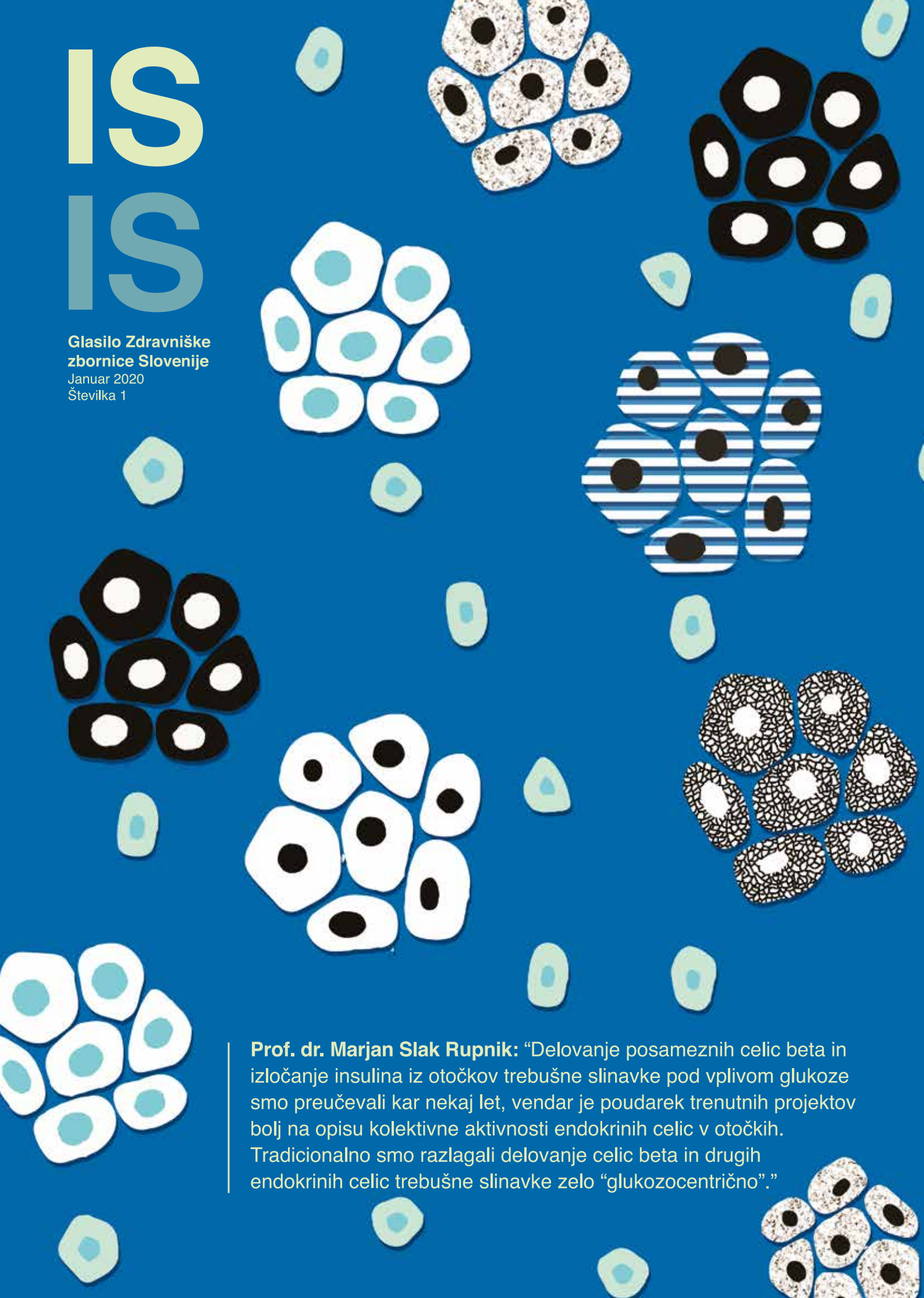


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Januar 2020
Številka 1



Prof. dr. Marjan Slak Rupnik: “Delovanje posameznih celic beta in izločanje insulina iz otočkov trebušne slinavke pod vplivom glukoze smo preučevali kar nekaj let, vendar je poudarek trenutnih projektov bolj na opisu kolektivne aktivnosti endokrinih celic v otočkih. Tradicionalno smo razlagali delovanje celic beta in drugih endokrinih celic trebušne slinavke zelo “glukozocentrično”.”

OBJAVA PROSTEGA DELOVNEGA MESTA

ZDRAVNIK SPECIALIST DERMATOVENEROLOGIJE - M/Ž

Opis del in nalog:

- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v hospitalnem zdravstvenem varstvu,
- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v ambulantnem zdravstvenem varstvu,
- stalno spremljanje razvoja medicinskih ved in izvajanje medicinske dejavnosti;
- nadzor nad kakovostjo in strokovnostjo dela,
- opravljanje mentorstva študentom na praksi, zdravnikom sekundarijem in zdravnikom specializantom,
- opravljanje zdravstveno vzgojnega dela,
- opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti in po navodilih nadrejenega.

Trajanje zaposlitve:

- nedoločen delovni čas

Poskusno delo:

- 4 mesece

Vrsta zaposlitve:

- polni delovni čas; 40 – urni delovni tednik v skladu s Planom izrabe delovnega časa

Poklicna / strokovna izobrazba:

- končana VII/2 stopnja strokovne izobrazbe – doktor medicine

Dodatne izkušnje/pogoji:

- opravljen strokovni izpit za poklic doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit in
- potrdilo o cepljenju proti hepatitisu B.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika in aktivno znanje angleškega ali nemškega jezika.

Obvezno priložiti dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in veljavno licenco za delo na področju dermatovenerologije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh od objave v Kadrovsko službo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 8 dni po zaključenem postopku izbire.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

www.sb-sg.si

V konsenzu je moč!

Gregor Prosen

Jeseni smo na Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) izvedli letošnji drugi večji krog izbire nacionalnih koordinatorjev (NK), ki jim je potekel mandat. Spomladi smo izbrali ali potrdili ducat in pol kandidatov, jeseni pa še slab ducat. Izbrali ali potrdili – kajti za večino koordinator-skih mest izbirnega postopka sploh nismo potrebovali, ker se je prijavil(a) le en(a) kandidat(ka).

Slednje samo po sebi seveda ni problematično, problematično pa lahko postane, če je edini kandidat obenem tudi vodja/predsednik še drugih teles, v katerih smo aktivni zdravniki; to so predvsem združenja znotraj *Slovenskega zdravniškega društva* (SZD), ki so nosilci stroke, neodvisne od politike, ter različni *republiški strokovni kolegiji* (RSK), ki so v svoji vlogi posvetovalni organ ministrstva. (Zbornica je glede *specializacij* zgolj njihov »upravljaec«.) Takšna delitev »oblasti« se zdi smiselna – a kot rečeno, lahko postane problematično, če isti kolega opravlja dve ali celo tri od teh vlog. Za zbornico je to potencialno težavno predvsem iz dveh razlogov: 1. razporeditev osredotočenosti, časa in dela med posamezne vloge. Delo NK večjih specializacij namreč meji na krajšo redno zaposlitev, zato si je težko predstavljati delovne in časovne obveznosti za opravljanje vseh treh vlog! 2. več vlogam v isti osebi seveda sledi *potencialni* konflikt interesov. Četudi so takšni potencialni interesi predvsem »mehki«, pa se kot ceh verjetno strinjamo, da se je združevanju funkcij in potencialnih konfliktov interesov treba izogibati – vsaj zaradi ohranjanja legitimnosti!

Globlji pogled v ozadje primerov več funkcij pa nam je razkril nekaj, kar intuitivno vemo že vsi – nas zdravnikov je v tej majhni državi (pre)malo. Še bolj se baten kandidatov skrči, ko se razdelimo po strokah – takrat v nekaterih manjših strokah komaj zapolnimo vsa mesta v prej omenjenih odborih! Seveda pride do podvajanja vlog.

Zato naj izkoristim to priložnost za **povabilo vsem kolegom** – povabilo k aktivnemu in tvornemu udejstvovanju v vseh telesih in nalogah, v katerih nastopamo zdravniki: kot mentorji, predsedniki in člani odborov v zavodih, učitelji na fakultetah, kot člani svoje sekcije/združenja, sindikata!



A naj obenem izdam tudi najgloblji razlog za to vabilo k čim širšemu udejstvovanju; ne gre samo za »razbremenitev« najbolj obremenjenih kolegov. Predvsem gre za soodločanje o naši prihodnosti! Kot rečeno, zdravniki nastopamo v različnih organizacijah/odborih, političnih in nepolitičnih. In kar je lahko naša največja cokla, je obenem lahko tudi naša največja moč – moč **konsenza**! Moč strinjanja in odločenosti, da je (za stroko/sistem) potrebna določena pot oz. usmeritev! Moč strinjanja, pridobljena z močjo argumentov, razkritih v konstruktivnem dialogu!

In to MOČ bomo dosegli z aktivnim sodelovanjem in delovanjem najprej med nami samimi!

V novem letu želim vsem kolegom veliko zdravja, veselja in notranje izpolnitve!

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

Uvodnik

- 3** V konsenzu je moč!
Gregor Prosen

K naslovnici revije

- 6** Marjan Slak Rupnik
Marjan Kordaš

Zbornica

- 12** Podeljena odličja Zdravniške zbornice Slovenije za izjemne dosežke v letu 2019
- 17** Kdo so štajerski zdravniki leta 2019 in medicinski dosežek štajerske regije za leto 2019
- 21** Iz dela zbornice

Aktualno

- 24** Zdravniki o stanju paliativne oskrbe v Sloveniji
Radko Komadina, Zdenka Čebašek - Travnik, Branko Zakotnik
- 26** Zaskrbljujoče: Vsak peti študent se ne bi ponovno odločil za študij medicine
Kevin Pelicon, Klemen Petek
- 29** O Konvenciji Sveta Evrope proti trgovini s človeškimi organi na splošno in trenutni status v Sloveniji
Danica Avsec
- 31** Regionalna srečanja na temo zdravstvenega absentizma
Ticijana Prijon, Nina Pirnat

Iz Evrope

- 34** Priseljevanje in odseljevanje hrvaških zdravnikov
Anton Mesec
- 34** Intervalno stradanje deluje

Zdravstvo

- 36** Geslo: poENOTenJE
Zdravko Marič
- 38** Gostovanje pri Akademskem centru za primarno zdravstveno varstvo v Sheffieldu
Vojislav Ivetić

Forum

- 41** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 41** Čakajoč zdravnika?
Krištof Zevnik

Medicina

- 44** Evropski dan antibiotikov 2018 v primerjavi z letom 2008
Milan Čižman, Tom Bajec, Aleš Korošec

Poročila s strokovnih srečanj

- 49** Otroške vrtoglavice
Nina Božanić Urbančič
- 50** Evropski kongres urgentne medicine
Rok Petrovčič, Aleks Šuštar
- 51** Predstavitev tečaja Optimizirana resekcija infiltrirajočih možganskih tumorjev v Strasbourgu
Janez Ravnik, Ninna Kozorog
- 53** 21. Fajdigovi dnevi
Vida Šet
- 54** Zakaj Invisalign?
Aljaž Golež

Strokovna srečanja

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

- 61** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 63** Prim. Milan Jež, dr. med. (1920–1997), prvi mariborski specialist ortodont
Aleksander Sterger

Zanimivo

- 65** Kaj pa fitomedicina?
Eldar M. Gadžijev
- 68** Rikljanstvo – sinonim za zdrav življenjski slog s slovensko tradicijo
Zvonka Zupanič Slavec
- 71** Grad Brdo in družina Zois
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

- 74** Pomladanska sezona 2019 orkestra Camerata medica
Pavle Košorok
- 77** 40-letnica delovanja zdravniškega pevskega zbora Vox medicorum
Matjaž Vrtovec
- 80** Moje umno kmetovanje
Gorazd Kolar

Zavodnik

- 81** Kdo bo koga
Alojz Ihan

Kolofon

Leto XXIX, št. 1, 1. januar 2020
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@zds-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@zds-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@zds-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@zds-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, nekrologov in fotoreportaj) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije, vendar mora biti besedilo za vsako objavljeno fotografijo krajše za 1.000 znakov (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije. Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti 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 poročila je omejena na največ 6.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko 1 fotografijo (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). 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. Besedilu lahko priložite 1 fotografijo.

Fotoreportaže

Fotoreportaža lahko obsega do 500 znakov brez presledkov in do 6 fotografij.

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. Honoriramo le avtorske fotografije oz. fotografije iz osebnega arhiva. Če avtor članka in fotografij ni ista oseba oz. fotografije niso iz njegovega osebnega arhiva, mora pod člankom navesti ime fotografa in v uredništvo posredovati fotografove podatke za nakazilo honorarja, sicer fotografij ne bomo mogli honorirati. 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 honorarja ne bomo mogli izplačati.

Napoved strokovnega srečanja

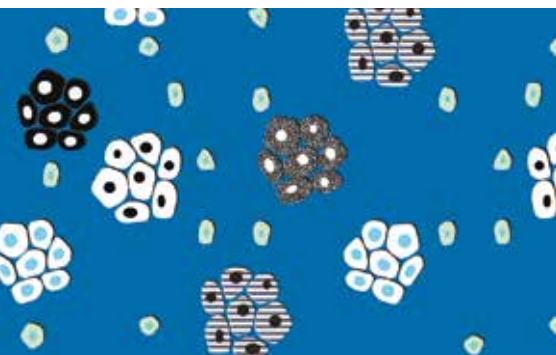
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na [e-naslov isis@zds-mcs.si](mailto:isis@zds-mcs.si). Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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. Poštšina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Marjan Slak Rupnik

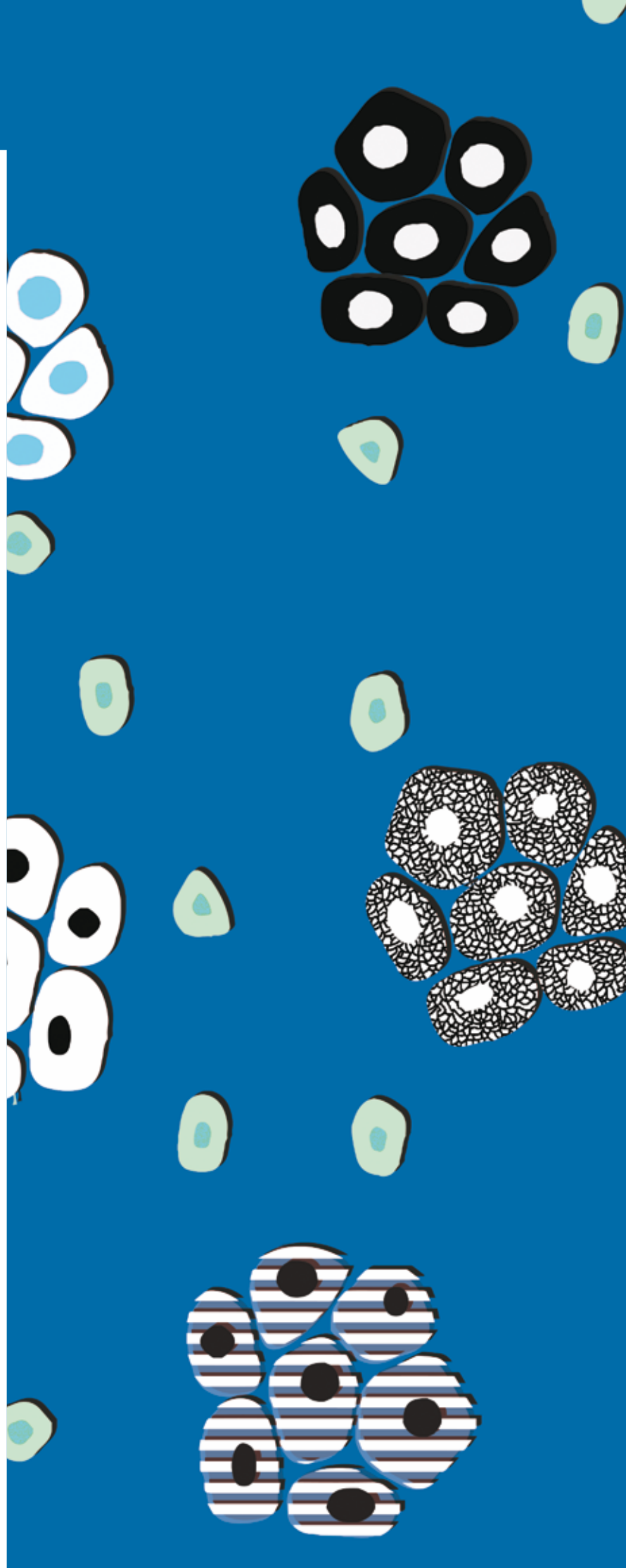
Marjan Kordaš

Marjan Slak Rupnik (roj. 1966): 1991: diploma (Oddelek za biologijo, Biotehniška fakulteta, Ljubljana); 1996: doktorat (MF Ljubljana); 1997–2000: docent za patološko fiziologijo (MF Ljubljana); 2000–2005: Group Leader (Eur. Neuroscience Institute, Göttingen); 2005–2009: izr. prof. za fiziologijo (MF Maribor); 2009–2016: red. prof. za fiziologijo (MF Maribor); 2014–2016: Guest. Professor of Physiology (Inst. of Physiology, Medical University of Vienna); 2016–: Senior Scientist (Inst. of Physiology, Medical University of Vienna).

Čeprav Vas poznam že kar nekaj časa, sem se oprl predvsem na podatke s spleta. Za Vašo predstavitev zgoraj sem jih precej oklestil. Sem ravnal prav? Bi Vi kaj dodali?

Poznava se že od druge navedene postavke naprej, ko ste bili predsednik komisije za zagovor moje diplomske naloge. Skoraj 30 let! Predstavitelj bi lahko bila še krajša, saj se v Sloveniji vse preveč ukvarjamo s habilitacijami v nazive. Dodal bi, da sem aktiven fiziolog in sem nekaj let vodil slovensko fiziološko društvo, bil sem član upravnega odbora svetovne fiziološke zveze IUPS. Trenutno sem blagajnik avstrijskega fiziološkega društva.

Ob Vašem imenu in priimku se na računalniškem zaslonu pojavi tudi množica fotografij in slik. Od fotografij mi je najbolj všeč tista, na kateri sta vidva z Andražem Stožerjem – da ne omenim tretje osebe. In še t. i. druge tretje osebe na drugih fotografijah. Videti je tako zelo protislovno, da je že logično. Od slik pa mi je najbolj všeč graf, ki očitno kaže izločanje insulina pod vplivom glukoze. Vaš komentar k fotografijam in grafu?



Podobno kot okleščen življenjepis, tudi splet ponudi vpogled v okleščen izbor trenutkov iz osebnega in poklicnega življenja. Na podlagi takšne zbirke si opazovalci lahko in tudi si sestavijo sila različne življenjske zgodbe.

Z Andražem Stožerjem odlično sodelujeva že kar nekaj let in za pomoč pri vzpostavitvi povezave z njim Vam bom vedno hvaležen. Vodiva tesno povezana laboratorija v Mariboru in na Dunaju ter sodelujeva pri več mednarodnih projektih, od katerih je zelo pomembna raziskovalna mreža ameriških Nacionalnih inštitutov za zdravje (NIH), ki se ukvarja s preučevanjem človeških otočkov (HIRN).

Delovanje posameznih celic beta in izločanje insulina iz otočkov trebušne slinavke pod vplivom glukoze smo preučevali kar nekaj let, vendar je poudarek trenutnih projektov bolj na opisu kolektivne aktivnosti endokrinih celic v otočkih. Tradicionalno smo razlagali delovanje celic beta in drugih endokrinih celic trebušne slinavke zelo »glukozocentrično«. V mojem laboratoriju na Dunaju poskušamo pokazati, da je endokrino tkivo v trebušni slinavki organizirano v kolektive celic v otočkih in na višji organizacijski ravni v kolektive otočkov. Takšna organizacija omogoča značilno izboljšano zaznavanje hranil in presnovkov ter omogoča trebušni slinavki, da deluje kot izredno natančno analitično orodje, ki ob pravem času izloči pravo količino presnovnih hormonov in stalno podpira presnovno homeostazo. Tak sistem lahko dobro deluje le, če so posamezne celice in posamezni enote, celice ali otočki dovolj raznoliki in med seboj lahko nemoteno komunicirajo. Stimulacija z glukozo v poskusnih pogojih je (pre)huda poenostavitve, da bi lahko razumeli celoto. Raznolikost torej ni dobra le za stabilnost neke družbe, ampak je ključna tudi za optimalno delovanje celičnih kolektivov v trebušni slinavki in še v marsikaterem drugem organu v telesu. Tako v družbi kot organih je pomembno, da posamezni elementi

kolektiva med seboj dobro in ob pravem času komunicirajo.

Osebnih in morda bolj protislovnih del spletnih utrinkov minulega desetletja mojega življenja je izbrana pozitivna propaganda zrele zaljubljenosti, zveze, rojstva otrok, vstopa v svet mode in posla, selitve na Dunaj in še mnogo več. Spletu nevidno, v ozadju te propagande, je veliko zgodb in osebnih interpretacij teh zgodb, tudi čisto osebna verzija B(S)Rexita. Logični del celotne zgodbe je, da sem v doseganju ciljev v svojem življenju pogosto zunaj območja ugodja.

Če si Vašo predstavitev zgoraj predstavljam kot časovni potek rasti raziskovalca, je prav fascinanten. Kaj je bilo »tisto« v Vas in v ljubljanskem okolju, ki je omogočilo ta (Vaš) fascinantni razvoj?

Že pri verouku v osnovni šoli nisem mogel razumeti, kje je bila napaka nejevernega Tomaža oz. zakaj je treba dogmatsko slediti nekakšni predpisani avtoriteti. Imel sem srečo, da je bila zgoraj nakazana avtoriteta v moji mladosti že ali še brezzoba, druga, državna pa se je že razkrajala, tako da, kljub občasni izpostavljenosti, med odraščanjem nikoli nisem resno plačal cene svojega mladostnega nasprotovanja avtoriteti. Tako sem lahko do sedaj ohranil večino svojih mladostnih idealov in energijo za nove življenjske izzive. To ni samo po sebi umevno. Verjamem, da se svet, kljub nekaterim anomalijam, razvija v pravo smer in je danes mnogo boljši, kot je bil v moji mladosti.

Ljubljansko okolje mi je ponudilo tako pozitivne kot negativne dražljaje za številne ključne odločitve. V laboratoriju mentorja Roberta Zorca sem tako spoznal širine raziskovalnega sveta, kako visoka je letvica mednarodne konkurenčnosti. Inštitut za patološko fiziologijo pa bi mi po takratnih projekcijah lahko ponudil profesorsko mesto leta 2029, torej dve leti pred upokojitvijo. Treba je bilo nekaj ukreniti. Kljub temu sem na intervju za mesto vodje laboratori-



ja na Evropskem inštitutu za nevroznanosti (ENI) v Göttingenu šel bolj iz radovednosti kot z resnimi nameni. Arogantnost enega od tekmecev in kasnejšega dobrega kolega Stephana Sigrista me je tako zmotivirala, da sem dal vse od sebe in dobil ponudbo, ki je ni bilo mogoče zavrniti. Proračun moje raziskovalne skupine v Göttingenu je bil po višini sredstev enak projektu ERC Advanced, s to razliko, da je bilo to pred 20 leti realno mnogo več denarja. Priložnosti, ki mi jih je omogočilo delovanje v okviru zveze Max-Planck, kamor je spadal ENI, sem dodobra izkoristil. Tudi izkupiček ujetih priložnosti v Mariboru in na Dunaju je dober. Predvsem pa moja pot še zdaleč ni končana.

Zakaj ste se odločili za odhod na mariborsko medicinsko fakulteto?

V Maribor sem se odločil priti iz več razlogov, tudi osebnih, a vseeno večinoma profesionalnih. Moje trdno prepričanje iz podiplomskega obdobja na MF UL je bilo, da ljubljanska medicina potrebuje konkurenco. Da

potrebuje ventil, skozi katerega imajo posamezniki možnost oditi preprosto nekam drugam in na ustrezno delovno mesto tudi znotraj Slovenije. V tistem času je bila na več predkliničnih, verjetno pa tudi na kliničnih oddelkih MF UL gneča in bi bilo produktivneje, če bi nekateri med nami lahko častno odšli.

Zelo močan argument je bila edinstvena priložnost, da postavim novo šolo fiziologije, z novimi, izbranimi sodelavci, brez bremen tradicij in ustaljenih navad. Oziroma da najboljše dele ljubljanske fiziološke in patofiziološke šole nadgradimo z modernimi spoznanji.

Z veseljem bi se po Göttingenu vrnil tudi na MF UL, a se te nemogoče misije nisem lotil. Že na začetku sem omenil, da je v Sloveniji prevelik poudarek na habilitacijah v nazive visokošolskih učiteljev. Akademski sistem je na državni ravni močno reguliran in izrojen. Popolnoma nevreden akademskega okolja. Prepoved na prepoved, čeprav po mojem mnogi udeleženci sploh ne vedo več ozadja. V okleščeni predstavitvi ste zapisali, da sem leta 2004 postal izredni profesor na Univerzi v Mariboru. Dejansko sem bil izvoljen na Univerzi v Ljubljani, kar dandanes za pouk na mariborski MF ne bi bilo več veljavno, saj slovenske univerze medsebojno ne priznavajo nazivov. Na obeh tujih univerzah, kjer sem deloval ali delujem, tako v Göttingenu kot na Dunaju, so mi habilitacijo priznali brez ponovnega habilitacijskega postopka. Slovenske univerze so univerzalnost znanosti umerile po omejenih horizontih svojih vrtilčkov. Še vedno mislim, da slovenske univerze potrebujejo še več konkurence. Tudi v obliki zasebnih univerz. Pot do razvoja niso pravilniki in prepovedi, temveč zgolj kakovostno in odgovorno delo. Občutek, da je vsaka javna šola avtomatično boljša od zasebne, je zavajajoč. Za državo je pomembno, da čim bolj vsestransko podpira izobraževalne aktivnosti in realno meri kakovost preko zaposljivosti diplomantov, razvoja družbe, znanja,

tehnologije, umetnosti in družbenih vrednost. Trenutno so vrtilčki javnih univerz premajhni, da bi lahko izkoristili vse potencialne v državi in posledično ti potenciali bežijo.

V Maribor ste sicer prišli kot že »narejen« in uveljavljen raziskovalec, vendar v okolje brez tradicije, brez prostorov in brez opreme. Inštitut za fiziologijo ste morali narediti dobesedno »iz nič«. Kako Vam je to uspelo?

Omenjeni »nič« je v določenih pogojih v univerzitetnem okolju lahko tudi izrazita prednost. Gotovo ni bila poslana postelja. V primerjavi z razvitejšim raziskovalnim okoljem določene stvari manjkajo še danes, in to ne samo na mariborski medicinski fakulteti. Bili so prostori za raziskovalne laboratorije, do katerih sem prišel zato, ker smo si vpleteni vsak po svoje predstavljali, kateri študenti bodo v njih raziskovalno delovali. A se je na koncu dobro izteklo. Veliko opreme in ključni začetni kapital sem v okviru partnerskega projekta zveze Max-Planck z nobelovcem Erwinom Neherjem prinesel s seboj. Na tri asistentska in eno delovno mesto tehničnega sodelavca sem izbral vrhunske ljudi, laboratorijske miši so bile pol leta v domači garaži v moji oskrbi. V Mariboru je bila prisotna vrhunska teoretična fizika, ki je v naslednjih letih značilno vplivala na interpretacijo naših raziskovalnih rezultatov. Kmalu sem uspel pridobiti prvi projekt Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS (ARRS), izvedel nabavo velike raziskovalne opreme preko razpisa ARRS, se pridružil Centru odličnosti CIPKEBIP in se preselil na lokacijo nove MF v Mariboru.

Pedagoška obremenitev je bila v prvem letu, pa tudi nekaj naslednjih let, skrajna, saj smo misijo našega inštituta razširili tudi s predmeti na drugih članicah UM, prehodno na Univerzi na Primorskem in ne nazadnje pri programu fizioterapije na zasebni univerzi Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor.

Danes tako v novogradnji MF UM delujeta moderna fiziološka šola in vrhunski raziskovalni laboratorij. Imamo trajno financiranje raziskovalnega dela preko raziskovalnega programa, več nacionalnih in mednarodnih projektov. Ključna je bila izbira sodelavcev, ki vzdržujejo in nadgrajujejo sistem tudi po mojem odhodu na Dunaj.

Razen raziskovalnega dela ste v Mariboru morali – tudi iz nič – postaviti pouk oz. koncept pouka fiziologije. Kot predavatelj in raziskovalec ste bili nekaj časa »one man band«. Kako Vam je to uspelo?

Sprva je bila edina obveznost postaviti pouk fiziologije. Od uspešnosti tega projekta je bilo odvisno vse ostalo. Raziskovalno delo je bilo v celoti odrinjeno v stran, z izjemo dokončevanja projektov iz Göttingena. Bili so trenutki, ko nisem bil prepričan, da bo raziskovalno delo sploh možno. Raziskovalnih projektov nikoli ni bilo lahko dobiti.

Zaradi bližine Avstrije in posledično zaposlitvenih možnosti absolventov mariborske medicine sem pri postavljanju predmeta veliko tem in fizioloških interpretacij črpal tudi iz nemških fizioloških virov. Mlajši kolegi so po mojem odhodu koncept predmeta Fiziologija človeka še nadalje optimalizirali, tako da so danes tako osnovni predmet kot tudi izbirni fiziološki predmeti med študenti priljubljeni. Del naše fiziološke šole smo na pobudo Andraža Stožerja v obliki izbirnega predmeta Kvantitativna fiziologija izvozili tudi na Medicinsko univerzo na Dunaju.

Opišite, prosim, kako ste v razmeroma kratkem času sestavili mlado, a očitno uspešno raziskovalno skupino.

Zaradi načina financiranja univerz in omejitev pri izvajanju visokošolskega študija v Sloveniji sem prve sodelavce izbral predvsem za pouk fiziologije v slovenskem jeziku. V skupino smo zbrali vse možne poklice, od

medicincev, biologov do veterinarjev. Da nam bo hkrati uspelo postaviti tudi vrhunsko in mednarodno konkurenčno raziskovalno skupino, ni bilo samo po sebi umevno. Na mojo srečo sem v skupini lahko vzpodbudil večinsko željo po vrhunskem raziskovalnem delu.

Zakaj ste se odločili za odhod na dunajsko medicinsko univerzo?

Povratak v tujino sem načrtoval dlje časa in predvsem iz osebnih razlogov. Iskali smo optimalnejše delovne pogoje za vse dejavnosti, ki jih izvajamo v družini. Mode se ne da delati v provinci od province. Zaradi razvoja dogodkov, predvsem geografske bližine in relativne lahkotnosti prehoda med socialnima sistemoma, smo končno pristali na Dunaju, čisto lahko pa bi se znašli tudi v Parizu, New Yorku ali kje v Aziji. Tudi na Dunaju je bilo možnih več institucij. Imel sem srečo, da sem prišel na Inštitut za fiziologijo na Medicinski univerzi ravno ob pravem času in sem lahko relativno hitro zasedel sveže sproščeno učiteljsko mesto. Tako sem lahko zavrnil druge ponudbe.

Naredite, prosim, kratko primerjavo (število študentov, pedagoškega osebja, razmerje med časom za pouk ter časom za raziskovanje, Vaš uradni naziv, uradno delovno mesto, faktor plače glede na slovenske razmere) med vašim bivšim inštitutom Univerze v Mariboru ter novim inštitutom Medicinske univerze Dunaj.

Primerjava med medicinskima šolama ni enostavna. V Mariboru izvajamo klasičen medicinski kurikulum, kjer fiziologija prevladuje v drugem letniku študija. Pedagoška obremenitev je po normativih za visokošolske učitelje in sodelavce velika, a glede na število študentov v letniku (okoli 100) je učeče moštvo dovolj veliko, da smo dosegli neko kritično maso raziskovalne skupine, ki nam omogoča mednarodno konkurenčnost.

Na Medicinski univerzi na Dunaju so pred dobrim desetletjem uvedli sistem blokov, v katerem se fiziologija v koncentrirani obliki pojavlja v blokih 2, 3 in 4 prvega letnika, kasneje pa v obliki krajših, specializiranih predavanj, podpirajoč klinično obravnavo organskega sistema oz. bodoče klinične specializacije. Število študentov v 1. letniku je preko 700. Obseg praktikuma je manjši kot v Mariboru ali Ljubljani, tako je število učečih relativno manjše. Hkrati je manjša tudi pedagoška obremenitev posameznega učitelja oz. asistenta. Raziskovalno delo je na ravni asistenta nujno, saj so posamezniki odvisni od projektnega financiranja, nimajo stalnih pogodb o zaposlitvi in ostanejo povezani z inštitutom običajno manj kot pet let. Menim, da je klasični model medicinskega kurikuluma boljši in na Dunaju podpiram težnje po spremembah v tej smeri.

Leta 2014 sem začel kot gostujoči profesor, dve leti kasneje sem dobil pogodbo za polni delovni čas. Sem na delovnem mestu vodje laboratorija, glede na svoje pretekle dosežke lahko uveljavljam naziv rednega profesorja. Pri kandidaturi za mesto rednega profesorja fiziologije sem prišel v ožji končni izbor, a je izbirna komisija upravičeno dala prednost mlajšemu kandidatu. Moja trenutna pedagoška obremenitev je prostovoljna in znaša približno tretjino obvezne obremenitve učitelja na slovenski univerzi. Plača je že v osnovi ugodnejša od tiste, ki sem jo prejemal za mesto rednega profesorja. Slovenski plačni razredi nad razredom 50 ustrezajo začetni ravni plačila asistenta z doktoratom v Avstriji. Dodatne posebnosti avstrijskega sistema so 14 mesečnih plač in dejstvo, da je glede na dosežke vedno odprta možnost za pogajanja z vodstvom Medicinske univerze glede višine plače. Ne nazadnje je Dunaj tudi v globalnem merilu eno najbolj socialnih in mladim družinam naklonjenih mest.

Ko ste delali v Nemčiji v Göttingenu, je bila angleščina

Vaša lingua franca. Na Dunaju pa ste se seveda morali naučiti nemščine. Kar velik izziv! Kako ste ga doživljali? Ali zdaj, npr. med predavanji, lahko strokovno že razmišljate v nemščini – ali pa morate še v mislih prevajati?

Za povratak v tujino je bila resna investicija v enega od možnih jezikov nove države načrtovana in neizbežna. V Nemčiji sem se praviloma le z redki mi znanci pogovarjal nemško. Dokaj pogosta izjema tega pravila je bilo reševanje sina iz težav v šoli. Sem pa v Nemčiji gotovo zelo napredoval pri razumevanju jezika in sem začel dojemati in uživati v lepoti nemške literature. Nemški jezik imam zelo rad. Med prihodom na Dunaj me je zato lokalna »zloraba« nemškega jezika skozi različna močna južnonemška narečja motila, a sem se sčasoma privadil. Vsaj študirajoči večinsko komunicirajo v visoki nemščini oz. v »Bundesdeutsch«.

Dandanes je potopitev v tuj jezik lažja kot kadarkoli prej. Kar nekaj let po prihodu na Dunaj sem vsako prsto minuto izkoristil za poslušanje zvočnih knjig v nemščini, tudi v južnonemškem narečju. Svoja predavanja lahko napišem in mi jih aplikacija na mobilnem telefonu bere, tudi ko sem kje na poti.

Vedno razmišljam v nekem generičnem jeziku, ki se pri izhodu praviloma prevede v jezik, v katerem želim govoriti. V nemščini lahko tako govorim že o marsičem, prostora za napredovanje pa je še vedno veliko.

Avstrija se mi zdi sodobna država, ki pa je še vedno zasedrana v svoji slavno-neslavni preteklosti. Dunaj je – kot nekakšen odsev nekdanjega blišča – verjetno ohranil svojo nekdanjo multikulturnost, ki pa velja samo za Dunaj. Komentar?

Avstrija je sodobna država. Dunaj pa je bil vedno posebno sodoben del Avstrije. Slavno-neslavna preteklost je najboljši opis tako države kot Dunaja.

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

Barzilay S, Apter A, Snir A, Carli V, Hoven CW, Sarchiapone M, Hadlaczky G, Balazs J, Poštuvan V, Podlogar T, et al. A longitudinal examination of the interpersonal theory of suicide and effects of school-based suicide prevention interventions in a multinational study of adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, ISSN 1469-7610, 2019;60(10):1104–1111. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.13119>

Rezultati mednarodne študije

SEYLE, v kateri so sodelovali tudi slovenski srednješolci, potrjujejo, da je slaba povezanost s starši (ne pa tudi slaba povezanosti z vrstniki) dejavnik tveganja za samomorilne misli pri mladostnikih. Zato je smiselno spodbujati medosebno povezanost v družinah mladostnikov. Tvegana vedenja in samopoškodovalno vedenje so dejavnik tveganja za samomorilno vedenje, a intervencije (predvsem interaktivne delavnice) znižujejo verjetnost, da bi tovrstna vedenja vodila v poskus samomora. Potrebno je torej prepoznati mladostnike, ki izražajo tvegana vedenja, ter jih ozaveščati o duševnem zdravju.

Kolmančič K, Perellón Alfonso R, Pirtošek Z, Rothwell JC, Bhatia KP, Kojović M. Sex differences in Parkinson's disease : a transcranial magnetic stimulation study. *Movement disorders*, ISSN 0885-3185, 2019;34:1–9. <https://doi.org/10.1002/mds.27870>

Demografske študije kažejo, da ženske manj pogosto zbolevajo za

Parkinsonovo boleznijo (PB), kar govori za relativno zaščitenost ženskega spola. V študiji smo iskali nevrofiziološke razlike med spoloma pri PB. Uporabili smo transkranično magnetno stimulacijo, s katero lahko razkrijemo funkcionalne spremembe v motorični skorji že v zgodnji fazi PB. Pri moških bolnikih smo našli značilno nižjo kortikospinalno vzdružljivost, okrnjeno intrakortikalno inhibicijo ter abnormalen odgovor na protokol plastičnosti. Boljši profil meritev pri ženskih bolnicah lahko odraža kortikalno kompenzacijo ali pa zapoznele maladaptivne spremembe. Naša študija ponuja prve nevrofiziološke dokaze o razlikah med spoloma v zgodnji fazi PB.

Shawe J, Ceulemans D, Akhter Z, Neff K, Hart K, Heslehurst N, Štötl I, Agrawal S, Steegers-Theunissen R, Taheri S. Pregnancy after bariatric surgery : consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care. *Obesity reviews*, ISSN 1467-7881, 2019;20(11):1507–1522. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.12927>

Za bariatrične operacije se večinoma odločajo ženske, hkrati se po operaciji zaradi več dejavnikov poveča možnost zanositve. Bariatrične operacije spremenijo fiziologijo več organskih sistemov v telesu, kar lahko vodi v zaplete v primeru nosečnosti. Mednarodna skupina strokovnjakov je zaznala odsotnost jasnih usmeritev glede obravnave te skupine žensk, ki se odraža v neusklajeni klinični praksi. Z natančno metodologijo so na podlagi pregleda izsledkov

raziskav in praks v različnih državah izdelali priporočila za vodenje pred, med in po nosečnosti po bariatričnih posegih.

Dovč K, Piona C, Mutlu GY, Bratina N, Jenko Bizjan B, Lepej D, Nimri R, Atlas E, Muller I, Kordonouri O, Biester T, Danne T, Phillip M, Battelino T, et al. Faster compared with standard insulin aspart during day-and- night fully closed-loop insulin therapy in type 1 diabetes : a double-blind randomized crossover trial. *Diabetes care*, ISSN 0149-5992, 2019;42:1–8. <https://doi.org/10.2337/dc19-0895>

Popolnoma avtomatizirano dovajanje insulina (zaprta zanka) je varno in enako učinkovito z uporabo hitrejšega ali standardnega insulina aspart. Rezultati analize, v katero je bilo vključenih 20 preiskovancev s sladkorno boleznijo tipa 1, starih med 18 in 25 let, so pokazali primerljivo urejenost med skupinama, delež časa v hipoglikemiji je bil 0 %, čas v zaželenem območju je ponoči ali po vadbi dosegal 90 %, čez dan pa so bile te vrednosti predvsem na račun višjih sladkorjev po obrokih nekoliko nižje. Za izboljšanje urejenosti bi bilo treba algoritem zaprte zanke ciljano dodatno prilagoditi na hitrejšo delovanje insulina.

Vse skupaj je gotovo bolj opazno za prišleke kot za domačine. Zame je slavna preteklost s stališča znanosti, filozofije in umetnosti izjemna motivacija. Sigmund Freud je imel pisarno nedaleč stran od moje trenutne pisarne, vsako jutro prečkam Boltzmannovo ulico in grem mimo Inštituta Kurta Gödla. Na znanstvenih prispevkih številnih posameznikov, ki so v preteklosti delovali na Dunaju, temelji tudi moje raziskovalno delo. Še vedno se da čutiti ruševine vojne, ki je platno slavne preteklosti verjetno nepopravljivo zaznamovala z množico usod in duš, ki so se razkropile po svetu in se sedaj občasno vrnejo domov, da nas opominjajo na zlo. Lokalna skupnost pa se ob tem katarzično poskuša osvoboditi krivde. Sočasno generacije vnukov in vnukinj nikoli kaznovanih nacistov aktivno maličijo neslavni spomin in opomin. Dunaj se blešči kot v slavnih časih in

je hkrati rdeč kot v najboljših časih. Multikulturalnost je prevladujoče »jugoslovansko« obarvana, vseprisotna in verjetno tudi demografska nuja sodobne industrijske družbe.

Zdaj ste že t. i. avstrijski rezident. S Slovenijo Vas veže le še slovensko državljanstvo. Kje ste pa – kot pravimo – doma?

Dom sem si nekoč želel ustvariti v lastniški hiši v Valburgi v takratni občini Ljubljana Šiška, kjer sem preživel večino šolskih let. Zelo tipičen, a praktično nikoli čisto dokončan samozidarski projekt, začel v osemdesetih letih, s sadovnjakom, redno košnjo trave in vedno višjo ograjo. Ob odhodu v Nemčijo sem temeljito izruval korenine, ki potem nikjer niso več pognale, saj vseskozi bolj kot dom iščem izzive.

Ali je morda možno, da bi se

nekoč v prihodnosti vrnili v Slovenijo – ali pa je to v načelu izključeno?

Ne izključujem nadaljnjih selitev, niti povratka v Slovenijo, v kolikor bi se pojavil pravi izziv. Vsak od nas ima dokaj omejen čas, ko lahko v okolju, kjer živi in dela, pusti neko sled. Trenutno v Sloveniji ni razmer, ki bi lahko omogočale velike izzive na mojem področju znanosti, in tudi ni potrebe po tem. V univerzalnem svetu znanosti je ugodneje preseliti posameznika v optimalno okolje kot pa ustvariti optimalno okolje za določene posameznika. V Avstriji so pred leti poskušali nekaj podobnega z nekaterimi vrhunskimi posamezniki, a prenekateri po nekaj letih ponovno odidejo.

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

V
trenutku,

ko stopam v zdravniški poklic,

svečano obljubljam,

da bom svoje življenje postavil v službo humanosti;

da bom do svojih učiteljev ohranil vso dolžno hvaležnost in

spoštovanje;

da bom svoj poklic opravljal vestno in dostojanstveno;

najpomembnejša mi bo skrb za zdravje mojega pacienta.

To obljubljam svečano,

svobodno,

sklicujoč se

na svojo čast.

Ženevska deklaracija (prve štiri alineje)



Spoštovani člani,

navdihujmo in širimo vrednote
humanost, hvaležnost, spoštovanje,
dostojanstvo in skrb za sočloveka,
ki so skupne nam vsem.

Srčno in srečno 2020!

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Podeljena odličja Zdravniške zbornice Slovenije za izjemne dosežke v letu 2019

»Želim se zahvaliti zdravnikom in zobozdravnikom, ki s svojim delom ohranjajo in spodbujajo vrednote našega poklica: predano delo s pacienti, uvajanje novih metod zdravljenja, raziskovalno delo, mentorstvo, prizadevno delo v okviru zdravniške zbornice ter preventivno in humanitarno delo,« je v nagovoru povedala predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik.

Zdravniška zbornica Slovenije je 4. decembra 2019 na Medicinski fakulteti v Mariboru podelila odličja izjemnim zdravnikom, zdravnicam, zobozdravnikom in zobozdravnicam – med njimi sta bili podeljeni dve najvišji odličji za življenjsko delo – Hipokratovo priznanji. Prejemniki odličij so s svojim delom in predanostjo zdravniškemu poklicu dosegli zavidljive rezultate na področju stanovskih interesov zdravništva in zobozdravništva ter bistveno prispevali k ugledu slovenskega zdravništva doma in v tujini.

Prejemnike odličij sta nagovorila tudi dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru prof. dr. Ivan Krajnc in minister za zdravje g. Aleš Šabeder.

Hipokratovo priznanje sta prejeli:

Prof. dr. Metka Derganc, dr. med., v. svet.

Redna profesorica in doktorica znanosti Metka Derganc, specialistka pediatrije in intenzivne medicine, je takoj po končani specializaciji – del je je opravila v ZDA – postala vodja tedanje enote za intenzivno terapijo otrok. Je utemeljiteljica koncepta multidisciplinarnе pediatrične medicine v Sloveniji in nekdanji Jugoslaviji. Vpeljala je smernice za oživljanje

otroka. Kot prva je v Sloveniji in širše uvedla terapevtsko hipotermijo pri novorojenčkih. Bila je vodja raziskovalnega projekta o novih biomarkerjih hipoksične možganske okvare pri novorojenčkih. Njeno življenjsko delo je tudi organizacija in strokovno vodenje otrok, ki potrebujejo stalno parenteralno prehrano. Hkrati je izjemna mentorica in vodja številnih raziskovalnih projektov. Odlikuje jo načelnost, strogost in doslednost pri uveljavljanju medicinske doktrine, a ob tem izžareva izjemno empatijo do malih bolnikov, ki jim je posvetila vse svoje življenje. Je zelo duhovita in v očeh kolegov – zaradi vsega, kar pooseblja – velik človek. **Za življenjsko delo na področju multidisciplinarnе pediatrične medicine, ki ga je posvetila celostni obravnavi malih bolnikov, v odnosu do katerih izžareva izjemno empatijo, ji je Zdravniška zbornica Slovenije podelila Hipokratovo priznanje.**

Prim. Jožica Reberc, dr. dent. med.

Primarijka Jožica Reberc, dr. dent. med., je ena izmed prvih sloven-



skih zobozdravnic, ki je začela postavljati temelje zobozdravstvene preventive v takratnem Centru dr. Jožeta Potrča Ptuj. S preventivo se je začela ukvarjati takoj po specialističnem izpitu – leta 1978, ko v uspeh preventive ni verjel skoraj nihče. Skupaj s sodelavkami, preventivnimi sestrami, je vztrajala, prepričevala, spodbujala. Obiskovale so ravnatelje šol, vrtce, pisale dopise na občinski odbor za zdravstvo, na odbor za šolstvo. V veliko pomoč jim je bilo takrat ustanovljeno Društvo za oralno zdravje. Kot pravi, je preventiva – po velikih mukah – prišla v 28 osnovnih šol, 11 vrtcev in srednješolski center. Njihovo takratno geslo je bilo: »Moj ponos, zobje za 5«. Izobraževale so tudi starše tako v takratni materinski šoli kot v osnovnih in srednjih šolah ter vrtcih. Dosegle so uspeh – število karioznih zob se je prepolovilo in vsako leto so imeli ptujski otroci več zdravih zob. **Za izjemen prispevek k ugledu slovenskega zobozdravništva in predano delo na področju preventivnega zobozdravstvenega varstva predšolskih in šolskih otrok ji je Zdravniška zbornica Slovenije podelila Hipokratovo priznanje.**



Naslov častni član oz. članica so prejeli:

Ana Fajmut, dr. med.

Ana Fajmut, dr. med., zdaj že upokojena zdravnica, je več kot 40 let uspešno in vzorno skrbela za zdravje in dobro počutje prebivalcev Črne na Koroškem. Svoje življenje je v celoti posvetila svojemu delu, ki ga je bogatila s svojo strokovnostjo in človeškim razumevanjem. Poleg dela v splošni ambulanti je bila vse od leta 1996 tudi hišna zdravnica v centru za usposabljanje, delo in varstvo v Črni na Koroškem. Dokazuje, da je biti zdravica v takem okolju poslanstvo in ne le poklic. Po upokojitvi je zelo aktivna kot prostovoljka in sodeluje s humanitarnima organizacijama Rdeči križ in Karitas. Vključuje se tudi v mednarodno dejavnost, saj je kot zdravica prostovoljka in hkrati kot izkušena mentorica mladim udeležencem, študentom, sodelovala v več mednarodnih odpravah, predvsem na Madagaskarju. **Za dolgoletno strokovno in predano delo s prebivalci Črne na Koroškem ter navdušujoče mentorstvo mladim ji je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov častna članica.**



šnice Maribor lahko preoblikoval v Ginekološko kliniko, Splošna bolnišnica Maribor pa v Univerzitetni klinični center Maribor. Področje njegovega strokovnega delovanja je bila ginekološka onkologija. Strokovno se je izpopolnjeval v Angliji, Avstriji, Nemčiji. Bil je predstojnik ginekološkega oddelka, nato pa predstojnik Službe za ginekologijo in perinatologijo v SB Maribor. Med strokovnimi dosežki je treba poudariti njegov prispevek pri uveljavljanju termovizije v medicino, zlasti v diagnostiko bolezni dojk, ginekoloških tumorjev in varikokele. S sodelavci je v Centru za odkrivanje bolezni dojk razvil sodobne diagnostične metode. Bil je tudi prvi predstojnik Katedre za ginekologijo in porodništvo na Medicinski fakulteti v Mariboru. **Za izjemen prispevek k ugledu zdravništva in predano delo na področju ginekološke onkologije mu je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov častni član.**

Prim. Majda Korpar, dr. dent. med.

Prim. Majda Korpar, dr. dent. med., je leta 1967 začela z delom v ortodontski ambulanti Zdravstvenega doma Maribor in nato zaradi kadrovskega primanjkljaja tudi v ortodontskih postajah v Slovenski Bistrici in Ormožu. Vse od leta 1974 pa do upokojitve je bila predstojnica, najprej specialističnih ortodontskih ambulant v Zdravstvenem domu Maribor, nato pa samostojne Specialistične službe za otroke in mladino.

Ves čas je skrbela za nenehen strokovni razvoj sebe in sodelavcev. Bila je pomembna članica skupine raziskovalcev s področja čeljustne in zobne ortopedije, ki je nastala na pobudo prof. dr. Farčnika. Rezultati vseslovenskih longitudinalnih študij predstavljajo temelje razvoja slovenske čeljustne in zobne ortopedije. V vsem svojem aktivnem obdobju je bila mentorica zobozdravnikom pripravnikom, kasneje pa tudi glavna mentorica specializantom čeljustne in zobne ortopedije. **Za izjemen prispevek k ugledu slovenskega zobozdravništva, predvsem na področju razvoja čeljustne in zobne ortopedije, ji je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov častna članica.**



Naslov zaslužni član oz. članica so prejeli:

Prim. Davorin Benko, dr. med.

Prim. Davorin Benko, dr. med., specialist interne medicine ter specialist kardiologije in vaskularne medicine, je od leta 2003 kar 15 let vodil interni oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, nekaj časa pa je bil tudi strokovni direktor. Uspel je vzpostaviti ustrezno kadrovske zasledbo, kar je bil ključni pogoj za uspešno strokovno in raziskovalno delo. Posebej gre izpostaviti konsolidacijo kardiološke obravnave (primarno na področju srčnega popuščanja) in obravnave bolnikov s sladkorno boleznijo. Bolnišnica je

Prim. izr. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med

Prim. izr. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., je s svojim izjemnim strokovnim, pedagoškim in znanstveno-raziskovalnim delom prispeval, da se je ginekološki oddelek Splošne bolni-





nacionalni center za obravnavo bolnikov s Fabryjevo boleznijo. Vzpostavili in razvili so program telemedicinskega spremljanja bolnikov s kroničnimi boleznimi. Poleg tega je bil mentor študentom, pripravnikom in specializantom interne medicine. Številni med njimi so kariero nadaljevali v bolnišnici v Slovenj Gradcu. Aktiven je tudi v zdravniških organizacijah v lokalnem okolju in na nacionalni ravni. V zbornici je že tretji mandat član Odbora za bolnišnično zdravstvo. **Za pomemben prispevek k ugledu slovenskega zdravništva v lokalnem, nacionalnem in mednarodnem merilu mu je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov zaslužni član.**

Izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med.

Izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med., specialistka pediatrije na Klinič-



nem oddelku za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove. Pediatrske klinike UKC Ljubljana, se na strokovnem in raziskovalnem področju posveča otrokom in mladostnikom s presnovnimi motnjami. Je tudi zelo angažirana predsednica Društva za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami. Poleg tega svoje znanje z vsem srcem in predanostjo deli z mladimi zdravniki. Za področje pediatrije je glavna in nadzorna mentorica ter članica izpitnih komisij. Od leta 2003 je bila pri Zdravniški zbornici Slovenije nacionalna koordinatorica za specializacijo iz pediatrije. Prav tako je predstavnica Zdravniške zbornice Slovenije v UEMS. **Za izjemno stanovsko in strokovno delo ter pomemben prispevek k razvoju specializacije iz pediatrije ji je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov zaslužna članica.**

Prim. dr. Rade Iljaž, dr. med.

Prim. dr. Rade Iljaž, dr. med., je po opravljeni specializaciji deset let delal v ambulantni splošne medicine ZD Brežice. Sočasno je bil nekaj časa vodja enote nujne medicinske pomoči in Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Od 2005 do 2008 je bil direktor ZD Brežice. Zdaj je že deset let koncesionar. Poleg predanega dela s pacienti so področja njegovega ožjega strokovnega zanimanja: bolezni odvisnosti, urgentna medicina v osnovnem zdravstvu in uporaba računalnika v družinski medicini. Doktoriral je na temo »Doseganje soglasja glede uporabe sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije v osnovnem zdravstvu v Sloveniji«. Bil je član Sveta za medicinsko informatiko pri Ministrstvu za zdravje ter zunanji ekspert za Elektronski zdravstveni zapis. Med letoma 2009 in 2012 je bil član Ameriškega združenja za medicinsko informatiko.

Za izjemno stanovsko in strokovno delo ter pomemben prispevek na področju uvajanja



informacijsko-komunikacijskih tehnologij v osnovno zdravstvo mu je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov zaslužni član.

Doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med.

Doc. dr. Andrej Kansky, specialist maksilofacialne kirurgije in predstojnik Kliničnega oddelka za oralno in maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana, je na kliniki vpeljal sodobne principe zobne implantologije, travmatologije, onkologije, ortognatske kirurgije in 3D-načrtovanja. Z uvajanjem sodobnih principov in novih kirurških metod je pripomogel k zmanjšanju pooperativne obolevnosti in boljšemu preživetju bolnikov. Področja njegovega ožjega strokovnega zanimanja so: tumorji glave in vratu, poškodbe glave ter razvojne nepravilnosti glave in vratu. Neprecenljiv je tudi njegov strokovni in organizacijski prispevek v projektu



»Zobozdravnik vidi bolje, zato lahko reši življenje«, ki ga je v prejšnjem mandatu organiziral Odbor za zobozdravstvo z namenom ozaveščanja javnosti o raku ustne votline. **Za izjemno strokovno, pedagoško in raziskovalno delo na področju maksilofacialne kirurgije, s katerim je prispeval k ugledu slovenskega zobozdravništva, mu je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov zaslužni član.**

Mirjana Petrovič, dr. dent. med.

Mirjana Petrovič, dr. dent. med., je poklicno pot začela v Zdravstvenem domu v Murski Soboti, od leta 1995 pa je koncesionarka. Delo s pacienti vidi kot – sodelovanje. Ker mnoga nesoglasja izvirajo iz pomanjkanja dialoga, je leta 2008 med prvimi



postala mediatorica. Bila je tudi med pobudnicami ustanovitve mediacijskega sveta pri Zdravniški zbornici Slovenije, kjer je še vedno zelo dejavna. Svoja znanja in izkušnje uporablja na pogajanjih s pogajalskimi partnerji sindikata Dens, ki mu predseduje od leta 2017. Med pomembnejšimi so bila pogajanja z ZZZS za realnejšo ceno belih zalivk ter z Ministrstvom za zdravje in inšpektoratom za ukinitve oz. uskladitev pravilnika o čakalnih knjigah. Sodelovala je tudi pri pripravi manifesta, zdaj pa pomaga pri njegovem udejanjanju. **Za pomemben prispevek pri uveljavljanju pravic zobozdravnikov v okviru**

zdravstvenega sistema ter delo na področju pojasnilne dolžnosti in mediacije ji je Zdravniška zbornica Slovenije podelila naslov zaslužni članica.

Zahvale so prejeli:

Silvo Franci Lipovšek, dr. med.

Silvo Lipovšek, dr. med., specialist otroške kirurgije, je več kot polovico svojega življenja preživel v Argentini, kjer se je šolal in postal uspešen otroški kirurg ter profesor otroške kirurgije. Po vrnitvi v Slovenijo je najprej delal v Splošni bolnišnici Celje. Prizadeval si je za povezovanje in razvoj otroške kirurgije v Sloveniji. Decembra 2007 je bila tako v SB Celje ustanovljena Sekcija kirurgov otroške kirurgije. Slovenijo mu je uspelo vključiti v Svetovno zvezo združenj otroške kirurgije in Evropsko združenje otroške kirurgije. Leta 2011 se je zaposlil v UKC Maribor, leta 2015 pa je postal predstojnik Oddelka za otroško kirurgijo. Vse od leta 2004 si je tudi prizadeval za priznanje otroške kirurgije kot samostojne specializacije in sodeloval pri pripravi programa specializacije. Junija 2015 je skupščina Zdravniške zbornice Slovenije priznala otroško kirurgijo kot samostojno specializacijo.

Za izjemen prispevek na področju razvoja specializacije iz otroške kirurgije mu je Zdravniška zbornica Slovenije podelila zahvalo.



Prim. Franc Marolt, dr. med.



Prim. Franc Marolt je svoje zdravniško poslanstvo opravljal na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Področje njegovega strokovnega delovanja je bila onkologija z radioterapijo. Bil je tudi učitelj, mentor, poučeval je zdravstveno vzgojo na srednji šoli za papirništvo in na grafični šoli, 25 let pa je opravljal tudi konziliarno službo v SB Novo mesto. Udeležil se je številnih izobraževanj doma in po svetu ter tako skrbel za nenehen strokovni razvoj, bil je aktiven organizator takratnih onkoloških vikendov. V okviru Zdravniške zbornice Slovenije je bil poslanec skupščine in član nadzornega odbora. S svojo vestnostjo in z zglednim odnosom do kolegov je pomembno prispeval k povezovanju zdravnikov, saj je pobudnik srečanj upokojenih onkologov. S svojo neverjetno energijo, ki jo izžareva, se je želel na ta način zahvaliti stanovskemu kolegom in jih ponovno povezati. Pod okriljem Odbora za socialno-ekonomska vprašanja je junija 2019 na zbornici zaživela delovna skupina upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov, katere član je. **Zdravniška zbornica Slovenije mu je izrekla zahvalo za pomemben prispevek k ugledu zdravništva in oživitve delovanja upokojenih zdravnikov v okviru zbornice.**

Prim. mag. Karl Turk, dr. med.



Prim. mag. Karl Turk, dr. med., specialist epidemiologije, je takoj po specialističnem izpitu leta 1987 najprej postal vodja oddelka za epidemiologijo na ZZV Maribor, čez pet let njegov direktor, leta 2006 pa predstojnik Centra za epidemiologijo ZZV Maribor. Izjemno aktiven je bil tudi ob nastajanju in kasnejšem delovanju Zdravniške zbornice Slovenije. Bil je poslanec ustanovnega sklica skupščine in je nato aktivno deloval kot poslanec kar 20 let – vse do leta 2012. Hkrati je bil zelo angažiran kot mentor: od leta 2003 je bil glavni mentor za specializacije iz javnega zdravja ter 11 let regijski koordinator, od leta 2009 pa tudi član komisije za specializacije iz javnega zdravja. **Za izjemen prispevek pri delovanju zbornice, še posebej kot ustanovni poslanec skupščine in poslanec vseh sklicev do leta 2012, mu je Zdravniška zbornica Slovenije izrekla zahvalo.**

Beti Kruljc Korelc, dr. dent. med.

Beti Kruljc Korelc je kot zobozdravnica 10 let delala v zdravstvenih domovih v Kopru in Sežani, 4 leta je bila tudi predsednica sveta zavoda. Zdaj že 15 let deluje kot zasebnica. Za to pot se je odločila, ker ji omogoča bolj kakovostno in celostno obravnavo pacientov. Dobrih deset let je tudi nadzorna zobozdravnica. S svojo povezovalno vlogo in idejami ji je uspelo s kolegi v okviru zbornice vzpostaviti

nov model izobraževanja za zobozdravnike, ki poleg predavanj vključuje tudi veliko praktičnih delavnic. S tem je celotnemu zobozdravništvu omogočila pregleden in od dobaviteljev neodvisen prenos znanja, ki mu je tako dala večjo vrednost. V krog predavateljev je vključila tudi mlajše kolege in jih spodbujala. Z vztrajnostjo in močno voljo je dokazala, da je mogoče povezati vse deležnike pri izobraževanju. **Za pomemben prispevek k vzpostavitvi modela izobraževanja za zobozdravnike v okviru zbornice in spodbujanje mlajših**



kolegov, da se uveljavijo kot predavatelji, ji je Zdravniška zbornica Slovenije izrekla zahvalo.

Lučka Selič, dr. dent. med.

Lučka Selič, dr. dent. med., je po diplomu na Medicinski fakulteti v Ljubljani – smer dentalna medicina – praktične izkušnje pridobivala v več ordinacijah, nato pa odprla svojo ordinacijo na Malem Slatniku. Svojim pacientom je namreč želela ponuditi največ, kar je sposobna, in ne zgolj tistega, kar se v okvirih javnozdravstvene mreže šteje za standardno obravnavo. Poleg poslanstva zobozdravnice zasebnice, mame in soproge je nesebično in samoiniciativno ponudila sodelovanje v projektu priprave standardiziranih obrazcev za pojasnilno dolžnost, ki ga je nato



vodila. S tem se je izboljšala obveščnost pacientov pri obravnavi, zobozdravnikom pa je to omogočilo, da izvajajo pojasnilno dolžnost na enotnejši način. **Za pomemben prispevek pri razvoju zobozdravstva in predano delo pri pripravi vsebine obrazcev za pojasnilno dolžnost ji je Zdravniška zbornica Slovenije izrekla zahvalo.**

Večer je z izjemnim nastopom glasbeno obarval tercet v sestavi: Ana Berus, absolventka MF UL, Nadia Ternifi, dr. dent. med., zobozdravnica pripravnica, in Sanja Zupanič, dr. med., specializantka otroške in mladostniške psihiatrije, na klavirju pa jih je spremljal Tilen Slakan. Moderatorica je bila Tanja Adamlje, študentka 5. letnika Medicinske fakultete UL.



Zdravniška zbornica Slovenije se vsem prejemnikom odličij zahvaljuje za predano delo in jim iskreno čestita!

Foto: Mediaspeed

Kdo so štajerski zdravniki leta 2019 in medicinski dosežek štajerske regije za leto 2019

Časnik Večer in Zdravniška zbornica Slovenije sta 27. novembra na slovesnem dogodku v kongresnem centru Habakuk razglasila letošnje **štajerske zdravnike leta** v petih kategorijah po izboru bralcev in **medicinski dosežek štajerske regije** na podlagi izbora strokovne komisije zdravnikov. Dogodka se je udeležil tudi minister za zdravje g. Aleš Šabeder.

Predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik je v nagovoru poudarila, da brez sodelovanja in povezovanja ni dosežkov. Vsem nagrajenim in nominiranim je izrekla čestitke za to, da so stopili iz povprečja. Povedala je, da je bila komisija zdravnikov tudi letos pred težko nalogo, kako med prispelimi predlogi samih izjemnih medicinskih dosežkov izbrati najboljšega. »A četudi je bil upor v komisiji, smo morali nekako točkovati, da smo prišli do rezultata.« In prav zato, ker slabe novice veliko bolj odmevajo kot vesti o dobrem delu, je dejala, »smo tudi letos sprejeli povabilo časopisne hiše Večer. Želimo nadaljevati tradicijo in jo

razširiti na celotno državo, kjer so prav tako odlični posamezniki in timi.«

Medicinski dosežek štajerske regije

Naziv **medicinski dosežek štajerske regije za leto 2019** je šel v roke UKC Maribor – za **torakoskopsko revaskularizacijo miokarda**, ki jo od letos izvajajo na **Oddelku za kardiokirurgijo UKC Maribor, in Borisu Robiču, dr. med.**, ki je metodo prinesel iz tujine, s sodelavci: kirurgoma Petrom Juričem, dr. med., in doc. dr. Mihom Antoničem, dr. med., instrumentarko Metko Žumer, perfuzi-



Torakoskopska revaskularizacija miokarda – UKC Maribor

onistoma Nikom Kotnikom in Zvonkom Lenartom ter anesteziologinjo Ireno Urbančič, dr. med.

V svetu se minimalno invazivnih tehnik revaskularizacije srca, predvsem zaradi izredno drage opreme za robotsko kirurgijo, poslužujejo le redki, visoko specializirani centri.



S pomočjo ekipe iz enega vodilnih kardiokirurških centrov za minimalno invazivno srčno kirurgijo iz Hasselta v Belgiji, kjer so razvili torakoskopsko podprto tehniko revaskularizacije srca, so takšne posege začeli opravljati tudi v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

Doktor Boris Robič se je v omejeni bolnišnici izobraževal in vsakodnevno opravljal minimalno invazivne operacije srca kar 5 let. Po odločitvi o vrnitvi v domovino se je Oddelek za kardiokirurgijo v UKC Maribor s svojim mladim kadrom, ki je bil vedno naklonjen uvajanju novosti v kirurgiji, izkazal za najboljšo izbiro.

Gre za prve takšne posege v Sloveniji in tudi širši regiji. Do sedaj so, kljub omejitvi indikacij, uspešno opravili že 10 takšnih posegov.

Ostali finalisti za medicinski dosežek štajerske regije

Prva operacija možganskega tumorja v budnem stanju v UKC Maribor – uvedba nove metode na Oddelku za nevrokirurgijo, UKC Maribor, pod vodstvom doc. dr. Janeza Ravnika, dr. med., in v sodelovanju z Ninno Kozorog, dr. med.

23. januarja 2019 so po večtedenskih pripravah v UKC Maribor opravili prvo operacijo možganskega tumorja v budnem stanju v UKC Maribor.



Prva operacija možganskega tumorja v budnem stanju – UKC Maribor

Operirali so bolnika, starega 41 let, z gliomom nizkega gradusa. Za uspešno izvedbo kraniotomij v budnem stanju je potrebna uigrana ekipa. Od prve operacije naprej pri teh operacijah sodeluje standardni tim, ki deluje povezano in složno. Pripravili so tudi ustrezno klinično pot.

V timu so še: asist. Tomaž Šmigoc, dr. med., specialist nevrokirurgije, izr. prof. dr. Gorazd Bunc, dr. med., specialist nevrokirurgije, ter anesteziološka ekipa: Vasil Kosev, dr. med., in Darjan Kos, dr. med., oba specialista anesteziologije.

Prva uporaba intraoperativnega nevromonitoringa pri noseči ženski v Sloveniji na Oddelku za nevrokirurgijo, UKC Maribor, pod vodstvom doc. dr. Janeza Ravnika, dr. med., in v sodelovanju z Ninno Kozorog, dr. med.

Metoda motoričnih evociranih potencialov med operacijo pri nosečnici v tujini ni uporabljena kot standardna, pri nosečnicah so jo doslej v svoji praksi uporabili le v treh svetovnih centrih zaradi sumljive sprožitve kontrakcij, škodljivih za plod.

Junija 2019 so 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, ki so se stopnjevali tako po frekvenci, času trajanja in moči.

Gre za prvo merjenje motoričnih evociranih potencialov med operacijo pri nosečnici pri nas in enega redkih centrov, kjer je bilo to izvedeno. Pomembna prednost je ohranitev motorične funkcije med odstranitvijo tumorja ter obenem kortikalni in subkortikalni mapping elokventnih regij.

V timu so še: asist. Tomaž Šmigoc, dr. med., specialist nevrokirurgije, Darjan Kos, dr. med., specialist anesteziologije, in perinatologinja Veronika Anzeljc, dr. med., specialistka pediatrije.



Prva uporaba intraoperativnega nevromonitoringa pri noseči ženski v Sloveniji – UKC Maribor

Izdelava ortodonskega aparata z dodajalnimi tehnologijami, doc. dr. Anita Fekonja, dr. dent. med., specialistka zobne in čeljustne ortopedije iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, v sodelovanju z dr. Tjašo Zupančič Hartner, prof. kem., in strokovnjaki s Fakultete za strojništvo in Medicinske fakultete Univerze Maribor

Gre za inovacijo, saj v literaturi doslej ni zaslediti podatkov o individualni izdelavi ortodontskih pripo-



Anita Fekonja

močkov z dodajalnimi tehnologijami. Ta inovativni način omogoča najnaprednejšo izdelavo aparata, čas zdravljenja pa se skrajša.

Fiksno vodilo griza se uporablja pri pacientih z retrognatim položajem spodnje čeljustnice, kadar je potrebna stimulacija njene rasti, da se doseže optimalni položaj, normo-okluzija.

Optimalni čas zdravljenja je v obdobju pubertetnega sunka rasti (CVM3-CVM4). Do sedaj je bilo na ta način zdravljenih 32 pacientov.

Uvedba zdravljenja z zunajtelesnim obtokom z oksigenacijo krvi – ECMO v dejavnost Splošne bolnišnice Celje, pod vodstvom **red. prof. dr. Mateja Podbregarja, dr. med., specialista interne medicine in specialista intenzivne medicine**, predstojnika Oddelka za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje.

Zunajtelesni obtok z oksigenacijo krvi (angl. Extra Corporeal Membrane Oxygenation, ECMO) je način popolne podpore srčno-žilnega sistema in/ali delovanja pljuč, ki ga je letos v svoje delo kot prvi med regijskimi bolnišnicami začel uvajati tudi Oddelek za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje. Je nov način zdravljenja najhuje prizadetih bolnikov ob zastoju cirkulacije, ki se ne odzivajo na napredno oživljanje.

Z uvedbo nove metode zdravljenja se pomembno poveča možnost za preživetje kritično bolnih pacientov na območju, ki ga s svojo dejavnostjo pokriva SB Celje, saj lahko z njim začasno delno ali popolno nadomestimo oslabelelo delovanje srca in/ali pljuč. Pred tem je bila ta metoda bolnikom dostopna le v UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Intenzivna medicina ima v celjski bolnišnici več kot 40-letno tradicijo in je v strokovnem vrhu slovenske intenzivne medicine. Strokovnjaki **Oddelka za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje** že vrsto let aktivno sodelujejo pri razvoju slovenske in evropske intenzivne medicine, saj poleg rednega vseskozi opravljajo tudi raziskovalno in izobraževalno delo.

Štaterski zdravniki leta 2019

Štaterska družinska zdravnica leta 2019 je **Nataša Podbregar, dr. med., splošna zdravnica** v Zdravstvenem domu Celje.

Splošna zdravnica v Zdravstvenem domu Celje svoje delo opravlja že 30 let, zadnjih deset let je tudi mentorica specializantom družinske medicine. Zanima jo več področij, zato zadnjih šest let ob službi dela na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v Celju kot izvedenka invalidske komisije in obiskuje paciente na domu, kjer se srečuje s popolnoma



Nataša Podbregar

drugo platjo medicine. V želji, da bi pripomogla k izboljšanju statusa zdravnikov, je zadnja tri leta tudi predstavnica Fidesa v ZD Celje. Zelo rada dela s specializanti, ker ji mlajše generacije povedo kaj o novostih v medicini, ona pa z njimi deli svoje izkušnje – tako oboji nadgrajujejo znanje.

Štaterska pediatrija leta 2019 je **Tina Božičnik, dr. med., specialistka pediatrije** iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca v Mariboru.

Mama, življenjska sopotnica, pediatrija, akupunkturologinja je zaščitnica in zagovornica otrok, zato je tudi avtorica mednarodnega projekta »Parent like a Pro«. Zaposlena je v predšolskem dispanzerju Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Verjame v celostno obravnavo ne samo otrok, temveč cele družine in meni, da je miren in srečen



Uvedba zdravljenja z zunajtelesnim obtokom z oksigenacijo krvi v SB Celje.



Tina Božičnik

starš prvi pogoj za vzgojo mirnega in srečnega otroka.

Štajerski ginekolog leta 2019 je Milan Lukman, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, ki deluje v zasebni ginekološki ambulanti s koncesijo na Ptuju.

Končal je medicinsko fakulteto in specializacijo v Zagrebu ter se zaposlil



Milan Lukman

v Splošni bolnišnici Čakovec, nato pa ga je življenjska pot vodila na Ptuj. Že 25 let deluje v zasebni ginekološki ambulanti s koncesijo, prav tako pa sodeluje z ginekološko-porodniškim oddelkom Splošne bolnišnice Ptuj. Za ohranjanje strokovnosti se redno izobražuje doma in v tujini, pri delu pa ga vodita ljubezen do poklica in želja pomagati bolnicam.

Štajerska specialistka sekundarne ravni za leto 2019 je Brigita Cvetko, dr. med., specialistka oftalmologije iz Splošne bolnišnice Ptuj.

Med specializacijo na Očesnem oddelku UKC Maribor in na Očesni kliniki v Ljubljani si je pridobila bogato strokovno znanje, ki ga je izkazala z uspešno opravljenim specialističnim izpitom. V Splošni bolnišnici Ptuj z veliko predanostjo, skrbnostjo in poslušom za paciente opravlja delo ambulantne oftalmologije. Strokovno znanje izpopolnjuje z udeležbo na seminarjih, različnih delavnicah in mednarodnih kongresih. Je žena in mati štirih otrok: hčerke Ane in sinov Tomaža, Roka in Vida.



Brigita Cvetko

Štajerska zobozdravnica leta 2019 je vnovič Vesna Kaloh, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije z ortodontsko ordinacijo v Mariboru.



Vesna Kaloh

Po študiju se je zaposlila v Zdravstvenem domu Maribor in štiri leta delala kot otroška zobozdravnica na osnovni šoli. Specialistični izpit je opravila leta 2011 in takoj nato prevzela ortodontsko ordinacijo v Mariboru. V zadnjem letu intenzivno izpopolnjuje svoje znanje na področju premikov zob z nevidnimi brezkovinskimi aparati. Verjame, da svojim pacientom vrača nasmeh na obraz ne le s svojo strokovnostjo pri zdravljenju, ravnanju in beljenju zob, temveč tudi s pozitivno energijo, ki jo oddaja.

Foto: Andrej Petelinšek, Večer



Iz dela zbornice

Za obdobje 14. 11. do 5. 12. 2019

Slovesna podelitev specialističnih listin

Na slovesni podelitvi licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu, ki je bila 20. novembra, je listine prejelo **54 doktorjev medicine in 20 doktorjev dentalne medicine**.

Prejemnike je na začetku nagovorila predsednica zdravniške zbornice **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, ki jim je ob tej priložnosti tudi izročila listine ter jim čestitala in zaželela vse dobro na njihovi zahtevni in odgovorni poklicni poti zdravnika specialista ali specialistke oziroma zobozdravnika specialista ali specialistke.

Prejemnike odličij sta nagovorili tudi **asist. dr. sc. Maja Grošelj, dr. dent. med.**, članica Odbora za zobozdravstvo in predsednica Komisije za podiplomsko usposabljanje pri Odboru za zobozdravstvo, in **Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.**, predsednica Odbora za osnovno zdravstvo in podpredsednica Evropskega združenja splošnih in družinskih zdravnikov – UEMO.

Skupaj z družinskimi člani in prijatelji ter mentorji se je dogodka udeležilo več kot 250 ljudi.

Fotogalerija prireditve je dostopna na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/fotogalerije/1/podelitev-20.11.2019/>

Pomanjkanje zdravnikov

Vodstvo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je konec novembra na delovni obisk sprejelo **predsednico zbornice dr. Zdenko Čebašek - Travnik**.

Dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., strokovna direktorica Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, je predstavila aktualno problematiko, ki je povezana s pomanjkanjem in posledično preobremenjenostjo zdravnikov, zlasti internistov. Govora je bilo tudi o sistemskih težavah, kjer zbornica že in lahko sodeluje pri iskanju rešitev. Med njimi je bilo izpostavljeno področje specializacij in iskanje

privlačnih možnosti za mlajše kolege, da bi ti po koncu specializacije ostali v regijskih ustanovah.

Predsednica je pojasnila, da je prav na to temo že bila podana pobuda in bo v januarju na zbornici organiziran sestanek z ministrom, vodstvi bolnišnic in zbornico o potrebah po specializacijah. Sestanka sta se udeležila še direktor bolnišnice **Janez Lavre, dr. med.**, in **predstojnik oddelka za dializo, primarij Bojan Vujkovic, dr. med., specialist internist**.

Izobraževanja po regijah

Zdravniška zbornica je v novembru in decembru v soorganizatorstvu z Zavodom Simpozija in bolnišnicama v Slovenj Gradcu in Celju sodelovala pri dveh strokovnih izobraževanjih, ki

Anketa med upokojenimi zdravniki

Spoštovani upokojeni zdravniki/-ce, zobozdravniki/-ce, v decembru ste po pošti prejeli anketni vprašalnik, ki smo ga zasnovali v delovni skupini upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov, ki deluje pri Odboru za socialno-ekonomska vprašanja ZZS.

Anketa je anonimna. Z njo želimo ugotoviti, kakšno je sedanje stanje upokojenega zdravništva, in ga primerjati z letom 2011, ko je bila prav tako izvedena tovrstna raziskava.

Odgovori v anketi nam bodo služili tudi za pripravo ustreznih ukrepov za izboljšanje.

Prosimo, da anketo pošljete čim prej oz. najkasneje do 20. januarja v ovojnici, ki je bila priložena.



spodbujajo pretok znanja med zdravniki primarne in sekundarne ravni. V Slovenj Gradcu je bila osrednja tema izobraževanja možganska kap. To je mogoče v 80 odstotkih preprečiti, kot je izpostavila Eva Mori, dr. med., z oddelka za interno medicino – enote za nevrologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Simpozija se je udeležilo več kot 90 zdravnikov in medicinskih sester. V Laškem pa je bil simpozij v začetku decembra namenjen multipli sklerozi. Zgodnja postavitev diagnoze in takojšnje zdravljenje precej izboljša potek bolezni, je povedala asist. Linda Savšek, dr. med., spec. nevrologije z nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje. Udeleženci simpozija, bilo jih je več kot 80, pa so prisluhnili izpovedi bolnice – Renate Žohar, ki je za multiplo sklerozo zbolela v študentskih letih in je kaj nekaj časa trajalo, da ji je bila postavljena diagnoza.

Neurejena zakonodaja

V okviru obiskov vodstva Zdravniške zbornice Slovenije po regijah se je predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik v začetku decembra srečala s **strokovnim vodjem ZD Celje Markom Dreščkom, dr. med., spec. družinske medicine, s predstojnico družinske medicine v ZD Katarino Skubec Močič, dr. med., spec. družinske medicine, in Anito Jagrič Friškovec, dr. med., specialistko šolske in urgentne medicine.**

Izpostavljenih je bilo nekaj vprašanj, povezanih z neurejeno zakonodajo glede izvajanja določenih dejavnosti. Zbornica bo zagotovila dodatno preučitev pravnih vidikov. Za mlade zdravnike je moteče tudi to, da se morajo zaposliti naslednji dan po opravljenem specialističnem izpitu, kar je neživljenjsko in včasih lahko iz povsem objektivnih razlogov na eni ali drugi strani neizvedljivo.

Pogovarjali smo se tudi o aktualnih vprašanih sodelovanja v urgentni službi, ki jo zdaj zagotavlja Splošna

bolnišnica Celje. Zdravniki si želijo tudi več kolegialnega sodelovanja med zdravstvenimi ustanovami v regiji.

Iz mediacijske pisarne ZZS

V četrtek, 14. novembra, je potekala celodnevna obnovitvena delavnica za mediatorje pri Zdravniški zbornici Slovenije. Po uvodnih predavanjih so sledile vaje in igre vlog, v katerih so vsi udeleženci osvežili svoje znanje in veščine, nujno potrebne za kakovostno izvajanje mediacijskih postopkov pri zbornici.

Do sedaj izpeljani postopki, v katerih so bili zadovoljni vsi udeleženi, tako zdravniki kot tudi pritožniki, dokazujejo, da je mediacija prava pot za reševanje sporov in da je Zdravniška zbornica Slovenije pravi prostor za tovrstne postopke.

V procesu mediacije lahko pridobimo dragoceno izkušnjo konstruktivne komunikacije oziroma spoštljivega in učinkovitega reševanja spornih vprašanj, kljub različnim stališčem sprtih oseb. Te izkušnje nam v prihodnje lahko pomagajo pri preprečevanju sporov, pa tudi pri hitrejšem in učinkovitejšem reševanju že nastalih spornih vprašanj.

Svetovanje je za člane brezplačno. Več informacij, kako poteka postopek

mediacije, in seznam mediatorjev je dostopen na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/mediacija>

Godalni kvartet Magnolija – »Barve jeseni«

Z glasbo nas je 25. novembra v novo koncertno sezono v Domus Medica popeljal Godalni kvartet Magnolija. Tina Mozetič, violina, Jelena Šarc, violina, Marjetka Šuler Borovšak, viola, in Petra Greblo, violončelo – vse članice slovenskih simfoničnih orkestrrov, so z gosti: Anjo Strajnar, vokal, Mihom Zabretom, tenor, in Goranom Moskovskim, tolkala – pričarale večer, ki nas bo še dolgo grel. Poslušali smo vse »barve« glasbe – od klasike do ljudskih in sodobnih popevk.

Za presenečenje pa sta poskrbeli Ana Krevh in Klara Greblo, plesalki plesne šole Mojce Horvat – s stepom.

Nekaj fotoutrinkov je na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/fotogalerije/1/25.11.2019-barve-jesen---godalni-kvartet-magnolija/>





Zdravniki o stanju paliativne oskrbe v Sloveniji

Radko Komadina, Zdenka Čebašek - Travnik,
Branko Zakotnik

Na pobudo Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) in Slovenskega zdravniškega društva (SZD) je bil 9. oktobra 2019 v prostorih zdravniške zbornice organiziran posvet o paliativni oskrbi z namenom ocene trenutnega stanja in iskanja rešitev do izboljšanja na tem področju. Udeležilo se ga je več kot 30 zdravnikov s primarne, sekundarne in terciarne ravni, med njimi večina tistih, ki že delujejo na sekundarni in terciarni ravni. Posvet je potekal v obliki predavanj in konstruktivne razprave:

- Uvodne besede: Radko Komadina (predsednik SZD), Zdenka Čebašek - Travnik (predsednica ZZS), Branko Zakotnik (koordinator Državnega programa obvladovanja raka)
- Državni program paliativne oskrbe (Mateja Lopuh, koordinatorica Državnega programa paliativne oskrbe pri Ministrstvu za zdravje)
- Pregled trenutnega stanja paliativne oskrbe v Sloveniji (Nena Golob, soavtorica članka *Stanje paliativne oskrbe v Sloveniji* v reviji Isis, 2019)
- Paliativni timi v bolnišnicah in njihovi pričakovani učinki (Maja Ebert Moltara, Onkološki inštitut Ljubljana, Vodja oddelka za akutno paliativno oskrbo)
- Paliativna oskrba na primarnem nivoju (Maja Petrovič Šteblaj, direktorica ZD Radovljica)
- Paliativna oskrba na sekundarnem nivoju (Matjaž Figelj, SB Nova Gorica, vodja oddelka za paliativo)
- Paliativna oskrba za otroke (Anamarija Meglič, Pediatrična klinika UKC Ljubljana)
- Mobilni paliativni timi (Mateja Lopuh, SB Jesenice)
- Možnosti za financiranje paliativne oskrbe (Karmen Janša, ZZS)
- Razprava in sklepi (vodenje razprave: Branko Zakotnik)
- V Sloveniji imamo državni program paliativne oskrbe z akcijskim načrtom iz leta 2010 in revidiran akcijski načrt za obdobje 2017–2020, ki predstavljajo temelje za izgradnjo mreže paliativne oskrbe v naši državi.
- Trenutno stanje paliativne oskrbe na sekundarni in terciarni ravni ustreza prikazu v prispevku v reviji Isis, julij 2019. To pomeni, da večina slovenskih bolnišnic, vključno z UKC Ljubljana, nima paliativnega oddelka in/ali ambulate z ustrezno opredeljenim timom (po standardih in normativih), ki bi bolnike obravnaval hospitalno (z dodeljenimi posteljami), oz. paliativne enote, ki bi delovala kot svetovalno telo za celotno bolnišnico in regijo. Posledično zato tudi ni ustrezne regijske podpore osnovni paliativni oskrbi na primarni ravni (družinskim zdravnikom).
- Na področju izobraževanja s področja paliativne oskrbe je bilo sicer narejenega veliko, vendar so potrebe bistveno večje. Te vsebine večinoma niso v dovolj veliki meri vključene v redne dodiplomske in podiplomske programe ter specializacije.
- Na podlagi predstavljenih rezultatov je na anketo o paliativni oskrbi na primarni ravni odgovorilo 23 od 57 zdravstvenih domov, ki jim je bila anketa poslana. Anketa je pokazala, da je organizacija paliativne oskrbe po različnih zdravstvenih domovih različna. Večina vprašanih je menila, da organizacija ni dobra, in predlaga sistematičen pristop z usposabljanjem kadrov, dorečenimi potmi komunikacije in ustreznim ovrednotenjem.
- Na podlagi predstavljenega paliativna oskrba otrok v UKC LJ ni formalizirana in opredeljena s standardi in normativi.
- Na podlagi predstavljenega paliativna oskrba v SB Jesenice z mobilnim paliativnim timom kaže zelo dobre rezultate.
- Iz podatkov ZZS o beleženju paliativne oskrbe ni mogoče razbrati niti obsega niti stroškov te dejavnosti v Sloveniji.

Ugotovitve na podlagi razprave 9. oktobra 2019 so bile:

Sklepi na podlagi predstavitev in razprave na strokovnem posvetu 9. oktobra 2019 ter razprave na 3. slovenskem kongresu paliativne oskrbe 25. oktobra 2019:

1. Izobraževanje s področja paliativne oskrbe mora biti vključeno v redne izobraževalne programe zdravstvenega kadra.

a) V okviru sedanje reforme vsebin specializacij za zdravniške je nujno, da se paliativna oskrba umesti (oz. revidira) v kurikulum vseh kliničnih specializacij in specializacije iz družinske medicine.

Zadolženi: SZD, ZZS

Rok: v 12 mesecih

b) Izobraževanja iz paliativne oskrbe je treba umestiti v dodiplomske in podiplomske kurikulume za vse kadre, ki delujejo v paliativni oskrbi.

Zadolženi: vse fakultete, ki so zadolžene za izobraževanje zdravstvenega kadra, ki deluje v paliativni oskrbi, strokovna združenja in sekcije SZD, ki skrbijo za posodabljanje kurikulumov specializacij, interesna združenja in društva civilne družbe.

Rok: v 12 mesecih

2. V vseh slovenskih bolnišnicah je treba formalno ustanoviti paliativne time oz. službe (kot je npr. paliativni oddelek, paliativna enota ali vsaj paliativna ambulanta), ki

bodo zagotavljali podporo osnovni paliativni oskrbi tako znotraj bolnišnice kot za potrebe na primarni ravni v regiji. Oddelki/enote/ambulante paliativne oskrbe morajo biti vključeni v strukturo bolnišnic (v organigram) z vsemi podatki o dostopnosti na njihovih spletnih straneh. Tako strukturirani bolnišnični timi bi predstavljali tudi regijsko bazo za izobraževanje na tem področju.

Zadolžiti: Ministrstvo za zdravje (Direktorat za zdravstveno varstvo, koordinator paliativne oskrbe s skupino strokovnjakov), ZZS, strokovne in generalne direktorje bolnišnic

Rok: Začetek aktivnosti v začetku 2020

3. Socialna oskrba bolnikov je pri nas zelo zapostavljen del paliativne oskrbe, a hkrati izredno pomemben. Zato je v načrtovanje razvoja paliativne oskrbe v Sloveniji treba vključiti projekt dolgotrajne oskrbe.

Zadolžiti: Ministrstvo za zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo/dolgotrajno oskrbo, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

Rok: V okviru načrtovanja dolgotrajne oskrbe

4. Za kakovostno paliativno oskrbo in kontrolo kakovosti opravljenih programov je nujna enotna informacijska podpora v zdravstvenem sistemu: tako za strokovni kot za obračunski del. Čim prej je treba vzpostaviti redno spremljanje kazalcev izvajanja in kakovosti paliativne oskrbe.

Zadolžiti: Ministrstvo za zdravje, NIJZ, ZZS

Rok: Začetek aktivnosti v okviru reševanja informacijske podpore v slovenskem zdravstvu

In še nadaljevanje:

Na 27. redni seji Glavnega strokovnega sveta (GSS) SZD, ki je bila v torek, 12. novembra 2019, je bil soglasno sprejet sklep:

»Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo pripravi predlog izobraževanja s področja paliativne oskrbe, ki bi se umestil v obvezni kurikulum posameznih specializacij (predvidoma drugi ali tretji letnik). Predlog izobraževanja v nadaljevanju pregleda GSS in ga posreduje v končno potrditev Zdravniški zbornici Slovenije.«

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji seji 21. novembra 2019 razpravljal o nujnosti vključitve znanj iz paliativne oskrbe v kurikulume vseh specializacij.

Pot do izboljšanja paliativne oskrbe smo prikazali in bomo o njej obvestili vse zdravstvene zavode, Ministrstvo za zdravje, NIJZ in ZZS ter skrbno spremljali napredek na tem področju.

Prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svet., predsednik SZD

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., predsednica ZZS

Prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med., koordinator Državnega programa obvladovanja raka

Zdravniški ombudsman v januarju 2020

V januarju 2020 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 9. januarja 2020	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 8. januarja 2020	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Tatjana	Ponedeljek, 20. januarja 2020	17.00–19.00	Prost termin
Andrea	Četrtek, 23. januarja 2020	16.00–18.00	Prosta ob termina
Urška	Sreda, 22. januarja 2020	17.00–19.00	Prost termin
		Telefonsko svetovanje	18.00–19.00

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

Zaskrbljujoče: Vsak peti študent se ne bi ponovno odločil za študij medicine

Kevin Pelicon, Klemen Petek

Študentski svet UL Medicinske fakultete (ŠSULMF) je v okviru srečanja študentov UL MF z ministrom za zdravje v četrtek, 10. oktobra 2019, predstavil rezultate ankete, ki je študente obeh slovenskih medicinskih fakultet spraševala o njihovem mnenju o slovenskem zdravstvenem sistemu. Študenti so prepoznali potrebo po aktivnem vključevanju v oblikovanje slovenskega zdravstvenega sistema in sodelovanju pri njegovem nadaljnjem razvoju. V prihodnjih letih bodo namreč prav študenti kot mladi zdravniki vstopali na trg dela, od njihovih odločitev pa bo odvisen nadaljnji razvoj slovenskega zdravstva. V okviru srečanja so

študenti neposredno spregovorili z najpomembnejšimi odločevalci, jim predstavili svoje težave, zastavili vprašanja in predlagali spremembe.

Zbrane sta v uvodu nagovorila pobudnik srečanja predsednik Študentskega sveta UL MF **Klemen Petek** in podpredsednica ŠSULMF **Anka Uršič**. Svoja stališča sta predstavila tudi predsednica ZZS **dr. Zdenka Čebašek - Travnik** in dekan UL MF **prof. dr. Igor Švab**. Minister za zdravje **Aleš Šabeder** je prikazal stanje zdravstvenega sistema in predvidene ukrepe. Srečanja s študenti so se poleg ministra udeležili še državna sekretarka Ministrstva za zdravje **prim. Simona Bornšek**

Repar, generalni direktor UKC Ljubljana **Janez Poklukar**, direktor ZD Ljubljana **Rudi Dolšak**, predsednik SZD **prof. dr. Radko Komadina**, strokovna direktorica Stomatološke klinike UKC Ljubljana **izr. prof. dr. Martina Drevenšek**, predstavnica ZZZS **Jana Mrak**, prodekani UL MF in drugi.

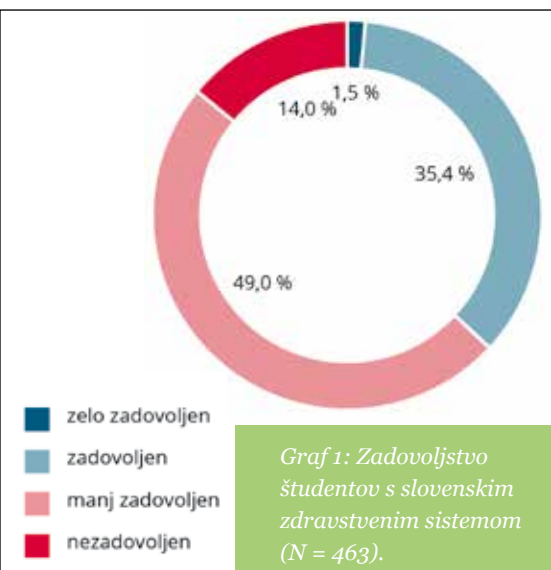
V pripravi na srečanje je bila med študenti medicine obeh medicinskih fakultet izvedena anketa o zdravstvenem sistemu in specializaciji iz družinske medicine. Poročilo ankete, ki so jo pripravili študenti medicine **Kevin Pelicon**, **Tina Pavlin**, **Evita Pšeničny** in **Klemen Petek**, je ministru za zdravje in ostalim gostom srečanja predstavil vodilni avtor **Kevin Pelicon**. Izsledki ankete prvič nudijo vpogled v mnenje slovenskih študentov medicine in predstavljajo pomembno iztočnico za sprejemanje nadaljnjih ukrepov in oblikovanje zdravstvene politike.

V anketi, ki je potekala od 12. do 23. septembra 2019, je sodelovalo kar 463 študentk in študentov, kar je v študijskem letu 2018/2019 predstavljalo več kot četrtino vseh študentov medicine v Sloveniji. Anketa je bila razdeljena v dva dela. V prvem so bili študenti povprašani o svojem zadovoljstvu s slovenskim zdravstvenim sistemom, težavah, ki jih zaznavajo, ter o želji po nadaljevanju karierni poti v tujini. V drugem delu so študenti odgovarjali na vprašanja o specializaciji iz družinske medicine.

S slovenskim zdravstvenim sistemom sta manj zadovoljni ali nezadovoljni kar dve tretjini študentov. Zadovoljnih je 35,4 % študentov, samo 1,5 % pa je zelo zadovoljnih. Študenti vidijo težave predvsem v



Minister Aleš Šabeder je predstavil ukrepe Ministrstva za zdravje RS. Z desne: podpredsednica ŠSULMF Anka Uršič, predsednica ZZS dr. Zdenka Čebašek - Travnik, predsednik ŠSULMF Klemen Petek, dekan UL MF prof. dr. Igor Švab, državna sekretarka prim. Simona Bornšek Repar in absolvent medicine Kevin Pelicon.



negotovosti pridobitve želene specializacije, za mlade zdravnike nepredvidljivi zdravstveni politiki in dolgotrajnem procesu od zaključka študija do začetka specializacije.

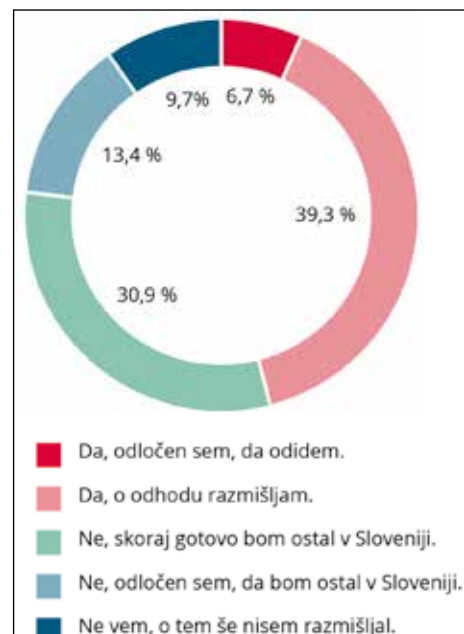
Kar 40 % študentov meni, da ob zaključku študija ne bodo imeli zadostnih kompetenc za opravljanje zdravniškega poklica na naslednji stopnji. To je seveda samo subjektivna ocena lastnega znanja, ki je v odsotnosti objektivnih kazalcev ni mogoče natančneje komentirati. Vsekakor pa ocena kaže na negoto-

vost prihodnjih generacij mladih zdravnikov. Opaziti je tudi jasen trend po letnikih – med študenti 6. letnika in dodatnega leta jih manj kot polovica meni, da bo pridobila zadostne kompetence. Odgovor na vprašanje, zakaj tako velik delež študentov meni, da ne bodo imeli dovolj znanja, je verjetno treba iskati v študijskih programih obeh fakultet, predvsem pri deležu in izvedbi praktičnega pouka in kliničnih vaj.

Morda je prav to pomanjkanje zaupanja v lastno znanje eden od razlogov, da se **vsak peti študent ne bi ponovno odločil za študij medicine**. Posebej zaskrbljujoče je, da se s prehajanjem v višji letnik delež tistih, ki se ne bi ponovno odločili za študij medicine, povečuje. Med študenti 6. letnika in dodatnega leta se tako kar vsak tretji ne bi ponovno odločil za študij medicine.

Nezadovoljstvo s stanjem zdravstvenega sistema se nedvomno odraža tudi v dejstvu, da skoraj **polovica študentov razmišlja o nadaljevanju karierni poti v tujini** ali je za to celo že odločena.

Pri sprejemanju te odločitve so za študente najpomembnejši dejavniki: delovni pogoji, možnost pridobitve želene specializacije ter možnost

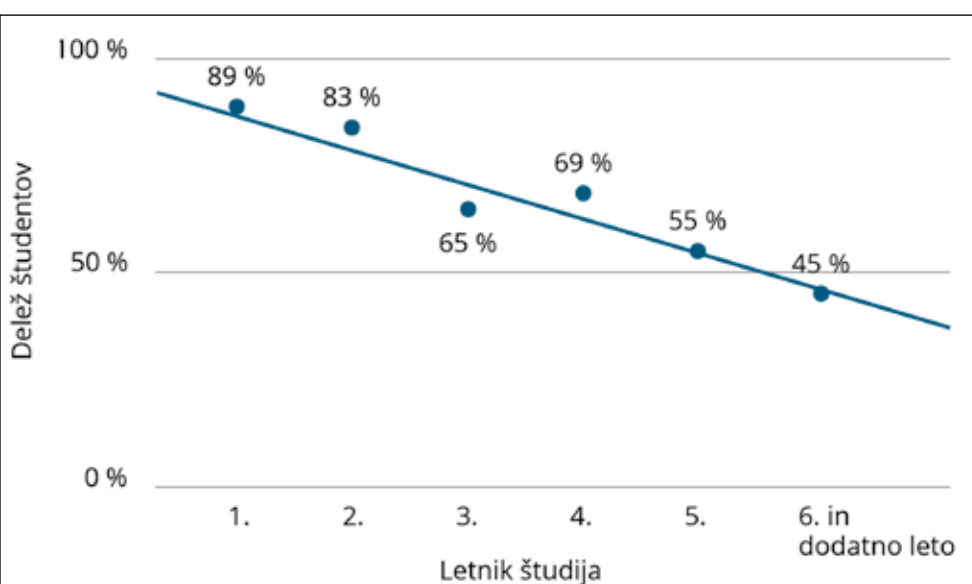


Graf 3: »Ali razmišljate o nadaljevanju karierni poti v tujini?« (N = 463)

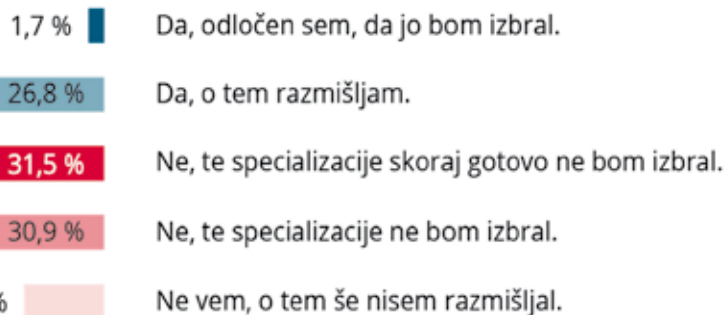
kariernega napredovanja in nadaljnjega izobraževanja. O financiranju dodatnega izobraževanja mladih zdravnikov je na srečanju z ministrom spregovorila tudi predsednica ZZS dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Izpostavila je, da so dodatna usposabljanja lahko znatno finančno breme za zdravnike specializante. Na tem področju je treba najti sistemske rešitve, ki bodo mladim zdravnikom omogočale dodatna izobraževanja, vendar ne na lastne stroške.

Če bi se odločili za odhod iz Slovenije, bi največ študentov izbralo nemško govoreče države – Avstrija, Nemčija in Švica so bile po priljubljenosti na prvem, drugem in četrtem mestu. Mnogo študentov bi izbralo tudi skandinavske države in Veliko Britanijo. Več kot polovico študentov bi v to, da ostanejo v Sloveniji, prepričalo izboljšanje delovnih pogojev, okoli tretjino študentov pa bi v to prepričalo povišanje plač.

Anketa je v drugem delu študente spraševala o specializaciji iz družinske medicine. **Skoraj dve tretjini** študentov menita, da so **delovni pogoji v družinski**



Graf 2: Delež študentov, ki menijo, da bodo do konca študija pridobili zadostne kompetence, po letnikih pada (N = 463).



Graf 4: »Bi izbrali specializacijo iz družinske medicine?« (N = 463)

medicini slabši od delovnih pogojev na drugih specialističnih področjih. Študenti kot najpomembnejše težave izpostavljajo preobremenjenost in pomanjkanje družinskih zdravnikov ter na področju primarnega zdravstva neustrezno zakonodajo. Na primarno zdravstvo se po mnenju študentov prelaga vedno več odgovornosti, hkrati pa imajo družinski zdravniki v stroki slab ugled.

Za **specializacijo iz družinske medicine** bi se **gotovo odločilo le 1,7 % študentov**, več kot 60 % pa te specializacije skoraj gotovo ali gotovo ne bi izbralo. Pri tem je najpogostejši razlog sicer nezanimanje za področje, petina študentov pa je kot vzrok navedla tudi negotovost

primarnega zdravstva v luči trenutnih razmer.

Nekaj študentov je kot razlog, da ne bi izbrali družinske medicine, izpostavilo tudi fragmentacijo predmetov v kliničnem delu študija in slabo predstavitev družinske medicine študentom. Klinični pouk je namreč razdeljen po posameznih specializacijah, predmeti pa se med seboj pogosto premalo povezujejo. To naj bi po mnenju študentov pomenilo, da diplomanti ob koncu študija nimajo dovolj širokega in integriranega znanja ter se posledično ne odločajo za specializacijo iz družinske medicine. Iz rezultatov ankete je torej razvidno, da bi bilo treba študentom že med študijem bolje predstaviti delo družinskih zdravnikov. V ta namen je študentski svet marca letos

v sodelovanju z zdravniško zbornico pripravil Karierni kongres UL MF. Na večdnevnem dogodku je bila poleg drugih specializacij s posebnim poudarkom predstavljena tudi specializacija iz družinske medicine.

Študenti bi se v večjem deležu odločali za specializacijo iz družinske medicine, če bi se zmanjšale administrativne obremenitve, zmanjšalo število opredeljenih pacientov na zdravnika in zvišale plače.

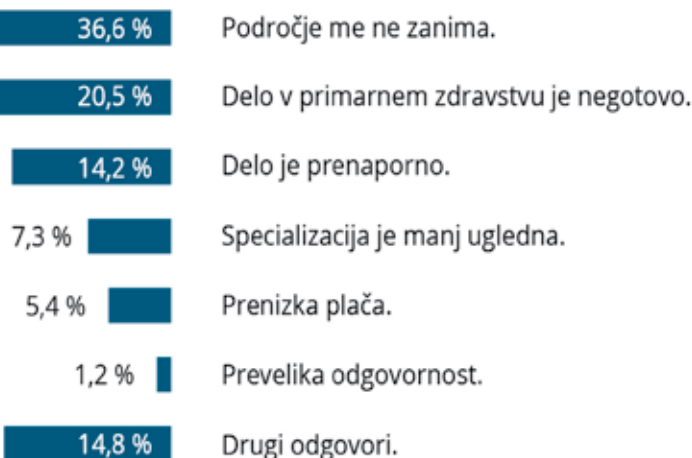
Na pobudo ministrstva je anketa vključevala tudi vprašanje, ali bi študente medicine uvedba kadrovske štipendije med študijem prepričala v izbiro specializacije iz družinske medicine. Zagotovo bi se za to specializacijo ob uvedbi štipendije odločilo 5,8 % študentov, verjetno pa nekaj več kot četrtina. Ekstrapolacija teh podatkov na vse študente medicine kaže, da bi se ob uvedbi kadrovske štipendije v naslednjih sedmih letih za specializacijo iz družinske medicine odločili 104 študenti, 463 študentov pa bi štipendija verjetno prepričala. Pri tem je treba upoštevati, da iz podatkov ni jasno, koliko dodatnih študentov bi štipendija prepričala, nekateri bi namreč družinsko medicino izbrali tudi brez uvedbe štipendije.

Študentski svet UL MF se bo tudi v prihodnje aktivno vključeval v razprave o prihodnosti in izboljševanju slovenskega zdravstvenega sistema ter še naprej sodeloval z Zdravniško zbornico Slovenije in Ministrstvom za zdravje. Anketa predstavlja prvi pomembni korak k temu sodelovanju.

Celotno poročilo ankete je na voljo na spletni strani UL MF:

<https://www.mf.uni-lj.si/ssulmf/dogodki/srecanje-z-ministrom-za-zdravje>

Klemen Petek, predsednik ŠSULMF
Kevin Pelicon, absolvent medicine



Graf 5: »Zakaj ne bi izbrali specializacije iz družinske medicine?« (N = 463)

O Konvenciji Sveta Evrope proti trgovini s človeškimi organi na splošno in trenutni status v Sloveniji

Danica Avsec

Uvod

Konvencijo Sveta Evrope proti trgovini s človeškimi organi (v nadaljevanju: Konvencija) je Odbor ministrov Sveta Evrope sprejel 9. julija 2014, prvih 15 držav pa jo je podpisalo, skupaj s pojasnjevalnim poročilom, v slovesnem okolju 25. marca 2015 v Santiagu de Compostela. Žal je bila slovenska delegacija takrat le opazovalka dogajanja.

Konvencija opredeljuje različne nedovoljene prakse, ki predstavljajo trgovino s človeškimi organi. Pokriva nezakonit odvzem organov in načelno ukrepanje, kadar niso upoštevane zakonske zahteve in zahtevana etična načela, kot so brezplačnost, neprofitnost in obvezno pridobljeno soglasje, kot ga določa nacionalna zakonodaja za darovanje organov po smrti ali za časa življenja. Konvencija natančno določa zlorabe in njihove izvajalce – to so največkrat tretje osebe, ki dejanja izvajajo za finančni dobiček ali primerljivo korist, a v verigi so tudi druge osebe, celo zdravstveni delavci, ki izvajajo zlorabe ali le ugotovijo nedovoljeno prakso oz. jo lahko tudi podpirajo.

Slovenija je Konvencijo podpisala 6. decembra 2018 po večletnih razpravah in utemeljitvah, da se mora pridružiti Konvenciji ne glede na dejstvo, da se v tem trenutku v Sloveniji ne soočamo s kakršnokoli obliko trgovanja z organi.

Konvencija pa v Sloveniji še ni ratificirana, ker Kazenski zakonik (KZ-1) še ni usklajen z definiranimi zahtevami. Imenovana je bila delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje in

Ministrstvu za pravosodje, ki določbe v KZ-1 usklajuje, da bodo ustrezale Konvenciji in omogočile ratifikacijo, saj so nekatere zahteve prepuščene rešitvam na nacionalni ravni.

Kot je znano, je zdravljenje s presaditvijo organov in tkiv eden izmed čudežev sodobne medicine. Omogoča ga hiter razvoj neverjetnih tehničnih in organizacijskih dosežkov, pa tudi neprecenljiva velikodušnost prebivalstva, ki podpira takšen način zdravljenja, se opredeli za darovanje ali po smrti najdražjih poda soglasje za odvzem organov in tkiv. Takšen način zdravljenja omogoča ohranitev oz. izboljšanje življenja več kot 110.000 bolnikom vsako leto po vsem svetu. A žal se srečujemo z omejeno zmogljivostjo glede pokrivanja vseh potreb, kar je privedlo do pojava trgovine z organi in trgovine z ljudmi. V tej nesprejemljivi praksi se dogajajo nedovoljeni odvzemi organov za presaditve in pojav transplantacijskega turizma. Te etično nesprejemljive prakse kršijo temeljne človekove vrednote in spodbujajo zaupanje v urejene sisteme za presaditve organov, kar vodi v dodatno pomanjkanje organov. V Sloveniji je vzpostavljen pregleden sistem, ki ga koordinira javni Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant. Slovenija-transplant po pogodbi o sodelovanju sodeluje v mreži Eurotransplant, ki pregledno in pravično ureja izmenjavo organov med članicami, vključenimi v mrežo. Pravno podlago za obstoječi sistem predstavljajo Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa, objavljen v Ura-

dnem listu RS št. 56/2015 (ZPPDČT), in na njegovi podlagi sprejeti podzakonski predpisi. Omenjeni zakon nalaga Slovenija-transplantu tudi ozaveščanje javnosti o pomenu darovanja, pri čemer izpostavlja zakonitost postopkov ter opozarja na nevarnosti nezakonitih ravnanj s tega področja ter oglaševanja z namenom ponujanja ali pridobivanja koristi, ki je po zakonu izrecno prepovedano. Navedeno dejanje je določeno kot prekršek, saj se ZPPDČT ne spušča in se ne more spuščati v inkriminacijo kaznivih dejanj s tega področja.

Primerjava določb v Konvenciji in slovenski zakonodaji

Kriminalna dejanja na področju zdravljenja s presaditvijo je zelo težko dokazati, preprečiti ter še težje obso-diti in kaznovati. Najtežja dejanja potekajo v popolnem kriminalnem okolju in so dobro varovana. Do Konvencije ta dejanja niso bila podrobneje definirana v zakonodajah, ker je razvoj dejavnosti omogočil jasnejše poznavanje postopkov in se je šele na osnovi le-teh ugotavljalo, kaj vse je lahko predmet trgovanja in na kakšen način naj se določijo sankcije.

Konvencija je prvi pravni dokument, ki zagotavlja mednarodno dogovorjene definicije trgovine s človeškimi organi ter opredelitev vseh dejanj, ki predstavljajo trgovanje s človeškimi organi. Konvencija od držav pričakuje inkriminacijo konkretnih dejanj s ciljem boja proti trgovini s človeškimi organi. Inkriminacija je možna samo z dopolnitvijo in uskladitvijo KZ-1 in ostale zakonodaje s pričakovani Konvencije. Z ratifikacijo Konvencije se države podpisnice

še vključijo v resničen boj proti kriminalu na tem področju.

Konvencija terja inkriminacijo naklepne odstranitve človeških organov, če se ta izvede pod določenimi pogoji, naštetimi v prvem odstavku. Primerjava z obstoječo ureditvijo v KZ-1 pokaže, da sedanja ureditev inkriminacije ni povsem skladna z zahtevo Konvencije.

Zaenkrat imamo v KZ-1 le 181. člen, ki ureja nedovoljeno presaditev delov človeškega telesa in spremembo človeškega genoma ter s tem zadeva le del specifične problematike, ki jo ureja Konvencija. Za ratifikacijo mora slediti dopolnitev KZ-1 z določitvijo kaznivih dejanj, kot jih predvideva Konvencija z zakonskimi znaki in odvračilno sankcijo.

- KZ-1 v 181. členu inkriminira:
- odvzem dela človeškega telesa zaradi presaditve ali presaditev dela telesa, čeprav sta jemanje ali presaditev dela telesa po pravilih zdravniške znanosti in stroke neupravičena,
 - odvzem dela človeškega telesa z namenom presaditve, preden je na predpisan način ugotovljena smrt, ter
 - odvzem dela človeškega telesa zaradi presaditve ali presaditev dela telesa, ne da bi zdravnik poprej pridobil z zakonom predpisano privolitev dajalca in prejemnika ali njunih zakonitih zastopnikov ali kadar v nasprotju s predpisanimi postopki odvzeti del človeškega telesa hrani ali uporabi za drug namen, kot je bil prvoten namen odvzema.

Po KZ-1 je storilec teh dejanj lahko samo zdravnik (*delicta propria*). V tem delu je zakonik preozek, saj Konvencija ne omeji kaznivih dejanj samo na zdravnike kot storilce. Po Konvenciji pa lahko kdorkoli kaznivo dejanje stori s tem, da vzame ali pridobi odvzeti del človeškega telesa, za katerega darovalec prejme plačilo. Konvencija terja inkriminacijo tudi v primeru ponujanja koristi darovalcu ali v primeru, ko kdo nezakonito razpolaga z odvzetim

delom človeškega telesa oz. uporabi ali poskusi uporabiti človeško telo ali njegove dele z namenom pridobivanja premoženjske koristi ali neupravičeno in proti plačilu posreduje pri darovanju delov telesa žive ali umrle osebe za presaditev.

Nagovarjanje in novačenje darovalca v KZ-1 ni izrecno inkriminirano. ZPPDČT sicer izrecno prepoveduje dati oz. prejeti premoženjsko ali nepremoženjsko korist za odvzete dele telesa, vendar navedeno ravnanje ne pomeni vedno tudi znakov kaznivega dejanja, zato je treba to definirati v KZ-1.

Poleg tega je zelo pomembno, kako so zaščitene žrtve zlorab oz. kriminalnih dejanj. Konvencija tudi glede žrtev dodatno pokriva nekaj obstoječih vrzeli, ki so povezane z zločini v dejavnosti transplantacijske medicine. Sicer pa je v Sloveniji še treba preučiti, kaj je v ustrezni zakonodaji še treba urediti glede pravic in koristi žrtev (dostop do informacij, zaščita zdravja, pomoč pri fizičnem, duševnem in socialnem okrevanju, zagotovitev, da dobijo od storilcev odškodnino).

V primeru dopolnitve KZ-1 je treba paziti, da bo mogoče kazniva dejanja preganjati po uradni dolžnosti, ne le na predlog žrtve. Kazenska zakonodaja že omogoča sodelovanje oškodovancem v kazenskem postopku. Žrtev nasilnega kaznivega dejanja ima lahko tudi spremljevalca, prav tako pa obstoječi sistem omogoča oškodovancu odškodninsko terjatev za premoženjsko in nepremoženjsko škodo, bodisi kot premoženjski zahtevek v kazenskem ali ločen civilnopravni odškodninski zahtevek v civilnem odškodninskem postopku, a je treba ta vidik še dodatno opredeliti, zlasti s strani uradnih prijaviteljev.

Konvencija omogoča vsaki državi podpisnici, da izrazi pridržke. Glede na obstoječo zakonodajo je Slovenija podala nekaj manjših pridržkov:

- glede sodne pristojnosti prebivalcev, ki niso stalni prebivalci ali tujci, pač pa, kot je definirano v Konvenciji, »osebe, ki običajno

prebivajo na ozemlju RS«. Pojem »običajnega prebivanja« je za Slovenijo nejasen;

- glede na določbo v ZPPDČT, da lahko privolitev v darovanje pri živem darovalcu namesto njega poda zakoniti zastopnik, in sicer za osebe, mlajše od 18 let, ali osebo, ki ni sposobna za razsojanje, ter za odvzem delov telesa mrtvega splavljenega zarodka ženska, ki je zarodek nosila, je pridržek, da se k privolitvi doda ob zakonitem zastopniku ženska, ki je zarodek nosila.

Morebitna sprememba KZ-1 bo morala slediti napotku o odvračilni in učinkoviti sankciji. Zakon o odgovornosti pravnih oseb za kazniva dejanja omogoča izrek denarne kazni, odvzem premoženja, prenehanje pravne osebe in prepoved razpolaganja z vrednostnimi papirji, katerih imetnica je pravna oseba. Uvedbe sodnega nadzora zaenkrat ne predvideva.

Trgovanje z organi in trgovina z ljudmi za namen pridobivanja organov za presaditve imata pogosto mednarodno noto. To zahteva usklajen pristop in usklajene nacionalne zakonodaje. Konvencija ponuja edinstveno priložnost, da dosežemo ta cilj z vzpostavitev jasnih pravnih norm v zvezi z dejanji, ki jih je treba definirati kot kriminal na mednarodni ravni. Da bi se ta pravni instrument izkazal kot resnično učinkovit, je potreben skupni pristop h Konvenciji in trdno stališče, da se te prakse na noben način ne nadaljujejo. Zakon o kazenskem postopku (26.–31. člen) omogoča krajevno pristojnost slovenskih sodišč za kazniva dejanja v primerih iz prvega odstavka, kako je v primeru kolizije pristojnosti več držav, pa Konvencija prepušča rešitve dogovoru o najprimernejši pristojnosti za pregon. Ali je trenutna zakonodaja skladna z zahtevami Konvencije, je treba še preučiti.

Svet Evrope je že mnogo let aktiven v boju proti trgovini z organi in pripravljeni so bili različni dokumenti kot priporočila in resolucije. Parlamentarna skupščina je tesno sodelovala v procesu, ki je privedel do

oblikovanja Konvencije. Podala je tudi priporočilo 2009 (2013) za sprejem Konvencije Sveta Evrope za boj proti trgovini z organi, tkivi in celicami človeškega izvora, ki pokriva preprečevanje trgovanja z različnimi deli človeškega telesa in ne le organov, ter predlagala, da se uvede nacionalna kontaktna točka za izmenjavo podatkov o trgovini s človeškimi organi. Trenutno je to mesto na Slovenija-transplantu, a v aktivnosti bi morala biti vključena institucija s področja pregona kaznivih dejanj (policija, tožilstvo). Z zakonom o ratifikaciji je treba še dodatno določiti to institucijo ob obstoječi rešitvi.

Zaključek

Sprejem in izvajanje Konvencije predstavlja zgodovinski mejnik v boju proti enemu izmed najgrših bremen stoletja. Ratifikacija Konvencije

zahteva zelo temeljit premislek o številnih odprtih in še neusklajenih vprašanjih ter seveda prinaša tudi nove naloge in obveznosti.

Mislím, da za nikogar ni več vprašanje, ali je treba Konvencijo ratificirati, odprta vprašanja se namreč vežejo tudi na to, kakšne so naloge zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, ko posumijo oz. prepoznajo situacijo, ki sodi med prepovedane prakse. KZ-1 in ratifikacijski zakon bosta določila naloge in obveznosti, a za izvajanje v praksi so potrebni še nadaljnji koraki v smislu organiziranja, informiranja in tudi izobraževanja. Še posebej pa je pomembna jasna zaščita zdravstvenih delavcev, kadar so v vlogi prijaviteljev.

Na Portugalskem so Konvencijo ratificirali in za izvajanje pripravili zelo jasen načrt. V juniju 2019 smo na seminar Etični izzivi pri transplantaciji organov, ki je bil organiziran v

UKC Ljubljana, kot predavateljico povabili tudi portugalsko pravno strokovnjakinjo Ano Mario Peres Silvo, ki nam je predstavila njihov pristop k izvajanju Konvencije.

S predavateljico smo opravili tudi zanimiv intervju, ki bo objavljen v naslednji številki.

Viri

1. <http://www.slovenija-transplant.si/>
2. <https://www.edqm.eu/en/legal-framework>
3. https://www.edqm.eu/sites/default/files/convention-trafficking_human_organs-march2015.pdf
4. Komentar Zavoda RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant k podpisu Konvencije, ki ga je pripravil g. Marko Špoljarič, dolgoletni sodelavec za pravne zadeve, sicer pa trenutno pomočnik generalnega direktorja UKC Ljubljana, po pooblastilu.

**Prim. Danica Avsec, dr. med.,
Zavod RS za presaditve organov in tkiv
Slovenija-transplant**

Regionalna srečanja na temo zdravstvenega absentizma

S predstavitvijo aktivnosti in ukrepov za preprečevanje in obvladovanječasne nezmožnosti za delo

Ticijana Prijon, Nina Pirnat

Bolniški dopust ali zdravstveni absentizem ječasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodbe, nege in drugih vzrokov. Zdravstveni absentizem nikakor ne izhaja le iz zdravstvenega stanja zaposlenega, temveč je lahko tudi posledica delovnih, socialnih, kulturnih, ekonomskih, ekoloških in drugih dejavnikov, ki so jim izpostavljeni delavci, zato predstavlja ne le zdravstveni, temveč tudi ekonomski, socialni in vsesplošni družbeni problem. Z vidika ekonomskih, socialnih, zdravstvenih in drugih posledic je bolniški dopust veliko breme tako za zaposlene, njihove delodajalce,

izvajalce zdravstvenih storitev, nosilce socialnih zavarovanj, kot tudi za družbo v celoti.

Na naraščajočo problematiko zdravstvenega absentizma v Sloveniji kažejo naslednji podatki:

- Delež izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca (% bolniškega dopusta) v breme tako delodajalcev kot tudi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) **se povečuje** (leta 2013 je znašal 3,9 %, leta 2016 4,2 %, leta 2018 4,6 %, v prvi polovici leta 2019 pa že 4,9 %).

- Beležimo **porast števila vseh oseb, odsotnih z dela zaradi bolezni, poškodbe, nege in drugih vzrokov**, predvsem pa števila in deleža oseb z bolniškim dopustom, daljšim od enega leta. V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2018 število vseh oseb z dolgotrajnim bolniškim dopustom (daljšim od 45 dni) povečalo za 67 % (z 19.038 na 26.989), število oseb z bolniškim dopustom, daljšim od enega leta, pa kar za 180 % (s 4.589 na 8.219).
- Beležimo pomembne **razlike v % bolniškega dopusta med posameznimi slovenskimi regijami**, ki so najverjetneje posledica različnih demografskih

značilnosti, strukture gospodarstva, ekonomsko-družbene razvosti regije in kulturnih razlik. Od leta 2015 beležimo najvišji % bolniškega dopusta v OE Krško (od 5,76 % do 7,3 %), najnižji odstotek pa v OE Ljubljana (od 3,41 % do 4,0 %) in OE Kranj (od 3,66 % do 4,7 %).

- **Naraščajo stroški za nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela,** tako v breme delodajalca kot v breme ZZZS. V letu 2013 so stroški ZZZS za tovrstna nadomestila znašali 224.694.620 EUR, v letu 2018 pa so se povečali na 347.902.627 EUR (za 54,8 %) in predstavljajo kar 12,2 % vseh izdatkov ZZZS.

Naraščanje bolniškega dopusta v Sloveniji je mogoče povezati z različnimi dejavniki, predvsem pa z rastjo števila zaposlenih, staranjem in posledično večjo obolevnostjo aktivnega prebivalstva, prezentizmom v preteklih letih, dolgotrajnejšimi postopki diagnostike in zdravljenja in spremenjenimi razmerami na delovnih mestih. Tudi sama sistemska ureditev obvladovanja začasne nezmožnosti za delo odstopa od drugih evropskih držav, saj trenutno v Sloveniji še ni izdelanih sistemov in uveljavljenih mehanizmov za pomoč pri vračanju delavcev na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti ter učinkovite poklicne rehabilitacije.

Za ureditev tega področja akcijski načrt izvajanja Resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (ReNPVZ/D-1) določa pripravo in vzpostavitev mehanizmov za pomoč pri vračanju delavcev na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti, vzpostavitev mehanizmov za zgodnje odkrivanje in pomoč v primeru z delom povezanih duševnih obremenitev ter izvedbo pilotne študije o obravnavi bolnikov z bolečino v hrbtu z namenom preprečevanja in zmanjševanja bolniške odsotnosti zaradi kostno-mišičnih bolezni (za 5 % v naslednjih 10 letih), ki so kot najpogostejša z delom

povezana obolenja že desetletja glavni vzrok zdravstvenega absentizma, dolgotrajne odsotnosti z dela, delovne invalidnosti in prezgodnjega upokojevanja delavcev.

V ta namen je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) pripravil analizo dolgotrajnega trenda gibanja zdravstvenega absentizma po vodilnih vzrokih, s posebnim poudarkom na začasni zadržanosti od dela zaradi kostno-mišičnih obolenj, ter opredelil razlike med posameznimi regijami oz. OE ZZZS. Analiza je podlaga za izvajanje raziskav in ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu, ki bodo usmerjene v obvladovanje začasne nezmožnosti za delo v posameznih dejavnostih. Poleg tega bo NIJZ v sodelovanju s strokovnjaki medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) in drugimi strokovnimi sodelavci pripravil strokovna izhodišča in vzpostavil nacionalno platformo za zagotavljanje strokovne podpore delodajalcem za izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu ter pripravil promocijo aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu, zlasti pri zaposlenih, starejših od 45 let.

Pričakujemo, da bodo navedene aktivnosti NIJZ, usmerjene v ukrepe za preprečevanje in obvladovanje zdravstvenega absentizma, poleg pozitivnega učinka na zdravje posameznika in zdravje celotne družbe, prinesle dodatno tudi številne koristi, kot so:

- povečanje ozaveščenosti na področju promocije in zdravja pri delu med delodajalci, delojemalci ter strokovnjaki s področja zdravja pri delu;
- izboljšanje delovnih razmer;
- večje zadovoljstvo in motiviranost delavcev;
- izboljšanje splošne varnosti;
- večja zmogljivost delovnega postopka;
- povečanje proizvodnje in/ali kakovosti izdelkov;
- znižanje trajanja odsotnosti z dela;

- izboljšanje delovne aktivnosti starejših zaposlenih;
- znižanje stroškov za nadomestila zaradi začasne in trajne nezmožnosti za delo.

Kot del predvidenih aktivnosti na NIJZ pripravljamo več regijskih strokovnih srečanj na temo zdravstvenega absentizma z namenom informiranja medicinske stroke, delavcev in delodajalcev ter ostalih deležnikov in drugih javnosti o trendih gibanja, vzrokih in možnih ukrepih ter že uvedenih aktivnostih za obvladovanje in zmanjšanje zdravstvenega absentizma.

Na srečanjih, ki se bodo začela jeseni 2019 in bodo potekala do sredine leta 2020, bomo obravnavali naslednje tematike:

- analiza zdravstvenega absentizma in začasne nezmožnosti za delo zaradi kostno-mišičnih obolenj v Sloveniji (vzroki, možni ukrepi in aktivnosti);
- predstavitev rezultatov pilotne študije o obravnavi pacientov z bolečino v hrbtu;
- predstavitev centrov za krepitev zdravja in njihove vloge v lokalni skupnosti;
- promocija zdravja na delovnem mestu in primeri dobrih praks na regijskem nivoju;
- podatki o zdravju prebivalcev v slovenskih občinah – Zdravje v občini;
- izvedba interaktivne delavnice, na kateri bomo obravnavali različne poglede (pogled delavca, delodajalca, izbranega osebnega zdravnika, pooblaščenega zdravnika MDPŠ, imenovanega zdravnika, izvedenca ZPIZ ter drugih deležnikov) na problematiko zdravstvenega absentizma v Sloveniji ter zbirali predloge za obvladovanje.

Srečanja so namenjena predstavnikom delavcev in sindikatov, predstavnikom delodajalcev in njihovih krovnih organizacij, predstavnikom medicinske stroke in ostali strokovni javnosti, predstavnikom lokalnih skupnosti, promotorjem zdravja na

delovnem mestu in drugi zainteresirani javnosti.

Obvladovanje zdravstvenega absenzizma je namreč področje, na katerem se srečujemo različni deležniki. Za učinkovito obvladovanje naraščajoče problematike začasne nezmožnosti za delo je ključno sodelovanje in skupni pristop tako predstavnikov delavcev, delodajalcev, medicinske stroke kot tudi predstavnikov zdravstvene blagajne in politike.

Ob tem pa je treba poudariti, da se naraščanju zdravstvenega absenzizma in iz njega izhajajočim negativnim gospodarskim, socialnoekonomskim in družbenim posledicam ni mogoče izogniti brez širših sistemskih ukrepov, ki zahtevajo stalno medresorsko in interdisciplinarno sodelovanje.

Učinkovito obvladovanje zdravstvenega absenzizma je moč zagotoviti le v okviru sistema z ukrepi, ki bodo:

- usmerjeni v preventivne aktivnosti in ukrepe za ohranjanje zdravja delavcev;
- usmerjeni v zmanjšanje oz. obvladovanje psiho-socialnih tveganj na delovnem mestu;
- novim zahtevam dela tudi prilagajali delovna mesta, vključno s

prilagoditvijo delovnih mest starajoči se populaciji;

- usmerjeni v preprečitev oz. zmanjšanje obsega poškodb pri delu in bolezni, povezanih z delom;
- v primeru bolezni ali poškodb zagotovili čimprejšnjo vrnitev zdravih in motiviranih delavcev na delovna mesta.

Veseli bomo, če se boste odzvali na naše povabilo in se nam pridružili na srečanju v vaši regiji.

Viri

1. Zdravstveni absenzizem v Sloveniji. Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij (2010). Dostopno na: <https://www.gzs.si/pripona/Zdravstveni%20absenzizem%20v%20Sloveniji.pdf> (17. 9. 2019)
2. Bolniški stalež. NIJZ podatkovni portal (2019). Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez> (17. 9. 2019).
3. Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2013-2018). Dostopno na: <https://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/2ADB33085127846AC1256E86003EDAA9> (17. 9. 2019).
4. Pirnat, N., Prijon, T. Analiza bolniške odsotnosti z dela po posameznih vzrokih z akcijskim načrtom za njihovo obvladovanje (2018). Gradiva ZZZS. Dostopno na: [https://www.zzzs.si/ZZZS/info/gradiva.nsf/o/8ae44e8f559bbeec1258235004fcd09/\\$FILE/ZZZS%20Anali-](https://www.zzzs.si/ZZZS/info/gradiva.nsf/o/8ae44e8f559bbeec1258235004fcd09/$FILE/ZZZS%20Anali-)

za%20bolni%C5%A1kega%20stale%C5%BEa_15.2.pdf (17. 9. 2019).

5. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (Uradni list RS, št. 23/18). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-0956/> (21. 3. 2019).
6. Bolezni kostno-mišičnega sistema (2019). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/bolezni-kostno-misicnega-sistema> (21. 3. 2019).
7. Z delom povezana kostno-mišična obolenja: Poročilo o preventivi. EU-OSHA: bilten Facts št. 78 (2007). Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/78/view> (21. 3. 2019).
8. Prijon, T., Pirnat, N. Vloga medicine dela pri delu imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2018). Medicina dela v središču: zbornik izbranih tem; str. 25–28.

Dr. Tcijana Prijon, dr. med., NIJZ,
tcijana.prijon@nijz.si
Nina Pirnat, dr. med., NIJZ,
nina.pirnat@nijz.si

WWW.OSA-COURSE-SLOVENIA.ORG



 Splošna bolnišnica Celje

ROK ZA ZGODNJE PRIJAVE
1. MAREC 2020

1

MEDNARODNI TEČAJ O CELOSTNEM ZDRAVLJENJU OSA

29.-30.05.2020 / CELJE, SLOVENIJA



Priseljevanje in odseljevanje hrvaških zdravnikov

Prevod in priredba: Anton Mesec

Pomanjkanje zdravnikov je stalnica med problemi hrvaškega zdravništva. V novembrski številki njihovega zborničnega glasila so se ob podatkih o odhodih v tujino podrobneje razpisali o »uvozu« zdravnikov. Po vstopu v Evropsko unijo (leta 2013) je državo zapustilo 800 zdravnikov, torej povprečno več kot 100 na leto. Sprejemanje kandidatov iz tujine poteka po dvojnem postopku. Zdravniki iz držav Evropske unije in Švice so obravnavani po avtomatskem postopku, če so njihove vloge v skladu z ustrezno evropsko direktivo. Iz teh držav je bilo v zadnjih šestih letih 77 prosilcev, a je le 41 od njih tudi zaprosilo in dobilo licenco hrvaške zbornice. Za kandidate iz drugih držav je postopek bolj zahteven. Pri vsakem preverjajo njegov program izobraževanja in ob odstopanju za več kot 20 % v primerjavi s hrvaškim programom zahtevajo dodatno usposabljanje na določenih področjih ter preverjanje znanja z izpitom. V zadnjem letu so obravnavali 87 kandidatov, dvainpetdesetim so priznali kvalifikacije, a spet je le 15 od njih

zaprosilo tudi za licenco. Večina že ima hrvaško državljanstvo (študij v tujini?, potomci izseljencev?), sledijo jim prosilci iz nekdanjih jugoslovanskih republik (Slovencev ni med njimi), le posamezniki so od drugje. S primernim znanjem hrvaškega jezika pri takšni sestavi verjetno ne bo problemov.

Vir: Liječničke novine št. 184, november 2019

Komentar: Priliv zdravnikov iz tujine očitno ne bo rešil pomanjkanja hrvaških zdravnikov. Spet smo v podobnem položaju. Nedavno novačenje kandidatov za družinsko medicino po vsej bivši Jugoslaviji je prineslo bolj skromne rezultate. Izbranih je bilo 20 kandidatov, ki se morajo še izkazati, pa še slovenščino naj bi obvladali na ravni C1.

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

Intervalno stradanje deluje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Prof. Frank Medeo (Univerza v Gradcu) ter prof. Thomas Pieber in doc. Harald Sourij (Medicinska univerza Gradec) so raziskali, kako intervalno stradanje vpliva na zdravje. Pri raziskavi *Interfast* so 60 zdravih ljudi razdelili v dve skupini. Ena skupina je štiri tedne izmenično en dan stradala, naslednji dan pa jedla neomejeno. Druga skupina pa je vseskozi jedla tako kot prej. Vrh tega je bila v raziskavo vključena še enaka skupina, ki je že 6 mesecev prej začela z intervalnim stradanjem. Strogo spoštovanje dnevov stradanja so raziskovalci preverjali z zveznim merjenjem glukoze. Rezultat: Že v prvih štirih tednih so udeleženci raziskave shujšali povprečno za 3,5 kg. Hkrati se je povečala raven ketonskih teles (ki kot stranski produkt nastajajo

pri izgorevanju maščob) in ki domnevno ščitijo pred staranjem. Vrh tega se je zmanjšala raven specifičnih aminokislin, holesterola, sistoličnega arterijskega tlaka, trebušnega maščevja in vnetnih parametrov.

V raziskavi *Interfast-2*, ki se bo začela jeseni, bodo preučili vpliv intervalnega stradanja na diabetes tipa 2, pri katerem je nujno zdravljenje z insulinom.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 18, 25. september 2019

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



Geslo: poENOtenJE

Zdravko Marič

Izhodišča

Spadam v generacijo zdravnikov, ki smo začeli svojo poklicno pot v času uvajanja dvojne- ga beleženja medicinskostoritvene obravnave, in sicer v zdravstveni karton in v računalnik. Zato lahko rečem, da sem v svoji dolgoletni praksi, neposredno pri ambulantnem delu, spremljal razvojno pot informatizacije zdravstva vse od prvih korakov do danes, ko se izkazuje, da smo na tem področju dosegli velik napredek. To potrjuje tudi statistika:

- po podatkih Evropske unije se Slovenija uvršča na šesto mesto v EU pri uporabi storitev eZdravja,
- delež uporabe e-recepta pri predpisovanju zdravil je preko 93 %,
- delež uporabe e-napotnic pri napotitvah na sekundarno ali terciarno raven je preko 93 %,
- uveden je Centralni register podatkov o pacientih (CRPP), stična točka med zdravniki in pacienti,
- uvedeno je elektronsko posvetovanje med zdravniki, imenovano ePosvet.

Naštel bi lahko še nekatere uspešne projekte, a naj bo to za izhodišče dovolj. Kljub naklonjenosti do strategije, da se informacijske rešitve vključijo tudi v zdravstveni sistem, pa zagovarjam stališče, da je celoten proces zdravljenja, ki vključuje predvsem zaupni odnos med bolnikom in zdravnikom, nenadomestljiv in ga ni moč tako popolno zaobjeti z nobenim preoblikovanjem v še tako napredno digitalizirano strukturo. A kot bomo videli, se informacijski sistemi kljub tej omejenosti lahko uspešno vključijo v diagnostično-terapevtske postopke na več pomembnih področjih. Njihove rešitve so dobrodošle predvsem tam, kjer lahko z njihovo pomočjo:

- razbremenimo zdravnikovo delo,
- zmanjšamo možnost podatkovnih napak,
- omogočimo razumljivo pretočnost informacij o pacientu med zdravniki, s katerimi se srečuje med zdravljenjem,
- zagotovimo varno izmenjavo podatkov o bolniku,
- olajšamo in povečujemo nabor podatkov za potrebe javnega zdravja,

- vključujemo kriterije, ki veljajo za vse, da se omogočijo enakovredne možnosti za dostop do medicinske obravnave.

Glavno vodilo, ki nam zagotavlja, da bomo ostali na pravi poti, je težnja po čim bolj popolnem, a vendar v razumnem času doseženem poenotenju meril, standardov in šifrantov. Ko bomo udeležili poenotenje na ravni osnovnih diagnostičnih postopkov in laboratorija, bomo lahko govorili o izpolnjenosti pogojev za popolno- ma elektronsko obliko zdravstvenih zapisov o paci- entu. Na informacijskotehnološki ravni smo temu že zelo blizu, potrebujemo predvsem še dogovor posameznih segmentov medicinske stroke.

Ambulantno delo

Poglejmo, kako poteka računalniška obrav- nava v ambulantni družinske medicine:

1. Najprej se računalnik prižge. Po njegovem zagonu se prijavimo v svoj ambulantni program, pri čemer se identificiramo s profesionalno kartico in z geslom. V resnici s tem dosežemo tudi povezanost z bazami sistema ZZZS. Tukaj eZdravje še ni vključeno.
2. Potem se odčita pacientova kartica, s čimer se preko povezave na ZZZS-bazo o zavarova- nih osebah preveri njegovo zavarovanje in se pacienta vnese na seznam za obravnavo, t.i. čakalnico. Naj pri tem omenim, da lahko s pomočjo kartice preberemo tudi podatke o izdanih zdravilih ter medicinsko-tehničnih pripomočkih.
3. Nato gremo (ob podajanju anamneze in izvedbe kliničnega pregleda) čez faze vnosa podatkov o vrsti in obsegu pregleda, diagnozi in morebitnih dodatnih storitvah (bolniški stalež, delovni nalog, razna potrdila, IK-po- stopek, nalog za prevoz...). Ti vnosi so omeje- ni na naš lokalni program.
4. Predpisovanje zdravil: pri digitalnem podpi- sovanju e-recepta običajno uporabimo profesionalno kartico (PK), ki omogoča digitalni podpis z uporabo PIN-gesla.
5. Napotitev k specialistu ali na določeno diagnostično-terapevtsko storitev, prav tako

z digitalnim podpisom e-napotnice v sistemu eNaročanje, ki je tudi del sistema eZdravje.

6. Predpisovanje medicinskih pripomočkov: povezovanje z bazo ZZZS, ki ima opredeljen seznam pripomočkov z ustreznimi šiframi, evidenco izdanih naročilnic in evidenco že izdanih pripomočkov.
7. Iskanje pacientovih izvidov ali odpustnih pisem: povezovanje na CRPP (Centralni register podatkov o pacientih), kamor se s strani izvajalcev na sekundarni in terciarni ravni ti izvidi odlagajo. CRPP je prav tako del sistema eZdravja. Za dostop mora biti izvajalec vključen v varno zdravstveno omrežje zNET ter imeti ustrezno konfiguriran informacijski sistem. Zdravnik, ki dostopa do CRPP, mora imeti ustrezna pooblastila.
8. Vnašanje podatkov o cepljenju: povezovanje na eRCO (Elektronski register cepljenih oseb), ki je prav tako del sistema eZdravja. Tudi tukaj mora biti izvajalec vključen v zNET ter imeti ustrezno konfiguriran informacijski sistem za njegovo povezavo. Za dostop do sistema eRCO mora imeti tudi ustrezna pooblastila.
9. Ko smo vnesli vse zelene podatke, se obravnava tega pacienta zapre, na vrsti je naslednji. In za njim spet naslednji in morda kakšna obravnava naročila po telefonu – in tako naprej in tako naprej, dokler ne pridemo do zaključka našega delovnega dne in seveda samo še ugasnemo računalnik.

Poplačan trud

Potem ko ugasnemo računalnik, slišimo le še delovanje strežnika v sosednjem prostoru in vidimo utripanje lučk na modemu. Miška in tipkovnica sta z našo pomočjo opravili, kar je bilo potrebno. Ko smo »digitalno« zaprli naše delovišče, smo lahko mirni zaradi veliko stvari. Ker smo uporabljali sodoben informacijski program ter rešitve eZdravja, nam ni bilo treba

prenašati zdravstvenih kartotek, ugotovitve pregleda so vnesene sistematično in varno, predpisovanje terapije je bilo pregledno in natančno, prav tako napotitve; nismo imeli težav, če je pacient pozabil prinesiti izvid, evidenca cepilnega statusa je natančna, v eRCO evidentirani podatki o cepljenju se samodejno prištejejo kot poročan podatek, varnostno kopiranje v območje zunaj zdravstvene ustanove omogoča preživetje dokumentacije tudi v primeru okvare ali kraje ambulantne računalniške opreme, požara, poplave ali kakšne druge naravne nesreče. Skratka, po zaključku ordinacijskega časa nam ni treba pregledovati, izpisovati, pošiljati statistike, vlagati in zaklepati kartotek. Ustrezna informacijska tehnologija s primernim programom ambulantne obravnave nam omogoča hiter in varen dostop do podatkovnih baz ZZZS-ja in sistema eZdravje. S tem je načeloma tudi poročanje, hramba in varovanje podatkov zagotovljeno brez našega dodatnega truda; večina statističnoporočevalskih nalog se namreč samodejno opravi bodisi med samim beleženjem bodisi ob vnaprej določenem drugem terminu. Torej, sproti vnašanje podatkov in beleženje se obrestuje tako za lažje ambulantno delo kakor tudi za vsa naknadna opravila.

Potrjevanje smiselnosti

Vidimo torej, da ni vse, kar se dogaja v času računalniškega vnašanja oz. obdelave podatkov o bolniku, povezano z eZdravjem. V tem trenutku je eZdravje sistem, ki na več področjih omogoča poenotenje sicer razdrobljenih informacijskih rešitev slovenskega zdravstvenega ustroja. Razdrobljenost je tisti neugoden dejavnik, ki ima za posledico neskladje, nepovezanost in pomanjkljivo varnost. To pa so stvari, ki jih je smiselno odpraviti oz. v kar največji meri zmanjšati. Prav tako ni eZdravje neka podaljšana roka ali vzvod oblasti, s katero bi nas le-ta silila, da

služimo za njene koristi. Nasprotno, je naš pripomoček, s katerim obvladujemo pasti, zanke ter vse druge dejavnike, ki povečujejo naše delovne obremenitve. eZdravje je stičišče, na katerem lahko, na berljiv in razumljiv način, delimo naša opažanja in zaključke o bolnikih. Na nas je, da usmerimo svoje poglede v prednost, ki jih to stičišče prinaša, spoznamo in sprejmemo njegovo povezovalno vlogo in ne le z vrhunskimi medicinskimi posegi, članki in raziskavami, ampak tudi z uporabo eZdravja pokažemo svetu, da si slovenska medicina zasluži visoko priznanje.

Za razliko od političnih obljub so rešitve eZdravja, kot rečeno, že na mizi. Več kot bo njegovih uporabnikov, bolj optimalno bo deloval slovenski zdravstveni sistem. Več kot bo njegovih uporabnikov, hitreje se bo sistem razvijal, dopolnjeval in sproti popravljaj. Pomembno je tudi dejstvo, da razvitost eZdravja ni zgolj zasluga zdravstvene politike in peščice sposobnih informatikov; razvitost eZdravja je v največji meri odraz njegove uporabe s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Kajti tako politika kot delo, naloženo zdravstvenim informatikom, se oblikujejo predvsem na podlagi informacij o uporabni vrednosti. Zato so navedeni odlični rezultati odraz skrbnega vnosa ambulantnih obravnav. Naj njihov učinek ne bo samo slovenski ponos, ampak tudi eden izmed dejavnikov, ki bo mlade zdravnike prepričal, da ostanejo v Sloveniji. Konec koncev je uporaba eZdravja kolegialna pomoč na temeljih medsebojne podpore različnih ravni zdravstvenega sistema, ne le znotraj določenega – specialističnega, društvenega, klubskega ali kakega drugega sklopa.

Neizkoriščeni potenciali

Glavni pogoj, da se na področju eZdravja stvari še nekoliko pomaknejo naprej, je pridobitev naklonjenosti rešitvam eZdravja s strani izvajalcev, ki se z njim srečujejo pri svojem delu.

Velja pa omeniti, da obstajajo tudi dodatni mehanizmi, ki lahko ta premik olajšajo. Predvsem je pomembna ustrezna oprema, upoštevanje varnostnih standardov, zaščita pred škodljivimi vplivi narave (prenapetostna, protipožarna in protipoplavna zaščita), sledenje novostim in izboljšavam na področju eZdravja, prijazna, pregledna in medicinski logiki prilagojena računalniška delovna okolja in orodja. Na tak način lahko izboljšamo:

- dostopanje do ambulantnih izvidov ter odpustnih pisem,
- uporabo eRCO (Elektronskega registra cepljenih oseb),
- poročanje o kroničnih boleznih,
- koriščenje ePosveta,

- beleženje alergij.
- Uvedemo:
- enotno in digitalno izmenljivo laboratorijsko administracijo,
 - celovit nabor zdravstvene dokumentacije v elektronski obliki,
 - mednarodno berljiv in strukturiran zapis pacientovih podatkov o njegovih kroničnih boleznih, cepljenjih, alergijah, medicinskih posegih ipd.

In ohranimo, pridobimo:

- čas za posvečanje pacientom,
- čas za svoje najdražje in sprostitve,
- čas za bolj brezskrben počitek.

Tako pridemo do izpolnitve velike večine pogojev, na podlagi katerih lahko rečemo, da se je informacijska

tehnologija vključila v proces medicinske obravnave na tistih ravneh, kjer prinaša že omenjene sprejemljive koristi.

Izstopna misel (iz nedigitalizirane podatkovne baze):

Naj zaživi pretočnost zdravniškega posvečanja bolnikom, naj bogatijo vode se čez medsebojne stike, le če ob bok postavi se gradnik z gradnikom, sestavljanca zares dobi podobo slike.

Zdravko Marič, dr. med., NIJZ,
zdravko.maric@nijz.si

Gostovanje pri Akademskem centru za primarno zdravstveno varstvo v Sheffieldu

Vojislav Ivetić

V okviru evropskega projekta izmenjave akademskega osebja ERASMUS plus sem bil od 26. maja do 9. junija 2019 gost Akademskega centra za primarno zdravstveno varstvo (Academic Unit of Primary Medical Care), ki deluje v okviru Medicinske fakultete Univerze v Sheffieldu, Anglija.

Sheffield je glavno mesto (cca 580.000 prebivalcev) pokrajine Južni Yorkshire v Angliji. Sheffield, s popularnim vzdevkom »Jekleno mesto« (»Steel City«), je igral ključno vlogo v industrijski revoluciji, saj so v mestu razvili številne pomembne izume in tehnologije.

Medicinska fakulteta v Sheffieldu je bila ustanovljena leta 1828 in je precej starejša kot sama uni-

verza, ki je bila ustanovljena 1905. leta. Univerza v Sheffieldu je uvrščena med 100 najboljših univerz na svetu in med 15 najboljših univerz v Veliki Britaniji. Med številnimi znanimi profesorji Medicinske fakultete v Sheffieldu je bil tudi nobelovec sir Hans Krebs, po katerem se imenuje tudi znani celični Krebsov cikel.

Akademski center za primarno zdravstveno varstvo (AUPMC – Academic Unit of Primary Medical Care) vodi prof. dr. Chris Burton in je del Medicinske fakultete Univerze v Sheffieldu. Njihove dejavnosti vključujejo poučevanje v vseh fazah diplomskega medicinskega študija in nadzor nad podiplomskimi študenti tako na nacionalni kot mednarodni

ravni. Vzpostavili so raziskovalno sodelovanje z drugimi oddelki na univerzi, so partnerji NHS (National Health Service, angleška različica našega ZZZS) in sodelujejo z dobrodelnimi ter nacionalnimi in mednarodnimi organizacijami.

Prvi delovni dan sem v le nekaj urah uspel urediti identifikacijsko kartico, pridobiti status gosta, ki mi je omogočal neovirano gibanje po prostorih univerze, dostop do knjižnic, računalnikov itd. Še isti dan sem spoznal manjši del njihovega osebja, med drugim tudi prof. dr. Caroline Mitchell in prof. dr. Mahendra Patela, ki sta mi predstavila področja njunega raziskovalnega dela. Na splošno so bili vsi kolegi, ki sem jih spoznal v njihovem Akademskem centru, izjemno prijazni, vzeli so si čas zame in bili vedno odprti za kakršnokoli moje vprašanje ali prošnjo za pomoč pri delu.

Večina kolegov me je vprašala: »Koliko dni delate v ambulantih?« Naivno sem odgovoril: »Pet.« Njihovo naslednje vprašanje je bilo: »Mislite petkrat mesečno?« Po mojem pojasnilu, da je to pravzaprav pet dni tedensko oz. vsak dan, so bili zelo presenečeni. Dalje so me spraševali, ali sem vključen v poučevanje na dodiplomski ravni, podiplomski ravni, v specializacijo specializantov, raziskovalno delo. Ko sem odgovoril, da sem vključen v vse naštet, so bili zelo presenečeni in so le vprašali: »Kdaj pa spite?« Njihovo naslednje vprašanje je bilo: »Ali vam organizirajo profesionalno pomoč psihologa za obvladovanje stresa?« Šele po razlagi organizacije njihovega dela in življenja sem razumel njihovo presenečenje. Pri njih je čisto samoumevno, da velika večina kolegov, ki je vključena v raziskovalno delo ali v poučevanje, dela v ambulantih le dva ali tri dni tedensko. Preostale dni so vključeni v raziskovalno delo ali poučujejo. Gledano z naše, slovenske perspektive imajo precej drugačno organizacijo dela in življenja, predvsem pa priznavanje poklica zdravnika kot

svobodnega poklica, ki sam odloča o organizaciji svojega strokovnega in intelektualnega dela.

Večji del mojega dela v njihovem Akademskem centru je bil vezan na temo njihove trenutne raziskave »Multiple Symptoms Study 3«, dolgoletne študije, ki poteka kot pilotni projekt in ki se v celoti financira s strani njihovega NHS. Gre za kvalitativno-kvantitativno intervencijsko raziskavo, v katero so vključeni bolniki z medicinsko nepojasnjnimi stanji (MNS) in vztrajnimi somatskimi simptomi. Ustanovili so tri posebne centre, ki jih sestavljajo zdravniki družinske medicine z opravljenim dodatnim usposabljanjem o MNS. Iz ambulant družinske medicine celotne regije Južni Yorkshire pošiljajo bolnike z MNS v te centre na usmerjeno obravnavo (za en obisk bolnika je bila predvidena ena ura). Kvalitativno so analizirali te obravnave (snemali vse obravnave v centrih oz. ambulantah) in spremljali njihovo učinkovitost. Kompleksna študija poteka že skoraj štiri leta in bo trajala predvidoma še vsaj eno leto. Ob tem sem razmišljal o naši situaciji in pripravljenosti npr. našega ZZSZ za financiranje

takšnega projekta. Moje delo je bilo večinoma vezano na pomoč v kvalitativni analizi, trenutna faza dela je bila ugotavljanje zanesljivosti študije. Za ta del projekta je zadolžena kolegica Cate Hynes, s katero sem tudi največ sodeloval.

En dan je bil namenjen obisku ambulate, v kateri enkrat tedensko dela prof. dr. Chris Burton. Prof. Burton je za svoje ambulantno delo izbral najbolj socialno ogrožen severni del Sheffielda in prakso Buchanan Road Surgery. Urnik prakse, v kateri dela več kolegov, je od 8.00 do 18.00, vmes pa je čas za kosilo in hišne obiske. Skoraj 95 % bolnikov je naročenih. Na dan kolegi pogledajo povprečno med 20 in 30 bolnikov. V neuradnih pogovorih mi je večina kolegov potožila, da so zelo obremenjeni in da jih večina čuti znake izgorelosti. Kot zanimivost – vsi so mi ponujali službo. Na vprašanje, kako je glede števila bolnikov na dan in stanja zdravnikov družinske medicine v Sloveniji, je bilo seveda treba najti zelo diplomatsko-politično sprejemljiv odgovor. Pravo resnico bi verjetno težko razumeli.

V drugem tednu svojega bivanja in gostovanja na AUPMC sem gostoval na seminarju za študente 3. letnikov z naslovom »Bolnik kot učitelj«. Mentorica je pripeljala bolnika, ki je več let skrbel za ženo z Alzheimerjevo demenco. Bolnik je v svoji zgodbi predstavil študentom proces postopnega začetka in silovitega slabšanja bolezni, odnos s svojo ženo in točko, ko je ugotovil, da sam ne more več skrbeti zanjo. Po koncu njegove predavitve so imeli študenti številna vprašanja in mentorica jih je morala ustaviti zaradi omejitve časa. Dan zatem sem imel 40-minutno predavanje za vse zaposlene njihovega centra (cca 30 kolegov) na temo »Medical unexplained symptoms (MUS) module for GP trainees in Slovenia«. Seminarja sta se udeležili tudi prof. Deborah Murdoch-Eaton, prodekanka za izobraževanje, in prof. Michelle Marshall, njena namestnica. V predavanju sem predstavil naš



Udeleženci avtorjevega predavanja, Akademski center za primarno zdravstveno varstvo, Sheffield, Anglija.

zdravstveni sistem, sunkovit razvoj družinske medicine v Sloveniji v zadnjih 30 letih in modul MNS, ki ga vodim za naše specializante družinske medicine. V živahni debati so kolegi veliko spraševali. Navdušeni so bili tudi nad našim modulom in vsebino modula MNS ter pomembnostjo teme za vsakdanje delo družinskega zdravnika v naših ambulantah.

Štirinajst dni akademskega gostovanja v Sheffieldu je minilo zelo hitro. Nastanjen sem bil v lokalnem pubu »The Hillsborough Hotel«, ki je imel dobre povezave do Akademskega centra in tudi do centra Sheffielda. S tem sem okusil tudi pristno

tradicionalno domače okolje, značilno za Anglijo. Kljub temu, da je bilo zelo malo prostega časa, sem si uspel ogledati mesto Sheffield z vsemi njegovimi različnostmi. Izkušnje, pridobljene na AUPMC Medicinske fakultete v Sheffieldu, in nova poznanstva s kolegi so neprecenljivi. Večino novih znanj in veščin bom poskusil prenesti v naše okolje. Ugotovil sem, da resno raziskovalno in pedagoško delo zahteva tudi čas, profesionalno namenjen le temu, podpreti pa bi ga morali država, lokalna skupnost, ZZSZ in vse uradne institucije. Sicer pa, kljub neverjetnemu razvoju družinske medicine v

Sloveniji nas bo večina ostala, kot bi v šali rekel moj prijazen in simpatični gostitelj prof. Burton, »gentleman amateur«, v prenesenem pomenu besede.

Moj akademski obisk in bivanje v Sheffieldu je delno sofinanciral tudi Zavod za razvoj družinske medicine (ZRDM), za kar se iskreno zahvaljujem.

Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., SAVA MED, d. o. o., Sp. Duplek, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Spoštovani avtorji in bralci revije Isis

Uredniški odbor je na seji 9. 12. 2019 sklenil, da se z novim letom nekoliko zmanjša dovoljeni obseg člankov, saj zaradi velike količine gradiva članki predolgo čakajo na objavo. Članke, ki sta jih poslali v uredništvo do 31. decembra 2019 in so bili sprejeti v objavo, bomo objavili v skladu z nekdanjimi pravili o obsegu, za članke, prispele v uredništvo po 31. decembru 2019, pa veljajo naslednje omejitve obsega:

Poročila s strokovnih srečanj: do 6.000 znakov brez presledkov. Priložite lahko 1 fotografijo (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije).

Nekrologi: do 3.500 znakov brez presledkov + 1 fotografija.

Fotoreportaže: do 500 znakov brez presledkov + do 6 fotografij.

Ostali članki: do 12.000 znakov brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije, vendar mora biti besedilo za vsako objavljeno fotografijo krajše za 1.000 znakov (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši (npr. 5.000 znakov), mu lahko priložite največ 3 fotografije.

Fotografije: Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi. **Honoriramo le avtorske fotografije oz. fotografije iz osebne arhiva.** Če avtor članka in fotografij ni ista oseba oz. fotografije niso iz njegovega osebne arhiva, mora pod člankom navesti ime fotografa in v uredništvo posredovati fotografove podatke za nakazilo honorarja, sicer honorarja za fotografije ne bomo mogli izplačati.

Komentar k zapisom

Isis, januar 2020, št. 1

Marjan Kordaš

Str. 6, K naslovnici revije: Res obžalujem, da sem si komentar prepovedal!

Str. 26: Dobri podatki, ki kažejo, da bo v prihodnje šlo še navzdol. Vzroki? Bojim se, da *intrinzične motivacije* ni (več), za *ekstrinzično motivacijo* pa ni politične motivacije!

Str. 38: Kratek, a izvrsten opis razlik življenja in dela v Sloveniji in Angliji.

Str. 41: Čestitam zobozdravniku, ki je tvegajoč boj z mlini na veter in – celo zmagal!

Str. 81, Zavodnik: Kot vedno, tudi tokrat imenitno.

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

Čakajoč zdravnika?

Krištof Zevnik

Povzetek

1. Prvostopenjsko sodišče je razsodilo, da zavarovalnica ne sme omejevati bolnika pri uveljavljanju njegovih pravic s tem, da določa, kdo je primeren zobozdravnik za izvedbo storitev.
2. Sodišče je potrdilo, da je licenciran zobozdravnik odgovoren za zdravljenje bolnika. To mu nalagajo njegova doktrina in deontološka načela. Pri tem ni pomemben formalen (naziv specialist) ali neformalen status podiplomske izobrazbe.
3. Sodba je žal samo za kratek čas postavila evropske standarde, v katerih je pomembna kakovost opravljene storitve in odgovornost ter poklicna etika, ki je nosilni razlog sodne odločitve.
4. S 13. oktobrom 2019 stopajo v veljavo spremenjena Pravila ZZZS in z njimi tudi 187. in 259. člen, ki zobozdravniku preko omejevanja plačila za opravljene storitve odvzema bistvo njegovega delovanja: odgovornost za zdravljenje bolnika.
5. Sodba odpira vrsto vprašanj na področju

različnega vrednotenja plačila za isto storitev, obstoječih monopolov in dostopnosti do zdravljenja v Sloveniji.

Začetek zgodbe

Pacient je na podlagi priporočil obiskal mojo ambulanto zaradi slabega nošenja proteze, kar je bilo posledica resorpcije in atrofije spodnje čeljusti. V načrtu zdravljenja sem v konkretnem primeru potreboval pomoč kolega z več izkušnjami pri oralnokirurškem posegu vstavitve vsadkov v resorbirano spodnjo čeljust. Po kirurški fazi sem nameraval izdelati implantno-protetično nadgradnjo.

Sledila je pridobitev izvedenskih mnenj o stanju pacienta, ki so pogoj za uveljavitev izjemne pravice po Pravilih ZZZS (259. člen, 3. odstavek¹). Izvedenski mnenji sta potrdili moje diagnostične ugotovitve, zato je pacient upravi-

¹ Pravila ZZZS, 259. člen, 3. odstavek: *Zavod lahko izjemoma odobri zavarovani osebi medicinski pripomoček, zdravilo ali živilo oziroma celotno ali delno povračilo stroškov, ki niso pravica.*

čen do kritja stroškov s strani zavarovalnice.

Zavarovalnica kot razsodnik usposobljenosti zdravnika?

Pacient je na zavarovalnico vložil vlogo za predhodno odobritev povračila stroškov zdravljenja.

Po vsakem dopisu so potekali nepotrebni meseci, da je pravna služba odgovorila na dejstva, ki jih je pacient ves čas prikazoval, dokazoval in pojasnjeval. Zapletenih pravnih dopisov zavarovalnice je bilo toliko, da je pacient potreboval pomoč izkušenega pravnika.

V dolgotrajnem postopku (3 leta!) je zavarovalnica onemogočala pacientu uveljavitev pravice do zdravljenja in povračilo stroškov.

Razlog?

Samo specialist je usposobljen za kakovostno obravnavo pacienta, zato bi stroške povrnila le, če bi protetično nadgradnjo izvedel specialist protetik.

Razsodba

Kot zobozdravnik sem na sodišču pričal, da je zdravnikova prva dolžnost in obveza, da presodi, katera zdravljenja je sposoben opraviti v največjo korist pacientovega zdravja. Zavarovalnica pa nikakor ne sme omejevati, kdo naj storitev opravi.

Prvostopenjsko sodišče je nedvoumno pritrdilo argumentom tožbe, ki temelji na pravicah pacienta in zavarovanca ter integriteti zdravniškega poklica. Obrazložitev je jasna:

Zdravnik s svojo presojo in ravnanjem presodi, ali je zmožen zdraviti bolnika. Zavarovalnica ne sme omejevati pacienta pri uveljavljanju njegovih pravic s tem, da določa, kdo je primeren zdravnik za izvedbo storitev.

Komentar

Sodba je precedenčna v slovenskem zdravniškem in zavarovalnem prostoru. Sodišče je potrdilo, da je licenciran zdravnik odgovoren za

zdravljenje pacienta. To mu nalagajo njegova doktrina in deontološka načela. Pri tem ni pomemben formalen (naziv specialist) ali neformalen status podiplomske izobrazbe. Pomembno je, kaj zdravnik zna in opravi v največjo korist pacientovega zdravja. Pomembna je opravljena storitev in ne kdo to storitev opravi. Dolžnost zdravnika pa je, da presodi, kaj potrebuje bolnik za uspešno zdravljenje. Zato tudi sprejema polno odgovornost. Kadar je potrebno, poišče pomoč kolega z več izkušnjami.

Zdravnik je z vseživljenjskim izobraževanjem dolžan prepoznati meje svojega znanja in sposobnosti. Izobraževanje potrebuje za edini cilj: zdraviti bolnika.

V samem procesu je zavarovalnica uporabila argument moči s tem, da je omejevala plačilo zdravljenja pacientu. Plačilo in s tem izvedbo pa je pogojevala z določitvijo zdravnika, ki bo to zdravljenje opravil.

S tem je zanikovala osnovno nalogo zdravstvene zavarovalnice: skrb za dostopno, hitro in učinkovito uveljavljanje zavarovalne pravice bolnika.

Zavarovalnica je popolnoma zanikala doktrinarno in deontološko vlogo zdravnika kot odgovornega izvajalca zdravljenja.

Zavarovalnica je z dolgotrajnim postopkom obravnave pritožbe sama ustvarila čakalno dobo.

Z razsodbo sodišče odpira vrsto vprašanj, ki jih bodo morali razrešiti sistem, zavarovalnice in tudi slovenski zdravniki. Le tako bomo dobili v Sloveniji pravičen zdravstveni zavarovalniški sistem.

Dostopnost do zdravljenja v Sloveniji

Sodba potrjuje dosedanje prakso, da je v okvirih 259. člena na stroške zavarovanja zdravljenje možno ne glede na status terapevta (zasebnik, zasebnik s koncesijo, zaposlen v zavodu). Potrjuje tudi, da lahko storitve opravi licenciran zdravnik, pri tem pa ni pomembna njegova formal-

na ali neformalna izobrazba. Pomembna je storitev in odgovornost zdravnika, ki mora to storitev opraviti v skladu z doktrino in deontološkimi načeli.

Različno vrednotenje plačila za isto storitev

Sodba postavlja v novo luč tudi plačilo za opravljene storitve. Zavarovalnica trenutno različno vrednoti plačilo za isto storitev na podlagi pridobljenega naziva in ne na podlagi opravljene storitve.

Vloga monopolov

Sodba postavlja v novo luč tudi vsa združenja in posamezne specialnosti, ki svojo ekskluzivnost uveljavljajo zgolj na podlagi formalno pridobljenega naziva in ne na podlagi dejanskega kliničnega znanja ter priznanja teh kliničnih znanj. Ekskluzivnost na podlagi naziva spodbuja tudi zavarovalnica, ki na podlagi pridobljenih nazivov pravnim in fizičnim osebam podeljuje pogodbe za izvajanje storitev. Vendar samo tistim, ki so priznani s strani sistema.

Zdravniški monopoli na podlagi naziva tudi omejujejo delo zdravnika in celo prilagajajo zavarovalni sistem (omejitve v spremenjenem 187. členu/2-3 Pravil).

Zanikovanje osnovnih deontoloških načel zdravnika je znotraj zavarovalnega sistema vzpostavilo tudi novo statusno obliko zdravnikov. Le-ti so na podlagi formalnih nazivov omejili plačilo za opravljanje storitve ostalim zdravnikom, ki sicer imajo formalno ali neformalno znanje, vendar ne delujejo v sistemu. S tem pa povzročili grob poseg v doktrinarno samostojnost in samoregulacijo zdravnika (5. člen², 45. člen kodeksa).

2 Kodeks zdravniške etike, 5. člen: *Zdravnik prepoznava meje svojega znanja in dela. Kadar je potrebno, priporoči ali poišče dodatno mnenje ali pomoč.*

Zaključek

Sodba postavlja evropske standarde, v katerih je pomembna kakovost opravljene storitve in odgovornost ter poklicna etika, ki je nosilni razlog sodne odločitve. S tem pa se odpira pot spremembam na vseh ravneh delovanja zdravnika v Sloveniji.

Sodba je priložnost za združevanje posameznikov na podlagi njihovega dela in znanja. Zdravniška zbornica lahko poveže zdravnike in postavi jasne temelje zavarovalnemu sistemu, ki bo po meri bolnika.

Dolžnost zdravnika je, da se upre sistemu, v katerem ne more primer-
no zdraviti pacienta. Kaj pa je

primer-
no zdravljenje, pa je domena in odgovornosti posameznega zdravnika.

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

Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani:
<http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si.



Evropski dan antibiotikov 2018 v primerjavi z letom 2008

Milan Čizman, Tom Bajec, Aleš Korošec

Evropski dan antibiotikov (angl. *European Antibiotic Awareness Day – EAAD*) je bil ustanovljen leta 2008 kot spodbuda nacionalnim kampanjam v Evropi (1). Odločitev Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) je bila posledica uspešnih nacionalnih kampanj v Belgiji in Franciji. V Belgiji so v zimski sezoni 2006/2007 za 36 % znižali ambulantno porabo, izraženo v številu pakiranj na 1000 prebivalcev na dan, v primerjavi z letom 1997/1998 (2). V Franciji je nacionalno kampanjo spremljalo 26,5 % znižanje števila predpisanih receptov za antibiotike v zimskih mesecih 2007 v primerjavi z 2002 (3). Cilj EAAD je povečati ozaveščenost o načrtni rabi antibiotikov med predpisovalci antibiotikov v bolnišnicah in zunaj bolnišnic ter med prebivalstvom. Obeleževanju EAAD se je pridružilo vedno več držav in vsaka država je izpeljala vsaj eno aktivnost med predpisovalci ali med prebivalstvom (4). V marcu 2019 smo v reviji Isis poročali o desetletnih nacionalnih aktivnostih ob obeleževanju EAAD in drugih aktivnostih, ki niso bile povezane s tem dogodkom, ter vplivu teh dejavnosti na porabo antibiotikov, odpornost bakterij in obveščenost prebivalstva o rabi antibiotikov v letu 2017 v primerjavi z letom 2008 (5). Namen prispevka je poročati o novostih v porabi antibiotikov v letu 2018 v primerjavi z letom 2008.

Ambulantna in bolnišnična poraba antibiotikov v Sloveniji

V tabeli 1 sta prikazani ambulantna in bolnišnična poraba antibiotikov za sistemsko rabo (J01) v letu 2008 in 2018.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je v letu 2018 spremenila opredelitev definiranih dnevni odmerkov (defined daily doses, DDD) za določene antibiotike (6). Spremenjene vrednosti so vključene v Anatomsko terapevtsko kemično (ATC) klasifikacijo DDD v letu 2019. Med zdravili, ki jih dajemo *per os*, so se spremenile vrednosti za amoksisicilin (iz 1,0 g v 1,5 g), amoksisicilin s

klavulansko kislino (iz 1,0 g v 1,5 g), midekamicin (iz 1,0 g v 1,2 g) in kolistin za peroralno in parenteralno rabo (iz 0,24 g v 0,72 g). Med parenteralnimi antibiotiki so se zvišale vrednosti za ampicilin (iz 2,0 g v 6,0 g), cefepim (iz 2,0 v 6,0 g), ciprofloksacin (iz 0,5 g v 0,8 g) in meropenem (iz 2,0 g v 3,0 g). Spremenjene vrednosti tako vplivajo na porabo, merjeno v DDD, ne pa, če jo izražamo v številu receptov.

V Sloveniji uporabljamo za spremljanje porabe protimikrobnih zdravil ATC-klasifikacijo. Ambulantno porabo izražamo v DDD na 1000 prebivalcev na dan (angl. DDD/1000 inhabitants per day – DID) in število pakiranj na 1000 prebivalcev na dan ter število receptov na 1000 prebivalcev na leto. Bolnišnično porabo izražamo v DDD/100 bolnišničnooskrbnih dni (BOD) ali DDD/100 sprejemov. Izražamo jo tudi v DID.

V bolnišnicah porabimo le nekaj več kot 10 % (v Sloveniji v letu 2018 11,4 %) celotne porabe antibiotikov, so pa bolnišnice zaradi visoke porabe antibiotikov in povečanega prenosa odpornih bakterij epicenter za nastajanje odpornosti bakterij proti antibiotikom.

Tabela 1. Ambulantna in bolnišnična poraba antibiotikov (J01) v letu 2008 in 2018 v Sloveniji (ATC/DDD, SZO verzija 2019).

Poraba	2008	2018	Razlika (%) 2018 vs. 2008
Ambulantna			
DDD ^a /1000 prebivalcev/dan	12,77	11,66	-8,7
Število pakiranj/1000 prebivalcev/dan	2,22	1,83	-17,6
Število Rp/1000 prebivalcev/leto	588	481	-18,2
Bolnišnična			
DDD/1000 prebivalcev/dan	1,50	1,50	0
DDD/100 BOD ^b	42,90	47,55	+10,8
DDD/100 sprejemov	297,63	290,36	-2,5
Število bolniških postelj	9 586	9 183	-4,3
Število sprejemov	372 577	389 922	+4,6
Število BOD	2 584 591	2 380 964	-7,9
Povprečna ležalna doba ^c	6,9	6,1	-11,6

^a Definirana dnevna doza (odmerek), ^b bolnišničnooskrbni dan, ^c v dnevih

Ambulantna poraba se je v obdobju 2008–2018 znižala za 8,7 % do 18,2 %, odvisno od tega, katere enote uporabljamo. V nasprotju z ambulantno porabo se je poraba v bolnišnicah povečala, če jo merimo v DDD/100 BOD, medtem ko se je rahlo znižala, če jo izrazimo v DDD/100 sprejemov/dan. Zvečana poraba, izražena v DDD/100 BOD, je lahko v povezavi s krajšo ležalno dobo (intenzivnejše zdravljenje).

Ambulantna poraba antibiotikov v starostnih skupinah v letu 2018 v primerjavi z letom 2008

Predpisovanje antibiotikov po starostnih skupinah je prikazano v tabeli 2.

Predpisovanje smo najbolj zmanjšali pri otrocih, starih pod 15 let, manj pri otrocih in mladostnikih 0–19 let. Bistveno manj se je zmanjšalo predpi-

Tabela 2. Predpisovanje antibiotikov za sistemsko rabo, izraženo v številu Rp/1000 prebivalcev na leto, po starostnih obdobjih.

Starost/let	2008	2018	Razlika (%) 2018 vs. 2008
0–14	960	562	–41,5
0–19	818	504	–38,4
15–65	462	411	–11,1
+ 65	663	645	–2,8
Vsi	581	481	–17,3

sovanje pri odraslih, še zlasti pri pacientih nad 65 let starosti (tabela 2).

Vsi zdravniki ne predpisujejo enako

Predpisovanje antibiotikov po zdravniških različnih specialnostih prikazujemo na sliki 1.

Na sliki 1 vidimo velike razpore v predpisovanju, predvsem pri zdravnikih, ki predpisujejo največ antibiotikov. Zdravniki splošne medicine so v letu 2018 predpisali manj kot 100 Rp do več kot 1000 Rp. Nimamo podat-

ka, koliko pregledov so opravili v rednem delovnem času in zunaj rednega dela. Zelo velike razpore opazujemo tudi pri zdravnikih šolske medicine, pediatrih in zdravnikih brez specializacije, kar si težko razlagamo.

Ambulantno predpisovanje po specialnostih

Antibiotike predpisujejo zdravniki praktično vseh specialnosti. Razumljivo je, da so med specialnostmi

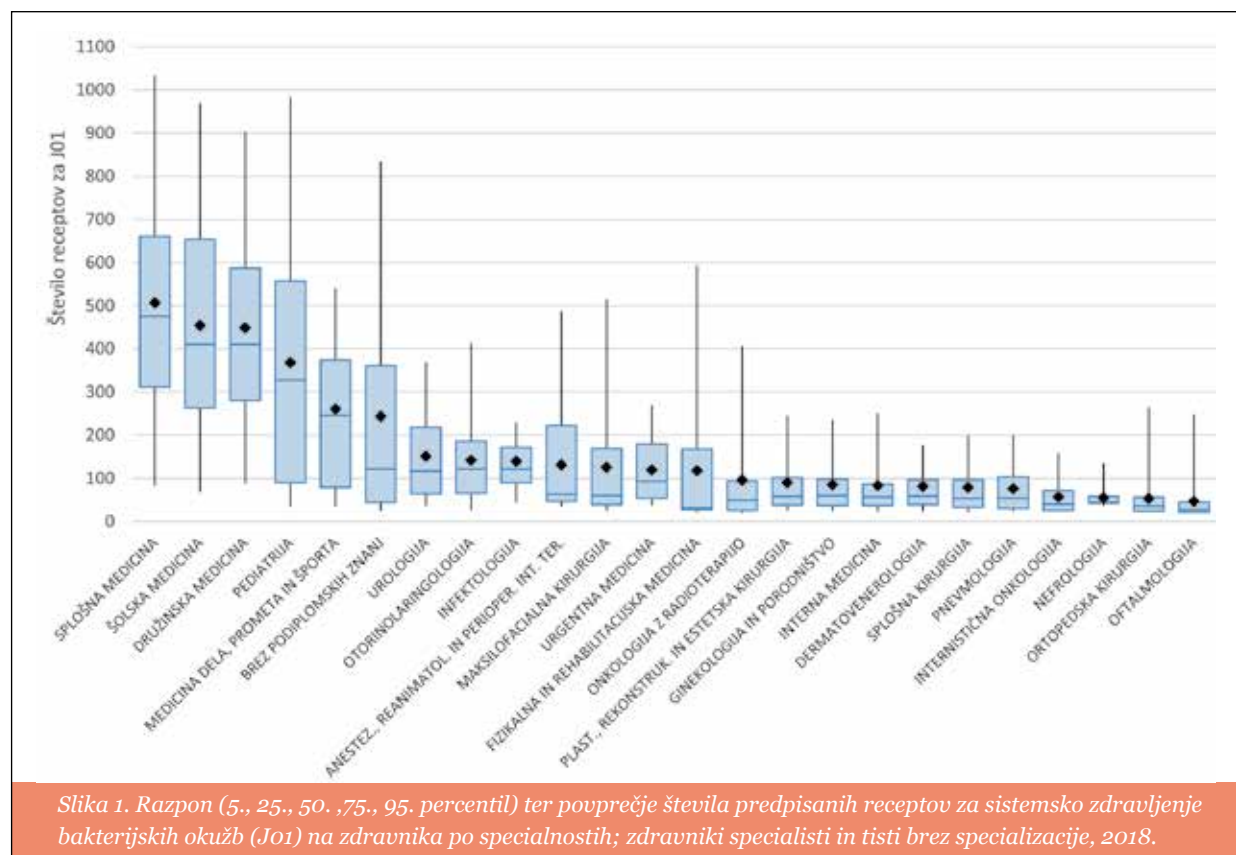


Tabela 3. Specializacija predpisovalcev zunaj bolnišnic v Sloveniji v letu 2018 (celotno predpisovanje 481 Rp/1000 prebivalcev na leto).

SPECIALIZACIJA	Rp/1000 prebivalcev/ leto	% vseh Rp
Splošna medicina	112	23
Brez specializacije	89	19
Družinska medicina	106	22
Pedriatrija	59	12
Interna medicina	15	3
Šolska medicina	11	2
Ginekologija/porodništvo	10	2
Medicina dela	7	1
Kirurgija	7	1
Zobozdravniki	32	7
Drugi	32	8

velike razlike. Specializacija predpisovalcev zunaj bolnišnic v Sloveniji v letu 2018 je prikazana v tabeli 3.

V letu 2018 so največ antibiotikov predpisali zdravniki splošne medicine, sledijo zdravniki družinske medicine, zdravniki brez specializacije, pediatri, zobozdravniki in internisti ter ostali zdravniki (14 % ali 413 Rp/1000 prebivalcev/leto).

Predpisovanje antibiotikov v

univerzitetnih kliničnih centrih (n = 2), splošnih bolnišnicah (n = 10) in po bolnišničnih oddelkih 12 bolnišnic

Celotna poraba antibiotikov za sistemsko rabo (Jo1) v obeh kliničnih centrih, splošnih bolnišnicah in določenih oddelkih je prikazana v tabeli 4.

Opažamo velike razlike v porabi antibiotikov v splošnih bolnišnicah in na vseh oddelkih. Najvišja je poraba v intenzivnih enotah, sledijo interni in kirurški oddelki. Številni oddelki porabijo bistveno več, kar je lahko osnova za izboljšanje predpisovanja. Na višino predpisovanja vplivajo odstotek bolnikov, ki prejema antibiotik (antibiotik predpisan ob sprejemu in trajanje terapije), pogostnost predpisanih kombinacij antibiotikov in višine odmerkov.

Razprava

Ambulantna poraba antibiotikov se je v obdobju 2008–2018 znižala odvisno od metode merjenja za 9–18 %, kar je rahlo več kot v 6-letnem obdobju 2002–2008 (7–12 %) pred obeleževanjem EAAD. Ker izvajamo poleg aktivnosti EAAD še druge aktivnosti, je težko natančno analizirati vpliv EAAD na ambulantno porabo.

V Državni strategiji »eno zdravje« za obvladovanje odpornosti mikrobov (2019–2024) smo načrtovali znižanje ambulantne porabe za 25 % do leta 2024 v primerjavi z letom 2017 (485 Rp/1000 prebivalcev/leto) (7). Namen je, da bi v letu 2024 predpisali

Tabela 4. Predpisovanje antibiotikov v UKC Ljubljana in UKC Maribor, splošnih bolnišnicah in po bolnišničnih oddelkih v DDD na 100 BOD v letu 2018.

Bolnišnice/ oddelki	Razpon (DDD/100 BOD)	Povprečje (DDD/100 BOD)	Mediana (DDD/100 BOD)	Bolnišnična poraba višja od povprečja/mediane
Univerzitetna klinična centra (n = 2)	63	63	63	LJ (poraba višja za 0,5 DDD/100 BOD) od UKC MB
SB (n = 10)	45–62	55	58	CE, MS, IZ, JES, NM
KIT (n = 9)	121–278	163	160	LJ, SG, NG, TRB
IIT (n = 9)	119–158	134	133	MB, LJ, IZ
KIT + IIT (n = 3)	112–158	128	115	JES
Interna (n = 10)	47–72	62	61	JES, MS, PT, CE, NG
Kirurgija (n = 10)	38–72	58	60	LJ, MS, MB, CE, NM, BR
Pedriatrija (n = 10)	24–53 (brez UKC MB in LJ)	39	40	NM, PT, MS, NG, TRB
Ginekologija (n = 10)	14–46	30	32	MB, TRB, BR, PT, NG, CE

KIT = kirurška intenzivna enota, IIT = internistična intenzivna enota, MB = UKC Maribor, CE = SB Celje, MS = SB Murska sobota, IZ = SB Izola, JES = SB Jesenice, NM = SB Novo mesto, LJ = UKC Ljubljana, SG = SB Slovenj Gradec, NG = SB Šempeter, TRB = SB Trbovlje, PT = SB Ptuj, BR = SB Brežice

vsem starostnim skupinam okrog 350 Rp/1000 prebivalcev/leto. Cilj je bistveno nižji, kot so si ga zastavili Švedi, ki načrtujejo 250 Rp/1000 prebivalcev/leto. V letu 2017 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) skupaj z Nacionalno komisijo za smotrno rabo protimikrobnih zdravil izdal štiri vinjete za ambulantno predpisovanje antibiotikov: angino, akutno vnetje srednjega ušesa, akutno vnetje obnosnih votlin in akutni bronhitis. Prvo leto po prejetju vinjet so zdravniki predpisali le 5 Rp/1000 prebivalcev/leto manj kot v letu pred izdajo le-teh, kar je manj kot smo pričakovali.

V enajstletnem obdobju smo bistveno bolj znižali predpisovanje antibiotikov pri otrocih in mladostnikih do starosti 19 let kot v starejših starostnih skupinah. Rezultati kažejo, da bo treba nadaljevati z zniževanjem porabe pri otrocih in mladostnikih ter okrepiti aktivnosti pri predpisovanju antibiotikov odraslim in starostnikom. Posebno pozornost je treba nameniti predpisovalcem v urgentnih centrih in domovih starejših občanov (DSO). Upajmo, da bodo vinjete, ki smo jih pripravili s soglasjem vseh deležnikov v decembru 2017, in Infektološki simpozij v letu 2019, ki sta ga pripravili Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD in Sekcija za urgentno medicino, prispevali k izboljšanju predpisovanja (8). Vsi zdravniki ne predpisujejo antibiotikov enako pogosto (slika 1). Predpisovanje bi morali izboljšati zlasti tisti zdravniki, ki predpisujejo več antibiotikov kot 75 % ostalih zdravnikov iste specialnosti. Vsak zdravnik si lahko ogleda svoj odstotek predpisovanja in odstotek predpisanih širokospektralnih antibiotikov na spletni strani ZZZS. Želeli bi imeti podatek, koliko receptov predpiše zdravnik letno glede na število pregledanih pacientov, ne glede na mesto predpisovanja, tj. v rednem delovnem času in tudi zunaj njega (dežurna služba).

Največ antibiotikov predpišejo zdravniki specialisti družinske medicine in splošne medicine. Zdravniki

obeh specialnosti so znižali predpisovanje, kar je zelo vzpodbudno, vendar je treba še okrepiti izobraževalne aktivnosti teh zdravnikov, če želimo doseči zastavljene cilje. Bistveno več so znižali predpisovanje pediatri, kar je zelo pohvalno, vendar je treba še znižati nepotrebno predpisovanje. Letošnje aktivnosti v sklopu programa izobraževanja »37. Derčevi dnevi« kažejo na pravi pristop pediaterov in obetajo nadaljnje izboljšanje ambulantnega in bolnišničnega predpisovanja (8, 9). Vedno več antibiotikov predpišejo zdravniki dentalne medicine, kar zahteva natančnejše analize o upravičenosti predpisovanja.

Bolnišnična poraba se je rahlo povečala v obdobju 2008–2018, če jo izrazimo v DDD/100 BOD (10,8 %), kar je lahko posledica skrajševanja ležalne dobe. Če porabo merimo v DDD/100 sprejemov, se je poraba rahlo znižala, če jo merimo v DDD/1000 prebivalcev na dan, pa ni bilo sprememb. Aktivnosti EAAD niso bistveno izboljšale bolnišnične porabe (5). V državni strategiji smo načrtovali znižanje bolnišnične porabe za 10 % v primerjavi z letom 2017 (7). V terciarnih bolnišnicah je praviloma poraba antibiotikov višja za 10 % od sekundarnih, v intenzivnih enotah pa še enkrat višja kot na navadnih oddelkih iste specialnosti (10). V marsikateri bolnišnici so te vrednosti močno presežene, kar nakazuje večje nenačrtno predpisovanje. Na predpisovanje vplivajo tudi okužbe z odpornimi bakterijami.

Poleg izboljšanja celotne porabe v ambulantah in bolnišnicah je potrebno še zmanjšanje ambulantnega predpisovanja širokospektralnih antibiotikov (amoksisicilin s klavulansko kislino, azitromicin, fluorokinoloni, cefalosporini 3. generacije) in kritično pomembnih antibiotikov (cefalosporinov 3. generacije, fluorokinolonov in karbapenemov) v bolnišnicah. V Sloveniji je povprečna nacionalna bolnišnična poraba fluorokinolonov 6,0 DDD/100 BOD, kar je štirikrat več, kot je ciljna vrednost. Brez občutnega znižanja rabe fluorokinolonov ne moremo pričakovati znižanja odpornosti gramnegativnih bakterij proti tej skupini antibiotikov (11).

Velike razlike v predpisovanju opazamo tudi v bolnišnicah in na oddelkih istega tipa. Razlike pogosto niso posledica različne pogostosti infekcijskih bolezni med prebivalstvom, pač pa bolj različnih navad predpisovanja. Strokovni nadzori, ki smo jih člani Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil pri MZ opravili v obdobju 2013–2018, kažejo na možnosti izboljšanja predpisovanja (tabela 5). Bolnišnice morajo okrepiti aktivnosti nadzorovane rabe antibiotikov. Najlažje je doseči zmanjšanje porabe, če prilagodimo trajanje antibiotičnega zdravljenja novim priporočilom in omejimo trajanje kirurške profilakse glede na priporočila.

Tabela 5. Pomanjkljivosti, ugotovljene pri nadzorih v slovenskih bolnišnicah.

Pomanjkljivosti
Ni vpisane indikacije ali klinično ni jasna indikacija za antibiotik
Neustrezno trajanje antibiotične terapije
Ne sledijo priporočilom
Neustrezno predpisovanje kritično pomembnih antibiotikov
Neustrezna kirurška profilaksa, zlasti trajanje
Ni obveščanja zdravnikov, vodstva o porabi
Niso odvzete mikrobiološke preiskave, zlasti v EIT
Neustrezne kombinacije, ni deeskalacije
Ni načrtov za izboljšanje predpisovanja

Zaključek

Ob obeleževanju evropskega dneva antibiotikov v obdobju 2008–2018 je Slovenija izvajala številne aktivnosti. V tem obdobju je znižala ambulantno rabo antibiotikov, manj uspešna je bila pri bolnišnični porabi. Za doseganje ciljev, ki so zapisani v Državni strategiji »eno zdravje« za obvladovanje odpornosti mikrobov (2019–2024), bo treba izvajati in okrepiti aktivnosti za načrtnejšo rabo antibiotikov oz. protimikrobnih zdravil. Vsi deležniki, ki sodelujejo pri obvladovanju odpornosti, morajo prispevati svoj delež.

Viri

- Earnshaw S, Monnet DL, Duncan B et al. European Antibiotic Awareness Day Technical Advisory Committee; European Antibiotic Awareness Day Collaborative Group. European Antibiotic Awareness Day, 2008 - the first Europe-wide public information campaign on prudent antibiotic use: methods and survey of activities in participating countries. *Euro Surveill.* 2009; 14: 19280
- Goossens H, Coenen S, Costers M et al. Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill.* 2008; 13: pii=19036.
- Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C et al. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002–2007. *PLoS Med.* 2009; 6: e1000084.
- Earnshaw S, Mancarella G, Mendez A, Todorova B, Magiorakos AP, Possenti E et al. European Antibiotic Awareness Day: a five-year prospective of Europe-wide actions to promote prudent use of antibiotics. *Euro Surveill.* 2014; 19: pii=20928
- Čižman M. 10-letnica obeleževanja evropskega dneva antibiotikov. Smo kaj dosegli? *ISIS* 2019;28:37 – 40.
- WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC classification index with DDDs 2019, Oslo, Norway 2018.
- <https://www.gov.si/novice/nov-vlada-sprejela-drzavno-strategijo-eno-zdravje-za-obvladovanje-odpornosti-mikrobov-2019-2024-z-akcijskim-nacrtom-za-obdobje-2019-2021/>
- Logar M, Beović B, Lejko Zupanc T. Infekcijski simpozij 2019. Ljubljana, Sekcija protimikrobno zdravljenje SZD, 2019
- Baš D, Ahčan J, Vintar Spreitzer M, Javh T, Borinc Beden A, Dolenc B, Čižman M. Smotrna raba antibiotikov v primarni pediatriji. V: Battelino T edit. V Ljubljani: Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta, 2019, -Izbrana poglavja iz pediatrije; 31, 95-120.
- Planka Srovin T, Rožič M, Pirš M, Muller Premru M, Čižman M. Kako izboljšati rabo antibiotikov na otroških oddelkih v bolnišnici. V: Battelino T edit. V Ljubljani: Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta, 2019, -Izbrana poglavja iz pediatrije; 31, 121-140.
- Kern WV, Fellhauer M, Hug M, Hoppe-Tichy T, Först G, Steib-Bauert M, et al. Recent antibiotic use in German acute care hospitals - from benchmarking to improved prescribing and quality care. *Dtsch Med Wochenschr.* 2015 Nov;140(23):e237-46
- Čižman M, Plankar Srovin T. Antibiotic consumption and resistance of gram-negative pathogens (collateral damage). *GMS Infect Dis.* 2018 Aug 9;6:Doc05. doi: 10.3205/ido00040. eCollection

Zahvala

Zahvaljujemo se prof. dr. Bojani Beović, dr. med., za pregled prispevka in pripombe.

Izr. prof. dr. Milan Čižman dr. med., v. svet., predsednik Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil pri Ministrstvu za zdravje, Ljubljana

Tom Bajec, mag. org. inf., Tomtim, d.o.o., Ljubljana

Aleš Korošec, univ. dipl. mikrobiologije, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana

Učinkovitost in čas

Nina Mazi, Ljubljana

Strokovnjaki poudarjajo, da se številna zdravila po krivici znajdejo na seznamu neučinkovitih terapevtskih sredstev, številne metode zdravljenja pa obveljajo za neuspešne tudi zaradi pomanjkanja časa oz. zato, ker si bolnik (in zdravnik oz. terapevt) ne vzamete dovolj časa za zdravljenje – kurativo in rehabilitacijo. Zlasti ko je potrebna oz. pričakovana popolna ozdravitev – *Restitutio ad integrum*.

Glavnina zdravil in terapevtskih postopkov oz. metod za svoje delovanje potrebuje določen čas. Tega pa si bolnik oz. zdravnik pogosto nista pripravljena vzeti, saj živita po načelu: Vse hočem takoj. Tako pacienti po navodilih zdravnika, priporočilih terapevta, nasvetu farmacevta ali pa kar na lastno pest menjavajo zdravila in pripomočke, zdravniki pa kopičijo, kombinirajo, spreminjajo in menjavajo diagnostične in terapevtske metode v

želji oz. z namenom, da bodo zadevi čim prej kos. Pri tem pa tako uporabnik kot tudi izvajalec zdravstvenega varstva pozabljata staro, nič kolikokrat preverjeno dejstvo, da zdravnik sicer res zdravi, ozdravi pa lahko le narava. Ta pa potrebuje dovolj časa, da temeljito, učinkovito in uspešno opravi s težavami in zapleti. Po mnenju japonskih znanstvenikov bi morali že v času študija bodoče zdravnike učiti potrpežljivosti in vztrajnosti ter jih opozarjati na pomen in vlogo časa v skrbi za zdravje, mladostnost in vitalnost. Zdravniki pa bi nato svoje znanje morali načrtno prenašati na bolnike.

Viri: www.science.com, www.sceincedaily.com, www.psychologytoday.com

Nina Mazi, Ljubljana

Otroške vrtoglavice

Nina Božanić Urbančič

Ste vedeli, da je vestibularni živec filogenetsko najstarejši možganski živec? Ali da je kot takšen zelo dobro povezan s praktično celimi možgani?

V naravi nenadna izguba ravnotežja pri živalih lahko pripelje do smrti. Žival obleži ter postane bolj izpostavljena plenilcem. Tudi ljudje smo, ko začutimo težave z ravnotežjem, pogosto v skrbeh za lastno življenje. Pri otrocih motnje ravnotežja pomenijo upočasnen motorični razvoj, socialno izolacijo, anksioznost, izostanke iz šole ...

22. in 23. septembra 2019 je v mestu Beatlov – Liverpoolu v Veliki Britaniji, potekalo izobraževanje o otroških vrtoglavicah, imenovano *3rd Alder Hay Paediatric Vestibular Course*. Profesor Dasgupta, otroški avdi vestibulolog, je z zanimivo temo in slovitimi predavatelji privabil približno trideset pediatrov, avdiologov, otorinolaringologov in fizioterapevtov iz Velike Britanije, Katarja, Nove Zelandije. Kot edina predstavnica Slovenije sem imela čast med udeleženci razširjati glas o kongresu Mediteranskega združenja otorinolaringologov in avdiologov (MSOA), ki ga pripravljamo maja 2020 v Ljubljani.

Govorilo se je o patologiji in zdravljenju otroških vrtoglavic. Dodaten dokaz, da otrok ni le »majhen človek«, potrjuje dejstvo, da je najbolj pogost vzrok za otroške vrtoglavice benigni paroksizmalni vertigo otroške dobe (BPPV). Sodi med tako imenovane paroksizmalne sindrome, ki so prekurzorji oz. ekvivalenti migrene. Le redki sodelujoči avdi vestibulologi, otorinolaringologi in pediatri svoje male bolnike zdravijo medikamentno. Večinoma le pomirijo starše z razlago o benigni naravi bolezni. Priznavajo pa, da se iz previdnosti večkrat odločajo tudi za slikovno diagnostiko.

Med okroglo mizo z otroškimi revmatologi, kardiologi, endokrinologi, oftalmologi, nevrologi in otorinolaringologi je postalo jasno, da so motnje ravnotežja, omotice in vrtoglavice na splošno zelo pogost simptom v njihovih subspecialističnih ambulantah. V večini primerov so povezane s kronično bolečino, mišično-skeletnimi težavami in srčno-žilnimi vzroki. Med otonevroškimi je najbolj pogost, kot že omenjeno, migrenozni vzrok. Kot najbolj pomemben diagnostični instrument so izpostavili dobro in natančno anamnezo. Otroke z vrtoglavicami obravnavajo timsko. Glede na lastne



Udeleženci 3. Alder Hay pediatričnega tečaja o vrtoglavicah.

izkušnje so timske obravnave deležni tudi naši »majhni« bolniki. Žal se v Sloveniji fizioterapevti (še) ne ukvarjajo z vestibularno rehabilitacijo. Tako so naši pediatrični bolniki prepuščeni sami sebi ter dobri volji in raziskovalni naravi svojih staršev.

Ponosna sem bila na dejstvo, da je večina sodobnih preiskav perifernega aparata za ravnotežje, zahvaljujoč prizadevnosti vodje našega centra na Kliniki za otorinolaringologijo in

cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana, že nekaj let na voljo tudi našim bolnikom. Obenem so predavatelji izključno kalorično testiranje zaradi nefiziološkega, počasnega draženja vestibularnega aparata ocenjevali kot nezadostno. V skladu s poročanjem kolegov iz ostalih, razvitih delov sveta se lahko obseg preiskav, ki jih nudimo svojim vrtočnim bolnikom, kosa s samim vrhom svetovne strokovne elite.

Tečaj, ki ga prof. Dasgupta organizira enkrat letno, priporočam vsem, ki se srečujete z omenjeno patologijo.

Upam, da bo tudi »naš« prihajajoči kongres »MSOA 2020« enako strokoven in uspešen, seveda z nekoliko večjo naklonjenostjo mediteranskega Febusa.

Asist. Nina Božanič Urbančič, dr. med.,
specialistka otorinolaringologije,
Klinika za ORL in CFK UKC Ljubljana

Evropski kongres urgentne medicine

Rok Petrovčič, Aleks Šuštar

Tokratni, že 25. Evropski kongres urgentne medicine (EUSEM – European Society of Emergency Medicine congress) je potekal v čudoviti jesenski Pragi med 12. in 16. oktobrom 2019.

Kongres se je tradicionalno začel s predtečaji, ki so udeležencem ponujali spoznavanje z različnimi področji urgentne medicine: ultrazvokom, oskrbo dihalne poti, geriatrijo, simu-

lacijami, proceduralno sedacijo, organizirani pa so bili tudi tečaj osnovnih kompetenc v urgentni medicini, tečaj vodenja in delavnice na področju raziskovanja. Vsak dan kongresa je ponujal šest vzporednih predavanj, kjer je bila zaradi kakovosti izbira res težka.

Prvi dan kongresa je postregel s temami s področja toksikologije, kjer

smo lahko prisluhnili predavanjem o zastrupitvah z rastlinami, gobami in ribami na področju Evrope. V sklopu predavanj o uporabi ultrazvoka smo lahko poslušali zelo zanimivo predavanje o regionalni anesteziji, ponovno pretresli koncept FAST (*focused assessment with sonography for trauma*) in spoznali številne možnosti uporabe obpostelnega ultrazvoka pri pediatričnih bolnikih. Posebno pozornost je pričakovano pritegnil tudi sklop o spolnosti in urgentni



Specializanti in specialisti urgentne medicine različnih urgentnih centrov v Sloveniji smo se na kongresu tudi neformalno podružili in izmenjali izkušnje.

medicini, kjer so predavanja obravnavala različne poškodbe in droge v spolnosti.

Drugi dan je bil posvečen poškodbam, duševnemu zdravju in pediatriji, predstavljal pa je tudi odličen uvod v tretji dan, ko so potekale razprave o novostih na področju oživljanja. Poseben poudarek je bil namenjen oskrbi dihalne poti, urgentni medicini v času naravnih nesreč ter geriatrici. Zadnji dan kongresa so potekala predavanja o novostih v urgentni nevrologiji, s predstavitevjo nemškega načina zmanjšanja časa do trombolize, o pristopih k nosečnicam z glavobolom, posebej je izstopalo predavanje dr. Davida Carra, kanadskega

zdravnika, ki je predstavil svež pogled na nevarnost prehodnega ishemičnega napada (TIA), močno pa je bilo zastopano tudi področje urgentnih stanj abdomna. Posamezni sklopi so bili namenjeni mehkim veččinam ter predstavitvi raziskovanja v urgentni medicini. Največja poslastica kongresa pa so bili prisotnost in predavanja velikanov urgentne medicine, kot so Judith Tintinalli, Greg Henry, Jim Ducharme, Don Melady, David Carr, Suzanne Mason in Gregor Prosen.

Poseben sklop kongresa je bil vsak dan namenjen tudi mladim urgentnim zdravnikom, kjer je Aleks Šuštar, dr. med., predstavil svoje predavanje o stereotipih in vplivu na kakovost

obravnav, Rok Petrovčič, dr. med., pa predavanje o raziskovanju v urgentni medicini.

V primerjavi z letom prej je bila tokrat slovenska udeležba občutno številnejša, kar lahko pripišemo bližini lokacije kongresa ter nenehnemu razvoju urgentne medicine v Sloveniji.

V letu 2020 bo kongres potekal med 12. in 16. septembrom v Köbenhavnu.

Aleks Šuštar, dr. med., Rok Petrovčič, dr. med., UKC Maribor, Urgentni center

Predstavitev tečaja Optimizirana resekcija infiltrirajočih možganskih tumorjev v Strasbourgu

Janez Ravnik, Ninna Kozorog

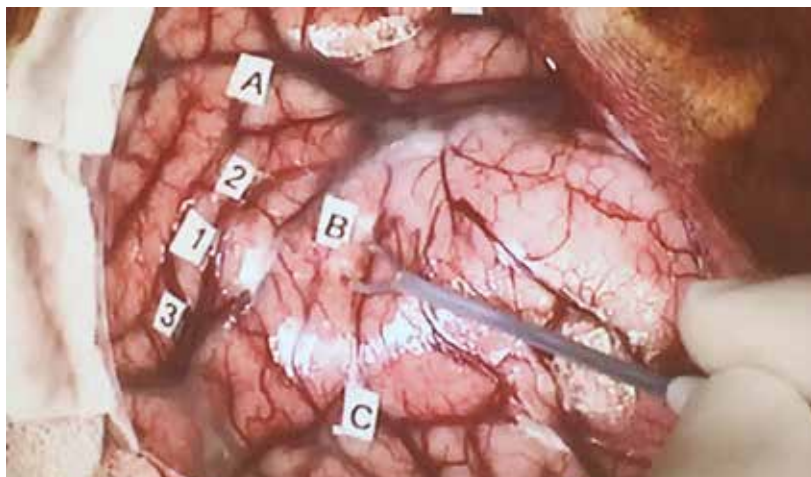
13. in 14. septembra 2019 je v Strasbourgu potekal enajsti zaporedni tečaj o operacijah možganskih tumorjev, tokrat z naslovom Optimizirana resekcija infiltrirajočih možganskih tumorjev. Tečaj je potekal na Inštitutu za minimalno invazivno kirurgijo IRCAD, ki je tesno povezan z univerzo in univerzitetnim medicinskim centrom v Strasbourgu. Namenjen je bil predvsem nevrokirurgom in nevrologom, ki se ukvarjajo z operacijami in intraoperativnim spremljanjem operacij tovrstnih tumorjev. IRCAD letno priredi 80 različnih tečajev, na katerih se šola več kot 6.000 strokovnjakov.

Prvi dan tečaja je bil sestavljen iz predavanj s teoretičnim uvodom in praktičnim prikazom primerov bolnikov. Predavanja je začel prof.

Michael Sabel iz Düsseldorfa s predstavitevjo supramarginalne resekcije možganskih tumorjev. Gre za odstranitev nekaj dodatnih milimetrov možganskega tkiva okrog infiltrirajočega tumorja, s čimer se bistveno izboljša lokalna kontrola rasti tumorja.

Supramarginalna resekcija je neločljivo povezana z odstranitvijo okolne možganovine, ki ne povzroča poslabšanja nevrološkega statusa. Ključna pri resekcijah možganskih tumorjev (tudi drugih patoloških procesov) je torej intraoperativna določitev elokventnih regij, da bi se izognili klinično pomembnemu poslabšanju. Določanje samo na podlagi anatomskega znanja je namreč povsem nezanesljivo, tudi na račun biodiverzitete posameznikov.

Intraoperativni nevromonitoring (IONM) je že nekaj let ključno orodje za lokalizacijo možganskih funkcij ter njihovo intraoperativno spremljanje. S pravočasnim ukrepanjem, ki temelji na IONM, lahko pomembno zmanjšamo pooperativne nevrološke izpade oz. se jim povsem izognemo. IONM je bil namenjen večji sklop predavanj s pregledom intraoperativnega merjenja motoričnih evociranih potencialov (MEP), senzoričnih evociranih potencialov (SEP), elektromiografije (EMG) in kortikografije. Sledili so opisi principov spremljanja IONM pri bolnikih v splošni anesteziji. Zanimivo predavanje v tem sklopu je imel profesor Hugues Duffau iz Montpellierra o principih operacij v budnem stanju. V zadnjih letih se povečuje število bolnikov, pri katerih je resekcija tumorja opravljena v budnem stanju. Poleg motoričnih funkcij je na ta način omogočena tudi lokalizacija in spremljanje govora, vidno-prostor-



Prikaz stimulacije možganske skorje pri kraniotomiji v budnem stanju.

skih funkcij, pozornosti, izvršilnih funkcij. Take operacije niso več rezervirane samo za bolnike s tumorjem v govornem področju (običajno v t. i. govorno dominantni levi hemisferi), ampak se povečuje število operacij tudi v t. i. nedominantni (običajno desni) hemisferi s spremljanjem njenih funkcij.

Naslednji sklop predavanj prvega dne je bil namenjen pregledu funkcionalne kortikalne in subkortikalne anatomije možganov ter pregledu kirurškega načrtovanja dostopov. Še zlasti je bilo zanimivo predavanje o subkortikalnih fascikularnih povezavah med različnimi možganskimi predeli, klasifikaciji in pregledu funkcij fascikulusov, čemur je sledil uvod v način disekcije povezav v beli možganovini (angl. *white matter fiber tract dissection*).

Sledila sta dva sklopa prikazov primerov, ki so jih predstavili prisotni profesorji na tečaju. Obravnavani so bili predvsem bolniki z gliomi nizkega gradusa, s poudarkom na presoji o najustrenejšem zdravljenju. Pri vsakem od prikazanih primerov se je razvila živahna razprava, saj zdravljenje tovrstnih tumorjev še vedno nima jasnih smernic. Zadnje desetletje je sicer prineslo preobrat v razmišljanju, tako da se sedaj priporoča čim zgodnejša odstranitev tumorjev, pri čemer pa je nujno intraoperativno spremljanje

nje možganskih funkcij in njihova ohranitev.

Zadnje predavanje prvega dne je bilo namenjeno dopolnilnim možnostim pri zdravljenju gliomov; predvsem vrstam radioterapije in kemoterapije, v poštev pa prihajajo tudi lokalne aplikacije kemoterapevtikov. Poudarek je bil na individualni obravnavi bolnikov, tudi z upoštevanjem želja bolnikov, ne pa zgolj slepo sledenje smernicam. Upoštevač zadnje genetske in molekularne analize teh tumorjev se je namreč izkazalo, da imajo lahko histološko enaki tumorji povsem različen genetski profil, zato je temu primerno treba individualno prilagoditi dopolnilno terapijo.

Drugi dan so bili predstavljeni novi vidiki zdravljenja možganskih metastaz. Poudarek je bil na supramarginalni resekciji, saj je koncept pri operacijah možganskih metastaz še posebej uporaben. Možganske metastaze povzročajo infiltracijo nekaj milimetrov v okolno možganovino in se sedaj obravnavajo kot infiltrativni možganski tumorji, kjer je s kirurško resekcijo možno doseči le 50 % lokalno kontrolo. Z odstranitvijo okolnih nekaj milimetrov možganskega tkiva pa se lokalna kontrola bolezni bistveno izboljša, lokalne ponovitve metastaz pa postanejo bistveno redkejše.

Udeleženci smo se nato razdelili v dve skupini: v eni skupini so predsta-

vljali svoje primere bolnikov, druga skupina pa se je ukvarjala z resekcijo živalskih in človeških kadavrskih možganov. Skupini sta se nato zamenjali. Udeleženca kongresa sva se najprej udeležila predstavitev primerov. Že pred začetkom tečaja so profesorji, ki so sodelovali pri njegovi izvedbi, med 30 primeri izbrali osem primerov za predstavitev v živo. Vesela sva bila, da je bil izbran tudi primer, ki sva ga poslala. Predstavila sva uspešno odstranitev kavernoma v elokventni možganski regiji pri nosečnici z uporabo IONM. Po predstavitvi je bilo o primeru dosti razpravljanja, moderatorji pa so se strinjali, da je bila obravnava te bolnice povsem ustrezna.

Praktični del je bil sestavljen iz dela na kadavrskih živalskih (ovčjih) možganih in kadavrskih človeških možganih. Pri tem bi želela poudariti, da je bil laboratorij za praktični del izvrstno urejen, s sodobnimi napravami in vso ustrezno video- in avdiopodporo, tako da smo zlahka spremljali demonstracije moderatorjev. Temu je sledila praktična izvedba nas udeležencev. Najprej smo z ultrazvočnim aspiratorjem (CUSA) opravili resekcijo različnih delov ovčjih možganov. Preizkušali smo različne nastavitve CUSA ter opazovali, kaj le-te pomenijo pri resekciji. Zanimiv je bil tudi živalski model možganskega tumorja, kjer so agar vbrizgali v dele živalskih možganov, ob strditvi pa je nastal dober posnetek tumorja, ki smo ga morali udeleženci s CUSA odstraniti ob čim manjši poškodbi okoliškega tkiva. Daljši praktični del je bil namenjen disekciji človeških možganov s pristopi preko sulkusov in transkortikalno, na koncu pa smo morali prikazati vse subkortikalne povezave in identificirati različne subkortikalne fascikule.

Udeleženca sva na tem tečaju dobila potrditev, da se tudi v UKC Maribor, kjer sva zaposlena, izvaja ustrezna obravnava bolnikov. Redno izvajamo IONM pri operacijah možganskih tumorjev, v letošnjem letu redno izvajamo kraniotomije v bu-

dnem stanju. Oba principa sta primerljiva s prikazanimi principi vodilnih centrov. Pomembna pridobitev je tudi nov operativni mikroskop z uporabo funkcij, ki omogočajo boljši prikaz tumorjev in posledično boljše

odstranitve. Tečaj vsekakor priporočava vsem, ki jih zanimajo najnovejša tehnika resekcije možganskih tumorjev ter intraoperativno spremljanje različnih možganskih funkcij pri teh operacijah.

**Doc. dr. Janez Ravnik, dr. med.,
Oddelek za nevrokirurgijo, UKC
Maribor**

**Ninna Kozorog, dr. med., Oddelek za
nevrokirurgijo, UKC Maribor**

21. Fajdigovi dnevi

Vida Šet

V objemu narave, pod mogočnimi vršaci so v Kranjski Gori 18. in 19. oktobra 2019 potekali 21. Fajdigovi dnevi, na katerih se je v želji po novem znanju in prijetnem druženju zbralo več kot 200 specialistov in specializantov splošne/družinske medicine ter medicinskih sester.

Srečanje sta odprla prim. doc. dr. Ksenija Tušek Bunc in prim. dr. Aleksander Stepanović, sledil pa je še nagovor državne sekretarke na ministrstvu za zdravje, prim. Simone Repar Bornšek, ki je tudi specialistka družinske medicine. Uvodno slovesnost so popestrile prijetne melodije glasbenega dueta.

Prvi sklop petkovih predavanj je bil posvečen glavobolu. Igor Rigler

nam je predstavil, kako lahko ločimo primarne glavobole od nevarnejših sekundarnih. Sledili sta predavanji Mihaela Strgar Hladnik in asist. dr. Andreja Fabjana, posvečeni preprečevanju migrene.

V sklopu, namenjenem onkologiji, sta nas doc. dr. Martina Vrankar in doc. dr. Erik Škof seznanila z novimi možnostmi zdravljenja nedrobnoceličnega pljučnega raka oz. ponovitve raka jajčnikov, Ana Blatnik pa nam je predstavila onkološko genetsko svetovanje pri sumu na dedno obliko raka dojk/jajčnikov.

Rdeča nit tretjega sklopa so bili agonisti glukagonu podobnega peptida 1 (GLP-1), ki sta nam jih predstavila dr. Aleš Skvarča in Nika Šatej. Špela

Dolinar je spregovorila o delu medicinske sestre, katere naloga je usposabljanje sladkornih bolnikov, ki prejemajo tovrstna zdravila.

Popoldne sta nam prof. dr. Matjaž Fležar in asist. Peter Kopač predstavila nekaj novosti v zdravljenju kronične obstruktivne bolezni in obravnavi težke astme. Dr. Katica Bajuk Studen nas je opomnila na širok nabor zdravil, ki lahko vplivajo na laboratorijske vrednosti TSH in ščitničnih hormonov. Sledilo je še predavanje izr. prof. dr. Sama Zvera o prepoznavi diseminiranega plazmocitoma.

Pozno popoldne smo se posvetili nevropatski bolečini. Doc. dr. Blaž Koritnik nam je pojasnil njeno zapleteno nevrofiziološko ozadje, prim. Gorazd Požlep in prim. dr. Aleksander Stepanović pa sta nam predstavila, kako se spopadati z njo.

Petek smo zaključili s predavanji o obravnavi odvisnosti; gostje so bili doc. dr. Andrej Kastelic, Aleksandar M. Caran in Ilonka Vučko Miklavčič.

Zvečer smo se odpravili na zanimiv ogled Nordijskega centra Planica, nato pa smo se okrepčali s pristno gorenjsko večerjo v gostilni Kavka. Ob prijetnih zvokih citer, ki so nas razveseljevali med pojedino, so nekateri izmed nas tudi iz vsega srca zapeli.

Sobotno jutro se je začelo z nevsakdanjimi nevrološkimi diagnozami. Prof. dr. Anton Grad nam je predstavil pogosto spregledano avtonomno nevropatijo, Polona Campolunghi Pegan je spregovorila o multipli sklerozi, Nadja Novak Bošnjak pa nam je predstavila t. i. »digitalno demenco«, posledico novodobne večopravnosti (angl. *multitasking*) in čezmerne rabe digitalnih medijev. Vsekakor smo se



Razprava po zaključku sklopa o nevsakdanji nevrologiji. Z leve: Luka Velej, prof. dr. Anton Grad, Nadja Novak Bošnjak, Polona Campolunghi Pegan.

ob tem zamislili, kaj počnemo s svojimi računalniki in pametnimi telefoni ter kako vzgajamo potomce!

Sledil je še (dobesedno) »zadnji(čni)« sklop, posvečen proktologiji. Najprej je Melita Pretnar spregovorila o sramu, stigmatu in sočutju. Doc. dr. Boštjan Mlakar in Nana Fartek sta nam nato predstavila glavne proktološke težave. Po koncu predavanj smo brez sramu živahno razpravljali o občutljivih temah in – malo za šalo, malo zares – razmi-

šljali tudi o morebitni promociji preventivnega samopregledovanja med pacienti.

Srečanje smo zaključili z okroglo mizo o uvajanju standardov in normativov v prakso. Gostje so bili: prim. Simona Repar Bornšek (Ministrstvo za zdravje), Nataša Čarman Korenjak (vodja OE Kranj, ZZS), prim. dr. Rade Iljaž (član OOOZ, ZZS), Rok Ravnihar (podpredsednik Praktiku-ma) in Janusz Klim (podpredsednik

Fidesa), pogovor pa je vodil Marko Drešček.

Hvala organizatorjem za izjemno dobro organizirano srečanje, s katerega smo odšli polni novih znanj in spominov na prijetno druženje s kolegi. Na svidenje na 22. Fajdigovih dnevih!

Asist. Vida Šet, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za fiziologijo, vida.set.24@gmail.com

Zakaj Invisalign?

Aljaž Golež

Na jesenskem srečanju Slovenskega ortodontskega društva, ki je potekalo v petek, 18. oktobra 2019, v prostorih Slovenskega zdravniškega društva, nam je značilnosti sistema prosojnih ortodontskih opornic Invisalign predstavil dr. Chris Laspos. Dr. Laspos je obiskal Slovenijo na povabilo prof. dr. Maje Ovsenik, predsednice znanstvenega odbora Slovenskega ortodontskega društva (SOD). Udeležba ortodontov na strokovnem srečanju je bila zelo dobra, posebno pa smo bili veseli mladih, specializantskih moči in gostov iz tujine.

Po uvodnem nagovoru nam je dr. Chrisa Lasposa predstavila predsednica Slovenskega ortodontskega društva, Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec.

Dr. Chris Laspos prihaja s Cipra, evropskega otoka večnega poletja. Svoje strokovno izobraževanje je začel v Atenah in ga nadaljeval s specializacijo iz zdravljenja kraniofacialnih nepravilnosti v Dallasu v Združenih državah Amerike. Sedaj deluje v obalnem mestu Limasol na Cipru, kjer že 19 let vodi svojo zasebno kliniko.

Poleg zasebne klinike vodi tudi dobrodelno organizacijo Chrysallida Foundation, ki omogoča brezplačno ortodontsko-kirurško zdravljenje otrokom z razcepi in drugimi kraniofacialnimi nepravilnostmi. Je aktiven član Angle Society of Europe in certificirani član Evropskega ortodontskega združenja, katerega kongresov se slovenski ortodonti redno udeležujemo. Povabil nas je, da se mu pridružimo na kongresu EOS 2021, ki bo potekal na Cipru in mu bo dr. Laspos predsedoval.

V prvem delu strokovnega srečanja nam je dr. Laspos predstavil sistem ortodontskega zdravljenja s prosojnimi opornicami. Temelj, tako kot pri ostalih tehnikah čeljustne in zobne ortopedije, ostaja podrobna diagnoza obrazno-čeljustne nepravilnosti, za kar potrebujemo natančne analize fotografij obraza, modelov čeljustnic, panoramskega in stranskega rentgenskega posnetka glave. S spletnim orodjem ClinCheck lahko v treh dimenzijah načrtujemo premike zob in čeljustnic. Ko je načrt zdravljenja pripravljen, iz Kostarike naročimo zaporedje prosojnih opornic in z vsako opravimo del premikov, vse do načrtovanih končnih položajev.

Sistem Invisalign ni panacea, s katero bi po novem lahko hitro brez večjega napora odpravili vse položajne nepravilnosti zob. Zavedati se moramo, da osnova in omejitve ostajajo biofiziološke in fiziološke značilnosti premikov zob in čeljustnic. Z besedami dr. Lasposa: »Techniques change – principles remain the same.« Predavatelj pri prodoru prosojnih opornic v klinično prakso vidi vzporednice z začetki uvajanja tehnike ravne loka nesnemne ortodontije konec 20. stoletja. Lahko bi rekli, da sistem Invisalign ne izpodriva sedanjih tehnik, temveč le razširja ortodontski instrumentarij.

Dr. Laspos nas je opozoril, naj ne sledimo slepo orodju za načrtovanje ClinCheck. Neredko se namreč zgodi, da nam predlaga nek premik, ki v resničnosti ni mogoč. Navsezadnje je narediti premik na ekranu mnogo lažje kot v ustih pacienta. Prav zaradi potrebe po natančni diagnostiki in dobrem poznavanju biomehanike, estetike in fiziologije zob, čeljustnic in obraza ni zelo verjetno, da bi se čeljustno-ortopedsko zdravljenje iz zobozdravniških ordinacij preselilo v kozmetične salone.

V primerjavi s tehniko nesnemne ortodontske aparata dr. Laspos prepozna v svoji praksi nekatere prednosti zdravljenja s prosojnimi opornicami Invisalign. Higiena je zaradi možnosti snetja opornice olajšana. Predavatelj opazuje, da potrebujejo pacienti manj prvih pomoči, saj



Predavatelj (v sredini) in udeleženci strokovnega srečanja.

opornice nimajo ostrih kovinskih delov. Videz pacientov je manj spremenjen. Zaradi razmeroma visoke cene pa so pacienti povečini zelo motivirani za vestno nošenje.

V drugem delu svojega predavanja je dr. Laspos interaktivno predstavil številne svoje zahtevne klinične primere in posebnosti uporabe sistema Invisalign. Med drugim je prikazal primer obravnave pacienta z odprtim grizom, ortodontsko-kirurško zdravljenje pacienta z nepravilnostjo razreda III, obravnavo pacienta s križnim grizom in več obravnava otrok in mladostnikov z Invisalignom.

V posebnem dodatku predavanja nam je dr. Laspos predstavil tudi spremembe v organizaciji in poteku dela zaradi uvedbe modernih digitalnih elementov v ortodontsko ambulantno.

Družabni program je odlična priložnost za izmenjavo mnenj s predavateljem in med udeleženci, izvrstna hrana in strežba kulinarike Femec v Domus Medica pa je lepo zaokrožila strokovno srečanje. Velike pohvale gredo Slovenskemu ortodontskemu društvu za brežhibno organizacijo in priložnost, da nas mednarodno priznani predavatelji obiščejo v Sloveniji. Najlepša zahvala pa gre seveda predavatelju, dr. Chrisu Lasposu, za poučno predavanje in deljenje svojega kliničnega znanja ter izkušenj s sistemom Invisalign.

Izjava o nasprotju interesov

Aljaž Golež, avtor članka *Zakaj Invisalign*, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da od proizvajalca v članku omenjenega zdravstvenega pripomočka nisem prejel donacij, honorarjev,

sponzorskih sredstev ali drugačne podpore, ki bi vplivala na mojo objektivnost.

Asist. Aljaž Golež, dr. dent. med.,
Katedra za čeljustno in zobno
ortopedijo, Medicinska fakulteta,
Univerza v Ljubljani,
aljaz.golez@mf.uni-lj.si

POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV

42.
IATROSSKI
KRANJSKA GORA,
PETEK, 14. FEBRUAR 2020

KOTIZACIJA:
 tek 30 EUR, vsl. 60 EUR, skupaj tek in vsl. 70 EUR, upokojeenci 50 EUR, spremljevalci 20 EUR. Študenti brezplačno.
 Kotizacijo nokažite na račun:
 Slovensko zdravniško športno društvo MEDICUS
 TR- 02014-0089618943, sklic 1111
 V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, tek ali VSL ali kombinacija, ustanova oz. društvo za katero nastopate. Obvezno navedite kdo je plačnik!
 Prijavi dodajte dokazila o plačani kotizaciji, študenti dokazilo o vpisu.
 Prijave pošljite na e- naslov: klara.mihelc93@gmail.com.
 Kot je v navadi zadnja leta, svojim članom omogoča FIDES plačilo kotizacije!
 Pisna odjava je možna še 48h pred tekmo.
 Natančne informacije o časih startov teka in velesalomu ter kategorijah lahko najdete na spletni strani Zdravniške zbornice pod zavihkom Športno društvo Medicus: <https://www.zdravnikazbornica.si/sportno-drustvo>

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: januar–marec v različnih krajih po Sloveniji

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. Celotni 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: februar–maj

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

Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

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

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

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

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

Informacijska točka

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

NOVO: Potrdilo o izobraževanju bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebnem profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«). Dodatne informacije: Andreja Stepšnik, E: mic@zss-mcs.si

3. 1.–2. 2. • SMERNICE ZDRAVLJENJA RAKA PLJUČ

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Rak pljuč je danes že najpogostejši rak in tudi najpogostejši vzrok umrljivosti zaradi raka v svetu. V izobraževanju bodo v sodelovanju z mag. Mojco Unk, dr. med., iz sektorja internistične onkologije na Onkološkem inštitutu Ljubljana predstavljene sodobne smernice, ki so pomembne za učinkovito zdravljenje bolezni.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d. o. o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

11. 1.–9. 2. • NOVOSTI NOVIH SMERNIC ASTME

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 0,7
vsebina: Astma je pogosta in lahko tudi zelo resna kronična bolezen otrok in odraslih. V izobraževanju bo prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med., predstavil pomembne novosti, ki jih prinašajo nove smernice za zdravljenje astme (GINA 2019)	organizator: Doctrina, izobraževanje, d. o. o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

11. 1.–10. 2. • TEŽKA IN PROBLEMATIČNA ASTMA

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 0,6
vsebina: Kljub priporočilom za zdravljenje astme in vse boljšemu znanju o patogenezi astme še vedno obstajajo bolniki, katerih astma je nezadovoljivo zdravljena, bolezen pa neurejena. Doc. dr. Sabina Škrbat, dr. med., Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, bo v izobraževanju predstavila novosti pri zdravljenju težke in problematične astme.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d. o. o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

16. 1.–15. 2. • INHALACIJSKA TERAPIJA

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v pos-topku
vsebina: Pri zdravljenju bolezni dihal je zelo pomembno, da bolniki znajo ustrezno uporabljati inhalacije. V izobraževanju bomo s predavateljico Barbaro Benedik, mag. zdr. nege, predstavili vrste inhalacijskih terapij in pravilno uporabo medicinskih pripomočkov za izvajanje.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d. o. o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

16., 17. in 21. ob 16.00 • OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE

kraj: KRANJ, Hotel Azul, Šuceva ulica 26	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR (150 EUR za študente zadnjih letnikov medicine)	k. točke: ***
vsebina: Splošno o medicinski hipnozi, struktura terapevtske seanse, tehnike hipnotske indukcije (teoretični in praktični del), vodenje kratkega sproščanja. Namenjeno zdravnikom, stomatologom, zdravstvenim delavcem, psihologom, študentom medicine in psihologije.	organizator: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., spec. gin. in por., univ. dipl. psih., v. svet.	prijave, informacije: prijave: E: info@hipnoza-dmhs.si , informacije: Bronja Plut, univ. dipl. psih., T: 031 322 207, E: boniplit@gmail.com	

17. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: IZOLA, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 50 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavu nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja.	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	

17.–18. 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
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/	

17.–18. • VIII. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE) – (1. tečaj)

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	št. udeležencev: 60	kotizacija: 250 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije. Drugi tečaj bo potekal 17.–18. aprila 2020.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: prijave do 20. 12. 2019 oz. do zapolnitve mest, Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , informacije: doc. dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., vodja organizacijskega odbora šole, T: 01 522 82 28, E: katja.azman@gmail.com . Namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Informacije in rezervacije: Terme Krka, T: 08 20 5 03 00, E: booking@terme-krka.eu	

17.–18. • ADOLESCENT IDENTITY TREATMENT

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 650 EUR + DDV	k. točke: 15
vsebina: Izobraževanje predstavlja integrativni pristop k obravnavi osebnostne patologije v mladostništvu. Izhaja iz znanj družinske sistemske psihoterapije, teorije navezave, razvojne nevrobiologije, objektnih odnosov ter vedenjsko-kognitivnih teorij in tehnik.	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

20. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana	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.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

24. • ŠOLA ANESTEZIOLOGIJE, REANIMATOLOGIJE IN PERIOPERATIVNE INTENZIVNE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR (DDV vključen)	k. točke: 7,5
vsebina: šola	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

24. ob 7.30 • 2. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJIH (MNS)

kraj: MARIBOR, Hotel Draš, Pohorska ulica 57	št. udeležencev: 60	kotizacija: zdravniki 49 EUR, specializanti 25 EUR, za študente kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja o medicinski nepojasnjenih stanjih in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tim predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA-psihoterapevt, klin. psiholog, KVT-terapevt in specialist otroške in mladostniške psihiatrije).	organizator: ZAVOD JUST - A, Maribor	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetič, T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si	

24. ob 8.00 • 8. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend hotel	št. udeležencev: 200	kotizacija: 130 EUR z DDV	k. točke: 6
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, ter farmacevtom v lekarnah. Napake pri uporabi zdravil, sodni primeri, podporni programi, zdravila in pozornost, vedenje, smrčanje, boleče dojke, nevarnosti paracetomola, svetovanje turistom, CBD...	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 Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: andreja.lamovsek@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 01 522 12 93, E: miran.brvar@kclj.si	

24. ob 8.30 • STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 70-LETNICI TRANSFUZIJSKE MEDICINE V UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, UKC, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen zaposlenim v zdravstvu.	organizator: UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, Bojana Bizjak, 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	

27. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Pristop k poškodovancu, pregled poškodovanca, obračanje poškodovanca, zaustavljanje krvavitve, sprostitev dihalne poti pri poškodovancu, nadzor notranjih krvavitvev.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

28. ob 9.00 • ONKOLOŠKI BOLNIK NA PRIMARNEM NIVOJU – UČENJE S SIMULACIJAMI V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana	št. udeležencev: 10–14	kotizacija: 200 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Vrste zdravljenja onkološkega bolnika, prepoznavanje najpogostejših zapletov posameznega onkološkega zdravljenja, ukrepi pri lažšanju težav, postopek vstavitve atravmatske igle v vensko valvulo (VAP), preverjanje refluksa, prebrizgavanje VAP-a, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko VAP-a, odstranjevanje atravmatske igle, prepoznavanje zapletov VAP-a, PICC-kateter (periferno vstavljen centralni venski kateter), preveza PICC-katetra, prepoznavanje zapletov, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko PICC-katetra.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

30.–31. 1., 26.–27. 3., 21.–22. 5., 19.–20. 11. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada hotel ali hotel Kompas	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: v pos-topku
vsebina: Predavanja, delavnice: zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno 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., Irena Dolhar, E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , irena.dolhar@siol.net	

31. ob 8.30 • CEPLJENJE NOSEČNIC, OTROK, MLADOSTNIKOV IN ZDRAVSTVENEGA OSEBJA V AMBULANTAH GINEKOLOGOV, PEDIATROV, ŠOLSKIH IN DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV

kraj: MARIBOR, UKC, predavalnica dr. Zmaga Slokana, 16. nadstropje Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 130	kotizacija: 160 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za študente, upokojece in predavatelje	k. točke: 10
vsebina: učna delavnica za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva, pediatrije, družinske medicine, javnega zdravja, urgentne medicine, zdravnike pripravnike, medicinske sestre, medicinske sestre babice, reševalce in zdravstvene administratorje	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Medicinska fakulteta, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Združenje za pediatrijo SZD, Sekcija za primarno pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	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	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana	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.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

31. ob 14.00 • POSVET MEDICINE PROMETA: ZMOŽNOST ZA VOŽNJO – POGLEDI DELEŽNIKOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za člane združenja 100 EUR, nečlane 120 EUR in specializante 60 EUR	k. točke: v pos- topku
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom MDPŠ, specialistom in specializantom družinske medicine, specialistom in specializantom psihiatrije, psihologom ter vsem zdravnikom, ki se srečujejo z ocenjevanjem zmožnosti vožnje.		organizator: Združenje za medicino dela, prometa in športa	prijave, informacije: Jernej Hren, E: izobrazevanja@zmdps.si

1. 2. 2020–1. 2. 2022 • II. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE 2020 do 2021

kraj: LAŠKO, Thermana, d. d., Kongresni center, predavalnice	št. udeležencev: 25	kotizacija: 2.000 EUR	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco. Trajala bo 200 ur od marca 2020 do marca 2021 (deset 16-urnih ciklov predavanj, delavnice, seminarske naloge in izpit). Sodelovali bodo tuji in slovenski predavatelji. Za vsak sklop predavanj so predvidene licenčne točke.	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 do 30. januarja 2020 , prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., E: jadwiga.hkosi@gmail.com

13. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Slovenska cesta 162	št. udeležencev: 50	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 50 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavu nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

24. ob 9.00 • REANIMACIJA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana	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.	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	

26. ob 9.00 • POROD

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

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana	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.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

Zdravstveni dom Logatec

razpisuje prosta delovna mesta za:

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

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

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)
za določen čas 24 mesecev s polovičnim 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. 01 750 82 20.

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica

razpisuje prosta delovna mesta za:

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa
za nedoločen čas, krajši delovni čas 20 ur/teden,

zdravnika specialista družinske in urgentne medicine
za nedoločen čas, s polnim delovnim časom, za delo v ADM in NMP,

zdravnika specialista urgentne medicine
za nedoločen čas, s polnim delovnim časom,

zdravnika specialista pediatrije
za nedoločen čas, s polnim delovnim časom, za delo v ŠD.

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

Možno je tudi vključevanje samo v dežurno službo.

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@zdiib.si

Za več informacij lahko pokličete na telefonsko številko 05 71 12 140.

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

1 zdravnik specialist splošne kirurgije (za potrebe Oddelka za žilno kirurgijo),

2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,

2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,

2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine,

1 zdravnik specialist nuklearne medicine,

2 zdravnika specialista urgentne medicine,

3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

2 zdravnika specialista otorinolaringologije,

3 zdravniki specialisti oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

2 zdravnika specialista patologije,

2 zdravnika specialista travmatologije,

1 zdravnik specialist revmatologije,

2 zdravnika specialista pnevmologije,

1 zdravnik specialist ginekologije in porodništva,

1 zdravnik specialist pediatrije,

1 zdravnik specialist psihiatrije,

2 zdravnika specialista radiologije,

1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,

1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,

1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,

1 zdravnik specialist otroške nevrologije,

1 zdravnik specialist sodne medicine.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

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 znotraj gorenjske regije.

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

- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**, za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Bled, Bohinj** in **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Bled, Bohinj**,
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), 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 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, ZD Kranj pa nudi tudi možnost najema neprofitnega stanovanja.

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 31. 01. 2020

- 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.

Dentavital – center ustnega zdravja

vabi k sodelovanju

zobozdravnika/-co

Kaj pričakujemo?

- Strokovni naziv doktor dentalne medicine
- Licenco za samostojno delo
- Zavzetost in motiviranost
- Željo po izpopolnjevanju, izobraževanju ter nudenju zobozdravstvenih storitev na visokem nivoju
- Osebnostne lastnosti, ki zobozdravniku/-ci omogočajo empatičen pristop do pacientov in dobro vključitev v tim

Kaj ponujamo?

- Delo v stimulativnem okolju
- Delo v sodobno opremljenih prostorih z vrhunsko zobozdravstveno opremo
- Mentorstvo in svetovanje

Vašo zainteresiranost nam sporočite na info@dentavital.si.

Več informacij o ordinaciji najdete na spletni strani www.dentavital.si.

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

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

Vsebinsko izobraževanje, objavljenega v koledarju, bo vsak organizator lahko predstavil z do 150 znaki. Podrobnejšo vsebino pa si bo – če jo je organizator seveda navedel – mogoče prebrati na spletni strani www.domusmedica.si.

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

Več informacij: isis@zss-mcs.si

Prim. Milan Jež, dr. med. (1920–1997), prvi mariborski specialist ortodont

Aleksander Sterger



Prim. Milan Jež, dr. med., spec., se je rodil 6. septembra 1920 v Loznici pri Vipavi. Na klasični gimnaziji v Ljubljani je maturiral leta 1942, deset let kasneje (1952) pa promoviral na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Naslednji dve leti je opravljal staž v Splošni bolnišnici Maribor in se nato zaposlil na šolski polikliniki Zdravstvenega doma Maribor. Na specializacijo iz zobnih in ustnih bolezni je bil napoten na Stomatološko kliniko v Ljubljani.

Kot zdravnik specialist stomatolog s strokovno izobrazbo iz ortodontije, pridobljeno leta 1959 pri prof. dr. Jožetu Rantu, se je vrnil v Maribor. Zaposlil se je v šolski zobni ambulanti Zdravstvenega doma Maribor, ki je bila v II. nadstropju zgradbe v Ulici talcev 9. Tam je bila jeseni 1960 v eni od ordinacij ustanovljena specialistična ortodonska ambulanta, kjer je Milan Jež, dr. med., spec., začel delati 9. novembra 1960.

Še istega leta se je odzval vabilu za sodelovanje pri pouku na Višji stomatološki šoli v Mariboru. Svet šole ga je leta 1962 izvolil za rednega profesorja višje šole za pouk predmetov zobne bolezni in ortodontija. Nadaljeval je še pogodbeno delo specialista v specialistični ortodonski ambulanti zdravstvenega doma, vendar v precej manjšem obsegu.

V letu 1965 je predlagal in obrazložil zamisel o organizaciji I. jugoslovanskega simpozija preventive kariesa in ortodontskih nepravilnosti ter začel z organizacijskimi pripravami za izvedbo simpozija v letu 1966. Leta 1968 je bila tudi na Višji stomatološki šoli urejena specialistična ortodonska ambulanta, kjer je še nadaljeval delo kot specialist ortodont.

Opravljal je naloge predstojnika kliničnega oddelka šole, zadnja tri leta delovanja šole pa je bil tudi njen direktor. S sodelavci šole je zavzeto nasprotoval ukinitvi višješolskega izobraževanja

Otroško in preventivno zobozdravstvo pa mora, po našem mnenju, ostati SKRB DRUŽBENE SKUPNOSTI.

Rešitev vrste perečih vprašanj v zobozdravstvu ob sedanjí materialni zmogljivosti naše družbe TERJA razen ustreznih oblik integracije in organizacije dejavnosti tudi TIMSKO delo in DELITVE DELA. Spričo tega pa ostaja in postaja ŠOLANJE ZOBOZDRAVSTVENIH TERAPEVTOV Z VIŠJO STROKOVNO IZOBRAZBO še bolj kot doslej UTEMELJENO IN JE PERSPEKTIVNA NUJNOST.

Zaključno mnenje o utemeljenosti šolanja zobozdravstvenih terapevtov z višjo strokovno izobrazbo. Stališče učiteljskega zbora Višje stomatološke šole k predlogu republiškega Sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo, da šola v šolskem letu 1967–1968 ne upisuje več v prvi letnik. Arhiv PAM.

v stomatologiji in v obsežnem pisnem elaboratu učiteljskega zbora šole utemeljil nadaljnji obstoj Višje stomatološke šole.

Po ukinitvi delovanja Višje stomatološke šole se je kot ostali sodelavci šole zaposlil v Zdravstvenem domu Maribor in nadaljeval delo v ordinaciji specialistične ortodontske ambulante v Žitni ulici 15.

Ko je bil leta 1981 zgrajen objekt B zdravstvenega doma v Partizanski ulici 14, je v eni od štirih na novo opremljenih ordinacij specialistične službe za ortodontijo nadaljeval (s polovičnim delovnim časom) z zdravljenjem ortodontskih nepravilnosti.

Obsežno, poglobljeno raziskovanje problematike stanja zobovja in ortodontskih nepravilnosti je v letih 1959–60 izvedel v epidemiološki raziskavi stanja stalnega zobovja na populaciji 23.061 šolskih otrok na področju Zdravstvenega doma Maribor. Ortodontsko problematiko na terenu je podrobneje prikazal v letu 1964, kako izboljšati uspehe zdravljenja s snemnimi ortodontskimi aparati, pa še leta 1967. Številne izpopolnjene izvedbe snemnih ortodontskih aparatov, izpopolnjene metode zdravljenja in izkušnje iz prakse so bile objavljene v številnih člankih strokovnih revij.

Željo, da bi pridobil znanja za zdravljenje zahtevnejših primerov, je uresničil v tujini, kjer se je izpopolnil v fiksni ortodontski tehniki. Tako je to metodo ortodontskega zdravljenja ob



Proslava 30-letnice ortodontske dejavnosti v Kazinski dvorani gledališča v Mariboru.

Z leve: prim. Majda Korpar, dr. dent. med., Julija Grajfoner, dolgoletna zobna asistentka ortodontske ambulante, Cveto Brajevič, dr. dent. med., takrat še zobotehnik ortodontskega laboratorija, Ljudmila Slana, za kratek čas prva asistentka ambulante, prim. Milan Jež, dr. med., in dr. Vladimir Žura.

pomoči rojaka dr. Vladimirja Žure kot prvi v Sloveniji že leta 1971 uvedel v specialistični ortodontski ambulanti v Žitni ulici 15. V letih 1975, 1978 in 1979 so bili organizirani v Mariboru trije tečaji iz fiksne ortodontske tehnike. Prvega je vodil Milan Jež, dr. med., druga dva pa dr. Vladimir Žura. Za zdravljenje s fiksnim načinom za paciente iz severovzhodne Slovenije je bil zadolžen Maribor.

Kot aktiven udeleženec je sodeloval na številnih strokovnih srečanjih, simpozijih in kongresih. Za svoje delo je prejel številna priznanja Ortodontske sekcije Slovenskega zdravniškega društva in Združenja ortodontov Jugoslavije. Častno članstvo pa sta mu podelila Ortodontska sekcija Slovenskega zdravniškega društva in Ortodontsko društvo Slovenije.

S strokovnim srečanjem, posvečenim prim. Milanu Ježu, dr. med., nestorju ortodontije v Mariboru, je bila leta 1990 v Kazinski dvorani mariborskega gledališča zaznamovana tudi 30-letnica ortodontske dejavnosti v Mariboru.

Po upokojitvi v letu 1991 se je povsem posvetil svoji družini in še posebej svoji vnukinji. Vendar pa je rad prišel med mariborske kolege »medicince 45«, še posebno potem,

ko smo leta 1995 v Ljubljani praznovali 50. obletnico vpisa na popolno medicinsko fakulteto. Žal se druženja svojih sodelavcev – tudi iz bivše Višje stomatološke šole – naslednjega leta iz zdravstvenih razlogov ni mogel udeležiti. Nenadejano je umrl aprila 1997.

Viri

1. Jež M.: Ortodontska problematika na terenu. ZobV. 1964; 19: 11-19.
2. Jež M.: Kako izboljšati uspehe zdravljenja z snemnimi ortodontskimi aparati. ZobV. 1967; 22: 130-34.
3. Jež M.: Pomen perspektivne fiksne ortodontske tehnike. ZobV. 1974; 29: 87-93.
4. Sever Cimerman K.: Razvoj ortodontske dejavnosti v Mariboru. ZobV. 1996; 44: 28-29.
5. Sever Cimerman K.: Specialistična ortodontska dejavnost v Zdravstvenem domu Maribor. ISIS. December 2018; 12: 56-59.
6. Sterger A., Korpar M.: Izvajanje mladinskega in preventivnega zobozdravstvenega varstva v občini Maribor 1969. Bilten ZD Maribor. 1970; 1-2: 55-60.
7. Sterger A.: Primarij Milan Jež. VEČER. 27 april 1997.
8. Sterger A.: Zgodovina razvoja ortodontije na področju Maribora. ISIS. Avgust/september 2018; 10: 73-75.



Prim. Milan Jež s sodelavcema prim. Majdo Korpar in avtorjem prispevka (z leve). Fotografijo hrani avtor.

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

Kaj pa fitomedicina?

Eldar M. Gadžijev

»Phytomedicine is the science of illness and damage to plants, the causes thereof, their manifestations, their development, their dissemination, methods for maintaining plant health and also measures used to control plant diseases and their causes.«

Uvod

Ob razpravah o integrativni medicini in ob razmišljanjih o pričakovanjih bolnikov, povezanih s težavami zaradi stranskih učinkov številnih zdravil, pa tudi ob problemih medikamentnega zdravljenja kroničnih obolenj se zdi smiselno napisati nekaj o fitomedicini.

Seveda ne o oni, ki jo opredeljuje osnovna definicija pod naslovom, pač pa o tisti, ki je definirana kot »na zdravilnih rastlinah osnovana tradicionalna medicina, ki v preventivne in terapevtske namene uporablja razne rastlinske dele in modalitete«.

Danes postaja fitomedicina znanstveno utemeljen način zdravljenja, še vedno tudi tradicionalna, vendar vse bolj podprta z dokazi o učinkovitosti. Ugotovljeno je bilo, da ima cca 20.000 rastlin medicinski učinek in 1.200 vrst rastlin naj bi bilo uporabljenih v zdravljenjih, ob tem, da je bilo do sedaj v taksonomični botaniki prepoznanih >270.000 rastlinskih vrst.

Fitoterapijo označujejo kot na znanstvenih izsledkih osnovano medicinsko prakso fitomedicine, za razliko od t.i. tradicionalnih pristopov, kot je medicinski herbalizem.

Zeliščarstvo ali herbalizem je veda o rastlinah in njihovih uporabnih lastnostih, osnovana na empirični uporabi zdravilnih zelišč, povezanih s tradicionalnim ljudskim zdravilskim znanjem. Obsega prepoznavanje in gojenje posameznih rastlin, poznavanje njihove uporabne vrednosti, pridobivanje sestavin iz njih ter lekarništvo. V obseg herbalizma nekateri vključujejo tudi čebelarstvo in pridelke in pripravke iz gob.

Fitomedicina je kot zeliščarstvo od nekdaj prisotna v tradicionalni ljudski medicini praktično po vsem svetu.

Najzgodnejše naj bi bilo šamansko zeliščarstvo, sicer pa obstajajo zapisi na glinastih plošči-

cah izpred 5000 let s področja Babilonije, ki opisujejo 250 rastlin in njihovo uporabo. Približno enako star je prvi zapis seznama zdravilnih rastlin iz Kitajske, kjer je bilo zeliščarstvo, tako kot tudi v stari Indiji, Egiptu, Mezopotamiji in Ameriki, osnova zdravilstva.

Stari Grki in Rimljani so gojili in pri zdravljenju uporabljali zeliščarstvo, ki se je z njihovimi osvajanji razširilo po vsej Evropi.

Znano je tudi, da so bili keltski druidi izredni poznavalci moči zelišč.

Arabci so izkoristili zeliščarsko znanje, pridobljeno med osvajalskimi pohodi po Egiptu, severni Afriki, srednji Aziji in južni Evropi. V 8. in 9. stoletju so v Bagdadu in Damasku nastale prve lekarne, v katerih so prodajali rastlinska zdravila iz vzhodne Azije. Izpopolnili so destilacijski postopek in izdelovali razne pripravke, npr. sirupe, eliksirje, smole in esence.

V srednjem veku je zeliščarstvo v Evropi živelo pretežno v samostanih. Tam so za zdravje skupnosti od nekdaj skrbeli redovniki, poimenovani »infirmariji«, ki so s svojim znanjem pogosto pomagali tudi ostalemu prebivalstvu.

Nov pogled na rabo zdravilnih zelišč, osnovan na izkušnjah z bolniki, je uvedel Paracelsus, ki pa je še vedno verjel v signaturni nauk. Po tem nauku naj bi iz oblike, barve, vonja, okusa, časa in kraja rasti kakšne rastline sklepal o njenih možnih zdravilnih učinkih. Signatura (oznaka) določene rastline naj bi se ujemala s signaturo (naravo, značajem, mestom) bolezni.

V začetku 19. stoletja se je uveljavljala znanstveno usmerjena medicina, ki je uporabljala izvlečke rastlinskih snovi in ne več celih rastlin. Te rastlinske snovi so ohranjale svojo kakovost in jih je bilo lažje odmerjati. Zeliščarstvo je dobilo s tem močno konkurenco. Naravni zdravilci in reformisti v medicini pa so se zavzemali za ohranitev zeliščnega zdravljenja; med najbolj znanimi sta bila Sebastian Kneipp, ki je uporabljal zdravilne rastline pretežno za kopeli in povitke, in Rudolf Steiner, utemeljitelj antropozofske medicine (človeka obravnava v njegovi celoti).

Pri nas je bilo zeliščarstvo od nekdaj vezano na samostane. Samostani s tradicijo zeliščarstva pri nas so Olimje, Stična in Žiče. V Olimju je

lekarna iz leta 1670, znana po freskah Antona Jožefa Lerchingerja s svetopi-semskimi prizori, povezanimi z boleznimi, zdravilnimi zelišči in starodavnimi zdravitelji. To je bila hkrati prva samostanska lekarna, kjer so lahko zdravila dobili tudi okoliški prebivalci.

Cistercijanski pater Simon Ašič iz Stične je naš najbolj znan zeliščar, ki je s svojimi čaji in pripravki iz zelišč uspešno pomagal mnogo ljudem.

Danes zeliščarstvo pri nas živi pretežno na zeliščarskih kmetijah, katerih seznam je kar dolg in kjer delujejo bolj ali manj poznani zeliščarice in zeliščarji.

Kadar farmacija ob stranskih učinkih kakšnega zdravila ponudi zopet drugo zdravilo, to neredko ni zelo učinkovito, ali pa ima tudi svoje stranske učinke ali je celo škodljivo. Znano pa je, da številne rastline (kamor lahko prištevamo tudi gobe) ne le učinkovito pomagajo pri kroničnih težavah, ampak dobro blažijo nekatere težave, povezane s kemoterapijo in obsevanjem.

Fitomedicina danes

Po spremembi zakonodaje v ZDA leta 1994, ki je olajšala proizvodnjo in prodajo fitomedicinskih izdelkov, je uporaba medicinskih rastlin v Ameriki od 1991 do 1998 porasla s 3 na 37 %.

V tistem obdobju oz. v zadnjih dveh desetletjih 20. stoletja so znanstveniki opravili vrsto pomembnih raziskav na področju fitokemije, farmakognozije in hortikulture zdravilnih zelišč.

- Na področju fitokemije so zdravilne rastline opredeljevali, upoštevali vsebnosti bioaktivnih sestavin, ki so jih izolirali in strukturno analizirali.
- Farmakognostične raziskave zdravilnih rastlin so vključevale poskuse bioaktivnih učinkov, identifikacijo in možen način delovanja ter tarčna mesta aktivnih fitomedicinskih spojin.
- Hortikulture raziskave pa so se

osredotočale na razvoj možnosti za optimalno rast in kultiviranje zelišč. To je pomembno, saj se večina zdravilnih zelišč še vedno nabira v naravi, v divjini, kjer pa pogoji za rast in kultiviranje niso vedno optimalni. Divje nabiranje zelišč je lahko problematično tudi v smislu vpliva na biotsko raznovrstnost, na možne različice in spremembe v kakovosti zelišč. Občasno lahko pride celo do nepravilne prepoznave zelišča z možnimi tragičnimi posledicami.

Vse rastline imajo sicer splošne skupne primarne produkte: ogljikove hidrate, klorofil, hem, nukleinske kisline, maščobe in beljakovine, vključene v osnovne presnovne procese ter v izgradnjo rastlin.

V rastlinah pa so tudi kombinacije številnih sekundarnih produktov presnove, ki imajo koristne zdravilne učinke. Sekundarni produkti sicer za rastline naj ne bi imeli življenjsko pomembne vloge, imajo pa vendarle ključno vlogo v ekofiziologiji rastlin: obrambno vlogo pred rastlinojedi, pred patogeni in pri medrastlinskem rivalstvu. So pa tudi privlačni za koristne organizme, kot so simbioti in oprasevalci.

Poleg tega imajo rastlinski sekundarni produkti zaščitno funkcijo pri abiotičnih stresih, kot so spremembe v temperaturi, v količini vode v rastlini, ravni svetlobe, izpostavljenosti UV-žarkom ter v mineralni vsebnosti.

Na celični ravni naj bi imeli sekundarni produkti vlogo regulatorjev rasti, modulatorjev ekspresije genov in transdukcije signalov.

In zakaj imajo rastline tako številne bioaktivne metabolite. Preprost odgovor je v dejstvu, da rastline ne morejo bežati, niti uporabljati orožja za zaščito pred različnimi rastlinojedi. Za razliko od ljudi in živali, rastline nimajo razvitega kakšnega podobnega imunskega sistema, zato so v dolgi zgodovini svojega življenja na zemlji razvile tisoče strukturno različnih sekundarnih metabolitov, ki jim služijo za

obrambo pred rastlinojedi, bakterijami, gobami in virusi.

Sekundarni rastlinski produkti imajo veliko koristnih funkcij za rastlino. Ob tem se je izkazalo, da imajo tudi določen potencial zdravilnih učinkov za ljudi. Tako so npr. sekundarni produkti, ki jih rastlina uporablja za samozaščito in so citotoksični za patogene mikrobe, lahko koristni in uporabni kot antimikrobna sredstva pri ljudeh. Podobno so tudi snovi, ki jih rastlina izdeluje za zaščito pred rastlinojedi (antidepresivi, sedativi, relaksanti, anestetiki), uporabni pri človeku zaradi učinka na živčni sistem.

V začetnem obdobju frakcioniranja zeliščnih ekstraktov je bil namen izolirati tako imenovani »aktivni princip«. Takrat je bilo mišljeno, da je v rastlinah le ena aktivna snov, morda dve. Kasneje pa se je izkazalo, na osnovi holističnega pristopa, povezane z večtarčnim zdravljenjem, da je bolj učinkovito zdravljenje z multi-komponentnimi ekstrakti zelišč. Novejše metode ovrednotenja sinergističnih in antagonističnih interakcij v rastlinah so pripomogle k razumevanju mehanizma delovanja zeliščnih zdravil in njihovega kliničnega učinka.

Prav z večtarčno aktivnostjo številnih sekundarnih produktov zdravilnih rastlin si lahko razložimo medicinsko uporabnost kompleksnih ekstraktov zdravilnih zelišč za številne zdravstvene probleme.

Za razliko od sintetičnih farmacevtskih proizvodov, ki vsebujejo pretežno posamezno kemikalijo, so mnogi fitofarmacevtski izdelki dokazali učinkovitost v aditivnem oz. sinergističnem učinkovanju več kemičnih sestavin, ki delujejo na posamezno ali tudi na več tarč v povezavi s fiziološkimi procesi. Verjetno je ta učinek koristen in blagodejen, ker odpravi problematične stranske učinke, ki so lahko povezani s prevlado ene ksenobiotične sestavine v telesu. In prav sinergistične interakcije omogočajo učinkovitost cele vrste fitomedicinskih preparatov. To, da številne kemikalije delujejo

skupaj pri dodatnem in sinergističnem delovanju, ima svoj izvor v že opisani funkciji sekundarnih produktov rastlin pri njihovem preživetju. Te kemikalije zagotavljajo namreč učinkovito obrambo pred vrsto rastlinojedov in patogenov, poleg tega pa zmanjšujejo možnost, da bi ti organizmi razvili odpornost ali prilagoditveni odgovor.

Pri uporabi fitomedicine je sedaj največje zanimanje za vzdrževanje stalne in enakomerne zdravilne kakovosti pri zdravilnih rastlinah. Pri tem je pomemben dejavnik učinek okolja na sekundarni metabolizem rastlin s posledičnimi spremembami fitomedicinske vsebnosti. S primernim kultiviranjem zelišč ob optimiziranju pogojev okolja naj bi dosegali čim boljše in stalno kakovost teh rastlin.

Načrtuje se tudi uporaba metabolškega inženiringa za modifikacijo ali pospešitev sinteze uporabnih terapevtskih sestavin, ki so prisotne v zdravilnih rastlinah.

Kaj lahko pričakujemo od fitomedicine?

Povsem jasno je, da je fitomedicina danes ne le področje številnih raziskav, ampak da v okviru integrativne medicine vstopa v smiselno in koristno uporabo pri zdravljenju

kroničnih bolezni in pri lajšanju težav, povzročenih z agresivnimi zdravili, predvsem v onkologiji. Vsekakor je na tem področju treba pridobiti znanje s poznavanjem sestave in delovanja zelišč in njihovih pripravkov. Smiselno in potrebno pa bi bilo tudi še nadaljnje izvajanje kliničnih študij za opredeljevanje uporabnosti in koristi fitomedicine v povezavi s klasično medicino. Zelo verjetno je, da bi bilo za bolnike prijazno in tudi uspešno, ko bi se ob svojih težavah lahko dogovarjali z zdravnikom o možnosti uporabe fitomedicinskih pripravkov. Iz do sedaj proučevanega in ugotovljenega o učinkovitosti fitoterapije, ko so razjasnjeni številni učinki rastlinskih sekundarnih produktov, je povsem upravičeno pričakovati korist in dober učinek pri zdravljenju številnih bolezenskih stanj.

Sklepno razmišljanje

Tradicionalno zeliščarsko znanje lahko gledamo kot darilo iz preteklosti za tiste v prihodnosti, ki pa naj bi oplemenitili stara znanja z uporabo metod »state of the art«. Fitoterapija je bila in je še v uporabi v mnogih deželah sveta. Za prenekateri zdravstveni problem ali okužbo zagotavlja netvegano in glede na ceno učinkovito alternativo sintetičnim zdravilom, ki imajo pogosto dolga seznama tudi

resnih stranskih učinkov. Obstaja izrazita težnja, da se zdravilna zelišča temeljito razišče in prouči v skladu s prevladujočo usmeritvijo nadaljnjega razvoja in napredka medicine. Nova odkritja, ki jih obeta področje moderne fitomedicine, so danes pomemben izziv in ob uporabi novih orodij molekularne celične biologije, genetike in imunologije se lahko še bolj podrobno in natančno raziskuje delovanje sekundarnih rastlinskih metabolitov. Prihodnost fitomedicine v modernem razvoju zdravil je zelo obetavna ob tem, da bi znanstveniki ostali radovednega in objektivnega duha, brez predsodkov do konceptov »herbalizma«. In končno, zdravljenje z zelišči ni placebo medicina, ampak racionalna medicina, pri čemer so klinične raziskave že za mnoga zelišča dokazale njihovo učinkovitost.

Pa še nekaj bolj osebnega v zvezi s fitomedicino

Ko sem bil še aktiven, klasično izobražen in usmerjen zdravnik, kirurg, nisem kazal praktično nobene naklonjenosti in tudi ne zanimanja do drugačnih načinov zdravljenja in tako tudi ne do fitomedicine.

Bolezen in težave, povezane z njo, predvsem zaradi stranskih učinkov zdravil, pa so me sčasoma pripeljale v stik tudi s fitomedicino. Ko sem

Zdravnik	Bolnik	Rezultat in učinek
FT ga ne zanima	Slišal za FT, a ne razmišlja o uporabi	Zdravljenje poteka zgolj klasično, za stranske učinke uporablja sintetična zdravila – zato lahko nove težave
Ve za FT, a ga ne zanima ali je odklonilen	Poskusil s FT-preparati, vendar o tem ne pove zdravniku, ker se boji, da bo okaran	Bolnik lahko doživi pozitiven učinek, pa zdravnik za to ne izve in morda dober rezultat pripiše zgolj dani klasični terapiji
Od bolnika izve za FT, sam ne pozna učinkov pripravkov, ki jih bolnik jemlje, vendar ni odklonilen	Pove zdravniku za FT in želi njegovo mnenje	Vzpostavljena komunikacija olajša bolniku, da uporablja FT, morda dobi mnenje zdravnika, če se ta poduči o FT
Zahteva od bolnika, da podpiše, da ne bo jemal drugega kot predpisano terapijo	Želel bi FT, a posluša zdravnika	Upravičeno, če gre za klinično raziskavo in se bolnik strinja. Bolnik zavestno ostaja le na predpisani terapiji
Odklonilen do FT in pove bolniku, da ga ne bo zdravil, če bo jemal FT	Se ukloni (ga ne prijavi Zdravniški zbornici)	Slaba komunikacija, etično sporno, slabo deluje na zaupanje in počutje bolnika
Ve za FT in se pozanima o delovanju	Pove zdravniku, da bi jemal FT	Vzpostavljeno zaupanje, pričakuje se učinek zdravljenja
Pozna učinke FT, bolniku svetuje uporabo	Ve za FT in sprejme zdravnikov nasvet o uporabi	Zaupanje in plodno sodelovanje! Morda v prihodnosti, sicer danes še utopija

spoznal, da »deluje«, sem celo sam začel nabirati domača zelišča, jih sušil in shranjeval, prebral precej knjig, med drugim tudi knjigo naših farmacevtov z naslovom »Sodobna fitoterapija – z dokazi podprta uporaba zdravilnih rastlin«.

Rad imam naravo in verjamem, da je v njej nek smiselni red, pa tudi, da nam nudi marsikaj, kar je za nas koristno in tudi zdravilno.

Danes lahko rečem predvsem to, da si želim, da naši kolegi ne bi bili »a priori« odklonilni do fitoterapije. Bolniki že veliko vedo o njej in kot sem opisal v prispevku, je tudi resna znanost prepoznala pomen in vred-

nost fitomedicine ter si prizadeva za poglobljanje znanja o fitomedicini in tudi o uporabi fitoterapije kot smiselnega in uspešnega načina zdravljenja ter lajšanja številnih bolezenskih težav.

Ob tem sem dobil idejo, da bi izdelal nekakšno razpredelnico, ki naj bi prikazala nekaj možnih in morda tudi verjetnih medsebojnih relacij naših zdravnikov in bolnikov ob vprašanju uporabe fitoterapije (FT).

Zelo dobro se zavedam, da so naši zdravniki danes nesprijemljivo hudo obremenjeni ne le z delom, pač pa celo bolj s pretiranim administriranjem. Zato je vsako dodatno obreme-

njevanje, morda tudi z dodatnim znanjem, pričakovano odveč. Res pa je tudi, da smo zdravniki zavezani vseživljenjskemu učenju, ki pa ga je seveda že na področju klasične medicine vse več. Pa vendar v interesu bolnika in končno tudi zato, ker je danes fitomedicina vendarle racionalna medicina, vse bolj znanstveno podprta in utemeljena, bi bilo dobro, da bi o fitomedicini zdravnik le nekaj vedel – ali pa morda celo čim več.

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

Riklijanstvo – sinonim za zdrav življenjski slog s slovensko tradicijo

Blejski začetnik zdraviliškega turizma Arnold Rikli (1823–1906) ohranjen pred pozabo

Zvonka Zupanič Slavec

Riklijev revolucionarni način zdravljenja bogatašev na Bledu v drugi polovici 19. stoletja z gibanjem v naravi, z zračno-sončnimi kopelmi, s pitjem izvirske vode in kopanjem po posebnem režimu, s skromno vegetarijansko prehrano, brez alkohola in tobaka, s kulturnim življenjem ter dolgim nočnim počitkom je vračal ljudem, živečim v mestnem stresu, blagodejno počutje. Neokrnjena blejska narava je bila le še pika na i. Rikljeva naturopatija s hidroterapijo, balneoterapijo, klimatoterapijo, helioterapijo, dietoterapijo, rekreacijo, počitkom in družabnostjo je po enomesečni kuri evropski noblesi odvzela skrb in težave, očistila telo, ga v vodnih in parnih kopalnih razgibala in razstrupila, mu vrnila zdravje in dobro počutje. S svežim zrakom je kura predi-

hala tkiva, s sončenjem pospešila pretvorbo provitamina D v vitamin D, s skromno vegetarijansko prehrano klientom pomagala odložiti odvečne kilograme, z rekreacijo pa pospešila procese presnove in izplavljanja mladih krvničk. Tako so postali imunsko odpornejši in so se počutili vitalnejši. Z nočnim spancem je kura še izboljšala delovanje hormona melatonina, z družabnostjo pa pospešila izločanje hormonov »sreče«, dopamina, serotoninina, endorfinov ... Rikljeve kure so bile očiščevalne in krepčilne za telo in dušo, zato ni čudno, da se je začel širiti dober glas o njegovem revolucionarnem načinu zdravljenja petičnežev, ki so na pol goli in bosi hodili po naturopatovih blejskih sprehajalnih poteh, telovadili, se sončili, kopali, pili čisto izvirsko vodo

ter živeli skorajda robinzonsko življenje v preprostih klimatskih lesenih utah. Te so bile noč in dan odprte, zagrnjene le z zavesami, saj so bile zračno-sončne kopeli najpomembnejši del Rikljevega zdravljenja. Kmalu zatem so po evropskih alpskih sanatorijih s klimatskim zdravljenjem na ležalnih balkonih in terasah zdravili tuberkulozo.¹ Do odkritja streptomicina pa je bilo še skoraj stoletje! Naturopatija je bila s svojim preventivnim delovanjem pomembna pomoč medicini.

Padla sem v zgodbo, ki me je čisto očarala. Ko sem se ustavila pred blejskim domom avtorja Rikljeve monografije Vojka Zavodnika, sem najprej zagledala veliko leseno soho tamkajšnjega naravnega zdravilca Arnolda Riklija (1823–1906) z visoko dvignjeno desnico in s popotno palico

1 Kesić B. Zdravstvene ustanove. V: Šercer A, ur. *Medicinska enciklopedija*. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod; 1970. p. 624–6.

v levici. Žilav in tršat je izražal polnost življenjske moči in odločnosti. Postala sem pred vilo lepoto, grajeno v alpskem slogu, z lesenimi ganki in rezljanimi nadstreški. Okoli nje se je razprostiralo eno samo zelenilo, ki je božalo oči. Huda vročina julijskega dne je bila v trenutku presežena in pomislila sem: »Poglej, kraj, kakršnega ob vse bolj vročem vremenu tako iščemo!« Na pol odprta dvoriščna vrata so me pričakovala. Korak v levo, korak v desno, da bi našla vhod ali zaslislala kak glas. Tri korake po stopnicah navzdol, moj glasni pozdrav, ki se je razlegal med mogočne breste, odgovora pa nobenega. Pot do dna stopnic, mimo visokega stebra s sv. Uršulo in negovane zelenice pod vzhodom Straže, še korak naprej, ko se odpre pogled na nebeško modrino bazena pred vilo. Čarobna lepota! Nenadoma zagledam gostitelja, ki v tišini tudi sama uživata v pogledu na park, delo lastnih rok. Topel nasmeh, čvrst stisk rok, spoznavni klepet. Izid knjige o velikanu naturopatije na Slovenskem, Arnoldu Rikliju, ki jo je vizionarsko podprl Zavod za kulturo Bled, nas je pripeljal skupaj. Sledi sproščen pogovor o večdesetletnem zbiranju izvirnih Riklijevih dokumentov, njihovem študiju in pisanju avtentične knjige o njem. Želja avtorja je bila, da domoznansko vrne velikega naravnega zdravilca Arnolda Riklija v njegov kraj uspeha za sedanje in prihodnje rodove. Rikli, o katerem obstajajo mednarodne biografije, je Bled (nem. Veldes) postavil na svetovni zemljevid naturopatske izvirnosti, riklijanstvo pa ponesel v svet.

Ko me gostitelja vodita po vrtu, se mi vsiljujejo podobnosti z Munthejevim delom San Michele: vsak kamen na hiši ali v vrtu ima svojo zgodbo preteklosti in s tem svojo energijo. Sredi posebnega lapidarija je kot na oltarju postavljen javnosti še neodkrit doprski kip Arnolda Riklija. »Bohkov kotek« za na Bled priseljenega Švicarja, ki je tukaj iskal in zase našel zdravje ter ga z najglobljo vero v učinkovitost svoje metode ponudil širnemu svetu. Gostitelj poteši mojo

radovednost in odkrije nedokončan Riklijev doprski kip, delo svojih rok. Duh je ušel iz steklenice in Arnold se nam pridruži ter dolgo v noč ostane z nami. Poljane odmaknjenega spomina njegovega življenja in dela, imaginacije in fascinacije stopijo med nas.

»Goli in bos po rosi ...«

Riklijev raziskovalec Vojko Zavodnik z ženo Metko odpre hram svojega iskanja Riklijevih korenin, srečevanj s švicarskimi sorodniki iz Wangna ob reki Aare pri Bernu ter potomci iz Wolfsberga v Avstriji. Izvirni oljni portreti ključnih družinskih članov stopijo pred nas in pripovedujejo pozabljene zgodbe. Med bidermajersko opremo se pojavi Arnold kot fantič, vzgojen v luteranski skromnosti in delavnosti, in nato kot mladenič, pahnjen v družinsko barvarno rdeče preje. Po zgodnji poroki leta 1844 že naslednje leto z mlado družino odpotuje na Koroško, v Jezernico (Seebach) ob Milštatskem jezeru, kjer z bratoma brez pritiskov strogega očeta poskusi srečo z ustanovitvijo lastne rdeče barvarne, a stopi na trnovo pot poslovnih neuspehov in skorajšnjega finančnega zloma cele družine. Po prestanem plevritisu po priporočilu strica Moserja okrevaja na Bledu ter ob iskanju zdravja zase v najlepših letih svojega življenja odkrije ta, zanj prečudoviti kraj, z zdravilno vodo, zrakom in svetlobo. Po uspešnem zdravljenju predvsem s hidroterapijo se odloči za pot naturopata in izstopi iz družinske tovarne. Že kot devetnajstletni mladenič je namreč leta 1843 v rdeči barvarni strica Moserja v Ajdovščini odkril tri Mundejeve znamenite knjige o zdravljenju z vodo ter koristih zmernega in skromnega življenja, kar njegovo pot zaznamuje za vedno. S trdno vero v svoja zdravilna spoznanja razvija in nadgrajuje naturopatijo. Hidroterapijo kombinira z zdravljenjem z zrakom in svetlobo – kot zračno-sončne kopeli, tem pa dodaja še gibanje, sproščanje in pičlo vegetarijansko



Zakonca Vojko in Metka Zavodnik sta skozi desetletja zbirala gradiva Arnolda Riklija.

prehrano. Njegov odnos do zdravljenja kaže, da v zapisano trdno verjame in se te življenjske filozofije tudi sam drži.

Kjer v Riklijevi slikovni zbirki zmanjka izvirnih zdravilčevih podob, jih biograf Zavodnik sam spretno nariše, jim nadene naturalistični izraz in jih vkomponira kot manjkajoče elemente v družinski in naturopatski mozaik. Sprehajamo se skozi neinstitucionaliziran Riklijev muzej. V vsaki sobi je prikazana druga vsebina, vsako spremlja zbirateljeva prepričljiva razlaga, podkrepljena s primarnimi viri, in to ne le z računi zdravilišča, ampak celo z Riklijevim prvim dnevnikom iz let 1841–1843, obširno korespondenco med njim, družinskimi člani in pomembnimi osebnostmi tistega časa, kar sta Zavodnikova s težavo zbrala od zasebnih zbiralcev, dražbenih hiš, Riklijevih naslednikov v Švici, Avstriji, Nemčiji, ZDA ... Odkup več tisoč eksponatov in dokumentov je znak zbirateljeve trdne odločenosti, da je Bled edino pravo mesto, kjer bi moral biti Rikli prepoznan, saj je zgodnji začetek tamkajšnjega zdravstvenega turizma sredi 19. stoletja izključno njegova zasluga.

Albumi se odpirajo, obrazi oživljajo, bogata slikovna zbirka riklijanstva na Bledu kaže napol gole moške, ki se s popotno palico vzpenjajo po hribih in sprehajajo po okoliških gozdovih, pa ženske in dekleta, ki v belih platnenih oblekah na travniku skupaj telovadijo, zračne lope ob jezeru pod grajsko skalo, kjer se goli sončijo in zavestno globoko vdihavajo čist gorski zrak. Predalniki so polni Riklijevih predmetov, termometrov z različnimi skalami, zdraviliških instrumentov, odličij, žigov, pisalnega pribora ... Nepregledna vrsta skrbno urejenih fasciklov je polna najrazličnejših dokumentov, objav o Riklijevem delu, odmevov nanje, popisov sporov in tožb z zdravniki in še in še. Na stenah so v temi profesionalno muzejsko razstavljene originalne Riklijeve avtorske knjige. V posebni sobi se nahajajo Riklijeve poldneve kopalne banje, po vsej vili pa so imenitne sobe z riklijanskimi elementi in bidermajersko opremo.

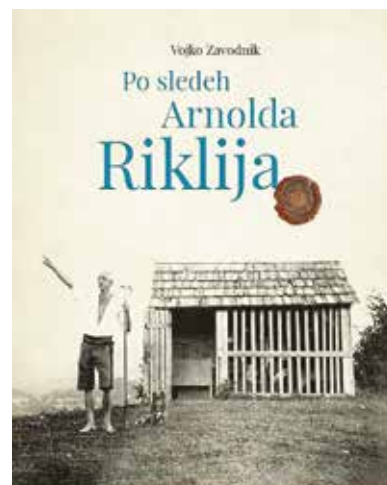
Kam sodi Riklijeva zbirka in kje je Riklijevo mesto v mednarodnem prostoru?

Zbirka bi zaradi presežnosti morala postati javna, dobiti patronat

kraja oz. naroda, imeti nacionalno zaledje v ustanovah, skrbnicah naravnoslovne, zdraviliške, etnografske in širše kulturne dediščine. Brezmejna predanost raziskovalcev in vera v pravo pot so pripeljali do zbirke, ki dokumentira pomen Riklijevega poslanstva za Bled in svet.

Pol stoletja, praktično vse svoje ustvarjalno življenje je Rikli v poletni sezoni živel in delal na Bledu, pozimi v Ljubljani, Trstu in Meranu, pa v Firencah in Griesu pri Bolzanu. V rojstnem Wangnu se je za Riklijem izgubila vsaka sled, tudi v Wolfsbergu v Avstriji, kjer se na Riklijevi cesti bohota njegova čudovita vila, ga poznajo le redki domačini. Korenine pa je njegovo naturopatsko delo ohranilo na Bledu, ki je z izgradnjo železnice Trbiž–Ljubljana leta 1870 postal svetovljanski kraj, saj je Riklijeva klientela prihajala iz mondenih središč evropskih velemed.

V zahodnem svetu najbolj znana naturopata 19. stoletja, češki kmet Vincenz Prissnitz (1799–1851) in nemški duhovnik Sebastian Kneipp (1821–1897), sta izvajala predvsem hidroterapijo, ne pa tudi atmosferskega zdravljenja, kot je Rikli imenoval svoje zračno-sončne (svetlobne) kopeli, in nista uporabljala vegetarijanske prehrane. Rikli je bil pionir celostnega pristopa k naravnemu zdravljenju, riklijanstvo pa je dobilo



Vojko Zavodnik je spisal dokumentarno izjemno bogato monografijo o Arnoldu Rikliju (naročila: rikli.info@gmail.com ali tel. 041 612 488).

posnemalce marsikje, v začetku 20. stoletja v dekadentni švicarski komunni Monte Verita ob jezeru Lago di Maggiore, kjer so prav tako prakticirali ob drugih naravnih pristopih še nudizem in vegetarijanstvo po Rikliju.

Rečemo lahko, da je bil Rikli revolucionarni rousseaujevski prerok sodobnega časa in je zdravil v duhu »nazaj k naravi«. Biti drugačen običajno pomeni biti nesprejet in se nenehno boriti z mlino na veter. Tem pa se okolje vedno upira, saj je človek nagnjen k pasivnosti, si ne želi sprememb in večinoma stremi k ohranitvi statusa quo. Riklijevo prepričanje v pravilnost svojega početja, njegova trda švicarska vzgoja, luteranska skromnost, a hkrati samozavest sina tovarnarjev so mu dali moč, da je svoje poslanstvo opravljal kljub nasprotovanju okolja. Danes vemo, da zdrav življenjski slog temelji na vseh načelih, ki jih je upošteval Rikli, skozi zgodovino medicine in zdravstva v širšem pomenu besede pa so ti elementi vsak zase poznani že od nekdaj. Predvsem druga polovica 19. stoletja je zaradi hudih posledic industrializacije in množičnega pojava jetike razvijala predvsem higieno in socialno medicino ter ponovno oživila naturopatijo.

Naj Riklijev svetovljanski duh ponovno zaživi med Slovenci, naj ga mediji predstavljajo, naj tečejo preda-



V vili Antika ob vznožju blejske Straže je razstavljena mnogoplastna verodostojna zbirka o življenju in delu začetnika blejskega zdravstvenega turizma Arnolda Riklija.

vanja, izhajajo tiskane in digitalne predstavitve, naj poteka ozaveščanje preko družbenih omrežij ... Naj zaživi veličastna Zavodnikova monografija, ki naj doživi izdajo tudi v angleškem jeziku. Naj se ponovno vrti dokumentarni film o Arnoldu Rikliju, delo Amalijske Mikše, in naj projekt prestopi slovenske meje. Nedavni intervjuji za zapis *BBC Travel* o Riklijevem zdravljenju na Bledu kažejo na to, da se tudi svet zanima za tega vizionarskega naturopata, katerega zaton sta ob procesu osamosvajanja malih narodov povzročili predvsem obe svetovni vojni. Naj se Rikli in njegov duh, ki je temelj preventivne medicine, ponovno vrne med nas.

Rikliju v čast in spomin

Riklijeva razpadajoča vila ostaja zrcalo blejskega in slovenskega »neodnosa« do zapisanega in lovka brezdušnega kapitala, ki mu ni mar tradicije. 200-letnica Riklijevega rojstva leta 2023 bi bila idealen trenutek, ko bi lahko predstavljena nepresežna Riklijeva zbirka na najustreznejši način prikazala veličino jubilentovega dela. Stalna postavitev bi ustanovi povrnila ponos in ugled, saj je Riklijev duh z zdravim življenjskim slogom postal sinonim zdravja, ki bi ga Slovenci lahko zelo dobro tržili. Morebiti bi Prirodoslovni muzej

Slovenije ob 200-letnici Riklijevega rojstva naredil pregledno razstavo o njem in leto posvetil njemu ter bi, podobno kot letos o Scopoliju in Zoisu, tekla mesečna predavanja iz bogate naturopatske vsebine in riklijanstva. Riklijevo ime pa bi bilo kot zaščitna znamka uporabljeno le tam, kjer je to v skladu z avtorjevo filozofijo.

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

Grad Brdo in družina Zois

Ob dvestoletnici smrti Žiga Zoisa

Jurij Kurillo



Sodobni pogled na grad Brdo pri Kranju (foto: Jurij Kurillo).

Grad **Brdo** (nemško **Egg**) pri Kranju, pozidan na ravnini blizu vasi Predoslje, je v naši zavesti predvsem kot protokolarna rezidenca dveh državnikov: predvojnega jugoslovan-

skega kneza Pavla Karađorđevića in povojnega državnega predsednika Josipa Broza. Manj pa vemo, da ta graščina izvira že iz davnega leta 1510, ko je prišel plemič Jurij Brdski-Egkh-

-Hungerspach z gradnjo »najlepšega in najmodernejšega gradu, ki je zrasel sredi kranjske ravnine, ki je bil hkrati razkošno bivališče in mogočna trdnjava ...« (L. Slana). V poznejših stoletjih je bila stavba mnogokrat bolj ali manj posrečeno prezidana in preurejena ter je tudi večkrat menjala svoje lastnike. Vendar nas bolj kot zidovi zanimajo njeni nekdanji prebivalci in še posebej znamenita družina Zois, ki je tudi imela tu svoj sedež.

Prvi svojega rodu, izvirajočega iz Švice, je bil **Michelangelo Zois** (1694–1777), ki je zaradi svoje izredne trgovske podjetniške spretnosti čez čas postal iz italijanskega begunca celo plemeniti baron Edelsteinski. Okoli leta 1753 je kupil grad in gosposčino Brdo. Njegov najstarejši sin iz drugega zakona – žena je bila Slovenka Ivana Kappus pl. Kamnogoriška – je bil Žiga (1744–1819), enako sposoben kot oče, zraven pa je imel še odlično opravljene študije. Ta si je ob družabništvu v očetovem podjetju



Žiga Zois baron Edelsteinski. Freska Jurija Šubice v Narodnem muzeju v Ljubljani (foto: Jurij Kurillo).

ščasoma pridobil veliko premoženje ter tako postal eden najbogatejših Slovencev na Kranjskem. Bil je tudi zemljiški posestnik, ki pa je bil do svojih številnih kmetov tlačanov presenetljivo krut in neusmiljen, saj se je z njimi dolgo tožaril zaradi tlake in robotnine. Sprva mu je kot lastniku

fužin šlo zelo dobro, ko pa se je pojavila recesija zaradi konkurence železarske industrije v severni Evropi in je prišlo še do visokih davkov ob francoski zasedbi Kranjske, je gospodarsko postopoma skoraj propadel. Vendar je kljub vsemu obdržal grad Brdo ter ga v oporoki zapustil nečaku Karlu.

Barona Žiga Zois poznamo Slovenci predvsem po njegovi mecen-ski vlogi, saj je postal ob koncu 18. stoletja tako rekoč središče kulturne-ga ustvarjanja pri nas. Bil je zelo razgledan v naravoslovnih vedah, še posebej v mineralogiji in geologiji – po njem se imenuje silikatni mineral s Pohorja zoisit – pa tudi v zoologiji in botaniki. Bil je v stiku s številnimi evropskimi naravoslovci tistega časa, predvsem pa z zoologom in direktor-jem naravoslovnega muzeja na Dunaju Carlom von Schreibersom, katere-mu je pošiljal različne preparirane in tudi žive živali, med drugimi zname-nito človeško ribico (*Proteus angui-nus*). Za te enkratne podzemeljske živalce se je še posebej zanimal, saj jih je več let doma gojil in opazoval. O človeški ribici ali močerilu je napisal leta 1807 celo (svoj edini) članek v listu *Laibacher Wochenblatt*: »Nachrichten von der im Dorfe Sittich vorkommene Fischart« (M. Aljančič: »Poročilo o vrsti ribe iz vasi Vir pri



Karel Zois baron Edelsteinski. Avtor olja na platnu Andrej Herrlein. Narodni muzej v Ljubljani (foto: Tomaž Lavko).



Invalidski voziček Žiga Zois. Menda ga je sam skonstruiral in je na njem zaradi »protina« prebil dvajset let. Mestni muzej v Ljubljani (foto: Jurij Kurillo).

Stični« – Proteus 60). To je bil po mnenju današnjih biospeleologov pravzaprav prvi zapis vedenja te nenavadne dvoživke.

Žiga Zois je na splošno spodbujal raziskovanje slovenskih dežel tudi tako, da je pomagal pri odpravah – nekaterih se je udeležil tudi Valentin Vodnik – v triglavsko pogorje, pa tudi pri prvem vzponu na našega gorskega očaka Triglav leta 1778. Odprave so imele dodatno nalogo nabirati oka-mnine kot dokaz davnih morskih usedlin na tem področju. Baron si je sčasoma ustvaril bleščečo zbirko 5000 mineralov rud in okamnin, ki je



Mineral zoisit s Svinje na avstrijskem Koroškem. Zoisova zbirka mineralov. Prirodoslovni muzej Slovenije v Ljubljani (foto: Jurij Kurillo).

zaslovela po vsej Evropi (E. Faninger). Še danes si je lahko del ogledamo v Prirodoslovnem muzeju Slovenije. Zaželenega deželnege muzeja v Ljubljani ni dočakal, a je prav baronova zbirka postala osrednja privlačnost novorazglašene ustanove v Ljubljani leta 1831.

Baron Zois je bil član številnih evropskih znanstvenih združenj. Pri njem so se ustavljali mnogi znanstveniki in pomembne osebnosti, celo cesar Jožef II. in papež Pij VI., predvsem pa so se v njegovem krožku zbirali domači razsvetljenci. Po ustalitvi v Ljubljani je začel podpirati slovenske izobražence, kakršna sta bila slovničarja Jurij Japelj in Blaž Kumerdej, v njegov krog je spadal tudi njegov tajnik in poznejši ugledni dunajski slovničar Jernej Kopitar. Kmalu se jim je pridružil Anton Tomaž Linhart, ki je postal s svojima komedijama *Županova Micka* in *Ta veseli dan ali Matiček se ženi* začetnik slovenske dramatike. Zois je za literarno delo pridobil tudi Valentina Vodnika, mu svetoval pri pisanju ter ga denarno podprl pri izdajanju *Lublanskih novic* in pratik. V slovenskem razsvetljenstvu je imel baron sicer osrednjo vlogo, saj je s svojo kulturno razgledanostjo, nabavljanjem literature ter denarnimi sredstvi pomagal pri razvoju začetka slovenske literature, zgodovinopisja in lingvistike, sam pa je ob tem ostajal v ozadju (P. Svetina). Žiga Zois se je prav tako ukvarjal s poezijo, v katero je vpeljal nekatere nove pesniške oblike.

Gospodstvo Brdo je bilo Žigu Zoisu zelo pri srcu, saj se od njega ni hotel ločiti niti, ko je bil na gospodarskem dnu. Tam je tudi večkrat bival, dokler ga ni neozdravljiva ohromelost po letu 1797 priklenila na invalidski voziček, ki ga je menda sam umetelno konstruiral. Od takrat je bil navezan zgolj na svojo ljubljansko hišo.

Če obravnavamo posestvo Brdo v lasti družine Zois, ne moremo mimo najmlajšega Žigovega brata **Karla** (1756–1799). Prav on je največ svojega življenja prebil na družinskem gradu. Zelo se je zanimal za

botaniko in je zato veliko pohajal po domačih gorah – po Karavankah, Kamniških in Julijskih Alpah, kjer je v triglavskem pogorju postavil kar dve koči. Kot navdušen zbiratelj rastlin je najemal tudi pomočnike, da so mu prinašali različne gorske primerke. Zbral je herbarij z okoli 2100 primerki, ki je danes shranjen v Prirodoslovnem muzeju Slovenije. Vzdrževal je stike z mnogimi takratnimi botaničnimi strokovnjaki, ki jim je pošiljal različne primerke tukajšnjih rastlinskih vrst. Sam je odkril več dotlej neznanih rastlin in dve od njih je celovski botanik Franz Xaver Wulfen, takratna »evropska botanična avtoriteta«, imenoval po Karlu Zoisu. To sta Zoisova zvončica (*Campanula zoysii*) iz bohinjskih gora in Zoisova vijolica (*Viola zoysii*) s Stola. Pozneje so po njem imenovali kar ves rod tropskih trav z desetimi vrstami – cojzovka (*Zoysia*). Karel Zois je pošiljal pridobljene divje rastoče cvetice tudi dunajskemu botaniku N. T. Hostu, ki je leta 1797 izdal Sinopsis avstrijskih rastlin. Ta je potem omenjal svojega kranjskega prijatelja z največjim spoštovanjem in hvaležnostjo.

Sleherni današnji obiskovalec Brda zagotovo občuduje obsežni parkovni kompleks, ki se na široko razteza okrog grajske stavbe. Čeprav izvira zdajšnja razporeditev drevnin pretežno iz rok predvojnih vrtnarskih aranžerjev kneza Pavla, ki je imel nasploh veliko smisla, pa tudi izobrazbe o umetnosti, imajo ti nasadi dolgo tradicijo – prav do obeh bratov Zois, Karla in Žiga. Ta dva sta družno, čeprav se osebno nista najbolje razumela, prispevala k tako rekoč popolni baročni podobi parka. Dala sta urediti različne ribnike, obdane z drevoredi; poleg eksotičnih drevesnih vrst pa so bili za domače gospodarstvo še posebej dragoceni nasadi sadnega drevja: jablan, hrušk, sliv, češenj, višenj, orehov, lesk, breskev ter bele in črne murve, skupaj kar 10.686 dreves (!). V parku tudi ni manjkala oranžerija za zimsko shranjevanje še posebej eksotičnega rastlinja. Najbolj



Zoisova zvončica (*Campanula zoysii*) iz bohinjskih gora (foto: Luka Pintar).

znamenit pa je bil tisti čas alpski botanični vrt, ki je bil prvi na Slovenskem. Tu je Karel sadil na skalnjaku različne gorske rastline, ki jih je bodisi zbral sam bodisi so mu jih prinesli njegovi pomočniki. Še danes hranijo v Arhivu republike Slovenije karte parka z vrisanim botaničnim vrtom, pa tudi skrbno sestavljene sezname vključenih rastlin, ki jih je vodil Karel Zois.

V spomin na družino Zoisodeljujejo od leta 1998 v Republiki Sloveniji za vrhunske znanstvene in raziskovalne dosežke, kamor so vključene tudi medicinske vede, **Zoisove nagrade in priznanja**, pridni dijaki in študenti pa so deležni **Zoisovih štipendij**.

Viri

1. Aljančič, Marko, »Žiga Zois in človeška ribica. Ob 250. letnici rojstva velikega razsvetljenca«, *Proteus* 60, Prirodoslovno društvo Slovenije, Ljubljana 1997/98.
2. Enciklopedija Slovenije 15, Mladinska knjiga, Ljubljana 2001.
3. Faninger, Ernest, »Baron Žiga Zois in njegova zbirka mineralov«, *Scopolia* 6, Prirodoslovni muzej Slovenije, Ljubljana 1983.
4. Slana, Lidija, Brdo pri Kranju, Arterika, Ljubljana, 1996.

**Jurij Kurillo, dr. med., specialist
pediater, Kranj,
jurij.mihail@gmail.com**

Pomladanska sezona 2019 orkestra Camerata medica

Pavle Košorok

V letu 2019 se lahko orkester Camerata medica pohvali z obsežnim repertoarjem in številnimi nastopi. Zdravniška zbornica Slovenije po navadi povabi naš orkester ob pomembnih dogodkih. Tokrat je bil to svetovni dan zdravja 18. aprila 2019. Koncert je bil v veliki avli v pritličju zdravniške zbornice.

Prvi stik z občinstvom smo vzpostavili s Telemannovo *Sonato v e-molu za fagot in klavir*, ki jo je naš dirigent priredil za godalni orkester. Program smo nadaljevali v baročnih zvokih s *Siciliano* M. T. von Paradis, pri kateri se nam je na odru na violini pridružil solist **Andrej Gubenšek**. *Pièces en concert za violončelo in orkester* francoskega baročnega skladatelja F. Couperina je kot solist zaigral **Peter Lange**, redni član orkestra, sicer pa kulturni ataše Nemškega veleposlaništva v Ljubljani. Ves čas svojega službovanja je zelo zvest član orkestra in je že večkrat naštudiral skladbe, kjer je z našim orkestrom nastopal kot solist. Pri brezčasni Meditaciji iz opere *Thaïs* G. Massenet smo spremljali solista Andreja Gubenška na violini in

Jureta Puca na harfi. Harfist Jure Puc se nam je že nekajkrat pridružil. Navajeni smo, da harfo igrajo dame, njegovo sodelovanje pa je dokaz, da je lahko dober harfist tudi moški, v našem primeru tudi zdravnik. Andreja Gubenška smo ponovno povabili na oder pri skladbi E. Morriconeja *Gabriel's oboe*, ki je mnogim znana tudi kot melodija Nella fantasia in je bila napisana za film Misijon.

Drugi del koncerta je bil še posebej zanimiv. Premierno smo namreč izvedli pet skladb t. i. slovenske salonske glasbe, ki je bila napisana v obdobju med obema vojnama za razvedrilo poslušalcev. Izvajala se je v živo na takratnem radiu, pa tudi po zdraviliščih in kavarnah. Ker je bila po drugi svetovni vojni kot aristokratska glasba precej nezaželena, se je ni dalo slišati, tudi notni zapisi niso bili razširjeni, marsikdaj so končali celo v smeteh. Nekaj teh not je uspelo rešiti tudi našemu dirigentu. Salonska glasba je tako ponovno prišla na stojala šele po osamosvojitvi. Pisana je bila za razne sestave od plesnih orkestrrov do pihalnih godb. Za naš orkester je



Člani orkestra pred koncertom v Doberdobi. Z leve: Rok, Kaja, Mateja, Kaja, Boris, Franc, Marina, Marko, Vanja, Gašper in Pavle.

skladbe priredil dirigent Franc Avsenek. Zaigrali smo pet skladb iz tega obdobja, in sicer *Srčno veselje*, *Karnevalstraume* in *Poloneza češkega*, a v Sloveniji živečega skladatelja A. Jakla ter *Boter čmrlj* in *Že cvete roža gartroža* V. Vodopivca. Med izvedbo valčka *Karnevalstraume* je solo odigrala koncertna mojstrica Vildana Repše. Pri skladbi *Boter čmrlj* je solo odigral čelist Peter Lange. Zadnja skladba, koračnica *Že cvete roža gartroža*, je poskrbela za iskričev zaključek in bučen aplavz.

V petek, 10. maja 2019, smo z orkestrom Camerata medica sodelovali na prav posebnem dogodku. Ob svetovnem dnevu možganske kapi smo v Domu starejših občanov Fužine popestrili odprtje razstave slikarskih del tamkajšnjega stanovanca, gospoda **Janeza Rupnika**. Tudi sam je doživel možgansko kap, vendar ga to ni ustavilo pri njegovem ustvarjanju. Njegove slike pripovedujejo zgodbe vsakdanjega življenja, posebno mesto zanj pa imajo slike z upodobljenimi glasbeniki na godalih. Ker je včasih igral violino, mu je klasična glasba še posebej blizu.

Ob tej priložnosti smo z veseljem sodelovali pri tem posebnem dogodku. V uvodu smo zaigrali Bachov *Preludij* in Fibichov *Poem*, nato pa je

sledila kratka predstavitev del in življenja gospoda Rupnika. Drugi del smo začeli s spevnim Hačaturjanovim *Valčkom*, nadaljevali z Jaklovo skladbo *Srčno veselje* in zaključili z Vodopivčevo koračnico *Že cvete roža gartroža*, pri kateri so s ploskanjem aktivno sodelovali tudi stanovalci doma. Ker smo tako dobro sodelovali, smo zadnjo skladbo skupaj odmuzicirali še enkrat. Tako je za nami še en prelep in predvsem pristen nastop, ki nam bo še dolgo ostal v spominu. S svojim nastopom smo poskušali vnesti nekaj veselja tudi med starejše ljudi, ki dostikrat ostajajo pozabljeni.

V koncertno obarvan junij smo vstopili na najboljši možni način – s praznovanjem in druženjem. V soboto, 1. junija 2019, smo se odpeljali na Kras, natančneje v vas Brestovica pri Komnu. Tja nas je povabil ustanovni član orkestra, **dr. Pavle Košorok**, in nam ob svojem 75. rojstnem dnevu pripravil prijateljsko druženje in piknik v svojem počitniškem domovanju. Vidi se, da uživa v naravi in urejanju vrta, kar mu je v veliko veselje. Popoldan nam je minil v prijetnem druženju.

V večernih urah smo se odpravili proti kraju **Doberdob**, ki leži v Italiji. Krajevna zdravnica dr. Katja Lavren-



Katja Lavrenčič.

čič je že nekajkrat nastopila z našim orkestrom v Sloveniji. Nagovorili smo jo, da naštudira tudi solistično skladbo za nastop v domačem kraju. Kot nalašč smo našli tudi zamejsko Slovenko sopranistko Nado Tavčar, ki študira v Ljubljani, sicer pa je doma iz Doberdoba bližnjega Devina, tako da je bil solistični del nastopa v resnici obarvan s pravimi »zamejci«.

Po Doberdobu, Jamljah, Brestovici, Gorjanskem in Komnu smo obesili številne plakate in v župnijski dom v



Nastop Nade Tavčar.

Trije solisti v Kodrovi skladbi *Cvetje v jeseni*.

Doberdobu privabili veliko poslušalcev, tako da je bila dvorana polna.

Koncert smo začeli z venčkom znanih Puccinijevih melodij, nato pa se nam je na odru prvič pridružila nova solistka, mezzosopranistka **Nada Tavčar**, študentka medicine iz Devina. Zapela je Gounodovo skladbo *Faust* in Poulencovo *Chemins d'amour*. Obiskovalce je navdušila z močnim glasom in natančnimi toni.

Sledil je orkestrski del: Bachov *Preludij*, Fibichov *Poem* in Hačaturjanov *Valček* smo zaigrali sami.

Na odru se nam je nato pridružila še ena zamejska Slovenka, zdravnica iz Doberdoba, pianistka **dr. Katja Lavrenčič**, s katero radi sodelujemo. Umirjeno, a čutno je zaigrala Šostakovičev 2. stavek *Klavirskega koncerta*.

Skladbi slovenskih skladateljev J. Jakla *Srčno veselje* in A. Vodopivca *Že cvete roža gartroža* smo zaigrali sami. Pri zadnji skladbi smo nastopili s kar tremi solisti: Nado Tavčar, Katjo Lavrenčič in violinistom **Andrejem Gubenškom**. Radi zaigramo Kodrovo skladbo *Cvetje* v jeseni, ki s prepletanjem solističnih vložkov ustvari čudovito romantično vzdušje, še bolj pri srcu pa nam je zato, ker je bil Urban Koder pravzaprav naš stano-vski kolega – zdravnik. Skladbo je posebej za naš orkester priredil Franc Avsenek.

Orkester je požel velik aplavz, gostiteljem pa smo obljubili, da se v Doberdob z veseljem še vrnemo. Celoten nastop je posnel Slovenski oddelek radia Trst, posnetki so bili že predvajani na radiu skupaj s pogovori, ki jih je novinarka naredila z dirigentom in solisti, vmes pa je zanimivo predstavila tudi zgodovino orkestra.

Že naslednji teden po nastopu v zamejstvu je sledil še nastop v Polhovem Gradcu v okviru Grajskih glasbenih večerov. Iz naštudiranega programa smo pripravili glasbeni večer, kjer sta z nami spet nastopili naši zamejski Slovenki dr. Katja Lavrenčič in bodoča kolegica Nada Tavčar. Tudi tukaj smo občinstvo navdušili s priredbo *Cvetja* v jeseni in s popularnimi »meščanskimi« skladbicami na



Nastop v okviru Grajskih glasbenih večerov v Polhovem Gradcu.



Čelist Peter Lange se je v viteški dvorani brežiškega muzeja poslovil od orkestra Camerata.

koncu. Pomemben del nastopa v Polhovem Gradcu je tudi postanek v grajskem parku in pogostitev z jagodami in šampanjcem, ki je v veselje nam, ki nastopamo, in občinstvu, ki se pomeša z nami. Tako pride do pristinega stika, ne samo med koncertom, ampak tudi v lepem okolju grajskega parka.

15. junija je potekala Poletna muzejska noč. Organizatorji muzejske noči v gradu Brežice so nas povabili v tamkajšnji grad, kjer smo ob 10. uri zvečer pripravili koncert, ki je bil kljub pozni uri dobro obiskan. Osebnost nam bo še posebej ostal v spominu, ker se je s solistično skladbo za violončelo in orkester od nas poslovil g. Peter Lange, kulturni ataše Nemškega veleposlaništva, ki je z nami preživel pet let skupnih vaj in nastopov. Tudi sam je bil videti malo ganjen ob tem slovesu, verjamemo pa,

da se bomo z njim prav gotovo še srečali.

Ob naših nastopih čutimo, da delamo nekaj dobrega, razveselimo koga v domu za stare, oživimo grajski glasbeni večer ali muzejsko noč, obiščemo zamejske Slovence in počastimo svetovni dan zdravja. Ob tem tudi sami doživimo mnogo lepega. Glasba nas povezuje in bogati. Vabimo številne mlade medicinece, ki so nastopili v priložnostnem orkestru na čudovitem praznovanju 100-letnice Medicinske fakultete, da se nam pridružijo. Naš orkester ni programsko sestavljen, ima pa tradicijo in bo kmalu dopolnil 30 let.

Foto: Janez Platiše

Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., spec. krg., Iatros, d. o. o., Ljubljana

40-letnica delovanja zdravniškega pevskega zbora Vox medicorum

(Medicinski oktet, Oktet z napako, Vokalna skupina Vox medicorum)

Matjaž Vrtovec

Začetki delovanja segajo v oktober 1979, ko so se zaradi želje nadaljevati s petjem zborovskih pesmi v mešani oktet združili nekdanji pevci Akademskega pevskega zbora (APZ) Tone Tomšič: **patolog Tomaž Rott, stažist Rajko Brglez in specializant interne medicine Matjaž Vrtovec**, ter pet takrat še študentov medicine, danes pa slovenskih zdravnikov: **Tonja Gomzi, Damjana Pavlin, Darinka Slivnjak, Barbara Tomšič in Matjaž Šinkovec**. Tomaž Rott in Matjaž Vrtovec sta že prepevala v moškem pevskem sestavu (Plečnikov kvintet) z domicilom na Inštitutu za patologijo. Vodenje okteta je prevzel Matjaž Vrtovec, ki se je sedem let kalil v APZ Tone Tomšič pod taktirkami Marka Muniha, Jožeta Fürsta in Jerneja Habjaniča, vmes pa še kot zborovodja pevskega zbora zdravnikov »stažotov« Sanitetne oficirske šole v Beogradu. Z zborom je prepričljivo nastopil pred celotnim jugoslovanskim vojaškim vrhom ob praznovanju »dneva armije«, saj so uspeli naštvurirati za vojaška ušesa nepredstavljive štiriglasne priredbe najbolj znanih vojaških in drugih v vojski pogosto petih pesmi, katerih večino je priredil takratni »stažo« in član zbora, danes pa znani slovenski fiziolog **prof. dr. Vito Starc**.

Da bo treba povečati število članov, se je pokazalo že spomladi leta 1980, ko je na srečanju oktetov v Šentjerneju Medicinski oktet nastopil kot sekstet, kljub temu, da sta mu priskočila na pomoč učenca solopetja na glasbeni šoli Ljubljana matica pri prof. Majdi Hercog, tudi nekdanji članici APZ Tone Tomšič. To sta bila učenca zadnjega letnika solopetja in



Srečanje oktetov v Šentjerneju.



Letni koncert vokalne skupine Vox medicorum na Rožniku leta 2001.



Vox medicorum z mag. Tomažem Faganelom (2011).



Nastop pod vodstvom Barbare Maurer v UKC Ljubljana (2016).

absolventka agronomije Mojca Golež, ki je kot članica Vox medicorum s svojim lepim mehkim sopranom in solističnimi vložki razveseljevala občinstvo še naslednjih 20 let, in basist Viktor Frangež. Kot šolana pevec z mehkim nastavkom in bogato barvo sta vidno izboljšala zvok sestava, ki se je tako lahko pomešal med najboljšo majhne pevske sestave z mešano zasedbo. Seveda se je sestava v naslednjih letih spreminjala, saj so nekdanji študenti medicine zapuščali Ljubljano, prihajale pa so nove moči, praviloma le dobri pevci.

Uspešnost sestava pa je omogočila še ena srečna okoliščina. Na proslavi

dneva republike v Kliničnem centru leta 1979 je sodeloval tudi že uveljavljen dirigent v ljubljanski operi Milivoj Šurbek, ki je prisluhnil nastopu Medicinskega okteta in mu ponudil pomoč ter potem skoraj 20 let skrbel za prepričljivo izvedbo izbranega programa.

Zaradi posmehljivega vzdevka »Oktet z napako«, kot ga je krstil prim. dr. Krejči, saj razen prvič ni nikoli nastopilo osem pevcev, se je na predlog nekdanjega predsednika društva prof. dr. Pavla Kornhauserja oktet oz. vokalna skupina preimenovala v Vox medicorum. Danes ima zbor 24 članov, večinoma zdravnikov,

ki se radi družijo ob prepevanju zborovske glasbe iz slovenske in tuje glasbene zakladnice širokega slogovnega razpona vseh glasbenih obdobij. Zbor največkrat nastopa »a cappella«, občasno pa v program vključi tudi vokalno-instrumentalne skladbe, ki jih je največkrat izvajal z zdravniškim orkestrom Camerata medica, s skupino Pro medico in drugimi manjšimi zdravniškimi glasbenimi sestavi.

V 40 letih delovanja je zbor beležil preko 500 nastopov in koncertov, na katerih je predstavljal svoj program. Največkrat je nastopal ob obletnicah klinik in inštitutov, na raznih zdravniških srečanjih in kongresih, velikokrat mednarodnih, pogost gost je bil na »Zdravniških koncertih« ob Plečnikovih strokovnih srečanjih. Večkrat je nastopil na Ljubljanski univerzi, v Mestni hiši, v Slovenski skupščini, na nekdanjem Izvršnem svetu, v Zdravniški zbornici, največkrat pa v UKC, kjer ima še vedno od septembra do junija enkrat na teden pevske vaje. Redno je sodeloval na revijah ljubljanskih pevskih zborov, nekajkrat na »Srečanju oktetov v Šentjernej«, na »Naših dosežkih«, dvakrat na slovenskem tekmovanju pevskih zborov »Naša pesem«. Njegove nastope je večkrat posnela in predvajala tudi slovenska televizija. Sodeloval je v zabavni oddaji Mita Trefalta »Košnikova gostilna«. Med svoje pomembnejše nastope uvršča koncert leta 1994 v Evropski hiši



Vox medicorum z Milivojem Šurbkom na tekmovanju (2019).



(Maison de l'Europe) v Parizu ob prvem praznovanju slovenskega kulturnega praznika, kjer je nastopil na povabilo slovenskega veleposlanika dr. Andreja Capudra.

Zbor je nastopal tudi v Trstu in pri Porabskih Slovencih na Madžarskem. Sodeloval je z zdravniškim pevskim zborom iz Zagreba, z izraelskim pevskim zborom, v letih 2017 in 2018 z norveškim pevskim zborom »Cor mio«. S slednjim sta pripravila skupne koncerte leta 2017 v Sloveniji, leto zatem pa na Norveškem, kjer se je Vox medicorum predstavil v tamkajšnji največji bolnišnici s 35.000 zaposlenimi.

Kljub ugledni starosti zbora se njegova ambicioznost ni zmanjšala. Še vedno skrbi za kakovostno petje, kar je pod vodstvom dirigenta prof. Milivoja Šurbka potrdil na mednarodnem tekmovanju pevskih zborov »Slovakia cantat 2019«, kjer je prejel srebrno odličje.

Za program in kakovostne izvedbe so skrbeli umetniški vodje in dirigenti, in sicer od 1979 do leta 2000 zdrav-

nik internist Matjaž Vrtovec, večino časa pod budnim očesom mentorja Milivoja Šurbka. Umetniško vodenje zbora je leta 2000 prepustil odlični sopranistki in violinistki Juditi Cvelbar, dr. dent. med., predsedniško funkcijo pa dr. Polonci Mali, ki jo je uspešno opravljala naslednjih 15 let. Od leta 2003 do 2011 je vodil zbor dirigent mag. Tomaž Faganel, za njim dve leti Judita Cvelbar, nato slabo leto takrat študent Akademije za glasbo Denis Robnik, za njim je situacijo ponovno reševala Judita Cvelbar. Od leta 2014 je zbor vodila študentka Akademije za glasbo Barbara Maurer, od maja 2018 pa prof. Milivoj Šurbek.

Del svojega programa je zbor ohranil na dveh zgoščenkah, in sicer pod vodstvom Milivoja Šurbka ob 210-letnici ustanovitve civilne bolnišnice v Ljubljani in pod vodstvom Tomaža Faganela ob 30-letnici zbora.

Za svoje delovanje je Vox medicorum prejel veliko priznanj, še največ od Javnega sklada RS za kulturne dejavnosti (JSKD) – Območne izpostave Ljubljana in Zveze kulturnih

društev Ljubljana za nastope na srečanjih ljubljanskih zborov. Leta 2009 je prejel od JSKD **jubilejno priznanje območne izpostave Sklada ob 30-letnici delovanja**, oktobra 2019 ob štiridesetletnici KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher pa **zlati jubilejni priznanje JSKD**. Najvišje seveda ceni 3. mesto in **bronasto odličje** na »Naši pesmi« v kategoriji do 24 pevcev v organizaciji Slovenske pevske zveze. Kljub dirigiranju iz zbora je zaostal le za vokalno skupino Ave in MPZ iz Škofje Loke. Zadnje veliko priznanje je seveda **srebrno odličje** v kategoriji 9 do 24 pevcev s tekmovanja »Slovakia Cantat 2019«.

Foto: člani zbora ter organizatorji koncertov in nastopov

Prim. dr. Matjaž Vrtovec, dr. med.

Moje umno kmetovanje

Gorazd Kolar

Za prosti čas, ki ga nisem imel nikoli preveč, sem si izbral – kot hobi za sprostitev od težkih dežurstev in preštevilnih ambulant – delo na zemlji. Namesto smučanja, tekanja, kolesarjenja, tenisa, plavanja, poho-dništva, petja, klavirja ali violine bi bilo po mojem bolje delati na zraku, v »potu svojega obraza« razgibavati hrbtenico, krepiti hrbtne in trebušne mišice, noge in roke, sprostiti misli.

V Istri sem imel zelo poceni kupljenih 1500 kvadratnih metrov gozda, poraslega z akacijjo. To parcelo bi moral spremenil v rodovitno njivo, kot je moj ded spremenil gozd v vinograd. Bil je kmet, ki je živel le od dela na zemlji. Z mlado ženo sta kupila zapuščeno kmetijo in sta jo v nekaj letih posodobila. Električne sicer nista imela, dobila pa sta veliko otrok (11). Traktorjev takrat še ni bilo, imeli so lasten izvir čiste pitne vode in vse takratne poljedelske stroje na ročni in volovski pogon. Od hrane se je pri hiši kupovalo le sladkor in sol. Bilo pa je v hiši obilo petja in polno lepih Mohor-jevih knjig, ki so jih ob petrolejki prebirali zvečer in ponoči.

Moj nečak, ki je študiral ekonomijo, mi je razložil, da bi jaz s to zemljo lahko tudi dobro zaslužil. Da sta dež in sonce zastonj, da mraza v Istri ni, dela naj bi bilo malo, le nekaj prostih sobot in nedelj na leto. Če bi jaz – stric posadil paradižnik, bi ga lahko pridelal letno okrog 3 tone (računica: 2 kg na kvadratni meter). Še bolje bi se obnesla česen ali čebula (1 kg na kvadratni meter, vendar višja cena). Mladi krompir bi bil še donosnejši, pridelek po teži večji in cena pri zgodnji prodaji zelo visoka. On bi bil pripravljen prodajati pridelke le hotelom in trgovinam z zelenjavo, na trgu bi ga bilo sram.

Kupil sem si motorno žago, požagal in požagal akacije ter drago

plačal globoko oranje. Pobral sem številne, izredno dolge kačaste korenine akacij. Nastala je res lepa, rdeče-rjava istrska njiva brez enega kamenčka, ki je nestrpno čakala umnega kmetovalca. Kupil sem si tudi bencinski mini plug in kosilnico za plevel. Dal sem pripeljati še dva voza hlevskega gnoja, ga razmetal po njivi, jo zoral in pripravil za sajenje.

Prave težave in razočaranja sobotnega kmetovalca so se sedaj šele začeli.

Prvo leto je bil zaradi hude suše celotni pridelek le 5 kg za oreh velikih paradižnikov. Konec aprila je bilo kupljenih 1500 sadik in pripeljanih 800 litrov vode ob sajenju.

Drugo leto je toča uničila posajen česen in čebulo. Pridelek o kg.

Tretje leto so divje svinje z mladiči iz sosednjega gozda v eni noči požrle posajen krompir en teden po vsaditvi, in to točno po črti, kot je bil sajen. Pridelek je bil 50 kg na 1500 kvadratnih metrih, in še to zaradi površnosti in nepazljivosti divjih prašičev, ki le niso našli vseh posajenih krompirjev.

Solato in radič so naslednje leto, kot priljubljeno delikateso, pojedle tri srne z mladiči. Uvidevno so mi pustile le tri preživele glave solate do sobote, ko sem prišel.

S pomočjo sosedja sem kot preventivni ukrep postavil meter in pol visoko žičnato ograjo proti tem lepim požrešnežem.

Četrto leto so koloradski hrošči in njihove številne rdeče in debele ličinke v enem tednu do golega stebila pojedli že lepo zrasel mladi krompir. Načelno sem bil proti škropljenju s kemičnimi sredstvi in zastrupljanju zemlje. Pridelek je bil o kilogramov na kvadratni meter.

Vsako leto pa sem seveda gledal sosedove njive. Ker je bil lastnik domačin, stalno prisoten in s svojo

vodo, sem na njegovi njivi, na razdaljah manj kot 10 metrov, opazoval bohotne glave zelene solate, za pest velik česen in čebulo, polkilogramske temno rdeče paradižnike, jeseni pa polne traktorske prikolice debelega krompirja.

Ugotovil sem, da je sobotno hobi kmetovanje zame nesmisel. Tudi nečak se je s tem strinjal.

Posadil sem dve češnji, trto izabelo, ki je ni treba škropiti in daje tudi senco, ter oljke po vsej parceli, ki sedaj veselo rastejo. Zadovoljno namakam kot Španci zjutraj kruh v svoje bio olivno olje. Oljka in trta sta bili rešitev problema, kar je znano že iz antičnih časov.

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med.,
Ljubljana

Kdo bo koga

Alojz Ihan



Foto: Arne Hodalič

Leto 2019 je minilo pod vtisom krutega spoznanja, da je javno zdravstvo prešlo točko, ko bi bilo mogoče njegov razvoj še (pre)usmeriti v vsakomur dostopno pravico. Zdravstveni ministri prejšnje in sedanje vlade so z apatičnim opazovanjem rasti nedopustno dolgih čakalnih dob povzročili sistemsko normalizacijo samoplačništva za storitve, ki so jih zavarovanci v javnem sistemu (ZZZS) že plačali – ko potrebujejo zdravstveno storitev, pa namesto nje dobijo mesto v čakalni vrsti.

Morda minister za zdravje in direktor ZZZS na tihem razmišljata, da nepoštenost sistema ni tako velik greh za proračunske »prihranke«, ki jih bolniki v stiski potegnejo iz lastnega žepa in samoplačniško financirajo storitve, ki jih imajo v okviru javnega

zdravstva sicer že plačane. Morda njuni politični gospodarji v kakšnih strankarskih blodnjah celo razmišljajo, da je nepoštenost do bolnikov in njihovo potiskanje v čakalne vrste nekakšen dodaten »socialni korektiv«, saj bodo šli v samoplačništvo bolje situirani bolniki, ki si lahko privoščijo »kapricioznost« in storitve v strokovno dopustnih rokih; ampak zato pa bo več javnih storitev ostalo za manj situirane – nepoštenost je blodnjavim političnim glavam torej lahko tudi znak revolucionarno izostrenega socialnega čuta! Seveda to podaljševanje čakalnih vrst zahteva tudi nujne žrtve (beri – mrtve bolnike), ampak vsaka genialna rešitev je navadno povezana tudi z žrtvami in ne bi bilo prvič v zgodovini, da se skrajni socialisti in skrajni kapitalistični darwini-

sti vsak s svoje strani na koncu srečajo v identično izvedeni operativi in z identičnim številom žrtev njihovih pogruntavščin.

A vprašanje je, če se nenehno menjajoči politiki z zdravstvenimi ministri vred v svoji neizobraženosti in neizkušenosti glede zdravstvenega sistema zavedajo, da denar, ki ga bolniki porabijo za samoplačništvo, ni samo »prihranek« ZZZS, ampak je predvsem intenzivno in vedno obsežnejše investiranje v graditev vzporednega, povsem divjega zdravstvenega trga, ki z vsako novo čakalno vrsto še dodatno raste in bo v nekem trenutku zrastel do mere, ko bo javni sistem v očeh državljanov postal neuporabno skrpucalo, nevredno financiranja in političnega glasu. Takrat bo javni sistem, v katerem ne bodo več videli svoje prihodnosti niti zdravstveni delavci niti bolniki, nenadoma čez noč bankrotiral, kot smo videli pri Adrii Airways. Prestavite v mislih dve ali tri medicinske ekipe v neki stroki iz državne bolnišnice v zasebno kliniko in pomislite, kaj še ostane javnemu sistemu.

To je proces dokončne razgradnje javnega zdravstva, ki ga je v terminalno fazo pripeljala ministrica za zdravje Kolarjeva – ob političnem širokoustenju o ohranjanju javnega zdravstva je prek mehanizma podaljševanja čakalnih dob v resnici intenzivno investirala (denar ogoljufanih bolnikov) v izgrajevanje vzporednega, divjega zdravstvenega trga. Ni naključje, da so se prav v obdobju njenega ministrovanja pojavile zavarovalnice, ki so sistemsko laž o javnem zdravstvu prepoznale kot tržni model za vzpostavitev vzporednih zdravstvenih zavarovanj – za storitve, ki jih ZZZS sicer obljublja, a jih človek objektivno ne more dobiti, če noče tvegati resnih zdravstvenih posledic. Tržni model vzporednega zdravstvenega zavarovanja ni mogoč v normalni državi, v kateri veljajo zakoni in odgovornost javnih funkcionarjev! Ni norca, ki bi se zavaroval za nekaj, kar je že plačal! Delovanje vzporednega sistema zdravstvenega zavarovanja, ki ga je s čakalnimi vrstami omogočila prejšnja vlada (Cerar, Kolar), je s sistemskega vidika simptom bolnega javnega zdravstva – v terminalni fazi.

Ker je novo leto, si seveda lahko zaželim nemogoče! Da bi se na primer zgodil čudež in bi

v začetku 2020 Ministrstvo za zdravje javnosti pokazalo predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), ki bi odškodninsko in kazensko zavezal zdravstveno zavarovalnico, da uresniči pravico do zdravljenja v strokovno ustreznem roku – čisto vsakemu konkretnemu zavarovancu. In da bi ta isti zakon ustanovil neodvisno institucijo, ki bi določala seznam vseh javnozdravstvenih storitev skupaj s smernicami in kakovostnimi kriteriji, ki jim je treba pri delu za javni sistem zadostiti.

To sta osnovni vsebini, ki bi predlog novega ZZVZZ vzpostavili kot dokument, ki bi javno zdravstvo, ob velikih vlaganjih, lahko potegnil iz sedanjega stanja programiranega in nepovratnega razpadanja. Bolnik, ki bi lahko sodno uveljavil svojo javno-

zdravstveno pravico, bi na ta način prenehal investirati svoj zasebni denar v rast vzporednega, divjega zdravstvenega trga, ki bo ob sedanjih sistemski nepoštenosti zdravstvenih oblasti v nekem trenutku raztrgal in požrl javno zdravstvo. Po drugi strani pa bi zdravstveni izvajalci, opremljeni s standardi za izvajanje storitev in zagotovilom, da opravljeno javno storitev dobijo plačano, lahko usmerili svojo pozornost izključno na bolnike – kdor bi uspel prepričati v svojo kakovost več bolnikov, bi rastel, kdor manj, pa bi moral razmisliti, kaj storiti, da ne bo izgubil dela. Ne glede na to, ali gre za izvajalca v državni, občinski ali zasebni lasti.

Seveda vem, da ni veliko možnosti za zmago tako preproste »revolucije« v dveh stavkih, ki bi iz javnega zdravstva v nekaj letih izvrgla množice

preprodajalcev in rentnikov. Zdravstvene oblasti, ki prek politikov že desetletja podpirajo in zastopajo prav preprodajalce in rentnike, se težko obrnejo proti tistim, ki so jih v svoji kombinatoriki pripeljali na odločevalske položaje. Zato moja letoletna želja, da bi zavarovalnice ob letu osorej umaknile ponudbe za vzporedna zdravstvena zavarovanja, skoraj gotovo ne bo uresničena. Ker bo politična perversija, ki omogoča tak poslovni model, ostala. In prej, kot bi zavarovalnice uresničile mojo željo, bom jaz bržkone kot novi zavarovanec uresničil njihovo.

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

DOMUS MEDICA



OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN WWW.DOMUSMEDICA.SI

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 10,050 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.

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2019/20

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.