšne načine. Tudi v Švici je podobno – pomoč pri samomoru ni kazniva, če ni narejena iz komercialnih pobud, vendar se ne trudijo veliko z opredeljevanjem, kdaj tovrstna aktivnost je ali ni komercialna.

Izkušnje torej kažejo, da je pomoč pri samomoru lažje uvesti kot evtanazijo.

Ja, verjetno zato, ker pri pomoči pri samomoru ni dileme, ali človek to zares želi ali ne, ker za to sam zaprosi in tudi izvede. V Oregonu, kjer zdravnik človeku, ki prosi za pomoč pri samomoru, napiše recept, so tudi opazili, da vsaj tretjina prosilcev samomora nato ne izvede – jim je pa



Foto: Tatjana Splichal

lažje, če imajo v omarici tablete za vsak slučaj. Preveč poenostavljeno pa bi bilo, da bi takšno ureditev razumeli le kot dodatno možnost izbire in torej kot spoštovanje bolnikove avtonomije, kajti pri hudo bolnih gre tudi za vprašanje spoštovanja etičnega načela pravičnosti. Premožnim in vplivnim bi smrtonosna tableta na nočni omari-

ci res pomenila večjo možnost izbire: lahko se odločijo za smrt, lahko pa si tudi z družbenim vplivom ali z denarjem zagotovijo dobro paliativno oskrbo. Za ljudi z roba družbe je izbira drugačna: smrtonosna tableta ali trpljenje ob neurejeni paliativni oskrbi. Tako lahko pogovor skleneva z ugotovitvijo: ko bo vsakomur ne glede

na družbeni položaj zagotovljena brezplačna paliativna oskrba, bomo lahko na drugačnih izhodiščih razpravljali tudi o zdravniški pomoči pri samomoru ali o evtanaziji.

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

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

Gattorno M, Hofer M, Federici S, Vanoni F, Bovis F, Aksentijevich I, Anton J, Arostegui JI, Barron KS, Toplak N, et al. Classification criteria for autoinflammatory recurrent fevers. *Annals of the Rheumatic Diseases*, ISSN 0003-4967, 2019;78:1-4.

Klasifikacijski kriteriji za avtoinflamatorne rekurentne vročice – Skupina strokovnjakov na področju avtoinflamatornih bolezni je razvila in validirala nove, z dokazi podprte klasifikacijske kriterije za štiri klasične dedne rekurentne vročinske sindrome in za en sporadični vročinski sindrom. V novih klasifikacijskih kriterijih so prvič do sedaj vključene klinične manifestacije bolezni in genotip bolnika. Uporaba novih klasifikacijskih kriterijev se svetuje pri vključevanju bolnikov v klinične in translacijske raziskave. Čeprav jih ne moremo uporabljati kot diagnostične kriterije, pa so nam včasih lahko v pomoč v klinični praksi.

Gregorič Kumperščak H, Clausen C, Anagnostopoulos D, Barac Otasevic Z, Boricevic Marsanic V, Burgic M, Como A, Nussbaum L, Pejović-Milovančević M, Raleva M, et

al. Child and adolescent psychiatry training and mental health care in Southeast Europe. *European child & adolescent psychiatry*, ISSN 1435-165X, 2019. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fso0787-019-01362-0>

Raziskava je zajela 11 držav jugovzhodne (JV) Evrope z namenom, da se razišče organiziranost pomoči otrokom in mladostnikom z duševnimi motnjami in dostopnost specializacije iz otroške in mladostniške psihiatrije (OMP). Rezultati so bili v marsikaterih pogledih presenetljivi. V večini JV držav Evrope (91 %) je specializacija OMP ločena medicinska specialnost, medtem ko je tako le v 73 % preostalih evropskih držav. Vendar se to žal ne odraža v številu specialistov OMP, saj sta le dve državi imeli več kakor 36 specialistov OMP. V kar petih državah JV Evrope je število psihiatrov, ki pokrivajo področje OMP, večje kot število specialistov OMP. Skrb vzbujajoča je tudi organiziranost OMP-pomoči, ki je večinoma prepuščena angažmaju posameznih specialistov OMP. Le malokatera država ima pripravljen plan razvoja OMP-pomoči. Slovenija pozitivno

izstopa med državami, vključenimi v študijo.

Galambos C, Mullen MP, Shieh JT, Schwerk N, Kiehl M, Ullmann N, Boldrini R, Štucin Gantar I, Haass C, Bansal M, et al. Phenotype characterisation of TBX4 mutation and deletion carriers with neonatal and pediatric pulmonary hypertension. *European respiratory journal*, ISSN 0903-1936, 2019;53:1-4.

Fenotip genske različice TBX4 pri novorojenčkih in otrocih s pljučno hipertenzijo – Do sedaj ni bilo znano, da spremembe v genu TBX4 povzročajo persistentno pljučno hipertenzijo pri novorojenčku. Zbrali smo 19 otrok z dokazano patološko različico v genu TBX4. Histološki pregled je pokazal abnormen razvoj distalnih dihalnih poti s spremenjeno alveolarizacijo in različno stopnjo remodeliranja pljučnega žilja. Mutacije TBX4 so vzrok za nepravilen razvoj pljučnega parenhima in žilja. Klinično se pokaže kot huda, bifazno potekajoča pljučna hipertenzija, s pridruženimi srčnimi napakami, skeletnimi anomalijami in razvojnim zao- stankom.

Iz dela zbornice

V obdobju od 5. 9. do 4. 10. 2019

Preslišano vprašanje o odgovornosti

Uvodnik 534. biltena, 5. 9. 2019

Zaslišanje pred Preiskovalno komisijo o ugotavljanju odgovornosti nosilcev javnih funkcij na programu otroške kardiologije ter področju nabav in upravljanja z medicinsko opremo in zdravstvenim materialom v Državnem zboru dne 3. 9. 2019 je prikazalo poglede na problematiko otroške kardiologije in otroške kardiokirurgije treh predsednikov Zdravniške zbornice Slovenije, **dr. Gordane Živčec Kalan, prim.**

Andreja Možine in dr. Zdenke Čebašek - Travnik. Posnetki so dosegljivi na povezavi <https://4d.rtvlo.si/arhiv/seje-preiskovalnih-komisij/174635772>, o zaslišanju pa lahko beremo tudi v različnih medijih.

Odgovornost je poleg profesionalizma temeljna značilnost zdravniškega poklica, ki je eden od redkih, kjer se odgovornost »nosilcev« preverja na različnih ravneh. Na prvem mestu je in mora ostati lastna ocena odgovornosti za načrtovano in opravljeno zdravniško delo. Lastna ocena je povezana z ravno znanja in izkušenj, še posebej pa z vestjo vsakega zdravnika, ki se sprašuje, ali je v določenem primeru naredil vse, kar je mogel, moral in znal. Zdravnik je sam sebi tudi prvi »sodnik«. Občutek slabe vesti, da ni bilo narejeno »vse«, nas zdravnike spodbuja, da se neprestano izobražujemo, posvetujemo in skupaj iščemo najboljše možnosti zdravljenja v skladu s Kodeksom zdravniške etike. Druga raven ugotavljanja odgovornosti zdravnikov je neposredno delovno okolje, kjer so uspehi in neuspehi zdravljenja najprej in najbolj vidni. Kolegialna opozorila ne bi smela biti preslišana, prav tako ne predlogi za izboljšave. Pri slednjih pa se že odpirajo vprašanja delovanja zdravstvenega sistema – ali je ta za naše delo dovolj kakovosten, da bo zaznal odklone in jih tudi odpravljaj. Temu so namenjeni strokovni nadzori znotraj enot zdravstvenih ustanov. Zunanji nadzor je v določenih primerih z javnim pooblastilom zaupan Zdravniški zbornici Slovenije, ki preko delovanja Odbora za strokovno-medicinska vprašanja odloča o uvedbi in vsebini takšnih nadzorov.

Kaj ima torej zaslišanje »treh predsednikov« opraviti z odgovornostjo? Predvsem to, da je v primeru zdravniškega dela odgovornost mogoče opredeliti in jo preverjati, v primerih dokazano neodgovornega ravnanja pa izreči sankcije. Zdi se, da je zunaj tega neposrednega kroga, to je odnosa med zdravnikom in pacientom, odgovornost nekaj neotipljivega. Kako torej drugače razumeti, da kljub znanemu dejstvu, da manjka zdravstvena dokumentacija, na podlagi katere bi bilo mogoče opraviti nadzore, ni bil sprožen noben postopek za ugotavljanje odgovornosti. Vsaj ne takšen, za katerega bi javnost vedela. Kako razumeti, da je bilo kljub dolgoletnim težavam na področju obravnave prirojenih srčnih napak razrešeno ravno tisto vodstvo UKC, ki se je temu problemu najbolj intenzivno posvetilo in ga začelo učinkovito reševati? Še bolj neoprijemljivo pa je ugotavljanje odgovornosti v krogu tistih, ki o zdravstvu odločajo od zunaj. Bo kdo kdaj prevzel odgovornost za to, da mladi zdravniki (kot smo pravilno napovedali) tako množično iščejo boljše možnosti za delo v tujini? Ali pa za to, da se je ustanovil NIOSB, ki nikoli ni začel delovati, ob tem pa s svojo ustanovitvijo sprožil številne negativne posledice za ugled slovenskega zdravstva?

Čeprav se parlamentarne komisije trudijo ugotavljati politično odgovornost za posamezne zgrešene odločitve ali dejanja, se njihove ugotovitve običajno spravijo v arhive in ne vodijo do ukrepov, ki bi stanje v državi lahko izboljšali. Se bo to zgodilo tudi z ugotovitvami zgoraj omenjene komisije? Zelo si bom prizadevala, da bo njeno poročilo v največji možni meri dostopno javnosti in da bomo zdravniki iz njega zmogli razbrati in izpeljati ugotavljanje odgovornosti v naših vrstah. Da bi to naredili tudi politiki, pa se zdi utopija.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica*

Kompetence v zdravstveni negi

Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) je na seji 5. septembra razpravljala o več temah. V ospredju sta bili zaskrbljujoča kadrovska situacija v PB Vojnik in posledice uvedbe novega

pravilnika o kompetencah v zdravstveni negi.

V izjavi za medije po seji KZO je bilo poudarjeno, da **pravilnik uničuje poklic srednje medicinske sestre**, da sedanje **stanje ob veljavnem pravilniku vodi v kaos in onemogoča organizacijo dela**, kakršna je bila pred sprejetjem pravilnika, ter da je s tem lahko **ogrožena tudi varnost bolnikov**.

Zdravniške organizacije so na ministra za zdravje naslovile pismo s pozivom k razmisleku o posledicah, ki jih prinaša soglasje k dokumentu RSKZBN in Zbornice – Zveze z naslovom Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Posnetek celotne izjave za medije je dostopen na povezavi: <https://www.youtube.com/watch?v=LjsDnHfdA2E&feature=youtu.be>

KZO po seji Odbora za zdravstvo

Po izmenjavi mnenj na seji Odbora za zdravstvo, ki je bila 3. oktobra v Državnem zboru, so zdravniške organizacije v izjavi za javnost 4. oktobra izpostavile **zahteve in pričakovanja v zvezi z kompetencami v zdravstveni negi**:

- da zdravniki kot odgovorni nosilci zdravljenja sami odločamo o strukturi in usposobljenosti članov timov, katerih delo vodimo;
- da se iz besedila o kompetencah v zdravstveni negi odstrani prva

točka poglavja 2.5.1., ki določa, da v kompetence napredne zdravstvene nege spada, da ta samostojno preučuje, določa in predpisuje z dokazi podprte terapevtske intervencije, vključno s predpisovanjem zdravil in aktivnim nadzorovanjem učinkovitosti zdravljenja pacientov. Menimo, da je to določilo v nasprotju z veljavno zakonodajo ter predstavlja potencialno nevarnost za proces zdravljenja;

- da zdravniki sodelujemo pri določanju kompetenc v zdravstveni negi pri vseh medicinskih postopkih, za katere smo odgovorni. Zdravniki ne pristajamo na to, da bodo kompetence naših sodelavcev določene le s strani njihovih poklicnih skupin;
- v kolikor dogovarjanje s poklicno skupino zdravstvene nege ni sprejemljivo in ni mogoče, predlagamo ministrstvu, da preuči možnosti za vzpostavitev poklica zdravniški pomočnik, kot se to ureja v nekaterih evropskih državah (npr. v Nemčiji).

Zdravniške organizacije smo prepričane, da se mora dogovarjanje o poklicnih kompetencah v zdravstvenem sistemu preseliti iz političnih v strokovne kroge, ki so edini kompetentni za odločanje o tem, na kakšen način in s katerimi kadri se bodo izvajale zdravstvene storitve.

KZO zato pričakuje, da nas bo Ministrstvo za zdravje vključilo v vse procese spreminjanja predpisov na področju zdravstva.

Spregovorimo o demenci

Na pobudo Svetovne Alzheimer organizacije (Alzheimer Disease International – ADI) je september svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni. Letošnji slogan se glasi: Spregovorimo o demenci! Na skupni novinarski konferenci **Spominčice – Alzheimer Slovenija in Zdravniške zbornice Slovenije**, ki je potekala 19. 9. v Domus Medica, so sogovorniki poudarili, da naj **demenca postane prioriteta javnega zdravstva v Sloveniji**. Nujno potrebna je zakonska ureditev s področja dolgotrajne oskrbe. V Sloveniji ima demenco po epidemioloških ocenah 33 tisoč oseb, v Evropi 10 milijonov, na svetu pa kar 47 milijonov ljudi. Še bolj skrb zbujajoče so ocene strokovnjakov, da je od teh diagnosticiranih le vsak četrti bolnik. Svetovna zdravstvena organizacija je zato konec maja 2017 sprejela Globalni akcijski načrt za demenco. Znanstveniki pa pospešeno iščejo



Strokovni simpozij: Sodobna obravnava bolnika z multiplo sklerozo

3. decembra 2019 ob 14. uri v Thermani Laško

Simpozij je namenjen družinskim zdravnikom. Vi ste namreč prvi, ki opazite kognitivne in druge spremembe, ki zahtevajo nadaljnjo obravnavo.

Nevrologi z oddelka Splošne bolnišnice Celje in drugi medicinski strokovnjaki iz regije bodo predstavili:

- pomen zgodnjega odkrivanja te bolezni, prednosti najsodobnejšega zdravljenja in sodobne pristope k rehabilitaciji.

Kotizacije ni, **vloga za dodelitev kreditnih točk je v postopku**. Prijava preko licenčnika na Domus Medica.

Več o programu in simpoziju na E: info@simpozija.si
T: 051 687 117, 040 555 835

Organizator: Zavod Simpozija v sodelovanju s Splošno bolnišnico Celje, Thermano Laško in Zdravniško zbornico Slovenije

I Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije je novembra na spletni strani objavila Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

- **anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina**

Na poziv za imenovanje koordinatorja specializacije se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 22/18, v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

- izpolnjujejo pogoje za imenovanje za glavnega mentorja, so zaposleni v pooblaščen ustanovi, kjer se lahko opravlja del specializacije, za katero kandidirajo, in so priznani strokovnjaki na svojem

strokovnem področju.

Kandidati morajo vlogi priložiti: svoj življenjepis in predlog oziroma vizijo usposabljanja za specializacijo, za katero kandidirajo. Celotno besedilo poziva je na spletni strani zbornice.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite priporočeno ali osebno vložite na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, s pripisom: JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA, do vključno 30. novembra 2019 (rok za oddajo vlog). Vloga je pravočasna, če prispe na zbornico najpozneje zadnji dan razpisnega roka oziroma je do tega dne priporočeno oddana na pošto (do vključno 30. novembra 2019).

nova, bolj učinkovita zdravila. **Upe trenutno vlivajo pozitivni rezultati faze II študije Adamant s cepivom ADDvac pri Alzheimerjevi demenci.**

Zdravniška zbornica je postala 160. demenci prijazna točka v Sloveniji. Več v sporočilu za medije na spletni strani zbornice: www.zdravniskazbornica.si

Splošni dogovor – Aneks št. 3

Na pogajanjih za Aneks št. 3, 26. septembra 2019, so partnerji odločali o preko 90 predlogih, nekaj je bilo sprejetih: da se neizkoriščen program za otroški in šolski dispanzer, ki je bil predviden za Novo Gorico, prenese na ZD Tolmin ter da se neizkoriščen program za družinsko medicino, ki je bil predviden za Velenje, prav tako prenese na ZD Tolmin. Sprejeto je bilo, da se zobnoprostetična rehabilitacija s pomočjo zobnih vsadkov ter pregled pred cepljenjem in cepljenje odraslih plača po realizaciji. Sprejeta je bila tudi sprememba pri obračunskem modelu specialističnih dermatoloških storitev in redakcijski popravek pri določi iz Aneksa št. 2, ki se nanaša na financiranje družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja.

Zdravniška zbornica Slovenije je na pogajanjih podprla vse predloge razen enega. Žal pa ugotavljamo, da s strani partnerjev ni bilo soglasja za niti en predlog ZZS.

Predlog, ki ga ZZS ni podprla, je predlog MZ, ki se nanaša na povečanje plačila za preseganje programa, ki naj bi ga ZZS plačal v letu 2020 pri končnem letnem obračunu za leto 2019.

Predlog predvideva, da bi se izvajalcem plačalo do 15 % preseganje plana točk za prve preglede v nekaterih specialističnih zunajbolnišničnih dejavnostih (sedaj se plača do največ 5 % preseganje) ter 15 % preseganje nekaterih operacij, ki se sedaj plačujejo do plana. Po predlogu bi ta sredstva lahko prejeli le izvajalci, ki že imajo program, ne pa tudi tisti, ki imajo kapacitete.

To je po mnenju zbornice odklon od stališča partnerjev – tudi MZ za leto 2019, da se v skrajševanje čakalnih dob vključi vse kapacitete in izvajalce, torej tudi koncesionarje, ki nimajo rednega programa.

Zbornica meni, da je edino učinkovito skrajševanje čakalnih dob v časovno tako kratkem obdobju (do konca leta) mogoče le z vključitvijo vseh izvajalcev, ki imajo pri MZ dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

I Uvajanja eBOL

18. septembra 2019 je bilo izvedeno srečanje predstavnikov ZZS in predstavnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v zvezi z opozorili ZZS glede uvajanja eBOL, objavljenimi v reviji Isis (avgust/september 2019).

Predstavniki ZZS so pojasnili, **kje so se približali stališčem in pozivom ZZS.** Nacionalna uvedba eBOL bo s 1. januarjem 2020. Od 1. februarja 2020 bo obvezno prevzemanje eBOL preko sistema spot za delodajalce (konec tiskanja bolniških listov).

ZZS je pojasnil tudi način financiranja nadgrajenij informacijskih sistemov in podal usmeritev, da če posamezni izvajalec (za 100 % tim) prejme račun, višji od 285,57 EUR na tim za uvedbo eBOL, lahko račun zavrne, za pomoč pa se lahko obrne tudi na območno enoto ZZS.

Več na povezavi: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-so-urce/tedenski-bilten/537-bilten_ebol-prispevek-za-bilten-zdravniške-zbornice_250919.pdf?sfvrsn=87a3136_2

I Podelitev licenčnih listin

Vesetje in ponos je bilo zaznati v Modri dvorani Zdravniške zbornice



Slovenije v sredo, 18. septembra 2019, ko smo na zdaj že tradicionalni prireditvi podelili licenčne listine novim specialistom. Listine je prejelo **47 doktorjev medicine in 5 doktorjev dentalne medicine**.

V slavnostnem večeru smo združili spomine na opravljeno pot izobraževanja in podprli mlade zdravnike in zobozdravnike na njihovi samostojni poklicni poti. Prejemnike listin so nagovorili dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., asist. Tadej Ostrc, dr. dent. med., in mag. Dubravka Bračička Vidmar, dr. med.

Veselo razpoloženje je še poudarila skupina Anastomoza.

| Srečanje ZEVA

Srečanje zdravniških zbornic in združenj zdravnikov srednje in vzhodne Evrope – ZEVA je tokrat potekalo v Budimpešti, in sicer med 26. in 28. septembrom. Srečanja sta ste udeležila predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik in generalni sekretar Iztok Kos, dr. med.

Prvi dan je bila osrednja tema zagotavljanje kakovosti v zdravstvu, kjer so zbornice predstavile ureditve v svojih državah. Predvsem je bila dobra predstavitev Domna Podnarja iz nemške zdravniške zbornice, ki je predstavil, kako pri njih deluje ta

sistem na državni ravni – in je učinkovit ter neodvisen. Sledila je problematika cepljenja in razprava o tem, kako zmanjšati vpliv nasprotnikov cepljenja.

Drugi dan srečanja je bil posvečen duševnemu in telesnemu zdravju zdravnikov. Predsedniki so poročali predvsem o porastu preobremenjenosti in izgorelosti med (tudi mladimi) zdravniki. V nekaterih državah se soočajo tudi s problemom odvisnosti od zdravil med zdravniki.

Zaskrbljujoči pa so podatki, ki so jih predstavili predstavniki nemške zdravniške zbornice, da ima v Nemčiji tri četrtine zdravnikov motnje spanja zaradi nenaravnih ciklusov dela (in

spanja). Na podlagi rezultatov raziskave o duševnem stanju zdravnikov v bolnišnicah, ki jo je financiralo njihovo ministrstvo, je država že priznala, da so obremenitve zdravnikov resen problem. Poleg tega imajo Nemci program za pomoč zdravnikom, ki imajo težave z alkoholom.

| Zdravniki in farmacevtska industrija

Zdravniška zbornica Slovenije se je 18. septembra 2019 odzvala na senzacionalistično poročanje POP TV. V izjavi za javnost je poudarila, da podpira transparentnost sodelovanja med zdravniki in farmacevtsko industrijo. Zaradi zavezanosti visokim etičnim merilom pri zdravniškem poklicu Zdravniška zbornica Slovenije od zdravnikov pričakuje, da je vsako tako poslovanje zakonito in transparentno.

Obsojamo pa senzacionalistično poročanje z namenom blatenja zdravnikov, še posebej tistih, ki so dovolili objavo podatkov o sodelovanju z industrijo in bili do medijev korektni ter svoje prihodke iz tega naslova tudi javno pojasnili. Od medijev pričakujemo, da o vseh temah poročate korektno in objektivno, na podlagi dejstev ter da ste kritični do izjav sogovornikov, ki v

| Strokovni simpozij: Sodobna obravnava bolnika z možgansko kapjo

28. novembra 2019 ob 14. uri v Šolskem centru Slovenj Gradec

V multidisciplinarni obravnavi bolnika z možgansko kapjo imate **družinski zdravniki** pomembno vlogo, zato **vabljeni na simpozij**.

Specialisti nevrologi in drugi strokovnjaki bodo predstavili:

- najnovejše epidemiološke podatke, obravnavo dejavnikov tveganja, pomen zgodnje prepoznavne, pregled sodobne diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije.

Kotizacije ni, **vloga za dodelitev kreditnih točk je v postopku**.

Prijava preko licenčnika na Domus Medica.

Več o programu in simpoziju na E: info@simpozija.si in

T: 051 687 117, 040 555 835

Organizator: Zavod Simpozija v sodelovanju s Splošno bolnišnico Slovenj Gradec in Zdravniško zbornico Slovenije

Štajerski zdravnik leta 2019 – vabljeni!

»Ni lepše nagrade,
kot da ti nekdo reče – hvala«.

Dejan Kupnik
štajerski družinski zdravnik leta 2018

Vrhunec letošnjega projekta Štajerski zdravnik leta 2019 – ko bo znano, kdo so letošnji dobitniki nazivov štajerski družinski zdravnik, ginekolog, pediater, zobozdravnik in specialist za leto 2019 ter kdo bo letos prejel naziv medicinski dosežek štajerske regije – bo **27. novembra 2019 ob 18. uri na Medicinski fakulteti v Mariboru**.

Častni gost in osrednji govorec bo **minister za zdravje Aleš Šabeder**.

Vljudno vabljeni, da se dogodka udeležite! Vabilo boste prejeli tudi po e-pošti.

V okviru projekta se je s 24. oktobrom že zaključil natečaj za medicinski dosežek štajerske regije. Hvala vsem, ki ste se odzvali in poslali vloge, ki so v ocenjevanju pri strokovni komisiji zdravnikov.

Vse do 22. novembra 2019 pa poteka glasovanje bralcev Večera in vseh prebivalcev štajerske regije, **ki z glasovi izrekajo zahvale vam zdravnikom**. Več na spletni strani Štajerski zdravnik leta 2019 <https://www.vecer.com/zdravnik-lea>

Zdravniki štajerske regije ste po pošti že prejeli glasovnice. Če boste potrebovali več glasovnic, to sporočite na: minja.lednik@adverta.si (041 692 438) in vam jih bodo dostavili.

izjavah navajajo stališča, ki jih ne podkrepijo z dejstvi

Na krilih poezije in glasbe stopili v jesen

Andrej Rant, po poklicu stomatolog, po srcu pa pesnik, numizmatik in ljubitelj etnologije, ki piše pesmi neprekinjeno že petdeset let, je na literarno-glasbenem večeru »Balade in srednjeveška glasba« 10. septembra predstavil izbor balad iz svojega bogatega pesniškega opusa.

Balade so obarvali zvoki srednjeveške glasbe, ki jo je na kopijah srednjeveških instrumentov izvedel Janez Jocif. Prisluhnilo smo enoročni flavti, portativu, dudam in strunski lajni.



Zdravniški ombudsman v novembru 2019

V novembru 2019 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 7. novembra 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 6. novembra 2019	17.00–19.00	Zasedena oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 25. novembra 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Sreda, 13. novembra 2019	16.00–18.00	Prosta ob termina
Urška	Četrtek, 28. novembra 2019	17.00–19.00	Prosta ob termina
Telefonsko svetovanje			

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

Odbor za osnovno zdravstvo (OOZ) v prvi polovici mandata

Predsednica: **Vesna Pekarović
Džakulin, dr. med.**

Člani: **Denis Baš, dr. med., Damjan Bider, dr. med., dr. dent. med.** (imenovan na skupščini 28. 3. 2019 po odstopu Jerneja Vreska, dr. dent. med.), **Aleksandra Bola Natek, dr. med., Vesna Homar, dr. med., prim. dr. Rade Iljaž, dr. med., Anita Jagrič Friškovec, dr. med., asist. Rok Lokar, dr. med.** (imenovan na skupščini 20. 6. 2019 po odstopu Romana Kralja, dr. med.), **Maja Petrovič Šteblaj, dr. med.**

Število sej: odbor je imel v prvi polovici mandata (do 30. julija 2019) 26. rednih (od tega dve v regijah) ter šest korespondenčnih sej. Na prvi seji se je sestal 23. marca 2017.

Pregled ključnih tem in z njimi povezanih aktivnosti odbora:

- **Ureditev nujne medicinske pomoči (NMP)** – OOZ je zavzel stališče o doslednem ločevanju družinske medicine od istočasnega izvajanja NMP.
- **Problematika obveznega cepljenja v Sloveniji**
 - Aprila 2018 je bil v sodelovanju z Zbornico – Zvezo v Modri dvorani organiziran posvet o cepljenju »Imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?«. Posvet je bil zaradi velikega zanimanja jeseni 2018 ponovljen.
 - OOZ je podprl koristi cepljenja kot najuspešnejšo preventivo pred nalezljivimi boleznimi in se zavzemal za povečanje promocije cepljenja in za uvedbo dodatnih izobraževanj za zdravnike tudi kot pogoj za podaljšanje licence.

- **Medicina dela, prometa in športa (MDPŠ)** – tema dveh sej: na prvi so bili obravnavani pregledi otrok športnikov. Odbor je podprl organizacijo pridobivanja dodatnih znanj za izvajanje pregledov otrok športnikov. Na drugi so obravnavali izzive MDPŠ – stanje in zakonodajo s tega področja, mrežo MDPŠ, specializacije, poklicne bolezni, sodelovanje z zdravstvenim sistemom, informacijski sistem. Odbor podpira vključitev MDPŠ v sistem financiranja iz sredstev OZZ in prenos vodenja dolgotrajnih bolniških odsotnosti k specializacijskemu MDPŠ.
- **Aktualne težave v zobozdravstvu** – obravnavana problematika PPD-jev, upoštevanje zakonskih določil s strani zavodov, pomanjkanje programov odraslega, mladinskega in otroškega zobozdravstva, problem standardov (materialni stroški, amortizacija, obratovanje ambulate, uporaba amalgama), problematika čakalnih seznamov po novem zakonu o pacientovih pravicah in pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.
- **Alkohol kot primarni vzrok za nastanek prometnih nesreč**
 - Sprejet je bil sklep, da odbor podpira ničelno toleranco rabe alkohola (0,0 grama alkohola na kg krvi) in prepovedanih drog za vse voznike v prometu ter da podpira prizadevanja Zavoda Varna pot za spremembo Zakona o pravilih cestnega prometa, da se v primeru povzročitve prometne nesreče pod vplivom alkohola alkohol vedno opredeli kot

primarni vzrok prometne nesreče.

- 30. 5. 2018 je bil organiziran seminar z razpravo »Konoplja – se zavedamo nevarnosti, ki jo prinaša prometu?«, s predstavitvami (negativnih) izkušenj iz Kanade.
- **Paliativna oskrba** – obravnavane razmere in smer razvoja z vzpostavitvijo mobilnih paliativnih timov, vloga družinskega zdravnika ter storitve paliativne zdravstvene nege in oskrbe na domu.
- V sodelovanju s SZD je bil 9. oktobra 2019 izveden posvet o paliativi, kjer je bilo ocenjeno stanje paliativne oskrbe v Sloveniji in načrtovane aktivnosti v prihodnje.
- **Motnje spanja** – na odboru je bilo predstavljeno, kako poteka prepoznavanje motenj spanja v Sloveniji, s poudarkom tudi na motnjah spanja pri otrocih in mladostnikih v povezavi z urniki v šolskem sistemu, obravnava v laboratorijih za motnje spanja in ambulantah družinske medicine, motnje spanja in izmensko delo, poklicne bolezni, motnje spanja in promet.
- Januarja 2019 je bil organiziran klubski pogovorni večer za zdravnike in zobozdravnike z naslovom Motnje spanja – kako jih prepoznati in obravnavati.
- **Integrativna medicina** v očeh zdravnika, pravni vidiki ureditve statusa integrativne medicine.
- Ustanovljena je **delovna skupina za področje integrativne medicine**.
- Novembra 2017 je bil organiziran klubski pogovorni večer na temo integrativne medicine,



vključno s pravnimi vidiki in ureditvami v drugih državah.

- **Nezdrava telesna teža** – odbor se je seznanil, kako je obravnavana debelost v centrih za krepitev zdravja, kako poteka obravnav bolnikov na sekundarni ravni ter pred in po bariatričnem posegu. Razprava je tekla o povezavi med debelostjo in motnjami dihanja v spanju ter kakšna je obravnav otrok z debelostjo.
- Ustanovljena je bila **delovna skupina za pripravo strategije in akcijskega načrta na področju nezdrave telesne teže**.
- **Izboljšanje sodelovanja med primarno in sekundarno ravno** – pravila izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, stopnje nujnosti, triažiranje napotnic, pošiljanje odpustnih izvidov, e-napotnica in VZS-ji, e-konzultacije, čakalne dobe.

Posebej intenzivno se je odbor ukvarjal z vsemi vidiki in izzivi na področju primarnega zdravstva s ciljem izboljšanja razmer.

- **Vizija osnovnega zdravstva** – odbor je obravnaval ključne izzive v družinski medicini, v primarni pediatriji, primarni ginekologiji ter primarnem zobozdravstvu. Glavni problemi so: pomanjkanje zdravnikov, odhodi v tujino, administrativne obremenitve, neprijavljanje na specializacije iz DM, neustrezno financiranje skozi splošni dogo-

vor. Potrebna je promocija osnovnega zdravstva med mladimi zdravniki in izboljšanje sodelovanja z Ministrstvom za zdravje.

- Ustanovljena je bila **delovna skupina za pripravo strategije in akcijskega načrta na področju družinske medicine**.
- Decembra 2018 je bila izvedena novinarska konferenca – opozorjeno je bilo, da se bliža razpad primarnega zdravstva, da je zelo malo prijav na specializacije iz DM, da zdravniki porabijo preveč časa za nepotrebno administracijo.
- Promocija osnovnega zdravstva med študenti medicine – zbornica je marca 2019 gostila Karierni kongres, kjer je bil poudarek tudi na predstavitvi specializacije iz družinske medicine.
- Ustanovljena je bila **delovna skupina za pripravo strategije in akcijskega načrta na področju primarne pediatrije**.
- **Ginekologija** – obravnavana na dveh sejah, na prvi: komunikacija med nivoji, nov obračunski model, obremenitev ginekoloških timov; na drugi: izzivi ginekologije na primarni ravni – komunikacija med nivoji, ustanovitev delovne skupine za spremembo strategije, kolposkopski centri.
- Ustanovljena je bila **delovna skupina za pripravo strategije in akcijskega načrta na področju primarne ginekologije**.
- Januarja 2019 je bila izvedena novinarska konferenca – opozorjeno je bilo na pomanjkanje ginekologov (nujno vsaj 30 novih ginekoloških timov) in administrativne obremenitve s pozivom odgovornim za ureditev razmer.
- **Izgorelost v osnovnem zdravstvu** – razlikovanje med izgorelostjo in izčrpanostjo, obremenitve

družinskih zdravnikov, primarnih ginekologov, primarnih pediatrov, primarnih zobozdravnikov, administrativne obremenitve, pogledi MDPŠ na problem izčrpanosti in izgorelosti ter možnosti razbremenitev.

- Izvedena je bila anketa med zdravniki in zobozdravniki na primarni ravni, pokazala je zaskrbljujočo raven izgorelosti.
- **Družinska medicina** – izrazit upad prijav na razpise za specializacijo iz družinske medicine, predstavitev dogajanj v ZD Kranj, Celje, Maribor in Postojna, primer dobre prakse koncesijske ambulante, aktivnosti sindikata Praktikum, nov obračunski model za primarno raven, strategija komunikacije z mediji.
- Ustanovljena je bila **delovna skupina za pripravo novega obračunskega modela**.
- Organizirana je bila javna tribuna »Zmoremo zgraditi sistem po meri bolnika in stroke v primarnem zdravstvu?«, kjer so bili predstavljeni izsledki ankete in konkretni primeri razmer, v katerih delajo zdravniki. Na dogodku je bil prisoten tudi generalni direktor ZZS Marjan Sušelj.
- **Ruralne ambulate** – seznanitev s posebnostmi dela v ruralnih ambulantah na področju družinske medicine, primarne pediatrije, primarne ginekologije, v zobozdravstvenih ambulantah, predstavitev modela mreže, ekonomska analiza in možnost stimulacij za delo v teh ambulantah.
- Imenovana je bila **delovna skupina za ureditev stanja na področju ruralnih ambulant**.

Uradne ure OOO: četrtek od 16.00 do 17.00; tajništvo: Marija Cimperman (T: 01 30 72 155, E: marija.cimperman@zgs-mcs.si)



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

RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

**za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
za volilno enoto OK1 (SB Izola in Postojna) Obalno-kraške regije
za 5. 12. 2019**

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah.
Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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

Stališče KZO do pobude za generacijo brez tobaka

Zaradi kajenja tobačnih izdelkov na leto umre nad 3600 prebivalcev Slovenije – več kot zaradi prometnih nesreč, zlorabe alkohola, vseh prepovedanih drog, umorov, samomorov, aidsa in požarov skupaj. Kljub zakonodajnemu napredku v letu 2017, ko smo sprejeli konec oglaševanja in enotno embalažo za te izdelke, ostaja kajenje resen zdravstveni problem. Zakonodaja je v praksi namerno kršena, ni dovolj javno-izobraževalnih programov za to kritično področje javnega zdravja. Kajenje cigaret tako ostaja vodilni preprečljivi vzrok umrljivosti, saj povzroča pljučne, srčno-žilne bolezni, mdr. infarkte in kapi, številne vrste raka ter mnoge druge težke bolezni. Doseči bi morali, da tako škodljiv izdelek, kot je cigareta, ne bo več na prodaj vedno novim generacijam. Poznavalci cigareto označujejo za najsmrtonosnejši izdelek v zgodovini človeške civilizacije. Prodaja cigaret še 65 let od znanih objav, da povzročajo raka, je osrednja sramota modernega potrošništva. Cigarete zasvojijo podobno kot heroin ali

kokain, v nekaterih pogledih celo bolj. Pri kajenju tako ne gre za svobodno izbiro, ampak za oropanje izbire, ki jo je še poslabšala zlonamerna obdelava tobaka za povečanje zasvojljivosti. Tobačna industrija v internih dokumentih priznava, da ne morejo zagovarjati svobode izbire, če je uporabnik močno zasvojen. V javnosti pa prelagajo vso odgovornost na uporabnike. Tobačna industrija (pojem, ki zajema vse njihove deležnike) namerno cilja na otroke, oglašuje in prodaja tobačne izdelke mladostnikom ter preprečuje ustrezen nadzor in preprečevanje kršitev zakona. Peščici ljudi ti izdelki prinašajo visoke dobičke, vsem ostalim pa neizmerne izgube.

Slovenija brez tobaka 2030

Slovenija s to pobudo sledi državam, ki sta že končali (zakonito) prodajo tobačnih izdelkov: Kraljevina Butan leta 2010 in Turkmenistan 2016. Številne najbolj razvite države pa že

aktivno načrtujejo in uresničujejo družbo brez tobaka: Irska, Švedska in Nova Zelandija že z letom 2025, Finska 2030 (predhodno 2040), Škotska 2034, Združeno Kraljestvo, Norveška in Romunija 2035. Takšnih držav je vse več. Druge tega ne želijo razglašati in to raje izvajajo brez pritegovanja nepotrebne pozornosti. V ZDA Uprava za hrano in zdravila (FDA) že uveljavlja znižanje nikotina v cigaretah na raven, ki ne zasvoji uporabnika. To bo dejanski konec prodaje cigaret v ZDA, saj nezasvojljive pač ne bodo več »uspešnica«, podobno kot zeliščne cigarete brez nikotina niso večja težava nikjer na svetu.

Slovenija je po sprejemu naprednega Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI) v letu 2017 pripravljena na ambiciozen cilj: **Slovenija brez tobaka 2030**. Delni ukrepi po zgledu t.i. strategije MPOWER SZO, vključno s trenutno veljavno zakonodajo, sicer vodijo v pravo smer, a zelo počasi in le pod pogojem, da se jih res učinkovito uveljavlja. Kot marsikje po svetu žal tudi strokovnjaki niso tako odločni, kot bi realnost problematike zahtevala.

Podpora zdravniških organizacij ideji »generacija brez tobaka« bi bila zelo pomembna

Čeprav gre za počasno epidemijo, je nujno urgentno ukrepanje. Ena od ključnih idej za družbo brez tobaka je, poleg zmanjšanja zasvojljivosti izdelka, konec prodaje naslednjim generacijam. Idejo so razvili in že uresničujejo v Singapurju in Avstraliji (Tasmaniji), v Evropi sta jo že podprli britansko zdravniško združenje (BMA) junija 2014 in norveško (NMA) januarja 2016. Bistvo tega ukrepa je, da se določi letnica rojstva, od katere naprej se posameznikom ne bo prodajalo tobačnih izdelkov. Pri tem ne gre za negativno, ampak pozitivno diskriminacijo: posameznik (in družba kot celota) bo deležen višje ravni varstva, tako kot jo imajo novogradnje ali novi avtomobili. Nihče ne bo prikrajšan, kar dokazujejo podatki, da med 80 in 90 odstotkov kadičev obžaluje dejstvo,

da kadijo. S podobnimi utemeljitvami številne države nikoli niso dovolile prodaje e-cigaret, kljub močni propagandi v zvezi s tem. Ob tem moramo biti pozorni na nevarnost razmaha e-cigaret med otroki in mladostniki in sprejeti ustrezne ukrepe.

Zdravniške organizacije podpiramo ukrepe, s katerimi bi dosegli višjo raven zaščite zdravja za prebivalce Slovenije. Zato naj se prodaja cigaret konča za vse naslednje generacije – čim prej, ko bo mogoče.

Koordinacija zdravniških organizacij

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije in vodja KZO v 2019

Konrad Kuštrin, predsednik Fidesa, Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Prof. dr. Radko Komadina, predsednik Slovenskega zdravniškega društva

Igor Dovnik, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Dostop zasebnih zdravnikov do centralnega registra podatkov o pacientih – CRPP

Maja Horvat

Zasebni zdravniki, ki delujejo zunaj javnega zdravstvenega sistema, so nas opozorili, da nimajo dostopa do podatkov o pacientih, kot ga imajo zdravniki v javnem zdravstvu. Ker takšno stanje lahko pripelje do za pacienta tveganih situacij, smo v

Zdravniški zbornici naredili nekaj poizvedb, na podlagi katerih pojasnjujemo, kako lahko ravnajo zasebni zdravniki.

Zasebni zdravniki imajo možnost dostopa do podatkov o pacientih in nekatere zdravstvene doku-

mentacije v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (v nadaljevanju: ZZPPZ) (UL RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18) preko Centralnega registra podatkov o pacientih (v nadaljevanju CRPP).

V nadaljevanju je kratek povzetek, kaj je CRPP in kakšni so pogoji za dostop zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev do registra.

O CRPP-ju

CRPP je elektronska zbirka podatkov, ki je osnova za celostno in kontinuirano obravnavo pacienta v zdravstvenem sistemu. Deluje preko portala eZdravje in vsebuje:

- povzetek podatkov o pacientu in
- pacientovo zdravstveno dokumentacijo.

Povzetek podatkov o pacientu je elektronski zapis s standardizirano strukturo, v skladu z mednarodnimi standardi ter uporaben za čezmejno izmenjavo podatkov. Nabor podatkov opredeljuje ZZPPZ. Upravitelj zbirke (NIJZ) pridobiva osnovne podatke iz obstoječih evidenc (CRP, ZZS, Register prostorskih enot). Podatke, ki so povezani z zdravstveno obravnavo, pridobivajo in obdelujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Pacientova zdravstvena dokumentacija – ZZPPZ jo opredeljuje kot izvirno gradivo, ki nastane ali je prejeta ob zdravstveni oskrbi oz. je povezano z zdravstvenim stanjem. Ker se posamezni tipi dokumentov v CRPP uvajajo postopno, se trenutno zbirajo naslednji: ambulantni izvid, odpustno pismo, napotnica, fizioterapevtski izvid, izvid patološke preiskave, rentgenskega pregleda, zdravniškega posvetovanja, ultrazvočnega pregleda in mikrobiološki izvid.

CRPP je umeščen v Interoperabilno hrbtenico (IH), ki je osnovna informacijska infrastruktura. Ta omogoča povezovanje registriranih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji ter zagotavlja skupno rabo in izmenjavo podatkov in dokumentov v elektronski obliki.

CRPP je po ZZPPZ dostopen izvajalcem zdravstvene dejavnosti in

ne izključuje tistih, ki delujejo zunaj javne zdravstvene mreže.

To pomeni, da zasebni zdravniki lahko dostopajo v ta register, kjer imajo na voljo podatke o pacientih (določa jih 14. b člen ZZPPZ), lahko posredujejo oz. objavljajo zdravstvene podatke, ki so namenjeni morebitni obravnavi pacienta pri drugih zdravstvenih izvajalcih.

Dostop do CRPP-ja omogoča izvajalec NIJZ kot upravitelj rešitve eZdravja, ne glede na njihov pravni status.

Dostop do CRPP za zasebne zdravnike

Za dostop do CRPP-ja mora izvajalec zdravstvene storitve izpolnjevati naslednje pogoje:

- 1. Registracija uporabnika v Registru izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ)** – Pravna oseba in posamezni zdravstveni delavci morajo biti registrirani v Registru izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ), kjer se jim v skladu s pooblastili dodeli pravice dostopa. Varnostna shema identificira uporabnike po naslednjih podatkih v registru RIZDDZ/BPI:
 - poklicna skupina: 1 Zdravnik, 2 Zobozdravnik;
 - vrsta zdravstvene dejavnosti, ki pogojuje strokovna pooblastila za vpogled v dokumentacijo – šifra VZD.

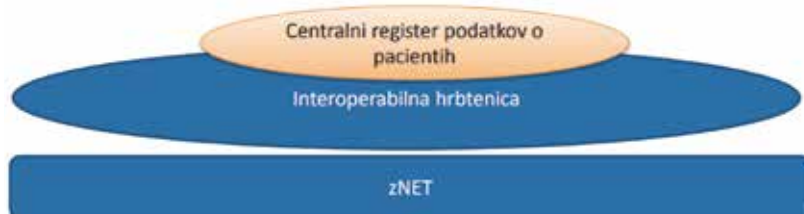
Pooblastila so uporabnikom določena glede na podatek vrste zdravstvene dejavnosti (VZD), zato je toliko bolj pomembno, da je ta šifra uporabniku pravilno

določena. Šifrant VZD je dostopen na povezavi: <https://www.nijz.si/sl/podatki/sifrant-vrst-zdravstvene-dejavnosti-vzd>.

- 2. Vključenost izvajalca v omrežje zNET** – Za zasebne izvajalce je na voljo brezplačen VPN-dostop. V kolikor želijo uporabiti druge načine za vzpostavitev povezave z zNET-om, jih morajo financirati sami. Drugi načini priklopa zasebnih izvajalcev so naslednji:

- Dostop preko najema storitve pri ponudniku telekomunikacijskih storitev – izvajalec mesečno plačuje to storitev na podlagi pogodbe, sklenjene s ponudnikom storitve. Primeren je za izvajalce, ki nimajo stalnega tehničnega vzdrževalca omrežja, kjer ni kakovostnih žičnih povezav (možen dostop tudi preko mobilnega komunikacijskega omrežja).
- Priklop z namensko opremo (usmerjevalnikom), ki ustreza tehničnim zahtevam dostopa do zNET – izvajalec nosi stroške nakupa opreme in priklopa. Primeren je za izvajalce, ki vzdržujejo lokalno omrežje s strokovno podporo.
- Gostovanje na opremi javnega zavoda, če to javni zavod omogoča – zasebni izvajalec se dogovori z javnim izvajalcem za koriščenje – najem – telekomunikacijske infrastrukture za dostop do zNET-a.
- Posredni dostop – nekateri ponudniki informacijskih rešitev ponujajo oddaljen dostop do aplikativne programske opreme (rešitve v oblaku). Uporabniku se lahko dodeli posredni dostop do zNET-a preko namenske opreme, ki je nameščena na lokaciji ponudnika.

Tehnična navodila za vzdrževalce lokalnih omrežij so objavljena na spletnih straneh eZdravja: <http://znet.ezdrav.si>.



Slika 1: Osnovna informacijska struktura

Vir: NIJZ

Elektronska vloga za dostop v zNET je dostopna na povezavi: <https://zvem.ezdrav.si/obrazci>. Za oddajo elektronske vloge se zahteva digitalno potrdilo.

- 3. Pridobitev kvalificiranega digitalnega potrdila (certifikat)** – Identiteta uporabnika se preverja ob vsakokratnem vpogledu v CRPP, zato morajo vsi uporabniki pridobiti kvalificirano digitalno potrdilo kateregakoli priznanega izdajatelja v RS (SIGEN-CA, POSTA-CA ...). Registracija in digitalno potrdilo sta potrebna za vse osebe, ki bodo pridobile podatke iz CRPP.
- 4. Enolični identifikator pacienta (EMŠO ali ZZSŠ-številka)** – CRPP uporablja kot enolični identifikator pacienta ZZSŠ-številko ali EMŠO pacienta. To pomeni, da mora uporabnik uporabiti za poizvedbo enega od navedenih identifikatorjev.
- 5. Prilagojen lokalni informacijski sistem s povezavo na CRPP** – Informacijski sistem mora podpirati prijavo uporabni-

ka z digitalnim potrdilom, poizvedbe, shranjevanje podatkov in dokumentov v CRPP ter evidentiranje pacientovih privolitve za vpogled v zdravstveno dokumentacijo. Izvajalec (pravna oseba), ki se prvič povezuje s CRPP, mora za svoj informacijski sistem od NIJZ predhodno pridobiti sistemsko identifikacijsko kodo – aplikacijski ključ (API Key), za katerega zaprosi preko elektronskega naslova: crpp@nijz.si.

- 6. Pacientova privolitev za vpogled v zdravstveno dokumentacijo** – Zasebniki morajo pridobiti izrecno privolitev pacienta za vpogled v zdravstveno dokumentacijo (privolitev velja za časovno obdobje, ki ga navede pacient, ter še 45 dni po preteku veljavnosti) in jo preko lokalnega sistema posredovati v CRPP. Izrecna privolitev je potrebna zato, ker zasebni zdravnik ni izbrani osebni zdravnik, za specialista zasebnika pa pacient praviloma nima veljavne napotnice. Najosnovnejši podatki, ki so

sestavnih del »Povzetka podatkov o pacientu«, so dostopni tudi brez pacientove privolitve. Dostop do povzetka imajo v skladu z zakonodajo vsi zdravstveni delavci.

Zbornica bi želela svoje člane – zasebne zdravnike vzpodbuditi, da se vključijo v zNET in si tako omogočijo dostop do pacientovih podatkov ter da ga uporabljajo za vpisovanje podatkov o zdravstveni obravnavi pacientov. Za vse dodatne informacije glede vključitve v zNET oz. dostopa do CRPP se obrnite na: podpora@ezdrav.si

Viri

1. NIJZ. Centralni register podatkov o pacientih – Navodila za uporabnike. Pridobljeno s <http://www.ezdrav.si/category/projekti/crpp/>
2. NIJZ. Tehnična navodila za vzdrževalce lokalnih omrežij, Pridobljeno s <http://znet.ezdrav.si>
3. NIJZ. e-Zdravje. Pridobljeno s <https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ezdravje>

Maja Horvat, mag. posl. inf., vodja
Oddelka za informatiko pri ZZS



Božično-novoletni koncert zdravniškega orkestra *Camerata medica s solisti*

12. decembra ob 18.00 v Modri dvorani
Zdravniške zbornice Slovenije

Spoštovani kolegi in kolegice, v božično-novoletni čas bomo tudi letos že tradicionalno vstopili z glasbo in zdravniškim orkestrom **Camerata medica pod taktirko dirigenta Franca Avseneka**. Koncert bo 12. decembra ob 18.00 v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije.

Z glasbo se bomo sprehodili skozi barvit repertoar, od klasike do skladb slovenskih skladateljev in popevk.

Po koncertu bo družabno srečanje s pogostitvijo.

Vabilo boste v začetku novembra prejeli tudi po e-pošti s povezavo za elektronsko prijavo na koncert. Svojo udeležbo lahko potrdite tudi po e-pošti: dogodki@zss-mcs.si (s pripisom: Božično-novoletni koncert).

Vljudno vabljeni na osrednji koncertni večer
Zdravniške zbornice Slovenije.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

| Opravljeni specialistični izpiti

Vesna Amon Prodnik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 17. 4. 2019
David Bele, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 4. 2019
Dr. Rok Berlot, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 28. 3. 2019
Boštjan Bizjak, dr. med., specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 28. 2. 2019
Lazar Blagojević, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 28. 5. 2019
Tomaž Bratuša, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 2. 4. 2019
Anja Čas Rogina, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 4. 2019
Andreja Čičak, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 4. 2019
Denis Čatić, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 22. 3. 2019
Saša Dimitrijević, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 23. 5. 2019
Urška Dolinar, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 5. 2019
Borut Drnovšek, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 3. 2019
Tadej Durič, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil 24. 5. 2019
Urška Eržen Rupnik, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 28. 5. 2019
Dr. Nina Fokter Dovnik, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 15. 5. 2019
Anita Frelih Fabjan, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 29. 5. 2019
Maša Furman, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 20. 5. 2019
Verena Gajser, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 4. 2019
Andrej Gubenšek, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil 11. 1. 2019
Nežka Hribernik, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 19. 4. 2019
Marija Ignjatović, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 19. 3. 2019
Željka Igrc Blagus, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 2. 2019
Nuša Ilc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 4. 2019
Mojca Ivančič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo, 2. 4. 2019
Jure Jug, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 23. 5. 2019
Tina Kašnik, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 30. 1. 2019
Boris Košuta, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 25. 3. 2019
Jure Kovač Myint, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 16. 5. 2019
Matic Koželj, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil 18. 4. 2019
Barbara Kvas, dr. med., specialistka otroške nevrologije, izpit opravila s pohvalo 11. 4. 2019
Tanja Lavrič, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 31. 5. 2019
Domen Leskovec, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 2. 2019
Lara Lukman, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 21. 5. 2019
Mateja Matvoz Kos, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 24. 4. 2019
Miha Metelko, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 5. 2019
Suzana Milavec, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila s pohvalo 29. 3. 2019
Nina Mlakar, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila 24. 5. 2019
Ana Muri, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 4. 2019
Mirjana Naveršnik Slapnik, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 15. 5. 2019
Tjaž Ocepek, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 25. 3. 2019
Jaka Ostrovršnik, dr. med., specialist revmatologije, izpit opravil s pohvalo 17. 4. 2019
Ana Perdih, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 2. 2019
Tamara Petrun, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila 17. 4. 2019
Tamara Planinc Perhavec, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 4. 2019
Manca Podjed, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 4. 2019
Andrej Porčnik, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil 27. 3. 2019
Ana Prislan, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 14. 1. 2019
Oliver Prvulović, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 2. 2019
Kaja Rebek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 18. 1. 2019

Kristian Sedmak, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 19. 4. 2019
Jelena Sofijanič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 12. 2. 2019
David Sopotnik, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 12. 2. 2019
Mateja Steinacher, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila s pohvalo 30. 5. 2019
Bilka Stropnik, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 4. 2019
Grega Avgust Sušnik, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 4. 4. 2019
Nataša Todorović, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 1. 4. 2019
Anja Trajber Horvat, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 17. 5. 2019
Igor Šivec Trampuž, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil s pohvalo 21. 2. 2019
Peter Trošt, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 14. 2. 2019
Ajda Urbas, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 5. 2019
Lovro Vesenjaj, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 24. 4. 2019
Metka Vidaković, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 18. 4. 2019
Miljen Vidaković, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 2. 4. 2019
Klavdija Vindiš, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 14. 2. 2019
Tomaž Vovko, dr. med., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 27. 2. 2019
Urška Weber, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 5. 2019
Andreja Zadravec Radi, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 2. 4. 2019
Urška Žerjav, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 16. 5. 2019
Tanja Žnidarič, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila s pohvalo 26. 4. 2019

Čestitamo!



Slovesna podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije

**4. decembra 2019 ob 18.00
na Medicinski fakulteti v Mariboru**

Spoštovani člani in članice,

konec oktobra se je zaključilo zbiranje predlogov za letošnja zbornična odličja.

Vsem predlagateljem se za predloge in utemeljitve zahvaljujemo.

**Kdo so prejemniki, bo znano na Slovesni podelitvi odličij
Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2019,**

ki bo 4. decembra ob 18.00. Izjemno nas veseli, da bo na pobudo vas članov dogodek tokrat v Mariboru
– v sogostiteljstvu z Medicinsko fakulteto Maribor.

Osrednji gost in govorec bo **minister za zdravje g. Aleš Šabeder.**

Po slovesnosti bo družabno srečanje.

Vabljeni, da skupaj čestitamo letošnjim prejemnikom odličij!

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.,
predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Red. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.,
dekan Medicinske fakultete UM

Za vse, ki bi želeli, bomo iz Ljubljane **organizirali avtobusni prevoz.**

Vabilo boste prejeli tudi po e-pošti s povezavo na prijavní obrazec, svojo udeležbo pa lahko potrdite tudi na: dogodki@zds-mcs.si
(s pripisom: Podelitev odličij zdravniške zbornice).

Fotografija na e-kartici od 1. 1. 2020 dalje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

S prihodnjim letom bo na vsaki e-kartici (kartica zdravstvenega zavarovanja), ki jo bo prejela oseba, starejša od 14 let, tudi fotografija. Fotografije bo priskrbelo socialno

zavarovanje iz že obstoječih registrov, npr. potnih listov, osebnih izkaznic, voznških dovoljenj. Če fotografija ni na voljo, jo morajo zadevne osebe predložiti v roku treh mesecev. Denarni znesek, ki bo v ta namen na

voljo nosilec zdravstvenega zavarovanja, za leta od 2020 do 2023 znaša 7,5 milijona EUR.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 15/16, 15. avgust 2019

Dunaj: pilotni projekt za zdravniško svetovanje po telefonu

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Od julija 2019 dalje lahko dunajski zdravniki v okviru tega projekta bolnikom svetujejo po telefonu ter to storitev zaračunajo. Tako so se dogovorili dunajska zdravniška zbornica, področna zdravstvena zavarovalnica ter mesto Dunaj. Faza testiranja bo

potekala do konca 2020 in zajema naslednja področja: splošno medicino, otroško in mladinsko zdravstvo ter ginekologijo. Pogoji pa je, da je klicatelj že pacient zadevne ordinacije ter da se pogovarja s svojim zdravnikom. Ob tem mora biti zagotovljena

varnost podatkov. Novi dogovor o honorarjih predvideva tudi obračunavanje ginekoloških pregledov prek e-kartice ter bonus za zdravnike, ki delajo dlje (*längere Öffnungszeiten*).

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 15/16, 15. avgust 2019

Gradiščanska financira medicinska študijska mesta na zasebni univerzi

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Kot ukrep proti pomanjkanju zdravnikov Gradiščanska (*Burgenland*) od septembra 2019 dalje financira vsako leto pet študijskih mest na Danube Private University (DPU) v Kremsu. To sodelovanje med *Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft* (Gradiščanska družba za

bolnišniške ustanove) in DPU je pred kratkim oznanil gradiščanski deželni glavar Peter Doskozil (SPÖ). Študenti – ki jih bo izbrala DPU s posebnim izbirnim postopkom – se bodo morali zavezati, da bodo svoj poklic izvajali najmanj pet let pri Gradiščanski družbi za bolnišniške ustanove oz. v

svojih ordinacijah. Pogoji pa je, da ima kandidat v zadnjih dveh letih svoje glavno bivališče na Gradiščanskem.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 15/16, 15. avgust 2019

San Francisco: prepoved e-cigaret

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V San Franciscu hočejo – kot prva država znotraj ZDA – prepovedati prodajo e-cigaret, ki so zaradi sladke arome posebej priljubljene med

mladimi. Tako hočejo zajezi epide-
mijo kajenja e-cigaret. Mestni svet je
prepoved že izglasoval, podpisati pa jo
mora še županja London Breed.

Ameriška FDA (*Food and Drug Administration*) doslej še ni ocenila posledic e-cigaret na javno zdravje.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 15/16, 15. avgust 2019

Indija: zdravniška stavka v vsej državi

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V vsej Indiji stavka več deset tisoč zdravnikov. Namen stavke je zahteva za boljše varstvo pred nasilnimi dejanji nad zdravniki in njihovimi svojci. Povod za stavko je bil dogodek

v Kolkati, glavnem mestu Zahodne Bengalije, pri katerem sta bila smrtno nevarno poškodovana dva zdravnika. Indijska zveza zdravnikov meni, da sta napada povezana s prevelikimi

pričakovani pacientov, s pogosto nezadostno opremo bolnišnic ter pomanjkanjem osebja.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 15/16, 15. avgust 2019

Proti zastoju (stagnaciji)

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Kot poziv novi vladi – kakršna koli že bo – je Avstrijska zdravniška zbornica (*Österreichische Ärztekammer, ÖÄK*) objavila katalog zahtev, v katerem je zajela najnujnejše naloge zdravstvene politike v prihodnosti:

- Znotraj BDP delež za zdravstvo namenjenih sredstev povečati na 12 %, vključno rešiti tudi oskrbo.
- Oblikovati bolj privlačno izobraževanje zdravnikov.
- Zagotoviti 1300 novih zdravniških mest pri zavarovalnicah (*Kassenstellen*).

- Razbremeniti bolnišnice. Pacientom omogočiti, da se prvenstveno odločijo za obisk splošnega zdravnika oz. v primeru nuje specialista, ne pa ambulate v bolnišnici.
- Preprečevati nasilje, urediti varstvo podatkov pri ELGA (zdravstveni kartici), izboljšati zdravje Avstrijcev (obvezno cepljenje, prepoved kajenja, podnebne spremembe).
»Naloga politike je, da avstrijskemu zdravstvenemu sistemu nameni toliko sredstev, kot je

potrebno – tako da bo tudi prihodnjim generacijam zagotovljen najvišji možni medicinski standard, ki bo zagotovil, da sistem ne bo zdrsnil v medicino dveh razredov« (Thomas Szekeres, predsednik ÖÄK).

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 17, 10. september 2019

Opomba: Za navedenosti glej www.aerztekammer.at/forderungskatalog

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

Zdravstveni sistemi, digitalizacija, Evropa

Krunoslav Pavlović

Evropska unija in številne države članice se intenzivno ukvarjajo s številnimi problemi v lastnih zdravstvenih sistemih. Varnost pacientov je izzvana na številnih ravneh: s finančno, kadrovske in organizacijsko podhranjenimi zdravstvenimi sistemi po vsej Evropi, z odpornostjo bakterij, s slabo zdravstveno pismenostjo in nepovezljivostjo javnih služb ter na ravni podatkovnih baz. V zadnjih treh sklopih srečanj vodij na področju zdravstva, ki so potekala pod avstrijskim, romunskim in finskim predsedovanjem EU, smo slišali različna mnenja o teh izzivih s strani različnih evropskih in svetovnih organizacij ter držav članic.

Države članice EU so bile pozvane k spremembam zdravstvenih sistemov, da bi bili bolj usmerjeni k pacientu: k spremembam v organizacijskih procesih in strukturah, spremembam vlog zdravstvenih delavcev in spremembam v kurikulumih dodiplomskih študijev vseh zdravstvenih kadrov. Seveda spremembe tako velikih in kompleksnih struktur, kot je zdravstveni sistem, niso enostavne in terjajo veliko analiz, načrtovanj, predvidevanj in tudi zapletov. Različni deležniki v sistemu imajo različne cilje, vrednote in tudi svoje prioritete.

Menim, da je v Sloveniji najprej treba vzpostaviti »zdrava« razmerja med vsemi deležniki v zdravstvenem sistemu. Trenutno je naš zdravstveni sistem v krču, ker imamo neformalno dva voditelja, Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, vsakega s svojo politiko in cilji. Ostali smo žrtve zagotavljanja delovanja sistema, ki ni niti blizu tega, da bi bil vzdržen, kaj šele učinkovit. Je pa servilen. Ali na tako trhljih temeljih sploh lahko gradimo načela Evrope, tj. transparentnost, vzdržnost, učinkovitost, enakopravnost, povezanost ali celo krepitev zdravstvene pismenosti?

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) podpira digitalizacijo zdravstva kot enega od procesov uvajanja inovacij, ki bodo izboljšale zdravstvene sisteme ter jih naredile bolj vzdržne in učinkovite. Globalna strategija o digitalizaciji v zdravstvu naj bi bila dokončno sprejeta leta 2020. A pozor, vsebuje štiri glavne principe, po

katerih naj bi države digitalizirale svoje zdravstvene sisteme. To so: vzpostavitev osnovnih temeljev za spremembe, razvoj in ustanovitev nacionalnega digitalnega telesa, dograjevanje in razvijanje digitalnih zdravstvenih storitev in podatkov ter končno varovanje vzpostavljenih digitalnih zdravstvenih sistemov s prenosom v vzdržni digitalni svet.

Prvi pogoj je vzpostavitev osnovnih temeljev za spremembe. Ko danes pogledam naš zdravstveni sistem, vidim, da so izpolnjeni vsi pogoji za izgon zdravstvenih delavcev iz njega: slabi delovni pogoji (preobremenjenost, zastarela oprema, slaba dostopnost do zdravstvenih storitev), omejujoča in neevropska zakonodaja ipd. SZO opozarja, da bo globalno glede na potrebe prebivalstva do leta 2030 primanjkovalo do 18 milijonov zdravstvenih delavcev in da so se migracije zdravnikov in sester znotraj držav članic Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) v zadnjih 10 letih povečale za 60 %. Opozarjajo, da bo v Evropi primanjkovalo 1,4 milijona zdravstvenih delavcev. V EU se države članice potegujejo za zdravstvene delavce kot športni klubi za svoje igralce, pri nas pa so podvrženi številnim regulativam, nadzorom in slabim delovnim okoljem. Zavedati se moramo, da zdravstveni sistemi lahko delujejo, če obstaja zdravstvena delovna sila. Zdravstvena delovna sila je ključna za izvedbo in definicijo visoko kakovostnih storitev v zdravstvu.

Projekt e-Zdravje je bil verjetno dobronameren in v koraku z Evropo, vendar se vanj širi bolezen trhljih temeljev. Evropa vidi digitalizacijo kot enega od orodij inovacij v zdravstvenem sistemu, ki bi optimizirala delo, izboljšala zdravstveno pismenost pacientov, izboljšala poročanje ter omogočila zbiranje in upravljanje z ekonomskimi in medicinskimi podatki za učinkovito in transparentno financiranje zdravstvenega zavarovanja. Hkrati pa bi digitalizacija veliko prispevala k integrirani oskrbi prebivalstva, kar pomeni, da bi ljudje dobili čim več zdravstvenih in socialnih storitev na enem mestu. Če odmislimo, da nimamo izpolnjenega prvega principa tranzicije, potem vidimo, da pri uvajanju

e-Zdravja, in lahko bi rekli tudi e-Recepta, ni bil izpolnjen niti drugi. To je ustanovitev nacionalnega digitalnega telesa, ki bi kot samostojen, neodvisen organ razpolagal s podatki. Neodvisno. Seveda bi za tako početje potrebovali tudi zakon o podatkih v zdravstvu, ki bi zagotavljal varnost in preglednost upravljanja s podatki. Tak predhodni korak bi verjetno povečal zaupanje številnih deležnikov v sistemu in bi jih pritegnil k sodelovanju.

Delovanje odločevalcev pri naslednjih dveh korakih digitalizacije, tj. širjenju in dograjevanju digitalne mreže ter vzpostavljanju varnostnih mehanizmov, bi bilo lahko zelo nevarno za delovanje zdravstvenega

sistema. In hkrati neodgovorno s stališča porabe javnega zdravstvenega denarja, še posebej, če vemo, da v tem trenutku še nimamo zanesljivih podatkov ali analize delovanja zdravstvenega sistema.

Predsednica Evropske komisije in tudi nemška zdravnica Ursula von der Leyen napoveduje, da bo morala EU voditi »tranzicijo v zdrav planet«, ki ga povezuje tudi z zdravim Evropejcem, in »tranzicijo v novo digitalno dobo«, kjer bomo morali dodobra izkoristiti »umetno inteligenco« in »big data«. V svoji kandidaturi tudi poudarja, da sta podatki in umetna inteligenca tisti inovaciji, ki bosta EU v pomoč pri iskanju rešitev vseh socialnih izzivov, tudi v zdravstvu.

Tako je digitalizacija v zdravstvu tudi pri nas neizbežna in verjetno bo še naprej v različnih oblikah vstopala v naše okolje. Napačno je vztrajanje na stališčih, da je obstoječe stanje dobro in da bi bilo lahko še slabše. Napredek in razvoj bosta dala priložnost tistemu, ki bo aktivno udeležen v procesu, zato moramo tako zdravniki kot zobozdravniki stopiti v procese tranzicije pri nas kot pomemben deležnik ter soustvarjati nov digitalni zdravstveni sistem. Zdravstveni sistem, ki bo delal za vse nas in ne mi zanj.

**Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.,
predsednik Odbora za zobozdravstvo in
podpredsednik ZZS**

Problem slovenskega zdravstva niso čakalne dobe, temveč neurejen sistem, ki onemogoča delo zdravnikov

Miha Skvarč

Če vprašamo prebivalca Slovenije, ki je dobil zdravstveno pomoč, kaj si misli o zdravstvu, nam bo po vsej verjetnosti odgovoril, da je še kar zadovoljen in da se je zdravstveno osebje zelo trudilo v danih okoliščinah. Če vprašamo prebivalca Slovenije z bolj pesimističnim svetovnonazor-skim pogledom, kaj si misli o slovenskem zdravstvu, bomo lahko dobili odgovor v smislu: sami zaslužkarji in pijavke Sistema, ki v javni službi nič ne delajo in v službi počivajo, ker jih popoldne čaka še dodaten šiht. Kaj si misli politika o slovenskem zdravstvenem sistemu, nihče točno ne ve, ker je bolj ali manj kot noj, ki porine glavo v pesek in si misli, samo da mine.

Zato ponujam osnutek razmišljanja, kaj naj bi zdravstvena politika pomenila.

Vsako razmišljanje naj bi se začelo z neko idejo ali vizijo. Pame-tnejši od mene so jo na svetovni ravni definirali kot univerzalno zdravstveno varstvo ali oskrba (*universal health care*).

Vizija je, da bomo vsem prebivalcem Sloveniji zagotovili zdravstveno oskrbo najvišje kakovosti, ob pravem času, čim bližje doma, upošteva je njihove potrebe in želje, ob tem, da bomo porabili ravno toliko virov, kot jih je na voljo.

(High-quality health services involve the right care, at the right

time, responding to the service users' needs and preferences, while minimizing harm and resource waste (Delivering quality health services, WHO, julij 2018)).

Del vizije je tudi, da se vprašamo, kaj prebivalci Slovenije potrebujejo. Politika se tega še ni vprašala. Morala pa bi:

a) Prepoznati potrebe ljudi in postaviti temelje za dolgoživo družbo.

Omogočiti ljudem in skupnostim, da sami sprejemajo odločitve o svojem zdravju in oskrbi, ter dobre odločitve podpreti na državni ravni. Preventiva kot temelj za zdravje. Delo v skladu s standardi in normativi (*standard of care*).

b) Postaviti kakovosten in varen zdravstveni sistem za vse vpletene.

Ustvariti moramo razmere za najvarnejšo in najbolj kakovostno zdravstveno oskrbo. Vlagati v ljudi, ki delajo dobro, ter opolnomočiti ostale, da bodo delali bolje. Razvoj in inovacije omogočajo rast in delajo sistem vzdržen. Storitve in procese je treba digitalizirati in jih voditi pregledno.

c) In seveda ustrezno finančno podpreti sistem, saj le tako zagotavljamo vzdržnost in razvoj.

Doseči potrebno finančno ravnoesje med prihodki in odhodki. Postaviti temelje in procese za učinkovito delovanje.

Vsaka vizija potrebuje tudi strategijo, kako vizijo uresničiti. Svetovna zdravstvena organizacija v svojih dokumentih priporoča, da se to izvede na način strateškega načrtovanja in da se opravi stroškovna analiza učinkov našega delovanja (vir: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook/en/>). Ključno za to je, da poznamo kontekst, v katerem delujemo. Poznati moramo naše prednosti in slabosti (analiza SWOT, angl. *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), preučiti bi morali priložnosti in grožnje, ki jih srečujemo pri našem delovanju. Vse pa bi moralo zagotavljati univerzalni dostop do zdravstvenih storitev (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1>).

Trije stebri zdravstvenega sistema so ljudje, kultura odličnosti in zakonodaja.

Ključni so ljudje. In ljudje, ki delajo dobro, bi morali še bolj širiti svoje znanje in vedenje.

Ključni za delovanje ljudi v zdravstvu je urejen sistem. Prvo pravilo zdravega sistema je, da ga vodi vodja oddelka, zdravstvenega doma, bolnišnice ali minister z vizijo, ki je uresničljiva.

Slovensko zdravstvo mora nagrajevati kompetence. Kompetenca v zdravstvu ne pomeni samo znanja. Znanje je osnova in ljudje, ki delajo v zdravstvu, ga imajo. Dobra organiziranost, visoka raven empatije ter spoštnost prilagajati se novim zahtevam

so poleg znanja ključ do kompetentnega zdravnika. Kompetenten zdravnik je vodja tima, ki skrbi za dobrobit bolnikov. Pomanjkanje kompetenc in empatije pa vodi v izgubo, tako življenja kot znanja in denarja.

Kompetentnost ni odvisna od zaposlitve. Kompetentni ljudje delajo v javnem sistemu, so koncesionarji, delajo zunaj javnega sistema.

Spodbujati je treba kulturo odličnosti, v kateri so razvoj in inovacije pogoj za vzdržnost sistema. Kulturo odličnosti bomo vzpostavili le z več sodelovanja in vlaganja v razvoj. Z več strokovnosti in boljšimi povezavami med primarno in sekundarno/terciarno ravno ter nudenjem storitev, ki bodo dostopne in izvedene v primernem času, bomo skrajšali čakalne vrste. Vzpostavila se bo konkurenca na osnovi kakovosti obravnave. Zavodi, ki bodo dobro delali, bodo imeli več bolnikov, več priliva, lahko bodo zaposlovali nove kadre, ki bodo imeli dovolj dela in si bodo nabrali dovolj znanja. Zavodom bo v interesu, da bodo širili program, mlade perspektivne kadre pošiljali na izpopolnjevanja, vlagali v razvoj. Pa ne samo v zdravnike, tudi ostale, diplomirane sestre ali zdravstvenike, fizioterapevte, informatike.

V Sloveniji imamo premalo sredstev, da bi lahko financirali neorganiziran sistem. Skupna vsota je premajhna, da bi pokrila potrebe organizacijsko šibkega sistema. Ključno je: vse, kar je narejeno, mora biti plačano. Vse premalo priznavamo, da nekdo dobro dela. Nevoščljivost je tudi del zdravniškega značaja, saj je globoko zakoreninjena v slovenski pogled na svet.

Vsi vemo, da smo Slovenci šibki pri pripravi dobre zakonodaje, še posebej take, ki bi upoštevala potrebe ljudi in demografske trende. V zdravstvu ni nič drugače, predvsem zato, ker se stroke nič ne vpraša. Žal pa zakoni zdravnikov ne zanimajo, pa bi nas morali, ker v večini primerov grobo posežejo v naše delo. Vsak izmed zdravstvenih zakonov ima neko posebnost.

Zakon o zdravniški službi omejuje razvoj in vzpostavlja škodljivo hierarhijo, saj mladim specialistom ne zaupamo in morajo imeti nadzor vsaj še tri leta po specializaciji, kar je smrt za družinske zdravnike na podežlju ali v malih mestih. Zakon o zdravstveni dejavnosti – koncesije so slovenska posebnost, v Evropi jih ni. Vsi zakoni omejujejo delo zdravnikov zunaj javno-javnega sistema na minimum, ob tem, da tudi razne inšpekcije zelo radi pregledujejo razna soglasja in dovolila ter poročila, ki so sama sebi namen tudi v primeru sodelovanja in pomoči »javnega« zdravnika javnemu zdravstvenemu zavodu. Nikogar ne zanima, da neznosno primanjkuje zdravnikov in da imajo specialisti, ki so najbolj obremenjeni in jih je najmanj, najslabše obete, da bodo dobili pomoč mladih zdravnikov. Zakon o dolgotrajni oskrbi je še v povojih. A bodo povoji do zacelitve na zdravstvenem sistemu že zdavnaj razpadli ali pa bo rana pod njimi gnojna.

Velika večina trenutnih problemov slovenskega zdravstva je sistemskih. S postavitvijo ogrodja in uporabo pravih orodij lahko stvari postavimo na pravo mesto. Čim prej, tem bolje. Vsi si želimo postati učinkoviti s primerno količino napora in v zdravstvu se je uveljavil termin strateško opolnomočenje (*strategic purchasing*, vir: http://www.who.int/health_financing/topics/purchasing/passive-to-strategic-purchasing/en/). Za strateško opolnomočenje, vir je ponovno SZO, so potrebne naslednje informacije, pridobljene z analizami.

Katere so naše prioritete? Kaj najbolj obremenjuje naše zdravstvo? Ali smo učinkoviti v svojem delovanju? Ali so naši ukrepi za razreševanje učinkoviti glede na porabljen sredstva? Koliko ljudi in materialnih virov potrebuje zdravstvena mreža, da učinkovito delujemo? Kakšne so projekcije v prihodnosti? Koliko ljudi in materialnih virov bomo potrebovali v prihodnosti? Koliko denarja bomo potrebovali za zagota-

vljanje potreb v srednjeročnem obdobju?

Primeri izvedbe strateškega opolnomočenja v zdravstvu, kot ga predlaga SZO, so naslednji.

Izpostaviti primarno zdravstvo in ga dobro financirati ter ga s tem postaviti na prvo mesto. Omejevanje dostopa do dragih storitev in manjše denarno vrednotenje le-teh, če ne razrešujejo pomembnih problemov. Uporaba skupin primerljivih primerov (*diagnostic-related groups*) za plačevanje storitev in kontrola nad stroški. Del plačil je treba vezati na uspešnost in odličnost. Uvesti je treba doplačila za bolnike, ki uporabljajo specialistične storitve ali storitve urgentnih centrov, ne da bi se predhodno posvetovali na primarni ravni, ali pa izsilijo napotitev na višjo raven. Skupna naročila je treba izvesti na osnovi analize stroškovne učinkovitosti oskrbe ali izvajanja procesov.

Vsaka strategija potrebuje tudi ključne cilje in če se želimo primerjati, morajo biti ti cilji mednarodno primerljivi. Moramo zasledovati podobne kazalnike in dovolj visoke cilje (tabela 1, <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2646461>).

Če bi stremeli k zastavljenim ciljem, ki niso nujno povezani s preveliko količino na novo vložnega denarja, bi se lahko primerjali s Švico.

Podobne primerjave obstajajo tudi med evropskimi državami. Ena izmed primerjav je Euro Health Consumer Index 2018 (<https://healthpowerhouse.com/ehci-2018/>). Slovenija je uvrščena na 21. mesto med 35 evropskimi državami, takoj za Italijo, a pred Irsko. Vendar sta Srbija in Slovaška pred nami. Slabi smo zaradi počasne in fragmentarne vpeljave e-Zdravja, ker imamo še vedno plansko zdravstveno gospodarstvo in ne nagrajujemo kakovosti.

Dobri smo na naslednjih področjih:

- Zakonska pokritost in usklajenost z evropskimi direktivami je dobra.
- Dobra je dostopnost do primarne ravni.

Tabela 1: Mednarodno primerljivi cilji.

Strateška področja	Kazalniki	Cilji, ki zagotavljajo odličnost
Dostopnost	Čakalne dobe	Oskrba isti ali vsaj naslednji dan na primarni ravni v 90 % primerov
		Manj kot 10 % ljudi čaka več kot 2 meseca na prvi pregled pri specialistu
		Manj kot 10 % ljudi čaka več kot 4 mesece na elektivni kirurški poseg
	Opustitev oskrbe, ker si je prebivalci ne morejo privoščiti	Manj kot 5 % ljudi ne pride do oskrbe, ker si je ne morejo privoščiti
Kakovost	Umrljivost	90 % 5-letno preživetje po raku dojke
		30-dnevna umrljivost je manj kot 7 ljudi na 100 bolnikov, sprejetih v bolnišnico
		Manj kot 5 hospitaliziranih ljudi zaradi miokardnega infarkta na 100 bolnikov umre v bolnišnici
	Hospitalizacije, ki se jih da preprečiti (incidenca sprejemov na 100.000 prebivalcev)	Manj kot 50/100.000 zaradi diabetesa
	Varnost obravnave	Manj kot 150/100.000 zaradi srčnega popuščanja
	Načrtovanje hospitalizacij	Kronični bolniki so vsaj 1-krat letno deležni celostnega pregleda, cilj: manj kot 10 % ne pride do obravnave
	Preventivni posegi	Ne presežemo števila optimalnih dni hospitalizacij za več kot 20 % v 2 letih zapored
		Precepljenost otrok proti ošpicam nad 95 %
		Precepljenost starejših nad 65 let proti gripi nad 70 %
Razvoj in inovacije	Nova zdravila na trgu	
Stroški	Celokupni zdravstveni stroški	Vsaj 9 % BDP za zdravstvo
		Omejiti plačevanje zdravstvenih storitev na 200 EUR na leto iz lastnega žepa

- Dobri smo v trajanju obravnave bolnikov na urgencah.
- Imamo dobro urejeno varstvo nosečnic in otrok.
- Število splavov je nizko, prav tako carskih rezov.
- Dolgotrajna oskrba starejših je ena izmed boljših v Evropi glede na vložena sredstva.
- Prebivalci Slovenije so nadpovprečno fizično aktivni, kar še posebno velja za osnovnošolski sistem.
- Poraba antibiotikov je nizka.
- Najslabše smo se odrezali na naslednjih področjih:**
 - Ne vemo, katere zdravstvene ustanove ali oddelki delajo dobro.
 - Čakalne dobe za elektivne kirurške posege (sprejemljiva evropska meja 90 dni) so predolge.
 - Imamo katastrofalno 30-dnevno umrljivost zaradi možganske kapi.
 - Dostopnost do dialize zunaj bolnišnic je slaba.
 - Imamo premalo transplantacij ledvic na milijon prebivalcev.
 - Imamo slabe preventivne programe za prenehanje kajenja.
 - Prebivalci nimajo urejenega krvnega tlaka.
 - Nismo vzgled pri načinu uvajanja novih zdravil.

- E-zdravstvo je še v povojih in je fragmentarno. Nikoli se ga ni načrtovalo v obliki enotne e-hrbtenice.

Tudi analiza Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) za leta 2017 nas opozarja na podobne težave. Več moramo storiti za oskrbo starajoče se populacije in bolj pravično prerazporediti plačevanje storitev glede na vse prihodke prebivalstva (trenutno plačuje človek, ki ima minimalno plačo, skoraj 6 % za dopolnilno zavarovanje, nekdo s povprečno plačo pa le 2,8 %). Posebni smo v tem, da imamo koncesije ter da je 87 % delovno aktivnega prebivalstva in upokojencev dopolnilno zavarovanih, saj bi morali za urgentne posege in zdravljenje na intenzivnih oddelkih doplačati 90 % oskrbe, če ne bi bili dopolnilno zavarovani. Meja doplačil ni omejena navzgor. Število zdravih let po 65. letu je pod evropskim povprečjem. Je pa zanimivo, da so samo Avstrijci bolj zadovoljni z zdravstveno oskrbo. Smo podprvaki v zadovoljstvu, čeprav se veliko pritožujemo (vir: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovenia-country-health-profile-2017_9789264283558-en#page1).

Ključna za usmeritev na pravo pot pa sta vodenje in organizacija v zdravstvu. Takoj je treba podpreti primarno raven in zdravnikom na primarni ravni omogočiti standard 21. stoletja, da sta možna komunikacija in posvet s

komerkoli, kadarkoli, kjerkoli. Ključno za varnost bolnika je, da ima vsak, ki ga obravnava, informacije takoj na voljo. E-hrbtenica v sodobnih družbah ne služi samo pretoku informacij, temveč je na voljo tudi kot vir informacij za odločanje, analize in predvidevanje trendov. Uveljaviti je treba mrežo, kjer se bo vedelo, kaj je standard oskrbe, kako mora biti taka mreža kadrovske podprta in kakšno opremo potrebuje. To mora biti nacionalni projekt, ne pa projekt enega zavoda in zunanjih izvajalcev, ki pa mora biti podprt s projekcijami, kaj bo prebivalstvo tako srednjeročno kot dolgoročno potrebovalo (upoštevaje demografske trende in trende na področju obolenja). Prilagoditi je treba načrte vpisov in usposabljanj (npr. specializacije, vpise tujcev na naše fakultete). Razmisliti je treba o regionalnem povezovanju po principu, da se bolj poveže delovanje primarne ravni s sekundarno/terciarno ravno. Ključno je boljše vodenje in enotno upravljanje vseh ravni, da se prekine začarani krog prelaganja odgovornosti, prevelike obremenjenosti in izgorelosti tistih, ki delajo kakovostno in v prid človeku.

ZZKS in zavarovalnice morajo postati zbiratelj sredstev, plačnik storitev in nadzornik nad kakovostjo izvedenega dela. Nacionalna agencija za razvoj, investicije in kakovost v medicini je svetovalni organ in regulator ter tista, ki postavlja standarde in normative (podobno funkcijo ima

NICE v Veliki Britaniji). Ministerstvo za zdravje postane mediator med zainteresiranimi strankami in odločevalec. Združenja bolnikov in zdravniške organizacije ter ustanove pa so aktivno vključeni v pogajanja, kjer se določi program in obseg storitev za tri do pet let, z vsakoletnim preverjanjem uspešnosti.

Kot zaključek!

Če bomo

- vlagali v ljudi, zaposlene v zdravstvu,
- vlagali v zdravstvene tehnologije in razvoj,
- vlagali v pretok podatkov, informacij in analiz,

bodo prebivalci Slovenije živeli bolj zdravo, predvsem pa bo število zdravih let po 65. letu veliko večje.

Razkritje interesov

Sem zdravnik v Splošni bolnišnici Jesenice in predstojnik Službe za bolnišnično higieno in mikrobiologijo. Sem nazivni docent Medicinske fakultete v Ljubljani in predsednik Sveta Nacionalnega inštituta za javno zdravje, član Zdravstvenega sveta in Akreditacijske komisije Zdravniške zbornice Slovenije. Sem tudi član stranke Lista Marjana Šarca, česar se zaenkrat še ne sramujem.

Doc. dr. Miha Skvarč, dr. med.,
Splošna bolnišnica Jesenice,
miha.skvarc@sb-je.si

Kaj se dogaja z ginekologijo na primarni ravni?

Mojca Grebenc, Leon Meglič

Družinski zdravniki in pediatri na primarni ravni so že opo-

zorili, da se osnovno zdravstvo v Slovenji seseda pod bremenom

pomanjkanja zdravnikov in vse večjimi nerazumnimi administrativnimi obremenitvami timov. **Z enakimi težavami se srečujemo tudi ginekologi primarne ravni.**

Zakaj je ginekologija na primarni ravni sploh smiselna in potrebna?

Ker smo uspešni in vemo, da je za zdravje vseh generacij treba varovati zdravje, z usmerjenostjo v preventivo, že pred spočetjem. Le zdravi starši imajo lahko zdrave otroke. Zdravje naših prihodnjih generacij je odvisno od tega, kako čvrsta je veriga, ki jo sestavljamo ginekološke, pediatrične, šolske ambulate in ambulate družinske medicine. In vsaka veriga je le toliko trdna, kolikor trden je njen najšibkejši člen.

Dostopnost specialista ginekologije in porodništva na primarni ravni, poleg krepitve in varovanja spolnega in reproduktivnega zdravja prebivalstva, z zgodnjo obravnavo zdravstvenih težav zagotavlja tudi nižje stroške zdravljenja in zmanjšuje potrebe po napotitvah na sekundarno raven.

Kako uspešni smo?

Smo med najuspešnejšimi državami v preprečevanju raka materničnega vratu

ZORA je preventivni državni presejalni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu, katerega **izvajalci na prvi stopnji smo ginekologi na primarni ravni**. To pomeni, da v sklopu programa ZORA s pregledovanjem zdravih žensk pravočasno odkrijemo tiste, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV), ko je možno z enostavnimi terapevtskimi posegi raka preprečiti ali povsem pozdraviti. Ženske med 20. in 64. letom starosti so s strani ginekoloških timov primarne ravni **aktivno vabljenе na preglede vsaka 3 leta**. Tudi po 64. letu so preventivni brisi vsaka 3 leta, vendar se mora ženska na pregled naročiti sama. Slovenija je zato vsekakor zgodba o uspehu, saj se je **obolevnost za RMV med slovenskimi ženskami od 2003**, ko je bil uveden program

ZORA, prepolovila, poleg tega pa ima Slovenija med državami EU eno najnižjih stopenj obolevnosti za RMV. Letno v Sloveniji za RMV zboli okoli 120 žensk (leta 2017 le 82) in umre 40–50 žensk, **dodatno** pa v programu ZORA odkrijemo še okoli **2000 zmerno hudih do hudih predrakavih sprememb** (PIL-VS/CIN 2 in CIN 3). **V povprečni slovenski ginekološki ambulanti** letno namreč odvezamemo **bris materničnega vratu pri približno 1200–1400 ženskah**. Približno 20 % odvzetih brisov je kurativnih oz. okoli 5 % presejalnih brisov je patoloških in zahtevajo pogostejšo oz. dodatno obravnavo, zaradi stiske, ki jo povzročajo pri ženskah, pa tudi izčrpano pojasnilno dolžnost. Le dovolj informirane ženske se bodo tudi odzivale na naša aktivna vabljenja.

Pri tem gre za raka, ki je bil še pred nekaj desetletji drugi najpogostejši rak pri ženskah.

Leta 1962 je bila starostno standardizirana incidenčna stopnja tega raka v Sloveniji 27,5 na 100.000 prebivalcev, podobna kot je v Afriki še danes. Danes je starostno standardizirana incidenčna stopnja v Evropi 11,4 na 100.000 prebivalcev, najnižja starostno standardizirana incidenčna stopnja v Sloveniji je doslej zabeležena leta 2017, in sicer 4,8/100.000, kar nas uvršča med države z najmanjšo incidenco raka materničnega vratu.

Načrtujemo in varno vodimo nosečnost

V Sloveniji imamo letno okoli 20.000 porodov. **Vsaki nosečnici** v okviru osnovnega zdravstvenega zavarovanja (**OZZ**) v nosečnosti pripada **10 preventivnih sistematičnih pregledov**, katerih namen je aktiven nadzor nosečnic in ploda, poleg tega pa smo ginekologi primarne ravni nosečnicam vedno na voljo **tudi ob težavah**. Povprečna ginekološka ambulanta sicer **letno vodi okoli 150–200 nosečnic**, kar znese 1500–2000 preventivnih pregledov v času nosečnosti. Rezultat našega dobrega dela in sodelovanja z ostalimi

nivoji zdravstvenega sistema sta **nizka stopnja perinatalne in maternalne umrljivosti**, tako da je **Slovenija ena najvarnejših držav na svetu za rojevanje**, stopnja umrljivosti novorojenčkov pa se še niža.

Perinatalna umrljivost otrok, težjih od 1000 gramov, je v Sloveniji nižja od evropskega povprečja in primerljiva z najuspešnejšimi državami na tem področju. Leta 2018 je znašala perinatalna umrljivost otrok, težjih od 1000 gramov, 2,3 na 1000 rojstev, medtem ko je bila umrljivost dojenčkov ne glede na porodno težo 1,7 na 1000 živorojenih. Stopnja maternalne umrljivosti v obdobju 2015–2017 znaša 5,0 na 100.000 živorojenih otrok, kar je primerljivo s skandinavskim povprečjem, med vzroki pa v zadnjem desetletju prevladujejo indirektne maternalne smrti.

Ti rezultati so dobri kljub dejstvu, da se povprečna starost nosečnic viša, da je vse več zanositev po postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, da rojevajo nosečnice s pridruženimi kroničnimi boleznimi, da socialnoekonomsko stanje številnih mladih družin ni rožnato.

Tudi najodličnejši pediatri ne morejo nadomestiti zamujenega v načrtovanju nosečnosti ter diagnostiki in zdravljenju v nosečnosti.

Smo med državami EU z nizkimi stopnjami dovoljene splavnosti in z enim od najnižjih deležev najstniških nosečnosti

V Sloveniji je **pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok** že desetletja uzakonjena, zakonsko urejeni pa so tako področje kontracepcije, umetne prekinitev nosečnosti kot obravnava neplodnosti. Predvsem z dostopnostjo do ginekologa smo dosegli, da ima **Slovenija med državami EU eno izmed najnižjih stopenj dovoljene splavnosti**, ki še upada (l. 2018 8,07/1000 žensk, starih 15–49 let, l. 1997 18,8/1000 žensk), in **enega izmed najnižjih deležev**

najstniških porodnic v EU (l. 2018 3,8 živorojenih/1000 mladostnic, l. 1997 9,0/1000), kar je predvsem **posledica dostopnosti in široke izbire kontracepcije (KC)**, ki jo v Sloveniji z izjemo kondoma in nujne KC **v celoti krije OZZ**, ter strokovnega svetovanja ginekologov.

Možnost izbire osebne ginekologa in s tem uveljavljanje pravic do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti iz OZZ, kamor sodijo tudi preventivne dejavnosti vključno s KC, ima v Sloveniji **vsaka ženska od 13. leta dalje. Vsako leto** v rodno obdobje vstopajo **nove generacije mladih žensk**, med katerimi so tudi spolno aktivne, ki bi potrebovale **pravočasno svetovanje o KC in spolno prenosljivih boleznih**, v 20. letu starosti pa z vabljenjem na preventivne preglede z odvzemom brisa materničnega vratu začne tudi **program ZORA**.

A vse to ni samoumevno

Mreža ginekologov primarne ravni ne zadošča potrebam prebivalstva. Delež opredeljenih žensk med starejšimi starostnimi skupinami se povečuje, zato se v obstoječih ambulantah ne sprošča dovolj mest za opredeljevanje mladostnic in nasploh žensk brez izbranega ginekologa.

Ker se mreža ginekologov praktično ne širi, je dostopnost ginekologov za ženske vse slabša. Ker so obstoječe ambulate polne, **najtežje najdejo ginekologa mlade ženske**, ki bi jim morali nameniti še posebno skrb. Delež **opredeljenih mladostnic** na ginekologa je tako **le okoli 23 %**.

Trenutno je v Sloveniji na primarni ravni 146,58 ginekoloških timov, od tega malo več kot polovica (56,4 %) v zdravstvenih domovih, četrtina (25,5 %) je koncesionarjev, preostali (18,1 %) pa delajo v 14 porodnišnicah.

Po podatkih z dne 1. 9. 2019 je povprečno število opredeljenih pacientk na tim 4605, po podatkih z dne 1. 5. 2019 pa 4870. Še sprejemljivo število, v skladu s sklepom RSK za gi-

nekologijo in porodništvo z dne 4. 9. 2009, je 4000 žensk na tim.

Pri tem je treba poudariti, da podatki o številu opredeljenih zanihajo iz meseca v mesec tudi zaradi sprememb, ki nastanejo ob vsaki menjavi službe primarnega ginekologa, saj celotna populacija, opredeljena zanj, do novega podpisa opredelitev izgine iz evidence opredeljenih žensk. Med majem in septembrom sta dve ginekologinji zamenjali službo in tako iz prepolne glavarine pristali na začetni, po glavarini prazni (a le na papirju) ambulantni.

Že sedaj bi glede na število že opredeljenih žensk potrebovali vsaj 32 novih timov za doseganje ciljne glavarine.

Starostna struktura ginekologov primarne ravni je še posebej zaskrbljujoča, najbolj med koncesionarji. Bistveno boljša je starostna struktura ginekologov v porodnišnicah. **Po izračunih bo v 2019 skoraj polovica (49 %) ginekologov, ki delajo v ZD, starih 55 let in več, med koncesionarji bo takšnih kar dve tretjini (66 %), med ginekologi, ki opravljajo reproductivno zdravstveno varstvo žensk v bolnišnicah, pa le dobra tretjina (38 %).**

Če je bilo v Sloveniji leta 2005 aktivnih 305 ginekologov, od tega 116 starejših od 50 let, jih je bilo leta 2017 361, a od tega 160 starejših od 50 let in kar 82 starejših od 60 let. Ginekologi se torej nismo okrepili na račun mlajših generacij, število se je povečalo predvsem na račun kasnejšega upokojevanja.

Med vsemi danes aktivnimi ginekologi primarne ravni, ki imajo opredeljene pacientke, jih bo 69 konec leta 2019 starih 62 let ali več in bodo v naslednjih petih letih dosegli pogoje za starostno upokožitev. Teh 69 ginekologov pokriva 43,2 ginekološkega tima (30 % celotnega programa), od tega 19,21 v zdravstvenih domovih (23 % vseh programov v ZD), 18,38 pri koncesionarjih (49 % vseh programov pri koncesionarjih) in 5,17 tima v bolnišnicah (20 % vseh primarnih programov v bolnišnicah).

Trenutno je v Sloveniji 85 specializantov ginekologije in porodništva, ki naj bi v idealnih pogojih kroženja zaključili specializacijo do konca leta 2024 (od tega 36 v letu 2023 ali 2024). Ker so med specializanti večinoma ženske, je treba upoštevati, da se bo mnogim specializacija za leto ali dva zavlekla na račun porodniškega dopusta.

V preteklih letih je bilo razpisanih premalo specializacij, da bi pokrile kadrovske primanjkljaje, ki bo nastopil z upokojevanjem, in zagotovile potrebno širjenje mreže ginekologov. Specializacije so dolgotrajne, poleg tega pa večina mladih specialistov ostaja v bolnišnicah, saj se zaradi vseh opisanih težav redko odločajo za delo na primarni ravni.

V pogajanjih za Aneks 2 k SD za leto 2019 problemi ginekologov pravzaprav niso bili slišani. Pediatri in družinski zdravniki so uspeli začasno doseči zgornjo mejo opredeljevanja novih pacientov pri 1895 glavarinskih količnikih (GK), za nadpovprečno obremenjene ambulate pa doseči možnost dodatnega plačila.

Zaradi tega preobremenjeni ginekološki timi ne morejo pridobiti dodatnih sredstev oz. niso nagrajeni za oskrbo prekomernega števila pacientk.

GK v ginekologiji niso neposredno primerljivi z GK v pediatriji in družinski medicini.

Trenutno še vedno veljavni glavarinski količniki iz leta 1994 razvrščajo glavarino glede na starost in nosečnost opredeljenih žensk. Lestvica razvršča ženske v štiri starostne kategorije z dodatnimi količniki za nosečnost, pri čemer le ženske v starostni skupini 20–39 let dosegajo vrednost 0,55 GK, ostale starostne skupine pa niti polovice te vrednosti. Nosečnice s priporočenimi 10 pregledi v času nosečnosti (v naslednjih 7 mesecih) in poporodnim pregledom začasno dvignejo GK na 2,2, kar je glede na čas obravnave v tem obdobju zelo podcenjeno.

Novi predlog **Delovne skupine za strategijo razvoja primarne ginekologije** predvideva predvsem

povečanje GK za nosečnice in tudi za mladostnice ter ženske med 40. in 64. letom starosti, saj opravijo bistveno večje število obiskov, z zahtevnejšo obravnavo, kot nakazuje sedanja razvrstitev, katere izračun je bil narejen pred 25 leti.

Anomalija obstaja tudi pri plačevanju storitev različnim ginekološkim ambulantam, saj plačni sistem predvideva različne cene storitev za ambulantne z različnim številom in sestavo pacientk, na kar pa večina ginekologov ne more vplivati, in pomeni diskriminacijo tako zaposlenih kot pacientk v primeru, da bi ginekologi zanje finančno manj ugodne pacientke odklanjali. **Plačilo povsem enakega pregleda s strani ZZZS ni enako za vse ambulante**, ampak je odvisno od števila opredeljenih in strukture opredeljenih. Zagotoviti bi bilo treba plačilo vseh storitev po enotni ceni vsem ginekologom.

Le del predpisanih oz. v smernicah priporočenih laboratorijskih preiskav je plačanih kot ločeno zaračunljiv material, torej za vsako pacientko posebej. Zato predstavljajo nosečnice veliko finančno breme ambulant, kar je ob deklarirani posebni skrbi za zdravje nosečnic nesprejemljivo. V stroške je treba dodati določitev krvne skupine, teste na sifilis, obremenilni test z glukozo za nosečnice, stroške Materinske knjižice, stroške tumorskih markerjev in hormonov.

Materialni stroški ne dosegajo stroškov nabave in amortizacije opreme v ambulanti, predvsem ultrazvočnih aparatov.

Zagotoviti je treba tudi dodatna sredstva za informatizacijo v okviru zahtev ZZZS, NIJZ in preventivnih programov.

Ambulante, v katerih se na novo zaposli ginekolog zaradi upokojitve ali odhoda predhodnega ginekologa, delajo v kaotičnih razmerah. Sistem je urejen tako, da ženske, opredeljene pri predhodnem ginekologu, ostanejo brez izbranega ginekologa in šele z lastnoročnim podpisom izjave o izbiri novega ginekologa potrdijo novo izbiro. Hkrati z njimi se v to ambulantno

seveda usmeri še množica žensk, ki so že prej neuspešno iskale ginekologa. Med njimi je precej nosečnic, ki z izbiro ginekologa ne morejo več odlašati, žensk z zdravstvenimi težavami, ki zahtevajo čimprejšnjo obravnavo, ipd. Razpoložljivi termini so v takšni ambulanti zelo hitro zapolnjeni, zato začne zmanjkovati prostih terminov za akutne težave in čakalne dobe postanejo neizmerno dolge. Nastane težko obvladljiva ambulanta in prej v dolgih letih vzpostavljen red in pregled nad vsemi izvidi se podre. Ob tem pa na papirju ostaja vtis, da je zdravnikov dovolj, saj glavarina vsaj nekaj mesecev ali leto do dve še ni dosežena.

Pri tem pa se celo plačilo ambulantne zmanjša, saj prvi dve leti oz. do dosežene polne glavarine ZZZS plačuje le 80 % pogodbeno dogovorjene vrednosti programa.

Prenos glavarine z enega na drugega ginekologa bi moral potekati drugače, tako da bi omogočal kontinuiteto dela ambulant, s prenosom glavarine (seveda z možnostjo, da se pacientke odločijo tudi drugače) ter polnim plačilom. S širitvijo ginekološke mreže na primarni ravni pa bi se ustvaril dodatni prostor za vstopanje novih generacij žensk.

V obstoječih razmerah zdravstveni zavodi dobijo plačilo za program tudi v primeru, ko nimajo več izvajalca programa in ob pomanjkanju ginekologov najdejo edino rešitev v dodatni obremenitvi že prekomerno obremenjenih ginekologov tega zavoda.

Zaključek

Sistem trenutno še deluje. Zaradi mnogih (utrujenih in na etični pogon delujočih) ljudi, ki delajo v njem.

A vse to – prevelike glavarine, premalo časa za pacientke in preveč za administracijo, vse višja starost ginekologov, stagniranje oz. prepočasno širjenje mreže ginekologov – lahko zgodbo o uspehu spremeni v njeno nasprotje. Imamo dober sistem, a moramo skrbeti zanj. Treba je dopolniti mrežo ginekologov in razpisati dovolj specializacij, poskrbeti za

drugačen prenos glavarine z enega na drugega ginekologa in zmanjšati nepotrebno administriranje. Prav tako je treba delo ginekologa na primarni ravni na novo ovrednotiti in ambulantno delo narediti bolj privlačno za mlade specialiste.

Želimo kontinuiteto in dograjevanje sistema, ne čudežnih in nepreizkušenih rešitev.

ZZS je v okviru Odbora za osnovno zdravstvo ustanovila Delovno skupino za pripravo strategije in akcijskega načrta na področju primarne ginekologije in Delovno skupino Združenja za ambulantno ginekologijo (ZAG) za pogajanja z ZZZS glede prenove modela plačevanja za področje ginekologije in porodništva na primarni ravni. Člani obeh skupin smo aktivni pri pripravi dokumentov in pogajalskih izhodišč.

Odgovornost za potrebne ukrepe je na strani Ministrstva za zdravje, NIJZ, ZZZS.

Kako dolgo bomo torej še zdržali???

Viri

1. Program Zora. Dosegljivo na: <https://zora.onko-i.si/> na dan: 4.10.2019
2. Ivanuš U et al. Pregled rezultatov in dela v državnem programu ZORA v letu 2017 in načrti za prihodnost. Dosegljivo na: https://zora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/izobrazevanja/8ZD/zbornik/8ZD_ZBORNIK_015-027.pdf na dan: 4.10.2019
3. Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, NIJZ, podatki na dan 30.6.2019
4. Seznam aktivnih ginekologov v dispanzerjih za ženske, ZZZS. Dosegljivo na: <https://partner.zzs.si/>, na dan: 1.10.2019
5. Medved R et al. Mreža javne ginekološke dejavnosti na primarni ravni v RS. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015

Mag. Mojca Grebenc, dr. med., spec. gin. in por., v imenu Delovne skupine za pripravo strategije in akcijskega načrta na področju primarne ginekologije

Doc. dr. Leon Meglič, dr. med., spec. gin. in por., v imenu Delovne skupine ZAG za pogajanja z ZZZS glede prenove modela plačevanja za področje ginekologije in porodništva na primarni ravni

Komentar k zapisom

Isis, oktober 2019, št. 10

Marjan Kordaš

Str. 8: Prof. Ihan nadaljuje svojo nadaljevano imenitnih intervjujev, ob katerih se učim. Hkrati pa si domišljam, da je bila 3D-transplantacija znanja iz Ljubljane v Maribor nadvse uspešna, saj je v novem tkivnem okolju obstajala pripravna matrica!! In medij, ki je ob transplantaciji »držal svečo«! A neodvisno od tega je nepozabno, kako sva se z Andražem Stožerjem pogovarjala o F. Wedekindu, F. Dürremattu in filmu *Revanche*.

Str. 20: Imenitno. Tuhtam, kaj je bila smrtonosna injekcija. Tuhtam, kako bi avtorice in avtorji komentirali dogajanje v znamenitem francoskem filmu »Pravici je zadoščeno«: žena, ki ima ljubimca, s smrtonosno injekcijo ubije zaradi raka na pljučih umirajočega moža. Obsojena je na smrt z obglavljenjem.

Str. 33: Dobra informacija. A pri meni dobesečno »čez planke«. Končati študij dvoje

popolnoma različnih disciplin skoraj hkrati? Ekstenzivno? Intenzivno? Genialno? Ne vem!

Str. 36: No – specialist družinske medicine očitno postaja strelovod in »deklica za vse«.

Str. 80: Aforizmi so kot skoraj vedno imenitni – ali pa že morda nekoliko grenki?

Str. 81: Zares: *Tempora mutantur et nos mutamur in illis!* Partnersko razmerje ni boljše, temveč drugačno razmerje od paternalističnega. Obe razmerji imata svoje prednosti in pomanjkljivosti. A ko proučujem sliko, na kateri so nekako v ospredju čelada in očala – kot nujna oprema v nevarnem okolju – lahko zagotovo trdim, da bi bila takšna oprema v prejšnjih časih zagotovo odveč!

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

Preobrat v razmišljanju vodstva Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije

Aleksander Manohin

Dne 17. 5. 2019 je minister za zdravje g. Aleš Šabeder, univ. dipl. ekon., dal soglasje k dokumentu o poklicnih kompetencah in aktivnostih v dejavnosti zdravstvene nege, ki ga je pripravilo vodstvo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Kot vemo, so na osnovi tega dokumenta nekaterim medicinskim sestram odvzeli pristojnosti, ki so jih pred tem imele, kar je povzročilo precejšnje nezadovoljstvo in pomanjkanje kadra.

Dne 13. 9. 2010 pa je glavna sestra Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno

terapijo operativnih strok UKC Ljubljana na seji Strokovnega sveta UKC Ljubljana predstavila elaborat Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije (posebej dejavna pri pripravi tega elaborata je bila gospa Monika Ažman, ki je bila med bolj dejavnimi tudi pri pripravi letošnjega dokumenta), v katerem so predlagali, da bi zaradi pomanjkanja anesteziologov medicinske sestre prevzele del pristojnosti anesteziologov in bi s tem zmanjšale primanjkljaj zdravnikov. Sprejet je bil sklep, naj se elaborat odpošlje

Zdravstvenemu svetu pri Ministrstvu za zdravje, kar so tudi naredili.

Torej je v slabih devetih letih prišlo do korenitega preobrata v razmišljanju vodstva Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Če bi po njihovem mnenju v letu 2010 medicinske sestre lahko prevzele del pristojnosti zdravnikov, bi to pomenilo, da bi s tem prevzele del pristojnosti višjih zdravstvenih poklicev, medtem ko v dokumentu iz letošnjega

leta ne smejo prevzeti niti pristojnosti medicinskih sester, ki so jih več let že imele, če ne izpolnjujejo določenih pogojev (pri tem pa ne gre za različne nivoje zdravstvenih poklicev kot v primeru iz leta 2010).

Tako kot je njihov predlog iz leta 2010 naletel na enoten in utemeljen odpor stroke ter zato ni bil sprejet, se zdi, da ne bo sprejet niti letošnji dokument (vsaj ne brez korenitih sprememb).

Zanimivo bi bilo ugotoviti, kako je mogoče, da vodstvo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije izdaja tako nasprotujoče si in problematične dokumente, pri tem pa bo treba sprejeti tudi poklicno odgovornost avtorjev.

Ljubljana, 22. 9. 2019

Upok. redni prof. anesteziologije dr. Aleksander Manohin, dr. med.

Kje ste pa hodili?

Zlata Remškar

Bila je ena tistih bolnikov, ki se zdravnikom in sestram zasmilijo, ker pri njih vnaprej vedo, da je njihova bolezen neozdravljiva.

Toda kako je pravzaprav bilo?

62-letno bolnico, kadilko, so konec junija 2018 usmerili na specialistični pregled, ker je že dalj časa zaznavala zmanjšanje fizične zmogljivosti pri hoji v hrib.

Leta 1998 so ji odstranili del slinavke. Leta 2005 je bila operirana zaradi raka desne dojke. Drugih bolezni ni imela.

11. julija 2018 je bil na prvem pulmološkem pregledu ugotovljen normalen fizikalni izvid nad pljuči, normalen rentgenogram prsnih organov, izmerjeni so bili normalni pljučni volumni ter ugotovljena bronhialna hiperreaktivnost, ki bi lahko kazala na astmo. Zaradi odsotnosti značilne anamneze za astmo so bolnici svetovali, naj opravi še funkcionalno obdelavo srca.

23. oktobra 2018 je bolnica prinesla pulmologu na vpogled izvid UZ srca, ki ni pojasnil simptoma zmanjšane fizične zmogljivosti. Obremenilni test še ni bil opravljen in je nanj še čakala. Ponovljena preiska-

va pljučne funkcije je bila nespremenjena glede na julij 2018. Ker tisti dan ob ambulantnem pregledu rentgensko slikanje prsnih organov iz tehničnih razlogov ni bilo izvedljivo in ker ni navedla novih težav, se je pulmolog odločil počakati na izvid obremenilnega testiranja. Naročil ji je, naj izvid preiskave, čim bo opravljena, prinese na vpogled.

14. marca 2019, to je osem mesecev po prvem pulmološkem pregledu oz. pet mesecev po drugem obisku, je bila zaradi poslabšanja stanja ponovno usmerjena k pulmologu. Na tem pregledu je bolnica povedala, da je novembra 2018 opustila kajenje, ker se ji je uprlo. Od novega leta 2019 dalje so dispnoične težave napredovale. Februarja 2019 ji je izbrani zdravnik uvedel pršilo ventolin p.p., ki ji je nekoliko pomagalo. Antibiotikov ji ni predpisal. Ob pregledu je bilo nad bolnišničnimi pljuči slišati na novo obojestransko ekspiratorno piskanje. Izmerjen ji je bil upad pljučnih volumnov na 50 % predhodno izmerjenih vrednosti. Bronhodilatatorni test je bil negativen. Na kontrolnem rentgenogramu prsnih organov so bile opažene na novo spremembe v de-

snem zgornjem režnju z diferencialnodiagnostično dilemo med pljučnico ali ekspanzivnim procesom. Pulmolog ji je predpisal sumamed ter jo naročil na kontrolni pregled čez en teden. Ker 21. marca 2019 ni bilo videti rentgenskega izboljšanja stanja in tudi ne izboljšanja pljučne funkcije, je bila bolnica s stopnjo nujnosti »zelo hitro« usmerjena na računalniškomotografsko slikanje (CT) prsnega koša s kontrastnim sredstvom.

CT prsnega koša s kontrastnim sredstvom je opravila 3. aprila 2019 oz. trinajst dni po usmeritvi na preiskavo, ki je odkrila primarni tumor bronhusa desnega bronhialnega sistema – RTG-stadij T4N1M1. Viden je bil tudi zožen desni glavni bronhus.

En dan kasneje, 4. aprila 2019, jo je pulmolog z vso medicinsko dokumentacijo, vključno s CT prsnega koša, pod »zelo hitro« usmeril v sprejem in nadaljnjo diagnostiko v bolnišnico za pljučne bolnike.

V bolnišnici so ji kot datum sprejema določili 18. april 2019 oz. čez 14 dni. Po petih dneh je bolnica govorila z ambulantno sestro ter želela spremembo že izdane napotnice v stopnjo nujnosti »nujno«, ker se ji je stanje zelo poslabšalo in je brez nove napotnice ne morejo urgentno sprejeti v bolnišnico. Rečeno naj bi ji tudi bilo,

da bi ji moral pulmolog v osnovi dati napotnico za sprejem s stopnjo nujnosti »nujno« in ne »zelo hitro«, kot jo je prejela. Pulmolog je bolnici seveda ustregel in izdal novo napotnico za bolnišnično obravnavo.

Po okrog treh mesecih od napotitve v bolnišnico, 20. junija 2019, se je pulmolog odločil poklicati bolnico, da bi preveril, kako ji gre.

Povedala je, da so ji diagnosticirali napredovali drobnocelični rak pljuč z zasevki v več organskih sistemov. Akutno ji je rak povzročil zaporo centralne dihalne poti, ki so jo poskušali razrešiti z vstavitvijo stenta v dihalno pot.

Omenjena informacija je pulmologu za nazaj razložila bolnišnično akutno poslabšanje stanja, ki je zahtevalo spremembo stopnje nujnosti napotnice.

Dan pred pulmologovim poizvedovanjem o njenem stanju, tj. 19. junija 2019, so bolnico nenapovedano, iznenada odpustili z onkologije domov z obrazložitvijo, da so odstopili od nadaljnje aktivne onkološke terapije, ter ji razložili, da glede na razširjenost bolezni ni pričakovati uspešnosti zdravljenja ter bo vnaprej obravnavana le še paliativno.

Pri poizvedovanju o bolnišničnem stanju se je tudi izkazalo, da so jo med obravnavo v bolnišnici nekajkrat vprašali: »Kje ste pa hodili?« Zaradi takega spraševanja je podvomila v primernost svoje ambulantne obravnave in postala zelo jezna na ambulantnega pulmologa, ki ga je okrivila za zamudo pri postavitvi diagnoze svoje bolezni in s tem povezano neozdravljivost bolezni.

Vprašanje je, ali so bile izrečene pripombe zdravstvenega kadra umestne oz. upravičene. Bi bilo zaradi spoštovanja bolniščne integritete in tudi integritete kolegov ter zdravstvenega sistema, kot ga imamo, bolje, da jih ne bi bilo?

Bolnico so nedvomno zelo obremenile z razočaranjem in jezo, kaj bi bilo, če bi bilo!

Nobeden od tistih, ki so tako spraševali bolnico, pa ni poklical v

ambulanto, da bi neposredno razčistil strokovno problematiko.

Za nazaj lahko ugotovimo, da bi bilo nujno, da bi bolnici oktobra 2018 kontrolirali rentgenogram prsnih organov. Kontrolirati bi ga morali, ker je bila kadilka, pa čeprav izolirana simptomatika dispnoe ni kazala v prvi vrsti v smer diagnoze raka pljuč. Kot pa je razvidno iz analize poteka, sta naključna odsotnost možnosti rentgenskega slikanja prsnih organov na tisti oktobrski dan in informacija o še ne opravljenem obremenilnem testiranju povzročili, da se je pulmolog odločil čakati na izvid načrtovane preiskave. Vendar bolnica izvida obremenilnega testiranja kasneje ni prinesla na vpogled, kot ji je bilo naročeno, in se je ponovno zglasila v ambulantni šele čez pet mesecev.

Kaj se je dogajalo z bolnico v razdobju petih mesecev od oktobra 2018 do marca 2019? Kakšen je bil nadzor izbranega zdravnika nad bolnico oz. kontinuiteta njenega zdravstvenega obravnavanja? Ga je bolnica v tistem razdobju sploh obiskala? Zakaj ni prinesla pulmologu na vpogled izvida obremenilnega testiranja, kot ji je bilo naročeno? Bi jo moral izbrani zdravnik po opravljenem obremenilnem testiranju kot kadilko spodbuditi k predvideni kontroli pri pulmologu?

Diagnostično vodenje bolnikov je nedvomno zelo kompleksen miselni proces, ki ne vodi vedno brez ovinkov do cilja in ga lahko včasih modificirajo tudi naključja, kot je bilo v opisanem bolnišničnem primeru.

Če pulmolog junija 2019 ne bi samoiniciativno komuniciral z bolnico, ne bi izvedel za njeno žalostno zgodbo.

Iz prikazane zgodbe bolnice pa bi si morali zapomniti naslednje poudarke:

Pri kadilcu je treba ves čas njegovega zdravstvenega obravnavanja upoštevati diferencialnodiagnostično možnost raka pljuč ter skrbeti za primerno pogosto kontroliranje rentgenskega stanja prsnih organov. Kot smo že ugotovili, bi bilo oktobra

2018 pri bolnici nedvomno treba opraviti rentgensko slikanje pljuč, pa je bilo zaradi spleta okoliščin odloženo do naročene ponovne kontrole z izvidom obremenilnega testiranja.

Zastavlja se še vprašanje vloge izbranega zdravnika pri spremljanju bolnikov. Nedvomno je izbrani zdravnik zadolžen za kontinuiteto obravnavanja svojih bolnikov in odgovornosti za svojega bolnika ne more preprosto preložiti na specialista, h kateremu ga je usmeril. Specialistove odločitve bi moral tudi aktivno nadzorovati in jih po potrebi včasih korigirati. Iz katerega razloga se je za pet mesecev zakasnila bolnišnična kontrolna obravnavo pri pulmologu, ostaja nepojasnjeno.

V vsakem primeru nedopustno in nemoralno pa je, kot je še zlasti pomembno ugotoviti, da se bolnika obremeni z dvomi v njegovo predhodno obravnavanje, kot se je prikazano bolnico, ter da se strokovne problematike ne razrešuje neposredno z vpletenimi kolegi. Res je sicer, da je lažje govoriti bolniku kot se soočiti s kolegi. Zavedati pa bi se morali, da tako »komentiranje« bolnikom praviloma poveča njihovo stisko, kot jo je tudi bolnici, ter ne nazadnje zelo zmanjšuje našo zdravniško verodostojnost in ugled pred javnostjo, ki bi ju morali kot ceh varovati.

**Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med.,
Medvode**

Primarij Ciril Šubic, dr. med.

Igor Dolenc

Spoštovani gospod primarij Ciril Šubic, predstavite nam, od kod izhaja vaš rod.

Štefan Šubic iz bližnjih Hotovelj se je leta 1844 priženil v Poljane v Poljanski dolini, Pod skalco, kot so tedaj imenovali hišo. Hišo je povečal in dozidal in v njej so se v desetletjih rojevali rodovi Šubicev, ki so bili vsi nadarjeni za umetnost. Štefan je bil rezbar, obrtnik, opremljal je cerkve po Sloveniji. Rodili so se mu hčerka in petero sinov, vseh pet nadarjenih za umetnost. Najbolj priznana sta bila Janez in Jurij. S svojim talentom sta delala v velikih slikarskih delavnicah v tujini, pustila svoje freske po stenah v Parizu in Atenah, se vračala domov na obiske in ostajala, da sta izpolnila naročila za poslikavo cerkva, oltarnih slik in bojnih poti v Sloveniji. Umrla sta mlada, tedaj je pobirala tuberkuloza. Kot otrok sem na podstrešju hiše v Poljanah še našel skice za posamezne motive. Moj stari oče Valentin je bil brat Janeza in Jurija Šubica.

Kako se spominjate študijskih let?

Na svoja študijska leta imam lepe spomine. Skupaj smo študirali moja žena Terezija Merljak Šubic in brat Branko. Bili smo nekaka špica v letniku. Veliko aktualne literature sem namreč dobival od strica zdravnika iz Amerike. Žena je šla na specializacijo iz stomatologije. Stomatološka stroka je namreč šele pozneje dobila svojo fakulteto in moja žena je nato dodatno opravila še specializacijo iz ortodontije. Midva z bratom Brankom pa sva šla na kirurgijo. Za otroke, ki so takrat potrebovali ortodontsko oskrbo na Primorskem, ni bilo čakalnih vrst.

Z bratom sta bila med prvimi mladimi zdravniki, zaposlenimi v bolnišnici v Vipavi. Kakšni so vaši spomini na tisto obdobje?

Po vojni se je kirurg prof. Lavrič v Ljubljani znebil svojih strokovnih konkurentov. Dr. Bajca je poslal v Novo mesto, dr. Blumauerja iz znane ljubljanske družine je degradiral za šefa sepike,

prim. dr. Peršiča pa je poslal v Vipavo. Že kot študentje smo v Vipavo hodili na prakso. Tam smo veliko videli in tudi delali. Prim. dr. Peršič je bil izvrsten kirurg. Specializiral je otroško kirurgijo, tudi v Parizu, in je z uspehom operiral heilognatoplatoshize, zato sem na svojo željo pri njem začel tudi svojo specializacijo iz kirurgije.

Bolnišnica v Vipavi je bila v dvonadstropni stavbi, grajeni kot stanovanjski objekt za družine italijanskih oficirjev s po štirimi stanovanji v vsakem nadstropju. Prostori niso bili primerni za zdravljenje bolnikov. Stekla v operacijski dvorani so bila sestavljena iz več kosov in pozimi je burja pihala skozi špranje med stekli, tako da je bilo pogosto zjutraj najti snežinke na operacijski mizi in drugod po prostoru.

Naj vam povem, da vnuk omenjenega dr. Blumauerja nadaljuje družinsko tradicijo in je kirurg v našem timu. Kako je potekala selitev v poslopje (stare) bolnišnice v Šempetru in kako ste gradili identiteto te ustanove v naslednjih letih?

Eden glavnih zagovornikov ustanovitve splošne bolnišnice v Šempetru je bil dr. Franc Marušič. Bil je zelo robustnega značaja in po specialnosti higienik.

Stara stavba bolnišnice v Šempetru je bila v času Italije zidana kot zavetišče za otroke padlih letalcev. Sedanje zgornje nadstropje je bila sprva terasa za sončenje bolnikov. Bolnišnica je bila



tedaj namenjena za zdravljenje kostne tuberkuloze. Nadzorni zdravnik je bil dr. Franci Derganc, ki je prihajal vsak konec tedna iz Ljubljane. Teraso so pozidali v nadstropje, bolnike preselili v Valdoltro, mi pa smo se preselili v tako izpraznjene prostore. Prostore so dobile pediatrija, kirurgija, otorinolaringologija in ginekologija, porodnišnica pa je ostala v prostorih upravne stavbe.

Po partijski liniji so nam hoteli vsiliti, da bi na tako imenovani »porti«² za vse sprejeme izmenoma dežurali kirurgi, otorinolaringologi in ginekologi. Temu sem se uprl, šel do prof. Milčinskega v Ljubljano in ta je z dopisom vodilnim to prepovedal. Ker nas je bilo kirurgov malo – le dva ali trije, smo bili mladi skoraj stalno dežurni. Zaradi malo več zaslужka so naše plačilne liste na občini obesili na vpogled, da je bila zavist lahko večja.

Spominjam se tudi, da je bil prvi kirurški pacient, ki je umrl v bolnišnici v Šempetru, moj pacient s prelomom stegenice. Razvil je izredno hud alkoholni delirij, seveda pa takrat še nismo imeli ustreznih zdravil za to bolezen in tako smo bolnika izgubili.

Bili ste gonilna sila odbora za gradnjo nove bolnišnice v Šempetru.

Ne spominjam se točno, kdaj so začeli graditi skelet nove bolnišnice, ki je toliko let stal nedokončan. Italijani so se norčevali, da je to filter za zrak. Vem le toliko, da je bil projektant gradbeni tehnik, partijski funkcionar, ki si je domišljal, da bo projektiral vse zdravstvene ustanove v Sloveniji. Imenovan sem bil v gradbeno komisijo, morali smo hoditi k njemu v Ljubljano na posvetovanje. Kmalu smo spoznali, da o potrebah zdravstva nima pojma. Sestanki so postajali vse bolj »kregarija«, ko pa je za bolniške sanitarije sprojektiral vrata širine 60 cm, je počilo. Skregali smo se, mu povedali, da stvari ne obvlada, in še preden smo se vrnili v Šempeter, je poslal brzojavko, da odpoveduje sodelovanje. Potem so hoteli sodelovati arhitekti, ki jih je obstoječi skelet tako motil, da so ga hoteli za velike

stroške popolnoma preoblikovati. Žal obstoječo resničnostjo pa se je spopadel arhitekt Uršič s svojo ekipo, ki je čakajočemu skeletu s težavo, vendar s pametnimi rešitvami, dodal vsebino. Bistvo je bila viseča fasada, ki je sicer pozneje zaradi slabega tesnjenja povzročala težave, je pa le omogočala, da so enoposteljne sobe lahko postale dvoposteljne in dvoposteljne tri- oz. šestposteljne, ker so pri tem prostori dobili primerno funkcionalno širino. To so bili programi, manjkala pa so finančna sredstva. Sledile so prepričevalne akcije po terenu – od občin do delovnih skupnosti – za prispevek, ki bi omogočal dokončanje in opremo bolnišnice. Idrijsko področje se je sodelovanju odpovedalo in se naslonilo na Ljubljano. Soško področje je bilo akciji zelo naklonjeno, ajdovsko malo manj, vendar je prispevek stekel in omogočal dokončanje gradnje. Gradbena komisija je v nadaljnjem skrbela tudi za opremo. Od kraljevega združenja bolnišnic v Angliji smo dobili vabilo na obisk. Obšli smo vse izdelovalce medicinske opreme. Od tam sem v Slovenijo privedel licenco za izdelovanje bolniških postelj podjetja Nesbit Evans. V Sloveniji jih je nato za nas izdelovalo Kovinsko podjetje Ajdovščina in naredilo dober posel z izvozom postelj, predvsem na Kubo. Sobnih, stenskih instalacijskih kanalov ni znalo izdelati nobeno podjetje v Sloveniji, zato sem angažiral nemško podjetje Draeger, ki je izvedlo tudi vso plinsko instalacijo v bolnišnici. Prišlo je tudi nekaj Draegerjevih narkoznih aparatov, ki so bili boljši od tistih jugoslovanskega proizvajalca Sutjeska. Problem so bile operacijske mize in luči. Italijanske mize podjetja Sordina so bile slabše izdelave. Zato smo se odločili za mize Maquet s centralnimi konzolami in prevoznimi operacijskimi ploščami za abdominalno, ginekološko, urološko kirurgijo in za travmatologijo. Nabavljen je bil tudi rentgenski stropni C-lok.

Malo zlobna pripomba: UDBA je še dolgo poizvedovala, koliko je Šubic zaslužil pri teh poslih.



In vaši spomini in občutja o vašem delu in dediščini, ki ste jo pustili na področju travmatologije in vaskularne kirurgije? Bili ste med pionirji sodobne operativne oskrbe prelomov v tedanji Jugoslaviji in prav tako med pionirji uvajanja periferne vaskularne kirurgije v regionalne bolnišnice.

Ko sem končal specializacijo, sem obvladal v glavnem vse takratne pojme kirurgije. Plastična kirurgija je bila pri nas še v povojih. O prvih pojmihi plastične kirurgije je takrat v Ljubljani prvič predaval angleški plastični kirurg sir Harold Gillies, ki je imel veliko izkušenj iz druge svetovne vojne. Travmatologija pa se je začela uveljavljati preko skupine švicarskih travmatologov, združenih v skupini AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen). Pojavile so se ploščice za osteosintezo in vse teorije rekonstrukcije preloma. AO je širila svoje nove ideje in ponujala izobraževanje na svojih tečajih kostne kirurgije v Davosu, vsako leto po en teden, za

nemško, francosko in angleško govorče kirurge. Velikokrat sem se z razumevanjem domače ustanove udeležil teh tečajev in velikokrat sem bil tam tudi demonstrator pri praktičnih vajah. Spoznal sem se z dr. Robertom Mathysom, ideologom – očetom teh osteosintez. V njegovi pisarni in delavnici sem bil slučajno prisoten, ko je konstruiral ploščice za čeljustno osteosintezo. To me je pritegnilo in sem tudi sam kasneje operiral te prelome. Repozicijo prelomov mandibule je rešil z dobro konstruiranimi repozicijskimi kleščami, ki so omogočale repozicijo prelomov in puščale idealno mesto za ploščico. V vseh letih sem naredil 54 takih operacij. Virtuoz v travmatologiji pa je bil tedaj prof. Johannes Müller v kantonski bolnišnici v Liestalu v Švici. Imel je izreden smisel za rekonstrukcijo in tretjo dimenzijo. Z občudovanjem so se pri njem učili znani kirurgi od vsepovsod. Več mesecev sem bil tudi sam pri njem v Liestalu. Postala sva prijatelja in nekajkrat sem bil pri njem doma na kmetiji, ki jo je vodila njegova žena. Oboževal je naše žganje manastirsko. S svojo družino je tudi užival nekaj tednov dopusta v moji počitniški hiši na morju. Žal je bil strasten kadilec. Karcinom pljuč z metastazami v možganih mu je skrajšal življenje pri komaj 45 letih.

V travmatologiji sem imel vedno stališče, da je treba operirati čim prej, če ni ovir, takoj ob sprejemu. Včasih je bilo malo prerekanja z anesteziologi. Starejša gospodinja z zlomljenim kolkom, ki je povedala, da je še na dan padca delala na njivi, da pri hiši skrbi za gospodinjstvo in tri moške, se mi res ni zdela primerna, da ji za nekaj dni odložimo operacijo in jo mučimo na ekstenziji. Če so se le anesteziologi strinjali, smo operirali takoj, tudi ponoči. Na nekem strokovnem sestanku v Ljubljani sem predstavil poškodovanca s fragmentiranim zlomom stegenice suprakondilarno ter rupturo arterije in vene poplitealne. Spominjam se, da je bil carinik, da se je ponoči v dežju vračal iz službe in je zapeljal v jarek. Rekonstruiral sem

veno in arterijo ter naredil stabilno osteosintezo. Med poročanjem me je prekinil prof. Košak in mi dejal: »Nas tu pa je lahko sram, da vse to v periferni bolnišnici naredi en sam kirurg, pri nas pa traja celo večnost, da se travmatologi in vaskularci zberemo v ekipo in delo opravimo!« Posledica za mene je bila v besedah prof. Košaka: »Šubic, vi boste za Primorsko delali ožilje!« Pa smo začeli: ne samo z varicami, tudi s trombendarieriektomijami, venskimi obvodmi, žilnimi transplantati, od abdominalne aorte in iliakalnih arterij navzdol. Neuspehov se ne spominjam. Spominjam se amputacij, ker so pacienti prišli prepozno. Operirance sem srečeval tudi pozneje v Panovcu, kamor sva z ženo redno hodila na tek. Problem pri zdravljenju teh bolnikov je bilo slikanje ožilja. Aortografijo sem delal sam na bolniku, ležečem na trebuhu, in s punkcijo aorte pod 12. rebrom. Ekspresorja za kontrast nismo imeli. Kontrast sem z veliko brizgalko in v svojo močjo vbrizgaval v aorto. Kontrasta je bilo zato potrebno več. Šestim ekspozicijam s polno močjo aparata pa sem bil izpostavljen tudi sam. Posledice imam še sedaj na rokah.

Operiral ste z obema rokama, kar je povzročalo preglavice instrumentarkam. Bil ste odličen organizator, zavezan timskega dela. Organizirali ste hrvaško-slovenski kirurški kongres in še druge strokovne simpozije. Kakšni so vaši spomini na samo kirurško delo ter na strokovno in medosebno dinamiko, vezano na naravo stroke?

Na kirurškem oddelku smo se, kolikor se spominjam, dobro razumeli. Dolgoletni predstojnik dr. Zoran Poljšak je bil odličen šef. Če smo se na jutranjem sestanku kaj prerekali zaradi programa, nas je znal pomiriti. Vse svoje operacije imam izpisane v petih katalogih – malo manj v letih, ko sem vodil odbor za gradnjo nove bolnišnice.

Spomnim se odličnih instrumentark Ade Ličen, Nade Marušič, Ber-

nardke Nemec in Stane Jelen. Z njimi sem odlično sodeloval.

Res sem s svojo ekipo organiziral več strokovnih sestankov. Od takrat je preteklo dosti časa in datumov posameznih tovrstnih simpozijev se ne spominjam natančno.

Zadnje mesece svoje kariere sem po večini le asistiral. Upam, da sem koga od kolegov le kaj naučil.

Z ženo sva za tisti čas veliko potovala. Prijatelj v Ameriki nama je dal za dva meseca in pol na razpolago velik avtodom in prekrizala sva vso Ameriko, od New Yorka do Portlanda, Floride, mehiškega zaliva in nazaj. Bilo je nepozabno. Leta 2002 pa smo se z ženo in vnukom dva meseca in pol potepali po Avstraliji, videli njeno rdečo sredino in koralne grebene ob obali pri Kearnsu. Bilo je posebno doživetje in spomine obnavljam na filmskih posnetkih.

Kakšno je bilo in je še sedaj vaše življenje v pokoju?

Na odhod v pokoj sem bil kar dobro pripravljen. Ni me prizadelo. Imam veliko hobijev – od varjenja do dela z lesom in šport. Z ženo sva veliko hodila na tek. Dvaintriideset let sva hodila smučat v Tri doline v Francijo, po tri tedne. Hiša na morju je bila dobro izkoriščena; celo od petka popoldne do nedelje zvečer sva pogosto potovala na otok in veliko hodila. Njena smrt pred dvema letoma me je zelo prizadela. Sedaj sem za marsikaj prikrajšan, tudi zato, ker sem skoraj oslepel. Hčerka in sin ter njuni družini so zlati. Imam eno vnukinjo in štiri vnuke – vsi imajo akademsko izobrazbo – ter štiri pravnuke. Posebno sem ponosen na vnuka, še osnovnošolca, ki zelo dobro igra klavir in ima status vrhunskega mladega umetnika. Ta moj najmlajši vnuk, Klemen, pa je trenutno zadnji Šubic, potomec Štefana Šubica, s katerim se je ta zgodba tudi začela.

Asist. dr. Igor Dolenc, dr. med., SB dr. Franca Derganca Nova Gorica, idolenc@gmail.com

Intraoperativni nevromonitoring pri operaciji nosečnice z možganskim tumorjem v motorični regiji

Ninna Kozorog, Janez Ravnik, Darjan Kos, Alenka Strdin Košir,
Veronika Anzeljc, Dominika Novak Pihler

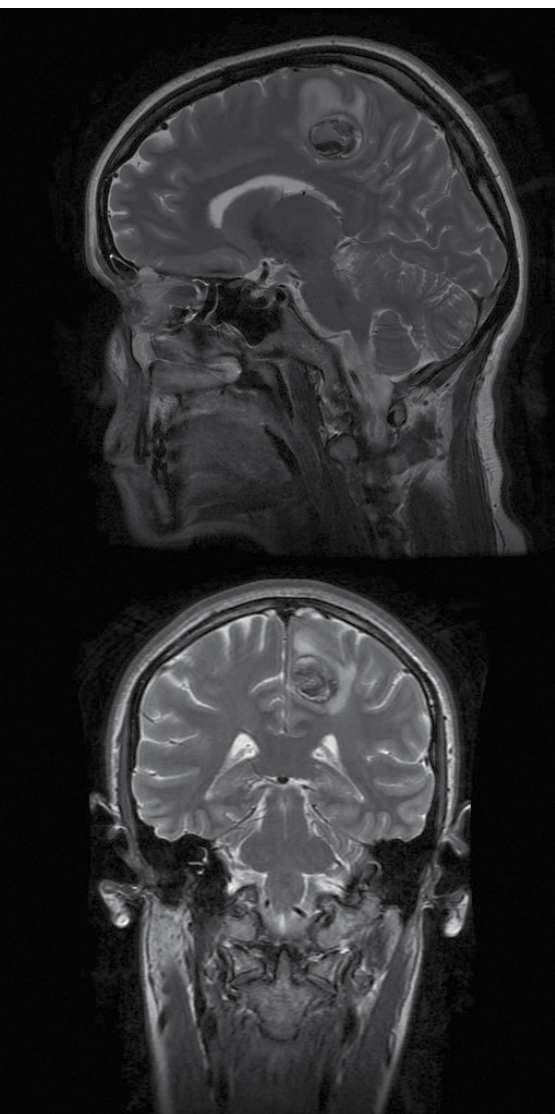
V UKC Maribor smo junija 2019 uspešno izvedli operacijo možganskega tumorja pri noseči bolnici. Bolnica, sicer nosečnica v 21. tednu nosečnosti, je zbolela konec maja 2019 s ponavljajočimi se žariščnimi epileptičnimi napadi s kloničnimi trzljaji v desnih okončinah. Zaradi opisanih težav je bila obravnavana v nevrološki urgentni ambulanti v SB Murska Sobota. Še istega dne je bilo opravljeno magnetnoresonančno (MR) slikanje glave, ki je pokazalo tumorsko spremembo frontoparietalno, velikosti 2,3 cm v premeru, z znaki sveže krvavitve znotraj in v okolici tumorja. Zaradi epileptičnih napadov smo uvedli terapijo z levetiracetamom. Bolnica je bila naslednjega dne premeščena na oddelk za nevrokirurgijo UKC Maribor, kjer je bila opravljena nadaljnja diagnostika.

Zaradi suma na metastatski proces je bila opravljena razširjena diagnostika: MR toraksa in abdomna, UZ dojk, določanje tumorskih markerjev v krvi, ginekološki in dermatološki pregled. Nobena od preiskav ni pokazala morebitnega primarnega tumorja drugje v telesu. Stanje ploda je bilo ves čas stabilno. Zaradi lokacije tumorja v motorični regiji je bilo opravljeno tudi funkcionalno MR-slikanje možganov, ki je pokazalo, da se motorično področje za gibanje desne roke nahaja lateralno od tumorja, motorično področje za gibanje desne noge pa nad tumorjem.

Zaradi povečane možnosti ponovne krvavitve, pa tudi zaradi histološke opredelitve tumorja, smo bolnici predlagali čimprejšnjo operacijo, s čimer se je strinjala. Operirali smo jo dva tedna po sprejemu, ko je bila v 24. tednu nosečnosti. Opravljen je bil temeljit predoperativni pregled, kjer smo izključili vsa morebitna dodatna obolenja in bolezni, povezane z zapleti v nosečnosti. Drugo trimesečje je bilo še najboljše obdobje za

izvedbo operacije v anesteziji, saj dosežejo fiziološke spremembe v nosečnosti plato in je zapletov manj kot v prvem ali tretjem trimesečju. Pri bolnici smo najprej nameravali opraviti kraniotomijo v budnem stanju, za katero pa se glede na povečano anksioznost in možnost paničnega napada nismo odločili. Operacija je bila izvedena v splošni anesteziji, kjer smo kombinirali inhalacijsko in totalno intravensko anestezijo (propofol-remifentanil), saj se je bilo treba vmes prilagoditi zahtevam intraoperativnega nevromonitoringa (IONM), hkrati pa smo, kolikor se je le dalo, izkoristili prednosti inhalacijske anestezije v smislu zmanjšanja metabolne aktivnosti in potencialnega prekondicioniranja. Bolnica je bila ves čas nekoliko nagnjena na levi bok, da smo zmanjšali aortno-kavalno kompresijo. Ob oskrbi dihalne poti kljub povečanemu tveganju za zaplete pri nosečnicah težav nismo imeli. Z uporabo invazivnega hemodinamskega nadzora smo lahko natančno vzdrževali stabilno stanje bolnišne cirkulacije, saj je zaradi relativne pasivnosti uteroplacentalnega obtoka to ključno za perfuzijo ploda. Prav tako smo zagotavljali primerno oksigenacijo in normokapnijo, ker materina hipoksemija, hiper- in hipokapnija posredno in neposredno vodijo do acidoze ploda. V dogovoru s porodničarji smo intermitentno merili plodove srčne utripe, in sicer pred uvodom v anestezijo, kmalu po uvodu, med operacijo ter po koncu operacije.

Ker se je tumor nahajal v elokventnem motoričnem področju, smo celotno odstranjevanje tumorja spremljali z intraoperativnim nevromonitoringom z nadzorom kortikalnih in subkortikalnih regij ter spremljanjem perifernih odzivov na udih. Uporabljene so bile standardne površinske elektrode (C3, C4, C3#, C4#, Cz3, Fz po 10–20 sistemu), ki so bile vpete v lasišče, in



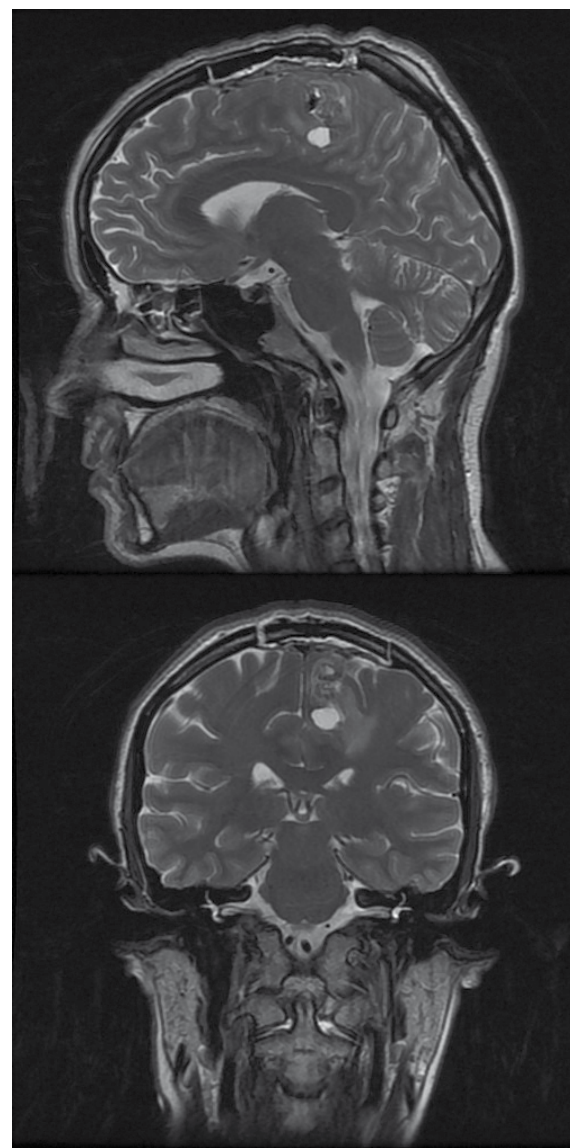
Predoperativno magnetnoresonačno slikanje glave (sekvenca T2 v sagitalni in koronarni ravnini).

parne elektrode v obeh medialnih živcih, na levi strani pa tudi v področju mišic deltoidus, adductor pollicis brevis in tibialis anterior. Pri bolnici smo med operacijo nenehno spremljali senzorične evocirane potenciale zgornjih in spodnjih okončin zaradi nadzora nad perfuzijo. Motoriko smo spremljali s kontinuiranimi motoričnimi potenciali (MEP), snemanimi pri minimalni napetosti (maksimalna napetost 100V, pulzna širina 75μs), kjer smo zmanjšali število stimulusov (5 pulzov, pri 300/s). 24 ur po operaciji je bila prisotna levostranska

pareza noge, ki smo jo po MRC (Medical Research Scale) ocenili na 2/5. V 72 urah se je popravila na 4/5.

Napravili smo kraniotomijo frontoparietalno parasagitalno levo ter eksponirali frontalni premotorični in motorični korteks na levi strani ter s pomočjo IONM določili motorična in premotorična področja za gibanje desne noge in roke. Zaradi pomembnih drenažnih ven interhemisferični pristop do tumorja ni bil mogoč, zato smo napravili transkortikalni pristop skozi premotorično področje in se usmerili posteriorno. Subkortikalno smo naleteli na tumor, prežet s krvjo, sicer pa dobro ločljiv od okolne možganovine. Intraoperativni vtis je bil, da gre za kaverno, kar je potrdila tudi patohistološka analiza. Tumor smo uspeli v celoti odstraniti. Uspeli smo odstraniti tudi večino okolne spremenjene možganovine, kjer so bile prisotne hemosiderinske naslage, ki so okolno možganovino obarvale rumeno. Na ta način smo želeli čim bolj zmanjšati možnost nadaljnjih epileptičnih napadov. Ko so se med odstranjevanjem začeli spreminjati signali predvsem v desni nogi, smo z nadaljnjo resekcijo zaradi možnosti hujše pareze prenehali.

Stanje bolnice in ploda je bilo med celotno operacijo stabilno. Plodovi srčni utripi so bili v obdobju splošne anestezije sicer na spodnji meji normalnega, kar smo ob stabilni bolnični cirkulaciji pripisali učinku anestetikov, vendar ob nobeni meritvi ni bilo bradikardije. Izguba krvi pri posegu je bila minimalna, transfuzija krvi ni bila potrebna. Po operaciji je bila bolnica premeščena na oddelek za perioperativno intenzivno terapijo, kjer je bila sedacija ukinjena. Bolnica se je dobro prebudila, prisotna pa je bila izrazita pareza desne noge z ohranjenjo senzibiliteto noge. Gibanje in senzibiliteta desne roke sta bila povsem ohranjena. Dan po operaciji je bila bolnica premeščena nazaj na oddelek za nevrokirurgijo. Pooperativni MR glave dan po operaciji je pokazal popolnoma odstranjen tumor brez pomembne možganske otekline



Pooperativno magnetnoresonačno slikanje glave (sekvenca T2 v sagitalni in koronarni ravnini).

ali krvavitve. Tudi ultrazvočni pregledi ploda so kazali dobro stanje ploda. Bolnica je v naslednjih dveh tednih dobro okrevala, prav tako se je dobro popravljala pareza desne noge, tako da je bila ob odpustu sposobna hoje s pomočjo. Dva tedna po operaciji je bila odpuščena v domačo oskrbo.

S prikazom primera smo želeli pokazati, da je ob ustrezni pripravi operacija nosečnice z možganskim tumorjem varna in uspešna. V primeru, da se tumor nahaja v elokventni možganski regiji, je pomembno spremljanje z IONM, saj se na ta

način lahko bistveno zmanjša nevrološko prizadetost po operaciji. Ključno je sodelovanje vsega osebja v timu, saj le tako sodelovanje vodi v dober pooperativni izhod.

Ninna Kozorog, dr. med., doc. dr. Janez Ravnik, dr. med., UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, jrvnik1975@gmail.com

Darjan Kos, dr. med., Alenka Strdin Košir, dr. med., UKC Maribor, Oddelek

za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin

Veronika Anzeljc, dr. med., UKC Maribor, Oddelek za perinatologijo

Dominika Novak Pihler, dr. med., SB Murska Sobota, Oddelek za interno medicino, Odsek za nevrologijo

Kazalniki kakovosti – nov način razmišljanja o(b) izvajanju zdravstvene oskrbe

Maja Pakiž

Kazalniki kakovosti so lahko naš najboljši nadzornik in pomočnik pri izvajanju zdravstvene oskrbe, če so pravilno izbrani, spremljani, ovrednoteni in povezani s spremembami, ki jim sledijo.

Kot članica Evropskega združenja za ginekološko onkologijo (ESGO), ki si je zadalo kot eno svojih najpomembnejših dejavnosti uvesti in spremljati kazalnike kakovosti v vseh evropskih centrih, ki se ukvarjajo z ginekološko onkologijo, to področje bolj intenzivno spremljam že dlje časa. Uvajanje, spremljanje in odzivanje na kazalnike kakovosti dojemam kot nov način dela in razmišljanja, o katerem bi si želela, da bi se v strokovni in laični javnosti več govorilo. Takoj pa naj poudarim, da nisem strokovnjak na tem področju in prispevek pišem s stališča kliničnega zdravnika in vodje oddelka, ki ga ta tema še posebej zanima.

Kazalniki kakovosti so, če pogledamo njihovo suhoparno definicijo, jasno definirani parametri, ki temeljijo na z dokazi podprti medicini in s katerimi kvantitativno merimo različne dimenzije zdravstvene oskrbe. Če to povemo v bolj splošnem jeziku, gre za posredni poskus merjenja kakovosti zdravstvene oskrbe na

ravni posameznika, oddelka, ustanove, države kot nosilke organiziranega zdravstva.

Kazalnikov kakovosti je več vrst. V grobem so razdeljeni na strukturne, procesne in izhodne. Strukturni se nanašajo na okoliščine, v katerih poteka zdravstvena oskrba, recimo kakšna oprema je na voljo, koliko kadra, kakšen je proračun ustanove in podobno. Procesni merijo procese oskrbe, npr. ali je bolnik pred zdravljenjem predstavljen na konziliju, ali zdravnik sledi v največji možni meri priporočilom in tako naprej. Izhodni pa merijo izhode zdravstvene oskrbe, npr. v onkologiji so to umrljivost, preživetja, tudi pacientova ocena zadovoljstva z oskrbo in še mnogi drugi.

Kar me še posebej navdušuje, je dejstvo, da za izbiro in uporabo kazalnikov kakovosti stoji zelo resna znanost. Za vsak kazalnik kakovosti namreč velja, da ne gre za neko naključno izbrano meritev, ampak obstajajo zelo jasni kriteriji, kako ga določiti, njegov razvoj pa je povezan z več leti, desetletji raziskav.

Zanimivo je – gre za moj subjektivni občutek – da smo zdravniki v Sloveniji pogosto nekritični do svoje dela in nismo radovedni, kako

dobri smo v primerjavi z drugimi. Pa bi v bistvu to moralo biti naše osnovno vodilo in gonilo pri delu; namreč da imamo izmerjeno, kako nam gre, kje naj se izboljšamo, kaj delamo nadpovprečno dobro in s čim se lahko upravičeno in objektivno pohvalimo. Zdaj ni več čas, ko lahko posameznik zgolj s samozavestnim nastopom, pokroviteljstvom, tako ali drugače pridobljenimi nazivi ali z osebnim šarmom »prodaja« kakovost svojih storitev. V današnjem času bi morale za njegovimi besedami stati tudi objektivne analize in številke. Kazalniki kakovosti bi tako v prvi vrsti morali zanimati nas zdravnike in nam dajati motivacijo za delo in napredek; mi bi morali biti tisti, ki bi zahtevali, da se jih meri. V realnosti pa jih na žalost povezujemo z dodatno odvečno birokracijo, omejevanjem osebne svobode pri delu ali z iskanjem krivcev.

Kazalniki kakovosti nam omogočajo tudi izboljšano, objektivno komunikacijo med sabo, z nadrejenimi in pacienti. Če se o svojem delu pogovarjamo na podlagi nekaterih izmerjenih dejstev, odpadejo obrekovanja, pribijanje ljudi na križ, dvigovanje svoje vrednosti s poniževanjem kolegov in tako naprej. Merjenje kazalnikov kakovosti nam lahko daje tudi občutek varnosti in tolažbe, saj ob zapletu vemo, kako pogosto/redko se nam dogajajo in da se ne dogajajo

samo nam, ampak objektivno izmerjeno tudi drugim. Kazalniki kakovosti lahko znotraj oddelkov in ustanov olajšajo delo vodij, ko le-ti ocenjujejo(mo) delovno uspešnost, načrtujejo(mo) dodatna izobraževanja in organizirajo(mo) delo tako, da posamezniki delajo na področju, ki ga najbolj obvladajo.

Kot primer naj navedem svojo osebno izkušnjo iz že skoraj »davnega« leta 2008, ko sem imela priložnost preživeti en mesec kot zdravnik opazovalec pri prof. Alfreviču in njegovi ekipi v Liverpool Women's Hospital. Ko sem bila en dan prisotna v porodnih sobah (16 porodnih sob za patološko nosečnost), nas je, vse prisotne zdravnike, nadzorna zdravnica poklicala v posebno sobico. Tema sestanka sta bila pogovor in analiza z »nesrečnim« zdravnikom, za katerega so meritve kakovosti pokazale, da je prišlo pri treh porodnicah v kratkem času do raztrganine presredka tretje stopnje. Seveda sem, ko sem videla, za kaj gre, politično korektno pripomnila, da mene verjetno pri tem ne potrebujejo. Takoj sem pomislila, kako bi bilo meni grozno, da bi me takole izpostavili pred vsemi zdravniki, ki so bili takrat v porodnih sobah, vključno z gosti iz tujine. Bili so začudeni, da to sprašujem, saj so želeli, da nas je čim več, ker se bomo iz tega lahko kaj naučili.

Nadzorna porodničarka je po uvodnih besedah razprostrla pred nami popise teh treh nesrečnih porodnic. Skupaj smo pregledali dokumentacijo, »dotični« zdravnik je pri vsaki porodnici povedal še svojo zgodbo, kaj se je dogajalo in zakaj se je za kakšno stvar odločil. Nato pa je sledila debata. In to debata na nivoju. Recimo »ta in ta raziskava je pokazala to«, »te in te smernice svetujejo to« in tako naprej. Tu ni bilo prostora za stavke »JAZ delam tako«, »MOJE mnenje je takšno«, »MOJ občutek je drugačen« in podobno. Sklep je bil, da je imel »dotični« zdravnik neverjetno smolo, več let pred tem ni imel takšne statistike in verjetno po

Murphyju nekaj časa tovrstnih zapletov ne bo imel več. Bila sem navdušena.

Podobno sta poročala kolega, Jure Knez in Bojana Crnobrnja, ki sta se izobraževala pri dr. Jurkoviću v University College Hospital v Londonu, da vodja diagnostičnega centra, torej dr. Jurković, za vsakega zdravnika sproti spremlja njihove UZ-izvide ter korelacijo med izvidom

in histološkim izvidom, če je bila bolnica nato operirana. Na ta način ne samo, da spremlja kakovost dela, poskrbi še za stalno izpopolnjevanje (tudi sebe) in za to, da vsi zdravniki delujejo enotno. Tako lahko vsaka bolnica upravičeno pričakuje, da bo tam imela narejen UZ-pregled na isti ravni znanja, ne glede na to, kateri zdravnik jo je obravnaval. V tem primeru lahko vodja s podpisom pod

Najpomembnejši predlagani skupni kazalniki kakovosti, ki veljajo za vse ginekološke rake, so (povzeto po Bonte AS et al. Quality indicators for the management of endometrial, cervical and ovarian cancer. European Journal of Surgical Oncology 2019):

1. Bolnica je zdravljena v centru, ki ima zadostno število primerov na leto, pri zdravniku onkološkem ginekologu, ki ima zadostno število bolnic na leto. Navedimo en zanimiv podatek: verjetnost za smrt v času hospitalizacije po operaciji zaradi raka jajčnika se lahko zniža za kar 69 %, če operacijo izvede onkološki ginekolog z zadostnim številom posegov na leto.
2. Zdravniki se v visokem odstotku držijo priporočil. V bolnišnicah, kjer imajo zadosten pretok bolnic, se po podatkih zdravnikov kar v 82 % držijo priporočil (vedno je nekaj odstopanja zaradi drugačnih odločitev bolnic, pridruženih obolenj ali slabega splošnega stanja, ko so odločitve individualizirane), za razliko od bolnišnic z nižjim številom bolnic, kjer so se držali priporočil v 64 %.
3. Zdravljenje je centralizirano, bolnica je napotena v terciarni center. Tudi tu najdemo podatek, da se triletno celokupno preživetje bolnic z rakom jajčnika samo s tem, da so napotene v terciarni center in da je obravnavna bolnic centralizirana, poviša za 20 %.
4. Zdravniki so izobraženi in specializirani (ginekolog je specializiran onkološki ginekolog). Raziskave so pokazale, da je tudi to pomemben prognostični dejavnik za onkološki izhod.
5. Vsaka bolnica je v času diagnostike in pred zdravljenjem obravnavana na multidisciplinarnem konziliju. Zdravniki, tako kažejo raziskave, ki sodelujejo v multidisciplinarnem konziliju, dosegajo najboljše klinične in onkološke izhode.
6. Zdravnik (onkološki ginekolog) aktivno sodeluje v kliničnih raziskavah. To dejstvo je po podatkih francoskega združenja za ginekološko onkologijo pomemben prognostični dejavnik za dober onkološki izhod. Sodelovanje v raziskavah zdravnika nauči sledenja protokolom, za bolnico pa prinaša možnost najnovejših metod zdravljenja.

Poleg navedenih kazalnikov za vsak ginekološki rak obstajajo posamezni, bolj konkretni kazalniki kakovosti, kar pa presega namen tega prispevka.

Na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, UKC Maribor, spremljamo večino priporočenih kazalnikov kakovosti, zaenkrat »peš«, vendar sproti, za vse ginekološke rake. ESGO je do sedaj najnatančnejše opredelil kazalnike kakovosti za kirurško zdravljenje raka jajčnika, ki jih na oddelku vse dosegamo. Seveda pa nas na tem področju čaka še veliko izzivov.

izvidom resnično stoji za preiskavo, čeprav je ni naredil sam.

S tem pridemo do tega, da bi kazalniki kakovosti takoj za zdravniki morali zanimati bolnike. Predvsem da se jim lahko zagotovi, da se kakovost njihove oskrbe redno, neosebno in sistematično meri, na podlagi meritev pa se oskrba sčasoma izboljšuje. Ljudje lahko na ta način dobijo dodaten občutek varnosti. Vedo, da če zdravnik ali ustanova začeta zaostajati za drugimi, se ju bo na to opozorilo in uvedlo ukrepe za izboljšanje oskrbe.

Poleg zdravnikov in ustanov ter bolnikov pa morajo kazalniki kakovosti zanimati seveda ustanovitelja oz. plačnika storitev. To je v Sloveniji v bistvu kar država, saj imamo trenutno prevladujoče javno zdravstvo, ki ga izvajajo v veliki večini državne ustanove ter nekoliko manj zasebniki s koncesijami; plačnik pa je v večji meri državni proračun neposredno ali pa »državni razporejevalec« denarja in programa, ZZZS. Sistematično in neodvisno zbrani kazalniki kakovosti

bi morali biti osnovno vodilo za organizacijo dela, na primer centralizacijo zdravljenja ginekološko-onkoloških bolnic, nakup opreme, koncentracijo in dodatno izobraževanje kadra, centralizacijo režijskih stroškov.

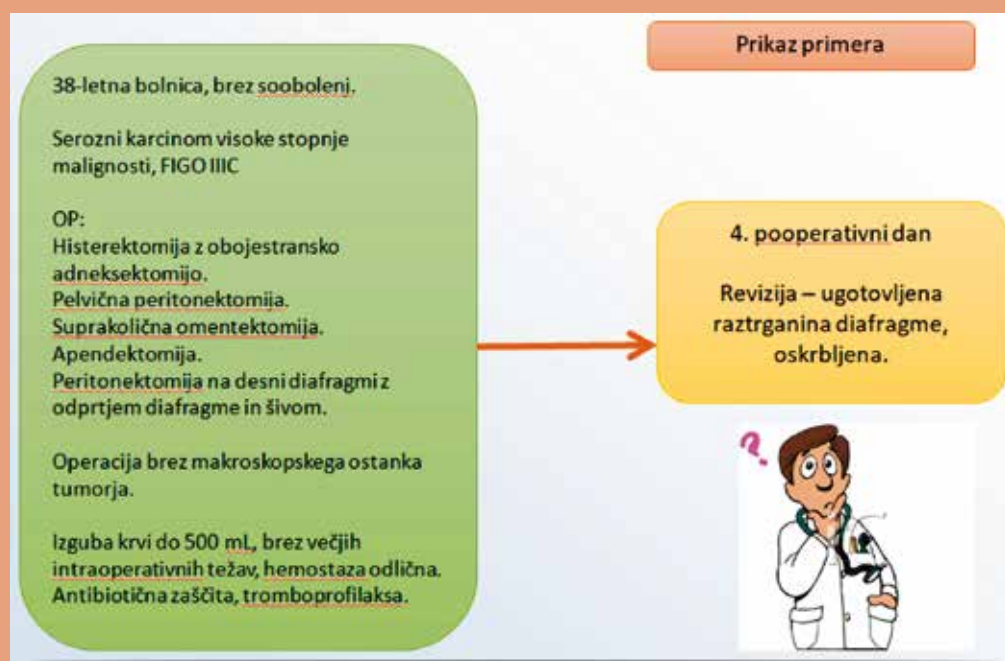
Najpomembnejša kazalnika kakovosti v onkologiji nasploh, s tem seveda tudi na področju ginekološke onkologije, sta umrljivost in celokupno preživetje. Ta kazalnika v Sloveniji s pomočjo centralnega in zakonsko obveznega Registra raka zbiramo in spremljamo že zelo dolgo. Prav tako ju posredujemo na nivo Evropske unije, ki ju za posamezne rake javno predstavlja po državah. V Sloveniji je spremljanje preživetja in umrljivosti logično izvajati le na ravni celotne države (ne po posameznih centrih), saj zdravstvena oskrba onkoloških bolnikov vedno poteka v več različnih ustanovah. Če je namreč bolnica operirana v eni ustanovi/oddelku, lahko kemoterapijo dobiva v drugi, obsevana je v tretji, v paliativnem obdobju pa je v četrti, je nemo-

goče samo eni ustanovi/oddelku/zdravniku pripisati vpliv na celokupno preživetje oz. umrljivost. Zdravljenje onkoloških bolnic je tudi sicer timsko in na preživetje in kakovost življenja vplivajo številni, tudi »skriti« člani tima, npr. radiolog, patolog, anesteziolog, fizioter, klinični psiholog in še bi lahko naštevali.

Merjenje celokupnega preživetja in umrljivosti ima v bistvu dve slabosti. Prva je že omenjena, da z njima ne moremo meriti kakovosti dela posameznih zdravnikov/oddelkov/ustanov. Druga pa je ta, da je za rake, ki imajo dobro prognozo, kot je npr. rak endometrija, treba čakati 5 do 10 let na rezultat. V tem času pa podatka o kakovosti dela nimamo. Zato strokovna združenja, kot npr. že omenjeni ESGO, pripravljajo nabor kratkoročnih strukturnih, procesnih in izhodnih kazalnikov kakovosti, ki po podatkih raziskav posredno vplivajo na celokupno preživetje.

Na kratko še nekaj o tem, kako meriti kazalnike kakovosti. V prvi vrsti mora to izvajati neka pooblašče-

Izveček iz predavanja, ki sem ga pripravila v sklopu praznovanja 90. obletnice ustanovitve naše (sedaj imenovane) Klinike za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, ki je potekalo novembra 2018.



na fizična ali pravna oseba, npr. vodja oddelka, strokovni direktor bolnišnice, ZZZS, Zdravniška zbornica Slovenije kot licenčni organ in podobno. In jih zbirati, brez da se posameznega zdravnika dodatno obremenjuje z birokracijo.

Poleg tega, da so dodatne obremenitve za zdravnika lahko takšno breme, da jih ne bo izvajal oz. jih bo izvajal površno, pa je treba biti kritičen tudi v tem smislu, da lahko posameznik, katerega kakovost dela se meri, podaja nepravilne, lažne informacije. Kot bi npr. rekli, da naj se vsak občan, ki je nalašč ali pomotoma naredil prometni prekršek, kar sam javi na najbližji policijski postaji. Zato izpolnjevanje dodatnih obrazcev po npr. zaključeni operaciji ali težki, obremenjeni ambulantni ni niti pametno niti humano do zdravnika, ki je psihično izmučen.

V sodobnem času nam tehnološki razvoj omogoča, da se npr. iz besedil lahko z računalniškimi algoritmi izluščijo strukturirani podatki, ki jih potrebujemo. Če poskrbimo, da na

državni ravni poenotimo dokumentacijo (npr. da operacijski zapisniki vsebujejo točno določene informacije, poenoteni patološki izvidi, odpustnice, ambulantni izvidi), mora vsak zdravnik natančno izpolniti zgolj osnovno obvezno dokumentacijo. Z e-Zdravjem, kjer se vsa dokumentacija hrani v pacientovem e-kartonu, bi se verjetno dalo sistem urediti na ta način. Tako zajamemo vse ustanove in sistematično, neosebno merimo izbrane kazalnike kakovosti. Na ta način lahko zajamemo tudi npr. zaplete, za katere kirurg sploh ne ve, ker je bolnik pristal na drugem oddelku/ustanovi (recimo pljučna embolija po operaciji ali recidiv karcinoma, ki se zdravi z obsevanjem). Verjamem in predvidevam, da se aktivnosti na tem področju v Sloveniji že pripravljajo. O odškodninski in kazenski zakonodaji, ki je naravnana na iskanje krivca s posledicami, pa kdaj drugič.

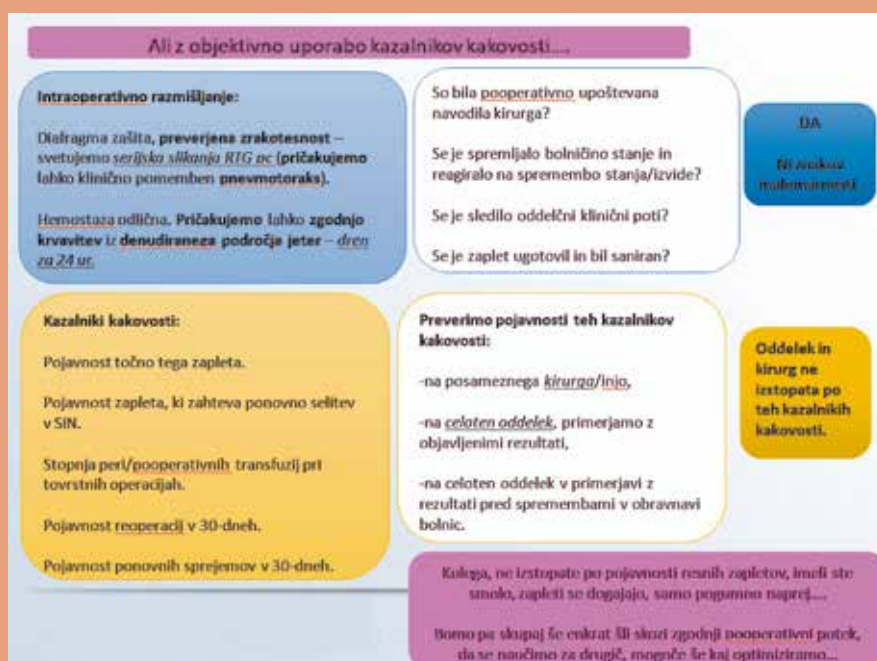
Za konec še en razmislek. Uporaba kazalnikov kakovosti mora biti skrbno izbrana in pravilno interpretirana. Pred leti sem brala zelo zanimiv

članek o tem, kaj se je zgodilo v Veliki Britaniji na področju kardiokirurgije po uvedbi merjenja zapletov in smrti po operacijah. Izkušeni starejši kardiokirurgi so lahko izpadli kot »slabi« kirurgi z več zapleti, vendar so podrobnejše analize pokazale, da so operirali zahtevnejše bolnike, v slabši kondiciji, z več pridruženimi obolenji in zato z večjim tveganjem za zaplete. Zadeva je pripeljala do tega, da so kirurgi začeli zavračati paciente, ki so samo malo »smrdeli« po zapletu, mladi pa so začeli izgubljati veselje do te specializacije.

Vedno in povsod mora biti v osnovi in za vsakim računalniškim algoritmom seveda prisotna »zdrava kmečka pamet«, bi lahko zapisali namesto zaključka.

Doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.,
predstojnica Oddelka za ginekološko
onkologijo in onkologijo dojk, UKC
Maribor

Karikirano, malo za šalo in veliko zares, predstavljam v našem prostoru prisoten način razmišljanja in komuniciranja, ko se pojavi zaplet pri zdravljenju, in kako naj bi bilo ob pravilni uporabi kazalnikov kakovosti. Seveda naj takoj poudarim, da gre za hipotetično situacijo in da je kakršnakoli podobnost z realnostjo naključna. Vsi smo, vključno z mano, v prvi vrsti ljudje.



Skeletna mišica pod drobnogledom slovenskih in mednarodnih znanstvenikov

Mednarodni simpozij in delavnica o raziskavah skeletne mišice na ljubljanski medicinski fakulteti

Zvonka Zupanič Slavec

V dneh med 26. in 28. majem 2019 je na Inštitutu za patološko fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani potekal že tretji mednarodni simpozij z delavnico »*Skeletal muscle research – from cell to human 2019 (Symposium and Workshop)*« (Raziskava skeletne mišice – od celice do človeka 2019). Prisostvovalo je nad 100 udeležencev, 12 domačih in 17 tujih uglednih strokovnjakov, raziskovalcev in klinikov. Predstavili so najnovejša dognanja s področja raziskav skeletne mišice. Simpozij je odprl predsednik organizacijskega odbora in prodekan Medicinske fakultete UL prof.

dr. Tomaž Marš. Zbrane je pozdravil tudi predstojnik Inštituta za patološko fiziologijo prof. dr. Samo Ribarič. Vodilni sodelavec srečanja doc. dr. Sergej Pirkmajer pa je zbranim s ponosom predstavil temeljne razvojne korake medicine pri nas in pomembne mednarodne osebnosti, ki so zaznamovale domač prostor in čas. Srečanje so v sodelovanju z Inštitutom za patološko fiziologijo UL MF soorganizirali Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKCL), Inštitut za anatomijo UL MF in Zdravstvena fakulteta UL.

Uvodni predavanji sta podala vrhunska strokovnjaka, profesorja iz Francije in Južnoafri-



Udeleženci mednarodnega simpozija in delavnice »Raziskava skeletne mišice – od celice do človeka 2019« pred Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani (foto: Klemen Dolinar).

ške republike, dr. Marc Gilbert in dr. Kathy Myburgh. Pregledno sta prikazala najpomembnejše in najnovejše znanje o delovanju skeletne mišice. Raziskave skeletne mišice s hitrimi spremembami kažejo na svojo izjemno raziskovalno dinamiko, in to na bazični in translacijski ravni. Temeljna spoznanja, ki so jih v nadaljevanju referenti izpostavljali, kažejo na velik pomen telesnega gibanja in ohranjanja normalne telesne teže za preprečevanje metabolnih bolezni oz. inzulinske resistance ter z njo pojava sladkorne bolezni. Novejše raziskave vse po vrsti dokazujejo prav pomen telesnega gibanja in vadbe, še posebej pri starejših, kar dokazano vodi do boljše mentalne funkcije ter daljšega in tudi kakovostnejšega življenja. Posebej velja izpostaviti predavanje prof. Stefana Schiaffina iz Italije, vodilnega strokovnjaka za skeletno mišico in miozine, o mišičnih beljakovinah in izredni plastičnosti skeletne mišičnine.

Pomena gibanja in telesne vadbe kot mehanizmov, ki preprečujejo bolezen oz. izboljšujejo presnovne bolezni, predvsem diabetes, se že dolgo zavedamo, na strokovnem srečanju pa je bilo to tudi velikokrat znanstveno dokazano. Program se je odvijal v angleškem jeziku, vsebinsko je bil zelo pester in je tekkel v šestih sekcijah: *In vitro* in *in vivo* modeli za študij skeletne mišice; Presnova skeletnih mišic: fiziološka regulacija in farmakološka modulacija; Medsebojno delovanje skeletnih mišic in živcev, živčno-mišični stik; Odziv pri treningu skeletnih mišic pri zdravih in poškodovanih; Klinična fiziologija in patofiziologija skeletnih mišic; Novi pristopi k proučevanju skeletnega sistema, mišične morfologije, fiziologije in plastičnost ob bolezni.

Glede na hiter razvoj preučevanja skeletne mišice je bil morebiti v zadnjih letih največji napredek narejen pri preučevanju skeletne morfologije. Italijanski profesor Stefano Schiaffino je v svojem referatu z naslovom »*Human skeletal muscle: proteomic analysis of single muscle*

fibers and specific myofiber domains« nanizal pomembna nova spoznanja: skeletne mišice so heterogene glede sestave vlaken, zato je za določitev specifičnih proteomov različnih vrst vlaken potrebna proteomika posameznega vlakna. V preteklosti so poročali, da je potek dela z visoko občutljivostjo, namenjen opisu proteoma mišjih mišičnih vlaken, razkril nove vidike njihove specializacije (Murgia et al, 2015; Schiaffino et al, 2015). V kasnejši študiji so primerjali proteom človeških mišic počasnega tipa 1 in hitre mišice tipa 2A, pridobljene z biopsijami mlajših in starejših posameznikov (Murgia et al, 2017). Glavni rezultat te študije je bil dokaz, da se hitra in počasna vlakna lahko soočajo s spremembami v staranju, npr. količina glikolitičnih encimov se zmanjša pri vlaknih tipa 2A, a se poveča pri vlaknih tipa 1. V aktualni študiji so podrobneje primerjali proteom vseh treh vrst vlaken, vključno z 2X-vlakni, prisotnimi pri mladih posameznikih.

Slovenski raziskovalci so v isti sekciji s prof. Schiaffinom pod organizacijskim vodstvom prof. dr. Erike Cvetko in dr. Ide Eržen predstavili različne morfološke vidike delovanja mišice: z doc. dr. Leo Leonardis myasthenio gravis in prirojeni miastenični sindrom pri odraslih, z Nejcem Umkom 3D-analizo kapilar pri diabetičnih miših, s prof. dr. Marijo Mezna-rič pa stanje Pompejeve bolezni v Ljubljani.

Zanimivo je tudi vedeti, katere raziskave izvajajo slovenski raziskovalci skeletne mišice oz. kaj so na srečanju predstavili. Prof. dr. Helena Chowdhury je govorila o meritvah citosolne glukoze in njeni dinamiki v celicah 3T3L1; prof. dr. Boris Rogelj je predstavil celično modeliranje pri amiotrofični lateralni sklerozni; prof. dr. Tomaž Marš je razložil kokulture skeletnomišičnih celic in eksplantate hrbtenjače kot model preučevanja nevrodegenerativnih bolezni; prof. dr. Igor Križaj je zanimivo predstavil delovanje kačjega strupa z mehanizmom nemišične blokade sPLA2; prof.

dr. Nejc Šarabon je v svojem referatu obravnaval učinke ekscentrične vadbe na fleksorje kolena; prof. dr. Alan Kacin se je ukvarjal z učinkom ishemije mišice med treningom na mišično aktivacijo in hemodinamiko pri ljudeh s poškodbami sklepov. Sledile so z revmatologijo povezane teme: doc. dr. Alojzija Hočevar je spregovorila o vnetnih miopatijah in njihovih kliničnih vidikih; doc. dr. Katja Lakota je predstavila večplastno vlogo adiponektina pri revmatičnih boleznih; doc. dr. Sergej Pirkmajer pa je spregovoril o metaboličnih učinkih protirevmatskih zdravil v skeletnih mišicah.

Delo slovenskih raziskovalcev skeletne mišice je pokazalo, da delujejo na zelo visoki ravni, sodelujejo z najuglednejšimi strokovnjaki s tega področja v evropskem prostoru in iz Južnoafriške republike. Pri svojem delu so odlično teoretično podkovani, preučujejo pa tudi povezanost tega znanja s klinično prakso. Tuji udeleženci simpozija, ki so prišli iz Francije, Italije, Španije, Norveške, Švedske in Danske, pa Slovaške, Češke republike, Hrvaške in Rusije ter celo iz Južnoafriške republike, kažejo na široko mednarodno povezovanje slovenskih strokovnjakov s svetom na področju raziskav skeletne mišice. Domači predavatelji so bili z UL Medicinske fakultete, UL Zdravstvene fakultete, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Inštituta Jožef Stefan in Univerze na Primorskem.

Med uglednimi tujimi gosti velja poleg prej omenjenih še posebej izpostaviti Carla Reggianija, Alexandra Chibalina in Pabla Garcio-Rovesa.

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

7. tradicionalno srečanje Klinike za ginekologijo in perinatologijo v Termah Dobrna

Nejc Kozar, Iztok Takač

Klinika za ginekologijo in perinatologijo že od samega začetka skrbi za izobraževanje zdravstvenih delavcev s področja zdravstvenega varstva ginekoloških bolnic, nosečnic in porodnic. Poleg številnih raznovrstnih srečanj smo letos že sedmo leto zapored v sodelovanju z vodstvom Term Dobrna pripravili strokovno srečanje ginekologov in porodničarjev ter medicinskih sester in zdravstvenih administratorok mariborske, ptujske in pomurske regije v zdravilišču Dobrna. Prvo tovrstno srečanje je bilo organizirano leta 2013, ko se je začela zgodba uspešnega sodelovanja.

Letošnje srečanje se je odvijalo 7. junija 2019 v zdraviliškem domu Term Dobrna, kjer smo v prijetnem okolju združili prijetno s koristnim. Kot že velewa tradicija, je prvo predavanje pripadlo dr. Dragu K. Ocvirku, ki je, podobno kot lani z iskanjem znanja kot gonilom naše civilizacije, letos navdušil s predavanjem z naslovom »Človek popotnik. Nekaj zgodovinskih, antropoloških in zdravstvenih vidikov migracij«, pri čemer je predstavil človeško migracijsko naravo ter poskušal s primeri iz zgodovine – vse od začetkov homo sapiensa v Afriki, neandertalcev, zgodnjih evropskih ljudstev, do rimskega cesarstva in kasneje – predstaviti kontekst, vzroke in posledice migracij. Pri tem je kot

zanimivost izpostavil še velik pomen zdravstvenih dejavnikov, kot so epidemije, pri spreminjanju sestave prebivalstva.

Zaposleni na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo vsako leto na srečanju predstavijo doktorske disertacije iz preteklega leta. Lani sta predavala asist. dr. Andraž Dovnik, dr. med., z naslovom »Sezonska nihanja vitamina D pri nosečnicah in novorojenčkih v mariborski regiji« ter dr. Danijela Krgović, univ. dipl. biol., z naslovom »Analiza klinično pomembnih strukturnih genomskih variabilnosti pri slovenskih otrocih z nepojasnjenim razvojnim ali duševnim zaostankom, s prirojenimi nepravilnostmi in z motnjami avtistič-



nega spektra«. Letos je svojo disertacijo predstavil dr. Nejc Kozar, dr. med., in sicer z naslovom »Odkrivanje novih tumorskih označevalcev pri ginekoloških rakih«. Govora je bilo o raziskavi, opravljeni na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v UKC Maribor, rezultat katere so bili novi tumorski označevalci, odkriti v serumu bolnic z rakom jajčnikov, endometrija in dojk s pomočjo orodij metabolike.

V nadaljevanju srečanja smo poslušali še predavanje Vanje Aleksejev, mag. bioinformatike, z naslovom »Kodiranje diagnoz in tvorba SPP na področju ginekologije in perinatologije«. Področje je v času varčevalnih ukrepov ter pogostih negativnih bilanc slovenskih bolnišnic še posebej aktualno, saj zaposleni v zdravstvu pogosto ne poznamo dovolj natančno

sistema obračunavanja in izplačevanja zdravstvene zavarovalnice in lahko že majhne razlike v računalniškem dokumentiranju našega dela vodijo v zelo različno vrednotenje in seveda plačilo zdravstvenih storitev.

Sklop predavanj je sklenila Danijela Pušnik, mag. zdr. nege, z odličnim predavanjem z naslovom »Dejavniki zagotavljanja varnostne in kakovostne obravnave pacienta«. V predavanju je poskušala predstaviti pomen kulture varnosti, kjer gre za prepoznavo neželenih dogodkov in tveganj in ki omogoča neobtoževalno okolje, kjer lahko zaposleni prosto spregovorijo o zapletih ter sodelujejo pri izboljšavah.

Po končanem strokovnem delu nas je čakala še pogostitev, kjer smo se lahko osebno prepričali o kakovosti ter gostoljubnosti Term Dobrna.

Ob srečanju je nastal tudi zbornik z naslovom »Novosti v zdraviliškem zdravljenju na področju ginekologije in perinatologije«. Na tem mestu gre omeniti še posebno zahvalo za večletno, nadvse uspešno sodelovanje in nesebično podporo pri organizaciji in izvedbi tradicionalnih strokovnih srečanj, predvsem direktorjema g. Leonu Tomašiču in g. Andreju Erženu, zdravnicama Mariji Ocvirk, dr. med., in Ani Murko, dr. med., ter glavni medicinski sestri Term Dobrna Darji Ratajč, dipl. m. s., ki vedno znova poskrbijo za naše dobro počutje.

Dr. Nejc Kozar, dr. med.,
UKC Maribor,
nejc.kozar@gmail.com

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med.,
svetnik, UKC Maribor

Kako se izobražujemo intenzivisti?

28. mednarodni simpozij intenzivne medicine in 25. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, 31. 5. in 1. 6. 2019, Bled

Anja Kramarič, Sergeja Kozar

Naši učitelji so začeli z izobraževanjem na področju intenzivne medicine v Sloveniji že leta 1991. Vedeli so, da je pomembno, da se vsaj enkrat letno srečamo, se izobrazimo o novostih, izmenjamo izkušnje in se med seboj bolje spoznamo. Istega leta je bilo ustanovljeno tudi Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM) s ciljem, da združi zdravnike, ki se v različnih vejah medicine ukvarjajo z zdravljenjem kritično bolnih.

Nekaj let kasneje so se nam pri izobraževanju pridružili medicinske sestre in zdravstveni tehniki. V intenzivni medicini brez dobre ekipe ne moreš narediti veliko, zato je še toliko bolj pomembno, da se izobražujemo in dihamo skupaj. Vsak član

našega tima ima pomembno vlogo pri zdravljenju kritično bolnega – takšno, ki je ne more nadomestiti nihče drug.

Teme letošnjega simpozija so zajemale novosti s področja zunajtelesnega odstranjevanja mediatorjev vnetja, zunajtelesne membranske oksigenacije (ECMO), akutne pljučne okvare in dihalne stiske odraslih (ARDS) ter transplantacijske dejavnosti.

Po pozdravnem govoru predsednika SZIM Michaela Jožefa Gradiška, dr. med., smo začeli s strokovnim delom.

Prvi sklop predavanj je obravnaval zunajtelesno odstranjevanje mediatorjev vnetja. Prvo predavanje je pripravil prof. dr. Matej Podbregar, dr. med., ki nam je orisal razvoj tega

področja in slovenske izkušnje uporabe različnih metod. Sledilo je predavanje prof. dr. Zsolta Molnarja, dr. med., ki je prikazal učinkovitost odstranjevanja mediatorjev pri določenih skupinah bolnikov. Prim. mag. Adela Stecher, dr. med., je predstavila možnost uporabe odstranjevanja mediatorjev pri zdravljenju hudo potekajočega pankreatitisa.

Po strokovnih predavanjih se je razvnela bučna in zanimiva razprava. Pri uvajanju novih tehnologij v vsakodnevno klinično prakso je – poleg podatkov iz študij – izmenjava samih izkušenj iz prakse še toliko bolj pomembna.

Sledil je sklop o ECMO. Prof. dr. Giacomo Bellani, dr. med., je predstavil uporabo ECMO v vsakodnevni praksi. Asist. dr. Rihard Knafelj, dr. med., je predstavil uporabo zunajtelesnega odstranjevalca ogljikovega



dioksida. Na podlagi slovenskih izkušenj in trenutnih podatkov iz literature smo zaključili, da bodo na tem področju za širšo uporabo potrebne izboljšave, predvsem s tehnološkega vidika.

Doc. dr. Vojka Gorjup, dr. med., je predstavila razvoj ECMO na KO za intenzivno interno medicino v UKC Ljubljana. Spoznali smo, da je bila njihova pot polna ovir in izzivov. Od začetkov leta 2009 do danes – ko je metoda zdravljenja rutinsko vpeljana v klinični vsakdan – so dosegli izjemen napredek.

Doc. dr. Marko Kutleša, dr. med., je predstavil pot ustanovitve centra ECMO v Zavodu za intenzivno medicino in infektologijo bolnišnice dr.

Fran Mihaljevič v Zagrebu. Tudi oni so se srečevali z marsikatero prepreko, a so sedaj glavni center za VV ECMO za velik del Hrvaške.

Sledila sta dva satelitska simpozija o zdravljenju okužb z odpornimi vrstami gliv in o zdravljenju bolnišnične in z ventilatorjem povezane pljučnice.

Popoldanske ure smo namenili akutni pljučni okvari in ARDS.

Doc. dr. Iztok Potočnik, dr. med., je predstavil morebitno protivnetno vlogo inhalacijskih anestetikov pri akutni pljučni okvari. Klinične izkušnje kažejo ugoden vpliv, vendar natančnih podatkov iz študij še nimamo. Na področju ARDS-a potekajo številne raziskave, vendar je

kljub vsem dognanjem smrtnost hude oblike tega sindroma še vedno visoka. Eno takih področij je tudi poznavanje fenotipa bolnika oz. podtipa ARDS-a, kar bo v prihodnosti vplivalo na izbiro in morda tudi izhod zdravljenja. To nam je nazorno prikazal doc. dr. Marko Kutleša, dr. med.

Prof. dr. Giacomo Bellani, dr. med., nam je razložil spremembe mehanike dihanja in pomen spremljanja parametrov umetnega predihavanja pri bolnikih z ARDS.

Dr. Alenka Goličnik, dr. med., je v preglednem predavanju prikazala vse, kar je treba vedeti o umetnem predihavanju in respiratornem monitoringu bolnikov, ki jih zdravimo z VV ECMO.

Sledile so predstavitve prostih tem in kliničnih primerov.

Po celodnevni predavanjih je sledila slavnostna večerja. Nanjo smo letos kot častne goste povabili glavne urednike prvega slovenskega učbenika za intenzivno medicino: prof. dr. Boriano Kremžar, dr. med., prof. dr. Štefana Groska, dr. med., in prof. dr. Gorazda Vogo, dr. med. Omenjena knjiga je izšla nekaj tednov pred simpozijem, zato je prof. dr. Kremžar, dr. med., orisala pot razvoja intenzivne medicine v Sloveniji in nastanek učbenika od ideje do izvedbe. Vse mlajše generacije smo hvaležne, da so se lotili tako velikega projekta.

V SZIM smo se odločili, da prof. dr. Gorazdu Vogu, dr. med., podelimo naziv častnega člana združenja. Profesor je imel velik vpliv na razvoj intenzivne medicine v Sloveniji; je eden naših mentorjev, učiteljev in zgled številnim izmed nas.

V soboto je sledilo nadaljevanje sklopa predavanj o ARDS-u. Michael Jožef Gradišek, dr. med., je predstavil novo aktualno področje – uporabo bioloških označevalcev pljučne okvare v klinični praksi. Sledili sta predavanji Tomaža Vovka, dr. med., in dr. Marine Mencinger, dr. med., ki sta nam predstavila kompleksnost zdravljenja imunokompromitiranih bolni-

kov in pnevmonitis pri onkoloških bolnikih po imunoterapiji.

Vsaka zunajtelesna podpora ima vpliv na homeostazo telesa in lahko prinaša številne zaplete, zato je asist. dr. Rihard Knafelj, dr. med., predstavil strategije umetnega predihavanja pri bolnikih z ARDS, s katerimi bi se lahko izognili zdravljenju z VV ECMO. Sledilo je predavanje Natalije Planinc Strunjaš, dr. med., ki nas je podučila o načinih preprečevanja ARDS. Kako uporabiti neinvazivno mehansko ventilacijo kot strategijo zgodnje ekstubacije ter kdaj je ta oblika zdravljenja alternativna metoda invazivni mehanski ventilaciji, nam je povedala Barbara Hudournik, dr. med.

Interaktivne debate so eden boljših načinov predstavitve določene problematike, zato sta nam doc. dr. Tomislav Mirkovič, dr. med., in Luka Camlek, dr. med., v pro in kontra predstavitvi opisala pomen traheotomije pri kritično bolnih. Med obema predavateljskima in poslušalci se je razvila zanimiva razprava. Traheotomija ima svoje pomembno mesto pri zdravljenju, vendar imamo zdravniki kirurških intenzivnih enot drugačne izkušnje kot zdravniki internističnih intenzivnih enot. Zaključili smo, da univerzalnega recepta kdaj, pri komu in kako – ni.

Sledila sta satelitska simpozija o dodatnih terapevtskih možnostih zdravljenja septičnega šoka in vlogi vazopresina.

Zadnji del predavanj je bil namenjen transplantacijski dejavnosti.

Wojcuch Saucha, dr. med., je predstavil vlogo transplantacijskih koordinatorjev. Prim. Danica Avsec, dr. med., je razložila, kako se soočamo z ovirami transplantacijske medicine v enotah intenzivne medicine. Sledilo je predavanje dr. Mirele Bušić, dr. med., ki je pokazala razvoj donorskega programa na Hrvaškem, Andrej Gadžijev, dr. med., nas je seznanil z novimi trendi na tem področju, dr. Jana Šimenc, diplomirana etnologinja in kulturna antropologinja, pa je prikazala vlogo družbenih medijev na področju transplantacijske dejavnosti.

Zaključili smo s pozdravom predsednika SZIM.

Letošnji simpozij je bil poučen, na trenutke zelo zabaven, predvsem pa vrhunsko izpeljan, za kar se zahvaljujemo vsem predavateljem in seveda organizatorjem.

Se vidimo drugo leto!

Anja Kramarič, dr. med., spec. anesteziologije, reanimatologije in perioperativne medicine, spec. intenzivne medicine

Asist. Sergeja Kozar, dr. med., spec. anesteziologije, reanimatologije in perioperativne medicine, spec. intenzivne medicine



IT-podporni kotichek: dostop do vseh vsebin na spletni strani zbornice

Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

Registracija v treh korakih

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

Večkrat sem ji kupil rože, kot je ona mene pričakala v negližeu

Andrej Perko, *Ljudje v stiski in socialno-andragoška metoda*

Jasna Čuk Rupnik

Doktor psihologije in specialist kliničnopsihološkega svetovanja Andrej Perko je pri založbi Buča leta 2017 izdal svojo šesto knjigo. Zanimivo delo, v katerem terapevtska znanja in spoznanja utemeljuje z izbranimi zgodbami ljudi, ki so pomoč za svoje težave našli v ponudbi njegove socialno-andragoške metode. To je v osnovi prevzel od svojega učitelja dr. Janeza Ruglja, obogatil pa jo je z uporabo še drugih strokovnih spoznanj.

Že dr. Rugelj je opazil, da je prebujenje občutka za lepo »znak za človekovo regeneracijo«. Ta je potrebna za rešitev družbe in posameznikov, ki se »utapljajo v moralni zmedi«, uničila pa jih je »družina, družba ali država.«

Izzivalno zrcalo starševstvu je postavila ena od udeleženk programa, ko je opisala stanje v domači hiši: »... midva z možem pa popolnoma nespособna, da bi v svoji hiši ustvarila ljubeč red in mir.« Druga pa opiše svojo željo po zorenju: da bi bila svojemu fantu dobra partnerka in bila sposobna vzgajati zrele, samostojne, ustvarjalne in ljubeče otroke.

Dr. Perko je prepričan, da sta red in disciplina bistvena za to, da človek preseže svojo stisko in zaznamovanost, za resnično rešitev iz krize pa je potrebno ogromno energije. Navede tudi misel Scotta Pecka, da je življenje sestavljeno iz vrste težav, disciplina pa je osnovno orodje, s katerim jih lahko rešimo. Iz Sokratove dediščine pa je vzel naslednjo misel: »Življenje brez razglabljanja ni vredno, da ga živíš.«

Čudovite misli terapevta in udeležencev njegovega programa je ob koncu knjige strnil pater Karel Gržan, ko je za vzporednico

Perkovemu programu »zapoznelega zorenja« razmišljal o šolskem sistemu. Naš temeljni poklic je po njegovem sožitje v medsebojnih odnosih. »Naša temeljna poklicanost je, da smo zadovoljni/mirni v sebi, da smo srečni v sočutnih odnosih, da zmoremo prepoznati in izkoristiti/živeti tako naše realne okoliščine kot dobre priložnosti ...«

V knjigi torej beremo zgodbe, iz katerih se učimo. Kakor se že preko 80 let iz zgodb učijo anonimni alkoholiki. Ti bodo ob koncu leta v Sloveniji praznovali svojo 30. obletnico. »Čas in prostor sta nam dana za to, da bi iz izkustvenih spoznanj prerasli v modrost,« razmišlja pater Gržan.

Za namig o vsebini le nekaj naslovov poglavij: »Debela si, debela si!« je name tulila mama – **Slaba samopodoba**; »Evo, jaz sem svojo mamo predelal« – **Strupeni starši**; »Hotela sem ubiti svojo mamo« – **Vzgoja ter vloga očeta in matere**; »Sebe gradim iz pogorišča« – **Sram in krivda**; »Vso kariero zamenjam za korektnega moškega« – **Samske ženske v programu in njihove težave**; »Piti iz vodnjaka hrepenenj« – **Kultura in kulturne prireditve** itn.

Ob branju se zbujajo vse večje spoštovanje in občudovanje do ljudi, ki so zmogli tako zanimivo ubesediti svoj svet bolečine in njegovo preraščanje. Moje misli so segle v čase, ko sem v sistemih našega ali tujega zdravstva opazovala »nudenje pomoči« ljudem, zasvojenim z alkoholom, tobakom in/ali drugimi drogami. Marsikje se je nameravana »pomoč« razvijala v smeri zunanje kontrole, zavračanja, nespoštovanja, nezaupanja in pred-



vsem kaznovanja. Do skrajne meje, na katero je eden od vodilnih evropskih raziskovalcev, švicarski prof. Ambros Uchtenhagen, opozoril z besedami: »With a dose of medication people get also a dose of humiliation.« (»Z odmerkom zdravila dobijo ljudje tudi odmerek ponižanja.«) Drugo polje razmišljanja pa se mi je odpiralo z uvidom, kako ogromno je število ljudi, katerih (hudega) trpljenja v otroštvu ni opazil nihče in jim nihče tudi ni pomagal. Patologija tako spremenjenega vedenja pa jim v času odrasčanja in kasneje prinaša le še novo (hudo) trpljenje, tudi s strani tistih, ki s(m)o jim želeli pomagati.

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



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. Sledimo cilju, da prepoznamo vzorce vedenja, svoje in svojih bližnjih, da se znamo postaviti zase in si postaviti jasne meje.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

(Pre)vzgoja samozavedanja I in II

delavnica: 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.

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«) 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.

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

delavnica: november

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 to sploh 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

12. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji

seminar in delavnice: november

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 Umetnost in tehnologija 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.

Odpredavaj, kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

delavnica: november

V medicini se nenehno srečujemo s situacijami, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. S pomočjo analize posnetkov bo vsak imel

priložnosti videti svoj nastop in ga narediti še boljšega.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Luka Kovač, Aleks Šuštar

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: december

V svetu se je že pred leti uveljavilo načelo ničelne tolerance do nasilja na delovnem mestu.

Seveda tu ne gre le za tehnične in druge ukrepe, usmerjene v zagotavljanje varnosti na delovnem mestu, pač pa predvsem za spremembo miselnosti in pričakovanj samih delavcev.

Tradicionalno se je na agresivno vedenje bolnikov gledalo kot na redke, izolirane primere ali celo kot na dogodke, posredno sprovcirane s strani zdravstvenih delavcev. Celo nekateri zdravstveni delavci so še nedavno sami menili, da določena stopnja agresivnega vedenja bolnikov pač nekako spada k njihovem delu. Pa vendar ni tako in imajo tudi zdravstveni delavci vso pravico, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in ne nazadnje zdravega delovnega okolja. Kako to doseči, pa je včasih neodgovorjeno vprašanje. Le če bomo zdravniki in drugi zdravstveni delavci sami skrbeli za varno delovno okolje, se bo sčasoma kaj premaknilo. V primeru, da na to ne bomo pozorni, pa nihče namesto nas ne more storiti ničesar.

Izvajalci: člani delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja pri ZZS

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: december

Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.

Zgodba evolucije našega preživetja in razvoja je pogojena z gibanjem. Naša telesa niso prilagojena na sodoben življenjski slog s pomanjkanjem telesne aktivnosti. Poklic zdravnika in zobozdravnika pogosto zahteva izpostavljenost različnim obremenitvam in prisilnim držam, ki jih telesno nepripravljeni težko obvladujemo in lahko vodijo v težave mišično-skeletnega sistema in različne bolečinske sindrome.

Udeleženci potrebujejo športna oblačila in blazino za izvajanje vadbe.

Izvajalki: dr. Maja Frangež, dr. med., in Maja Marija Potočnik, dipl. fiziot., respiratorna terapevtka

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 osebni profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«).
Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.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 8.00 • LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO SZD

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: Romana Čepcon, T: 041 714 841, E: romana.cepccon@nijz.si , W: www.spm.si	

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
vseбина: Dinamika odnosa, Vloge, ki jih »igramo«, Prevzamem 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@zss-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
vseбина: 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@zss-mcs.si	

7., 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: 6
vseбина: 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: 7. gastroenterologija, 8. transfuzijska medicina, 29. 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/	

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: ***
vseбина: 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
vseбина: 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: Strokovno srečanje je namenjeno ginekologom in porodničarjem ter specializantom. Obravnavane bodo teme s področja porodništva, splošne ginekologije, uroginekologije. (V Isis 10/2019 je bil objavljen napačen datum, 18. 11.)	organizator: SB Ptuj, Ginekološko-porodni oddelek, mag. Petra Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletne prijave preko strani ZZS, informacije: ga. Tatjana Žvegla, T: 02 74 91 462, E: pisarna.ginekologija@sb-ptuj.si	

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: ***
vsebina: 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	

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

kraj: MARIBOR, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem, Čafova 7	št. udeležencev: 80	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: 4
vsebina: 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: 8,5
vsebina: Glavne teme: Strategija varnosti pacienta, Vzpostavljane in vzdrževanje varnosti pacienta, Uvedeni postopki varnosti, Pomen komunikacije in delovnega okolja za 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	

13. ob 12.30 • OBNOVITVENI KOLPOSKOPSKI TEČAJ

kraj: KRANJ, Protokolarni objekt, Brdo pri Kranju	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 in 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: Tečaj z mednarodno udeležbo (odobrilo ga je Evropsko združenje za kolposkopijo, EFC) je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva.	organizator: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, KO za ginekologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana – DP Zora, prof. dr. Špela Smrkolj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, 01 522 60 20	

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: v postopku
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
vseбина: 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 13.30 • 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
vseбина: 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: lkristan@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
vseбина: 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: 5
vseбина: 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, Cirius, Novi trg 43 a	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za šolsko in študentsko in adolescentno medicino	prijave, informacije: Marta Orehek, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirius-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 upokoenci 50 EUR (+DDV), kotizacije ni za študente MF	k. točke: v postopku
vseбина: 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: sbcrdi@guest.arnes.si , informacije: R. Komadina, E: sbcrdi@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
vseбина: 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.	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
vseбина: 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	

16. ob 8.00 • TEČAJ TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA (TPO) Z AVTOMATSKO ZUNANJO DEFIBRILACIJO

kraj: LJUBLJANA, MD medicina, d. o. o., Bohoričeva 5	št. udeležencev: do 15	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen zdravnikom, sestram, administraciji.	organizator: MD medicina, d. o. o., dr. Minca Voje	prijave, informacije: prijave: E: info@md-medicina.si , informacije: dr. Minca Voje, T: 031 214 444	

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, sprostitve 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 Erdelja, 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 osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

21. ob 12.00 • MOŽNOSTI UPORABE NOVIH TEHNOLOGIJ V PROTETIKI IN ORTOTIKI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, predavalnica v 2. nad. (stavba Orhideja)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za člane in pridružene člane ISPO Slovenija ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 5
vsebina: Namen strokovnega srečanja je seznanitev z novimi tehnologijami, ki jih lahko uporabljamo v rehabilitaciji oseb, ki potrebujejo proteze in ortoze, ali pri izdelavi protez in ortoz. Srečanje je namenjeno vsem članom rehabilitacijskih timov ter specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, kirurgije, nevrologije in revmatologije.	organizator: Društvo za protetiko in ortotiko – ISPO	prijave, informacije: Andrej Bavec, dr. med, T: 01 475 83 30, E: andrej.bavec@ir-rs.si , W: www.ispo.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	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 Očepke, 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. ob 8.00 • 9. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 11
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom različnih strok in vsem zdravnikom, ki se v vsakodnevni praksi srečujejo z onkološkimi bolniki.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: lkristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

22. ob 8.00 • 8. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: VPLIV SEŽIGANJA ODPADKOV NA OKOLJE IN ZDRAVJE

kraj: LJUBLJANA, Kristalna dvorana (BTC Ljubljana)	št. udeležencev: 150	kotizacija: 130 EUR z DDV	k. točke: 5,5
vsebina: Vpliv sežigalnic in odlagališč odpadkov na zdravje delavcev, okoliških prebivalcev, predvsem nosečnic, otrok in pljučnih bolnikov. Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem pa zdravnikom medicine dela, javnega zdravja, družinske medicine, interne medicine, pediatrije in onkologije.	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za klinično toksikologijo in farmakologijo UKCL in Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, UKC, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: andreja.lamovsek@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 01 522 12 93, E: miran.brvar@kclj.si	

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. • 11. BANIČEVI DNEVI: SEPSA IN INVAZIVNE OKUŽBE

kraj: GOZD MARTULJEK, Hotel Špik	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 150 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za upokojece, študente in specializante	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Oddelek za medicinsko mikrobiologijo Kranj	prijave, informacije: dr. Urška Dermota, prijave s prisposlom »Baničevi dnevi«, NLZOH, OMM Kranj, Gosposvetska ulica 12, 4000 Kranj, E: kr.cmm@nlzoh.si , prijavnica je objavljena na W: www.imi.si , kontakt hotelske namestitve: T: 04 587 71 00, E: info@hotelspik.com , sklic: Baničevi dnevi (rok za rezervacijo hotela 11. 11. 2019)	

22.–23. ob 8.00 • ULTRAZVOČNA ŠOLA S PODROČJA PERINATOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Ginekološke klinike	št. udeležencev: 50 na modul	kotizacija: 70–100 EUR na modul	k. točke: ***
vsebina: 22. 11. – modul: Ultrazvočna preiskava v drugem trimesečju z morfologijo ploda, 23. 11. – modul: Plodovo srce. Predavanja. Moduli bodo trajali po en dan, vsakemu pa bo sledilo 6 ur praktičnega izpopolnjevanja. Šola je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva.	organizator: KO za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Ultrazvočno društvo, doc. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, ERIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

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: 8
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	

27. ob 9.00 • NACIONALNI POSVET OB SVETOVNEM DNEVU AIDS

kraj: LJUBLJANA, NIJZ, OE Ljubljana, Zaloška 29	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za zdravnike in ostale zdravstvene delavce: epidemiologija, preventiva, obvladovanje in zdravljenje HIV/aidsa, predekspozicijska profilaksa	organizator: NIJZ, Evita Leskovšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://anketa.nijz.si/a/124711 , informacije: E: organizacija.dogodkov@nijz.si , T: 01 244 1 544, 01 244 1 720	

27. ob 12.00 • STROKOVNI POSVET: HIV IN ZDRAVSTVENI DELAVCI

kraj: LJUBLJANA, NIJZ, OE Ljubljana, Zaloška 29	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: HIV-pozitivni pacienti v zdravstvu	organizator: Društvo informacijski center Legebitra	prijave, informacije: prijave: E: mitja.cosic@legebitra.si , informacije: Mitja Čosić, T: 030 478 578	

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 z 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@zss-mcs.si	

28.–29. ob 9.00 • 2. KONFERENCA »ZDRAVSTVENA OSKRBA IN REHABILITACIJA STAREJŠE IN BOLNE POPULACIJE«: STANDARDIZACIJA IN POTI DO KAKOVOSTNE ZDRAVSTVENE IN SOCIALNE OSKRBE

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija, kongresni center Portus	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 280 EUR	k. točke: 11
vsebina: konferenca	organizator: Agencija za kadre	prijave, informacije: mag. Antonija Štucin, T: 01 425 52 20, E: agencijazakadre@siol.net , W: www.morel.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: ni omejeno	kotizacija: specialisti 120 EUR, ostali 70 EUR (DDV je vključen)	k. točke: 5,5
vsebina: Predavanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva ter medicinskim sestram.	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, Šlajmerjeva 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 HIPERTENZIJ

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: manuela.gorisek@hipertenzija.org , informacije: Manuela Goršek, 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. ob 14.00 • SISTEMSKO RAZUMEVANJE ŽIVLJENJSKIH ZGODB V MEDICINI IN LITERATURI – SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO V SPOMIN MOJCI MOČNIK

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej Ljubljana, Gosposka ulica 15	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno ozaveščanju pomena konteksta, medosebnih odnosov, vloge moči in spolnih vlog ter sociokulturnih in ideoloških dejavnikov v medicini, ki vstopa v človeška življenja ravno v obdobjih največje čustvene ranljivosti in telesne ogroženosti. Značilnost dobre medicine je, da strokovno naravoslovno in tehnično znanje poveže s humanističnim pristopom in si pri tem pomaga tudi z umetniško ustvarjalnostjo, ki nam pomaga večati empatijo do človeških življenjskih zgodb.	organizator: Združenje psihiatrov Slovenije SZD in Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo Ljubljana	prijave, informacije: prijave: Združenje psihiatrov Slovenije SZD, E: info@zpsih.si , informacije: Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo, E: institutsdp@siol.net	

29.–30. • XLVII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: Podiplomska 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	

2. ob 9.00 • REANIMACIJA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Sprostitev dihalne poti, dihalni balon, endotrahealna intubacija, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravila, timsko delo. 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, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

3.–31. • 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/zdravniki	

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

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

5.–6. ob 14.00 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO »AKUTNA MOŽGANSKA KAP XIII/ACUTE STROKE XIII«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 300 po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tradicionalno strokovno srečanje je namenjeno širši strokovni javnosti iz Slovenije in tujine, ki želi izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo v luči telemedicine. Program bo objavljen na spletni strani www.mozganska-kap.info . Srečanje je namenjeno zdravnikom nevrologom, internistom, zdravnikom urgentne medicine, družinske in splošne medicine, nevrokirurgom, radiologom, zdravnikom intenzivne medicine in enot za zdravljenje možganske kapi ter drugemu medicinskemu osebju, ki je vpleteno v obravnavo bolnikov z možgansko kapjo (DMS, MS, rehabilitacijsko osebje).	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri SZD ob strokovnem sodelovanju slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.mozganska-kap.info , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@mozganska-kap.info , T: 040 179 905	

6. • SOPA – USPOSABLJANJA IZ KRATKEGA UKREPA ZA ZAJEZITEV ČEZMERNEGA PITJA ALKOHOLA PRI PACIENTIH

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Predstavljene bodo metode motivacijskega intervjuja, ki olajšajo vzpostav- ljanje 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: 6. 12. kardiologija.		organizator: Na- cionalni inštitut za javno zdravje	prijave, informacije: W: https://www.sopa.si/sl/ aktualno/usposabljanja- ku2-zajezitev-cezmerne- pitja-alkohola-pri- pacientih/

6. ob 8.00 • 50. MEMORIALNO SREČANJE PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA: MOLEKULARNA PATOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulte- ta, Korytkova 2, velika predavalnica, pritličje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Novosti v molekularni genetiki pljučnega raka – značilnosti novih, z molekularnimi metodami opredeljenih tumorjev centralnega živčevja. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom pato- logije, onkologije, nevrologije, nevrokirurgije, interne medicine.		organizator: Medicin- ska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za patologijo, Jože Pižem	prijave, informacije: prijave na E: tajnistvo.patologija@mf.uni-lj.si ali uro pred začetkom sestanka v avli MF, informacije: Jože Pižem, T: 01 54 37 103, E: joze.pizem@mf.uni-lj.si , F: 01 54 37 101

6. ob 9.00 • 1. ŠOLA RAKA PROSTATE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: Rak prostate – pregledne vsebine ter zdrav- ljenje. Šola je namenjena specializantom in specia- listom družinske medicine, internistične onkologije, radioterapije in urologije ter vsem zdravnikom, ki obravnavajo rak prostate.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Sekcija za radioterapijo SZD, dr. Breda Škrbinc, dr. med., Janka Čarman dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Enota za raziskovanje in izobraže- vanje (Zvezdana Vukmirovič), Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Zvezdana Vukmirovič, mag. posl. ved, E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95

6.–7. ob 8.30 • BOLEZNI MATERNIČNEGA VRATU IN KIRURŠKO ZDRAVLJENJE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: samo predavanja 250 EUR (člani ESGO 200 EUR), predava- nja in vaje (omejitev 30 oseb) 350 EUR (člani ESGO 300 EUR)	k. točke: 16
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdrav- nikom specialistom, specializantom ginekologije in porodništva in drugim zdravstvenim delavcem. Srečanje je podprto s strani Evropskega združenja za ginekološko onkologijo (ESGO).		organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologi- jo dojke, doc. dr. Maja Pakiž, 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

7. ob 8.30 • UPORABA AKUPUNKTURNIH TEHNIK PRI ZDRAVLJENJU ALERGIJ

kraj: LAŠKO, Thermana, d. d., preda- valnice – kongresni center	št. udeležencev: 30	kotizacija: 40 EUR na račun SZD s pripisom »Za seminar akupunkturo«	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom akupunkturo- logom. Mednarodna udeležba, mednarodni in slovenski predavatelji. 9-urni seminar: Interoceptivni model bolečine in akupunktura, Alergije – nadloga našega časa, Fizikalne last- nosti laserjev, Uporaba laserskih tehnik, Predstavitve laserjev – delavnica, Klinični primeri		organizator: Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., Slavka Topolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., E: jadwiga.hkosi@gmail.com , informac- ije: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., E: jadwiga.hkosi@gmail.com

10. ob 9.00 • DAN KAKOVOSTI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Zavoda za zdravstveno var- stvo Ljubljana, NIJZ, Zaloška 29	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: izobraževanje		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si

11. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE PROGRAMA SVIT – SVITOV DAN 2019

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 240	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3,5
vseбина: Enodnevno strokovno srečanje s področja gastroenterologije, splošne medicine in javnega zdravja. Več informacij na W: https://www.program-svit.si/svitov-dan-2019/ . Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom gastroenterologije, patohistologije, družinske medicine, javnega zdravja, abdominalne kirurgije, ostalim zdravstvenim delavcem.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Program Sviti, dr. Dominika Novak Mlakar	prijave, informacije: prijave: W: https://anketa.nijz.si/a/124481 , informacije: Špela Fistrič, T: 051 635 958, E: Spela.Fistric@nijz.si , Urška Zakelšek, 051 635 903, E: Urska.Zakelsek@nijz.si , ProgramSvit@nijz.si	

13. ob 9.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE II: KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 5,5
vseбина: Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zbs-mcs.si	

13. ob 9.00 • PSIHOONKOLOŠKI DAN – OB 35-LETNICI ODDELKA ZA PSIHOONKOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vseбина: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, družinskim zdravnikom, psihiatrom, kliničnim psihologom in drugim zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki z rakom.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, Andreja Cirila Škufca Smrdel, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave izključno na E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

13.–14. ob 8.00 • 60-URNA DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, M hotel Ljubljana, Derčeva ulica 5	št. udeležencev: 30	kotizacija: 210 EUR na sklop, skupaj 630 EUR za vse 3 sklope, ki sestavljajo eno izobraževanje	k. točke: 17
vseбина: 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/	

20. 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: ***
vseбина: 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	

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

PRODAM

Ugodno prodam ambulantne prostore, ki so v sklopu več ambulant.

Prostori v izmeri 40 m² so svetli in lepo opremljeni. Obsegajo prostor za zdravnika, sestrski prostor in manjši

prostor za posege. Čakalnica in sanitarije so skupni še za dve ambulanti. Imamo recepcijo za naročanje bolnikov in druge administrativne zadeve. Smo za Bežigradom.

Informacije: 041 348 320.

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 pneumologije,

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 osebним 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.

Zdravstveni dom Celje

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!
V ZD Celje iščemo nove sodelavce.

Specialiste družinske medicine

Naše prednosti so:

- ločena urgentna in mrliško pregledna služba od rednega dela,
- neposredna bližina urgentnega centra in bolnišnice Celje,
- ugoden, družini prijazen delovni in ordinacijski čas,
- upoštevanje kolektivnih pogodb pri uvrstitvi na delovna mesta specialist in višji specialist,
- PPD2 oz. PPD3, glede na pogoje dela,
- uvrstitev v plačni razred, ki je za 2 plačna razreda višji od osnovnega plačnega razreda delovnega mesta (19. člen ZSPJS).

Delo je možno na osrednji lokaciji v centru Celja, v dislociranih enotah Štore in Vojnik. Vabimo Vas na delo v ambulantno družinske medicine, v antikoagulantno, študentsko ali metadonsko ambulantno. Možna je tudi kombinacija vsega naštetega.

Specialiste psihiatrije

Naše prednosti so:

- ugoden, družini prijazen delovni in ordinacijski čas,
- uvrstitev v plačni razred, ki je za 5 plačnih razredov višji od osnovnega plačnega razreda delovnega mesta (19. člen ZSPJS).

Delo je možno v Centru za duševno zdravje ter v psihiatrični ambulanti, lokacija ZD Celje.

Pogodbo o zaposlitvi za obe delovni mesti sklepamo za nedoločen čas, za polni ali krajši delovni čas in za nekatera delovišča tudi po pogodbi. Izdamo tudi soglasje za delo pri drugih delodajalcih ob opravljenih obveznostih v matični hiši.

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

Marko Drešček, dr. med., Strokovni vodja ZD, T: 031 627 089, E: marko.drescek@zd-celje.si, E: infos@zd-celje.si

Modri zob, d. o. o.

objavlja prosto delovno mesto:

doktor dentalne medicine (m/ž)

za določen čas (z možnostjo podaljšanja)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

Zaposlimo kandidata, ki:

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

Prijave z življenjepisom sprejemamo do 31. 12. 2019 na naslov: mateja@modrizob.com

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih v gorenjski regiji.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oziroma zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj,
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), dermatovenerologije (m/ž), 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.

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene kontaktne naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do 30. 11. 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.

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica

razpisuje prosta delovna mesta za:

- **zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)**
za nedoločen čas, krajši delovni čas 20 ur/teden,
- **zdravnika specialista družinske in urgentne medicine (m/ž)**
za nedoločen čas, s polnim delovnim časom, za delo v ADM in NMP,
- **zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)**
za nedoločen čas, s polnim delovnim časom,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
za nedoločen čas, s polnim delovnim časom, za delo v ŠD.

Ponudbe z življenjepisom in dokazili o strokovnosti pošljite na naslov: ZD Ilirska Bistrica, Gregorčičeva cesta 8, 6250 Ilirska Bistrica ali na e-naslov: polonca.iskra@zdib.si

Za več informacij lahko pokličete na tel. št. 05 71 12 140.

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.

100 let Medicinske fakultete v Ljubljani (1919–2019), a z dolgo predzgodovino

Zvonka Zupanič Slavec

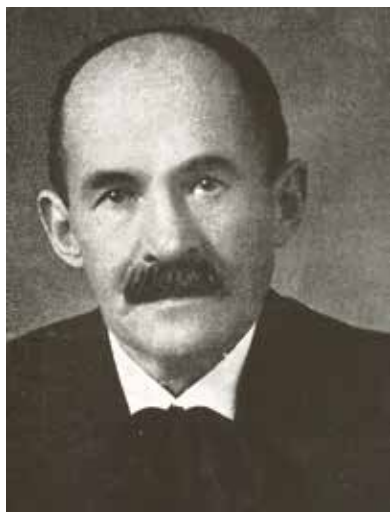
Fakulteta s ponosom zre na prehojeno pot in se ob 100-letnici svojega formalnega obstoja slavnostno ozira nanjo. Javno jo je obeležila z nepresežnim dogodkom 7. maja 2019 v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma, kjer je 106 zdravnikov in študentov medicine na odru izvedlo veličasten glasbeno-pevsko-scenski program. Ta je s fascinantno energijo in rastočim crescendom do fortissima z neponovljivo atmosfero povezal vse generacije njenih nad 11.000 diplomantov. Oktobra bo fakulteta priredila še eno slovesnost in pred svojo stavbo na Korytkovi ulici odkrila doprsni kip svojemu protagonistu prvih desetletij prof. dr. Alfredu Šerku. S srečnejši alumnov je in še bo čvrstila pripadnost in povezovalno moč slovenskega zdravništva. Sicer pa ima samo medicinsko šolanje na Slovenskem veliko globlje korenine in je prav, da jih zgoščeno osvežimo in oživimo, saj je na šanghajski lestvici univerz za ljubljansko zapisana ustanovna letnica 1597. Poglejmo na kratko, kako je potekal razvoj medicinskega šolstva pri nas.

Leto 1597 je bilo ustanovno leto Jezuitskega kolegija na Slovenskem. Leta 1619 so bili v tem okviru v Ljubljani vpeljeni nekateri visokošolski študiji in ravno letos beležimo njihovo 400-letnico obstoja. Leta 1693 je bila ustanovljena *Academia operosorum*, ki je imela tudi medicinski razred, v katerem je bil član in predsednik slovenski zdravnik znanstvenik, dr. Marko Gerbec (1658–1718). Leta 1753 se je oblikovala Babiška šola in leta 1782 prvi Mediko-kirurški učni zavod za šolanje predvsem ranocelnikov, ki je bil z marčno revolucijo leta 1848 ukinjen. Za časa Ilirskih provinc smo v Ljubljani dobili prvo centralno šolo *École Centrale*, ki je bila naša prva medicinska fakulteta, a je obstajala le med letoma 1809 in 1813, tako da niti prva generacija slušateljev ni končala študija.

Pri nastanku Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani so v samem začetku največ prispevali doktorji: Lojz Kraigher (1877–1959), ki je pripravil pisne temelje, Ivan Oražen (1869–1921), ki je imel politično moč, in vplivni Alojz Zalokar (1887–1944), ki je bil vodja ginekologije in porodništva v Ljubljani. Leta 1917 je bila imenovana komisija pri Društvu zdravnikov na Kranjskem, ki si je prizadevala, da bi dobili popolno medicinsko



Prva stavba nepopolne Medicinske fakultete, Anatomiški inštitut, arhitekta prof. Ivana Vurnika iz leta 1921. V njej so desetletja potekale številne predklinične pedagoške vsebine. Ker notranjost dolgo ni bila končana, so jo imenovali »jaslice«.



Vodilni fakultetni učiteljski tandem, zdravnik dekana in prodekana nepopolne MF med dvema svetovnima vojnama, profesorja Alfred Šerko in Janez Plečnik.

fakulteto, a so bili ustanovljeni le prvi štirje semestri s predkliničnimi predmeti. Dr. Lojz Kraigher je prvi zapisal, da imamo doma dovolj izkušenih in sposobnih zdravnikov, ki bi jih lahko habilitirali (Ivan Matko, Hugon Robič, Mirko Černič ...). Šlo je za pionirsko delo, za korak od 0 do 1, za brezmejni pogum, optimizem, predanost in voljo.

Stavba Anatomskega inštituta na Zaloški cesti 4 v Ljubljani je bila prva nova univerzitetna stavba, ki so jo zgradili po ustanovitvi Univerze. Za posebne potrebe poučevanja anatomije se pač ni dalo improvizirati s prostori. Profesorja Alfred Šerko (1879–1938) in Janez Plečnik (1875–1940) sta bila močan vodstveni tandem med obema

svetovnima vojnama. Prvi je bil večino časa dekan, drugi pa prodekan, nato je v letih 1930–1932 prof. Šerko postal celo rektor Univerze. Takrat je prof. Plečnik s sodelavci vodil Medicinsko fakulteto. Bila sta nosilna stebra medvojne nepopolne Medicinske fakultete in zaslužna za njen obstoj ob pritiskih iz Beograda za njeno ukinitvev.

Leta 1919 se je na Medicinsko fakulteto vpisalo 66 slušateljev, do leta 1938 jih je prvi rigoroz opravilo okoli 550. V dvajsetih in tridesetih letih 20. stoletja se je na fakulteto vpisalo letno okoli 100 študentov, veliko dobrotništvo fakulteti pa sta predstavljala Oražnova domova na Wolfovi ulici in na Dolenjski cesti, v katerih je med skoraj 100-letnim obstojem do danes brezplačno bivalo gotovo nad 1000 študentov.¹ V svoji oporoki iz leta 1921 je namreč dr. Oražen priženjeno imetje Evgenije Auer zapisal Medicinski fakulteti in (večinoma) njenim slušateljem.

¹ Zupanič Slavec Z. Devetdeset let Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (1919–2009). *Zdrav Vestn* 2009; 78 (11): 659–72.



Absolventi medicine s svojimi učitelji v Ljubljani leta 1952. Z leve proti desni si v prvi vrsti sledijo: kemik Dušan Stucin, patolog France Hribar, internist Ljudevit Merčun, biolog Hubert Pehani, nevrolog Ivan Marinčič, ginekolog Igor Lunaček, internist Igor Tavčar, okulist Leopold Ješe, fizik Julij Nardin, anatomka Valentina Kobe, dermatovenerolog Jože Jakša, mikrobiologinja Milica Petrović Valentinčič, farmakolog Peter Lenče, infektolog Milko Bedjanič, jurist sekretar Medicinske fakultete Drago Jereb, higienik Ivan Bonač (iz zasebne zbirke profesorja Petra Lenčeta).

Borba za obstoj nepopolne Medicinske fakultete, ki so jo iz Beograda nenehno poskušali ukiniti, ter za njeno širitev v popolno je bila zelo intenzivna tudi v rokah dr. Alojza Zalokarja. Nevzdržne razmere v ljubljanski bolnišnici in na fakulteti so bile popisane v različnih spomenicah, pa v Zdravniškem vestniku in dnevnem časopisu. Šele leta 1940 so na fakulteti odprli 5. in 6. semester in s tem pridobili predmete patologijo, interno medicino in kirurgijo (France Hribar, Božidar Lavrič, Karlo Lušicky). Sledila je druga svetovna vojna in junija 1943 je fakulteta zaprla svoja vrata. V vojni je izgubilo življenje sto zdravstvenih sodelavcev: 55 študentov medicine in 45 zdravnikov.² Strašen davek za majhen slovenski narod, a to so bila velika dejanja humanizma zdravništva v najtežjih razmerah. Na stavbi nekdanjega Dergančevega sanatorija v Ljubljani (na Komenskega ulici 4) je spomenik padlim zdravnikom in medicincem skupaj z večino njihovih imen.

1. julija 1945 je bila z odlokom narodne vlade ustanovljena popolna Medicinska fakulteta. Takratni ljubljanski župan, ginekolog in porodničar dr. Pavel Lunaček (1900–1955), je dal Medicinski fakulteti v uporabo Šempetrsko kasarno in tako je slednja dobila začasno-stalno stavbo, v kateri dekanat domuje še danes. Sprva je bilo imenovanih le 27 učiteljev, vpisati so morali 400 novincev. Fakulteta, ki ni imela pravih prostorov, je prevzela stavbo bolnišnice, da je lahko izvajala

klinične vaje. Ker ni mogla ustanoviti Stomatološke fakultete, se je odcepila od Univerze (1949–1954) in kot Medicinska visoka šola ustanovila Stomatološko fakulteto. Ta zaradi pomanjkanja kadra ni mogla samostojno delovati, zato sta se na fakulteti oblikovala oddelka za splošno medicino in stomatologijo. Leta 1954 se je morala Medicinska fakulteta ponovno priključiti Univerzi.³

Silna fakultetna prostorska stiska je bila leta 1975 ublažena z odprtjem nove stavbe Kliničnega centra v Ljubljani, ki je dal dodatnih 1100 bolniških postelj, v stavbi pa je fakulteta pridobila v uporabo predavalnice in seminarske prostore. Z novogradnjo se je učenje klinične medicine zelo intenziviralo.⁴

Že leta 1954 je bil sestavljen gradbeni odbor za izgradnjo nove fakultetne stavbe, kjer pa se dolgo ni nič premaknilo. Pod vodstvom zdravnika prof. dr. Antona Dolenca (1930–2013), ki je bil njegov najpomembnejši *spiritus agens* in *movens* ter tudi nepresežni predsednik Slovenskega zdravniškega društva, pa se je gradnja prve faze leta 1973 vendarle začela in v glavnem leta 1984 tudi končala.⁵ Tako so se leta 1987 v stavbo vselili predvsem temeljni predklinični inštituti. Nova stavba je postavljena v kompleks bolnišničnega mesta in se smiselno povezuje z osrednjo bolnišnico in kliničnimi vajami v njej.⁶ Do druge gradbene faze medicinske fakultete doslej še ni



Gradnja nove stavbe Medicinske fakultete na Korytkovi ulici, za katero je najzaslužnejši dolgoletni predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Anton Dolenc, je dobila svoj temeljni kamen leta 1974, medicinskemu študiju pa je z vselitvijo leta 1987 končno ponudila ustrezne možnosti (arhitekt Vladimir Ažman).

prišlo, je pa na mestu južnega trakta šentpeterske vojašnice nastala nadomestna stavba, predana namenu leta 2015,⁷ kjer danes domujeta Inštitut za biologijo celice in del Inštituta za biokemijo. Pred vrati pa so že načrti za nadaljnje izboljšave prostorskih možnosti fakultete na lokaciji Vrazovega trga, Korytkove ulice in prve anatomske stavbe na Zaloški cesti 4. Odkar je Medicinska fakulteta popolna, je do maja 2019 vzgojila 11.078 diplomantov, med njimi 8809 zdravnikov in 2269 zobozdravnikov. Na podiplomski stopnji pa je študij končalo 1724 doktorjev znanosti in 1079 magistrstov znanosti.⁸

Praznični pogled v prihodnost upa na obstoj medicinskega študija v maternem jeziku za čim bolj zdrav slovenski narod, podobno kot so pred stotimi leti osvobodili Slovenci izpod habsburške monarhije slavili svobodo slovenstva in narodne zavednosti.

Vse slikovno gradivo: fototeka Inštituta za zgodovino medicine UL MF.

- 2 Zupanič Slavec Z. Saniteta v drugi svetovni vojni – partizansko zdravstvo. V: Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem: medicina skozi čas, javno zdravstvo, farmacija. Ljubljana: Slovenska matica; Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2017. p. 352.
- 3 Zupanič Slavec Z. Devetdeset let Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (1919–2009). Zdrav Vestn 2009; 78 (11): 659–72.
- 4 Zupanič Slavec Z. Razvoj bolnišnice v Ljubljani V: Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem: medicina skozi čas, javno zdravstvo, farmacija. Ljubljana: Slovenska matica; Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2017. p. 254–5.
- 5 Zupanič Slavec Z. Iz rok v roke, iz roda v rod: Slovensko zdravniško društvo in njegovi predsedniki: ob 140–letnici ustanovitve. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo; Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2001. p. 111–4.
- 6 Fettich J. Medicinska fakulteta. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993: 35–6.
- 7 Zupanič Slavec Z. Položen temeljni kamen prizidka Medicinske fakultete v Ljubljani. Isis 2013; 22 (6): 17–8.
- 8 Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta: 100 let. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 2019.

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

Julijana Matjan Šuštar, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa

Igor Ivanetič

Zadnjega julijskega dne smo so poslovali od Julijane Matjan Šuštar, dr. med., specialistke medicine dela, prometa in športa.

Kolegica je bila ena od začetnikov te stroke na Kamniškem, iz generacije zdravnikov, ki so sledili Štamparjevim usmeritvam za delo v tej preventivni medicinski panogi.

Najprej je skrbela za t.i. kompleksno zdravstveno varstvo okrog 1800 delavcev v obratni ambulanti nekdanj največjega kamniškega podjetja Stol. Opravljala je delo specialistke medicine dela, zlasti preventivne zdravstvene preglede, v drugi polovici delavnika pa je vodila še ordinacijo splošne medicine. Zelo dobro je poznala vsa delovna mesta v podjetju, pa tudi svoje paciente, za katere ji ni bilo nikoli žal (tudi prostega) časa. Znana je bila po tem, da je rada dajala povsem praktična navodila v zvezi z zdravjem.

Leta 1981 je začela z delom v Dispanzerju medicine dela, prometa in športa, ki ga je prevzela v vodenje. Na tem položaju je ostala vse do upokojitve leta 1992.

Julko, kot smo jo klicali, sta odlikovali neizmerna delovna vnema in energija, ki smo ji ju vsi sodelavci zavidali in imeli ob tem slabo vest, saj ji včasih nismo mogli slediti. Ne le da je podaljševala svoj delavnik, domov je nosila zdravstveno dokumentacijo s pregledov in tam pisala mnenja o delazmožnosti, sestavljala analize zdravstvenega stanja pregledanih, oblikovala priporočila vodstvu podjetij za izboljšanje delovnih pogojev. V prostem času pa je nemalokrat kar s kolesom odhitela na hišni obisk h kateremu od svojih pacientov.

Kot vodja nam je bila kot nekakšna stroga, a pravična mati. Z iskreno besedo in dobronamerno kritiko je oblikovala naš odnos do dela in nam bila hkrati zgled za to, da je delavec/pacient tisti, ki mu mora biti namenjena naša pozornost, in ne morda naša želja po strokovnem samokazovanju. Z nami je rada delila izkušnje in

znanja, ki jih je črpala iz svoje bogate prakse in jih je znala včasih začiniti s humorjem. Nanjo si se vedno lahko zanesel, tudi ko si se znašel pred kakšnim strokovnim ali človeškim problemom, ali potem, kadar nisi ukrepal najustrezneje.

Izhajala je s klene tuhinjske kmetije in agronomija je bila njen hobi, skoraj drugi poklic. Kako obrezovati sadno drevje, kdaj saditi določeno vrsto zelenjave, da bo dobro obrodila, in kako najuspešneje konzervirati sadje, si lahko poleg drugega izvedel med odmorom.

Rada je hodila v hribe in zlasti Kamniške Alpe je poznala tako dobro, da si z njenimi napotki lahko oblikoval svoj pohodniški načrt.

Z veseljem smo poslušali tudi njena poročila s potovanj po svetu, od koder je včasih prinesla vzorce delov kakšne zanimive rastline, zelišča ali hrane.

Nekaj let pred upokojitvijo se ji je smrtno ponesrečil edini sin. Sočustvovali smo z njo in se bali, da se bo zlomila. A se ni: še bolj se je vrgla v delo. Potem se je vse redkeje oglašala na obisk v naš dispanzer. Polasčala se je je bolezen. Ko sem jo pred nekaj meseci zadnjič obiskal, me ni več spoznala. Vsa je bila v svojem svetu.

Dr. Šuštarjeva ostaja v nas kot vzor delu, medicini in pacientu predane zdravnice in kot osebnost širokega duha.



Igor Ivanetič, dr. med., spec. MDPŠ, Zdravstveni
dom dr. Julija Polca Kamnik

Yuval Noah Harari: 21 nasvetov za 21. stoletje

Založba Mladinska knjiga, 2019

Nina Mazi

Med najbolj zanimive in nepredvidljive, pogosto tudi presenetljive, sodijo izbire in nakupi knjig, ki človeka pritegnejo s svojim naslovom, morda celo s svojo obliko, barvo, velikostjo, debelino, nenavadnimi elementi naslovnice in podobnim, kar je v popolnem nasprotju s starim, preverjenim priporočilom: »Ne sodi knjige po zunanosti.« Nekaj podobnega se je zgodilo meni, ko sem v knjigarni, na polici z novostmi, zagledala novo Hararijevo uspešnico s pomenljivim naslovom: 21 nasvetov za 21. stoletje. Čeprav sem se s Hararijem srečala že pred leti in me je resnično očaral s svojo Kratko zgodovino človeštva ter s Kratko zgodovino prihodnosti, sem se tokrat zanesla na svoj pragmatični čut, ki mi je »prigovarjal«, da moram nujno pokukati v zakladnico premišljenih, strokovno argumentiranih nasvetov za življenje, uspeh in zadovoljstvo v kaotičnem 21. stoletju, zaznamovanem s pretresi, spremembami in transformacijami. Ko sem v odmoru med dvema predavanjema v parku začela listati po Hararijevi najnovejši mojstrovini, se mi je pridružil kolega, ki zna in si tudi upa razmišljati s svojo glavo. Zapletla sva se v razglabljanje o (ne)učinkovitosti zdravstvenih reform in Harari je moral počakati do naslednjega popoldneva.

Tedaj sem najprej prebrala kratko predstavitev avtorja in obetavne ocene dela na zadnji strani knjige, nato pa sem se lotila Uvoda. Ker mi je bil čas za branje ta dan bolj skopo odmerjen, sem po uvodnem razmišljanju predihala kazalo. Pričakovala sem 21 poglavij, od katerih vsako prinaša en odrešilni nasvet za življenje, delo in

zabavo v turbulentnem 21. stoletju. Namesto tega pa sem odkrila nekaj čisto drugega – seznam izzivov sodobnega časa in vrsto dogodkov, procesov in pojavov, povezanih z njimi. O obljubljenih nasvetih, ki izhajajo oz. bi morali po logiki izhajati iz naslova, pa ne duha ne sluha.

Na 355 straneh, brez fotografij, risb in ilustracij (knjiga sodi med obsežnejše, a zahvaljujoč zanimivi in aktualni vsebini, modremu razmišljanju in tehnično dovršenemu pisanju bralca debelina knjige sploh ne moti, marveč v obsežnosti dela naravnost uživa), Harari obdela vse, kar se danes že dogaja oz. se bo še dogajalo v prihodnosti. Prodorni izraelski mislec, razgledani zgodovinar, pretanjeni družboslovec, poglobljeni mislec in nadarjeni avtor je svoje najnovejše delo o 21. stoletju razdelil na pet delov. V prvem delu se Harari posveča tehničnim in tehnološkim izzivom – obravnava razočaranje (konec zgodovine je preložen oz. se odmika), delo (ko bodo mladi odrasli, morda/verjetno sploh ne bodo dobili službe), svobodo (ki je ni, saj nas nenehno opazujejo in spremljajo) in enakopravnost (ki je vse bolj navidezna, saj si tisti, ki posedujejo in obvladujejo podatke, lastijo prihodnost človeštva). Drugi del je namenjen političnim izzivom. V njem se Harari ukvarja s skupnostjo (poudarja, da imajo ljudje telo), civilizacijo (na svetu po Harariju obstaja le ena sama civilizacija), nacionalizmom (globalni problemi terjajo globalne rešitve, globalna vprašanja zahtevajo globalne odgovore), religijo (Bog zdaj služi državi) in s priseljevanjem (nekateri kulture utesnejo biti boljše od ostalih). Tretji

del na piedestal (presenetljivo) postavlja obup in upanje. V njem avtor vzame pod drobnogled terorizem (odsvetuje paniko), vojno (človeške neumnosti ne smemo podcenjevati), ponižnost (Harari bralca opozarja, da ni središče sveta), Boga (spoštljiv odnos do njega) in sekularizacijo (Harari poziva k priznanju lastne temne plati). Sledi četrti del knjige o aktualnem stoletju, posvečen resnici. V tem delu Harari ošvrkne nevednost (vemo manj, kot si mislimo), pravičnost (človekov čut za pravico je morda že zastarel in preživel), »postresnico«/neresničnost (nekateri lažne novice so večne) in znanstveno fantastiko (opozarja nas, da prihodnost ne bo takšna, kot nam jo predstavljajo filmi). Zadnji, peti del pa prinaša avtorjevo razglabljanje o izobrazbi (zavedanje, da je sprememba edina stalnica v 21. stoletju), smislu življenja (po Harariju življenja ni mogoče enačiti z zgodbo) in za piko na i še o meditaciji (spodbuja k spremljanju in opazovanju).

Hararijeva najnovejša uspešnica ne prinaša konkretnih nasvetov za življenje in delo v 21. stoletju, marveč bralcu ponuja veliko več – vrsto zanimivih podatkov in informacij, idej, spoznanj in dejstev, na katere človek v naglici prepogosto pozablja. Najpomembnejše pa je, da bralca spodbuja k razmišljanju, opazovanju, razpravljanju in delovanju – tako si lahko vsakdo sam izoblikuje nabor 21 nasvetov za 21. stoletje. Popolnoma po svojem okusu in lastnih merilih, v skladu s svojimi ambicijami, željami in pričakovanji.

Nina Mazi, Ljubljana

Nočni metulji Slovenije

Danica Rotar Pavlič

Zgodi se, da o kakšni stvari mislimo, da o njej vemo kar precej oz. vsaj osnove; potem pa se na naše presenečenje izkaže prav nasprotno. Nočni metulji ali po domače večšče zagotovo spadajo mednje, o čemer se boste lahko prepričali ob branju tega prispevka.

Ob besedi *metulj* običajno najprej pomislimo na katerega izmed posebno lepih metuljev, kot so, denimo, citronček, pavlinček, koprivar, admiral, lastovičar, jadralc itn. Večina naše pozornosti je namreč namenjena dnevnim metuljem, ker so lepi ter jih – na žalost sicer vse redkeje – vidimo na naših vrtovih in drugje v naravi. Vendar pa ti pomenijo manj kot desetino vseh vrst metuljev v najširšem pomenu te besede. Gotovo niste vedeli, da na ozemlju Slovenije živi približno 3400 vrst, od katerih je »samo« okrog 180 dnevnih, približno 1250 pa je nočnih. Preostale vrste prištevamo k t.i. metuljčkom ali »mikrometuljem«, ki pripadajo številnim družinam moljev, večšč, zavijačev, minerjev itn.

Metulji so s svojo številnostjo in raznolikostjo razširjeni v vseh naravnih okoljih. Na stopnji gosenice vsi, razen zelo redkih izjem, uživajo rastlinsko hrano. Veliko vrst je monofagov, kar pomeni, da se hranijo le z eno vrsto rastlin. Večinoma objedajo liste, nekatere tudi korenine, oz. dolbejo notranjost korenin in stebel. Čeprav bi na prvi pogled lahko rekli, da delajo škodo, so v resnici eden od številnih dejavnikov ravnovesja v naravi. Nema lokrat pomenijo edino hrano številnim drugim vrstam živali, predvsem pticam, dvoživkam in kuščarjem. Odrasli osebki so tudi pomembni opraševalci rastlin. V naravi seveda ni škodljivih in nepomembnih vrst, ampak so vse členi povezav med organizmi. Ozko gledano so nekatere lahko škodljive ali nepomembne kvečjemu za nas ljudi, našo pridelavo in skladiščenje hrane. Če poznamo in razumemo življenje metuljev, lahko po pogostosti njihovega pojavljanja sklepamo na spremembe v naravi, ki jih v vrstno bogatih ekosistemih sicer opazimo po navadi šele takrat, ko so že nepopravljivo velike. Metulji so torej eden od kazalcev stanja narave.

Eden prvih raziskovalcev metuljev na Slovenskem je bil znameniti Giovanni Antonio Scopoli (1723–1788), po rodu Tirolec. V letih 1754–1769

je v Idriji deloval kot rudniški zdravnik, vendar je bil obenem še kemik, geolog in biolog.

Dopisoval si je z znamenitim švedskim naravoslovcem Carlom von Linnéjem (1707–1778), ki je opravil pionirsko delo pri znanstvenem poimenovanju rastlin in živali z dvoimenskimi latinskimi imeni – rodu in vrste. (Prof. dr. Darinka Soban je leta 1995 zbrala korespondenco med obema naravoslovcema, ki obsega 17 Scopolijevih in 13 Linnéjevih pism v latinščini, nastalih med letoma 1761 in 1773.) Scopoli je o svojem raziskovalnem delu napisal 21 knjig. Leta 1763 je izšla njegova *Kranjska entomologija* (s polnim naslovom *Entomologia Carniolica exhibens insecta Carnioliae indigena et distributa in ordines, genera, species, varietates: methodo Linnaeana – Kranjska entomologija, predstavitev kranjskih domorodnih žuželk in njihove razširjenosti po Linnéjevi metodi v redove, rodove, vrste, varietete*). Gre za prvo monografijo o žuželkah, ki jih je Scopoli našel na današnjem slovenskem ozemlju vse do Trsta. V njej je opisal tudi 86 vrst dnevnih, nočnih in mikrometuljev.

Prvo knjigo izključno s področja lepidopterologije v slovenščini, ki ima naslov *Slovenski metuljar*, je pred natančno sto leti napisal Julij Bučar, leta 2012 pa je izšel *Atlas dnevnih metuljev (Lepidoptera: Rhopalocera) Slovenije* avtorjev Rudija Verovnika, Franca Rebeuška in Matjaža Ježa. Posebej velja opozoriti tudi na knjigo *Metulji Slovenije: priročnik za prepoznavanje in opazovanje naših metuljev*, ki jo je leta 1992 izdal naš kolega dr. Jurij Kurillo, spec. pediatrije. Znan je predvsem kot pisec naravoslovnih besedil in fotograf.

Vsa pravkar omenjena dela obravnavajo dnevne metulje. Povsem nekaj drugega pa so nočni metulji – večšče. Že slovensko ime pove, da so jih od nekdaj povezovali z nadnaravnim svetom duš in umrlih. Ljudje popolno preobraz-

Matjaž Černila

NOČNI METULJI SLOVENIJE



Tehniška založba Slovenije

bo gosenice v negibno, »mrtvo« bubo, iz katere pride metulj, od nekdanj povezujemo s prehodom iz enega sveta ali stanja v drugo. Starogrški filozof Aristotel imenuje metulje »psihe« (duša) oz. »Eros« in »Hipnos« (bogo-va ljubezni oz. spanja). Staroslovanska mitologija povezuje nočne metulje s svetom onostranstva oz. duš umrlih. Češko ljudsko ime za sovke (največjo družino nočnih metuljev) je »morke« oz. »muri«. Pomensko je povezano z besedo »mūra«, ki pomeni nočno moro, ter tudi z imenom staroslovanske boginje smrti, zime in teme, Morane. To izvira iz indoevropskega korena »mer«, ki pomeni umreti, zrušiti. Veliko slovanskih besed, med njimi slovenske, kot na primer moriti, umreti, mora, smrt in še nekatere druge, izhajajo iz istega korena. Pri Keltih srečamo podobno boginjo Morigen ali Morgano. Slovensko in hrvaško ljudsko ime za nočnega metulja je »vešča« oz. »vještica«, kar pomeni čarovnica.

Že milijone let so nočni metulji prilagojeni nočnemu življenju. Za počitek čez dan si poiščejo temno

zavetje rastlin in špranj v skalah, ponoči pa se približajo našim bivališčem. Obstaja več teorij, zakaj jih privlači svetloba. Najpreprostejša razlaga pravi, da jim pomeni pot na prosto. Pri letenju se orientirajo z vidom, pri čemer temne sence zanje pomenijo ovire, zato izbirajo svetlejša poti. Ker so torej te živali podnevi skrite in jih lahko vidimo le ponoči, so po krivici zapostavljene, čeprav so med njimi tudi zares lepe in barvite vrste, okrašene s pisanimi in filigranskimi vzorci. O tem se lahko preberimo ob listanju knjige Matjaža Černila z naslovom *Nočni metulji Slovenije*, ki je sredi letošnjega julija izšla pri Tehniški založbi Slovenije kot tematska priloga revije *Življenje in tehnika*. Avtor na 80 straneh zgoščenosti predstavi izvor in zgodovinski razvoj metuljev, telesno zgradbo in življenjski cikel nočnih metuljev, njihovo klasifikacijo, razširjenost, številčnost ter vlogo v naravi, pa tudi namen in pomen opazovanja ter zbiranja metuljev ter metode prepariranja in shranjevanja primerkov. Najobširnejše poglavje je namenjeno pojavljanju posameznih vrst nočnih

metuljev v Sloveniji po letnih časih. Časovno si od začetka do konca enega leta sezonsko sledijo značilne skupine vrst, ki se začnejo izlegati iz bub konec zime oz. zgodaj spomladi, sledijo pa spomladanske, pozno pomladanske/ zgodnjepoletne, poletne, pozno poletne/zgodnjejesenske, jesenske in poznojesenske/zimske vrste. Ker bo ob prebiranju te knjige in ogledovanju čudovitih avtorjevih fotografij, ki dopolnjujejo zanimivo in poljudno napisano besedilo, morda koga zamikalo, da bi se začel tudi sam ukvarjati z zbiranjem ali vsaj nekoliko bolj poglobljenim opazovanjem (nočnih) metuljev, je avtor v sklenem delu knjige zbral seznam priporočene strokovne literature ter naslove spletišč, ki obravnavajo to področje.

Matjaž Černila se s spoznavanjem in proučevanjem metuljev ukvarja že od otroštva, ko ga je kot številne druge šolarje pritegnila njihova lepota. To zanimanje je ohranil tudi pozneje in ga z leti nadgradil v strokovno delo. Geografsko območje dela ter sodelovanje s strokovnjaki iz Slovenije in Evrope mu je uspelo razširiti na celotno ozemlje Palearktike – od Portugalske do vzhodne Sibirije in od rta Tajmir na severu Sibirije do južnega Kazahstana. Od leta 2006 s posebnim zanimanjem raziskuje azijski del Palearktike. V Rusiji sodeluje z Altajsko univerzo v Barnaulu, Inštitutom za sistematiko in ekologijo živali v Novosibirsku, Inštitutom za biološka vprašanja severa v Magadanu in Magadanskim državnim naravnim parkom, v Kazahstanu pa z Univerzo S. Torajgirova v Pavlodaru in Narodnim parkom Bajanaul. Je soodkritelj nekaj novoodkritih vrst nočnih metuljev. Ena od njih, ki jo je našel na ruskem Altaju, se po njem imenuje *Xylena czernilai*.



Predstavitve knjige v Živalskem vrtu Ljubljana (od leve proti desni): Matej Pavlič, glavni in odgovorni urednik revije *Življenje in tehnika*, Barbara Mihelič, direktorica Živalskega vrta Ljubljana, in avtor knjige o nočnih metuljih, Matjaž Černila.

Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., GALENIA, ambulantna diagnostika in zdravljenje, d.o.o., PE Ambulanta družinske medicine, Brezovica pri Ljubljani.

Umetna inteligenca

Matjaž Lesjak

Telefon je nežno zacingljaj. Čeprav nimam preroških sposobnosti, sem vedel, kako bo potekal pogovor.

Kliče me kolegica L. iz B. Zavzdihnila bo in me vprašala, če bi jim lahko priskočil na pomoč. Spet imajo izpad v zdravstvenem domu. Z levim očesom oplazim tedenski koledar in sprejem klic. Zaslišim obupan vzdih in vprašanje, če bi jim lahko priskočil na pomoč, ker imajo spet izpad v zdravstvenem domu (sic!). Vprašam jo, če lahko izbiram dan v tednu in delovišče. Prvo lahko, drugo pa ne, koprneče me pričakujejo v ambulantni v kraju R. Ne vem, če bom zmogel, premalo delam z računalnikom. Glas kolegice se posvetli v strokovnem optimizmu. Da mi bodo priskrbeli najboljšo sestro, spretno, ročno, izobraženo, (mlado?), ki me bo uvedla mimo računalniških čeri. Vzamem si nekaj sekund za odločitev, a se mi glas na drugi strani že zahvaljuje, da sem zlat, kolegialen, vedno pripravljen storiti dobro delo. Klik. Torej, ambulanta v R. Preverim torbo in navodila za uporabo zdravstvenega sistema. *Medicus curat, natura sanat*. Na internetu poiščem ime trenutnega ministra za zdravstvo, v telefon naložim register zdravil in MKB 10. Dodam še mistično komponento in se izročim v varstvo sv. Kozmi in Damijanu, ki sta zavetnika brivcev in zdravnikov (nekoč sta bila to združena poklica) in se z rahlim nelagodjem odpravim (s polurno časovno rezervo) v R.

Med vožnjo se prepustim spominom.

Pred preveč leti, ko sem bil še strokovni vodja zdravstvenega doma, je bilo iskanje novih zdravnikov nerešljiva enačba. Če smo katerega dobili, je nekdo drug odšel. Če je bila kakšen teden zasedenost polna, je nato sledil mesečni izpad kadra, ki je podiral urnike in obremenjeval vedno iste vlečne konje kolektiva. Potem se je sistem sesul, kot radi rečemo. Ni šlo drugače, poklical sem upokojenega kolega. Oglasil se je na prvi cingljaj.

- Ja, je kratko rekel, kaj je narobe?
- Kako veste, da je kaj narobe?
- Drugače me ne bi klicali. Na dan z besedo.
- Doktor Z., klečim pred telefonom in apeliram na vašo dobro voljo.
- Ne dramtizirajte.
- Potrebujemo nadomeščanje v ambulantni.

- Za kako dolgo?
- Kakšen teden, največ dva.
- Jutri pridem.

Klik.

Prišel je točen kot ura. Res je delal teden, dva, tako kot sem rekel, nato pa še naslednja tri leta ...

@

Sestra v R. me je čakala na vratih z nasmeškom številka tri. Pokazala mi je ambulantno in se poznavalsko vrtela po prostoru. Delovala je spretno, ročno, izobraženo in bila je mlada oziroma mlajša od mene – kar pa je bila zasluga razlike v letih oziroma delovnega staža. Bila je torej relativno mlada, v absolutni kategoriji pa v najboljših letih. Obstal sem pred računalnikom, ki me je že na prvi pogled preziral. Sestra me je preusmerila v kuhinjo na kavo, a tako kot Cankarju se mi je pijača zdela grenka in najino kavopitje zgolj odlaganje soočenja s kilobajtnim strojem, ki je čepel na mizi.

- No, pa pojdiva, je ujela moje nelagodje in se z mano spustila v duel, človek proti stroju. Kar sami se usedite in prižgite nestvor. Računalnik je zasikal z ventilatorjem in si vzel svoj jutranji čas, da se ogreje. Počasen je, ga je ošvrknila sestra, nalaga se. Obstala sva v kontemplativni tišini, kajti ni na človeku, da bi stroj priganjal. Vmes je nekolikokrat pomežiknil in naju na kratko obveščal, da dela: nalagam, preklapljam, zapuščam aplikacijo, čakam na odgovor oddaljenega vozlišča. Roka mi je zašla nad tipkovnico, da bi računalno stimuliral k večji odzivnosti.
- Nikar, me je sestra hlastno ujela za dlan, ne sme ga zmotiti, sedaj je v najbolj občutljivi fazi razmišljanja.

Poparjen sem umaknil roke v naročje in gledal sestro, ki je sedela na stolčku zraven mene. Mladosti leta, kaj kmalu ste minule ... Ekran je utripnil in zapiskal ter me vrnil iz libidinoznih fantazij.

- Sedaj se vpišite. Ime in priimek. Številko, še mojo številko, še številko ambulate, prvo geslo.
- Kaj jih bo še več?
- Boste videli, me je posvarila, glavno šele pride.

To je tako kot pri alpinizmu, ko si čez najhujše težave, so prave šele pred tabo! Če ti ne pada kamenje na glavo, ti grozi nevihta, vrh se pa vedno vzdolga.

- Sedaj vaše osebno geslo.
- Tisto, ki ga imam na Googlu?
- Šalite se doktor, nimava časa.

Vtipkal sem po spominu nekaj črk. Stroj je zasikal in ogorčeno intoniral obenem. Napačno geslo. Drugi poizkus – napačno geslo. Sestra me je ošinila izpod čela s pogledom, ki ga namenja-mo dementnim bolnikom. Morda je geslo pravo, je pa po šestih mesecih poteklo. Sugerira mi, da bi vnesel novo geslo, ki si ga bom zlahka zapomnil.

- Ali bi napisal *Milojka*?
- Lahko, samo da ne izve sedanjí minister. Se pa vidi, da ste še iz prejšnjega režima.

Navdušen nad uspehom se spravim na tipkovnico in dočakam nov oddih. Stroj je očitno včlanjen v sindikat in dela po odmerjenih korakih, da se ne izčrpa. Med čakanjem prinese sestra kavici in srkava v kilobajtni tišini.

- Da ne boste pritisnili sedaj *enter*, to ga zmoti in se užaljen resetira. Je precej muhast!

Kot pretežni psihoterapevt se zavem, da bo treba pristopiti z minimalnimi frustracijami in najprej doseči ustrezno delovno alianso.

- Tako, notri sva, sestra navdušeno dvigne roki, sedaj bova pa vnesla kakšen recept, da vidiva, kako nama gre.

Z dvojino je taktno razdelila moje neznanje na dva dela.

Ikonice je očitno oblikoval kakšen najstnik s sokoljim vidom. Iščem Rp in ga ne najdem. Iščeva oba, z ramo ob rami in ga tudi ne najdeva.

- To pa se še ni zgodilo, računalnik vam ne dovoli izdajati receptov! Tega še nisem doživela!

Morda me je stroj s svojo umetno inteligenco prečital in presodil, da je moje aktualno znanje recepture že moč-no omajano. Nekaj takega kot alkometer, vgrajen v volan boljših avtomobilov.

V naslednji uri se nisva premaknila z mrtve točke. Ekran se je delal neumnega in molčal. Klical sem naše

računalničarje, ki niso vedeli odgovora. Sumijo, da moja profesionalna kartica ni v redu. Čip bodo pogledali. Če mi ni težko, ali bi bil pripravljen prinesiti kartico v pisarno?

Zakaj pa ne, kaj pa se zamudim! Slečem plašč, sedem v avto in se odpeljem v B. Pokažem kartico, ki izgleda čisto v redu. Ampak saj vemo iz izkušenj, da videz pogosto vara. Najlepše blondinke so včasih lahko znotraj pokvarjene do gnilobe. Kličejo v glavno mesto navzgor po hierarhični lestvici, a se nihče ne javi. Bodo poslali fanta v ambulantno, če bo lahko kaj rešil. Odpeljem se nazaj v R. (čas teče v moj prid, vse gre v rok službe, tako da ni panike). Fant pride pol ure za mano, se usede pred ekran in zahteva tišino in zbranost. Nekdo tolče po vratih. Fant se spusti v virtualni svet tri nivoje v globino (kot v rudniku) in v enem od številnih kvadratkov vnese kljukico. Pogleda me z olajšanjem in doda razlago.

- Izgleda, da je računalniški skrat ponoči izbrisal kljukico v predalču za recept.

Odide hladnokrvno, jaz pa pomislím, da je še v tako visoko razviti tehnološki družbi prostor za pravljíčna bitja in mistiko. V tem stilu se usedem nazaj na svoj stol in prekrížam prste na levici ter imitiram pljunek čez levo ramo. Orodje proti urokom. Sedaj vidim novo ikonico Rp. Še vedno je nesramno majhna. Opustim namen, da bi brskal po nastavitvah in s tem zašel v labirint programskega drobovja. Odtipkam ime zdravila in vsuje se dolga vrsta ponudb.

- Da ne boste kliknili kar na prvo! Mnogih pakiranj ni več na tržišču ali pa ne grejo na zeleni recept.
- Zakaj pa mi računalnik sam ne razvrsti posodobljenega seznama? Ali ni plačan za to?

Sestra in računalnik sta me začudeno pogledala. Ugotovil sem, da sem jaz plačan za reševanje problemov, to pa hkrati prispeva kot mentalni trening k odložitvi zgodnje demence. Lekadol, 1 škatla, p.p. 2x1.

- Sedaj pa odpošljite recept. Klik.

- Hura, uspelo je, razveselil sem se kot otrok.
- A kje pa, ni še konec, me je trezníla sestra in me za ramo potiskala nazaj na stol. (A propos, imela je mehko in toplo dlan.) Ekran je pozelenel.
- Sedaj se podpišite!
- Zakaj, sem poizkušal biti logíčen in praktíčen, v čítalcu je moja profesionalna kratica, vnesel sem svoje ime in številko, geslo *Milojka*, poslal sem zdravila – vsak, ki ima malo zdrave pameti, lahko vidi, da sem jaz res jaz.
- Podpišite, je vztrajala sestra.
- Pametni popusti. Podpisal sem dokument o svoji odločitvi. Klik.
- Ni še konec, je porušila moje prezgodnje veselje, sedaj pa še vtipkajte svojo kodo.

Sedaj sem jaz pozelenel skupaj z ekranom. Ponovil sem svoje argumente, da vsak klik izvedem jaz osebno in je torej vsak klik moj podpis in ni potrebno moje lastne odločitve znova in znova potrjevati samemu sebi.

- Še kodo, je dahnila, doktor vi ste še iz prejšnjega režima, plačujemo davek razvoju, živimo v informacijski družbi.
- Ampak to je tako, kot da bi papir-nati recept (napisal sem jih na milijone) vsakič trikrat podpisal. Podpišem, podpišem, podpišem.
- Ampak štemplja pa sedaj ne potrebujemo več, se je domislila sestra.

Res – štampljke ni bilo kam pritisniti. Morda sebi na podlaketa, da bi jaz vedel, kdo sem?

Bralstvu v informacijo naj povem, da sem se v novo delo kar dobro vživel. Že tretji recept sem sam odposlal in se ponižno trikrat podpisal, skupaj torej tisti dopoldan več stokrat. Celo nekaj pacientov sem pregledal in nekateri so skupaj z mano buljili v ekran in mi predlagali rešitve v skrajni sili (*»Pritisnite Ctrl-Alt-Del«*). Trikrat se je sistem sesul, dvakrat smo klicali v sosednjo ambulantno, če tudi njihov internet dela s polžjo hitrostjo, občasno je ekran otrpnil v katatonus, drugače je bilo pa kar znosno. Sporočil sem kolegici L.,

da obvladam sedaj prvine dela v ambulantni in da bom spet prišel naslednji teden.

Vmes se je moja skrhana samopodoba občutno popravila po zaslugi kolega kirurga iz Anglije, Henryja Marsha. Po naključju, ki to seveda ni, sem naletel na njegovo knjigo »Ne škoduj«. Izredno berljiva in mestoma pretresljiva knjiga ponuja tudi obilo opisov spopadanja zdravnikov z vodstveno in računalniško birokracijo. Čakanje pred ekrani je sam pogosto obšel tako, da je peš odšel tri nadstropja niže in si pogledal RTG-sliko, ki jo je potreboval. Opisani so tudi inovativni poizkusi zdravnikov, da bi se računalniškim sistemom posmehovali z uvajanjem gesel, kot so »*jebi se 45*«. Pomislil sem, da je moje geslo »*Milojka*« kar sprejemljivo in nima nujno slabšalnega prizvoka.

Naslednji teden sem se opogumljen usedel za računalnik. Povedal sem mu, da skupaj delava za isti cilj in da ni nobene potrebe, da si otežujeva delo. Sedaj me je že čakal soliden kup kartotek, saj sem bil že uveden in usposobljen za samostojno računalniško delo. Računalnik je bil fiksiran v svoji nezaupljivosti in je še vedno zahteval tri podpise – klike za vsak recept, čeprav sem ves čas sedel pred njim in me je imel ves čas pred svojim očesom (on je namreč kiklop). Sprejela sva dejstvo, da ima vsak od naju svoje muhe, on je občasno zamrznil, meni pa je padal sladkor v krvi in sem si ordiniral temno čokolado z okusom pomaranče. V tišini sva opravljala naloge, za katere sva bila plačana.

Na kartotekah so bili listki pacientov s seznamom želja. *Prosim 3 škatle Lexadola*. Obožujem takšne uganke, ki me tudi navdihujejo za pisateljsko delo. Morda je kakšna farmacevtska firma združila priljubljeno pomirjevalo in še bolj priljubljen analgetik v eno tableto. *Pomirjen in brez bolečin* – *Lexadol*. Kot običajno je bila stvarnost mnogo bolj banalna. Pisarska napaka. Tudi *100 Asperin*, *Lehaurin* in *Hanah* sem na podlagi dolgoletnih izkušenj uspešno prevedel v pravilna imena.

Zazvonil je telefon.

- Poslušate, zakaj pa ste mi napisali samo tri škatle zdravila!? Mi smo na jadraniu cel mesec in mi bo zmanjkalo tablet, a mislite, da bomo zaradi vas vozili nazaj?
- Blagor vam. (Mislim na jadranje.)
- A ste kaj rekli?
- Zdravila so mišljena za občasno jemanje, po potrebi, kot se reče, sploh pa ne gredo skupaj z alkoholom.
- Kaj pa vi veste, kašne so moje potrebe!? In zakaj omenjate alkohol?

Zaradi izkušenj, pomislim, svojih in tujih.

- Mi plačujemo prispevke.
- Hvala, tega že dolgo nisem slišal. Potem so odjadrali naprej, jaz zgolj v domišljiji. Doma imam gumi-jast čoln za napihniti in poganjam ga z vesli. Tudi jaz plačujem prispevke.

Do konca delovnega dneva sva se z računalnikom dobro ujela, on je sicer občasno pihnil z ventilatorjem in mi dal vedeti, da omaguje, jaz pa sem čokolado pokončal v celoti. Recept za receptom sem pošiljal v oblak, pošlji, podpiši, vnesi kodo ... ad infinitum. Na koncu sem bil tako zagnan, da me je sestra morala napoditi domov. Sumim na stimulative efekte čokolade.

@

Spotoma sem se ustavil na banki.

- Dober dan, dvignil bi 200 evrov.
- Seveda, podpišite se na ekran pred vami.
- Podpišem.
- Izvolite denar, na svidenje.
- Kje naj se podpišem?
- Saj ste se že.
- Običajno se trikrat identificiram. Sploh pa, kako pa veste, da sem pred vami res jaz?
- Gospod doktor, že petdeset let hodite na našo banko.
- Ni potrebno omenjati moje starosti. Torej, kje se podpišem?
- Nikjer, ste se že.
- Kaj pa pin koda, overovitev?
- Ni potrebno, lahko greste, gotovi ste. A ste danes delali v ambulantni? Kako je vedela?

Vseeno je čudno, sem pomislil, kako malomarno ravnamo z denarjem. Jaz bi bil lahko nekdo drug in šele tretji podpis bi ga izdal. Moram se privaditi nazaj na enostavno poslovanje. Med hojo domov so mi misli vseeno ušle nazaj v ambulanto. Kaj dela moj računalnik? Ali spi, ali se posodablja? Ali po njem rovarijo računalniški škrti in odstranjujejo kljukice? Ali pa se morda povezuje s kompanjoni, da se skupaj norčujejo iz ljudi, ki jih uporabljajo? Sva se že duhovno zblížala, če bova vstopila v dobro simbiozo, bova napredovala po liniji avtonomnosti in individualnosti. Jaz bom vedno bolj spreten s tipkanjem, računalnik pa bo postal enostaven, odgovoren, samokritičen, morda bo osvojil program za naročanje pacientov, podoben kot je booking.com. V dveh minutah je vse urejeno, skupaj z zahvalo. Morda, nekoč ...

Zasanjan sem prišel pred blok, kjer stanujem. Četita upokojujencev in bolnikov v staležu je sedela v globoki senci okoli kamina. Pili so kavice in kadili, moški so odpirali ohlajene steklenice. Sklanjali so se nad papir, kjer so pisali seznam potrebščin za praznovanje dneva mladosti. Naredili bodo retro piknik s pionirskimi čepicami, pekli čevapčiče in jih zalivali s pivom. Hvalili bodo zlate socialistične čase, ko nam ni bilo treba razmišljati o bodočnosti, ker je to za nas delal tovariš Tito na Brionih. Pred glavnim vhodom sem slišal za sabo njihov polglasni pogovor.

- A dohtar še kar hodi v službo?
- Mora, nima delovnih let. Je pa res že siv.

Jožef, ki je živel že v treh režimih in se je spoznal na stvari, je tehtno pripomnil.

- Družba je veliko vložila v dohtarje. Ne moremo si privoščiti, da nam tega znanja ne bi vračali.

P. S.: Da se ne bo kdo pred računalnikom izdajal za mene, sem geslo *Milojka* že zamenjal.

Kanče, moje spoznanje

Tomaž Rotar

Morda bo zapis spominov in doživetij s tretjega najvišjega vrha na svetu nekoliko drugačen od prejšnjih dveh. Ne bo poln problemov, s katerimi sem se spopadal na veliki višini ob slabem vremenu, mrazu, lakoti, samoti ... Dogodki na tretjem osemtisočaku, ki mi je odprl svoja vrata, so bili zelo podobni kot na prejšnjih dveh, zato bi bila samo zgodba o vzponu in spustu dolgočasna.

Po nepričakovanem naključju sem se na Kanče znašel v pretežno ženski ekipi, ki je bila v celoti zelo uspešna. Na vrh sem imel čast priti skupaj s prvo Mehičanko, Japonko, Čehinjo in Švicarko na tej gori. Profesionalne ali polprofesionalne alpinistke, ki jim lahko pripišem vrhunsko telesno in psihično pripravljenost, izkušnost in poštenost do soplezalcev. Omenjene nimajo otrok in družin, razen ene, ki sta jo doma čakala dva osnovnošolca. To je bil njen prvi poskus na gori, v času, ko to pišem, pa je že namenjena na K2, ki jo je spodnesel že dvakrat. Ko sem poslušal njeno življenjsko zgodbo o poklicnem in športnem uspehu, sem jo na podlagi zakoreninjenih arhaičnih pogledov sam pri sebi označil za nenormalno, skoraj noro, saj je svoje otroke tako rekoč zapustila doma, v oskrbo možu in svoji sestri, sama pa stalno potuje po svetu in hodi po vrhovih Himalaje (bila je tudi prva dama iz svoje države, ki je osvojila Everest s severne strani). Ko sem dolge ure strmel v strop šotor, ki je drgetal zaradi neusmiljenega vetra, sem spoznal, da imam sam podobno slab odnos do svoje družine, in kar je najslabše, sem do takrat menil, da je moški in oče do takih dejanj bolj upravičen kot ženska oz. mama.

Treking po deževnih gozdovih vzhodnega Nepala, ko smo vsi lahko le upali, da bo prenehalo deževati, je bil megljeno in mokro doživetje brez

primere. Ko sem si s cigaretnimi ogorki odstranjeval pijavke in se zavijal v vlažno spalno vrečo, me je počasi začelo najedati domotožje. Občutek, ki sem ga tako dobro poznal, se kot večer s svojo samoto zahrbtno priplazi in nevarno razjeda upanje na cilj odprave. V trenutkih nemoči se sebično najprej obrnem na svojo ženo, ki vedno ve, kako se problemu streže. Tople besede, ki so me v pragozdovih pod goro lahko dosegle le preko satelita, so kot topel čaj pogrele osamljeno dušo in vrnile upanje na uspeh. Nikoli nisem pomislil, da bi tudi ona doma potrebovala podobne besede. Sicer je ne zebe, ni mokra, ima streho nad glavo in hladilnik poln hrane, vendar ni hujšega kot samota, pogrešati nekoga daleč stran. Komu je torej težje, meni ali njej? Na odpravi skrbim samo zase in svoje preživetje, ona skrbi še za otroke in, kar je najtežje, skrbi, da otrok ne bi skrbelo. Bi se bil sam sposoben postaviti v njeno kožo? Bolj ko iščem odgovor na to vprašanje, bolj sem prepričan, da ne. Bi lahko krotil svoje ljubosumje, ko bi spremljal njene posnetke v družbi postavnih kolegov alpinistov z drugega konca sveta? Najbrž še težje.

Bazni tabor na Kanče je 5500 metrov n. m. in je tako najvišji bazni tabor na svetu. Osamljen otok rumenih šotorov, obdan s prekrasnimi hribi, kot sta Jannu in Jalung Kang, je tokrat gostil približno dvajset osebnih šotorov, ločen tuš in sanitarije ter dve kuhinji. Ekipa Seven Summits, ki sem se ji pridružil tokrat, je štela sedem članov in prav toliko šerp. Šef Dawa, najmlajši človek, ki je brez kisika preplezal vseh štirinajst osemtisočakov in je še vedno »predmet« raziskovanja višinske bolezni, se je pridružil nekoliko kasneje, ko je šlo »zares«. V bazi so bili tudi člani prve nacionalne indijske odprave na Kanče, prepriča-



Tabor 3, pred odhodom v tabor 4 in potem proti vrhu.

ni, da je gora sveta in da ženske ne sodijo v bazo. Zanimivi prepiri med šefi skupin so pripeljali tako daleč, da so predlagali celo odvzem dovoljenj naši skupini.



Otroci vzhodnega Nepala so vedno nasmejani.



Baza na 5500 m.

Na koncu so jim morali celo bogovi poslati sporočilo in kot se spodobi za bogove, jasno in kruto. Pod vrhom sta umrla dva Indijca, višinska bolezen jima je zameglila um, kisik pa je prišel prepozno. Tudi precej drugih je dobilo resne ozeblin in nepopravljive posledice. Z našo ekipo so bili prizanesljivi, prav vsem so dovolili na vrh, tudi meni, morda zato, ker sem spoznal, da je korajža in nesebičnost res ženskega spola in da je le ena tista, ki se jo spleča imeti rad, ki se stalno sprašuje, kako mi gre, in ki me bo vedno pričakala na letališču, ne glede na uspeh in moje sebično vedenje. Ima lastnosti, ki jih sam nimam in se jih na žalost niti ne trudim pridobiti. Je vedno z mano, čeprav mi ne sledi v globokem snegu,

vedno čuti in razume moje trpljenje, čeprav ji ne zmrzujejo prsti. Skrbi, da nepogrešljivi garmin kaže pravo pot, ji stalno sledi, ve, kje sem, v megli, mraku, noči, slabem vremenu, čaka na moja sporočila obupa in nanje odgovarja premišljeno, brez tresočih znakov strahu. Zna napovedati vreme, opozarja na hude vetrove, ki lahko toplo sapo tako hitro spremenijo v ledeno smrt. Zdravi bolezni, ki jih ni mogoče dobiti nikjer drugje, me rešuje pred pljučnimi in možganskimi edemi, brez klinične slike, brez aparatov, na daleč, s skromnimi SMS-sporočili. Ko me egoizem žene višje in dlje, skrbi za dom in posel. Hčeri sta varni pred zaskrbljujočimi in žalostnimi vestmi z gore, vesta le za lepe in sončne novice, ostalo obdrži zase, pogoltne, čeprav je grenko, boli in peče. Prenaša nestrpne znance, ki jih zanima, kako nam gre tam daleč, njihovo radovednost poteši s premišljenimi odgovori, ki ne obljublajo ničesar, izdajo le tisto, kar je potrebno, da sreča nesebično ostane tam, kjer mora biti, predvsem z mano. Sama je namreč ne potrebuje, ker ve, kaj počne, ker ima glavo stalno na pravem mestu in nikoli ne pusti, da bi jo zanesla čustva, niti strah in žalost, ki prideta, ko so noči mrzle in dolge in dnevi dolgočasni brez majhnih nepomembnih preprirov, brez petminutne kave zjutraj pred službo, brez utrujenega »oj« ob koncu delovnega dne, brez tople roke v njeni, ko zaspi dan. Sebi in hčeram odreka dobrine, ker so odprave drage, brez zagotovil o vrnitvi in uspehu, ker se sam ne znam odreči, ker smo



Vrh Kanchenjunge.

alpinisti najbolj sebični ljudje, ker sta vedno pomembna le vrh in uspeh, ne glede na posledice, zdravstvene, finančne, čustvene ... Ker živimo v transu, ker sanjamo, da je življenje le pot na vrh, tudi če se tam konča. Ker živimo le zase in le občasno za svojo družino. Ker si v svoja zamrznjena srca ne dovolimo spustiti toplote, ki jo nudi le družina in predvsem tista, ki jo vodi, moja žena.

Ženska, ki pogumu daje ime, brez katere mojih odprav najbrž ne bi bilo. Ženska, ki opravlja najtežji poklic na tem planetu, ki nima plačila, le zahvalo. Zato enkrat za vedno, vsi moji vrhovi so njeni, brez dvoma, brez zavisti, brez laži, brez pretiravanja.

Mag. Tomaž Rotar, dr. dent. med.,
Zobozdravnik, d. o. o., Radovljica

Jokajoča deklica in Janez

Gorazd Kolar

Nekega zgodnjega počitniškega, avgustovskega jutra, okrog leta 1975,

sem si skuhal jutranjo kavo. Vsi domači so še spali v komaj dograje-

nem vikendu na Crvenem vrhu. Počasi sem srkal kavo na stopnici ob ploščadi za hišo. To so bili zame najlepši trenutki nastajajočega dneva, slišalo se je le petje ptic, šumenje

trave v vetru in bučanje morja spodaj ob skalnati obali. Ti trenutki so bili najboljše zdravilo proti utrujenosti, težkim dežurstvom, celodnevnomu delu in vsakodnevnim skrbem.

Ko sem pogledal proti spodnji cesti, sem opazil na naši škarpi naslonjeno mlado, svetlolaso dekle, ki je jokalo. Pri nogah je imela potovalko. Bila je lepo, moderno in poletno oblečena. Ozrla se je proti meni, si obrisala z robčkom solze, ki so ji tekale po licih, in mi pomahala.

Šel sem k njej, pozdravila me je v angleščini in vprašala, ali je to Crveni vrh in ali vem, kje stanuje Janez. Bedasto sem odgovoril, da ja Janez vsak drugi Slovenec, da pa, kolikor vem, tu v bližini ni nobenega Janeza. Ponovno so jo obile solze. Med jokom je sedaj v nemščini govorila, da hoče še enkrat videti Janeza, preden odide s skupino nazaj v Nemčijo. Da je tudi ona, kot Janez, študentka medicine, da sta se pred enim tednom spoznala na plesu v Portorožu, da imajo njegovi starši vikend na Crvenem vrhu in da ji je pokazal komaj vidne drobne bele hišice na drugi strani zaliva. Z Janezom sta bila tri dni pri njej v hotelu, z njegovim motorjem sta obiskala Pulj, Rovinj in Poreč.

Sedaj pa dva dni o Janezu ni duha in sluha, izginil je, kot bi se vdrl v zemljo. Danes zjutraj je z avtostopom prišla na drugo stran zaliva in se od strahu in obupanosti ustavila ob naši hiši. Povedala je, da je študentka drugega letnika medicinske fakultete v Düsseldorfu.

Rekel sem ji, da bova Janeza našla, če je res na Crvenem vrhu, in jo povabil na kavo v našo hišo.

Tašča me je čudno pogledala, ko sem pripeljal na vse zgodaj lepo, jokajočo tujko. Ko sem ji razložil situacijo, je takoj pripravila zajtrk za vse tri.

Čez pol ure sva začela z Elzo iskati Janeza. Šla sva proti vzhodu ob obali, kjer so bili najstarejši, meni manj poznani, slovenski vikendi. Prvi trije vikendi so bil zaprti, pri četrtem pa nama je še zaspan lastnik povedal, da je mlad fant z motorjem štiri vikende

naprej, a da ga zelo redko vidi.

Zaslutila sva, da sva na pravi sledi. Ko sva prišla do tja, je Elza spoznala Janezov, na hišo prislonjen motor.

Po dolgotrajnem trkanju se je na vratih pokazal mlad, postaven, zagorel fant brez srajce in v kratkih hlačah.

Elza je zavpila od veselja, Janez pa je proti meni presenečeno izdaval:

»Jezus, Marija, pa kako me je našla v tej samoti? Popoldne sem mislil iti k njej v Portorož, dva dni imam vročino. Sploh nisem mogel iz postelje.« Tudi Elzi je povedal, da je zbolel, ona pa ga je, zopet v solzah, objemala.

Objeta sta odšla v hišo, jaz pa sem se vrnil k svojim.

Naslednji dan, zopet ob pitju kave, je na zgornji cesti med hitro vožnjo zatrobil motor. Sopotnica na motorju je pomahala z roko, sam pa sem v pozdrav dvignil skodelico s kavo visoko v zrak.

Popoldne se je oglašil Janez, sedaj sam. Elzo je pospremil na turistični avtobus njene skupine, ki se je vračala nazaj v Nemčijo. Ob limonadi mi je povedal svojo zgodbo.

Je študent 4. letnika medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Oba starša sta bolehnata in večinoma sam preživlja počitnice v vikendu. V kavarni ob obali v Portorožu preživlja skoraj vse večere. Na plesu je spoznaval številna dekleta, ki v turističnih skupinah prihajajo v našo, zanje neznano deželo. Nekatere, brez spremljevalcev, si pogosto zaželejo poletnega, romantičnega doživetja z domačim fantom, izobraženim, zdravim, zagorelim in mišičastim, ki skromno živi za le malenkost odgrnjeno železno zaveso. Za te fante pa so tuja dekleta, urejena in lepo oblečena, občudovanja vredna in so prišla z bogatega Zahoda. Da se hitro zbližajo, prispeva gotovo tudi omamno dišeč morski zrak, toplo sonce in morje, nočno nebo, posuto z neštetimi zvezdami, ter besedila in melodije Presleyjevih, Cohenovih in Quinnovih pesmi, ki vsak večer pozno v noč odmevajo na plesišču kavarne ob morju. Pa še njegov obraz je neverjetno podoben popularnemu Freddyju

Quinnu in ga Nemke sprašujejo, ali je njegov mlajši brat.

Nekatere dekleta si celo podaljšajo dopust za 14 dni in ne odidejo nazaj s svojo, temveč z naslednjo skupino. Nekatere so ga vabile, naj z njimi odide ali celo pobegne na Zahod in se z njimi poroči. Janezove avanture so bile večinoma kratke, končale so se po 14 dneh. Črno lasa, mlada žena ameriškega oficirja v Zahodni Nemčiji, pol Mehičanka, je ostala cel mesec, ker si je ob padcu z Janezovim motorjem zlomila nogo. Vseeno je vsak večer pozno v noč, kljub dokolenskemu mavcu, plesala z njim. Ni in ni hotela nazaj v München. Švedinja, zobna asistentka, dvojnica Anitte Ekberg, ga je skoraj prepričala, da bi odšel z njo, saj da bi na Švedskem lahko dalje študiral medicino. Avstrijska tajnica je med februarskimi počitnicami prišla na smučanje v Kranjsko Goro. Za slaščičarko iz Pariza, ki se je bala voziti z motorjem, se je stebel z Italijanom in ga vrgel v morje.

Vsa vabila za Zahod so pri njem sprožala globoka razmišljanja in dileme, ker bi zapustil starše, sorodstvo, prijatelje in tudi domovino. Hotel je doštudirati doma, kasneje bo pa že videl, kako in kaj.

Janez se je poslovil, zagnal motor, se mi zahvalil za pomoč pri iskanju, prenesel Elzin pozdrav in se odpeljal. Nikoli več ga nisem srečal. Tudi jokajočih deklic ob naši škarpi ni bilo več. Je pa burja ob večerih čez zaliv še vedno v valovih prinašala glasbo s terase plesišča v Portorožu.

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med.,
Ljubljana

Notranji svetovi

Brigita Novak Šarotar

Ustvarjalnost ni edini način, ki omogoča razvoj človeštva, je pa eden izmed najpomembnejših. Ustvarjalnost je sposobnost reševanja problemov na nov, izviran in drugačen način. Razvoj ni omejen samo na ljudi, ki ustvarjajo, temveč se razširi na vse nas, ki se jih ustvarjalni dosežki dotaknejo.

Ustvarjalnost tudi ni vezana zgolj na področje umetnosti in znanosti, kot mogoče sprva pomislimo, ampak se dotika vsega našega delovanja. Avtorji ločujejo med običajno ustvarjalnostjo, ki je skoraj v vsakem izmed nas, in t.i. veliko ustvarjalnostjo, ki jo imajo samo nekateri in jih prepoznavamo kot genije in vrhunske ustvarjalce.

O naravi ustvarjalnosti in o povezavi le-te z duševnimi motnjami piše tudi Nancy C. Andreasen, ena izmed pomembnejših raziskovalk na področju klinične nevroznanosti in psihiatrije, ki je hkrati tudi doktorirala iz umetnosti na prestižni angleški univerzi, v svoji knjigi *The Creating Brain*. Andreasnova pravi, da je ustvarjalnost odvisna od intrinzičnih lastnosti vsakega posameznika in od njegovih preteklih izkušenj. Navaja tudi vpliv zavestne kontrole na ustvarjalnost, razmišlja o tem, v kolikšni meri vpliva nezavedno na ustvarjalnost, za razliko od priprave na ustvarjanje in načrtovanja le-te vnaprej. In govori še o vplivu družbe na ustvarjalnost, saj ustvarjalec, umetnik, znanstvenik seveda potrebuje zunanjo potrditev urednika, kritika, arbitra o vrednosti svojega dela. Kakšna je torej ustvarjalna pot v Xanadu, imaginarno mesto romantičnega pesnika Samuela Taylora Coleridgea v pesmi *Kubla Khan*, kot prisposoda iskanja centra ustvarjalnosti v možganih?

Za nami je obdobje pravega razcveta nevroznanosti in iskanja odgovorov na vse skrivnosti, ki so

skrite v možganih. Seveda smo dobili že veliko odgovorov, razkriti so možganski centri in predvsem njihove povezave, ki so vpeti v ustvarjalne procese, smo pa seveda še vedno daleč od dokončnih odgovorov.

O odnosu med pojavom duševne motnje in ustvarjalnostjo je razpravljal že Aristotel, pozneje pa je bilo žarišče zanimanja številnih razumnikov. Znani so opisi duševnih motenj pri vrhunskih umetnikih kot npr. Virginii Woolf, Ernestu Hemingwayu, Sylvii Plath, Vincentu van Goghu. V sodobnih študijah iščejo povezavo med nevrokognitivnimi spremembami, ki vplivajo na sposobnost umetniškega izražanja, posebej pri motnjah razpoloženja, shizofreniji in nevrogenitivnih boleznih. Novejša dognanja pa izpostavljajo predvsem pomen osebnostnih potez posameznika na ustvarjalnost. Osebnostne poteze igrivosti, odprtosti za nove izkušnje, uporništvu, individualizmu, občutljivosti za okolico in za lastne občutke, vztrajnosti, radovednosti so tiste, ki povečujejo ustvarjalnost. Seveda pa ima umetnost in umetniško izražanje velik vpliv kot terapevtska ekspresija notranjega doživljanja in je zato pomemben del terapije oseb z duševno motnjo. Na to področje je v svoji klinični praksi in v svojem raziskovalnem delu v našem prostoru opozarjala žal že pokojna kolegica Vlasta Meden Klavara.

Običajna ustvarjalnost je pomembna v vsakdanjem življenju, saj daje občutek zadovoljstva, človeku daje temeljni pozitivni odnos do sebe in življenja. In ustvarjalnost nas, zdravnikov? Ali so sploh podani pogoji za to, če se spomnimo na dejavnike, ki jih omenja Andreasnova? Kako družbeno okolje in vzdušje, v katerem živimo in delamo, vpliva na našo ustvarjalnost? Kako smo lahko



ustvarjalni v našem poklicu, najprej v diagnosticiranju bolezni in nato v zdravljenju, če pa je prvi in najpomembnejši kriterij, ki ga moramo doseči, ta, da zadostimo birokratskim zahtevam, da dosežemo dovolj točk, imamo dovolj primerov, kot to od nas zahteva država, le redko, če sploh kdaj, pa kdo spremlja kakovost našega dela, našo predanost pacientom, odnos do kolegov? Kako je lahko ustvarjalen v svojem poklicu družinski zdravnik v tistih nekaj minutah, ki so mu na voljo, ko pravzaprav ni dovolj časa niti za vzpostavitev pravega odnosa, ki bi morebiti pacientu lahko pomagal več kot pa tista napotnica, ki jo na koncu dobi? Želimo si, da bi se naša ustvarjalnost lahko izražala v kliničnem in ne v birokratskem delu.

Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med., Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Medicinska fakulteta UL, brigita.novak@mf.uni-lj.si

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2019/20

25
november



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

12
december



**Koncert zdravniškega orkestra
Camerata Medica**

25
februar



**Večer romantike
godalni kvintet**
Ana Dolžan, violina
Oskar Longyka, violina
Tilen Udovič, viola
Sebastian Bertoncelj, violončelo
Ana Semič - Bursać, klavir

marec



Cellostravaganza
Alja Mandič Faganel, violončelo
Martin Sikur, violončelo
Jošt Kosmač, violončelo
Petra Greblo, violončelo

april



**Koncert zdravniškega orkestra
Camerata Medica**

5
maj



STOP - Slovenski tolkalni projekt

Vljudno vabljeni!

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2019/2020 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

Koncerti so za člane zbornice in člane zdravniškega društva ter njihove družinske člane in prijatelje brezplačni, potrebna
pa je predhodna rezervacija na: dogodki@zzs-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.

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: 10,050 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.