


IS IS

Glasiło Zdravniške
zbornice Slovenije

Marec 2020
Številka 3



Izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj, dr. med.: “Turnusno rotiranje mora biti vedno v smeri urinega kazalca, pri rotaciji na 8 ur na primer tri dni zjutraj, nato dva dni popoldne, dva dni nočno – nikoli nazaj, ker je to veliko večja motnja, podobno kot potovanje z zahoda na vzhod. Hitro rotiranje je boljše kot tedensko, ker se v enem tednu človek že prilagodi in ima pri prehodu v nov turnus večji “jet lag”.”

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS.

Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki zagotavlja, da so ponudniki elektronskih storitev in njihove storitve zaupanja vredni in usposobljeni ter v skladu s pravili iz uredbe eIDAS.

Pogoj za e-poslovanje je, da imata obe stranki, tako pošiljatelj kot prejemnik, odprt VEP.

Kaj mora član storiti, da lahko vzpostavi e-poslovanje?

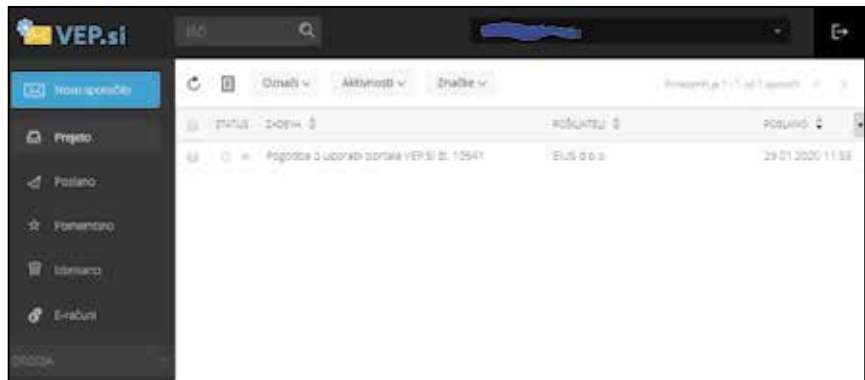
Člani, ki se bodo vključili v e-poslovanje z zbornico (ali katerikoli drugim subjektom), morajo:

- imeti kvalificirano digitalno potrdilo; v kolikor ga še nimajo, pa ga lahko brezplačno pridobijo. Na portalu e-uprave je dostopna **Vloga SIGEN-CA**, ki jo izpolnijo in odnesejo na najbližjo upravno enoto;
- vzpostaviti VEP na spletni strani <https://vep.si/> po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnejo na: pisarna@eius.si ali na tel. št.: 01 426 53 76;
- posredovati na zdravniško zbornico svoj VEP-naslov, ki ga prejmejo ob registraciji, in sicer na: podpora@zzs-mcs.si.

Registracija VEP je brezplačna, prav tako ni letnega nadomestila za uporabo spletne aplikacije vep.si, obračuna se zgolj storitev posredovane pošte po cenu, objavljenem na strani VEP. Cena pošiljke preko VEP je, v primerjavi s ceno pošiljke preko Pošte Slovenije, nižja tudi do 75 %.

Kako deluje VEP?

VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le



Primer VEP po opravljeni registraciji

da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.

Kreiranje pošiljke v VEP:

- S klikom na »Novo sporočilo« se odpre obrazec za vnos – kot elektronska pošta
- Vpiše se naslovnika: **zdravniska.zbornica@vep.si**, lahko so le tisti, ki imajo VEP
- Zadevo
- Izbere vrsto pošiljke
- Vpiše spremno besedilo
- Priloži dokumente (datoteke)
- Odpošlje s klikom na »Pošlji«

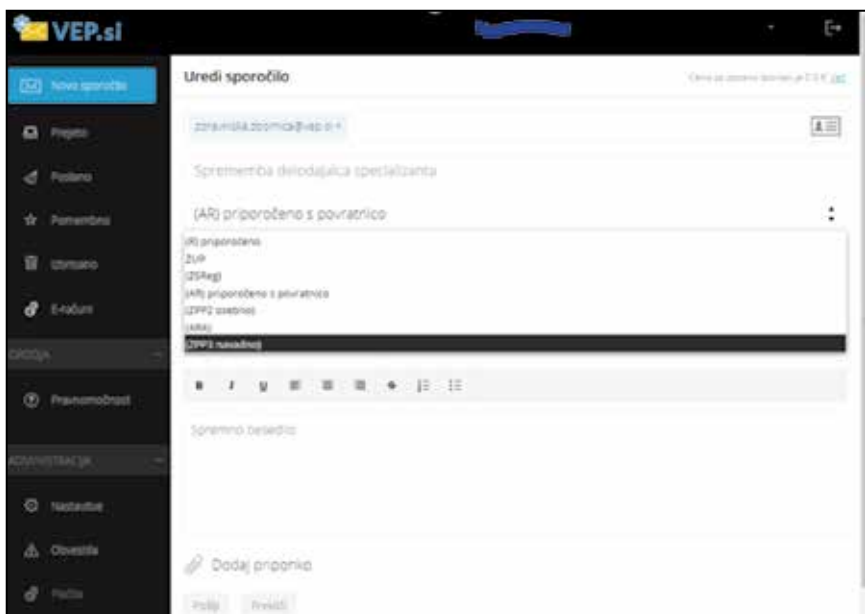
Sistem bo obveščal o dospelju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP. Enako bo sistem

obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.

Člani, ki bodo zbornici sporočili svoj VEP-naslov, bodo v VEP prejeli dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na zbornico.

Člani posredujejo naslov svojega VEP na: **podpora@zzs-mcs.si**. Naslov zborničnega VEP: **zdravniska.zbornica@vep.si**.

Pripravila:
Maja Horvat, mag. posl. inf.



Primer VEP-sporočila

| »E-zbornica«

Ob tem, ko se naše življenje spreminja v svojo e-obliko ali e-življenje, je nastopil čas, ko je treba tudi naši zbornici dodati »e-«. Tako zahteva čas, družbeno okolje in to pričakujejo tudi naši člani. V resnici smo že dolgo e-zbornica, saj veliko postopkov, povezanih s specializacijami, poteka po e-poteh. Imamo tudi e-priporočila za kandidate za specializacije, pa e-prijavljanje na različne dogodke in izobraževanja. Tudi zbiranje licenčnih točk je že dolgo »e-« in vsemu temu smo prilagodili poslovanje. Zadnji korak v tej smeri pa je vzpostavitev varnega elektronskega predala (VEP), o katerem lahko preberete na strani levo od uvodnika. Vzpostavljena je tudi struktura za e-izobraževanje (Moodle), ki čaka le še na vsebine. Dodajali bomo tako strokovne članke kot tudi video vsebine in spletne konference (»webinarje«) ter druge predstavitve, kot jih lahko najdete na podobnih učnih portalih. Načrtujemo, da bo na ta način olajšano tudi pridobivanje licenčnih točk, saj Moodle omogoča tudi preverjanje znanja. E-zbornica tako odpira tudi možnosti za e-poslovanje in tudi druge načine medsebojnega sporočanja in obveščanja. Vse konkretne predloge za nadgradnje bomo skrbno preučili in jih v skladu s finančnimi možnostmi tudi realizirali.

Zdaj je aktualno tudi vprašanje e-volitev, za kar pa obstoječa struktura ni dovolj. Pri e-volitvah je treba poskrbeti za dva pomembna elementa: da se ohrani anonimnost pošiljatelja glasovnice in da se hkrati prepreči oddajanje več glasov istega člana. Hrvaška zdravniška zbornica je lani prvič izvedla e-volitve (<https://www.hlk.hr/vijece-hlk-a-izbori-za-tijela-komore-odrzatce-se-od-20-do-26-svibnja-2019.aspx>), dopustili so tudi glasovanje po pošti (<https://www.hlk.hr/vazna-obavijest--izbori-2019.aspx>). Naša IT-ekipa je bila pri njih in se pozanimala glede podrobnosti. Povedali so nam, da je za tak postopek



treba uporabiti posebno aplikacijo, ki jo je za potrebe hrvaške uprave (ne samo zdravniške zbornice) pripravila tuja agencija. Več o samem postopku je mogoče prebrati v njihovem glasilu in na spletni strani. V svetu je napredaj že več aplikacij za elektronske volitve, vendar je treba to dobro premisliti, saj se ob takšnem načinu glasovanja poraja tudi več skrbi (https://en.wikipedia.org/wiki/Electronic_voting), hkrati pa se postavlja vprašanje finančne učinkovitosti takšne rešitve.

Člane zbornice vabimo, da čim prej začnejo uporabljati možnosti e-poslovanja, zato smo pripravili tudi navodila, ki jih lahko preberete v nadaljevanju.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica*

| Pojasnilo pravne službe

Z vzpostavitvijo e-poslovanja zbornica svojim obstoječim ter bodočim članom omogoča oddajo in vročanje dokumentov preko varnega elektronskega predala.

Glede postopkov, ki jih zbornica na podlagi 71. člena Zakona o zdravniški službi vodi kot javno pooblastilo (vpis v register, pripravništvo, sekundariat, specializacije ...), Zakon o splošnem

upravnem postopku (v nadaljnjem besedilu: ZUP) v prvem in drugem odstavku 63. člena določa:

»(1) Z vlogami so mišljene zahteve, predlogi, prijave, prošnje, pritožbe, ugovori in druga dejanja, s katerimi se posamezniki ali pravne osebe oziroma organizacije obračajo na organe.

(2) Vloga se lahko vloži v pisni obliki. Pisna vloga je vloga, ki je napisana ali natisnjena in lastnoročno podpisana (vloga v fizični obliki), ali vloga, ki je v elektronski obliki in je podpisana z varnim elektronskim podpisom s kvalificiranim potrdilom. Pisna vloga se praviloma izroči neposredno organu, pošlje po pošti, po elektronski poti ali preko osebe, ki opravlja posredovanje vlog kot svojo dejavnost (poslovni ponudnik). **Vloga v elektronski obliki se vloži tako,**

da se pošlje po elektronski poti informacijskemu sistemu organa ali enotnemu informacijskemu sistemu za sprejem vlog, vročanje in obveščanje. Informacijski sistem vložniku samodejno potrdi prejem vloge.«

ZUP torej omogoča stranki, da vlogo vloži zgolj v fizični obliki ali v elektronski obliki, ki se pošlje preko informacijskega sistema organa. Vloge, ki bi bila poslana preko navadne elektronske pošte, ZUP ne omogoča (enako tudi Zakon o pravnem postopku in Zakon o kazenskem postopku), zato člane pozivamo, da za pošiljanje vlog, dopisov in odgovorov v upravnih zadevah v čim večji meri uporabijo VEP in tako nadomestijo fizično pošiljanje ter s tem tudi sami pripomorejo k okolju prijaznejšemu poslovanju zbornice.

V prvem koraku smo pripravili elektronski obrazec vloge za vpis v register, ki je že dostopen na naši spletni strani, v izdelavi pa so tudi drugi obrazci. **Člani lahko na zbornico preko VEP naslovijo tudi druge vloge, katerih elektronski obrazec še ni pripravljen, odgovorijo na različne dokumente, ki jih prejmejo s strani zbornice** (npr. se opredelijo do izvedenskega mnenja, podajo pritožbo zoper odločbo o specializaciji ...) **in pošljejo druge dokumente, naslovljene na zbornico** (tudi v zadevah, ki nimajo narave upravnega postopka). Tudi vročanje dokumentov s strani zbornice se bo v takem primeru opravilo preko VEP in ne več osebno po navadni pošti.

Žiga Novak, mag. prav.

STROKOVNI SIMPOZIJ ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE GORIŠKE REGIJE

SODOBNA OBRAVNAVA BOLNIKA Z MOŽGANSKO KAPJO

Vljudno vabljeni na strokovni simpozij **Sodobna obravnava bolnika z možgansko kapjo**, ki bo v četrtek, **26. marca 2020** s pričetkom **ob 14.30 uri v gostišču Primula v Solkanu**.

Specialisti iz SB Franca Derganca in UKC LJ bodo predstavili najnovejše podatke o pojavnosti možganske kapi, obvladovanju dejavnikov tveganja ter sodobno zdravljenje in skupaj z družinskimi zdravniki, ki jim je simpozij namenjen, preverili stanje multidisciplinarnega sodelovanja v goriški regiji.

Kotizacije ni, postopek za dodelitev licenčnih točk je v teku.

Prijavite se preko licenčnika na Domus Medica.

Več informacij o programu in simpoziju na info@simpozija.si ter telefonskah številkah **051 687 117** ter **040 555 835**.

Organizator: Zavod Simpozija v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije.

Vljudno vabljeni!





Uvodnik

- 3 »E-zbornica«
Zdenka Čebašek - Travnik
- 3 Pojasnilo pravne službe
Žiga Novak

K naslovnici revije

- 8 Izr. prof. dr. Leja Dolenc
Grošelj, dr. med.
Alojz Ihan

Zbornica

- 14 Recepti za osebno rabo –
210. člen Pravil obveznega
zdravstvenega zavarovanja
Zdenka Čebašek - Travnik
- 16 Iz dela
zbornice
- 19 Pregled normativne dejavnosti
na področju zdravstva
Luka Štrubel

Člani zbornice nam pišejo

- 20 Spoštovana predsednica!
Rudolf Ladika

Aktualno

- 21 Poseganje po zvezdah ali
temeljno delovanje: Evropska
perspektiva obvladovanja
raka skozi prizmo preverljivih
podatkov in bolnikovih potreb
*Tanja Čufer,
Maja Južnič Sotlar,
Tit Albreht*

- 22 Proticepilska gibanja in nove
strategije zdravstva
Zvonka Zupanič Slavec

Personaliala

- 26 Opravljeni
specialistični izpiti

Iz Evrope

- 28 Združenje za zdravniško
spremembo na potovanjih

- 28 Spodnja Avstrija: Enotno o
honorarjih

- 28 Dosledna veganska prehrana:
Obsojeni starši

Zdravstvo

- 29 Biti ženska – zdravnica
Polonca Steinmann

Mladi zdravniki

- 33 Imamo novo vodstvo!
Tina Bregant

- 34 Novo leto
Barbara Podnar

Forum

- 36 Komentar k zapisom
Marjan Kordaš

- 36 Etika transplantacij –
komentar na komentar
Eldar M. Gadžijev

- 38 Ne skačimo na glavo,
če ne preverimo globine,
ali predlog dodatne regulacije
dopolnilnega zdravstvenega
zavarovanja
Miha Skvarč

- 40 Kako sem nepovratno
spoznal ...
Miha Skubic

- 42 Svoboda ali samostojnost
Krištof Zevnik

Medicina

- 43 Tveganje prenosa okužb
z duodenoskopi
Irena Grmek Košnik

- 45 Mednarodna odprava v
Tanzanijo
Marija Jekovec

Poročila s strokovnih srečanj

- 48 Strokovni simpozij z
mednarodno udeležbo
ob 25-letnici medicinskega
centra Iatros
Paule Košorok

- 49 Simpozij o poklicnih boleznih
zobozdravnikov in kako
preventivno delovati
Diana Terlevič Dabič

- 51 Drugo srečanje Sekcije za
primarno pediatrijo
Jasna Čuk Rupnik

- 53 21. evropski kongres
ginekološke onkologije pod
okriljem ESGO
Luka Kovač

- 54 Delavnica o intrakranialnem
tlaku in hidrocefalusu v
Homburgu
*Tomaž Šmigoc,
Janez Ravnik*

- 55 Tavčarjevi dnevi:
Tradicija v novi preobleki
*Mitja Košnik,
Zlatko Fras,
Robert Marčun*

Strokovna srečanja

- 57 Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike

- 59 Strokovna
srečanja

- 68 Mali
ogłasi

Obletnica

- 71 Renato Pušnar,
dr. med., specialist
ginekologije
in porodništva –
devetdesetletnik
*Barbara Kerkoč Rudolf,
Sergej Pušnar*

Zanimivo

- 73** Medicinski film: o moči in eroziji medicinskega poklica v gibljivih slikah
Mojca Ramšak

Zdravniki v prostem času

- 77** Železna Frida, moja dvojčica
Miroslava Cajnkar Kac
- 78** Hvaležnost?
Gorazd Kolar

Zavodnik

- 80** Ob svetovnem dnevu ustnega zdravja
Vito Vrbič

Kolofon

Leto XXIX, št. 3, 1. marec 2020
Natisnjeno 10.100 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

PRESEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj, nekrologov in fotoreportaž) 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 notni 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

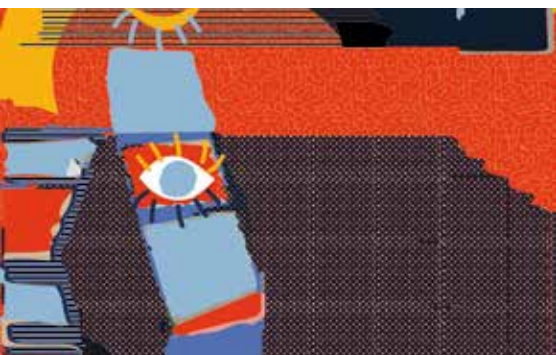
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zgs-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



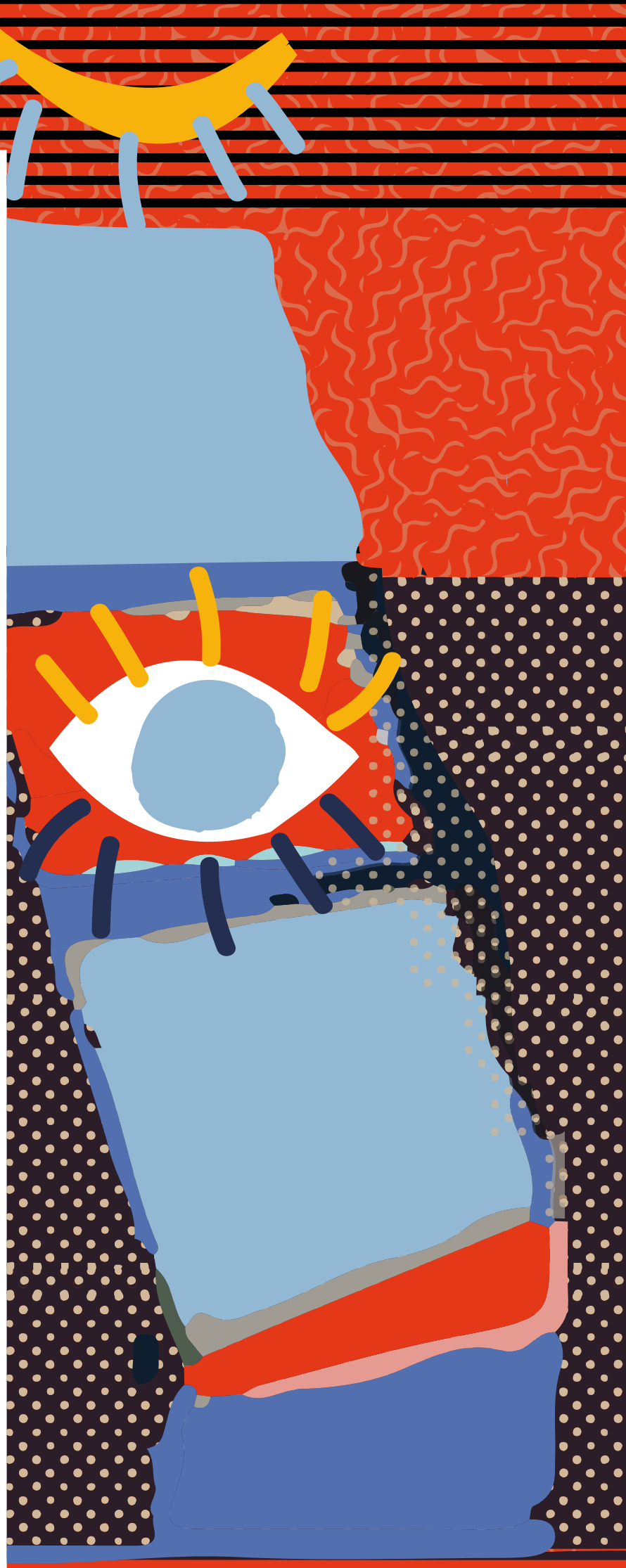
Izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj, dr. med.

Alojz Ihan

Prejšnji teden sem v Science prebral študijo, v kateri so miškam z napravo povzročali bolečine in nato merili, koliko mesecev traja, da miške v navzočnosti naprave ostanejo mirne, tj. pozabijo na travmo. A z uporabo zaviralcev delovanja možganskih makrofagov (mikroglije) so dosegli izrazito podaljšanje spomina na travmo – kar pomeni, da mikroglija redno požira neaktivne spominske sinapse in nas na ta način vsako noč odreši neuporab(lje) nih spominov, da lahko zjutraj začnemo zares živeti nov dan.

Makrofagna vpletenost v redno regeneracijo možganov pri ljudeh še ni veliko raziskovana, vsekakor pa je znano, da je spanje proces, ki prek organizirane stimulacije spominskih sinaps omogoča utrjevanje določenih spominov in propadanje drugih ter s tem regeneracijo naših spominskih procesov, tako da smo zjutraj spet »sveži«. Študije kažejo, da je spanje bistveno za utrjevanje novih spominov – nespečnost je povezana s slabšim pomnjenjem. Hkrati spanje tudi na drugih, metabolnih ravneh omogoča regeneracijo možganske aktivnosti – od že omenjenega pozabljanja neuporabnih spominov do nočnega čiščenja toksičnih proteinov, predvsem beta amiloida in Tau, ki se nam z leti kopičita v možganih in sta povezana z nastankom demence. Teorija je, da brez zadosti globokega spanja ni dovolj izplavljanja nevrotoksičnih proteinov in njihovo kopičenje pripomore k nastanku demence.

Zanimive so tudi študije motenj spanja, povezanih s posttravmatsko stresno motnjo (PTSD). Ti bolniki imajo v spanju višjo raven noradrenalina, zaradi česar ne morejo doseči normalnega REM (rapid eye movement sleep) spanja, ki bi jim omogočalo pozabljanje neprije-



tnih doživetij. Med REM-spanjem je pri zdravih razumska prefrontalna skorja izklopljena, medtem ko je pri bolnikih s PTSD aktivna, kar travmat-ske spomine pri teh bolnikih še utrjuje.

So tudi povezave sanjskih doživetij z mišičnim gibanjem lahko znak patologije? Ljudje med sanjami redko kričimo ali opletamo z rokami, po drugi strani pa živali, na primer psi, pogosto preganjajo svoje sanjske zajce tudi z gibanjem nog.

Pri nekaterih živalskih vrstah to ni patološko, pri ljudeh pa, ker imamo v REM-spanju ljudje inhibicijo motoričnih nevronov, kar vodi v mišično hipotonijo, izjema so le zunanje očesne mišice in diafragma. Če te inhibicije ni, lahko človek premika roke med tem, ko v sanjah na primer lovi ribe ali igra harmoniko. Gre za bolezensko stanje, govorimo o vedenjski motnji REM-spanja, ki se pojavlja že pet ali deset let pred kliničnim pojavom nevrodegenerativnih bolezni, največkrat Parkinsonove bolezni, lahko tudi demence.

Kaj pa je mesečništvo?

Spanje je ciklično organiziran proces, sestavljen iz petih faz spanja, ki prek lahkih (fazi 1 in 2) prehajajo v globoko spanje (fazi 3 in 4), nato sledi paradokсна faza REM (faza 5), v kateri največ sanjamo. Mesečništvo (somnambulizem – hoja v spanju) se pojavlja med globokim spanjem, zlasti nekateri otroci hodijo v spanju, kar se dogaja v prvem delu noči. Pri otrocih to razumemo bolj kot razvojno motnjo – funkcija odklopa motorike se pri nekaterih kasneje vzpostavi in pri otrocih zato mesečništvo sčasoma mine. Motnja je po navadi prehodna, je pa lahko neprijetna ali celo nevarna, ker lahko otrok kam zaide in se poškoduje – na primer pade po stopnicah ali z balkona. Če se mesečništvo pojavi pri odraslem, je možno, da je bil mesečnik že v otroštvu in ima za seboj daljše obdobje pomanjkanja



spanja – reakcija na to je povečana količina globokega spanja, v katerem se obudi motorična aktivnost – to je pogosto pri študentih, ki so neprespali zaradi študija ali celonočnih zabav. Lahko pa je nenaden pojav mesečništva tudi znak druge patologije – to potem razčiščujemo v laboratoriju za spanje, kjer pacienta snemamo in merimo med spanjem ter izključujemo predvsem druge motorične dogodke med spanjem (parasomnije) ali epilepsijo, največkrat frontalnega korteksa.

Nedavno so se časopisi razpisali o večkratnem umoru na Hrvaškem, ki ga je storil človek po nekaj neprespelih nočeh. Je nespečnost lahko vzrok nepričakovano agresivnih in nerazsodnih dejanj?

Lahko. Spomnim se sodne obravnave človeka, ki je ponoči umoril svojo ženo. In vprašanje je bilo, ali je to lahko storil med spanjem? Pri določenih motnjah spanja namreč človek lahko med spanjem stori

dejanja, za katera, če so storjena v spanju, seveda ne more biti odgovoren, saj v spanju nismo zavestno razsodni. Drug pojav je pomanjkanje spanja, ko daljše obdobje ne spimo dovolj in vemo, da tako stanje lahko sproži nastanek psihičnih motenj. Pri predbolezenskih stanjih pa je nespečnost pogosto tudi simptom duševne bolezni, na primer depresivnega, maničnega ali paranoičnega stanja, ki se zaradi spremljajočega stresa in nespečnosti nato samo še pogloblja.

V teh primerih je težko reči, kaj je kura in kaj jajce?

Zaradi pomembnega vpliva neprespčnosti na izbruh psihičnih in fizičnih bolezni so v ZDA opravili obsežne študije pri šolarjih in rezultat je bil zakon, sprejet lansko leto v Kaliforniji, da se pouk v osnovnih šolah ne sme začeti pred osmo uro, za dijake srednjih šol pa je priporočilo, da se ne začne pred deveto uro. S tem, ko otroci in mladostniki podaljšajo nočno spanje, se pomembno zmanjša pogostost agresivnega vedenja in

kognitivnih motenj, ki jih kronična neprespanost močno pospeši. Hkrati vemo, da pomanjkanje spanja dolgoročno vodi v debelost zaradi vpliva na sproščanje leptina in grelina.

Obstaja nespečnostni rekord?

Obstaja, še vedno ga ima ameriški DJ, Randy Gardner, takrat 17-letnik, ki se je leta 1964 odločil postavljati Guinnessov rekord in enajst dni ni zaspal – po svojem vedenju je imel hude halucinacije, podobne psihotičnemu doživljanju. Psihotična stanja opisujejo tudi pri zapornikih, ki so jih mučili s tem, da jim niso dovolili spati.

Iz jadralskih krogov poznam Andraža Mihelina, ki ste mu pri odpravi čez Atlantik pomagali optimizirati spanje na minimum. Je to mogoče narediti dolgoročno – sestaviti neka- kšno minimalno spalno dieto?

Ne, tovrstno programirano spanje ni stabilno stanje in ga je mogoče uveljaviti samo začasno. Ljudje smo cirkadiana bitja in se odzivamo na cikel teme in svetlobe. Za omejen čas lahko programiramo spanje tako, da športnike predhodno posnamemo v spalnem laboratoriju in glede na njihove individualne cikle spanja načrtujemo kratke epizode spanja, v katerih dosežemo nujno potrebno obdobje globokega in REM-spanja, ki ga potrebujejo, če nočemo, da bi začeli po nekaj dneh halucinirati – pri jadralcu, ki je sredi Atlantika odvisen le od samega sebe, bi bilo tako haluciniranje lahko usodno. Podobno pri kolesarju, ki začne nenadoma halucinirati, da avtomobili vozijo proti njemu. Pri programiranju kratkih spanj v poteku 24 ur tako začasno oklestimo predvsem plitko spanje in se na ta način optimizira dolžino budnosti, ki si jo lahko človek privoščiči brez halucinacij in podobnih duševnih motenj – seveda za krajši čas, kolikor traja jadralska regata ali pa na primer kolesarska tekma (npr. Trans-America). Odrasel človek naj bi imel 50 % druge faze spanja ter po četrto globokega in

REM-spanja. Začasno torej lahko oklestimo predvsem drugo fazo spanja.

Verjetno pa ima tudi druga faza spanja svoj pomen?

Seveda, saj na dolgi rok brez nje ne gre. V drugi fazi spanja so pomembni grafoelementi vretena spanja, za katera vemo, da so udeležena v spominske procese. Poleg tega pomanjkanje spanja spremeni metabolične procese, lahko vodi v metabolični sindrom. Zelo pomembno pa se ob pomanjkanju spanja podaljšajo reakcijski časi, kar je lahko usodno ne le pri športnikih, ampak tudi v prometu in drugih dejavnostih. Veliko študij s spanjem se dela pri vrhunskih športnikih, npr. v ligi NBA. Tam imajo problem košarkarji, ki neprestano potujejo z vzhoda na zahod in obratno, pri tem menjajo časovne pasove, vsak »jet lag« na tekmi pa se lahko zelo pozna pri rezultatu. Že kmalu so opazili, da so zaradi zakonitosti potovanja skozi časovne pasove na slabšem športniki, ki letijo z zahodne obale na vzhod, saj na tekmi zaradi »jet laga« ne morejo biti tako sveži, kot so športniki pri obratnem potovanju, z vzhoda na zahod.

Slaba novica za LA Lakerse!

Zato usmerjajo v ZDA veliko raziskovalnih sredstev v odkrivanje načinov, kako nevtralizirati tovrstne motnje potovanja skozi časovne pasove. Problem za evropske športnike bo na primer letos poleti, ko bodo olimpijske igre v Tokiu in se bodo športniki, ki navadno odpotujejo s priprav le nekaj dni pred tekmo, zelo težko prilagodili zaradi potovanja na vzhod skozi osem časovnih pasov. Za popolno prilagoditev bi optimalno potrebovali 12 dni.

Kako dolgo traja prilagoditev?

Pri potovanju na vzhod potrebujemo dan in pol prilagajanja za en časovni pas, pri obratnem potovanju pa en dan za časovni pas. Zato gremo v Ameriko lažje kot obratno – težje je prehitovati ritem kot ga loviti. Drug



zanimiv pojav glede dnevnih ritmov je tudi dejstvo, da smo v mlajših letih bolj večerni, hodimo pozno spat in zjutraj težko vstanemo. Z leti postanemo bolj jutranji – starejši ljudje hodijo spat prej in se zjutraj prej zbujejo. Zato ljudje po 55. letu naj ne bi delali v nočnem in turnusnem delu, ker se zelo slabo prilagajajo na budnost v tem času, posledično delajo več napak in jim tovrstno delo povzroča več zdravstvenih in psihičnih težav.

Če že turnusno delo – kakšna oblika sestavljanja turnusov je optimalna?

Rotiranje mora biti vedno v smeri urinega kazalca, pri rotaciji na 8 ur na primer tri dni zjutraj, nato dva dni popoldne, dva dni nočno – in na koncu morata slediti dva prosta dneva. Nikoli naj ne bi rotirali nazaj, čeprav se ponekod žal še dogaja – gre za veliko večjo motnjo za telo, podobno kot bi potovali z zahoda na vzhod. Opisano rotiranje na dva oz. tri dni je boljše kot tedensko rotiranje, ker se v enem tednu človek že prilagodi in ima pri prehodu v nov turnus večji »jet lag«. Študije so tudi jasno pokazale, da je za zdravje delavcev boljša rotacija na 8 ur kot pa na 12 ur – pri delu je manj napak, manj kognitivnih motenj in manj zaspanosti – to je

Znanstvena dela slovenskih zdravnikov v najuglednejših publikacijah (A1A), katalogizirana v sistemu COBISS.SI v decembru

Lawler M, Naredi P, Čufer T, Banks I, Lievens Y, Vassal G, Aapro MS, Južnič Sotlar M, Philip T, Jassem J, et al. Moonshot or groundshot : addressing Europe's cancer challenge through a patient-focused, data-enabled lens. *Lancet oncology*, ISSN 1474-5488, 2019;20(11):1482–1485. [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30648-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30648-5/fulltext)

Prispevek obravnava evropsko perspektivo obvladovanja raka v prihodnosti in predstavlja uvodnik k širšemu elaboratu Lancet Oncology Commission. Kot navajamo, je evropska »groundshot« iniciativa – za razliko od ameriške – manj tehnokratska. Poleg usmerjenosti v raziskave in nove tehnologije bo usmerjena predvsem v bolnika. Temeljila bo na pridobivanju bistvenih in primerljivih podatkov o vseh ravneh oskrbe raka v Evropi in oblikovanju predlogov za izboljšanje in poenotenje individualne oskrbe bolnikov z rakom v vsej Evropi.
(Več v članku na str. 21-22.)

Dingemans AMC, Hendriks LEL, Berghmans T, Levy A, Hasan B, Faivre-Finn C, Giaj-Levra M, Giaj-Levra N, Girard N, Greillier L, Čufer T, et al. Definition of synchronous oligometastatic non-small cell lung cancer : a consensus report. *Journal of thoracic oncology*, ISSN 1556-1380, 2019;14(12):2109–2119. [https://www.jto.org/article/S1556-0864\(19\)30655-0/abstract](https://www.jto.org/article/S1556-0864(19)30655-0/abstract)

Prispevek predstavlja končno poročilo in dogovor predstavnikov strokovnih organizacij ter vodilnih strokovnjakov na področju torakalne onkologije v Evropi o tem, kaj je oligometastatska bolezen pri raku pljuč. Dogovor je bil osnovan na podlagi širšega vprašalnika, natančnega pregleda svetovne literature in v medsebojnem dialogu vseh soavtorjev. Prispevek predstavlja prvo objavo mednarodnega dogovora na tem področju in bo omogočil natančnejše in primerljivejše nadaljnje klinično raziskovalno delo, ki bo dalo nove podatke o tej bolezni in omogočilo boljše oskrbo bolnikov.

Kokol P, Završnik J, Blažun H. Did Sleeping Papers in nursing research miss their target audience? *Scientometrics*, ISSN 0138-9130, 2020;122(2):1243–1248. <https://doi.org/10.1007/s11192-019-03323-5>

Ali so speče lepoticke v raziskavah s področja zdravstvene nege zgrešili svojo ciljno publiko? Mnogi dejavniki prispevajo k zapozneli prepoznavi spečih lepotic (člankov, ki takoj po objavi kar nekaj let niso citirani, nato pa postanejo izredno vplivni) na področju raziskovanja zdravstvene nege, kot na primer uvedba novih tehnologij, ki še niso obstajale, ali predlaganje idej, ki so bile v času objave še preveč revolucionarne in zato morda nezanimive ali neuporabne v praksi ali za nadaljnje raziskovanje. V tem prispevku smo analizirali še en možen razlog, in sicer, da je tematika članka zgrešila ciljno publiko. Analiza je pokazala, da je ta razlog tudi lahko prispeval k zakasneli citiranosti, a da nikakor ni edini.

zlasti pomembno pri vožnji z dela domov, saj se pri delavcih v izmenah ravno pri vračanju z dela pogosto dogajajo prometne nesreče.

Zlato pravilo turnusov je torej 8 ur v smeri urinega kazalca in hitre rotacije.

Kljub temu turnusi niso nedolžna obremenitev. Prilaganje nanje v vsakem primeru pomeni daljšo latenco spanja, torej daljši čas, ko se trudimo zaspati, spanje je slabše kakovosti in krajše. Zato te težave pogosto spremlja pojav medikacije spanja – jemanje stimulansov, da bi

človek na delu ostal buden, in jemanje sredstev za uspanje, ko bi želel zaspati. Namesto notranje ure torej spanje prevzame v roke farmacija. Seveda pa ta trend, ki je v ZDA zelo razvit, strokovnjaki v EU spremljamo z veliko zadržanostjo. V daljšem obdobju farmakološko diriganje spanja privede do hudih okvar zdravja in psihe.

Kaj pa »mehkejši ukrepi« spalne higiene, na primer uporaba določenih vrst svetlobe, primerne za budnost in spanje?

To je lahko zelo dobrodošlo. V očesni mrežnici imamo poleg klasičnih čutnih celic za vid (paličice in čepki) tudi posebne retinalne ganglijske celice, ki so najbolj občutljive za modro svetlobo in ne služijo vidu, ampak informacije o spektru in jakosti svetlobe prenašajo do naše biološke ure v hipotalamusu. Zato je modra svetloba dražljaj, ki nas ohranja budne. Na delovnih mestih bi morala biti sijala s pretežno modro svetlobo. Pred spanjem pa je primerne svetlobe daljših valovnih dolžin, s tem si lahko za uro ali več skrajšamo obdobje uspanja. Marsikje imajo že

LED-svetilke, ki čez dan spreminjajo spekter sevanja, zjutraj nas držijo budne z modro svetlobo, zvečer pa z rdečo pripravijo na spanje.

Kaj pa melatonin za indukcijo spanja?

Problem z melatoninom v Sloveniji je, da se ga prodaja brez recepta. Ti preparati pogosto vsebujejo katastrofalno prevelike odmerke, v resnici pa melatonin deluje v nizkih odmerkih. Melatonin je predvsem kronobiotik – sredstvo za utrjevanje cirkadianosti. Zato je pomembno, kdaj ga prejemo in v pravem odmerku. Poznamo tudi melatonin z dolgim razpolovnim časom (ki se ga izdaja samo na recept) in ga uporabljamo kot uspavalno pri starejših od 55 let, ko se endogeni nivo melatonina zmanjša.

Še slabše kot z melatoninom pa je danes na spanje popularno vplivati s preparati konoplje (THC, CBD). Te snovi ne vplivajo na boljše in globlje spanje, ampak uporabnika zgolj »zadenejo« in mu pri daljši uporabi

porušijo normalno arhitekturo spanja, zlasti globoko spanje. Zato je uporabnik THC vedno bolj zaspan, ima vedno več psihičnih motenj zaradi nezadostnega spanja in zaradi vedno več težav potrebuje večje odmerke. Posledica je izrazito več prometnih nesreč. Sploh se premalo zavedamo, da so motnje spanja tudi na splošno močno povezane s pogostnostjo prometnih nesreč. Forenzičnih analiz, ki bi to ugotovljale, pri nas pravzaprav ne delamo.

Kako se pri nas lotevamo motenj spanja? Nekega biokemijskega presejalnega testa verjetno ni?

Žal ne. Imamo presejanje pri poklicnih voznikih, čeprav se na vprašalnike, ki želijo ugotoviti predvsem motnje dihanja med spanjem, ki vodijo v hudo dnevno zaspanost, vozniki lahko naučijo odgovarjati tako, da so vprašalniki negativni. So pa objektivnejši načini zaznavanja motenj spanja pri voznikih, zlasti taki, ki so združeni z modernimi tehnologi-

jami – zaznavanje ustreznega krmiljenja vozila, zaznavanje položaja (ptoza) vek. Pri splošni populaciji se trudimo, da si skupaj z zdravniki medicine dela, pulmologi in osebni zdravniki razdelimo delo tako, da v naš laboratorij dobivamo predvsem terciarno diagnostiko (parasomnije, epilepsije, narkolepsije, centralne motnje dihanja). Zato se trudimo vzpostavljati tudi sekundarno diagnostiko – zdravnike, ki s pomočjo holterjev za diagnostiko motenj dihanja v spanju opravijo svoj del posla v ustreznih referenčnih ambulantah. Seveda pa je najpomembnejše, da pacienti o motnjah spanja poročajo osebnim zdravnikom ter da se vsi zavedamo, da z njihovim zdravljenjem pomembno izboljšamo kakovost življenja in preprečujemo razvoj predvsem srčno-žilnih bolezni.

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

Anketa o spanju in delu zdravnikov in zobozdravnikov

Za zdravnike in zobozdravnike, člane ZZS, smo pripravili standardizirano in evalvirano anketo, s katero nameravamo vsako leto spremljati trenutno stanje navad spanja, kroničnega pomanjkanja in drugih motenj spanja ter morebitne povezave z dnevnim delovanjem in varnostjo bolnikov pri (zobo)zdravnikih v Sloveniji. Tako želimo omogočiti podajanje predlogov za prihodnost, saj je namen ankete, da dolgoročno pripomore k izboljšanju stanja spanja pri slovenskih

zdravnikih, zmanjšanju dnevnih posledic in s tem k večji varnosti za zdravnike in naše bolnike.

Anketa bo v marcu posredovana preko povezave v Biltenu ZZS. Skupni rezultati in izsledki bodo predstavljeni v reviji Isis in objavljeni v obliki znanstvenega članka.

Nosilci raziskave: izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj, dr. med., prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Nina Zupančič, dipl. psih.

Domus Medica za vas!

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

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

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

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



Recepti za osebno rabo – 210. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Zdenka Čebašek - Travnik, v sodelovanju s strokovnimi službami zbornice

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) je po več kot enoletnem prizadevanju uspela z zahtevo, da je bila vsaj nekaterim zdravnikom vrnjena možnost oz. dovoljenje za predpisovanje receptov za osebno rabo (ROR). Še naprej si bomo prizadevali, da bi možnost ROR pridobili vsi zdravniki, ki so opravili strokovni izpit in so člani zbornice, torej vsi, ki so to možnost izgubili v letu 2018 s spremembo 210. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ).

Recepti za osebno rabo in njihova omejitev s strani ZZZS

Dovoljenje za uporabo ROR zdravnikom dodeljuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS). Skupščina ZZZS je dne 17. 9. 2018 sprejela novelo Pravil OZZ, v kateri je z novim 210. členom številnim zdravnikom onemogočila dostop do ROR. Pri tem gre predvsem za zdravnike, ki imajo opravljen strokovni izpit, nimajo pa zdravniške licence, in za zdravnike, ki sicer imajo licenco, vendar pa ne opravljajo svojega dela v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Zgoraj navedeni ukrep ZZZS v obliki spremenjenega 210. člena Pravil OZZ je bil sprejet v času, ko se slovensko zdravstvo sooča s številnimi težavami, še posebej s pomanjkanjem zdravnikov. Zbornica pri pripravi ukrepa ni sodelovala. Ves čas zastopa stališče, da ROR niso boniteta ali zgolj privilegij zdravnikov, kot je to predložil ZZZS, temveč učinkovit način, ki racionalizira in razbremeni že tako preobremenjen zdravstveni sistem. Po

naši oceni je brez pravice do predpisovanja osebnih receptov ostalo najmanj 3.100 zdravnikov. Vsi ti bi v času veljave 210. člena Pravil OZZ morali k osebnemu zdravniku, kar bi pomenilo do 100.000 dodatnih obravnav. Nikoli ne bomo izvedeli, ali je do teh obravnav tudi prišlo. Dejstvo je, da je bilo v letu 2018 92 % dvignjenih ROR tudi predpisanih (glej Fürst J. Predpisovanje zdravil na osebne recepte. Isis, maj 2019), kar je v primerjavi z letom 2016 predstavljalo 30-odstotno rast. Ali je do te rasti prišlo zaradi navedene omejitve in bojazni, da se bo ukinito vse ROR, ostaja nejasno. So pa jasne številke, ki govorijo o deležu vrednosti ROR v vseh zelenih receptih, ki so v letu 2018 predstavljali zgolj 0,47 %. Bolj zaskrbljujoč je vsebinski poudarek tega članka, ki govori predvsem o nesorazmerno visoki zastopanosti skupin antibiotikov in pomirjeval.

Novela je med zdravniki, ki so »izgubili« pravico do ROR, povzročila veliko vznemirjenje in proteste. Ti so bili v začetku usmerjeni predvsem na zbornico, zato smo se takoj odzvali in izvedli številne korake, s katerimi smo pozvali pristojne k ponovni preučitvi 210. člena Pravil OZZ. Zbornica je predstavila predlog, ki ponuja nadzorovano in varno predpisovanje ROR.

Prizadevanja zbornice za vrnitev receptov za osebno rabo

Dne 1. 10. 2018 je zbornica takratnega ministra za zdravje, Sama Fakina, pozvala, da ZZZS naloži, naj brez odlašanja spremeni Pravila OZZ na način, da bo glede dodeljevanja

receptov vzpostavljena ureditev, ki je veljala do zadnje novele Pravil OZZ. Kriterij za izdajanje receptov naj bo torej opravljen strokovni izpit zdravnika in članstvo v zbornici, s čimer bi bil tudi omogočen strokovni nadzor nad strokovno uporabo ROR. Omeniti velja, da ZZZS zbornice ni obveščal o nesmotrni rabi ROR, zato na to temo ni bil opravljen noben strokovni nadzor. Kljub prizadevanju zbornice za spremembo na področju dodeljevanja receptov, je spremenjeni 210. člen Pravil OZZ stopil v veljavo s 13. 10. 2018. Zbornica je 25. 10. 2018 na Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) naslovila predlog spremembe Pravil OZZ, ki je ponovno temeljil na izhodišču, da ZZZS dodeli zdravniku na njegov predlog 30 receptov letno, če je evidentiran v zbirki podatkov pod zaporedno številko 16 »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«, ima opravljen strokovni izpit in je član zbornice. Dne 26. 10. 2018 je predsednica zbornice ministru za zdravje poslala dopis s prošnjo, da podpre predlog zbornice, katerega bi potem z njegovo podporo naslovili na ZZZS. Minister Fakin je predlog zbornice nemudoma posredoval na ZZZS, čeprav je bil namenjen predvsem njemu kot ministru. Glede pobude je ministrstvo zbornico 5. 11. 2018 seznanilo z odgovorom ZZZS in predlagalo, da se predstavniki zbornice in ZZZS ponovno sestanejo in dogovorijo o sprejemljivi spremembi 210. člena Pravil OZZ.

Poseg v dostopnost do ROR je pričakovano močno razburil precejšnji delež slovenskih zdravnikov. Vse od 13. 10. 2018 dalje, ko je pravica zdrav-

nikov do predpisovanja ROR postala omejena, so se na zbornico dnevno vrstili obiski in klici zdravnikov, katerim je bilo na ZZS brez celovitega pojasnila onemogočeno dostopati do ROR. Po pripovedovanju zdravnikov so bili na ZZS odslovljeni, ker naj ne bi bili več na seznamu upravičencev do ROR, ter napoteni na zbornico. Na zbornico se še danes obračajo tako člani kot tudi tisti zdravniki, ki že dolga leta niso več člani zbornice.

V zvezi z omejitvijo dodeljevanja ROR so se na zbornico obrnili tudi zdravniki zasebniki, katerim je bilo v mesecu januarju 2019 dano pojasnilo, da zbornica žal nima priznanega pravnega interesa za vložitev pobude za presojo ustavnosti 210. člena Pravil OZZ, da pa bo članom ponudila možnost, da se v skladu s Pravilnikom o pravni zaščiti članov zbornice krijejo stroški vložitve pobude za presojo ustavnosti, če bi se posamezni zdravniki odločili za vložitev le-te. Glede dodeljevanja receptov je zbornica 13. 3. 2019 v vednost prejela odgovor ZZS Strokovnemu združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, v katerem ZZS pojasnjuje, da je kriterij vključenosti v mrežo javne zdravstvene službe (za dodelitev receptov) utemeljen z dejstvom, da med ZZS in zdravniki, ki so izven mreže, ni nikakršnih pogodbenih povezav, zato ni utemeljeno, da bi zdravila, predpisana na recepte, zanje financirali iz javnih sredstev.

Sledi podroben seznam korakov, ki jih je zbornica naredila v nadaljevanju prizadevanj za vrnitev ROR. Zbornica je bila 3. 6. 2019 s strani ZZS obveščena, da je od 28. 5. 2019 v javni razpravi Predlog sprememb in dopolnitev Pravil OZZ, ki pa ne vključuje predloga sprememb 210. člena Pravil OZZ, ki ga je služba ZZS pripravila na pobudo zbornice in se je nanašal na možnost dodelitve receptov tudi zdravnikom, ki še nimajo licence, opravljajo pa sekundarij ali specializacijo. Upravni odbor ZZS je namreč odločil, da se iz predloga novele Pravil OZZ izloči člen o spremembi 210. člena in da bo ponovno odločal na podlagi

pripomb in predlogov, prejetih v okviru javne razprave. V povezavi z navedenim je zbornica vse člane, preko objave na spletni strani, spodbudila h komentiranju. Dne 27. 6. 2019 je zbornica v okviru javne razprave na ZZS in ministrstvo naslovila predlog za spremembo 210. člena Pravil OZZ in ponovno izčrpno argumentirala stališče, da ZZS dodeli zdravniku na njegov predlog 30 receptov, če je evidentiran v zbirki podatkov pod zaporedno številko 16 »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«, ima opravljen strokovni izpit in je član zbornice. Javna razprava se je zaključila 28. 6. 2019, šele 18. 11. 2019 pa je zbornica s strani ZZS prejela pojasnila na pripombe, dane k predlogu Pravil OZZ. ZZS je pojasnil, da se strinja, da se mlade zdravnike vključi med prejemnike receptov, predloga zbornice, da se recepti dodelijo vsem zdravnikom s strokovnim izpitom pod pogojem, da so člani zbornice, pa niso upoštevali iz razloga, da je ZZS uvedel merilo licence zaradi zagotovitve primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave zavarovanih oseb, katerim se predpiše zdravilo na recept. Po mnenju ZZS mora biti zdravnik strokovno aktiven v svojem poklicu, zato možnost, da bi lahko prejeli recepte tudi zdravniki brez licence (razen že obrazloženih sekundarijev in specializantov), za ZZS ni sprejemljiva. Na pripombo zbornice, da je izključitev zdravnikov zasebnikov brez koncesije diskriminacija na podlagi osebne okoliščine, je ZZS odgovoril, da lahko zdravniki, ki ne izpolnjujejo meril, določenih v 210. členu Pravil OZZ, predpisujejo bele (samoplačniške) recepte, tudi v primeru, če niso člani zbornice. Glede upokojenih zdravnikov brez licence je ZZS pojasnil, da ti zdravniki niso več aktivni v klinični praksi, zato je vztrajanje pri merilu licence po mnenju ZZS utemeljeno predvsem z vidika varnosti. Glede opozorila, da gre glede statusa zaposlitve zasebnih zdravnikov za diskriminacijo, je ZZS pojasnil, da gre za stališče ZZS, da dokler ne bo prišlo do sis-

temske spremembe, služba ZZS zanje ne predlaga dodelitve receptov. Ker je ZZS vse predloge zbornice bolj ali manj neutemeljeno zavrnil, je zbornica 30. 12. 2019 na ministrstvo in ZZS naslovila dopis, v katerem je ZZS-ju zaradi očitne potrebe po izboljšanju situacije na tem področju predlagala, da o vseh predlogih zbornice razmisli in po potrebi spremeni svoje mnenje, ministrstvo pa pozvala, da poda jasno stališče, ali bo podalo soglasje k spremembam Pravil OZZ. ZZS svojega mnenja glede dodelitve receptov za osebno rabo vsem zdravnikom s strokovnim izpitom ni spremenil, minister za zdravje pa je na s strani Skupščine ZZS predlagane spremembe Pravil OZZ podal svoje soglasje.

Zadnja novost na področju receptov za osebno rabo

Na podlagi vseh zgoraj navedenih opozoril, pozivov in prošenj pristojnim akterjem smo bili nedavno obveščeni, da je ZZS naše pripombe deloma upošteval, in sicer so 8. 2. 2020 začele veljati spremembe in dopolnitve Pravil OZZ, ki jih je sprejela Skupščina ZZS, soglasje na besedilo pa je podal minister za zdravje. Spremenjeni 210. člen Pravil OZZ širi (ali bolje rečeno vrača) dodeljevanje ROR specializantom in zdravnikom sekundarijem z opravljenim strokovnim izpitom, izvzeti pa še dalje ostajajo zdravniki, ki zdravstveno dejavnost opravljajo zunaj javne zdravstvene mreže, in upokojeni zdravniki, katerim je veljavnost licence potekla.

Kljub temu zgolj delnemu uspehu se bo zbornica še naprej trudila doseči popolno odpravo diskriminacije na tem področju ter razširiti pravico do ROR na vse statusne zdravnike, pri čemer ostaja glavno vodilo, da je zdravnik po opravljenem strokovnem izpitu usposobljen za pisanje receptov in da je zbornica pristojna tudi za strokovni nadzor na tem področju.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 10. 1. do 6. 2. 2020

Začenjajo se priprave na volitve

Uvodnik, 553. bilten, 6. 2. 2020

13. februarja so minila tri leta od začetka mandata sedanjega vodstva Zdravniške zbornice Slovenije, 9. junija pa bodo štiri leta od začetka delovanja aktualnega sklica skupščine. Statut nam nalaga, da vsake štiri leta izpeljemo volitve – tako poslanca kot predsednika. Zato smo prejšnji številki naše revije Isis dodali prilogo, v kateri je razpis volitev in obrazec za zbiranje podpisov za kandidacijo za predsednika oziroma predsednico zbornice. Kot verjetno že veste, skupščina zbornice ni sprejela sprememb glede potrebnega kvoruma za glasovanje o novem predsedniku, še vedno bo treba doseči vsaj 50 % volilno udeležbo. Kandidati za predsednika lahko od objave volitev dalje objavijo svojo predstavitev in program v glasilu zbornice. Svojo kandidacijo lahko predstavljajo tudi na drug način, ki spoštuje dostojanstvo zdravnika in zdravniškega poklica. Hkrati z volitvami predsednika bodo potekale tudi volitve v skupščino zbornice – za katere je predpisan drugačen postopek in o katerem bodo vsi predsedniki regijskih odborov

posebej obveščeni. Vse člane zbornice z volilnimi opravili in prispelimi kandidaturami sprotno seznanjamo na spletni strani <https://www.zdravniskazbornica.si/volitve2020> in v tedenskem Biltenu.

Vsake volitve so priložnost za tehten razmislek o tem, kakšno zbornico želimo v prihodnje. Sedanje vodstvo si prizadeva, da bi zbornica bila in ostala močna in enotna ter zaupanja vredna stanovska organizacija, ki svojim članom nudi vsestransko oporo pri poklicnem delu in pri soočanju s težavami v delovnem okolju. V ta namen smo okrepiли ponudbo izobraževanj – predvsem tistih brez kotizacij, uvedli številne tečaje generičnih veščin in organizacije zdravstvene dejavnosti. Izobraževanja izvajamo tudi v regijah, kjer pokažejo interes za to. Za tiste, ki jih zanima menedžment, smo omogočili dodatni študij. Posebno skrb smo namenili specializantom, jim ves čas dajali potrebne informacije, posodobili vodenje e-Lista, spremenili način imenovanja nacionalnih koordinatorjev in spodbudili njihovo delovanje. Olajšali smo pridobivanje kreditnih točk, povečali pravno svetovanje in pomoč ter članom, ki so se znašli v stiski, ponudili materialno in

Načrtovanje specializacij v prihodnje

Na pobudo vodstev zdravstvenih zavodov je Zdravniška zbornica Slovenije 20. 1. 2020 pripravila srečanje strokovnih direktorjev in drugih zainteresiranih z namenom, da bi bili prihodnji razpisi specializacij čim bolj usklajeni s potrebami zdravstvenih zavodov in bi hkrati omogočili razvoj tistih specializacij, ki jih v Sloveniji v zadnjih letih najbolj primanjkuje.

Na sestanek je bil povabljen tudi minister za zdravje, vendar se dogodka ni mogel udeležiti. Ministrstvo je zastopala Anja Bračko, ki pa ni imela pooblastil za vsebinsko vključevanje v razpravo.

Razpravo je vodila predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Maja

Horvat, vodja Oddelka za informatiko, je predstavila novo – zdaj elektronsko – vlogo za pridobitev pooblastil za izvajanje programov specializacij in sekundariata. Dr. Gregor Prosen, predsednik Sveta za izobraževanje, je udeleženi predstavil pripravo razpisa, potek

izbirnih postopkov in možnosti prehodov iz ene specializacije v drugo ter bil s Tino Šapec, vodjo Oddelka za specializacije, in njenimi sodelavci na voljo za pojasnila in odgovore na vprašanja.

O ukrepih in predlogih vas bomo sproti obveščali.



psihosocialno pomoč z delovanjem zdravniškega ombudsmana in medijske pisarne. Močno smo posodobili informacijski sistem in te dni začeli tudi z elektronskim poslovanjem. S pomočjo pravne službe si prizadevamo za drugačen način strokovnih nadzorov s svetovanjem, pripravili smo tudi predlog zakona o nekrivdni odškodninski odgovornosti in ga posredovali ministrstvu za zdravje. Poudarke iz delovanja odborov smo predstavili v naši reviji Isis. Člane sproti obveščamo o vseh novostih in se odzivamo na vse predloge in pobude. Razširili smo tudi program kulturnih prireditev.

Da bi vsem članom omogočili uresničitev aktivne in pasivne volilne pravice, smo pripravili tudi pravila obveščanja, ki so objavljena na spletni strani. Zato vabim vse, da z vprašanji in predlogi aktivno sodelujete na spletnem naslovu volitve2020@zzs-mcs.si.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica*

Zaprtje razpisov specializacij

2. javni razpis specializacij zdravnikov 2019 za posamezne izvajalce in za območje celotne države ter 2. javni razpis specializacij z znanim plačnikom sta z **10. 2. 2020 zaprta**.

Zadnje vloge na nezasedena mesta je bilo mogoče oddati še do vključno 9. 2. 2020. Končno stanje prijave objavljeno na spletni strani zbornice.

Spremljanje kakovosti izvajanja specializacij

Zaradi spremljanja kakovosti izvajanja specializacij morajo specializanti od konca avgusta 2019 v E-listu podati ocene o neposrednih mentorjih, ki jih izberejo na kroženjih oziroma na opravljenih posegih, o glavnih mentorjih ter ustanovah – oddelkih, kjer zaključijo kroženja.

Podatki, ki se zbirajo v ocenah, so naslednji:

Druga odobritev specializacije

Kandidate za specializacijo opozarjamo na mnenje Ministrstva za zdravje RS (št. 0070-125/2019/4, z dne 17. 1. 2020), po katerem se za drugo odobritev specializacije šteje tako odobritev druge vrste specializacije (se pravi prvič npr. družinska medicina, drugič pa pediatrija) kot odobritev iste specializacije, a za drugega izvajalca (npr. prvič pediatrija za UKC Maribor, drugič pediatrija za območje celotne države/ZD Maribor).

Tako ponovno prijavo kandidata tudi v drugem primeru, ko želi nekdo menjati le iz zaveze za celotno državo na znanega izvajalca, šteje: »... za tretjo prijavo na javni razpis specializacij in torej tretjo odobritev specializacije, ne glede na to, ali gre za isto ali drugo specializacijo, kar pomeni, da opravljanje specializacije ne more biti financirano iz proračuna Republike Slovenije.«

- ime in priimek neposrednega/ glavnega mentorja,
- naziv ustanove ter
- ocene po posameznih vprašanjih/trditvah.

Podatkov, kdo poda oceno, se v bazo ne beleži.

Ocene postanejo v E-listu vidne na naslednji način:

- Zahtevano število ocenjevalcev, da povprečna ocena postane vidna, je **najmanj 10**.
- Poleg celokupnega povprečja se iz pridobljenih rezultatov v zadnjem koledarskem letu prikaže tudi razlika (trend).

Ocene so vidne, ko se izpolni zgoraj navedeni pogoj za vidnost ocene, naslednjim:

1. Neposredni mentor vidi svojo povprečno oceno.
2. Glavni mentor vidi:
 - svojo povprečno oceno,
 - povprečne ocene poimensko navedenih neposrednih mentorjev svojih specializantov.
3. Koordinator specializacije in nadzornik kakovosti vidita:
 - povprečne ocene poimensko navedenih neposrednih mentorjev,
 - povprečne ocene poimensko navedenih glavnih mentorjev,
 - povprečne ocene ustanov po nazivih.

Izvajanje ocenjevanja je anonimno in kot je že navedeno, se podatki o ocenjevalcu v bazi ne beležijo.

Oddelek za informatiko Zdravniške zbornice Slovenije

Oglasi za opremo in prostore

Za člane smo na spletni strani zbornice uredili rubriko »Mali oglasi«, v kateri lahko objavljate ali pregledujete male oglase za opremo, instrumentarij in prostore. Rubrika se nahaja na zaprtih straneh pod: Zbornica za člane – Mali oglasi.

Za vstop na zaprte strani potrebujete uporabniško ime in geslo. V kolikor ju še nimate, si ju ob prvi prijavi lahko ustvarite sami ali pa pišete na podpora@zzs-mcs.si, da vam ju posredujejo.

593 podpisov zdravnikov predanih MOP

Ministra za okolje in prostor Simona Zajca so zdravniki in zbornica na predaji podpisov pod poziv zdravnikov in zobozdravnikov goriške regije, ki ga je skupno podpisalo 593 zdravnikov in zobozdravnikov iz celotne Slovenije, pozvali k zavarovanju okolja v občini Kanal ob Soči in drugih žariščih po Sloveniji pred



dodatnim onesnaženjem. Izpostavili so nevarnost, ki jo predstavlja kombinacija pretekle in sedanje onesnaženosti zaradi Salonita Anhovo.

Podpise so 5. februarja 2020 predali Nevenka Mlinar, dr. med., dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., doc. dr. Miran Brvar, dr. med., Marina Praprotnik, dr. med., in Iztok Kos, dr. med.

Pred tem so zdravniki in zbornica na v medijih zelo odmevni novinarski konferenci opozorili javnost na problematiko in zdravnike pozvali, da prispevate svoj podpis k pozivu. V imenu zdravnice Nevenke Mlinar in zbornice hvala vsem, ki ste podprli poziv.

Pravica izvajalcev do zamudnih obresti

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v odgovoru na dopis Zdravniške zbornice Slovenije potrdil pravilnost zahteve zbornice, da so **izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži upravičeni do plačila zakonskih zamudnih obresti** zaradi zamika izplačil ZZS-ja v leto 2020.

ZZS je zamaknil plačilo obveznosti do izvajalcev za mesec november in

december 2019 v leto 2020, kar je po navedbah ZZS posledica administrativne in zakonske omejitve najvišje dovoljene porabe ZZS, ki jo je z odlokom za leto 2019 določil Državni zbor Republike Slovenije. Zdravniška zbornica Slovenije je glede na to, da do zamude pri izplačilu ni prišlo po krivdi izvajalcev, v dopisu ZZS z dne 13. 1. 2020 izrazila pričakovanje, da bo ta izvajalcem izplačal tudi zakonske zamudne obresti. ZZS je v svojem odgovoru z dne 20. 1. 2020 navedel, da bo izpolnil obveznost plačila zamudnih obresti izvajalcem, ki bodo ZZS-ju kot dolžniku poslali obračune zamudnih obresti.

Zato izvajalce zdravstvene dejavnosti obveščamo, da če želijo, da jim ZZS izplača zakonske zamudne obresti za zamudo pri izplačilih zgoraj navedenih pogodbenih obveznosti, jih lahko izračunajo na povezavi <http://izo.sodisce.si/izo-web/spring/preracun?execution=e2s1>, obračun zamudnih obresti pa posredujejo ZZS-ju.

Dopis Zdravniške zbornice Slovenije s št. 014-5/2020-1 z dne 13. 1.

2020 je dostopen na spletni strani, prav tako Dopis ZZS s št. 405-1/2020-DI/7 z dne 20. 1. 2020.

Oddelek za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije

Statut zdravniške zbornice

Do 25. 1. 2020 je bil v javni razpravi osnutek spremembe in dopolnitve Statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kot je bil v prvem branju sprejet na 99. seji skupščine zbornice.

Vzpon nebiološke civilizacije

V januarju smo na Klubskem knjižnem večeru gostili prof. dr. Marka Vudraga, dr. med., ki že štiri desetletja deluje na področju javnega zdravja in zdravstvene ekologije z ocenami tveganja in vplivov na zdravje.

Avtor se je predstavil z esejem Nekrolog za sapientio ali Vzpon nebiološke civilizacije, ki se osredinja na razpravo o škodljivih učinkih neoliberalnega kapitalizma na zdravje ljudi in okolja.

Knjižni večer je povezoval prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., igralka Gaja Vudrag pa je prebrala nekaj izbranih citatov iz eseja.

Posnetek pogovora je dostopen na spletni strani zbornice. Vabljeni k ogledu.



Pregled normativne dejavnosti na področju zdravstva

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) ima na podlagi pete točke 71. člena Zakona o zdravniški službi pristojnost sodelovanja pri pripravi zakonov in drugih aktov in predpisov s področja zdravstva. Izvrševanje te pristojnosti zbornice je odvisno od tega, v kolikšni meri Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (v nadaljevanju: ministrstvo) vključi zbornico v svojo normativno dejavnost. Kljub temu pa zbornica redno pregleduje dokumente v javni razpravi s področja zdravstva ter ministrstvu v zvezi s tem posreduje pripombe. V nadaljevanju sledi pregled s strani ministrstva predlaganih sprememb ter pripomb, ki jih je zbornica podala nanje.

Celotno dejavnost Oddelka za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije na področju zakonskih in podzakonskih predlogov ter predlogov drugih splošnih aktov na področju zdravstva, ki so jih pristojni organi vložili v javno razpravo, lahko po novem spremljate na spletni strani zbornice. Svoje pripombe na aktualne predloge, ki so v javni razpravi, lahko posredujete vodji Oddelka za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije, Petru Renčelu, na elektronski naslov: peter.rencel@zzs-mcs.si.

Predlog Uredbe o izvajanju uredbe (EU) o medicinskih pripomočkih

S predlogom uredbe naj bi vlada na predlog ministrstva določila način izvajanja Uredbe (EU) 2017/745 (v nadaljevanju: uredba EU), vendar pa po mnenju zbornice v več delih presega dopusten okvir urejanja.

Predlagana uredba vzpostavlja obveznost plačevanja letnih pristojbin za spremljanje dejavnosti in izpolnjevanja pogojev na področju medicinskih pripomočkov, ki bi jih morali Javni agenciji za zdravila in medicinske pripomočke plačevati poleg priglašene organov tudi drugi subjekti (med njimi tudi določeni izvajalci zdravstvene dejavnosti). Takšna obveznost plačevanja zadevnih letnih pristojbin ne izhaja niti iz Uredbe EU niti iz Zakona o medicinskih pripomočkih, ki plačevanje letnih pristojbin vzpostavlja zgolj za priglašene organe. Ob tem pa zbornica še izpostavlja, da je pristojbine ustavno sodišče že uvrstilo med javne dajatve, za katere velja 147. člen ustave, v skladu s katerim morajo biti te določene z zakonom in ne z uredbo vlade.

Predlog uredbe prav tako določa, da ministrstvo lahko omeji proizvodnjo in uporabo posameznih vrst medicinskih pripomočkov, pri čemer se ta ponovno sklicuje na uredbo EU, ki po mnenju zbornice tudi v tem primeru ne predstavlja veljavnega pravnega temelja. Zbornica izpostavlja določbo 87. člena Ustave Republike Slovenije, ki določa obveznost države, da pravice in obveznosti oseb (originarno) ureja zgolj z zakonom. Vlada bi tako z uredbo na ministrstvo prenesla pristojnost določanja pravic in obveznosti, ki je nima.

Predlog uredbe določa tudi, katere specialnosti zdravnikov in zobozdravnikov so pooblaščenice za izdajo naročilnic ter za navajanje posebnih značilnosti zasnove za posamezne vrste medicinskih pripomočkov, izdelanih za posameznega uporabnika. S tem po mnenju zbornice uredba neposredno nasprotuje 35. členu Zakona o zdravniški službi, ki določa, da sme zdravnik samostojno opravljati zdravniško službo na področju, za

katere ima licenco, saj s tem nedopustno posega v licenco zdravnikov in zobozdravnikov na področju predpisovanja medicinskih pripomočkov.

Vse zgoraj navedene pravne pomanjkljivosti je zbornica izpostavila v svojem dopisu ministrstvu ter ga poslala v vednost tudi Službi Vlade Republike Slovenije za zakonodajo.

Predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije

Ministrstvo je na spletnem portalu e-demokracija dne 23. 12. 2019 v javno razpravo v trajanju petih delovnih dni dalo predlog spremembe Pravilnika o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije. Zbornica je izkoristila priložnost ter ministrstvu ponovno predlagala, da se zneski honorarjev koordinatorjev specializacij in nadzornikov kakovosti ter znesek za financiranje specialističnega izpita zviša ter uskladi z inflacijo v Republiki Sloveniji. Navedeni zneski v obstoječem pravilniku so namreč nespremenjeni od leta 2008, medtem ko so se vloge koordinatorjev in nadzornikov kakovosti v tem času bistveno spremenile. Zahtevajo ogromno osebnega angažmaja in strokovnega znanja posameznih zdravnikov ter prevzemanje odgovornosti za kakovostno in pravilno izvajanje specializacij.

Luka Štrubelj, Oddelek za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije

Spoštovana predsednica!

Že nekaj časa premišljujem, ali naj se usedem za mizo in Vam napišem nekaj besed o nečem, kaj me kot upokojenega zdravnika vsakodnevno zelo moti, tem bolj, ker sem kot mentor veliko let sodeloval pri izobraževanju tako študentov medicine kot specializantov splošne oz. družinske medicine. Vsakemu sem dal v spomin tekst Hipokratove prisega in Maimonidove molitve. V družinski medicini sem bil skoraj 42 let. Na vodilnem delovnem mestu v ZD Krško kot namestnik direktorja ali direktor 20 let. V Slovenijo sem prišel z druge strani meje v Metliki marca 1972. Specializacijo iz splošne medicine sem končal v Ljubljani. Po končanem delu v ZD Krško 2012 sem še 5 let v skrajšanem delovnem času delal v DSO Krško. Imam hčerko, ki je zdravnica v ZD Krško, pediatriinja, in vodi razvojno ambulanto. Vnuk nadaljuje družinsko zdravniško tradicijo kot študent 1. letnika na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Namen mojega obračanja na Vas je vsebina Hipokratove prisega, za katero menim, da nima samo zgodovinsko-simbolnega namena, temveč ima še danes svojo veljavo v odnosu do naših pacientov in pri naših stanovskih odnosih v delu teksta, citiranega spodaj: »Tistega, ki me je naučil teh veščin, bom spoštoval kot svoje starše in svoje življenje preživel v skupnosti z njim, in ko bo on potreboval denar, dal svoj delež. Njegovo potomstvo bom izenačil s svojimi brati po moški liniji in jih učil te umetnosti, če bodo želeli, brez honorarja in pogodbe, jim dajal ustni poduk v vsem ostalem znanju in tudi sinovom onih, ki so mene učili in učencem, ki bodo podpisali pogodbo in podali prisego po zdravniški šegi, nasprotno pa nobenemu«.

Danes, ko gledam kot upokojeni zdravnik, kaj se v naših vrstah dogaja, sem žalosten. Pred mojimi vrati ni nikoli čakal moj kolega, niti člani njegove družine. Edino, kar se je za mene spreminilo in to pozdravljam, je, da so danes izenačeni po liniji rojevana sinovi in hčere, sicer moja hčerka ne bi mogla biti zdravnica in Vi tudi. Vse, kar je v tem času pozitivno, podpiram. Danes sem se pogovarjal s kolegico iz bolnice Brežice in ji razložil svojo dilemo, pa me je spodbudila z besedo, ki jo je slišala od kolega: »Pred mojimi vrati ne bodo čakali moji kolegi zdravniki, dal sem prisego in naj mi sodijo zaradi kršitve (Hipokratove) prisega.«

Menim, da ne smemo dovoliti, da nam »umetna inteligenca« odzame zgodovinsko dostojanstvo. Prepričan sem, da za to ni potreben niti poseben predpis, da to ne bi izpadlo kot nek fevdalni privilegij, potrebno pa je vrniti nam vsem skupaj dostojanstvo in medsebojno spoštovanje. Prepričan sem, da je med nami večina takšnih, enako mislečih. Ča pa slučajno nimam prav, potem tudi sam nosim del krivde, ker sem kot mentor napačno odigral svojo vlogo. V našem poklicu je poleg znanja potrebno tudi človeško dostojanstvo.

Upam, da Vas nisem preveč zmotil pri Vašem delu, vendar se nisem mogel premagati, da bi to zakopal v sebi. Vesel pa bom, če pri tem ne bom ostal sam. Mogoče se bomo uprli umetni inteligenci, ki pa ima glede na zadnje dosežke v medicini lepo prihodnost.

Lepo Vas pozdravljam in Vam želim lep dan.
Rudolf Ladika

**Rudolf Ladika, dr. med.,
spec. spl. medicine, Senovo**

Zdravniški ombudsman v marcu 2020

V marcu 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, 5. marca 2020	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 23. marca 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 19. marca 2020	16.00–18.00	Prosta ob termina Telefonsko svetovanje
Urška	Sreda, 25. marca 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina

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

Poseganje po zvezdah ali temeljno delovanje: Evropska perspektiva obvladovanja raka skozi prizmo preverljivih podatkov in bolnikovih potreb

Tanja Čufer, Maja Južnič Sotlar, Tit Albreht

V mesecu novembru 2019 je bil v eni najodmevnejših medicinskih revij *The Lancet Oncology* objavljen prispevek z naslovom »Moonshot or Groundshot: Addressing Europe's Cancer Challenge Through a Patient-Focused, Data-enabled Lens« (1). Prispevek govori o evropski perspektivi obvladovanja raka v bližnji prihodnosti in predstavlja uvodnik k širšemu programu, ki bo v celoti objavljen v letu 2020. V okviru te serije so bili že objavljeni prispevki o stanju in perspektivah slikovne diagnostike in določenih zdravljenj raka. Pravkar pa je izšel prispevek o pediatrični onkologiji.

Rak postaja glavni razlog obolevanja in smrti v večini držav, tudi manj razvitih. Za rakom je leta 2018 po svetu obolelo 18,1 milijona ljudi, umrlo pa kar 9,6 milijona ljudi. Napovedi niso dobre, saj pogostost raka povsod po svetu vztrajno narašča in do leta 2030 naj bi na svetovni ravni za rakom vsako leto na novo zbolelo že več kot 25 milijonov ljudi. Zaradi staranja prebivalstva, dejavnikov tveganja v sodobnem svetu in poglobljenega diagnosticiranja raka bo do takrat vsak tretji Zemljan zbolel za rakom. Človeške in ekonomske razsežnosti epidemije raka so ogromne. Rak postaja vodilni javnozdravstveni problem, tako globalno kot tudi na ravni posameznih držav oz. kontinentov.

Hudega bremena raka so se v ZDA zavedeli že v začetku sedemdesetih let, ko je predsednik Richard Nixon sprejel nacionalni program obvladovanja raka, ki je temeljil predvsem na raziskovanju raka in prenosu novih spoznanj v vsakodnevno oskrbo bolnikov. Ta program je prispeval k zvišanju preživetij bolnikov z rakom v ZDA na danes zavirljivih 67 odstotkov. Zavedajoč se velikega bremena raka, je bil v ZDA leta 2016 sprejet nadaljnji nacionalni program

obvladovanja raka, t. i. iniciativa »moonshot«. Ta ponovno temelji na visokotehnoloških raziskavah in prenosu znanj in tehnologij v vsakodnevno prakso. Številni deležniki v Evropi smo se nemudoma začeli spraševati, ali bi bila ta iniciativa dobra tudi za Evropo ter kako in v kakšni obliki bi jo lahko prenesli tudi na naš kontinent.

Evropa in tudi Evropska unija sta družba narodov s pogosto različno zgodovino, kulturo, socialnimi politikami in zelo različnimi ekonomskimi pogoji. Preživetja bolnikov z rakom so po podatkih mednarodnega konzorcija CONCORD-3 v Evropi različna, od povsem primerljivih z ameriškimi v državah, kot so Finska, Norveška, Islandija in Švedska, do precej slabših, zlasti v državah vzhodne Evrope. Prav zaradi teh razlik je na pobudo profesorja Marka Lawlerja s Kraljeve univerze v Belfastu v sodelovanju s številnimi kolegi s priznanih evropskih univerz, inštitutov in združenj bolnikov nastala t. i. iniciativa »groundshot«.

Kot je navedeno v prispevku, je za razliko od ameriške evropske iniciativa manj tehnokratska. Poleg usmerjenosti v raziskave in nove tehnologije bo usmerjena predvsem v bolnika. Temeljila bo na pridobivanju pomembnih in primerljivih podatkov o vseh ravneh oskrbe raka v Evropi: preventivi, diagnostiki in zdravljenju. Tudi v iniciativi »groundshot« bo poudarek na raziskovanju raka in na prenosu novih znanj v vsakodnevno oskrbo bolnika. In kar je najpomembnejše, obravnavala bo še vedno nesprejemljivo velike razlike v oskrbi raka med zahodnimi in vzhodnimi evropskimi državami. Naša skupina je letos v *European Journal of Cancer* že objavila pregled stanja na področju raziskovanja raka v vzhodni Evropi. Čeprav so se kazalniki raziskovanja raka

v nekaterih državah vzhodne Evrope, kot je Poljska, v zadnjem obdobju izboljšali in čeprav so države, kot je Slovenija, v preteklih obdobjih relativno dobro sledile zahodni Evropi, pa je razkorak še vedno velik. Določene države, kot je Slovenija, imajo razmeroma zadovoljivo raziskovanje raka glede na bruto domači proizvod, ne pa glede na breme raka v državi. Raziskave so preveč usmerjene v temeljne raziskave raka in premalo v translacijske, medtem ko kliničnega raziskovanja, ki je za bolnike najpomembnejše, praktično ni. Poleg tega pa imamo v Evropi še vedno države, ki nimajo niti nacionalnih registrov raka niti državnega programa obvladovanja raka.

Vsa našeta dejstva, ki desetletja oblikujejo oskrbo bolnikov z rakom v Evropi in vodijo v še vedno nepremagan razkorak med oskrbo rakavih bolnikov v državah zahodne in vzhodne Evrope, bodo podlaga za vseevropski »groundshot« program obvladovanja raka v Evropi. Avtorji tega prispevka smo bili kot predstavniki akademije oz. združenja bolnikov povabljeni k sooblikovanju te iniciati-

ve, skupaj s še številnimi drugimi predstavniki stroke in bolnikov. Povabilo smo z veseljem in veliko odgovornostjo tudi sprejeli. Iniciativa »groundshot« se bo v naslednjih letih vklapljala in dopolnjevala s številnimi drugimi programi na področju oskrbe raka, ki so jih že zastavile tako Evropska unija pod vodstvom Ursule von der Leyen, ki je novi komisarki za zdravje že zadala nalogo oblikovanja novega evropskega programa nadzora raka, kot tudi številna strokovna združenja in združenja bolnikov. Tako je European CanCer Organisation (ECCO) letos septembra na svojem kongresu v Bruslju v sodelovanju s 27 strokovnimi organizacijami in 17 združenji bolnikov že sprejela resolucijo in zahteve bolnikov glede oskrbe raka v Evropi (t. i. European Cancer Patient's Bill of Rights).

Prispevek v *The Lancet Oncology* je uvod v obsežnejše zastavljen program oskrbe raka, ki bo oblikovan v okviru elaborata Lancet Oncology Commission in ki bo objavljen leta 2020. Že ta prispevek pa lepo pove,

Čas je, da zapolnimo vrzel med oskrbo rakavih bolnikov v različnih državah Evrope in tudi znotraj držav. Kajti rak ne pozna meja. Zakaj bi jih priznavali zdravniki in bolniki v Evropi?

da bo bistvo programa »groundshot« izboljšanje in poenotenje individualne oskrbe bolnikov z rakom v vsej Evropi.

Vir

Lawler M, Naredi P, Cufer T, et al. Moonshot or Groundshot: Addressing Europe's Cancer Challenge Through a Patient-focused, Data-enabled Lens. *Lancet Oncol.* 2019; 20(11):1482-1485. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30648-5.

Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., Klinika Golnik, Medicinska fakulteta Ljubljana,
tanja.cufer@klinika-golnik.si

Maja Južnič Sotlar, Združenje
EuropaColon Slovenija

Doc. dr. sc., NL Tit Albrecht, dr. med.,
Inštitut za varovanje zdravja, Ljubljana

Proticepilska gibanja in nove strategije zdravstva

»Kdo se boji cepiv?«

Zvonka Zupanič Slavec

Vse pogostejša obolenja za navidezno obvladanimi infekcijskimi boleznimi zaradi različnih proticepilskih gibanj so v zadnjih letih (celo desetletjih) v medicini v centru pozornosti. Če lahko za črne koze z zanesljivostjo rečemo, da so obvladane, in imamo občutek, da je podobno tudi z otroško paralizjo, pa tega nikakor ne moremo reči za zelo

nalezljive otroške bolezni, kot so ošpice, oslovski kašelj in podobne. V skladu s temi svetovnimi trendi je italijanski zgodovinar medicine Andrea Grignolio leta 2016 v italijanščini izdal knjigo »Kdo se boji cepiv« (*Chi ha paura dei vaccini*). Knjiga temelji na avtorjevem študijskem sodelovanju z vodilnimi strokovnjaki, zgodovinarji znanosti in

imunologi na nekaj univerzah, med drugim v Bostonu, San Franciscu in Parizu,¹ kjer se je srečal s to tematiko in jo poglobljeno preučeval ter znanstveno obdeloval. Zaradi aktualnosti vsebine je bila knjiga leta 2018 prevedena v slovenski jezik (Alenka Jovanovski), izdala pa jo je založba */cf (odgovorna urednica Amelia Kraigher).

¹ https://web.uniroma1.it/trasparenza/sites/default/files/cv/Grignolio_CV%20EU_02-2018.pdf

Razširjen angleški prevod je izšel leta 2018 pri založbi Springer. Konec maja 2019 je njen avtor prof. Grignolio obiskal Ljubljano in knjigo predstavil v atriju ZRC SAZU, kjer je potekala okrogla miza s strokovnjaki. Pri tem so aktivno sodelovali pediater iz UKCL doc. dr. Marko Pokorn in študenti z UL MF v okviru projekta Imuno z Vidom Čepelkom Mencinom kot vodjem projekta in omizja. Sodelovanje študentov medicine je pokazalo njihovo ozaveščeno dojetje pomena cepljenj. Avtor je pripravil še odmevno predavanje za pediatre in druge zainteresirane zdravnike ter študente medicine, ki je potekalo na ljubljanski pediatrični kliniki.

Iz zgodovine proticepilskih gibanj

V naravi človeka je, da se upira novostim. Udobnost znanega in sprejetega človeku nudi ležerno sožitje s tem in mirno življenje v tirnicah vsakdana. Vsaka sprememba pa je povezana z naporom, čemur se ljudje običajno upirajo.

Proticepilska gibanja niso nič novega in so se začela pojavljati že v času odkritja prvih učinkovitih cepiv proti kozam. Če se samo spomnimo Bleiweisovih člankov iz Kmetijskih in rokodelskih novic, v katerih nagovarja starše, predvsem mame, da je cepljenje proti kozam izjemnega pomena za preprečevanje bolezni in da naj se temu ne izogibajo, vidimo, da smo se Slovenci s to problematiko srečali že takrat. Znano je bilo, da so predvsem v prvi polovici 19. stoletja matere neredko otroku iz mesta cepljenja za prvim grmom izsesele cepivo in ga izpljunile. Ker je bilo cepivo živalskega izvora, so takrat menili, da ga je brezbožno vnašati v telo. Bleiweis je širil svoje znanje in tudi s prižnic so začeli priporočati cepljenje kot pomembno zaščito pred kozami. Dolgo je trajalo, preden so spoznanja o dobrobiti cepljenja prodrli med ljudi

in bila večinoma sprejeta. Nikoli pa niso bili in ne bodo vsi istega mišljenja o tem.

Zgodnje proticepilske zveze v svetu, kot sta npr. *Anti-Vaccination Leagues* in *Anti-Compulsory Vaccination League*, so nastale v Veliki Britaniji že sredi 19. stoletja, ko je cepljenje proti kozam v letih 1853–1867 postalo obvezno za otroke do 14. leta starosti, sicer so bili kršitelji kazensko odgovorni. Nekateri so cepljenje nasprotovali, ker so verjeli, da je nekrščansko (cepivo živalskega izvora), ker niso zaupali medicini, ali pa samo zato, ker so obveznost cepljenja razumeli kot poseg proti njihovi svobodi odločanja o lastnem telesu. Proticepilci niso bili le uporniki srednjega razreda, temveč v Angliji tudi politično aktivni delavski razred. Izdajati so začeli propagandne publikacije in so zaradi kaznivosti necepljenja leta 1885 v angleškem Leicesteru izvedli ene največjih demonstracij proti cepljenju z udeležbo skoraj sto tisoč ljudi.² Zaradi tega je angleška vlada leta 1898 v zakonu o cepljenju opustila kazensko odgovornost kršiteljev. A to je bilo sprejeto le v Veliki Britaniji, ne pa v ZDA, kjer je cepljenje ostalo obvezno in so kršitelji zakona ostali kazensko odgovorni.

Proticepilska gibanja so torej obstajala od uvedbe obveznega cepljenja, le da so bila manj opazna, ker ni bilo množičnih sredstev komuniciranja in se informacije niso tako hitro širile. Novodobna naraščanja teh gibanj so v veliki meri odraz predvsem razvoja medmrežja in predpostavk, da je demokratično sam odločati o sebi in svojem telesu. V zadnjih letih število proticepilcev še posebej hitro narašča. Zgodovinar Martin Kaufman, ki je pisal o gibanjih proti cepljenju v Ameriki v 19. in zgodnjem 20. stoletju, je svoj komentar zaključil z besedami: »Z izboljšanjem medicinske prakse in popularnim sprejetjem vloge države in zveznih vlad pri

2 Durbach N. 'They might as well brand us': working-class resistance to compulsory vaccination in Victorian England. *Soc Hist Med.* 2000 Apr;13(1):45-62.

javnem zdravju, so protivakcinatorji počasi izginili in gibanje je propadlo.«³ In kako je danes?

Sodobna proticepilska dogajanja

Avtor knjige dr. Grignolio ugotavlja, da je trend nasprotovanja zahodne družbe cepljenju nastal predvsem v začetku osemdesetih let 20. stoletja in odtlej narašča ter se krepi. Meni, da za to obstajajo trije glavni družbeni razlogi: ideološki, informacijski in socialni. Opaža, da pripadniki liberalnega srednjega razreda dajejo prednost izogibanju individualnim tveganjem pred kolektivno racionalnostjo in odgovornostjo. Informacijski razlog je vezan na dostopnost obilja informacij, četudi pogosto lažnih, o tveganjih cepljenja. Ljudje čedalje bolj verjamejo v teorije zarote in alternativno medicino, pojavlja se dvom v postavljene zdravniške diagnoze. S spletno razširjenostjo je na voljo veliko vsakršnih informacij, ki jih je treba pravilno interpretirati. Pogosto so dejstva napačno razumljena ali pa se pojavljajo dezinformacije. Z razširjenostjo spleta se širi tudi vpliv proticepilskih mnenj, na to pa vpliva tudi mnenje prijateljev, znancev in sorodnikov. Živimo v neki »coni udobja« in v napačnem prepričanju, da nalezljivih bolezni ni več. Ne vidimo posameznikov, ki zaradi teh bolezni nosijo trajne posledice. V določenih delih sveta je to še vedno del realnosti. Kjer so posledice sveta brez cepiv še vedno zelo očitne, nasprotovanja cepljenju ni.⁴ Znanstvena literatura ponuja nedvoumne podatke, ki kažejo, da so zdajšnja cepiva varna in učinkovita, v novejšem času pa družbeni odpor do cepiv otroke izpostavlja nevarnosti. Razlage za

3 Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ.* 2002 Aug 24;325(7361):430-2.

4 https://www.24ur.com/novice/znanost-in-tehnologija/grignolio.html?fbclid=IwAR12eWex9vNZyromSo-UTL1mBtbu-O_KBImbZekbwp-AwRqWidoeWRbrL2U

širjenje gibanj, ki nasprotujejo cepljenju, ponujata nevrokognitivni pristop in evolucijsko pojasnilo.

Iz predavanja dr. Grignolia

Pred cepljenji so v 20. stoletju umrli približno štirje od desetih otrok, danes pa le še zelo redko umre kak otrok. Zato se je razširilo družbeno dožemanje, da je tveganje posledic cepljenja večje kot pa resnična možnost za bolezen in njene posledice pri otroku. Danes so proti cepljenjem predvsem intelektualci, bogati in vplivni ljudje, med 30. in 50. letom starosti, ki imajo enega otroka, rojenega v reproduktivno poznih letih. Okoli 8 % staršev v Evropi nasprotuje cepljenju in bolj verjamejo spletu kot strokovnim avtoritetam. Ta je zelo spremenil poglede družbe na stvarnost. Sedaj si sami prebirajo različna medicinska besedila, komentarje, bloge in pri tem tudi presojujejo, čemu verjamejo. Na spletu je veliko nasprotujočih si informacij in laži, česar pa laik ne more ločiti. Družbena omrežja vse skupaj le še poslabšajo. Proticepilci razmišljajo o teorijah zarote proizvajalcev cepiv, po spletu pa iščejo samo takšne zapise, ki jim verjamejo. Vemo pa, da se laž veliko hitreje širi kot resnica. Ko petkrat zavpiješ »držite tatu«, je ta že tat, četudi je nedolžen! Po objavi članka Andrewa Wakefielda o povezavi med cepljenjem in avtizmom v Lancetu 1998, čeprav je šlo za goljufijo in je bil članek umaknjen, se ta povezava vedno znova in znova izpostavlja. Odločanje o cepljenju kaže na dodaten korak k demokraciji, a ima svoje senčne plati. Prvič v zgodovini se pravzaprav dogaja, da ljudje zelo zares nasprotujejo strokovnemu mišljenju. Znanosti to zastavlja novo nalogo: treba bo začeti drugače komunicirati z javnostjo. Živimo v iluziji, da nalezljivih boleznih ni več, ker jih ne vidimo več in smo nanje pozabili. Zato nasprotniki cepljenja raje živijo v prepričanju, da se te bolezni ne bodo pojavile, in prevzemajo nase tveganje

morebitnega obolenja svojih otrok. Sodobni trendi zagovarjajo čim bolj naravne stvari, zato se zdi, da je cepljenje umetno. Cepljenja je treba predstavljati kot naravni pristop, saj je povzročitelj bolezni humanega izvora in je cepljenje postopek, podoben homeopatskemu. Homeopati so bili sprva največji zagovorniki cepljenja, danes pa so ravno obratno. Prebivalce je treba izobraževati, proticepilcev pa ne prepričevati z racionalnimi argumenti, ker je to kontraproduktivno; pri njih gre namreč za kognitivno pristranskost.

Danes si poskušamo razložiti aktualna proticepilska gibanja z nevroznanostjo. Evolucijsko vidimo, da človek ni zrel za sprejemanje sedanjega stanja. Nobelovec za ekonomijo leta 2002 Daniel Kahneman (r. 1934) govori o omejeni racionalnosti in prevalenci tveganja homosapiensa. Nemški psiholog Gerd Gigerenzer (r. 1947) pa je preučeval uporabo omejene racionalnosti in heuristike⁵ pri odločanju ter pisal knjige o komunikaciji med zdravnikom in bolnikom. Raziskovalca sta prišla do nevrokognitivnih odgovorov, ki nam pomagajo razumeti proticepilce.

Današnja spoznanja govorijo o tem, da je proticepilce treba seznaniti z nevarnostjo necepljenja, da njihovi otroci ne bodo smeli v šolo med epidemijo, da bodo morali plačati zdravstveni zavarovalnici potencialno škodo zaradi povzročitve okužbe pri drugih itd. Najučinkovitejši so ekonomski prijemi k problematiki: znižati davek za vse, ki imajo cepljene otroke. Pomembno vlogo igrajo vidne osebnosti, ki z osebnim zgledom potegnejo za sabo druge. Pri ljudeh je treba ustvariti: zaupanje, zadovoljstvo in jim ponuditi udobje zaščitenosti pred boleznijo. Na tak način jih približno 85 % cepi otroke, 3–5 % jih cepljenje zavrne, 10 % pa okleva.

Italija je v zvezi z zavračanjem cepljenja sprejela naslednje ukrepe: otroka, ki ni cepljen, ni mogoče



Naslovnica knjige »Kdo se boji cepiv?«, avtorja dr. Andrea Grignolia, v izdali založbe / *cf.

vpisati v vrtec (pri nas ta pobuda v parlamentu ni uspela). Ker je šolanje obvezno, necepljenim otrokom ne morejo prepovedati obiskovanja šole, a morajo njihovi starši v začetku šolskega leta plačati 500 EUR kazni po otroku. Ob epidemijah necepljeni otroci ne smejo hoditi v šolo. V italijanski ustavi sta tudi dve zdravstveni alineji, in sicer: obveza cepljenja v primeru epidemije in prisilno zdravljenje v primeru psihiatrične bolezni s hudo agresijo. V San Marinu so sprejeli zakon, da morajo necepilci prevzeti vse zavarovalniške stroške za posledice, ki bi jih prinesel necepljen posameznik. V Avstraliji ljudje, ki ne cepijo otroka, ne dobijo socialne podpore – »No Jab No Pay«. Grignolio predlaga, da morajo starši necepljenih otrok pri zdravniku podpisati, da prevzemajo odgovornost za necepljenega otroka, ki bi zbolel.

5 Heuristika – iz izkušenj pridobljeni načini in metode reševanja problemov

Uspešni pristopi k proticepilskim trendom

Dr. Grignolio opaža, da je danes razširjena ideja, da starši vodijo oz. upravljajo svoje otroke kot lastnino. Strah pred neželenimi učinki cepiva, upad zaupanja v znanost, širjenje dezinformacij in razmišljanje v slogu »nazaj k naravi, cepiv ne potrebujemo« pri starših pogosto vzbudijo dvom v cepljenje in posledično vplivajo na odločitev o zavrnitvi cepljenja otroka. S tem se zmanjša kolektivna imunost, kar ima negativen vpliv na zdravje ljudi, ki zaradi zdravstvenega stanja ne smejo biti cepljeni in so odvisni od zaščite drugih, cepljenih.

Pri cepivih je bistveno opozoriti na izgubo zaščite pred potencialno smrtonosnimi boleznimi v primeru necepljenja, pojasniti visoka tveganja necepljenja in poudariti vseživljenjsko zaščito otroka pred določenimi boleznimi, kar staršem vpliva na zaupanje. Ključna sporočila cepljenja za starše so varnost, družinske vrednote in zaščita potomstva. Poskusi spreminjanja neresničnih predstav o cepljenju so pogosto kontraproduktivni, kot se je izkazalo v domnevni povezavi cepiva in avtizma. Nekatere starše so uspeli prepričati v varnost cepiva in da ne povzročajo avtizma, a s tem niso zmanjšali nasprotovanja cepljenju. Javnozdravstvene organizacije bi morale v svojih sporočilih tudi poudarjati, da je tveganje za neželene učinke bistveno manjše kot tveganje za izgubo zdravja pri necepljenju. V Avstraliji in nekaterih zveznih državah ZDA ponujajo staršem, ki nasprotujejo cepljenju, različne oblike »obveščene nestrinjanja«. S spoznavnimi orodji razlikujejo med zakoreninjenimi in začasnimi protice-

V poplavi informacij pogosto pride tudi do nezmožnosti ločevanja med resničnim in lažnim, zlasti pri novih generacijah, nevajenih tiskanih virov in medijev. Populistične težnje se pogosto zatekajo k antiintelektualizmu, kjer laži zavirajo znanstveni in družbeni napredek.

pilskimi prepričanji. Starši podajo pisno izjavo, da zavestno prevzemajo odgovornost, da bodo otroka izpostavili zdravstvenim tveganjem, in bodo otroka v času sezonskih epidemij umaknili iz šole. Ob polnoletnosti pa so otroci povabljeni na razgovore, kjer jih seznanijo s tveganji necepljenosti. Otroci se pogosto odločijo za vključitev v koledar cepljenja.⁶

Proti nasprotovanju cepljenju se zavzema tudi avtor spremne besede h knjigi »Kdo se boji cepiv?«, pediater in infektolog doc. dr. Marko Pokorn. Zapisal je, da je pri nas Ustavno sodišče odločilo, da je obveznost cepljenja, ki prinaša družbeno korist, nad pravico posameznika do svobodne odločitve, zakonodajalec pa naj bi zagotovil nadomestilo osebam, ki bi zaradi neželenih učinkov, pridruženih cepljenju, doživele škodljive posledice. Predlog dopolnitve Zakona o nalezljivih boleznih, ki bi omejil vključevanje necepljenih otrok v vrtnice, je po političnem udejstvovanju propadel. Leta 2001 se je 56 % staršev na vprašanje o cepljenju otrok v primeru neobveznega cepljenja odzvalo, da bi otroka zagotovo cepili, 2 % jih zagotovo ne bi cepilo, 41 % pa bi se jih odločilo na podlagi posvetovanja s pediatrom. Raziskava je pokazala, da je ključna oseba za dobro precepljenost otrok ravno pediater. Naslednje raziskavo sta v letih 2015–2017 izvedla NIJZ in Fakulteta za družbene vede. Ugotovili so, da je med 1704

materami majhnih otrok 47 % zaupalo cepljenju in cepivom, 19 % jih je izrazilo nezaupanje in 34 % je bilo neopredeljenih. Skoraj 10 % jih je izrazilo nenaklonjenost cepljenju, večinoma zaradi strahu pred neželenimi učinki cepiv.

Če primerjamo smrti v prometu s smrtmi zaradi bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, slednje le redko srečamo. Torej je razumljivo, da se starši bolj bojijo neželenih učinkov cepiva kot pa bolezni samih. Po razpadu Sovjetske zveze so v Latviji v prvi polovici 90. let 20. stoletja zabeležili 759 primerov davice, ki so terjali 62 smrti. Največ umrlih je bilo necepljenih odraslih, le en umrlj je bil cepljen, in sicer otrok, ki pa je bil cepljen nepopolno.

Pomembno je vedeti, da naravno prebolevanje okužb ne ustvarja boljše imunosti kot cepljenje. V primeru bolezni, ki se prenašajo med ljudmi, bi morali upoštevati vpliv na skupnost, npr. epidemija močno omeji individualne pravice posameznika. Nasprotovanje cepljenju, zgodovinska amnezija, demenca oz. novodobna ignoranca lahko prinesejo resne posledice v obliki epidemij, tudi že ponekod izkoreninjenih bolezni.⁷

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

6 Grignolio A. Kdo se boji cepiv? Ljubljana: Založba / *cf., 2018. p. 231–238.

7 Pokorn M. Strah je znotraj votel. Spremnjena beseda k slovenski izdaji. V: Grignolio A. Kdo se boji cepiv? Ljubljana: Založba / *cf., 2018. 279–287.

Opravljeni specialistični izpiti

Tanja Avramoska, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 16. 7. 2019
Dr. Katica Bajuk Studen, dr. med., specialistka nuklearne medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 6. 2019
Boštjan Berlot, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 7. 8. 2019
Alenka Biteznik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 8. 2019
Alenka Bizjak, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2019
Gašper Boltežar, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 23. 8. 2019
Matic Ciglič, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 28. 8. 2019
Matjaž Črep, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 6. 2019
Bojana Drobňjak, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 7. 2019
Sandra Dušič, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila 19. 7. 2019
Miha Gašperin, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 30. 7. 2019
Nina Glavnik Poznič, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 8. 8. 2019
Marija Ivanović, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila 27. 8. 2019
Alexander Jerman, dr. med., specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 16. 8. 2019
Miha Kodela, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 29. 8. 2019
Mateja Koder, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 24. 7. 2019
Matic Koren, dr. dent. med., dr. med., specialist maksilofacialne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 22. 8. 2019
Nina Košič Knez, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 20. 8. 2019
Anja Kramarič, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 4. 6. 2019
Dani Mirnik, dr. med., specialist medicine dele, prometa in športa, izpit opravil s pohvalo 27. 8. 2019
Eva Murko, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 13. 6. 2019
Doc. dr. Franjo Husam Najj, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 22. 8. 2019
Andreja Nemeč, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 27. 8. 2019
Asist. Tina Perme, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 20. 8. 2019
Žarko Pinter, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 30. 8. 2019
Gorazd Plevnik, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 6. 2019
Matic Polak, dr. dent. med., dr. med., specialist oralne kirurgije, izpit opravil 9. 7. 2019
Igor Rakuša, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 18. 6. 2019
Barbara Rebernik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 19. 8. 2019
Karla Rener, dr. med., specialistka hematologije, izpit opravila s pohvalo 26. 7. 2019
Katja Režonja, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 4. 2019
Dr. Mihael Rogač, dr. med., specialist klinične genetike, izpit opravil s pohvalo 28. 8. 2019
Matej Serdinšek, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 27. 8. 2019
Tamara Serdinšek, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 28. 8. 2019
Marija Stojanović, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 14. 6. 2019
Saša Šetina Šmid, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 30. 8. 2019
Špela Tevžič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 18. 6. 2019
Ana Tkavc Zajkesković, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 30. 7. 2019
Matevž Trdan, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 18. 7. 2019
Špela Vidovič, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 22. 8. 2019
Matej Vinko, dr. med., specialist javnega zdravja, izpit opravil s pohvalo 28. 8. 2019
Mojca Vračko Skuhala, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2019
Peter Weber, dr. dent. med., dr. med., specialist maksilofacialne kirurgije, izpit opravil 21. 6. 2019
Anja Zupan Mežnar, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 6. 6. 2019
Ivana Zupančič, dr. med., RS, specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2019

Čestitamo!



Združenje za zdravniško spremstvo na potovanjih

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Ärzte für Menschen (Zdravniki za ljudi) je združenje za družbeno koristno delo, ki bolnim ljudem ponuja zdravniško spremstvo pri takšnih potovanjih, izletih ter aktivnostih, ki jih bolniki sicer ne bi mogli izvesti. Zdravniki paciente spremljajo prosto-

voljno in brezplačno ne le, če je spremstvo indicirano, temveč tudi brez indikacije. »Pogosto gre le za podporo pacientu po operaciji ali bolezni ter za opogumljanje, da se pacient loti nečesa, česar se brez zdravnika ne bi upal. Včasih pa gre

tudi le za izpolnitev pacientove zadnje želje, npr. še enkrat videti morje,« menita pobudnici, Martina Wöfl in Susanne Biowski-Frotz. Zdravnice in zdravniki vseh specialnosti, ki želijo podpreti to združenje, lahko najdejo nadrobne informacije na naslovu www.aefm.at.

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

Opomba: Zdi se, da je ta naslov napačen. Po več poskusih pa sem našel naslov <https://aefm.at> (*Menschen helfen Menschen* oz. *Ärzte für Menschen*) ter več strani, ki pa jih nisem mogel odpreti. Naslova e-pošte (kontakt@aefm.at) nisem preverjal.

Spodnja Avstrija: Enotno o honorarjih

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V Spodnji Avstriji (*Niederösterreich*) sta se (deželna, op. prev.) zdravniška zbornica in deželna zdravstvena zavarovalnica med pogajanjmi dogovo-

rili za sklep, ki naj bi veljal za nazaj za leti 2018 in 2019. Sklep pa bodo morali potrditi še ustrezni nadrejeni organi. Skladno s tem naj bi se za leto

2018 za vse strokovne usmeritve honorarji povečali za 2 %. Splošna medicina naj bi prejela 3,71 % več, otroško in mladinsko zdravstvo pa 10,23 % več. Za leto 2019 znaša plus za vse strokovne usmeritve 2,61 %. V prihodnjih letih naj bi se povečalo tudi število mest za zavarovalniške zdravnike.

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

Dosledna veganska prehrana: Obsojeni starši

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Zaradi strogega veganskega prehranjevanja svoje hčere sta bila v Avstraliji starša obsojena na 300 ur

družbeno koristnega dela. Oče in mati sta svojo hčer v prvem letu in pol njenega življenja dosledno prehranje-

vala brez mesa ter brez živil živalskega izvora. V starosti 19 mesecev je hči tehtala manj kot 5 kg; komaj toliko razvita kot 3 mesece star otrok. Zadeva je prišla na dan, ker je bilo zaradi krčev nujno bolnišnično zdravljenje. Za otroka zdaj skrbijo sorodniki.

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

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

Biti ženska – zdravnica

Zahvala zbornici za podeljeno odličje

Polonca Steinmann

13. decembra 2018 je bil v dvorani Zdravniške zbornice Slovenije božično-novoletni koncert s podelitvijo zborničnih odličij devetim zdravnicam/-kom in zobozdravnicam/-kom za njihovo življenjsko delo in poslanstvo. Čudovit večer. **Hvala zbornici in čestitke vsem kolegicam in kolegom prejemnikom odličij!**

Upornik je človek, ki živi celostno, skladno s svetlobo, ki izvira iz njegove notranjosti. Za najdragocenejšo vrlino, svobodo, tvega vse.

Osho

Ob tej priložnosti bi se rada dotaknila teme, ki je v medicini večkrat spregledana in včasih bode v oči: **biti ženska – zdravnica**. Ali je to enostavno? Kako usklajevati poklic, družino, partnerja, otroke, ostarele starše, svoj prosti čas idr.? **Pogovarjala sem se z več kot 20**

zdravnicami in zobozdravnicami, zaposlenimi v javnem ali zasebnem zdravstvu in upokojenkami. V skladu z novinarsko etiko sem spremenila imena sogovornic, ki so z menoj delile svoje izkušnje.

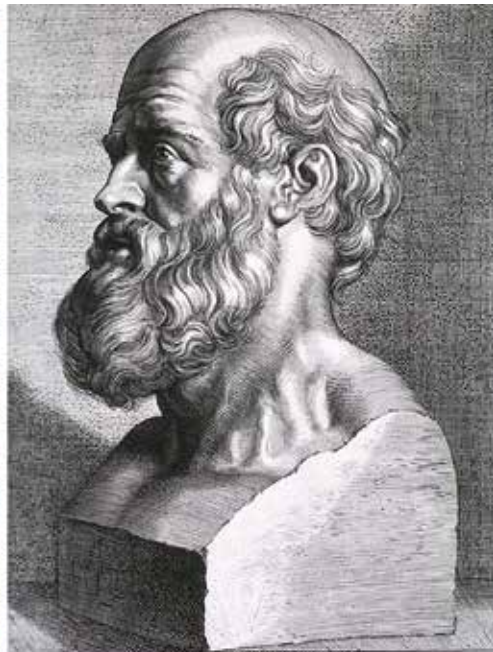
Resnica terja velik trud, odkrivanje, tveganje in od Vas zahteva, da sami stopate po poti, po kateri pred vami ni potoval še nihče.

Osho

Skupna značilnost vseh mojih sogovornic je, da smo vse zelo rade zdravnice, a vsaka je po svoje doživljala oz. doživlja obremenitve v službi in doma, odvisno od delovnega mesta, načina življenja, družbenoekonomskega stanja, od dobrega lastnega zdravja in varnosti ter drugih oblik pomoči v danem trenutku. **Biti zdravnica terja več kot celega človeka!** Razpetost na vse konce še danes vodi k izgorevanju in vse prevečkrat tudi k osebnemu nezadovoljstvu, ki se kaže kot depresija ali druga motnja biopsihosocialnega zdravja in/ali kot kakšna oblika zasvojenosti.

Večina **zdravnic** meni, da nam ni lahko in da smo zato primorane žrtvovati velik del sebe in včasih tudi svojo ženstvenost. Ali gre naša požrtvovalnost tako daleč, da se moramo večkrat odpovedati stvarim, ki so nam veliko pomenile, celo nekaterim svojim sanjam? Včasih se nam sanje lahko uresničujejo šele po upokojitvi, ko imamo več časa zase, saj življenje zdravnice ne teče vedno po našem programu!

Na obremenjenost zdravnice vpliva, ali je/je bila samska ali ima/je imela družino – moža in otroke; ali je ostala sama – vdova, ločena; ali je bila samohranilka – enostarševska družina; ali je imela dovolj denarja za gospodinjsko pomočnico; ali je imela pomoč svojcev pri majhnih otrocih; ali je/je bila zaposlena v javnem zavodu ali dela/je delala kot zasebnica; ali dela/je delala blizu večje bolnišnice ali na periferiji. Seveda je njihova obremenjenost odvisna tudi od delovnega mesta: zdravnica na primarni, sekundarni ali terciarni ravni. Pa še od razumevanja in trenutnega razpoloženja predpostavljaje-



Venera z otoka Milosa (umetnik Aleksander iz Antiohije, med 130 in 100 pr. n. št., marmor) in kip Hipokrata, roj. 460 na otoku Kosu, do cca 370 pr. n. št. v Larisi.

nega šefa. In od tega, ali dežura, hodi na hišne obiske, dela na inštitutu, v laboratoriju ali na fakulteti, ali dela/je delala z bolniki ali ne. Včasih je bilo popoldne ali ponoči težko dobiti varstvo za otroke, tudi mesto v vrstcu ni bilo vedno prosto.

Takole so mi pripovedovale:

Dr. Katarina, zobozdravnica, žena, mati treh otrok, je pred nekaj leti začela izgorevati in izgubljati svojo življenjsko energijo, saj je kot ženska in človek pozabila nase. Tako je nekega dne celostno zbolela, telesno, psihično in čustveno, pristala je na dnu. Znanka jo je povabila v likovno društvo in tam se je do popolnosti začutila ter postopoma ob slikanju ponovno našla notranji mir. Podnevi in v nočeh brez spanca je veliko razmišljala o minljivosti življenja in o tem, da si kot zdravnica kdaj le mora vzeti čas zase. Začela je razmišljati o prioritetah svojega življenja.

Dr. Pika pove, da ji je mož le redko pomagal pri dveh predšolskih otrocih. Imela je številne znake izgorelosti: utrujenost, bolečine po telesu, v križu, kakšno poškodbo hrbtenice, sklepov, pogoste glavobole, utrujenost, bruhanje, slabo počutje, težave z zobmi, zmanjkovalo ji je življenjske energije, obetali so ji zelo hudo bolezen. Ker je bila v osnovi pozitivno naravnana in ni jemala pomirjeval, si je pomagala tako, da je začela z otrokoma hoditi v naravo. Poleg tega se je na različnih delavnicah leta učila razumeti vzroke vseh svojih težav in življenjskih situacij, zakaj se ji dogaja taka krivica, da je za dom in družino pretežno sama. Otroci so mamini in očetovi, a ona je zanje skrbela večinoma sama. Mož in kolegi v službi je niso razumeli.

Dr. Nika, zdravnica z več kot 30 leti delovne dobe na primarni ravni, meni, da smo poklicno vse zelo vpete. Služba ji pomeni stik z življenjem, realnostjo, z bogastvom človeške različnosti in večno radovednostjo ter učenjem. Pacienti so jo naučili

življenjskih modrosti, potrpežljivosti, prilagajanja. Nevede in nehote so ji služba in sodelavci pomagali prebroditi številne stiske v poklicnem in zasebnem življenju. Med delom se je izgubila in pozabila na domače in na svoje težave, četudi samo začasno. Meni, da je vsako jutro, ko greš z veseljem in radovednostjo v službo, dokaz, da še velja vztrajati in da je izbrala pravi poklic.

Nekatere kolegice so imele pomoč ožje ali širše družine.

Pediatrinja dr. Mojca pravi, da je imela velikansko srečo, saj je imela krasno mamo in varuško za otroke in dobrega, že zaposlenega moža. Imela je tudi dobre kolege v letniku, ki so ji pomagali, saj je rodila že med študijem.

Tudi **dr. Petra** je rodila med študijem in je z mamino pomočjo lažje doštudirala medicino in kasneje lažje službovala in dežurala.

Dr. Eva, mati treh otrok, je imela odlično podporo ožje in širše družine, pa čeprav ji v službi večino niso priznawali.

Dr. Tereza, gastroenterologinja, se spominja, kako je voziček z nekajmesečnim otrokom ušel njeni varuški navzdol po stopnicah. Otroček je imel veliko srečo, dobil je le nekaj bušk po glavi.

Dr. Jerica, družinska zdravnica s podeželja, pripoveduje, da je za paciente zunaj mest pomembna bližina dobrega in poklicu predanega zdravnika, saj jih dobro pozna. Čut do pacienta, ki ga včasih zdravnikom ponekod žal primanjkuje, je izredno pomemben. Delo na deželi je drugačno kot v mestu, ljudje so bolj spoštljivi, preprosti, hvaležni, predvsem pa dajo več na njeno mnenje.

In kakšen naj bi bil po njenem mnenju osebni zdravnik? Osebni zdravnik ni le specialist, ki človeku predpiše zdravila in določi diagnozo, vse bolj je pomembno, da človeku prisluhne in mu pokaže, da mu ni vseeno zanj. Vse več ljudi se srečuje z različnimi stiskami in ti

potrebujejo včasih zgolj nekaj lepih besed.

Po specialističnem izpitu in nekaj letih delovne dobe je dr. **Melita** zaprosila za koncesijo, a je niso odobrili. Sama se je morala najti ob treh otrocih in poklicno. Zdravnica je že 30 let in danes ne dobi receptov.

Dr. Bojana, 86-letna ginekologinja, pripoveduje: »Ženske zdravnice znamo bolj razumeti in potolažiti pacienta. Rada sem bila zdravnica, a na ta račun sem morala veliko potrpeti. Nihče mi ni mogel preprečiti, da ne bi bila dobra in vestna zdravnica. Vsi pa vemo, da tudi narava zdravi. Me kot zdravnice lahko z nasveti znatno pomagamo bolnikom. Tudi jaz sem bila zadovoljna, prav tako pa moj bolnik, če »sva se skupaj dobro pozdravila«. Povedati pa moram še, da mi ni mogel nihče preprečiti, da svojih otrok ne bi po svoje vzgajala. K sreči sem si lahko privoščila postrežnico za svoje tri otroke in pomoč v gospodinjstvu. Ker sem poklic jemala z veliko odgovornostjo, sem ga uspešno opravljala, nisem pa imela časa za družabnost in praznovanja ipd. Mož mi je zaradi tega celo očital ljudomrzništvo. **Veste, biti zdravnica je poklic, ki te notranje zadovolji.**«

90-letna dr. Ana se spominja, kako so jo kolegi večkrat zapostavljali in pozabili nanjo kot kolegico zdravnico.

Nekatere zdravnice so skušale **uvesti kakšno novost v medicini** ali so predlagale kaj dobrega za bolnike, pa so jima kolegi metali polena pod noge. Kasneje se je izkazalo, da so bili njihovi predlogi izvrstni.

Dr. Anita, 80-letna zobozdravnica, pripoveduje: »Nismo imeli mask, samo mrzlo vodo, delali smo stoje, v prisilni držji, sonce je sijalo na naše glave, ker nismo imeli rolet. Imeli smo stare reflektorje. S sodelavci sem dobro sodelovala. Včasih smo imeli več druženja, danes so odnosi s sodelavci pogosto odtujeni, kot da si v puščavi.«

Dr. Nada, otroška zobozdravnica, se spominja, kako težko je

usklajevala službo, rutino, pedagogiko in ostarele starše.

Mlada dr. Evita, zdravnica, ki je sredi specializacije in ima majhnega otroka, sploh ne ve, kako bi vse postorila v 24 urah. Biti mama, žena, doktorica, znanstvenica in bolj ali manj sama za vse???

Dr. Elvira, mlajša upokojena zdravnica, pravi, da imamo ženske že po svoji naravi bolj razvito intuicijo, večjo empatijo in čuječnost do bolnikov, do sočloveka.

V zadnjih letih smo slišali tudi za primere **nasilja nad zdravnicami s strani bolnikov, včasih pa tudi zdravnikov**.

Odnos zdravnikov do zdravnic:

Dr. David, kolega z dolgo delovno dobo, meni, da vsak normalen moški kolega jemlje kolegice povsem enakovredno na vseh ravneh, zlasti zaradi njihove strokovnosti, učinkovitosti, natančnosti, zanesljivosti, dobrosrčnosti, kolegialnosti, pravičnosti.

Zdravnice smo večkrat izkoriščane in s strani marsikaterega egocentričnega kolega podcenjevane, včasih celo zaničevane.

Na stažu mi je **dr. Marija, pediatrijka v ambulanti**, pripovedovala: »Veste, pri nas je pomanjkljiva zdravstvena vzgoja, da o **spoštovanju kolegov do zdravnic** ne govorimo.«

Nekateri kolegi na pomembnih delovnih mestih ne poznajo več svojih sošolk. Ena od sogovornic je povedala, da si je kolega na fakulteti sposodil njene lepo napisane zapiske predavanj in uspešno diplomiral.

Dr. Zofiji so v času nosečnosti moški kolegi na kirurgiji kar prizanašali.

Dr. Franci je povedal: »Če hočeš biti dobra zdravnica, bodi samska in neporočena, kajti poročena je lahko le povprečna zdravnica.«

Nekdanji šef zdravstvenega doma, dr. Ferdo, meni, da so za teren in nočno vožnjo boljši moški.

Enako tudi za vožnjo po snegu, dežju, meglji. Dežurstva v počitnicah, praznikih, ponoči so običajno naložili moškim in vedno so imeli razumevanje za zdravnice. Po osamosvojitvi deluje urgentna služba bolj samostojno. V zadnjih časih ni več toliko razumevanja zdravnikov, to je tudi zaradi ekonomske neodvisnosti. Danes je ženske kirurginje bolj pogoste kot včasih.

Dr. Janez pa razmišlja takole: »Kaj vi kot ženska iščete v medicini, ste za kuhanje, otroke. Ženske imate večkrat bolniško in porodniško, ne morem vas sprejeti v službo.«

Nekje je morala **dr. Antonija** podpisati, da ne bo zanosila, ko so jo sprejemali v službo.

Še ena pripomba mnogih kolegic in moja pripomba v razmislek: Če potrebujem kakšnega obrtnika, pride, opravi svoje delo, potem ga vprašam za plačilo in mi izstavi račun ali le ustno pove ceno. Za moje zdravniško delo, pot, bencin, telefon, moj prosti čas in to, kje je takrat moja družina, pa ni prave hvaležnosti, nihče me ne vpraša, koliko je vredno! V razmislek nekaterim zdravnikom in bolnikom. Slišala sem, da so moški še vedno boljše plačani na istih delovnih mestih kot ženske.

Dr. Mila, kolegica, ki je nekaj časa službovala v tujini, v Evropi: »V mednarodni družbi zdravnikov so bili vsi zelo kolegialni in razumevali do zdravnic – po Hipokratu. Menijo le, da naj starejši kolega pomaga mlajšemu, ne glede na spol.

Biti zdravnica terja celega človeka. Nisi le zdravnica, imaš še druga poslanstva, kot svetovalka, negovalka, kuharica, vrtnarka, mati, babica idr. Bolniki se večkrat lažje zaupajo zdravnicam. Po drugi strani pa lahko zdravnica bolj sočutno razloži bolniku diagnozo. Tudi ona sama je včasih v težki situaciji, ko mora povedati bolniku neugodno vest ali stanje ob poslabšanju bolezni. Za tako razlago se mora sama psihično pripraviti. To nam pobere kar veliko življenjske energije. Slišala sem za primere, ko je zdravnik »kar butnil«:

»Imate raka, umrli boste.« Takega načina sporočanja pa tudi on ne bi bil vesel (žal je že pokojni).

Mlajša upokojena dr. Neda, ki je vso delovno dobo službovala na podeželju, na primarni ravni, pravi: »V 21. stoletju smo ženske izenačene z moškimi v vsakem pogledu. Celo ne govorimo več posebej o materinstvu, temveč o starševstvu. Pa to res drži? Zdravstvo je »zgodba o zdravnicah«, saj je na osnovnem in drugih nivojih zdravnikov le za vzorec. Vrhunska medicina pa je »zgodba o zdravnikih«. Ali je njihov IQ višji, so bolj delavni, vztrajni ...? Ne, seveda ne. Njihova zmožnost empatije je nižja in čustvena inteligenca žal tudi (to ni mišljeno v slabšalnem pomenu), ali pa se od žensk pričakuje več na tem področju. Veje medicine, ki temeljijo na fizični moči, so bolj pisane na kožo moškim. Študij je žal naravnana na »zicleder«, kar baje bolje sede ženskam. Tudi dolžina študija in dolgo obdobje do »uspeha« ter manjši zaslužek v primerjavi s poklici, ki se štejejo za enakovredne, je spet eden od kamnov spotikovalcev za moške kolege. Tako se je poklic zdravnik »poženščil«. Se pa ženske zdravnice v ničemer ne razlikujemo med seboj glede na poklice v naslednjem: nosečnost, nega dojenčkov in malčkov je »časovni spotik« pri ustvarjanju poklicne kariere, napredovanju po lestevici, zasedanju vodilnih položajev, večjem zaslužku, dodatnem izobraževanju ...

Vsakega 8. marca se veliko govori o enakopravnosti med spoloma. Nekdanji trikotnik, ki je v patriarhalnem času omejeval ženske – otroci, kuhinja, cerkev – naj bi bil pozabljen. Želim si zase, za svojo hčer in vnukinji, da bi bil 8. marec, dan žena, vse leto!«

Zaključek

Ženska je hraniteljica človeškega rodu in zdraviteljica svojih otrok in naslednikov. Že od pradavnine so se z **zdravljenjem ukvarjale večino ženske**. Lahko bi rekli, da je

zdravljenje oz. **medicina za ženske eden izmed najstarejših poklicev**. Ženska je strokovno enako sposobna kot moški. Problem včasih nastopi pri strokah, ki so fizično težje oz. pretežke za ženske. Ženske bolj skrbijo za samoohranitev družine. Poudariti je treba, da smo bile in smo v ljudskem pojmovanju zdravnice drugim ljudem vedno na razpolago. Tako ljudje razmišljajo in ne pomislijo, **da nismo 24 ur v službi**. Zato je treba včasih pogovore ali čas za sosede in razne stike malo omejiti. Tisto malo zasebnega življenja, ki ga ostaja, moramo užiti z domačimi, v najožjtem krogu.

Dr. Klara meni, da je takih in podobnih zgodb nešteto, žal veliko tudi spregledanih. Vemo, da je umrljivost zdravnic večja od vsakršne dopustne mere, celo največja izmed vsej poklicev, saj umirajo najmlajše. Neupoštevanje bioritma, premalo spanja, umetna svetloba so povezniki z večjo pogostostjo raka. To naj bo v razmislek bodočim slušateljem medicine, predvsem pa odločevalcem, ki oblikujejo kriterije za vpis na medicino. Trenutno odpirajo vrata predvsem pridnim punčkam. Potrebujemo kriterije, ki bodo upoštevali osebnost, kompleksnost, empatijo in osebne vrednote bodočega medicinca! Pomembna je organizacija dela, da je zadosti zdravnikov.

Lahko bi razmišljali o skrajšanem delovnem času zdravnic z majhnimi otroki (4- ali 6-urni delovnik), kar imajo nekatere države po svetu že urejeno. In ali se **upoštevajo zdravničin bioritem** na specialnih delovnih mestih – kirurgija, intenzivne enote, dežurstva ipd. Ponekod že upoštevajo bioritem pri pilotih, prevoznikih in podobnih poklicih. Kakšno pa je razumevanje zdravnikov za preobremenjene zdravnice? Kaj se zgodi, ko zdravnica zboli? Prepogosto gre prekmalu, včasih še ne popolnoma zdrava spet na svoje delovno mesto. V ženski naravi je pogosteje prisotna skromnost, resnicoljubnost in ponižnost kot pri nasprotnem spolu. Večkrat sem slišala in še poslušam, da **bolniki lažje zaupajo svoje težave zdravnicam**, ker menijo, da delujejo bolj nesebično in umirjeno, z večjo pravičnostjo, vztrajnostjo, potrpežljivostjo, dobrosrčnostjo, hvaležnostjo.

Zavedati se moramo, da je danes obremenjenost žensk na splošno malo drugačna kot včasih. Nekateri moški danes že več pomagajo doma, pa vendar so zdravnice še vedno preobremenjene v gospodinjstvu in pri otrocih, kot je bilo pri starejši generaciji zdravnic.

Kako pa bo **v prihodnje** s težjimi obremenitvami v nekaterih specialnostih medicine, če bo število zdravnic

še tako naraščalo? In v razmislek bodočim slušateljem medicine: kam vodi feminizacija medicine?

»Dobrodelnost je znak zrelosti,« pravi neznani mislec.

Diplomanti po spolu v letu 2018 na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Odsek	Skupaj	Moški	Ženske
Medicina	205	70	135
Dentalna medicina	56	12	44
MF – skupaj	261	81	179

Diplomanti po spolu v letu 2017 na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Odsek	Skupaj	Moški	Ženske
Medicina	240	85	155
Dentalna medicina	64	24	40
MF – skupaj	304	109	195

Naj kot zaključek omenim misel Viktorja E. Frankla: **»Radi govornimo: Kjer je volja, tam je pot. Upam si trditi: Tam, kjer je cilj, tam je volja.«**

Zdravnice, **ne obupajte** na svoji poklicni in življenjski poti!

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana



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

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

Registracija v treh korakih

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

Imamo novo vodstvo!

Poročilo z zбора Mladih zdravnikov Slovenije

Tina Bregant

Mladi zdravniki Slovenije smo se zbrali na tretjem zboru 15. januarja 2020 v Modri dvorani Domus Medica v Ljubljani. Sestanek je bil namenjen predstavitvi in izvolitvi novih kandidatov za vodstvo Mladih zdravnikov. Mladi zdravniki morajo namreč biti mladi: s svežimi idejami, drugačnimi problemi in rešitvami zanje; pripravniki, specializanti na začetku svoje poti in tudi mlajši specialisti, ki so se že temeljito spoznali s sistemom, a še vedno verjamejo, da se ga da spremeniti. Sistem delovanja Mladih zdravnikov Slovenije mora biti pretočen, svež, poln energije. In tak tudi ostaja!

Mlajši kolegi so sprejeli izzive. Nekaj »starih« je ostalo. Nekateri smo odšli in naredili prostor mlajšim. Je pa zelo pomembno, da ostanemo še naprej povezani in se podpremo v skupnih prizadevanjih. V vodstvu so: Goran Buser, Anita Dobrovolec, Polona Gams, Luka Kovač, Nejc Pulko, Valentina Pugelj in Nina Sojar Košorok.

Imamo delujočo listo stikov več kot 1000 mladih zdravnikov, ki lahko zastavijo vprašanje na listi, izpostavijo problem, se med sabo povežejo in delujejo za skupno dobro. To listo je treba še naprej uporabljati za konstruktivne debate in reševanje problemov. Na listo se lahko prijavite preko spletne strani www.mladizdravniki.si ali preko lastnega profila ZZS.

Mladi zdravniki, vsak od nas, lahko aktivno prispeva k iskanju rešitev. Izzivov v zdravstvenem sistemu namreč ne manjka in žal kaže, da jih sploh ne bo zmanjkalo! Za nekatere ideje se je vredno boriti: avtonomija in svoboda posamičnega državljana, tudi mladega zdravnika; pravice bolnikov in manj privilegiranih; zavzemanje za kakovostno, pravočasno, pravično zdravstveno oskrbo; avtonomija in svoboda poklica; pravično plačilo. Poleg tega pa je treba poskrbeti tudi za male in včasih zelo dolgočasne in pragmatične stvari, ki naredijo življenje bolj enostavno: pravica do osebnih receptov, pravica do izbire kje, kaj in s kom bom delal, ustrezno urejene specializacije in pripravništva, sodelovanje z mentorjem. Za zabavo, pa tudi za obveščanje imamo sodobne medije: obiščite našo FB-stran

in twitter. Pojdite s kolegom na kavo! Ali pa na smučanje. Prislunhimo kolegu in se skupaj nasmejmo. Druženja v živo zaenkrat ne more nadomestiti noben sodoben medij. Po fakulteti se raztepetemo v različne specializacije, vendar šele pogovor s kolegi različnih specializacij omogoči uvid v delovanje sistema; hkrati pa se zazremo kdaj tudi v ne tako bleščečo lastno podobo, ko se opazujemo od zunaj. Včasih potrebujemo podporo kolega – pomagajmo si. Naše delo je namreč čustveno, včasih pa tudi telesno izčrpavajoče. Ne pozabimo: skupaj smo močnejši!

Zato je odlično, da so med nami kolegi, ki so poleg rednega dela pripravljene tudi na dodatne izzive. Žal sedanja vlada strukturnih reform s področja zdravstva (še) ni izvedla. A jih bo morala. Mladi zdravniki Slovenije moramo aktivno sodelovati pri tem. Ostanimo povezani med seboj in s kolegi z Zdravniške zbornice Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva, Fidesa in Praktikuma ter ne pozabimo utirati poti svojim naslednikom: študentom medicine. Čestitke novemu vodstvu in pogumno naprej!

**Doc. dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije,
spec. FRM, CIRIUS Kamnik**

Novo leto

Barbara Podnar

Včasih se zgodi, da je človek dežurn za novo leto. Na primer meni letos.

Gledam razpored dežurstev za december. Vsako dežurstvo ni dežurstvo za novo leto. Preplavijo me spomini iz otroštva, ko smo vnuki pri stari mami gledali televizijo, pridejo slike odtrganih rok in izmaličenih obrazov, akcij proti petardam in ostali pirotehnik. Pogledam še, kdo je nadzorni. Dr. Čokl, super, skrb manj. Potem pozabim, ker smo šele konec novembra.

Naenkrat smo konec decembra. Približujejo se prazniki, oddelki se (hvala Bogu) praznijo, nekam malo ljudi je v službi. Že nekaj dni me zasleduje tihi občutek nekakšnega anksiozno-radovednega pričakovanja. Mislim, da še nikoli nisem bila v tolikšnem pričakovanju novega leta, a se ne počutim prav nič praznično.

31. 12. 2019

7.45: Jutranji raport. Ugotovim, da sem prezgodaj vstala, delam šele od 11.30 dalje. Dr. Štunf me »reši«, da ne pristanem v »anti-VEGF« ambulantni, »ko sem pa že v službi«. »Naj Podnar še kar malo počiva,« reče, »saj ima svoje delo,« in potem se prijazno nasmehne, jaz pa nadvse hvaležno.

11.30: Zdaj sem uradno na delu. Grem v ambulanto, mirno mine.

15.00: Vratar že maha s ključi dežurne sobe in dežurnim telefonom. V sobi na podstrešju se sliši pokanje. Konstantno pokanje. Kot da sem na fronti.

16.00: Na obisk prideta Profesor in Nejka. Razveselim se. Celo darilo dobim, na novo prevedeno in izšlo knjigo poezije Alme Karlin. Srečamo se v avli in prijatno poklepetamo.

16.30: Kot po navadi ob tej uri, odpremo triažno (nujno) ambulanto. Dva ali trije ljudje čakajo v čakalnici. Kasneje jih še nekaj prikaplja. Nič

posebnega. Pomislim, koliko nenujnih obiskov odpade na tako prazničen dan. Ob navadnem delovnem dnevu bi jih bilo že vsaj 10 in do konca dne kakih 25 ali 30. No, na silvestrovo lahko tudi težave malo počakajo. »Še dobro,« si mislim.

20.00: Mimogrede se oglasi brat, malo poklepetava, kako je, kaj dela, potem nadaljuje naprej, praznovat gre k nekim prijateljem. »Kako lepo je biti študent,« pomislim, »imaš počitnice.«

21.00: Kakšen posamezen bolnik sem in tja zatava do naše ambulante, bolj poredko. Na oddelku vse mirno.

23.50: Sedim v sobi na postelji, med pokanjem zazvoni dežurni telefon. »Kaj pa je zdaj, ali lahko prosim ne hodite tako pozno,« se pri sebi jezim na morebitnega nesrečneža spodaj v čakalnici. Oglasim se: »Ja, dober večer, dr. Podnar.« »A misl' te kej dol pridt al ne, polnoč bo!« Nasmejniti se moram svoji neprazničnosti, ko si poizkušam prav obleči majico, potem stečem nadstropje niže. Sestre zbrane ob primernem oknu, nekateri pacienti vsak v svoji sobi tudi, gledajo ognjemet. Počakamo polnoč, si voščimo, spijem vljuden požirek šampanjca, potem se poslovim z željo, da se do jutra ne slišimo več.

1. 1. 2020

01.00: Komaj komaj sem se otresla nekaj adrenalina, tonem v topel spanec, ko spet zazvoni. »Petarda,« reče sestra v slušalko, in nič drugega. Spet se oblačim in spet se odpravim dve nadstropji niže. »Šla sva s prijateljem ven, med bloke, malo pogledat, kako pokajo,« pripoveduje moški srednjih let. »Ravno sem se nekaj sklonil, ko je del priletel na tla in se s silo odbil v moje oko,« nadaljuje, »joj, kako dobro, da nisem ta malega s sabo vzel, lahko bi udarilo njega.« Oko sicer nekoliko opečeno, nič hujšega,

dobro izperemo, pogledamo, napišemo terapijo ... Ko se vračam gor, se obrnem še k vratarju z »lahko noč« in »to je to za danes, kajne«. Modro odvrne: »Lahko noč, bomo videli.«

02.00: Komaj komaj sem se otresla nekaj adrenalina, tonem v topel spanec, ko ponovno zazvoni. »Še ena petarda?« se javim in že oblačim hkrati. Petarda mu je eksplodirala v rokah, opekline rok, tujki z opeklino očesa. Končamo, ko pride drugi, potem pride še eden in potem se kar usujejo. Med drugim neka študentka oteklih vek in pordelih, solzavih oči – taksist jo je pošprical s solzilecem. Na vprašanje, kako točno se je zgodilo, pove: »S prijateljico sva se peljali domov. Bilo mi je slabo in sem pobruhala avto. Taksist mi je rekel, da bom morala plačati več, za čiščenje, kakih 150 evrov. Dogovorili smo se, da bova šli na bankomat. Ko je ustavil v bližini enega, sva stekli proč, pobegnili, pa je tekel za nama in me uspel pošpricati. Saj grem zdaj na policijo ...«

05.00: »Zdaj pa menda bo,« reče vratar, »lahko noč.«

08.00: Predam »nič posebnega« dr. Čokl, ki prevzame štafeto. Ko se vozim domov, prav počasi, po praznih cestah, pomislim: »Tako torej, no, saj ni hudo. Polovica je že za mano.« Naj bo še današnja pripravljenost brez pripetljajev.

In res je.

2. 1. 2020

8.00: Spet sem na vrsti. Dežurni ključi, telefon, vizita na oddelku, nekaj konzultacij z lečečimi specialisti.

10.00: Nujna ambulanta. »Hčerka me je opraskala s prstkom po očesu«, »bliska se mi«, »skoraj nič ne vidim več na levo oko«, »neko kovino sem moral pobrusiti, pa me zdaj žuli v očesu«, »oko me boli in močno me moti svetloba« in podobne težave so stalnica v naši ambulanti.

14.00: »Na silvestrovo sem se z očesom zaletel v oster kovinski rob

cisterne,« pove gospod pri kakšnih petinsedemdesetih. Kako mu je to uspelo, raje ne vprašam. Sploh ne bi bil prišel, »saj oko me že precej manj boli kot včeraj«, pa ga je poslal zdravnik, pri katerem je bil zaradi nekkih drugih težav. Reženj precejšnje lacercije veznice ob limbusu visi navzdol in je že napol zlepljen s spodaj ležečo veznico. Pokličem nadzorno, ki svetuje revizijo (rupture zrkla so včasih tako skrite, da se jih zlahka spregleda) in šiv. Instrumentarka je tako in tako že z mano v ambulanti, do operacijske pa tudi ni daleč ...

16.00: Na oddelku me pričaka sestra Saša, ki bo popoldne z mano v ambulanti. »Pridite, morava nekaj pojesti,« me povabi do kuhinje. Iz hladilnika privleče poln lonc jote s svinjskimi rebri, med kramljanjem se jed pogreje in midve zadovoljno najeva. »Kot mami,« si mislim, pripomnim pa le: »Kako lepo, ko kdo kaj pripravi za v usta, hvala!« Tako sva v prijaznem vzdušju začeli popoldansko sodelovanje.

17.00: Ambulanta v teku. Spet znane težave. »V oko me je udaril kavelj napenjalne elastike, ko sem pripenjal smučni na prtljajnik avtomobila«, »pes me je s taco po očesu« ...

23.00: 14-leten fant v spremstvu mame. Pred nekaj urami je prižgal smodnik, s prijatelji so hoteli narediti nekakšno eksplozivno telo. Opekline na roki že oskrbljene, po obrazu nekaj tetovaž in drobnih točkastih opeklinic, otečena ustnica, oči, kot bi imel v njih kamne, tako pravi. In meglen vid. Mama prestrašena, skoraj šokirana. Nič kaj ne govori. Fant je okoliščinam primerno resen. Nič ne toži, samo tiho sledi navodilom. Pregled na špranjki me nekoliko potolaži – zrkli izgledata celi, opeklin skoraj ni, samo strašansko veliko drobnih tujkov in skupkov tujkov po roženicah in veznici. Zavzdihnem in se naslonim nazaj na stol. Pomislim, telefoniram še dr. Čokl za mnenje, potem rečem fantu: »Ven jih morava spraviti, dolgo bo trajalo, bo šlo?« Nemo prikima. Mama se oglasi iz ozadja: »Jaz ne morem več, grem lahko ven ...? Hčerka je zunaj ...« In takoj zatem, na robu joka: »Jaz sem obupala nad starševstvom.« Zvok zapirajočih se vrat preglasi tistih nekaj besed (poizkusa) tolažbe ... Čez kakih 10 minut vstopi oče. Najprej je nasajeno jezen na sina in »Kaj je bilo tega treba?!«, potem se jeza kmalu umakne strahu in »Ali bodo šli ven (tujki)? Ali je hudo, ali bo videl?«,

končno prevlada neka ljubeča nežnost in »Kaj lahko naredimo, da ga ne bo toliko bolelo?«. Fant je pogumno zdržal skoraj dve uri izmeničnega odstranjevanja tujkov in izpiranja oči. Sestra Saša tudi. Jaz tudi.

03.00: »Lahko noč« vratarju in spet »Bomo videli«, ampak tokrat res ostane mirno do jutra.

3. 1. 2020

7.15: Zbudi me zvonjenje. Usedem se na rob postelje, zatipam na nočni omarici dežurni telefon in se hočem oglasiti. Še nekam megleno gledam, nekako čuden je tudi telefon, kar nič ne kaže, da bi kdo klical. »Ah, kako zoprno,« pomislim, po minuti pa dojamem, da v resnici zveni moja budilka. Počasi se vrača v snu pozabljen zavest.

7.45: Predaja službe. Še nekaj kontrol pogledam in se odpravim domov. »Vse smo opravili, vse smo pogledali, za vse smo poskrbeli,« mirno in zadovoljno razmišljam, ko vozim po malo manj praznih ulicah. Kako prijeten občutek.

Novo leto se je srečno začelo.

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

Razpis za raziskavo s področja perinatologije za nagrado Mojce Novak za leto 2020



ZDRUŽENJE ZA
PERINATALNO MEDICINO
SLOVENIJE

Združenje za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS) pri SZD bo na Novakovih dnevih v maju 2020 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom in specializantom, smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov *martina.peclin@kclj.si* do **31. 3. 2020**. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki kot povzetki (do največ 1500 besed). Ocenila jih bo tričlanska strokovna komisija ZPMS (Darja Trošt, dr. med., dr. Irena Štucin Gantar, dr. med., in prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med.). Komisija bo ocenjevala strokovnost, jasnost, klinično uporabnost in odmevnost poslanih del. Najboljše delo bo nagrajeno z udeležbo na izobraževanju s področja perinatologije.

Komentar k zapisom

Isis, marec 2020, št. 3

Marjan Kordaš

Str. 8, K naslovnici revije: Spet imeniten, novosti poln intervju! Brez spanja ni budnosti!

Str. 20: Resnično: zdravniki s(m)o prisiljeni v nekolegialnost!

Str. 29: Čestitam! Končno intervju, ki potrjuje pregovor »Biti zdravnica je *full-time job*; a biti mati je tudi *full-time job*!« Naša kultura je pač še vedno *mačistična* kultura.

Str. 34: Dober opis dežurstva, zdravnice, časa in pacientov! In pozor: Jota z rebri (v odmoru med dežurstvom!) je na voljo samo v Sloveniji!

Str. 45: Prijazna zgodba: dolgo sem gledal sliko na str. 46 in se spominjal.

Str. 78: Kako ljubki zgodbi o empatiji!

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

Etika transplantacij – komentar na komentar

Eldar M. Gadžijev

Prepričan sem, da je zaželeno in prav, da se v »Forumu« pojavljajo komentarji, dodatna mnenja, pojasnila in tudi kritike, povezane z objavljenimi besedili v tej rubriki. Končno je Forum temu namenjen. Vprašanje pa je, kako daleč je smiselno, da gre komentiranje oz. pojasnjevanje stališč in trditev. Morda bolj zaradi tega, kot pa da bi res moral razpravljati s primarijko Danico Avsec, dr. med., svetnico, direktorico Zavoda RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, sem pripravil ta zapis. V želji po objektivnosti in da bi se izognil nespo-razumom, sem pred objavo dal besedilo v branje in pripombe tudi avtorici prispevka, na katerega odgovarjam.

Priznam, da sem ponovno natančno prebral svoje besedilo o presaditvi organov in etiki, da bi lahko dojel, kaj vse je vzpodbudilo spoštovano kolegico k pisanju. Nisem našel kaj dosti takega, kar bi lahko napisal drugače. Ob tem pa se mi je zdelo dobro, da je lahko v povezavi z mojim

pisanjem gospa primarijka Danica Avsec poja-snila marsikaj o transplantacijah, opomnila na vlogo in pomen te dejavnosti in še opozorila na moje razmišljanje »z ne dovolj natančnim argumentiranjem problematike trgovanja z organi, prepletom z evtanazijo ter darovanjem po cirkulatorni smrti«, kot je napisala, s čimer naj bi se vzbujali neupravičeni strahovi in dvomi.

No, vsekakor ni bil moj namen vzbujati dvomov in strahov in večino morda s tem pove-zanih misli sem povzel po tem, kar je bilo pove-dano na simpoziju »Etični izzivi pri transplanta-ciji organov«. Le moje ogorčenje nad nelepimi rečmi in obtožbe neetičnosti, ki se dogajajo v svetu, so bile res moje. Ker sem še vedno etično občutljiv in tudi čustveno angažiran ob tem, kar me prizadene, so bile take tudi moje zapisane misli. Ob razmišljanju pa človek, morda neupra-vičeno, ker ga vodi njegova etična zavest, ne išče dodatno literature o etičnosti nekega dogajanja!

Pa vendar je bila replika dobra možnost, da je gospa direktorica v svojem pisanju obširno in natančno izpostavila to, kako skušajo v Slovenija-transplantu pozitivno vplivati na razvoj in iskanje rešitev za probleme donorske dejavnosti. Upam, da bo po tem prispevku način delovanja naše donorske organizacije bolj poznan, razumljen in cenjen ter tudi širše prepoznan, kot tudi, da bo aktivnost Slovenija-transplanta končno le pridobila status zdravstvene dejavnosti.

Sprašujem se še, kateri dosežki, usmeritve in merila Slovenija-transplanta pri nas niso prepoznani in kaj lahko vsi skupaj naredimo, da bi bili bolj podprti. Zadovoljen sem, ker je bila s tem, da se je direktorica Slovenija-transplanta odzvala na moje pisanje, dana hkrati odlična priložnost povedati čim več o delovanju naše donorske organizacije. Tako bodo lahko kolegi prepoznavali pomen, vlogo in poslanstvo tistih, ki skrbijo, da bi program donorstva in transplantacij kot področja, ki rešuje mnoge zaradi odpovedi organov na smrt obsojene bolnike, lahko čim bolj uspešno deloval.

Prav je tudi, v smislu celovitosti etičnega odnosa, poudariti probleme bolnikov na čakalnih listah, ki v pričakovanju ustreznega organa umirajo. Ne le etičnost pri odvzemih, ampak tudi empatija do čakajočih na organ je izziv za vse, ki so vpleteni v transplantacije. Ob tem je razumljiva izrazita težnja po iskanju ustreznih učinkovitih in kakovostnih načinov izvajanja dejavnosti darovanja in presaditev.

Iz pisanja gospe direktorice primarijke Danice Avsec se lepo vidi, kako naša donorska organizacija skrbi za kakovost in varnost na področju darovanja organov in transplantacij tudi z uvedbo odgovornih zdravnikov in pripravo strateških dokumentov, »ki med drugim opredeljujejo delitev nalog med zdravniki v intenzivni medicini, koordinatorji, mentorji in pooblaščenimi zdravniki Slovenija-transplanta«.

Prepričan sem, da bi bilo zelo pomembno in potrebno prepričati tiste, ki delajo, in predvsem kolege, ki vodijo intenzivne oddelke, kamor prihajajo tudi kasnejši kandidati za darovalce, da je tako deontološko kot tudi etično edino prav vedno obravnavati take kandidate po uveljavljenih smernicah in v sodelovanju s strokovnjaki pri Slovenija-transplantu.

V zvezi s programom darovanja organov in tkiv darovalcev, umrlih po ugotovljeni srčni smrti (Decease after Cardiac Death – DCD-program), v svojem besedilu nisem našel, da bi kakorkoli problematiziral vlogo in izvajanje takega programa, sem pa povzel na simpoziju opredeljene misli, povezane s potrebo po zakonskih podlagah in smernicah ter za nujnost odgovorov na morebitna ob tem nastala etična vprašanja.

Ob pisanju gospe primarijke Danice Avsec sem pričakoval, da se bo morda opredelila tudi do novih praks, ki jih že izvaja Eurotransplant in katerega enakopravni član je tudi Slovenija-transplant. Tu mislim med drugim na pobude za opustitev enega od postulatov transplantacijske dejavnosti, »pravila mrtvega darovalca«, v zvezi s pridobivanjem organov pri kandidatih za evtanazijo. Ta opustitev bi vsekakor pomenila veliko spremembo, ki bi odpirala različne možnosti, je pa vendarle omenjeno pravilo etični postulat. Gre namreč za nedotakljivost človeškega življenja in spoštovanje človekovega dostojanstva. Zavedam se, da naši strokovnjaki in delegati v Eurotransplantu aktivno delujejo in se prav opredeljujejo do etičnih izzivov, ki nikakor niso enostavni.

Da je boj proti prostemu trgovanju z organi res težek, bi lahko kdo prikazal ob zagovarjanju organizirane in kontrolirane prodaje organov s strani uglednih ameriških profesorjev ekonomije, ki zatrjujejo, da bi tak način omogočil pridobiti več organov, ukiniti nelegalno trgovino in celo vzpodbuditi ljudi k večji skrbi za svoje zdravje in zdravje njihovih organov.

Osební pogledi na kakšno dogajanje in razmišljanja so, vsaj v stanovski reviji, vendarle povsem osebna stvar pišočega, ki jo bralci po svoje sprejemajo ali pa tudi ne, najbrž pa jih zato ni treba označevati kot ozek ali pristanski pogled. To so potem že vrednostne, niti ne moralne sodbe, ki jih lahko vsak zadrži zase. Tudi si težko predstavljam, da bi človek zato, da bi ustregel izzivu objektivnosti svojih misli ob nekih doživljanjih, kompleksno preveril situacijo svojega čutenja in razmišljanja.

Pa še glede panike: Opisovanje nekíh neetičnih praks in njihova odločna kritika po mojem ne more povzročati panike, posebej še, kadar je izrecno poudarjeno, kako smo pri nas v Sloveniji čisti pri delovanju transplantacijskega programa in seveda donorstva. Prav to dejstvo nas lahko vzdigne nad skrb, da bi se kaj podobnega kot nekje po svetu dogajalo tudi pri nas. Nobenih znakov ni, da bi se ob tem delala panika, ki končno tudi ni nikjer v medicini potrebna!

Menim še, da naša transplantacijska dejavnost vsaj v javnosti ni ranljiva in če se kje kaj izkaže malo drugače, je to pretežno pri samih zdravstvenih delavcih. Ti pa vsekakor potrebujejo dobre, poštene in tudi poučne informacije o kompleksnem delovanju transplantacijske dejavnosti, ki res predstavlja največji strokovni in organizacijski dosežek medicine 20. stoletja.

In precej teh informacij so vsekakor dobili v prispevku kolegice Danice Avsec, dr. med., svetnice, direktorice Slovenija-transplanta.

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

Ne skačimo na glavo, če ne preverimo globine, ali predlog dodatne regulacije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

Miha Skvarč

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje (DZZ) je postalo glavna tema političnega diskurza na levo od desnega pola politike. O njem imajo mnenje vsi, vendar kaj si o predlogih politike misli stroka, uporabniki sistema ali zavarovalnice, ne zanima nikogar od odločevalcev.

Zaradi DZZ-ja naj bi padla vlada. Mogoče je res, mogoče ni. Vendar pa so bili pomisleki finančnega ministrstva upravičeni ter tudi argumentirani, saj se je zadnja podražitev DZZ-ja zgodila zaradi medicinske inflacije, ki jo znamo bolje predvideti kot gospodarska gibanja. Tako kot so si ukinitve DZZ-ja zamislile nekatere stranke, je nevarno. Bolj za ljudi kot za proračun. Za ljudi je nevarno zato, ker bi se davek vsako leto po vsej verjetnosti povečal. Tako kot se je preko noči povečal na 32 evrov, nimamo jasne zagotovitve, da se davek naslednje leto ne bi povečal na 36 evrov. Leta 2022 pa na 40 evrov, saj se stroški v zdravstvu povečujejo hitreje kot karkoli drugega v državi. Ker ni proračunske varovalke, bo vse breme padlo na ljudi. Pa tudi če bi imeli proračunsko varovalko, je veliko vprašanje, koliko bi resnično kril proračun. Izkušnje so slabe. Spomnimo se samo ZUJF-a, ki je preložil plačevanje manjkajočega denarja iz proračuna na pleča zaposlenih v zdravstvu, ki imajo še danes nižje osnovne plače kot leta 2011, in na bolnišnice.

Zato je skrajni čas, da se država celostno loti financiranja zdravstva. Skrajni čas je, da država začne z

regulacijo delovanja trga storitev, ker samo to bo ohranilo zdravstveni sistem in stroške znosne.

Kako se to stori? Določi se standard oskrbe, nato iz katere košarice ali žepa bomo to plačali in šele nazadnje koliko bodo morali ljudje vplačati v solidaren in pravičen sistem, da bomo vsi zadovoljni.

V politiki žal nihče ne misli dalje od naslednjega meseca. Glave pa bi se morale v primeru načrtovanja zdravstvene politike ohladiti in začeti misliti strateško. Ali drugače povedano, določiti je treba vsebino zdravstvene košarice, ali več košaric, in kako bomo v prihodnje financirali zdravstvene storitve. Trenutno imamo zelo okrnjeno košarico zdravstvenih pravic, ki je slabo določena. Smo kot v trgovini, kjer v košaro nalagamo izdelke v enotni embalaži, brez cene in brez razlage vsebine izdelka.

Taka slaba košarica pravic povzroča vsaj dva nezaželena pojava. Nikaikor ne moremo priti do standardov oskrbe. Ker ne pridemo do njih, pa so daljše tudi čakalne vrste, saj če bi imeli standarde oskrbe, ne bi menjali kolkov in kolen kar vse povprek, ampak bi to delali z glavo in bi menjali kolke in kolena tistim, ki bodo od zamenjave nekaj imeli. Npr. pridobi lahko upokojenec, ki je sedaj samo doma, ker ga bolijo kolena, se ne giblje in se redi ter dobi sladkorno bolezen in povišan krvni tlak. Kakovost življenja se mu vsak dan slabša, ker ne pride na vrsto za zamenjavo kolena.

Normative je zdravništvo izsililo z »Modro knjigo«, čeprav še vedno niso uveljavljeni, na standarde pa se je pozabilo. Standard v medicini določa stroka in to pomeni, da ti v primeru srčnega infarkta in zamašenih srčnih žil pripada določena žilna opornica, ki izpolnjuje strokovne kriterije za vstavljanje v žilo in ki bo preprečila nadaljnje poslabšanje zdravja. Poseg ti mora opraviti kompetenten interventni kardiolog, ki kakovostno opravlja svoje delo. Po odpustu iz bolnišnice pa ti pripada primerna rehabilitacija čim bližje doma, s kratko čakalno dobo. Ko imamo enkrat določeno, koliko taka obravnava vsaj približno stane, se lahko začnemo pogovarjati, kdo jo bo plačal. Trenutno po mojih informacijah zgoraj opisani poseg v večji meri krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Oskrbo v bolnišnici, zdravila, ki jih nujno potrebuješ po posegu, ter tudi rehabilitacijo pa v večji meri krijejo zavarovalnice. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) ni zavarovalnica in svoj primanjkljaj zaradi povečanega števila posegov prevali na zavarovalnice, le izjemoma na državo. Zavarovalnice pa ne smejo imeti izgub in zato prevalijo ta strošek na zavarovance v obliki povečanih premij. Zavarovalnice nimajo nobenega vpliva na standard oskrbe. Med drugim tudi nimajo vpliva nato, kako hude težave mora nekdo imeti, da je opravičen do posega. To ne velja toliko za oskrbo po srčnem infarktu, kot velja npr. za ortopedske operacije, ki so v večji meri elektivne.

Zato bi bilo lepo, da bi se tudi ZZS začel obnašati kot zavarovalnica in da bi dopolnilnim zavarovalnicam dovoli, da se lahko opredelijo do košarice pravic, ker trenutno se ne morejo. Tempo jim diktira ZZS in nimajo pravice do glasovanja. Vendar dopolnilne zavarovalnice niso najšibkejši člen v tej verigi.

Najšibkejši člen so zavarovanci, prebivalci Slovenije. Oni sploh nimajo nobenega vpliva na celo zgodbo. Njihovi pozivi, da je treba za aktivno populacijo poskrbeti bolje kot sedaj, ne pridejo do odločevalcev. Lep primer so težave s hrbtenico, ki Slovencem odnesejo največ zdravih let življenja. Koliko časa čakaš na fizioterapijo? Koliko časa čakaš, če sploh dočakaš, operacijo? Kako dolgo se v Sloveniji vpeljujejo nove metode zdravljenja bolečine v hrbtenici, ki so manj invazivne kot operacija? Odgovor na vsa vprašanja je enak. Predolgo!

V veliki meri je za predolgo čakanje krivo nedorečeno financiranje odpravljanja zaostankov in krajšanje čakalnih dob, pa tudi nujno pomembnih stanj, ki skrajšujejo zdrava leta življenja, če se jih ne spravimo pravočasno reševati. V razvitih državah, kot je Nizozemska, imajo košarice določene, kot imajo tudi določeno, kdo skrbi za posamezno košarico. Ena košarica je košarica za kronična obolenja, kot je sladkorna bolezen, druga košarica krije bolnišnično zdravljenje in zdravljenje v zdravstvenih domovih. Potem pa imajo še klasično zavarovanje za nadstandardne storitve. Njihove zavarovalnice skrbijo za drugo košarico. Koliko to stane, določa država in ne zavarovalnica. Država tudi določa, koliko smejo zavarovalnice zaslužiti in kam smejo vlagati dobičke. Kaj pa pri nas? Nihče ni odgovoren za nič in vsak lahko počne, kar hoče.

Ves cirkus okoli ukinjanja DZZ-ja je bil ljudem všečen. A nič več kot to. Finančno ministrstvo se je zavedalo, da bo ukinjanje DZZ-ja že v kratkem prineslo večje obremenitve proračuna zaradi medicinske inflacije. Ministr-

stvo za zdravje in tudi določene stranke pa se niso zavedali, da je DZZ stabilen člen v sistemu, ki je v času krize blažil pomanjkanje denarja v sistemu. Zakaj ukinjati nekaj, kar ima svoj namen že od vseh začetkov DZZ-ja in dokazano igra pomembno vlogo pri stabilizaciji sistema.

Moj predlog za preoblikovanje DZZ-ja je naslednji:

Uveljaviti je treba dohodkovno solidarnost pri odmeri premij DZZ in s tem zagotoviti cenovno dostopnost premije DZZ za socialno in finančno šibko prebivalstvo. Ohraniti je treba izkazano stabilnost in finančno nevtralnost financiranja zdravstva, kot nam to priporočajo mednarodne organizacije, npr. OECD.

Vir financiranja za zagotovitev večje solidarnosti znotraj DZZ-ja je moč uresničiti z izravnalnimi dohodkovnimi premijami, kjer se npr. 5 % pobranih sredstev DZZ-ja nameni za subvencioniranje premij finančno šibkim znotraj posamezne zavarovalnice. To je dodatnih 30 do 35 milijonov evrov pri trenutno pobranih premijah, kar bi omogočilo znižanje premije za 50 % za 150.000 zavarovancev ali samo še 17 evrov za DZZ. Vpeljavo modela dohodkovne izravnave bi nadzorovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, saj ima vse podatke o socialno ogroženih in finančno šibkih, ki si težko privoščijo polno premijo za DZZ. Zavarovalnice pa imajo orodja za izravnavo in so vajene izravnalnih shem. Zavarovanci oz. po njih zavarovani družinski člani, ki izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči in nimajo v celoti zagotovljenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja iz drugega naslova, so zavarovani kot do sedaj, saj jim je plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev zagotovljeno iz proračunskih sredstev Republike Slovenije.

Del te mini reforme mora biti tudi prenova košarice pravic. Obstaja

grožnja, da če košarice pravic ne bomo na novo opredelili, bodo premije za DZZ še višje, saj tako zavarovalnice kot tudi obvezno zdravstveno zavarovanje ne bodo mogli slediti povečanju porabe zdravstvenega sistema ali medicinski inflaciji. Ta ima dvoštevilske vrednosti, saj se prebivalstvo stara, plače v zdravstvu se višajo, nova zdravila so dražja, skratka potrebe so večje, kot so zmognosti financiranja sistema. Z določitvijo novih košaric, ki bi bile tudi finančno ovrednotene in bi jih država proaktivno spremljala, bi model postal bolj finančno nevtralen za javne finance in sprejemljiv za ljudi, saj bi vedeli, da če vplačaš par evrov več na mesečni ravni, boš, ko te bo zvilo v ledvenem delu hrbtenice, prišel hitro na vrsto pri fizioterapevtu ali ortopedu, ker je to v skupnem interesu ljudi, delodajalcev, pa tudi države.

Sedaj mešamo hruške in gnila jabolka in na koncu imamo pokvarjen in nepiten gosti sok. Nihče ni odgovoren za čakalne dobe, ne za daljše bolniške odsotnosti. Nihče ni odgovoren za neracionalno porabo zdravil in materiala. Država ni odgovorna za nadzor sistema, ki se nadzoruje kar sam.

Razkritje

Doc. dr. Miha Skvarč, dr. med., zaposlen 100 % v bolnišnici kot zdravnik višji specialist, član Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravje, nekdanji predsednik sveta zavoda Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

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

Kako sem nepovratno spoznal ...

... da je zdravništvo lahko tudi tajkunski poklic, da ZZZS ni zagovornik pacientovih interesov in da je ministrstvo brezglava, od zdravništva, ZZZS in lobijev obladovana kura

Miha Skubic

Kot pravnik sem v sodnem sporu zoper Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) zastopal pacientko. Zaradi resnega zdravstvenega stanja je ZZZS zaprosila za povrnitev stroškov zobnoprotetične rehabilitacije, ki po pravih obveznega zavarovanja sicer ni pravica. ZZZS je potrdil, da je predlagani način zdravljenja utemeljen, a ji povračila stroškov ni priznal, ker naj bi bilo za njeno zdravje bolje poskrbljeno, če bi si za protetični del rehabilitacije namesto splošnega zobozdravnika izbrala protetika.

Sodišču sem s pacientko predstavil naslednje dileme:

1. ali slovenski pravni red splošno opredeljuje pristojnosti zdravnikov glede na njihovo specialnost (torej za razmerje *zdravnik – pacient*);
2. če ne, ali so morda te pristojnosti določene le za zdravnike, ki želijo storitve izvesti na stroške obveznega zavarovanja (torej le za razmerje *ZZZS – pacient*);
3. če ne, ali razmejitev pristojnosti določajo pravila medicinske doktrine.

Motivacija za razrešitev teh dilem je bilo stališče ZZZS, da je treba zavarovancu zagotoviti kar najvišjo stopnjo zdravstvene oskrbe, pri čemer se je naslonil na mnenje Razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za zobozdravstvo, ki je bilo pretežno, a nedvoumno nagnjeno v smer potrebe po specialistični obravnavi. Zgolj tri mesece mlajše mnenje RSK pa je govorilo o tem, da je specialistična obravnava potrebna le v izjemnih primerih.

Sodišče je dileme razrešilo takole:

Ad 1. in 2.: Slovenski pravni red nima nedvoumnih določb o razmejitvi

pristojnosti med zdravniki glede na specialnost.

Ad 3.: Ker tudi RSK kot organ, ki ustvarja in sporoča doktrino, ni enoten, ni mogoče govoriti o nedvoumnih, na stroki temelječih razdelitvah.

Ker torej na podlagi izpostavljenih dilem sodišče ni moglo razsoditi, se je naslonilo na Kodeks medicinske etike in deontologije, v katerem je na podlagi njegovega 5. člena prepoznalo dolžnost posameznega terapevta, da pozna meje svojega znanja in sposobnosti, da temu primerno opravlja svoj zdravniški poklic in da za svoje odločitve sprejema tudi vso odgovornost. Ker so v rokah zdravnika pacientova dobrobit, zdravje, pa tudi življenje, je s to razsodbo zdravniškemu poklicu poklonilo eno največjih priznanj. Zlasti zaradi te njegove lastnosti je zdravniški poklic med prebivalstvom tako cenjen in spoštovan.

Bil.

Prav v ciljni strmini sodne bitke se je namreč odvila vojna, ki opisani sodbi odvzema vsako precedenčno moč. Ne želim ugibati, ali se je ta vojna začela zaradi konkretnega sodnega spora, a nekaj dejstev kaže prav na to.

Septembra 2018 so bile objavljene spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Spremembe so obsežne, izstopa pa pomembna novost. Kot edini primer (zobozdravniške prakse je zgolj za zobnoprotetično rehabilitacijo določeno, kateri specialist jo je pooblaščen izvesti. Ni npr. določeno, da je operacije na srcu pooblaščen izvajati kirurg kardiolog, na otroškem srcu pa kirurg pediatrični kardiolog. Prav tako ni določeno, da sme zdraviti karcinom debelega črevesa le onkolog (ustrezne subspeci-

alnosti), in ne, da je psihiater tisti, ki v teh-in-teh primerih sme predpisati antidepresiv. Ne. Le za zobnoprotetično rehabilitacijo določa pooblašcene zdravnike: le parodontologi, oralni kirurgi in maksilofacialni kirurgi so pooblašчени za vsaditev zobnih vsadkov, stomatološki protetiki pa za izdelavo zobnoprotetičnih pripomočkov na zobnih vsadkih. Še več: v določenih zdravstvenih stanjih to smejo izvajati le terapevti, zaposleni na terciarni ravni (ni pa npr. določeno, da se transplantacije organov izvajajo le na terciarni ravni).

Kaj je torej na zobnoprotetični rehabilitaciji takega, da je potrebna ta tako pravno jasno in visoko postavljena letvica, da ji ni primere? Je mar zdravje pacientov, ki jo potrebujejo, tako ogroženo, da jih smejo zdraviti le univerzitetni profesorji in doktorji medicinskih znanosti?

Razlog je seveda mnogo bolj preprost in vsakdanji. Od visoke etike, ki bi si jo ostali ljudje želeli občudovati pri zdravnikih, je tako oddaljen, da po vseh aferah še dodatno spodjeda ugled zdravništva in zaupanje vanj. Drugače kot s slo po denarju si tega žal ne znam razložiti.

Da je (javni) zdravstveni sistem v veliki krizi, ni nobena skrivnost. Laično ocenjujem, da ga kot zadnjo ostalino socializma pošteno nažira razlog, zaradi katerega tudi socialistično gospodarstvo ni moglo biti učinkovito. Gre za plansko zdravstvo, v katerem se iz pisarn in pogajalskih dvoran, ki potrebam po zdravstvenih storitvah niso preveč blizu, vnaprej določa, kaj se bo zdravilo in kje. Če k temu osnovnemu mehanizmu neučinkovitosti dodamo še:

– vnaprej določene pavšalne cene

- storitev (indeksirane glede na raven, kjer se opravi),
- zaprt krog tistih, ki smejo izvajati (pet)letni plan,
- načrtovanje potreb po zdravniških specializacijah,
- majhno število (in posledično nezamenljivost) ter medsebojno osebno poznanstvo tistih, ki veljajo za najboljše strokovnjake in tutorje,
- praktično ničeln nadzor nad kakovostjo storitev (zato pa toliko večji nad administrativno korektnostjo),
- enega samega (torej monopolnega) nosilca zavarovanja, ki drugače kot vse običajne zavarovalnice nima resnih pooblastil za odkrivanje zavarovalniških goljufij (nadzor nad upravičenostjo izvedenih storitev ali njihovo prikazano vrednostjo) ...,

dobimo sistem, ki razpada pri živem telesu. Ker je obnem trg samoplačniških zdravstvenih storitev razmeroma prost, odprte (in zavarovalniško podprte!) pa so tudi možnosti zdravljenja v tujini, dobimo:

- reke obupancev, ki si, čeprav so od svoje plače že plačali zavarovanje, privoščijo zdravljenje na lastne stroške, ter
- vrsto čakajočih, ki si tega ne morejo privoščiti.

Dobimo tudi zdravnike, ki so nad sistemom obupali in se iz njega popolnoma izločijo (npr. s selitvijo med ponudnike na prostem trgu), se vključijo v tuje sisteme, ki jih ne silijo v sklepanje gnilih moralnih kompromisov, h kakršnim jih motivira domača podrtija: za dodatno plačilo popoldan zadovoljiti potrebe tistih, ki so za hitro oskrbo pripravljene plačati, čeprav so isto storitev plačali že z zavarovanjem.

Tak sistem skupine zdravnikov ozkih specialnosti naravnost sili, da še povečajo monopolnost svojega položaja. Monopolisti na kratki rok vedno pridobijo. Motivirani so, da storitve opravijo, predstavijo in ovrednotijo kar se da visoko. Popolnoma demotivirani pa so za izvedbo dodatnih

posegov, saj se njihova plača zaradi tega bistveno ne spremeni. Dolge čakalne dobe za ambulantne posege in preglede pa so dodatna motivacija, da čakajoče paciente pregledajo še v svojem prostem času. Tak je torej sistem sam po sebi.

Vrh tega dodajmo še novo pravilo iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Krog izvajalcev zobno-protetične rehabilitacije postane zelo majhen (med sabo pa se, kot drugod, vsi poznamo). Pod pretvezo, da mu je treba zagotoviti kar se da kakovostno zdravljenje, do njega zavarovanec nikoli ne pride. Saj smo že slišali kaj podobnega: *»Žal, gospa, so pri nas čakalne dobe 5 let. Lahko pa pridete tudi popoldne, pa boste v 14 dneh na vrsti. Še isti dan bom pripravil predlog rehabilitacije. Brez skrbi, zagotovo bo potrjen.«* Posledice trpijo pacienti, ki bi resnično potrebovali njihovo strokovno znanje in storitev (npr. za rehabilitacijo močno prizadete čeljusti), a bodo v svoji stiski in brezizhodnosti pač počakali še kakšen mesec ali štiri in se postavili v vrsto skupaj s tistimi, ki bi zobno-protetično rehabilitacijo brez večjih tveganj lahko izvedli tudi na primarni ravni.

Vrhovni (in bivši ustavni) sodnik Jan Zobec svoje kolege spodbuja, naj v svojih okoljih sami izpostavijo tiste, ki kvarijo ugled sodniškega poklica. Pravilneje: razkrinkajo in izločijo naj tiste, ki s svojim ravnanjem znižujejo ugled in avtoriteto sodniške funkcije kot ene od treh vej oblasti ter sposobnost sodstva, ki naj bi delovalo kot imunski sistem družbe. Zaveda se, da je boj s tistimi kolegi pravniki, ki zasedajo položaje na sodniških terciarjih, najtežji, zato je velik del tega bremena prevzel kar sam. Med razmišljujočimi pravniki, ki se zavedajo svoje poklicanosti in vloge, je sodnik Zobec zelo bran in spoštovan, predstavlja jim navdih, motivacijo za vztrajanje in končno tudi vir optimizma. Prepričan sem in vem, da so tudi med zdravniki taki, ki bi lahko kolegom zaklicali, naj bodo pogumni in odločni pri izpostavljanju vseh in vsega, kar že dolgo in pomembno

najeda ugled slovenskega zdravništva. Poziv nikakor ni namenjen temu, da bi se sedanji zdravstveni sistem ohranil pri življenju – prepričan sem namreč, da bo v vsakem primeru razpadel pred našimi očmi – pač pa, da se pri zdravju ohrani njegovo bistvo, zdravnikova etična in strokovna celovitost, brez katere je zdravstvo le eden od potrošniških podsistemov. Nihče drug tega ne bo storil namesto vas. Četudi bi lahko verjeli, da je od zdravništva popolnoma neodvisen in avtonomen, ZZZS te vloge zagotovo ne bo opravil. Ustreza mu, da je opravljenih storitev v breme obveznega zavarovanja čim manj. Njegov glavni cilj so namreč uravnovežena, izravnana zavarovalna sredstva, s katerimi upravlja, četudi na račun čakajočih. Zdravniški monopoli so torej neločljivo v korist tudi nosilcu zavarovanja, saj bistveno zmanjšujejo dostopnost storitev in posledično stroške. Vse kaže, da zavodu ustreza, da čim več zavarovancev zdravljenje poišče in plača iz lastnih sredstev.

In kje v tej zgodbi je ministrstvo? Zakaj vsaj od njega, ki je od ljudstva skoraj neposredno izvoljeni nosilec zdravstvene oblasti, ne dočakamo, da bi odpravil očitne napake sistema, odpravil monopole ali pa vsaj ne ustvarjal novih? Je razlog zgolj brezidejnost, ali pa je vsakokratni minister preveč vpet in pod vplivom sil, ki jim tak sistem godi? Je morda celo njihov sestavni del? Da ne bi zašel v razpravo, o katerih pišejo tako dnevni mediji kot resnejši strokovni članki, se omejujem na eno konkretno vprašanje: kako je lahko ministru, ki mora soglašati z vsakokratnimi spremembami Pravil OZZ, ušla v nebo vpijoča določba 187. člena? Mu je ušla (dobrohotna razlaga), ali se je z njo strinjal?

Kot zunanji opazovalec sem imel priložnost spoznati, kako se v slovenskem zdravstvu urejajo razmerja. Ob grožnji, da se razmerja, privilegiji, denarni tok, ugled ... spremenijo, so v opisanem primeru vsi zgoraj imenovani akterji (zdravništvo, ZZZS in ministrstvo) izgubili osredotočenost na svoje osnovno poslanstvo (skrb za

pacientovo/zavarovančevo/državljanovo dobrobit) in ustvarili novo anomalijo, ki bo slednjič povzročila

še hitrejši razpad tistega sistema, ki ga tako krčevito želijo ubraniti in ohraniti.

Mag. Miha Skubic, univ. dipl. prav.,
pooblaščenec pacientke v primeru,
opisanem v prispevku

Svoboda ali samostojnost

Krištof Zevnik

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi,

potreben bo temeljit miselni preobrat. V vseh teh letih je Sistem tako izmaličil osnovne vrednote poslanstva ljudi, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolnikov, da se moramo ustaviti in vprašati o osnovnih pojmi, ki utemeljujejo naše delo.

Zadnjih dvajset let smo imeli v zdravniški zbornici predstavnike, ki so zavedno ali nezavedno prisegli na vlogo zdravništva, ki jim jo je vsilil Sistem.

Zdravniška zbornica je sistemsko razbita na posamezna monopolna združenja in posameznike, ki so si v državnem in javnem aparatu utrdili vlogo svetovalcev, nadzornikov in odločevalcev.

Ne verjamete?

Kar pogledjte, kako zbornica nima nobenega vpliva na spreminjanje in pisanje zakonov, ki neposredno določajo delo zdravnika z bolnikom. Pogledjte svetovalna telesa, odbore zavarovalnic, združenj in sindikatov. Najdite vse majhne in velike privilegije, ki jih dnevno podeljuje Sistem. Zato, da Sistem ostane tak, kot je. Premislite in primerjajte dejstva z učinkom samostojnosti in enotnosti zbornice.

Zdaj razumete, zakaj je za določene posameznike tako pomembna samostojnost zobozdravniške zbornice. Torej še en ustvarjen monopol znotraj Sistema. Ker vsak monopolni konstrukt, ki ima vsaj malo pridiha (zobo)zdravništva, išče svoj prostor v tem Sistemu. Ta zahrbtna igra mono-

polov, vplivov in preigravanj znotraj Sistema v škodo bolnika je *spiritus agens* politično-(zobo)zdravniških posameznikov. Za ta dejanja v zadnjih dvajsetih letih nikoli nobeden ni sprejel odgovornosti.

Osnovno poslanstvo zdravnika je pozabljeno. Zdravnika kot prvega zagovornika bolnika. Zdravnika, ki pri svojem delu nujno potrebuje osnovne gradnike svobode. Zdravnika, ki v dobrobit bolnika mora svobodno delovati in imeti možnost, da s to svobodnostjo vlada samemu sebi.

Zdravnik in zobozdravnik v tem trenutku ne potrebuje še ene ali več »samostojnih« zbornic. Zdravnik in zobozdravnik potrebuje svobodo in avtonomijo. Potrebuje eno in enotno zbornico, ki zdravniku/-om omogoča izvajati njegovo/njihovo temeljno poslanstvo, v kateri je pomembno zagovarjanje in uresničevanje množstva idej in ne kdo si.

Kaj torej pomeni uveljavljanje lastne volje in svobodno delovanje v našem poklicu?

1. Da boste lahko svobodno izbirali kraj, čas in kolege, s katerimi želite opravljati svoje poslanstvo.
2. Da boste lahko sami izbirali svoje sodelavce.
3. Da ne boste klečeplazili in vsak mesec moledovali za dovoljenja, kje in s kom zdravite bolnika.
4. Da boste samostojno odločali, koliko bolnikov boste varno in kakovostno dnevno oskrbeli. Ob tej odločitvi pa ne boste deležni ustrahovanj, izsiljevanj z zavarovalniškimi normami ter kakršnih-

koli pritiskov ljudi, ki jim je edini cilj preživetje v tem Sistemu.

5. Da boste za svoje dobro delo primerno ovrednoteni.
6. Da ne boste zavarovalniški agent, ampak terapevt, ki zdravi bolnika.
7. Da ne boste zadnji, ki se vas upošteva, in prvi, ki morate zagovarjati vse zablode zgrešene politične ureditve zdravstvenega sistema.
8. Da boste znali najti meje svojega znanja in po svoji odločitvi poklicati kolega, ki vam bo priskočil na pomoč pri obravnavi vašega bolnika.
9. Da ne boste napotili bolnika na nadaljnje zdravljenje, v ozadju pa vas bo razjedalo, da bolnik z vašo napotitvijo ne bo dočkal primerne in pravočasne obravnave. Ker bo to zdravljenje zaradi čakalnih dob prepozno.
10. Da se boste imeli možnost upreti vsem brezvestnejšem Sistemu, ki izkoriščajo stisko in nevednost bolnika, pri tem pa vas bodo podprli vaši kolegi.
11. Da si boste upali spregovoriti in bodo vaše besede in dejanja slišana in upoštevana.

Vseh teh stvari vam žal ne bo prinesla še ena samostojna zbornica, ampak uveljavljanje osnovnih gradnikov svobode.

In na tej točki smo vsi zdravniki in imamo vsi iste cilje. Zato za dosego teh ciljev potrebujemo enotno zdravniško zbornico.

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

Tveganje prenosa okužb z duodenoskopi

Irena Grmek Košnik

Od leta 2009 dalje se v literaturi kopičijo objave o prisotnosti večkratno odpornih bakterij na endoskopih in posledičnih izbruhih. Tako so opisani izbruhi povezani z endoskopi, z bakterijami, ki proizvajajo karbapenemaze (KPC), točneje *Klebsiela pneumoniae* OXA 48, *Escherichia coli* NDM1, *Pseudomonas aeruginosa* VIM2. Naraščajoči izbruhi, povzročeni z večkratno odpornimi mikroorganizmi (MDRO), so najpogosteje povezani z okuženimi duodenoskopi, ki se uporabljajo za postopke endoskopske retrogradne holangiopankreatografije (ERCP). Delež okužb po ERCP je običajno med 2 % in 4 %. Ni jasno, v kolikšni meri te okužbe povzročajo sami postopki (tj. endogene okužbe) oz. v kolikšni meri so vzrok okuženi duodenoskopi.

Endoskop ima več kanalov, kot je kanal za biopsijo, kanal za aspiracijo, kanal za zrak in vodo, žični kanal z dvigalko. Duodenoskop ima poleg naštetega še Albarranov vzvod oz. dvigalko s kleščami. Fleksibilen endoskop je težko reprocessirati po uporabi, ker se ga zaradi občutljivih

materialov ne da sterilizirati z avtoklaviranjem, zaradi ozkih kanalov (1 do 4 mm) pa se pojavljajo težave pri čiščenju, dezinfekciji in sušenju, posebej tvorba biofilmov. Naravno prisotna flora na endoskopih po uporabi je črevesna mikrobiota. Mesta kolonizacije endoskopa so intestinalni lumen, plast mucina, mukozne površine. V tankem črevesu je količina mikroorganizmov 10^{14} do 10^8 mikroorganizmov/ml črevesnega vzorca, tako da gre po uporabi za visoko obremenitev endoskopa do 10^{10} mikroorganizmov na instrument. Glede ocene tveganja so endoskopi polkritični pripomoček, tako da imajo določene zahteve glede obdelave po uporabi (čiščenje, dezinfekcijo, sušenje, shranjevanje) oz. zahtevajo visoko raven dezinfekcije v avtomatskem pomivalnem dezinfekcijskem stroju (AEWD). Obratno so ERCP-dodatki, kot so klešče, kritični pripomočki, ki poleg čiščenja zahtevajo tudi sterilizacijo (1).

V izbruhu okužb s *Klebsiela pneumoniae* OXA 48 z dokazano okuženimi duodenoskopi je bilo kar 14,4 % vseh bolnikov, ki so bili podvrženi ERCP. Izbruh se je zaključil po dodatnem usposabljanju zaposlenih, ki skrbijo za obdelavo endoskopov po uporabi (2).

Nasprotno so v izbruhu okužb s *Pseudomonas aeruginosa* VIM2 dokazali, da je vzrok izbruha neustrezen model duodenoskopa (Olympus TJF Q 180V), ki ima oteženo čiščenje. Klasični duodenoskopi imajo Albarranov mehanizem odstranljive distalne kapice, nov tip pa je imel fiksirano distalno kapico z zapečatenim žičnim kanalom za dvigovanje kleščic. Fiksirana distalna kapica novega modela je ovirala demontažo kapice in s tem čiščenje in dezinfekcijo. Opisan izbruh s *P. aeruginosa* VIM2 je bil povezan z duodenoskopom po izvedbi endoskopske retrogradne holangiopankreatografije in se je zaključil šele po odstranitvi tega tipa endoskopa iz uporabe (3).

Vzrok okužb zaradi prenosa mikroorganizmov od predhodnega na naslednjega pacienta po opravljeni endoskopiji je kar v 94 % nezadostno reprocessiranje endoskopa pred posegom. Kot



Avtomatski pomivalno-dezinfekcijski stroj.



Model duodenoskopa s fiksirano distalno kapico z zapečatenim žičnim kanalom za dvigovanje kleščic. Fiksirana distalna kapica tega modela ovira demontažo kapice in s tem čiščenje in dezinfekcijo.



Klasični duodenoskopi imajo Albarranov mehanizem odstranljive distalne kapice, ki omogoča čiščenje in dezinfekcijo.

možen vir okužbe je lahko tudi uporaba nesterilne vode za izpiranje, nezadostno sušenje in neustrezno shranjevanje. V literaturi je opisan prenos virusa hepatitisa C pri dveh zakoncih, ki sta bila 20 let krvodajalca in vsakič pred odvzemom rutinsko testirana. V določenem trenutku sta postala hepatitis C-pozitivna. Oba sta nekaj mesecev pred tem testiranjem krvi opravila endoskopijo pri istem zdravniku. Genotipizacija je dokazala identičen virus, kot je bil virus pacienta, ki je opravil endoskopijo isti dan tik pred njima (4).

Izbruhe lahko sledimo s tipizacijo povzročitelja okužbe. V kolikor so v izbruh vpleteni sevi MDRO, je odkrivanje lažje, saj laboratoriji običajno hranijo te odporne seve, tako da se lahko izvede retrospektivna tipizacija sevov. Postavlja se vprašanje, ali so izbruhi, povzročeni z duodenoskopi, nov in nastajajoč problem ali pa jih le pogosteje odkrijemo zaradi večje ozaveščenosti o MDRO. Med postopki v prebavilih so vsi prožni endoskopi,

vključno z duodenoskopi, močno izpostavljeni flori prebavil. Zato se endoskopi reprocesirajo po vsaki uporabi po večstopenjskem postopku, ki vključuje izpiranje, ročno čiščenje, avtomatizirano čiščenje, visoko razkuževanje in sušenje. Duodenoskopi je zaradi zapletene zgradbe težje obdelati v primerjavi z drugimi fleksibilnimi endoskopi.

Zanimiva je nizozemska nacionalna študija razširjenosti bakterij prebavnega trakta v duodenoskopih, ki je vključila 27 centrov z dvema ali več duodenoskopi. Skupaj so pregledali 155 duodenoskopov oz. 745 vzorcev. Centri so prejeli centralno porazdeljene komplete za metodo vzorčenja, razloženo z video navodili. Odvisno od vrste duodenoskopa so vzorčili od štiri do šest mest in jih preiskali v centralnem laboratoriju po enotni metodi. Okuženost je bila opredeljena kot (1) vsak mikroorganizem z ≥ 20 enotami, ki tvorijo kolonije (CFU)/20 ml in (2) prisotnost mikroorganizmov z gastrointestinal-

nim ali oralnim poreklom, neodvisno od števila CFU. Vzorčenih je bilo deset različnih tipov duodenoskopov treh proizvajalcev. Duodenoskopi iz 39 % centrov so bili okuženi. Na 15 % duodenoskopov so odkrili mikroorganizme, vključno z *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* in kvasovkami, kar je kazalo na organski material prejšnjih bolnikov. V obeh opredelitvah okuženost ni bila odvisna od tipa duodenoskopa (vrednosti p: 0,20 in višje). Rezultati študije so pokazali, da sedanji postopki ponovne obdelave in nadzora procesov niso ustrezni in varni. Za zmanjšanje števila okuženih duodenoskopov so potrebni dodatni preventivni ukrepi, vključno s strategijami mikrobnega nadzora (5). Tako mesta vzorčenja duodenoskopa kot število se med endoskopskimi centri močno razlikujejo. V nekaterih primerih se izpusti krtačenje kanala ali bris klešč. Če v nizozemski študiji ne bi vzorčili krtačke po krtačenju biopsijskega in aspiracijskega kanala ali dvigalke klešč, bi bilo zgrešenih 19 % oz. 9 % onesnaženih duodenoskopov. Čistilna krtačka pri vzorčenju poruši biofilme in jo je po navedbah avtorjev prispevka koristno uporabiti. V nizozemski študiji je bilo štetkanje kanalov in vzorec ščetke odvzet na koncu vzorčenja, tako da ni bilo vpliva štetkanja na ostale vzorce (5).

Sveženj ukrepov za preprečevanje prenosa okužbe vključuje validacijo vseh korakov procesa reprocesiranja, validacijo aparatov, validacijo izobraževanja in usposabljanja zaposlenih, ki izvajajo proces, kot tudi kontrolo kakovosti, vključujoč periodično mikrobiološko spremljanje z nadzornimi kulturami. Koristno je sodelovanje s proizvajalcem medicinskega pripomočka, ko gre za razvoj novih idej in praktično uporabo (6). Validacija reprocesiranja endoskopov zahteva, da to izvaja usposobljeno osebje, postopek se izvaja v ločenih umazanih in čistih prostorih, z avtomatskimi pomivalnimi dezinfektorji, ki so letno validirani, ter da se izvaja periodično mikrobiološko spremljanje

z nadzornimi kulturami, glede na nacionalna priporočila (6).

Glede na to, da je večina izbruhov okužb z endoskopi povezana z reprocesiranjem endoskopov, je ključnega pomena, da je čiščenje, dezinfekcija in sušenje izvedeno po protokolu.

Standarde in vodila tega področja je pripravilo Evropsko združenje za gastrointestinalno endoskopijo (ESGE – European Society of Gastrointestinal Endoscopy) in Evropsko združenje medicinskih sester in sodelavcev za gastrointestinalno endoskopijo (ESGENA – European Society of Gastroenterology Nurses and Associates). Uporabljeni standard tega področja je standard EN 15883-4-Requirements and tests for washer-disinfectors employing chemical disinfection for termolabile endoscopes (1). Smernicam ESGE sledimo tudi pri jemanju kužnin endoskopov, kot so izpirki kanalov, brisi valvul in zadnje izpiralne tekočine v AEWD,

kot tudi pri mikrobiološkem preizkušanju. Smernice nam pri mikrobiološkem preizkušanju določajo gojišča, metodo izvedbe in tudi interpretacijo rezultatov (7).

Viri

1. Beilenhoff U, Biering H, Blum R, Brljak J, Cimbro M, Dumonceau JM et al. Reprocessing of flexible endoscopes and endoscopic accessories used in gastrointestinal endoscopy: Position Statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology Nurses and Associates (ESGENA) - Update 2018. *Endoscopy* 2018;50:1205-1234.
2. Kim S, Russell D, Mohamadnejad M, et al. Risk factors associated with the transmission of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae via contaminated duodenoscopes. *Gastrointest Endosc* 2016;83:1121-9.
3. Verfaillie CJ, Bruno MJ, Voor in t Holt AF, Buijs JG, Poley JW, Loeve AJ. Withdrawal of a novel-design duodenoscope ends outbreak of a VIM-2-producing *Pseudomonas aeruginosa*. *Endoscopy* 2015; 47:493-502.
4. Bronowicki JP, Venard V, Botte C, Monhoven N, Gastin I, Chone L et al. Patient-to-patient transmission of

hepatitis C virus during colonoscopy. *NEJM* 1997;24:337-40.

5. Rauwers AW, Voor in t Holt AF, Buijs JG, de Groot W, Hansen BE, Bruno MJ, Vos MC. High prevalence rate of digestive tract bacteria in duodenoscopes: a nationwide study. *Gut* 2018; 67; 1637-45.
6. Beilenhoff U, Biering H, Blum R, Brljak J, Cimbro M, Dumonceau JM et al. ESGE/ESGENA technical specification for process validation and routine testing of endoscope reprocessing in washer-disinfectors according to EN ISO15883, parts 1, 4, and ISO/TS 15883-5. *Endoscopy* 2017; 49:1262-75.
7. Beilenhoff U, Biering H, Blum R, Brljak J, Cimbro M, Dumonceau JM et al. ESGE/ESGENA technical specification for process validation and routine testing of endoscope reprocessing in washer-disinfectors according to EN ISO15883, parts 1, 4, and ISO/TS 15883-5. *Endoscopy* 2017; 49:1262-75.

Foto: B. Bonča

Doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., spec. klin. mikrobiol., spec. javnega zdravja, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano ter Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mednarodna odprava v Tanzanijo

Marija Jekovec

Udeleženci iz Avstrije, Združene kraljestva in Slovenije smo sredi lanskega novembra sodelovali v 12. mednarodni odpravi z namenom operiranja kil v mestu Korogwe v Tanzaniji. Ekipo je štela devet članov. Sestavljali so jo trije kirurgi (dr. Shambhu, prof. Omejc, dr. Gorjanc), dva anesteziologa (dr. Wirnsperger, dr. Lienhart), radiologinja (dr. Jekovec), anesteziološka sestra (Sarah Bertsch) in anesteziološki zdravstvenik (Daniel Döwa) ter študentka medicine (Franziska Ganster).

Predlanskoletno odlično ujemanje ekipe in vabilo dr. Aveline Temba (lokalne kirurginje) ter vodstva





splošne bolnišnice Korogwe je botrovalo še večjemu zagonu pri pripravi odprave in okrepitvi kirurške ekipe.

Anesteziološka ekipa iz Feldkircha (Predarlško, Avstrija) je organizirala vsa potrebna anesteziološka zdravila in manjkajočo osnovno opremo. Kirurški del ekipe pa je glede na bogate izkušnje iz predhodnih odprav zbral potreben kirurški material.

Večji del ekipe se nas je zbral v prijetnem hotelu ob letališču v glavnem mestu Dar es Saalam, nato je sledila skoraj sedemurna vožnja z avtobusom v Korogwe, kjer smo se v bolnišnici srečali še s preostalima dvema članoma odprave.

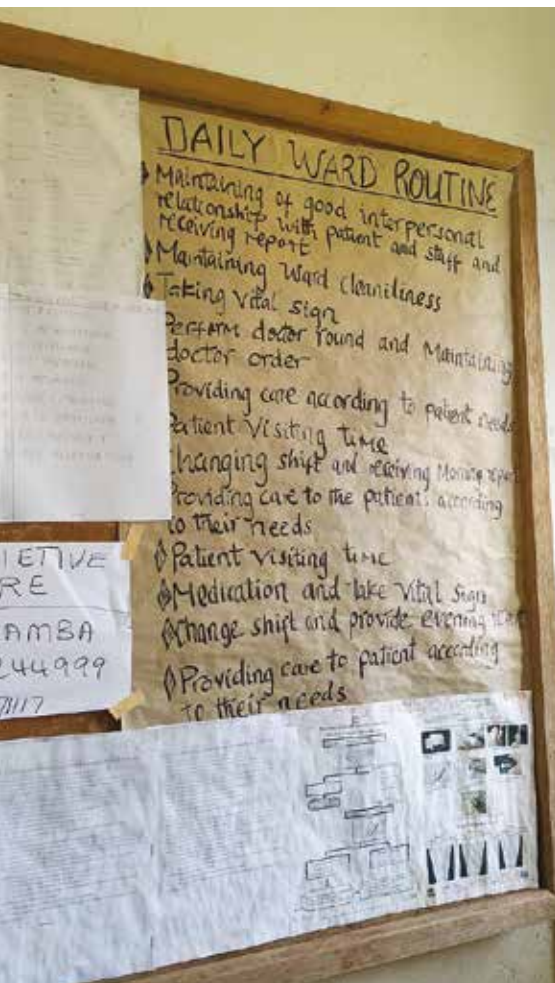
Ker celoletni temeljiti pripravi sledi le teden, v katerem je treba opraviti zastavljeno dela (operacije kil in učenje modernih tehnik operacij kil za lokalne zdravnike), smo se takoj lotili dela: pripravljanja treh operacijskih sob, urejanja vsega prinesenega materiala ter pregledovanja pacientov in sestavljanja programa za prve tri dni.

Začetek delovnega tedna se je začel s prijetnim snidenjem z (že znanim) domačim osebjem, s stiski rok, z objemi in s širokimi nasmehi. Odzvanjala je beseda »Mambo?«, kar bi lahko prevedli v »Kako si?«. Občutek je bil, kot da smo se poslovili šele pred nekaj dnevi.

Ves teden so vzporedno potekale operacije v treh operacijskih sobah. Na dan se je na vsaki mizi zvrstilo pet do šest bolnikov. Zadnji pacienti v dnevu so bili HIV-pozitivni. Dodatni poudarek lanske odprave je bil v prenašanju znanja sodobne kirurgije kil na domače zdravnike (dr. Ahmed, dr. Tedi, dr. Heri) pod budnim vodstvom izkušenih kirurgov naše odprave.

Anesteziološka ekipa je poglobila prejšnje leto pridobljeno znanje lokalnih medicinskih sester in tehnikov (v bolnišnici nimajo anesteziologa).

Daniel, anesteziološki »zdravstvenik«, je s svojim dodatnim tehničnim znanjem popravil dva anestezijska



aparata, dva monitorja in koncentrador kisika.

Za radiološko podporo sem skrbela s prenosnim UZ-aparatom Philips Lumify. Domači radiološki oddelek premore dva UZ-aparata, na enem deluje samo vaginalna sonda, s katero gledajo transabdominalno. Drugi aparat (kardiološki) je star vsaj 18 let (podarjen iz Evrope), s kardiološkimi sondami in abdominalnimi nastavitvami. Medicinska asistenta (po izobrazbi nekje med diplomiranim zdravstvenikom in zdravnikom) z njima delata »čudeže«, saj je to njuna edina oprema (rentgenski aparat je že tri mesece pokvarjen).

Umirjen potek operacij je v tretji operacijski sobi vsak dan zmotil vsaj en urgentni carski rez (ki jih delajo bolnišnični splošni zdravniki).

Naša odprava je v enem tednu operirala 65 pacientov z 79 posegi (nekateri bolniki so imeli več hkratnih kil), od tega je bilo operiranih 14 otrok. Anesteziološka ekipa je uvedla 20 splošnih anestezij, 44 pacientov je dobilo spinalno anestezijo, dva posega sta bila v lokalni anesteziji. Poleg tega so oživljali dva novorojenčka po urgentnem carskem rezu.

Z majhnim, a zmogljivim prenosnim UZ-aparatom sem pregledala 95 pacientov (nekateri kot del priprave na operacijo in kontrolo po operaciji, ostalo so bili nujni ambulantni primeri).

Ob zaključku odprave smo bili utrujeni, srečni in zadovoljni, saj je celotni program potekal brez zapletov. Trud vseh, ki smo skušali prinesiti v Tanzanijo nekaj moderne medicine, se je poznal.

Nikoli ne veš, kaj vse je mogoče narediti, dokler tega ne poizkusiš. Najboljši način, kako napredovati v življenju, je, da pomagaš napredovati drugim.

Ob tem se celotna ekipa in lokalni zdravniki zahvaljujemo sponzorjem: Kirurgiji Bitenc, Implantološkemu inštitutu, Medicinskemu centru Gorjanc, Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Bolnišnici usmiljenih bratov Šentvid ob Glini, Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana.

Brez njih se na obrazih 65 bolnic in bolnikov ne bi zarisal nasmeh.

Marija Jekovec, dr. med., UKC Ljubljana, Klinični inštitut za radiologijo

Univerza
v Ljubljani
**Medicinska
fakulteta**



Priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2020

Senat UL MF je na 20. seji dne 3. 2. 2020 sprejel sklep o objavi **Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.**

Razpis je objavljen na spletni strani UL MF:

<https://www.mf.uni-lj.si/obvestila/razpis-za-podelitev-priznanja-andreja-otona-zupanca>

Lavričeva priznanja za študijsko leto 2019/2020

Senat UL MF je na 20. seji dne 3. 2. 2020 sprejel sklep o objavi **Razpisa za Lavričevo priznanje učitelju in asistentu.**

Razpis je objavljen na spletni strani UL MF:

<https://www.mf.uni-lj.si/obvestila/razpis-za-lavricevo-priznanje-za-studijsko-let-20192020>

Strokovni simpozij z mednarodno udeležbo ob 25-letnici medicinskega centra Iatros

Pavle Košorok

Pred 25 leti smo v skromnih razmerah v opuščeni Litostrojevi delavnici začeli delo v specialistični ordinaciji za proktologijo. Dejavnost se je razvijala in rastla. Sčasoma smo našli novo lokacijo, kjer je bil možen nadaljnji razvoj. Tako se danes lahko pohvalimo z razvito proktologijo, ki ima svoje mesto v domovini in v mednarodnih krogih. Srebrni jubilej je že spoštovanja vredna obletnica in prav zato smo jo želeli slovesno proslaviti. V ta namen smo organizirali mednarodno srečanje in nanj povabili predavatelje, ki so že mnogo let sodelovali z našim medicinskim centrom in ki so tudi ugledni strokovnjaki na svojem področju.

Po uvodnem nagovoru so se zvrstile teme, za katere menimo, da so v našem prostoru zelo pomembne, so pa morda manj znane ali celo zanemarjene.

Prvi govornik, prof. Tomaž Skrička, je sopotnik našega medicinskega centra že mnogo let. Za nas je pomemben kot prijatelj in tudi kot strokovnjak, ki je več let zaporedoma v Brnu organiziral sestanke srednjeevropskih koloproktologov in nas na ta način povezoval. Naše strokovne vezi so se začele prav tu in jih ohranjamo še danes, zato smo ga naprosili za uvodno predavanje »Zgodovinski pogled na koloproktologijo«. Na svetovnih kongresih smo navajeni slovitih imen z anglosaškega, skandinavskega in tudi nemškega področja, prof. Skrička pa je navedel mnoga imena strokovnjakov slovanskega izvora, ki so po svetu veljali kot strokovnjaki iz Avstro-Ogrske.

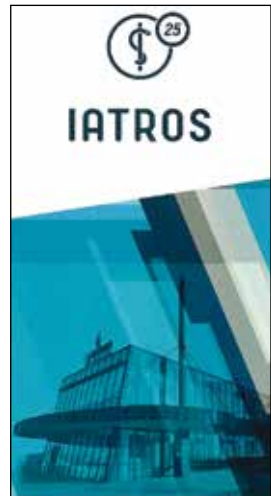
Prof. Shafik iz Kaira je bil povabljen predvsem zaradi tega, ker je že njegov oče, pokojni prof. Ahmed Shafik, posvečal veliko pozornost patologiji medeničnega dna, ki je interdisciplinarna veda in sovпада z ginekologijo in urologijo, vključuje pa tudi psihologijo, psihiatrijo, splošne zdravnike in socialno službo. Pokojni prof. Shafik na žalost niti v Evropi ni bil pravilno razumljen, so pa k njemu prihajali koloproktologi iz Kitajske, ki so pri njem

spoznali pomembnost tega problema in leta 2015 organizirali prvo svetovno srečanje o tej temi v kitajskem mestu Hangzhou. Prof. Ali Shafik je postal prvi predsednik svetovnega združenja.

Ta interdisciplinarna dejavnost je pogost sestavni del skoraj vseh koloproktoloških težav, saj gre povsod za popuščanje vezivnega tkiva ali podpornega aparata medenice. Že hemoroidalne vozle, ki izpadajo, lahko umestimo v ta sklop. Izpadanje organov (mehur, maternica) je na abdominalnem področju predvsem vprašanje spuščanja rektuma, bodisi da gre za neopažen notranji prolaps ali za popolno izpadanje, kar se velikokrat prekriva tudi s popuščanjem sfinktra in inkontinenca.

Posebno pereč in skrit problem v patologiji medeničnega dna je pelvična bolečina. Za strokovni prikaz te patologije smo posebej naprosili našega dolgoletnega prijatelja iz Ženeve prof. Bruna Rocheja. Predstavil je vse vrste analnih in pelvičnih bolečin, ki se pojavljajo v proktologiji. Poznanstvo z njim negujemo ne nazadnje tudi zaradi njegovega učitelja prof. Marc-Clauda Martija, ki je navdušil že mene in je bil tudi že gost in predavatelj na Slovenskem kirurškem kongresu. Njegovo delo nadaljuje in razvija prof. Bruno Roche, pa tudi znamenita budimpeška proktologinja dr. Eva Csatar, ki je zaželena predavateljica na vseh kongresih, saj je največji strokovnjak za patologijo kožnih bolezni v okolici anusa. Pri proktološkem pregledu so pogosto ugotovljene spolno prenosljive, alergijske, avtoimunske in druge vnetne spremembe. Brez izkušenj in znanja pa bolnik dostikrat dobi eno od preprostih zdravil, ki prej zabrišejo simptomatiko, kot pa pozdravijo bolnika. Prav zato, da bi udeležence simpozija opozorili, kako pomembna in zahtevna je diagnostika kožnih sprememb ob anusu, smo jo povabili kot gostjo in predavateljico, ki je s svojim predavanjem prav gotovo navdušila in morda koga tudi prepričala.

Tudi s prof. Johannom Pfeiferjem iz Univerzitetnega kliničnega centra v Gradcu sodelujemo že vrsto let. Brez pomisleka se je odzval in pripravil



odlično predavanje o paraanalnih fistulah. Fistule v tem predelu so velik problem, posebej pri kronični vnetni črevesni bolezni (KVČB). Opisanih je nešteto načinov zdravljenja. Samo izkušen kirurg se bo odločil za pravi pristop, ki je pravilen predvsem tako, da je čim manj agresiven.

V program slavnostnega simpozija smo vključili tudi domače predavateljce. Doc. dr. Boštjan Mlakar je bil učenec našega medicinskega centra in nekaj časa tudi naš sodelavec. V slovenskem prostoru ima ugledno ime, saj je strokovnjak za spolno prenosljive bolezni anorektuma, kar je na simpoziju tudi lepo predstavil in opozoril, kako pomembno je, da pomislimo na to in da take vrste patologije ne spregledamo.

Naš sodelavec prof. Ivan Ferkolj je predstavil tudi patologijo kroničnih vnetnih črevesnih bolezni s posebnim poudarkom na pojavnosti v področju anorektuma, kjer je zdravljenje zahtevno in zahteva tudi mnoge izkušnje.

Naš prijatelj z mednarodnih koloproktoloških srečanj je tudi prof. Joseph Nunoo-Mensah, kirurg v bolnišnici Kings Cross v Londonu, s katero v zadnjem času vzdržujemo žive stike, tako da naše mlade kolege pošiljamo tja na izpopolnjevanje. Kot abdominalni kirurg pokriva tudi področje kolorektalne kirurgije in prosili smo ga, da predstavi kirurške posege pri ulceroznem kolitisu in Crohnovi bolezni.

Dva slovenska kirurga, doc. dr. Gregor Norčič in prim. Valentin Sojar, sta v nadaljevanju predstavila problematiko inkontinence za blato in zaprtja. Problemi so dostikrat neprepoznalni in pogosto ni jasno, za kakšne in kako hude okvare gre. V pomoč so nam funkcionalne preiskave (manometrija) in UZ-diagnostika za oceno okvare analnega sfinktra (endoanalni UZ) ter ultrazvok presredka za oceno popuščenja medeničnega dna. Šele s takimi konkretnimi podatki lahko bolj prepričljivo določimo terapijo.

Veseli smo, da je naš učenec dr. Andrej Dobrovodsky uspešen kirurg v Trnavi na Slovaškem, kjer mu znanje, pridobljeno pri nas, pomaga in je obseg svojega dela lahko razširil še na abdominalne operacije. Poročal je o svojih izkušnjah z rektopeksijo, ki je ena od tehnik za korekcijo popuščenja medeničnega dna.

Z velikim veseljem smo poslušali predavanje dr. Giulia A. Santora, ki je bil že večkrat gost v Ljubljani. Njegova predavanja in didaktične slike medeničnega dna pomagajo bolje razumeti patologijo tega predela. Dr. Santoro je reden gost mednarodnih srečanj in pogosto vodi delavnice, kjer uči tehniko ultrazvočne diagnostike sprememb medeničnega dna.

V 50 letih mojega dela se je nabralo veliko zanimivih in tudi redkih primerov. Takšno predavanje je primerno za zaključek in slovo.

Mislil, da so redki primeri opozorilo, kaj vse lahko najdemo tudi v področju anorektuma. Na redke stvari moramo pomisliti in vedeti, da nas nekaj neznanega vedno lahko preseneti.

Veseli smo, da smo uspeli zbrati kakovostne strokovnjake, od katerih ni niti eden odklonil sodelovanja. Vzeli so si čas in prišli. S svojim znanjem so prispevali k temu, da tudi slovenski koloproktologi lahko doma slišijo o vrhunskem znanju in praktičnih izkušnjah.

Spodobilo se je, da smo se zvečer na svečani večerji srečali z našimi nekdanjimi sodelavci, sedanjo ekipo, gosti iz tujine in dolgoletnimi partnerji iz drugih ustanov, s katerimi uspešno sodelujemo. Slavnostno večerjo smo začeli z nagovorom in kratkim koncertom zdravniškega orkestra Camerata medica. Zahvalili smo se vsem, ki so prispevali k napredku in rasti naše ustanove. V kratkem filmu smo doživeli našo pot od skromnih začetkov do ustanove, v kakršni danes nudimo pomoč bolnikom.

Še naprej želimo delati dobro in upamo, da bomo enkrat doživeli tudi zlati jubilej. Srebrna obletnica je prišla tako hitro, da smo se je komaj zavedeli.

Izr. prof. dr. Pavle Košorok, dr. med.,
Iatros – dr. Košorok d. o. o., Ljubljana

Simpozij o poklicnih boleznih zobozdravnikov in kako preventivno delovati

Diana Terlević Dabić

Združenje žensk v zobozdravstvu Slovenije je v sodelovanju s

Sekcijo za preventivno medicino SZD marca 2019 organiziralo

simpozij o poklicnih boleznih zobozdravnikov in boleznih, povezanih z zobozdravniškim delom. Namen simpozija je bil promocija zdravja, preventive in

ozaveščanje o dejavnikih tveganja pri zobozdravniškem delu. Zaradi izjemne udeležbe – več kot 260 zobozdravnikov in njihovih sodelavcev – je bil namen v celoti dosežen.

Ob odprtju simpozija sta udeleženci pozdravila predsednik Sekcije za preventivno medicino doc. dr. Tit Albreht, dr. med., in prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med. Poudarila sta pomembnost izobraževanja o zdravstvenih vidikih zobozdravniškega poklica. To je namreč edina pot, da v zobozdravniški ordinaciji ustvarimo pogoje prijaznega delovnega okolja, ki naj v najmanjši meri vpliva na zdravje zobozdravnikov in njihovih sodelavcev.

Strokovni del srečanja je odprl izr. prof. dr. Marin Vodanović, dr. dent. med., ki se zelo aktivno ukvarja s to problematiko. Leta 2015 je skupaj z 49 avtorji objavil knjigo »Poklicne bolezni in bolezn, povezane z delom zobozdravnikov«, ki je prva knjiga s takšno tematiko na svetu. Po podatkih ministrstva za delo v ZDA iz leta 2015 je poklic splošnega zobozdravnika, oralnega kirurga in zobozdravstvene asistentke na prvem mestu po izpostavljenosti dejavnikom tveganja, ki ogrožajo zdravje. Podatki o zdravstvenem stanju zobozdravnikov na Hrvaškem so prav tako zaskrbljujoči, več

kot 80 % zobozdravnikov je prizadel eden od zdravstvenih problemov, ki jih povezujemo z opravljanjem zobozdravstvene dejavnosti. Zato je potreben sistematičen pristop pri načrtovanju in izvedbi izobraževalnih in preventivnih ukrepov v sodelovanju z merodajnimi institucijami.

Izr. prof. dr. Metoda Dodić Fikfak, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, je v naslednjem predavanju pojasnila, da poklicna bolezen ni le medicinski, pač pa tudi pravni pojem. Na diagnozo poklicne bolezni so vezane pravice delavcev. Diagnoza poklicne bolezni se ne razlikuje od klinične diagnoze, bistven je podatek o izpostavljenosti, ki je bolezen povzročila. Tudi terapija ne vključuje le zdravljenja delavca – pacienta, pač pa predvsem »zdravljenje delovnega mesta«.

V predavanju z naslovom »Poškodbe med delom v ordinaciji« nam je Dime Sapundžiev, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, osvetlil problematiko poškodb v zobni ordinaciji in kako ukrepati.

Kako lahko preprečimo širjenje okužb v zobni ambulanti, smo se seznanili v predavanju Tatjane Mrvič, dr. med., ki vodi Službo za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb UKC Ljubljana. Okužbe,

povezane z zdravstvom, v sodobnem svetu predstavljajo naraščajoč problem. Zato je pri vsakdanjem delu ključno upoštevanje standardnih ukrepov ob stiku z bolniki, s katerimi smo se seznanili tudi med delavnico o uporabi osebne varovalne opreme (ustreznost, pravilna uporaba), ki jo je izvedla Tanja Štraus, dipl. san. inž., mag. manag.

V naslednjem sklopu predavanj smo se najprej seznanili z degenerativnimi boleznimi vratne in ledvene hrbtenice v povezavi z zobozdravniškim poklicem, kar je predstavil Aljaž Merčun, dr. med. Mišično-skeletna bolečina je najpogostejši vzrok za zmanjšano delovno sposobnost, bolniške odsotnosti ter predčasne upokojitve pri zobozdravnikih.

Dr. Maja Frangež, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, je v zanimivem predavanju predstavila izzive in možnosti, kako preprečevati poklicne bolezni mišično-skeletnega sistema pri zobozdravnikih. Z novejšimi koncepti gibanja in vadbe, ki jih je predstavila predavateljica, bi lahko pripomogli k preprečevanju poklicnih bolezni mišično-skeletnega sistema pri zobozdravnikih.

Zobozdravniški poklic je po nekaterih študijah ocenjen celo kot



eden najbolj stresnih izmed vseh zdravstvenih poklicev. V primerjavi z drugimi zdravstvenimi delavci imajo zobozdravniki več telesnih in duševnih zdravstvenih težav, ki so neposredna posledica delovnega stresa. Melita Pretnar Silvester, dr. med., specialistka psihiatrije, nas je v svojem predavanju naučila, da je prvi korak pri obvladovanju stresa prepoznavanje, ter poudarila, kako pomembno je, da se naučimo in opremimo z orodji obvladovanja in reševanja izzivov.

Marko Gričar, dr. med., specialist internist kardiolog, je predaval o sindromu profesionalne izgorelosti in srčno-žilnem sistemu. V svojem predavanju je med drugim dejal: »Sodobni način življenja je povzročil, da je med nami čedalje več ljudi, ki živijo prehitro in površno, ob tem pa pozabijo na svoje zdravje.«

Med glavne težave delovnega okolja zdravnikov dentalne medicine prištevajo hrup. Nujno potrebno je meriti, nadzorovati in zmanjšati zastopanost visokih frekvenc ter zmanjšati celoten hrup v zobozdravstvenih ambulantah, kar nam je v svojem predavanju pojasnila izr. prof. dr. Saba Battelino, dr. med., specialistka otorinolaringologije.

Prim. mag. Dragica Kosec, dr. med., specialistka oftalmologije, je v predavanju z naslovom »Izpostavljenost zobozdravnika boleznim in poškodbam oči« predstavila nevar-

nost aerosolov, tujkov ter neugodnih svetlobnih učinkov v zobni ambulanti.

Prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med., specialist za zobne bolezni in endodontijo, je v predavanju »Ergonomija z lupami ali brez« pojasnil pomen pravilne uporabe pripomočkov za povečavo, ki prispevajo k večji natančnosti pri delu v dentalni medicini. Ustrezno izbrani pripomočki za povečavo pripomorejo k manjši pojavnosti mišično-skeletnih motenj, saj terapevtu omogočajo opravljanje dela v bolj ergonomskem položaju.

Naslednja točka je bila predstavitev vaj joge proti bolečinam v hrbtu in vaj za dvig energijske ravni ter prikaz in telovadba v predavalnici, ki jo je vodil Aleš Jazbec, certificirani učitelj Iyengar joge. Koristna in zabavna izkušnja za vse udeležence.

Sklepno predavanje z naslovom »Kako lahko zobozdravnik uspešno opravlja svoj poklic in ohrani zdravje?« je pripravila prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., in poudarila, da je ozaveščanje in izobraževanje o dejavnih tveganjih zobozdravniškega poklica le prvi korak, da jih preprečimo in tako morda zdravi pridemo do konca svoje poklicne poti.

Dragoceno sporočilo simpozija, ki ste ga največkrat navedli v odgovorih na anketo, je, **kako zelo je pomembno poskrbeti za svoje zdravje.**

V anketi med udeleženci ste simpozij v 99 % ocenili kot dober ali

zelo dober. Mnenje udeležencev je za nas zelo dragoceno, tako kot je želja, da dogodek ponovimo.

Sporočila udeležencev, ki bi jih prenesli drugim kolegom (anketa):

1. pri poklicu zobozdravnika je pomemben ergonomski način dela,
2. gibanje je protiutež prisilni držji in obremenitvam,
3. gre za tematiko, ki bi jo moral slišati vsak zobozdravnik že na začetku svoje kariere,
4. najprej je treba poskrbeti za svoje zdravje, zato je potrebno preventivno ukrepanje,
5. simpozij je vreden udeležbe, vzemite si čas in se udeležite ponovitve simpozija.

Simpozij o poklicnih boleznih in kako preventivno delovati bomo ponovno izvedli 21.

marca 2020 v Modri dvorani Domus Medica, Ljubljana. Vljudo vabljeni!

Še misel Aleša Jazbca, učitelja joge, ki lepo povzema srečanje in se ji pridružujem:

Izkušnja je bila zelo zelo prijetna in zabavna, udeleženci pa prav neverjetni. Vzdušje v dvorani je bilo polno pozitivne energije in veselja. Zato sem iz dvorane kar poletel.

Prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., diana.terlevic@siol.net

Drugo srečanje Sekcije za primarno pediatrijo

Bohinj, 23. novembra 2019

Jasna Čuk Rupnik

To odlično pripravljeno in brezplačno izpeljano strokovno srečanje

primarnih pediatrov se je v veliko zadovoljstvo kar 170 udeležencev

zaključilo z obilico pohval glavni organizatorici srečanja Špeli Žnidaršič Reljič. Potrpežljivo je sestavila tudi nabor vseh izročkov predavanj in jih poslala na e-naslove vseh udeležencev. Ogromno dela, pri katerem ji je stal ob strani celoten upravni odbor sekcije. In bilo je vrhunsko!



Takole smo z dvigom rok potrjevali, kdo med nami se je letos že cepil proti gripi.

Z izkušnjo skoraj 17-letnega dela v že treh inačicah delovnih skupin, ki so bile v okviru Ministrstva za zdravje RS (MZ) imenovane za *prenavljanje preventivnih programov za otroke in mladostnike*, je upravni odbor sekcije določil sklop predavanj o tej temi prav z zavedanjem, da bo najava te vsebine končno spodbudila odgovorne na MZ k potrebnim korakom v tej smeri. In res: le dva dni pred srečanjem je MZ dalo predlog v javno obravnavo. Kolegice z zgodovinskim spominom in z natančnimi zapisniki iz preteklih let so predstavile »medikohistorično tragedijo namesto uvoda«, kot aktualno pa so pozvale vse prisotne, da si predlog prenove dobro ogledajo in v roku podajo svoje pripombe. Ob opozorilu, da z leti zamujanja nastajajo nepotrebni stroški, je bila pozornost namenjena tudi novostim, ki jih je treba uvesti: program »Pokončna drža, dobra drža« in razširitev presejanja za tveganje razvojnih motenj. Pri tem je za predšolske otroke predvidena »lestvica komunikacije in simbolnega vedenja« za zgodnje odkrivanje odklonov iz nabora spektroavstističnih motenj, za šolarje pa vsako leto psihosocialni vprašalniki prednosti in pomanjkljivosti.

Drugi sklop predavanj je v *Novostih na področju cepljenja* predstavil novo šestvalentno cepivo ter cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu, s katerim naj bi cepili triletnike na stroške Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, predstavnica Nacionalnega inštituta za javno zdravje pa je v zvezi z uvajanjem teh sprememb odgovarjala na vprašanja. Predstavnica je bila tudi uvedba cepljenja proti humanim papilomavirusom za dečke v 6. razredu in štirivalentno cepivo proti gripi za zaščito otrok. Zvedeli smo tudi, kako poteka dokončna ureditev elektronskega registra cepljenih otrok (ERCO). Žal se srečanja ni udeležila predstavnica MZ, zato nismo mogli izvedeti, kako potekajo priprave na spremembo Zakona o nalezljivih boleznih na področju cepljenja.

Po odličnem kosilu smo se izmenično udeležili skrbno pripravljenih delavnic *Komunikacija o cepljenju in Praksa programa »Pokončna drža, dobra drža«*. Temu je sledil še zanimiv sklop *Klinični primeri s primarnega nivoja s predstavitev otroka, ki bruha, otroka s kolobarjastim izpuščajem, prvega pregleda v sobi za izolacijo in mladih, ki iščejo*

pomoč v organizaciji anonimnih alkoholikov.

Najbolj vztrajne je zanimal tudi letni pregled dela Sekcije za primarno pediatrijo (SPP) in volilna skupščina, na kateri so izvolili nove člane upravnega odbora. Predsednica sekcije Katja Dejak Gornik nam je obsežno poročilo o delu poslala v branje že teden dni pred srečanjem in mnogi smo ga doma ne le prebrali, ampak tudi iskreno občudovali: kako obsežno in kakovostno je lahko delo zainteresirane skupine ljudi, ko si ta zada pomembne in visoke cilje. Očitno nas profesorji pediatrije dobro učijo, da mora biti pediater ne le otrokov zdravnik, ampak tudi otrokov odvetnik.

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

21. evropski kongres ginekološke onkologije pod okriljem ESGO

Luka Kovač

Med 2. in 5. novembrom je v Atenah potekal 21. kongres ginekološke onkologije pod okriljem združenja ESGO (European Society of Gynaecological Oncology). Na kongresu, ki ga združenje organizira vsaki dve leti, so bile predstavljene novosti na področju ginekološke onkologije.

Predavanja so bila organizirana v sklopih in so zajemala različna področja malignih obolenj, ki sodijo v področje ginekološke onkologije. Predstavljene so bile novosti na področju zdravljenja karcinoma materničnega vratu, maternice, jajčnikov, dojke in redkih ginekoloških obolenj. Večji pomen je pridobilo tudi področje kakovosti oskrbe ter sodelovanje s podpornimi skupinami bolnic z ginekološkimi karcinomi.

Organizatorji so poskrbeli za veliko zanimanje predvsem z organizacijo debat *pro et contra* iz ključnih tem na vsakem od področij. Največje zanimanje je bilo za soočenje s področja karcinoma materničnega vratu. Še vedno namreč odmeva članek *Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer (LACC)*¹, ki je pokazal večjo pojavnost recidivov pri minimalno

invazivni radikalni histerektomiji v primerjavi s klasično odprto radikalno histerektomijo. Uporabo odprte tehnike je zagovarjal Pedro Ramirez, avtor študije LACC, minimalno invazivno tehniko pa Henrik Falconer. Oba sta konstruktivno predstavila svoja stališča, ampak na koncu je prevladalo sprejeto stališče, da je odprta tehnika radikalne histerektomije varnejša za bolnice z zgodnjim karcinomom materničnega vratu.

Podobno zanimiva debata se je razvila tudi glede uporabe hipertermične intraperitonealne kemoterapije (HIPEC) pri napredovalem karcinomu jajčnika visokega gradusa. Nasproti sta si stala zagovornica HIPEC Willemien van Driel in nasprotnik Ignace Vergote. Argumenti za HIPEC so temeljili na študiji, ki je bila prav tako objavljena v *New England Journal of Medicine*². Kljub vzpodbudnim rezultatom sta oba zaključila, da

trenutno ni dovolj dokazov, da bi uporaba HIPEC izboljšala preživetje bolnic z napredovanim karcinomom jajčnika visokega gradusa ter da so potrebne nadaljnje študije, preden bi to postalo del protokola zdravljenja.

Vzporedno z omenjenimi sklopi so potekala tudi predavanja in izobraževanja, ki so jih organizirali člani organizacije ENYGO (European Network of Young Gynaecologists). V tem sklopu so bile predstavljene raziskovalne teme mladih. V jutranjih urah so skupaj z uredniki revij predstavljali, kako lahko uspešno objavimo članke v strokovnih revijah. Zagotovo pomembna tema za nadobudne raziskovalce.

Skozi celotno srečanje se je poudarjalo dobro sodelovanje s sorodnimi združenji, ki delujejo na področju ginekološke onkologije: evropskim združenjem radioterapevtov in onkologov (ESTRO) in evropskim združenjem internističnih onkologov (ESMO).

Slovensko delegacijo smo sestavljali predstavniki iz UKC Maribor in Ljub-

- 1 Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, Lopez A, Vieira M, Ribeiro R, Buda A, Yan X, Shuzhong Y, Chetty N, et al. Minimally invasive versus abdominal radical hysterectomy for cervical cancer. *N Engl J Med* 2018;379:1895–1904.
- 2 van Driel WJ, Koole SN, Sikorska K, Schagen van Leeuwen JH, Schreuder HWR, Hermans RHM, de Hingh I, van der Velden J, Arts HJ, Massuger L, et al. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in ovarian cancer. *N Engl J Med* 2018;378:230–40.



Člani slovenske delegacije, z leve: Andrej Cokan, Rok Šumak, Maja Pakiž, Monika Sobočan, Andraž Dvornik, Bojana Crnobrnja, Jure Knez in Luka Kovač.

Ljana: Andrej Cokan, Bojana Crnobrnja, Andraž Dovnik, Jure Knez, Luka Kovač, Maja Pakiž, Špela Smrkolj, Monika Sobočan in Rok Šumak. Skupaj smo Slovenijo zastopali z 10 prispevki.

Še posebej smo lahko ponosni, da je bila doc. dr. Maja Pakiž, dr. med., izvoljena v izvršilni odbor ESGO za naslednja štiri leta.

Čestitke!

Luka Kovač, dr. med., specializant ginekologije in porodništva, luka.kovac89@gmail.com

Delavnica o intrakranialnem tlaku in hidrocefalusu v Homburgu

Tomaž Šmigoc, Janez Ravnik

Od 12. do 13. novembra 2019 sva se specialista z Oddelka za nevrokirurgijo UKC Maribor udeležila delavnice o intrakranialnem tlaku (ICP) in hidrocefalusu z naslovom The 4th Homburg ICP & Hydrocephalus Workshop. Delavnica je potekala v organizaciji Oddelka za nevrokirurgijo Univerzitetne klinike Saarland v kraju Homburg v Nemčiji. Vodja strokovnega odbora je bil predstojnik oddelka prof. dr. Joachim Oertel.

Delavnica je bila razdeljena v tri sklope. V prvem sklopu je bila obravnavana tema hidrocefalus in drenažne le-tega. Poudarek je bil na obravnavi normotenzivnega hidrocefalusa, tj. vrsti hidrocefalusa, ki postaja vedno bolj aktualna. S starajočo se populacijo pogostost omenjene bolezni raste, več pa je tudi znanja o njej. Pomembno je, da jo prepoznamo in da pravočasno ukrepamo. Značilne so predvsem napredujoče motnje hoje in kognitivni upad bolnika. Nezdravljen močno omejuje bolnikovo življenje. Normotenzivni hidrocefalus je bolezen, ki je ne moremo pozdraviti, lahko pa s pravilnim in pravočasnim zdravljenjem pomembno zavremo njeno napredovanje in ohranjamo kakovost bolnikovega življenja.

Diagnostika normotenzivnega hidrocefalusa izredno napreduje, zato

postaja razbremenilna punkcija vedno manj pomembna. V ospredje stopa telemetrično merjenje intrakranialnega tlaka, pri katerem pacientu vstavimo v glavo telemetrično sondo, nato pa lahko preko kože ves dan, v bolnišnici ali v domačem okolju, spremljamo dinamiko vrednosti intrakranialnega tlaka. Na ta način lahko dejansko ugotovimo, ali ima bolnik res stalno povišan intrakranialni tlak, kdaj je povišan, kakšna je ta vrednost, ali so prisotni patološki valovi pri merjenju dinamike intrakranialnega tlaka. S tem lahko potem opredelimo, ali bolnik potrebuje ventrikularni obvod in kakšen naj bo upor valvule, ki določa iztok likvorja iz ventrikularnega sistema.

Pri zdravljenju normotenzivnega hidrocefalusa naj bodo v uporabi le valvule, ki jim lahko uravnavamo upor ali pretok. Kot smo že omenili, gre za dinamično bolezen, ki potrebuje prilagajanje, in z nastavljivimi valvulami lahko sledimo bolnikovim potrebam. Le-tem se nato lahko priključijo še dodatne antigravitacijske valvule, ki zmanjšajo učinek gravitacije, ko je glava v pokončnem položaju. Predavanjem je sledila operacija v živo, s primerom vstavitve telemetrične ICP-elektrode in vstavitvi ventrikulo-peritonealne drenaže. Operativno zdravljenje normotenzivnega hidrocefalusa z nastavljivimi valvulami ima dobre

rezultate z malo zapletitimi in tako postaja trend, da naj se v dvomu, glede na potencialni dober učinek, kar vstavi notranjo drenažo. V sklopu diagnostike in sledenja pa je bil predstavljen tudi pomen tima pri zdravljenju takšnega bolnika, ob nevrokirurgu še nevrologa in kliničnega psihologa.

V drugem sklopu je bil poudarek na merjenju intrakranialnega tlaka. Poudarek je bil ponovno na telemetričnem merjenju ICP. Ob telemetrični ICP-elektrodi je v uporabi tudi telemetrična sonda, ki je kot senzor rezervoar del drenažnega sistema. Tako se lahko pred valvulo telemetrično izmeri tlak v vstavljenem drenažnem sistemu in prilagodi nastavitve valvule in antigravitacijske valvule. V tem delu je potekala tudi delavnica analize ICP-podatkov. Novejši merilci ICP nam omogočajo dolgoročno shranjevanje vrednosti ICP. Iz podatkov dobimo krivuljo vrednosti ICP v času, ki pa nam glede na svoje povprečje, maksimalne odklone, patološke kratkotrajne skoke in patološka nihanja značilnih valov lahko pove več tudi o sami okvari možganov, njihovi stiski in sposobnosti odzivanja.

V tretjem sklopu je bil poudarek na neuroendoskopiji. Endoskopija z razvojem minimalno invazivnih tehnik pridobiva veljavo tudi v nevrokirurgiji. Predstavljene so bile tehnike zdravljenja obstruktivnega hidrocefalusa, akveduktoplastika, endoskopija



Telemetrično merjenje ICP po ustavljeni ventrikulo-peritonealni drenaži.

znotraj ventrikularnega katetra, zdravljenje policističnih ventriklov, reševanje zapletov in predstavljen je

bil pomen dolgotrajnega merjenja ICP po endoskopski ventrikulostomiji tretjega ventrikla. Tudi temu sklopu je

sledila operacija v živo s predstavitvijo endoskopije in ventrikulostomije tretjega ventrikla.

Delavnica je bila dobro organizirana. Podala je veliko modernih in predvsem uporabnih rešitev za zdravljenje. Na Oddelku za nevrokirurgijo UKC Maribor s tem, ko smo prvi v Sloveniji pred več kot petnajstimi leti začeli z vstavljanjem nastavljivih valvul, sledimo trendom. Bolniku lahko trenutno ponudimo dva tipa nastavljivih valvul. Ugotavljamo, da našim bolnikom tako zagotavljamo dobre možnosti zdravljenja hidrocefalusa. Obstaja pa še možnost nadgradnje, ki jo načrtujemo v letu 2020 z začetkom telemetričnega merjenja ICP.

Asist. Tomaž Šmigoc, dr. med., doc. dr. Janez Ravnik, dr. med., Oddelek za nevrokirurgijo, UKC Maribor

Tavčarjevi dnevi: Tradicija v novi preobleki

Mitja Košnik, Zlatko Fras, Robert Marčun

Tradicija vleče. Spremembe še bolj. To je bil recept oblikovanja strokovnega programa in organizacije 61. Tavčarjevih dni, enega največjih, najbolj tradicionalnih, najbolj obiskanih slovenskih medicinskih srečanj. Na kongresu, ki ga vsako leto organizira Katedra za interno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, predstavimo v vsakodnevni klinični praksi uporabne novosti z vseh področij interne medicine. Vsebina srečanja je zanimiva tako za interniste kot tudi za zdravnike družinske medicine, specializante in študente medicine.

Tradiciji kakovostnega strokovnega programa smo tokrat dodali vrsto sprememb, da bi postal kongres še privlačnejši. Preselili smo ga v Ljubljano in ga s tem naredili precej dostopnejšega in cenejšega za udeležence. Kotizacija je bila zgolj simbolična. Z namenom boljše izkoriščenosti časa smo ga skrajšali na dva dneva, ob tem pa ne le, da nismo zmanjšali obsega strokovnih vsebin, udeležencem smo ponudili tudi nove oblike njihovega pridobivanja. Ponudili smo jim namreč tudi praktične delavnice (kot npr. EKG, obposteljni ultrazvok, uporaba vdihovalnikov, neinvazivna ventilacija, obravnava nekaterih



urgentnih stanj), vadili smo učinkovito pisanje napotnic. Udeležence smo v razpravo vključili z uporabo spletne aplikacije, preko katere so predavateljem zastavljali svoja vprašanja kar med predavanjem. Študentom smo ponudili Tavčarjeve dni kot izbirni predmet. Udeleženci kongresa so



61. Tavčarjevi dnevi v številkah:

Kdaj	7. in 8. novembra 2019
Kje	Kongresni center Mons v Ljubljani
Število udeležencev	400
Število predavanj	38
Število posterjev	46
Število delavnic	13
Število pokroviteljev	30
Število razstavljalcev	26
Število satelitskih simpozijev	11

sodelovali pri izbiri najboljših posterjev. Dali smo jim možnost, da si sami izberejo čas za odmor, skodelico kave, kosilo, ogled posterjev, saj je program potekal neprekinjeno, ves čas pa so bila na voljo okrepčila.

Ob nadaljevanju tradicije v sedmo desetletje smo prenovili celostno grafično podobo in spletno stran, na kateri je tudi prosto dostopen zbornik predavanj.

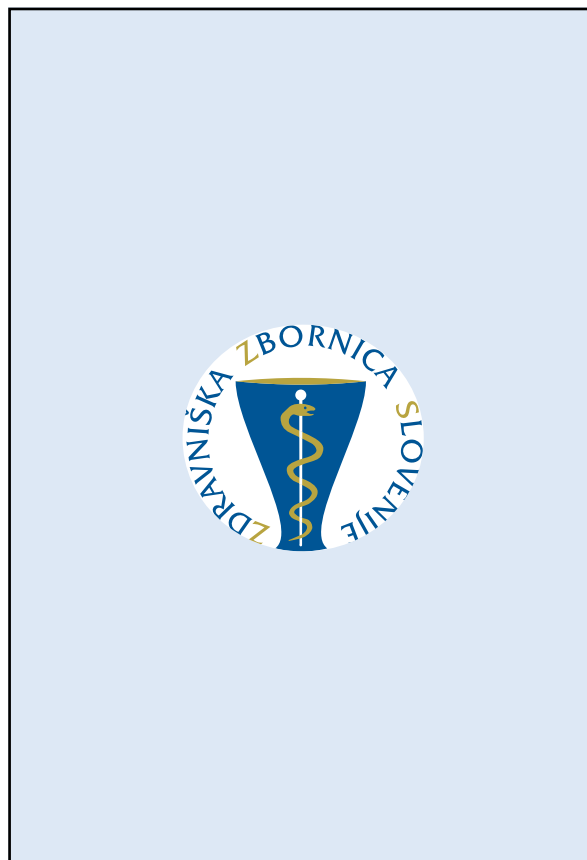
Tavčarjevo priznanje za življenjsko delo je letos prejela prof. dr. Miša Pfeifer, dr. med.

Vse, ki so vam bili 61. Tavčarjevi dnevi všeč, in vse, ki si želite spoznati Tavčarjeve dneve v novi preobleki, vabimo na 62. Tavčarjeve dneve v kongresni center Mons 12. in 13. novembra 2020. Več pa na <http://tavcarjevi.si/>

Prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., v. svet., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Izr. prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Interna klinika

Asist. Robert Marčun, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: 19. marec (Marihvor), 15. april (Ljubljana), 21. maj (Murska Sobota): 15.00–19.30

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 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 ne more storiti ničesar namesto nas.

Izvajalci: člani delovne skupine »Ne dopuščajmo nasilja« pri ZZS

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 6. marec, 24. april, 15. maj, 12. junij: 9.00–15.00

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, datumi so objavljeni na www.domusmedica.si: 15.30–18.00

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

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

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

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

Srečanja skupine za osebno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: 1-krat mesečno, vsako prvo sredo v mesecu: 16.00–19.30

Uvodni del predavanja je vedno posvečen ponovitvi teme s prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo.

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 13. marec, 3. april: 8.30–17.10

Udeleženci boste spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali boste faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku.

Podrobneje se bomo posvetili individualnim in skupinskim razbremenilnim pogovorom ter jih na delavnici tudi izkusili. Predstavili bomo več tehnik sproščanja in jih tudi izvedli.

Izvajalki: dr. Andreja Lavrič, univ. dipl. ped. in prof. soc., in Elizabeta Vovko, univ. dipl. psih.

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 18. marec: 16.30–19.45

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

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Irena Manfredo, Gregor Vovko

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

delavnica: 1. april: 16.30–19.45

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

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

Simpozij o MRONJ (z zdravili povzročena osteonekroza čeljustnic)

simpozij: 18. april: 9.00–16.30

Zdravniška zbornica Slovenije in mednarodni inštitut za MRONJ organizirata enodnevni simpozij.

Namen simpozija je zobozdravnikom in zdravnikom splošne medicine predstaviti problematiko, povezano z uporabo anti-tumorov zdravil. Seznanili se boste z mehanizmom delovanja anti-tumorov zdravil in njihovo uporabo v endokrinologiji, onkologiji, hematologiji, urologiji in drugih vejah medicine, kjer se anti-tumorov zdravila uporabljajo za preprečevanje z okostjem povezanih dogodkov.

Na koncu simpozija bomo skozi interaktivno sodelovanje skupaj obravnavali konkretne klinične primere, ki nas čakajo pri vsakdanjem delu. Gledati nam je dano, vidimo, kar znamo.

Programski vodja: Dime Sapundžiev, dr. dent. med.

»Več glasbe, prosim«

interaktivne delavnice: april-oktober

Glasba je del nas od rojstva in nas spremlja skozi celo življenje. Ob njej se veselimo, jokamo, se zaljubimo in postanemo uporniki ali iskalci resnice. Glasba je nekaj tako človeškega, vendar koliko zares vemo o njej? Zakaj tako vpliva na počutje, psiho? Kako nas oblikuje in kako jo mi? Na šestih delavnicah vas bosta Benjamin in Manca Izmajlova popeljala skozi razvoj glasbe in odgovorila na vsa ta vprašanja. Glasbe ne boste nikoli več poslušali kot poprej, saj jo boste razumeli in začutili v njeni celoti in namenu. Tudi zanimivosti in zgodbe iz zaodrja ne bo manjkalo. Ne zamudite!

Izvajalca: mag. Benjamin Izmajlov, dipl. umetnica Manca Izmajlova

Informacijska točka

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

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

4. ob 15.30 • UČNA DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE: STILI VODENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, velika sejna dvorana	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom, da se bolje spoznajo s potekom specializacije, svojimi odgovornostmi in pravicami.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: ***
vsebina: Etika, komunikacija, varnost.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

5.–6. ob 12.30 • 16. ŠOLA O MELANOMU: MELANOM IN NEMELANOMSKI KOŽNI RAKI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima, specializantom internistične onkologije, specialistom in specializantom radioterapije, dermatologije, kirurgije...	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: lkristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

6. ob 8.15 • 1. BRIŠKI DAN ŠPORTNE MEDICINE

kraj: DOBROVO V GORIŠKIH BRDIH	št. udeležencev: 100	kotizacija: 40 EUR	k. točke: 5
vsebina: Multidisciplinarno strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, fizioterapevtom, kineziologom, medicinskim sestram in tehnikom ter športnim delavcem – trenerjem.	organizator: Zdravniško društvo latros	prijave, informacije: informacije: Melita Makuc, T: 031 333 076, E: melitamakuc@gmail.com	

6. ob 9.00 • DELAVNICA UČIKOVITE VADBE – KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 2
vsebina: Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavanje neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

7. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Interaktivna učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih.	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	

7. ob 9.30 • 10. HIPOKRATOV VEČER: UGOVOR VESTI V MEDICINI IN ZDRAVSTVU

kraj: CELJE, Dom sv. Jožef, Plečnikova 29	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Okrogla miza je namenjena vsem zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem.	organizator: Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, Janez Dolinar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, Trubarjeva cesta 82, 1000 Ljubljana, informacije: Janez Rifel, E: janez.rifel@mf.uni-lj.si , T: 041 648 548	

9. ob 8.15 • ŠOLA KLINIČNE OBRAVNAVE V GINEKOLOGIJI IN NOSEČNOSTI			
kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR, za specializante in upokojene zdravnike ni kotizacije	k. točke: 7
vsebina: Šola, strokovna predavanja in zanimive interaktivne delavnice (šola bo organizirana v 4 terminih: 12. 2., 9. 3., 20. 10. (Ljubljana) in 16. 4. (Dobrna). Izobraževanje je namenjeno vsem specialistom ginekologije in porodništva, splošnim/družinskim zdravnikom, farmacevtom).	organizator: Slovensko menopavzno društvo; prim. Lucija Vrabič Dežman	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sola@gmail.com ali spletna stran Domus Medica www.domusmedica.si ali T: 040 420 013, 01 563 15 91, ga. Darja, informacije: prim. Lucija Vrabič Dežman, dr. med., 041 798 048, E: lucija.vrabic@gmail.com	
11.–13. ob 8.00 • HISTEROSKOPSKA DELAVNICA			
kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom ginekologom.	organizator: UKC Maribor, dr. Branka Žegura, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	
13. • HEMOPTIZA			
kraj: TOPOLŠICA, Bolnišnica Topolšica	št. udeležencev: 30	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4,5
vsebina: obravnava bolnika s hemoptizo	organizator: Bolnišnica Topolšica	prijave, informacije: Lucija Gabršček Parežnik, T: 03 898 77 89, 031 397 597, E: lucija.gabrscek@b-topolsica.si	
13. ob 8.30 • OBVLADOVANJE STRESA OB KRIZNIH DOGODKIH V ZDRAVNIŠKI SLUŽBI			
kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: 137 EUR	k. točke: 7
vsebina: Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku.	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	
13. ob 9.00 • 2. NEFROLOŠKA ŠOLA – REDKE BOLEZNI LEDVIC			
kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom pediatrom, internistom, družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	
13.–14. ob 8.50 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV – MEHKE VEŠČINE PRI OSKRBI BOLNIKOV			
kraj: BLEND, Hotel Kompas	št. udeležencev: 80	kotizacija: 250 EUR + DDV	k. točke: 14
vsebina: Izobraževanje je namenjeno medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, zdravnikom, specializantom, farmacevtom in vsem, ki se ukvarjajo z oskrbo bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi in drugimi obolenji na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Poudarek bo na pomenu mehkih veščin pri oskrbi bolnikov.	organizator: Društvo Edmed	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	
13.–14. ob 9.00 • STANDARDNI POSTOPKI OSKRBE AKUTNE IN KRONIČNE RANE			
kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: 150	kotizacija: 130–340 EUR (DDV vključen), več na W: https://www.dors.si/	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: prijave do 8. 3. na E: bajecmojca@gmail.com ali Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana, informacije: W: https://www.dors.si/	
14. ob 7.45 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2020			
kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta UL, Korytkova 2, Velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 65 EUR (DDV vključen)	k. točke: 6
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatrie, šolske zdravnike, otorinolaringologe	organizator: Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Foniatrična sekcija Združenja otorinolaringologov Slovenije SZD	prijave, informacije: Irena Hočevar Boltežar, T: 01 522 24 65, 041 958 336, E: irena.hocevar@kclj.si	

14.–15. • EXPLAIN PAIN

kraj: LJUBLJANA, URI - Soča	št. udeležencev: 50	kotizacija: 450 EUR	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom, fizioterapevtom in delovnim terapevtom. Izvedba seminarja bo potekala v angleškem jeziku, prevod ni zagotovljen.	organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group	prijave, informacije: prijave: do 6. 3., W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ , informacije: Marko Oset, T: 01 475 82 43, E: dogodki@ir-rs.si	

18. ob 9.00 • POROD 2

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 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	

18. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je niz vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

19. ob 8.30 • GORENJSKI PALIATIVNI POSVET – PO PREHOJENI POTI NAPREJ

kraj: JESENICE, Dvorana Kolpern, Fužinarska cesta 2	št. udeležencev: 60	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Koncept paliativne mreže; Paliativni pristop v bolnišničnem okolju in priprava bolnika na odpust; Priprava domačega okolja na bivanje bolnika in podpora svojcem; Paliativni pristop na primarnem nivoju: vloga izbranega osebnega, urgentnega in domskega zdravnika ter patronažne službe z možnostmi in omejitvami obravnave; Pomen dobre lekarniške mreže in pomen lokalne skupnosti; Prepoznani moteči simptomi, ki so najpogostejši razlog za napotitev v bolnišnico; Aktualne teme (evtanazija, aktivna socialna mreža); Načrt izobraževanja in inavguracija Gorenjske izobraževalne paliativne akademije.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo in partnerji Gorenjske paliativne mreže	prijave, informacije: prijave: W: www.palias.si , informacije: E: info@palias.si	

19. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: MARIBOR, UKC	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@zss-mcs.si	

19. ob 14.00 • US IMAGING AND GUIDANCE FOR INTERVENTIONAL PHYSIATRY

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: 20	kotizacija: 30 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica bo potekala v okviru 31. dnevov rehabilitacijske medicine.	organizator: URI – Soča, prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Nika Goljar, dr. med.	prijave, informacije: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, E: ela.loparic@ir-rs.si	

19.–20. • 31. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: IZBOLJŠAVE V KLINIČNI PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: do 15. 2. za oba dneva 250 EUR, en dan 200 EUR, specializanti in sekundariji 150 EUR, po 15. 2. za oba dneva 350 EUR, en dan 300 EUR, specializanti in sekundariji 250 EUR	k. točke: 11
vsebina: strokovno srečanje	organizator: URI – Soča, prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Nika Goljar, dr. med.	prijave, informacije: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, E: ela.loparic@ir-rs.si	

20. ob 9.00 • 21. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: teme: Telesna vadba pri srčnih in drugih kroničnih boleznih, Prehranski vzorci in srčno-žilno zdravje, Preventivna kardiologija – nove smernice in priporočila	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

20.–21. ob 8.30 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: VELENJE, Hotel Paka, Rudarska 1	št. udeležencev: 30	kotizacija: 250 + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: Šola je namenjena pediatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine, specialistom pediatrije in družinske medicine.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, asist. dr. Ana Kotnik Pirš, dr. med.	prijave, informacije: izobrazevanje.pediatricja@gmail.com , informacije: Sanja Lazič, T: 01 522 48 95, E: izobrazevanje.pediatrija@gmail.com	

20.–21. ob 8.30 • 23. SCHROTTTOVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom 350	št. udeležencev: 350	kotizacija: 200 EUR (zdravniki, farmacevti), 100 EUR (specializanti, pripravniki, upokojeanci)	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Rajko Vajd, T: 041 392 134, E: vajd@mf.uni-lj.si , W: www.e-medicina.si/schrottovi-dnevi	

21. • SIMPOZIJ O POKLICNIH BOLEZNIH ZOBOZDRAVNIKOV IN KAKO PREVENTIVNO DELOVATI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 300	kotizacija: 130 EUR	k. točke: 7
vsebina: Strokovno izobraževanje o poklicnih boleznih zobozdravnikov, pojasnilo etiogeneze, klinične slike ter možnosti zdravljenja in preprečitve. Namenjeno je mladim zobozdravnikom, ki šele stopajo na poklicno pot, starejšim kolegom, ki mogoče že imajo zdravstvene težave, povezane z delom, zobnim asistentom in ustrnim higienikom.	organizator: Združenje WDS v sodelovanju s Sekcijo za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: Diana Terlevič Dabič, T: 041 667 046, E: diana.terlevic@siol.net , W: https://www.zdruzenjewds.si/	

21. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA S SIMULIRANIM PACIENTOM

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 10	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno zaposlenim v zdravstvenih zavodih (medicinskim sestram, zdravnikom). V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano (učenje s simulacijami), bodo udeleženci pridobili/obnovili ustrezna znanja, nujno potrebna za sprejem in oskrbo vitalno ogroženega pacienta v osnovnem zdravstvu.	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	

23. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 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. ob 15.30 • UČNA DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom, da se bolje spoznajo s potekom specializacije, svojimi odgovornostmi in pravicami.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

25. ob 9.00 • OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV TTT1 (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, stara porodnišnica, Šlajmerjeva 3 (knjižnica – pritličje)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 244 EUR (DDV vključen)	k. točke: 7
vsebina: Delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

25.–28. ob 8.00 • 6. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE: NOVOSTI V GINEKOLOGIJI, PERINATOLOGIJI IN REPRODUKTIVNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 300 EUR, specializanti in medicinske sestre 150 EUR, študenti in upokojeanci brezplačno, specialisti en dan 100 EUR	k. točke: 22
vsebina: kongres z mednarodno udeležbo	organizator: Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije	prijave, informacije: prof. dr. Adolf Lukanović, dr. med., višji svetnik, E: adolf.lukanovic@guest.arnes.si , W: www.obgyn-si.org/6kongres	

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 postopku
vsebina: Predavanja, delavnice: zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih boleznih 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-alerlogologije-in-astme/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., Irena Dolhar, E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , irena.dolhar@siol.net	

26.–28. ob 9.00 • 6. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO: NOVOSTI V GINEKOLOGIJI, PERINATOLOGIJI IN REPRODUKTIVNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 300 EUR, specializanti in medicinske sestre 150 EUR, 1 dan specialisti 100 EUR, specializanti in medicinske sestre 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, babicam, sestram.	organizator: Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, SZD, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet., prof. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., svet.	prijave, informacije: UKC LJ, Ginekološka klinika, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Martina Pečlin, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , T: 01 522 60 20	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 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: ana.erdelja@zd-lj.si , W: https://sim.zd-lj.si/index.php/sl/	

27.–28. ob 9.00 • MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA: ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15, Velika dvorana in Trstenjakova dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR (vključen DDV), za upokojene zdravnike, pravnike, študente medicine in prava kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Vsebina posveta zajema odgovornost države, družbe, zdravstvenih, pravnih institucij, zdravniške zbornice, zdravnikov in pravnikov za izvajanje zdravstvenega sistema. Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, pravnikom, sociologom, študentom medicine, prava in drugim, ki jih to področje zanima.	organizator: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta in Medicinska fakulteta v Mariboru, Društvo pravnikov in Zdravniško društvo Maribor, prof. Vesna Rijavec in prim. Jelka Reberšek Gorišek	prijave, informacije: prijave: Urška Kukovec, Pravna fakulteta, Center za medicinsko pravo, Mladinska ul. 9, 2000 Maribor, E: dekanat.pf@um.si , informacije: Urška Kukovec, dipl. prav., Pravna fakulteta Maribor, Mladinska 9, 2000 Maribor, W: https://pf.um.si/dogodki/medicina-pravo-druzba/ , T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si	

27.–29. ob 13.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND NA OTOČCU

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: do 100	kotizacija: za člane ZSD s plačano članarino za 2020 kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno dermatovenerologom in ostalim zainteresiranim zdravnikom. Obravnavane bodo številne novosti na področju dermatoonkologije in novosti pri zdravljenju imunsko pogojenih kožnih boleznih ter proste teme.	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov (ZSD), prof. dr. Jovan Miljkovič	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com	

30. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Pristop k poškodovancu, pregled poškodovanca, obračanje poškodovanca, zaustavljanje krvavitve, sprostitve 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	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice kotizacije ni, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebne časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

2. ob 8.30 • KOLENSKI SKLEP – SODOBNI VIDIKI ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, Linhartova 51, predavalnica, 4. nadstropje stavbe Vrtnica	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 75 EUR, za člane ZFRM, ZFS, Združenja ortopedov in ISPO pa 60 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Pregled sodobnih principov operativnega in konservativnega zdravljenja kolena. Za specializante in specialiste FRM, MDPŠ, ortopedije in travmatologije, fizioterapevte.	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – URI Soča, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – ZFRM, Združenje fizioterapevtov Slovenije – ZFS, Združenje ortopedov ter Društvo za protetiko in ortotiko – ISPO Slovenija, asist. dr. Katarina Cunder, dr. med., spec. FRM	prijave, informacije: prijave: Patricija Rojc, E: patricija.rojc@ir-rs.si , T: 01 47 58 471, informacije: asist. dr. Katarina Cunder, dr. med., spec. FRM, E: katarina.cunder@ir-rs.si , T: 01 475 82 26, Primož Hostnik, dipl. fiziot., E: primoz.hostnik@gmail.com , asist. dr. David Martinčič, dr. med., spec. ortop. kirurgije, Ortopedska klinika, UKC LJ, E: david.martincic@gmail.com	

2. ob 15.30 • UČNA DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom, da se bolje spoznajo s potekom specializacije, svojimi odgovornostmi in pravicami.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

3. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2020

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno, delavnice omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: akutni koronarni sindrom, kardiogeni šok, urgentna ultrazvočna preiskava, zunajtelesna membranska oksigenacija	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

3. ob 8.30 • OBVLADOVANJE STRESA OB KRIZNIH DOGODKIH V ZDRAVNIŠKI SLUŽBI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: 137 EUR	k. točke: 7
vsebina: Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke s poučkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po prvotnem dogodku.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

3.–4. • 20. KOKALJEVI DNEVI

kraj: LAŠKO, Kongresni center Park Laško	št. udeležencev: 170	kotizacija: strokovna javnost 150 EUR, enodnevna kotizacija (petek/sobota) 110 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Celje	prijave, informacije: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , FB: www.facebook.com/kokaljevi.dnevi , W: https://www.e-medicina.si/kokaljevi-dnevi/	

3.–4. ob 9.00 • SLADKORNA BOLEZEN 2020

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 80	kotizacija: 260 EUR	k. točke: 14
vsebina: Udeleženci dvodnevnega izobraževanja se bodo podrobno seznanili s sladkorno boleznijo. Spoznali bodo diagnostiko in epidemiologijo sladkorne bolezni ter posebej podrobno pripomočke in tehniko vbrizgavanja insulina in agonistov GLP1, pripomočke in tehniko merjenja ravnih glukoze v krvi, zdravo prehrano, samovođenje sladkorne bolezni itn. Velik poudarek bo na sodobnih smernicah glede preprečevanja dejavnikov tveganja in zdravljenja sladkorne bolezni.	organizator: Društvo Edmed	prijave, informacije: prijave: W: www.drustvoedmed.si , informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoedmed.si	

3.–4. ob 9.00 • XXX. SREČANJE PEDIATROV IN XVII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: do 400	kotizacija: 250 EUR za oba dneva, za upokojence in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, internistom, zdravnikom družinske medicine, kirurgom.		organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13

3.–4. ob 9.00 • VRTILJAK ŽILNIH BOLEZNI – REDNO LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA ŽILNE BOLEZNI

kraj: DOLENJSKE TOPLICE, Hotel Balnea, predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za medicinske sestre in tehnike, inženirje radiologije, študente, upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: Aneurizmske bolezni aorte in perifernih arterij. Novosti pri zdravljenju kronične rane. Rak in žilne bolezni.		organizator: Zdrženje za žilne bolezni, prof. dr. Matija Kozak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za žilne bolezni, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Špela Koprivnjak Mljač, E: mija.sparovec@gmail.com , T: 01 522 80 32

14. ob 14.00 • CROHNOVA BOLEZEN IN ULCEROZNI KOLITIS TER PREDSTAVITEV KNJIGE: KRONIČNA VNETHA ČREVESNA BOLEZEN OD A DO Š

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: seminar in predstavitev knjige Kronična vnetna črevesna bolezen od A do Š		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si

14. ob 16.30 • ODPREDAVAJ, KOT SE ŠIKA! – DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: V medicini se nenehno srečujemo s situacijami, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

15. 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

16. ob 8.00 • 9. DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15	št. udeležencev: 70	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojence in študente	k. točke: ***
vsebina: Motnje hranjenja-motnje prehranjevanja pri ljudeh s sladkorno boleznijo – KRITIČNI trenutek za AKCIJO. Vrhunski: dr. Karin Sernec, prof. Miša Pfeifer (SLO), dr. Christel Hendrieckx (AUS) in dr. Jackie Fosbury (UK). Psihološki vidiki diabetesa. Delavnice! Namejeno: zdravniki, izobraževalci, medicinske sestre, psihologi, psihoterapevti, dietetiki, farmacevti, študenti teh strok.		organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: dr. Karin Kanc, E: info@drzni.si , F: 01 300 68 80

16. ob 8.15 • ŠOLA KLINIČNE OBRAVNAVE V GINEKOLOGIJI IN NOSEČNOSTI

kraj: DOBRNA, Zdraviliški dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR, za specializante in upokojene zdravnike ni kotizacije	k. točke: 7
vsebina: Šola, strokovna predavanja in zanimive interaktivne delavnice (šola bo organizirana v 4 terminih: 12. 2., 9. 3., 20. 10. (Ljubljana) in 16. 4. (Dobrna). Izobraževanje je namenjeno vsem specialistom ginekologije in porodništva, splošnim/družinskim zdravnikom, farmacevtom).		organizator: Slovensko menopavzno društvo; prim. Lucija Vrabič Dežman	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sola@gmail.com ali spletna stran Domus Medica www.domusmedica.si ali T: 040 420 013, 01 563 15 91, ga. Darja, informacije: prim. Lucija Vrabič Dežman, dr. med., 041 798 048, E: lucija.vrabc@gmail.com

16. ob 13.00 • PRVI INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ O KARCINOMU SKORJE NADLEDVIČNICE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Diagnostika in terapija karcinoma skorje nadledvičnice. Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo z boleznimi nadledvičnice, predvsem pa endokrinologom, internistom onkologom, radioterapevtom in urologom.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Združenje endokrinologov Slovenije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana (Sektor za internistično onkologijo), UKC Ljubljana (KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni), dr. Marina Mencinger, dr. med., izr. prof. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: zvukmirovic@onko-i.si (do 10. 4. 2020), informacije: Zvezdana Vukmirovič, E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95	

16.–18. ob 8.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se v praksi srečujejo s poškodovanci, predvsem pa urgentnim zdravnikom, zdravnikom različnih vej kirurških strok, zdravnikom anesteziologom in družinskim zdravnikom, ki delujejo v prehospitalni nujni pomoči na terenu.	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com	

17. ob 8.00 • PARKINSONOVA BOLEZEN IN DRUGE NEVRODEGENERATIVNE BOLEZNI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom nevrologom, fiziatrom, psihiatrom, internistom, zdravnikom družinske medicine.	organizator: UKC Maribor, dr. Marija Menih, dr. med.	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si , informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

17. ob 8.00 • KLINIČNA PREHRANA IN DEBELOST

kraj: LJUBLJANA, M-hotel, Derčeva 4, Šiška	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR, člani SZKP in študentje 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: Obravnava debelosti po načelih klinične prehrane, s pristopom obravnave debelosti kot kronične bolezni. Namenjeno zdravnikom vseh specialnosti, dipl. med. sestram, dietetikom in študentom (medicina, klinična dietetika).	organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano, Milena Blaž Kovač	prijave, informacije: prijave: E: slozkp@gmail.com , informacije: Eva Peklaj, E: slozkp@gmail.com	

17. ob 8.00 • MIGRENA 2020

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: do 300 in po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno družinskim/splošnim zdravnikom, nevrologom, algologom in vsem, ki jih zanima področje glavobola. Obravnavali bomo pretežno problem migrene in govorili o novih bioloških zdravilih za preventivno zdravljenje migrene ter o organizaciji obravnave bolnikov z migreno, ki so kandidati za nova zdravila.	organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD ob strokovnem sodelovanju slovenskih zdravnikov in tujih strokovnjakov s področja glavobola in migrene, prof. dr. Marjan Zaletel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@glavobol.com , T: 040 179 905	

17. ob 11.00 • ŠOLA MOLEKULARNE DIAGNOSTIKE ZA KLINIKE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, specializantom internistične onkologije, specializantom radioterapije, hematologom in vsem, ki jih to področje zanima.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, doc. dr. Erika Matos, dr. med., znan. svet., prof. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave do 10. 4., E: lkristan@onko-i.si ali preko Domus Medica, W: https://www.domusmedica.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, E: lkristan@onko-i.si	

17.–18. • 15. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor	št. udeležencev: 25	kotizacija: 200 EUR, za specializante in študente 150 EUR (vključno z DDV), nakazilo na TR: Zdravniško društvo Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, odprt pri NKB, d. d., Maribor: 04515-0000124280, z obveznim sklicem na številko 1029	k. točke: ***
vsebina: Modul obsega 13 šolskih ur predavanj in vaj, na njem pa bo obravnavana travmatološko-ortopedska in rehabilitacijska problematika gležnja in stopala. Delavnica bo potekala v angleščini.	organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, SZD – Zdravniško društvo Maribor	prijave, informacije: prijave do 31. 3. 2020, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si , informacije: dragan.lonzaric@ukc-mb.si , na e-naslov poslati tudi potrdilo o plačilu kotizacije	

17.–18. ob 9.00 • 6. KONGRES HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kongres, simpoziji: AL, Presaditev KMC, Transfuzijska medicina, Laboratorijska medicina in antikoagulantno zdravljenje, Imunoproliferativne bolezni, MDS, KLL in MPB, proste teme (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Nemčije, Grčije) – namenjeno specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije.	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, asist. dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijava ob registraciji, informacije: asist. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65	

18. ob 9.00 • SIMPOZIJ O MRONJ (Z ZDRAVILI POVZROČENI OSTEONEKROZI ČELJUSTNIC)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 75 EUR, opombe na www.domusmedica.si	k. točke: 6
vsebina: Simpozij je namenjen doktorjem dentalne medicine in družinskim zdravnikom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijava: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

20. ob 9.00 • REANIMACIJA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Sprostitev dihalne poti, dihalni balon, endotrahealna intubacija, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravila, timsko delo.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijava: 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	

23.–24. ob 8.30 • 15. SIMPOZIJ O RANAH: KRONIČNA RANA IN DIABETIČNO STOPALO

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 180	kotizacija: zdravniki 350 EUR, pripravniki in medicinske sestre 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Novosti znanstvenih raziskav in naprednega zdravljenja kroničnih ran, poškodovanih in okuženih tkiv. Simpozij z mednarodno udeležbo, učnimi delavnicami in praktičnim tečajem je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKCL, doc. dr. Igor Frangež, dr. med., dr. dent. med.	prijave, informacije: prijava: E: natasa.klemencic@kclj.si , janja.nikolic@kclj.si , informacije: Nataša Klemenčič in Janja Nikolič, T: 01 522 23 19 ali 01 522 24 20	

24. ob 9.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE (KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 45 EUR, za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: 2
vsebina: Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijava: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 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: prijava: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: ana.erdelja@zd-lj.si , W: https://sim.zd-lj.si/index.php/sl/	

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja naslednja prosta delovna mesta v sektorju za izvedenstvo:

zdravnik predsednik I – specialist medicine dela, prometa in športa ali druge ustrezne klinične specializacije (m/ž) za delo na IK I. stopnje v Novem mestu

zdravnik izvedenec I – specialist medicine dela, prometa in športa ali specialist splošne/družinske medicine ali specialist psihiatrije ali specialist interne medicine (m/ž) za delo na IK I. stopnje v Mariboru

zdravnik izvedenec I – specialist medicine dela, prometa in športa ali specialist ortopedije ali druge ustrezne klinične specializacije (m/ž) za delo na IK II. stopnje v Ljubljani

Kandidatke/kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, in poleg zgoraj navedenih pogojev izpolnjevati še naslednje posebne pogoje:

- 4 leta delovnih izkušenj na področju specializacije,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin,
- dokazila o izpolnjevanju pogojev (kopija licence zdravniške zbornice, kopija diplome, potrdilo o nekaznovanosti, dokazilo o delovnih izkušnjah).

Pogodbo o zaposlitvi bomo z izbranim kandidatom sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in šestmesečnim poskusnim delom.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe do 15. 4. 2020. Vloge pošljite na naslov ZPIZ, Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana. Podrobnosti razpisa so objavljene na spletni strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije na povezavi <http://cmsinet.zpiz.si/content/zaposlovanje>

Zdravstveni dom Medvode

razpisuje prosto delovno mesto za:

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za nedoločen čas s polnim delovnim časom

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za nedoločen čas s krajšim delovnim časom 20 ur/teden

Ponudbe z življenjepisom in dokazili o izobrazbi pošljite na e-naslov: uprava@zd-medvode.si ali na naslov Zdravstveni dom Medvode, Ostrovrharjeva ulica 6, 1215 Medvode

Za več informacij pokličite na T: 01 361 99 62

Medicinski center Artros

razpisuje prosti delovni mesti za:

zdravnika specialista ortopedije/ortopedske kirurgije (m/ž),

zdravnika specialista radiologije (m/ž)

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

Ponujamo fleksibilen delovni čas in smo prilagodljivi glede obsega zaposlitve.

Prijave z življenjepisom in dokazili o izobrazbi pošljite na naslov: Artros, d.o.o., Tehnološki park 21, 1000 Ljubljana ali na e-naslov: info@artros.si.

Za dodatne informacije lahko pokličete na telefonsko številko (01) 518 70 63 ali nam pišete na e-naslov: info@artros.si.

Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Zobarnica, d. o. o., zasebna zobna ambulanta s koncesijo za otroško in mladinsko zobozdravstvo

išče

doktorja dentalne medicine (m/ž)

za nadomeščanje zobozdravnice v času porodniškega oz. starševskega dopusta.

Pogoji:

- licenca za samostojno delo,
- potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- tekoče razumevanje, govorjenje in pisanje slovenskega jezika,
- najmanj osnovno znanje angleškega jezika,
- osnovno znanje uporabe računalnika.

Prednost imajo kandidati, ki:

- radi delajo z otroki,
- so vajeni timskega dela,
- so sočutni in potrpežljivi,
- so komunikativni, iznajdljivi, prilagodljivi, samokritični in pozitivno naravnani,
- imajo željo po strokovnem in osebnem izpopolnjevanju.

Predviden začetek zaposlitve 1. 5. 2020.

Prijave z življenjepisom pošljite oz. za dodatne informacije pišite na: ana@zobarnica.si

ZAPOSILIMO

Zasebna zobna ordinacija v Ljubljani išče zobozdravnico/-ka za zaposlitev s skrajšanim delovnim časom.

Informacije: 041 60 70 24

Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja

razpis za pogodbene izvedence/izvedenke medicinske stroke za delo na invalidski komisiji I. in II. stopnje, in sicer za:

IK I. stopnje:

IK Celje

1 zdravnika specialista kirurgije (m/ž)

IK Koper

2 zdravnika specialista družinske/splošne medicine (m/ž)

1 zdravnika specialista nevrologije (m/ž)

1 zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

1 zdravnika specialista ginekologije (m/ž)

IK Kranj

1 zdravnika specialista psihiatrije (m/ž)

1 zdravnika specialista ortopedije (m/ž)

1 zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)

1 zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

1 zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)

IK Ljubljana

1 zdravnika specialista psihiatrije (m/ž)

IK Novo mesto

1 zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)

IK Ravne na Koroškem in Velenje

1 zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

IK II. stopnje:

2 zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

1 zdravnika specialista nevrologa (m/ž)

1 zdravnika specialista gastroenterologa (m/ž)

1 zdravnika specialista ortopeda (m/ž)

1 zdravnika specialista onkologa (m/ž)

1 zdravnika specialista diabetologa (m/ž)

1 zdravnika specialista nefrologa (m/ž)

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev (kopija diplome, kopija licence ZZS itd.) na naslov Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana, s pripisom »Za razpis IK pogodbeni izvedenec« ali na e-naslov: kadri@zpiz.si.

Podrobnosti razpisa so na <https://www.zpiz.si/cms/content2019/zaposlovanje>

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,

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 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) in zdravnika specialista 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 vljudno vabimo, da nam posredujete vaš 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. 3. 2020

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Bohinj, Mladinska cesta 1, Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-ble.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.

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

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

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

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

Od 1. novembra 2018 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

Renato Pušnar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva – devetdesetletnik

Barbara Kerkoč Rudolf, Sergej Pušnar

Z doktorjem Renatom Pušnarjem sem se kot »zelena in nebogljena« specializantka srečala 1. marca 1990. Rad se je pogovarjal s specializanti. Dobrohotno je sprejemal njihovo mladostno energijo in željo po spreminjanju sveta ter vso tisto močno barvitost, ki je v njegovi generaciji že počasi bledela. Rad je razpravljal in razčlenjeval tako strokovne kot človeško-družbene probleme. Ob takih priložnostih se je postavil v svojo značilno držo. Pogreznil se je v naslanjač, prekrizal noge in s hudomušnim izrazom na obrazu z vso resnostjo govoril o stroki, podprti z življenjskimi izkušnjami, pa tudi o tisti medicini, ki ni več to, kar je bila. Zaradi vedrine, ki jo je nosil v sebi, je včasih ostal nerazumljen in si prislužil vzdevek »Commentatore« (komentator). Meni pa so se njegove misli in nauki usedli globoko v dušo in pogosto vplivali na moje strokovne in življenjske odločitve, zaradi česar bi bil ustrežnejši vzdevek »Commendatore« (časten naziv za osebo, ki ima zasluge za skupnost). (Barbara K. R.)

Doktor Renato Pušnar se je rodil 23. februarja 1930 v Villagi pri Vicenzi v Italiji. Njegov oče je bil delavec pri italijanskih železnicah, mama gospodinja. Osnovno šolo je končal v Firencah. Šolanje je nadaljeval na slovenski klasični gimnaziji v Gorici. Po priključitvi cone A k Jugoslaviji je leta 1949 maturiral na gimnaziji v Šempetru pri Gorici in se še istega leta vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Na srečo je bil sprejet v Oražmov dom medicincev, saj starši niso imeli dovolj sredstev za njegovo šolanje. Kljub splošni revščini, ki je takrat vladala v Sloveniji, v šali rad doda, kako dosledno se je spoštoval rek »Plenus venter non studet libenter«.

Po končanem študiju je kot mlad zdravnik splošne medicine služil vojaški rok v Beogradu

na Sanitetni oficirski šoli in kasneje v Zagrebu. Svojo pot zdravnika je začel v splošni ambulanti v Cerknem, ko tam še ni bilo asfaltiranih cest. Na voljo je sicer imel star džip zdravstvene postaje, ki pa je bil mnogokrat neuporaben zaradi previsokega snega ali prestrmih klancev. Tako ni preostalo drugega kot pešačenje na hišne obiske k oddaljenim bolnikom, tudi ponoči. Pove, da takrat zdravnik ni imel urnika. Na voljo je moral biti stalno, podnevi in ponoči, vse dni v letu. Po poldrugem letu v Cerknem je svojo poklicno pot nadaljeval kot upravnik Zdravstvenega doma Vipava in direktor Zdravstvenega doma Ajdovščina in leta 1963 začel s specializacijo iz ginekologije in porodništva v bolnišnici v Postojni ter nato v Šempetru pri Gorici. Po opravljenem specialističnem izpitu je delal na ginekološko-porodniškem oddelku v bolnišnici vse do leta 1973, ko se je odločil za delo zdravnika v Zambiji, kjer je ostal tri leta. Afrika se mu je močno vtisnila v spomin po svojih lepotah, načinu življenja in ljudeh.

Po vrnitvi v bolnišnico Šempeter je opravil podiplomski študij iz endokrinologije na Medicinski fakulteti v Zagrebu in svoje delo usmeril v zdravljenje neplodnih parov in bolnic z ginekološkimi endokrinimi težavami. S kolegom Rudolfom Šinigojem sta bila pionirja na tem področju v regiji. Ob pomoči celotne ekipe ginekološko-porodniškega oddelka se je obravnava neplodnih parov zelo dobro razvila. Uspešno so jih zdravili v matični bolnišnici, le tiste, pri katerih je bila nujna oploditev *in vitro* ali umetna inseminacija z donorjem, so napotili h kolegom oddelka za



neploidnost na Ginekološko kliniko v Ljubljani, s katerimi so vzorno sodelovali.

Poleg bolnišničnega dela se je doktor Pušnar več let posvečal tudi zdravstveni vzgoji. Predvsem mladim je po vaseh in mestih na Goriškem predaval o spolnosti in kontracepciji. Vneto je zagovarjal kontracepcijo in zavračal umetno prekinitev nosečnosti. Ginekološke pacientke, nosečnice in porodnice se ga spominjajo kot odličnega in skrbnega zdravnika, ki je bil vedno dobre volje.

Ob strokovni rasti je bil aktiven tudi na drugih področjih. Več kot trideset let je kot tenorist sodeloval v

številnih pevskih zborih, bil je korepetitor in pevovodja. Za svoje zasluge na tem področju je prejel zlato Gallusovo značko. V ožji družbi je z veseljem zaigral na klavir ali harmoniko, v cerkvah pa na orgle. V mladosti je rad hodil ribarit na Idrijco ali Sočo, kasneje je kot lovec užival v naravi in čeprav ni nikoli uplenil nobene živali, je ostal vrsto let zvest član lovskega društva. Kot pravi poliglot je užival v pisani besedi v sedmih jezikih.

Od leta 1995 zaslužno uživa v pokoju. Dokler so mu dopuščale moči, se je po upokojitvi posvečal svojemu vinogradu in vrtu. Danes pa še vedno rad bere, tudi strokovno literaturo.

Z ženo Sonjo sta lansko leto praznovala 65-letnico poroke. Skupaj uživata v družbi svojih otrok, vnukov in pravnukov.

Vsi, ki ga poznamo, mu želimo ob praznovanju visokega jubileja še veliko moči in vedrine.

Iskrene čestitke, doktor Pušnar!

**Barbara Kerkoč Rudolf, dr. med.,
specialistka ginekologije in
porodništva, Splošna bolnišnica
Šempeter pri Gorici**

**Sergej Pušnar, dr. med., specialist
ginekologije in porodništva,
Zdravstveni dom Nova Gorica**

Teško pričakovano cepivo

Nina Mazi

Med težko pričakovana odkritja 21. stoletja se uvršča tudi cepivo proti demenci. Čeprav bo po objektivnih ugotovitvah znanstvenikov pot do njega še dolga in naporna, je ameriškim raziskovalcem nedavno uspelo priti korak bližje cilju. Po uspešnih poskusih na miših znanstveniki upajo, da se bodo v prihodnjih letih lahko lotili poskusov na človeku.

Demenca (z Alzheimerjevo boleznijo na čelu), ki v globalnem merilu pesti najmanj 50 milijonov ljudi in sodi predvsem med bolezni starejšega prebivalstva, se že pojavlja v vse zgodnejšem obdobju življenja. Ker je sodobna medicina še ne zna (po)zdraviti, predstavlja veliko tveganje za sodobnega človeka. Strokovnjaki napovedujejo, da se bo v ZDA in na celotni visoko razviti zahodni polobli delež demence do leta 2060 povečal za 100 odstotkov. Avtorji najnovejše raziskave o demenci, katere izsledki so objavljeni v *Alzheimer's Research & Therapy*, so prepričani, da je zdravljenje demence neučinkovito predvsem zato, ker se uvaja prepozno – v fazah napredovalega patološkega procesa v centralnem živčnem sistemu. Izsledki poglobljenega proučevanja pričajo, da je demenco v napredovalem stanju z metodami, načini

in sredstvi, ki so nam trenutno na voljo, nemogoče zaustaviti in omiliti, kaj šele odpraviti oz. pozdraviti – vrniti možgane (njihovo strukturo, formo in funkcijo) v normalno stanje. Tudi načini preprečevanja, z zdravim življenjskim slogom na čelu, ne dajejo dovolj obetavnih rezultatov. Zato se raziskovalci osredotočajo predvsem na učinkovito preprečevanje sprememb v organizmu, ki vodijo v demenco, s pomočjo cepiva. Dosedanji pristopi so bili usmerjeni predvsem na beta-amiloidne plake, z novim cepivom pa nameravajo znanstveniki vplivati tudi na nevrofibrilne vozličke iz hiperfosforiliranega proteina Tau – kombinacija beta-amiloida in Tau namreč povzroča patološke spremembe, ki predstavljajo substrat patologije demence. Kombinirano cepivo, ki bo delovalo dvosmerno – na obe nevarni substanci – utegne biti prava rešitev za premagovanje bolezni.

*Viri: Alzheimer's Research & Therapy.11/2019,
www.sciencedaily.com, www.medicinetoday.com*

Nina Mazi, Ljubljana

Medicinski film: o moči in eroziji medicinskega poklica v gibljivih slikah

Mojca Ramšak

Ob spremljanju novic o odhodih zdravnikov iz nekaterih zdravstvenih ustanov, strukturnem razkroju zdravstva, prizadevanjih zdravstvenih ustanov, da z donatorskimi sredstvi izboljšajo infrastrukturo, za katero bi morala poskrbeti država, pogosto medijsko napihnenih škandalih lahko hkrati gledamo družbene predstave in pričakovanja v zvezi z medicinskimi poklici v priljubljenih televizijskih serijah. Igrani medicinski filmi so pomembni za dojetje in oblikovanje podobe medicinskih poklicev. V več kot polstoletni zgodovini predvajanja tega popularnega žanra so se zdravniki preobrazili iz družbeno zaželenih likov z mnogo vrlinami v objekt pomeha in vir nekorektnosti ter neetičnosti.

Medicinski filmi se delijo na dokumentarne in igrane z več hibridnimi podzvrstmi. Pri dokumentarnih medicinskih filmih sta v ospredju didaktično informiranje o boleznih in zdravju, igrani medicinski filmi s prizorišči v bolnišnicah in ambulantah pa prikazujejo delo in zasebno življenje zdravstvenega osebja ter ljudi, ki vstopajo v zdravstveni sistem. Igrani medicinski filmi so tudi informativni, še zlasti pa kažejo na priljubljenost in stereotipe v zvezi z medicinskimi poklici. Stanje pogosto prikazujejo ambivalentno: bodisi da kažejo na zdravnike kot premalo etične in profesionalne ali pa je filmska fikcija tako idealizirana, da sproži množično euforijo in nerealna pričakovanja v zvezi z zdravstvom, kot npr. ob obisku igralca iz priljubljene serije *Gorski zdravnik* leta 2017. To ni bil osamljen primer idolatrije, ki ga je sprožila kakšna medicinska televizijska serija, saj je fenomen povezan z naraščajočo vse manjšo dostopnostjo do sodobne medicine za vse večje število ljudi tudi ob sicer urejenem zdravstvenem zavarovanju.

Nekateri filmi so bili posneti po literarnih predlogah iz trivialne zvrsti t. i. doktor romana (nem. *Arztroman*). Tekstopisci, ki so želeli biti čim bolj realistični, so preživeli določen čas v zdravstvenih ustanovah, kjer so opazovali dinamiko dela in medsebojnih odnosov, nekateri so

bili sami zdravniki ali so imeli prijatelje zdravniške. Število filmov o nekaterih boleznih je naraščalo sorazmerno z globalnim naraščanjem teh bolezni; tako so recimo med najštevilnejšimi filmi o različnih vidikih odvisnosti ter o raku.

Žanr igranih medicinskih filmov je v svetu popularen od leta 1937, ko so v ZDA prvič začeli predvajati filmsko serijo *Dr. Kildare* o fiksijskem zdravniškem liku. Večkrat je bil upodobljen v televizijskih serijah (1961–1966), radijskih oddajah in stripih, po njem so se zgledovali mnogi kasnejši igrani filmi, glavni igralec Richard Chamberlain pa je bil tako popularen, da so ga mladi spraševali za medicinske nasvete. Sprva so idealne podobe zdravnikov filmsko upodabljali moški. Njihovi liki so bili dovršeni v smislu idealnega človeka zdravnika, zato so redki prizori kajenja, grdega govorjenja, vožnje v predragih avtomobilih. Zdravniki so bili nekakšni posvetni svetniki, junaki v belih haljah.

Tako romantična drama *People Will Talk* (1951), narejena po leto starejši nemški predlogi in z lepotcem Caryjem Grantom v glavni vlogi vrlega zdravnika Noaha Praetoriusa, prikazuje idealistične epizode profesorja medicine in zdravnika na kliniki. Ta pomaga mladi ženski v težki situaciji pričakovanja nezakonskega otroka kar z nenadno poroko. Njemu je vseč ona, njej pa on in njegov družbeni status. Za zaplet poskrbi tekmeč, ki ga zasleduje z detektivom, saj ga sumi mazaštva, toda na koncu se vseeno izkaže, da je šlo le za profesionalno zavist, in na zdravnika se ne prilepi nobena značajska pokvarjenost.

V 70. letih 20. stoletja so bile v filmih glavnim junakom dovoljene bolj življenjske poteze in človeške slabosti, medicina je bila s tem nekoliko demistificirana. Nasprotje prvotni resnobi pri upodabljanju idealnih likov zdravnikov predstavljajo medicinske komedije, ki svoje like gradijo na človeških slabostih in strukturnih pomanjkljivostih zdravstva.

Razlog za priljubljenost žanra igranih medicinskih filmov, ki v svetu narašča od 60. let 20.

stoletja, je vse večja obsedenost s telesom in telesnim, voajerizem ob opazovanju vizualnih upodobitev bolezni, trpljenja in smrti ter ambivalentna privlačnost poklicne identitete zdravnikov, ki v javnosti niha med zaupanjem, občudovanjem, velikimi pričakovanji, razočaranji, jezo in strahom. Ti motivi so zamenjali nekdanje, ki so imeli vzgojno vrednost, še zlasti v času takoj po drugi svetovni vojni, ko zdravstvena oskrba ni pokrivala potreb prebivalcev in so se ti morali zanašati na medicinsko samopomoč. Popularnost medicinskih filmov je vse bolj podobna trivialnim ljubezenskim »doktor romanom« iz 70. let 20. stoletja, ki so pri nas tedensko v veliki nakladi izhajali pri Delu. Doktor romani v takih nakladah v slovenščini ne izhajajo več, deloma so jih nadomestile televizijske medicinske serije.

Drugi razlog za dobro gledanost medicinskih igranih filmov je v liku zdravnika. Ta, tako kot nekateri drugi poklici, ki ne pridejo iz mode, pritegne pozornost v mejnih situacijah na robu življenja in smrti in je dober posel za filmsko industrijo. Vključena sirena rešilnega avtomobila, trupla, kri, visoka medicinska tehnologija, akutni primeri, bolnišnična hierarhija, odnosi moči, dovolj sredstev za sodobno diagnostiko in zdravljenje, žgečkljiva življenja zdravnikov ter dobre zgodbe so preverjen magnet za gledalce.

Veliko medicinskih igranih filmov iz ZDA, Velike Britanije, Nemčije, Avstrije, Francije, ki so jih predvajali v Sloveniji, ima podoben zaplet: zdravnik iz velikega mesta pride v manjšo bolnišnico, kjer ga okolica ne razume najbolje, ob tem rešuje svoje osebne probleme, se podaja v ljubezenske zveze ali jih zavrača, se seksualno rekreira, kar povzroča številne zaplete, uživa rekreacijske droge, uporablja sporne načine zdravljenja ipd. Zdravniki v igranih medicinskih serijah so se razvijali iz likov s skoraj božjimi lastnostmi, prek zlahtnih, a vseeno nepopolnih ljudi do antiherojev in v mnogih primerih do nefunkci-

onalnih značajev, ki so jih gledalci sprejeli in jih obožujejo.

Igrani medicinski filmi so zanimivi zaradi družbenih in medicinskih kontekstov. Slednji obravnavajo medicinsko točnost, zmote, etiko ali dajejo strokovne komentarje glede klinične obravnave bolnikov. Njihova vloga je dvojna: lahko so zgledni primeri kliničnega dela, kjer se gledalci podučijo o konkretnem reševanju življenj in pomembnih težavah z zdravjem (*Talenti v belem*, angl. *Grey's Anatomy*), hkrati pa prikazujejo nerealistične in izkrivljene predstave o delu zdravnikov, agresivne in drage načine zdravljenja ter čudežne rezultate, ali neprofesionalnost in neetičnost fiktivskih likov (*Zdravnikova vest*, angl. *House oz. M. D., House*). Marsikje v svetu so predmet obravnave pri poučevanju medicinske etike. Filmi ali filmski izseki so primerni za poučevanje družinske medicine, npr. za učenje vodenja primarne zdravstvene oskrbe, v osebo usmerjene zdravstvene oskrbe, zmožnosti reševanja specifičnih problemov, celostnega pristopa, usmerjenosti v skupnost in celovitega oblikovanja modelov. Upodabljanje medicine na televiziji danes teži k senzacionalizmu, ki se zlasti kaže v brezupnih primerih bolezni in njihovih fantastičnih izidih ter medicini kot neizčrpnem viru, kar na neki način zvišuje upanje ljudi v realnem življenju. Medicinske drame se redko nanašajo na dejstvo, da razne agresivne metode zdravljenja niso nujno uspešne ali da imajo številne negativne, stranske učinke. Ker pa milijoni gledalcev spremljajo ta televizijski žanr, je zelo pomembno, da so informacije o zdravnikih in zdravljenju predstavljene korektno, saj v tem primeru televizija na lahkoten način ozavešča o zdravju.

Zvrst igranih medicinskih filmov, ki so jih predvajali v Sloveniji, ima nekaj podkategorij, ki se deloma prekrivajo.

Med prvimi igranimi medicinskimi nadaljevankami smo si lahko ogledali *M*A*S*H** (1972–1983),

ameriško vojaško-medicinsko črno komedijo o zdravnikih s korejske fronte na meji dobrega okusa z mnogimi mizoginimi in zafrkljivimi prizori. V tej vojaški urgenci niso bili v ospredju ranjenci z bojišča, temveč zdravniki sredi vojnih razmer, ki v norih okoliščinah poskušajo ostati normalni. Ta serija je spremenila dožemanje medicinskih poklicev, saj je karikirano ponudila drugo, neolepšano plat zgodbe. Toleranca do neprimernosti in nepodredljivosti vojaški hierarhiji v *M*A*S*H**-u je posledica tega, da so zdravniki kot kirurgi s svojimi veččinami prikazani neoporečno – sicer bi jih poslali nazaj v Ameriko in jim sodili. Poleg tega bi bili prizori neustreznega zdravljenja na fronti preveč boleči za svoje umrlih vojakov in travmatizirane preživele. Avtorji serije so želeli prikazati, kakšen davek terja nenehen pritok novih ranjencev med zdravniki in medicinskimi sestrami na fronti in da se noremu položaju prilagajajo s svojim norim obnašanjem.

Alpsko-medicinska idila je dobro sedla na simbolno podstat Slovencev v *Schwarzwaldski kliniki* (1985–1989), seriji o zdravniški družini, ki dela in živi v namišljeni bolnišnici. Gledalce so bolj kot zdravljenje bolnikov pritegnile njihove romantične peripetije in vizualna privlačnost urejenosti v nemškem okolju.

Tudi adrenalinske urgence so se dogajale v namišljenih bolnišnicah. *Urgenco* (angl. *ER (Emergency Room)*, 1994–2009, scenarij Michael Crichton, na Harvardu izšolan zdravnik jo je napisal leta 1969 – pri drugih urgencah so bili zdravniki kvečjemu svetovalci) so najdlje od vseh predvajali v najbolj gledanem televizijskem času. Četudi gledalci morda niso razumeli vseh medicinskih izrazov, so nekako dojeli, za kaj gre. Zaradi uporabljenega medicinskega žargona in obravnavanih etičnih dilem so serijo vzljubili ter jo imeli za verodostojno. Podobna medicinska melodrama je bila televizijska serija *Bolnišnica upanja* (angl. *Chicago Hope*, 1994–2000) o namišljeni bolnišnici z

dobrimi igralskimi prizori o briljantnem, čustveno zapletenem kirurgu, njegovem najboljšem prijatelju nevrokirurgu in zdravniku – ženskarju na urgentnem oddelku. V teh urgentnih akcijah ne manjka – v enem prizoru v *Bolnišnici upanja* mačističen kirurg na mestu nesreče poškodovancu amputira nogo kar z motorno žago.

Druge dramske medicinske televizijske serije (*Zdravnikova vest*, angl. *House oz. M. D., House*, 2004–2012; *Podeželski zdravnik*, fr. *Médecin de campagne*, 2016; *Talenti v belem*, angl. *Grey's Anatomy*, 2005–) so razkrivale nenavadne, neprijetne značilnosti, muhavosti, epsko nesocialnost, ekscentričnost, fizične bolečine zaradi nekdanjih poškodb in celo odvisnosti zdravnikov, ki jih zanimajo zgolj zapleteni medicinski primeri. Zdravniki jih rešujejo z nekonvencionalnim razmišljanjem, nezmotljivo intuicijo, medicinsko etiko včasih podredijo lastnim nagibom, so na različne načine neprofesionalni, npr. ne nosijo zaščitnega belega plašča, so brutalno iskreni in pogosto netaktno komunicirajo z bolniki (dr. House v *Zdravnikovi vesti*), v novem okolju spreminjajo prepričanja in navade (*Podeželski zdravnik*) ali opisujejo bolnišnično kompleksnost (*Talenti v belem*).

Lik dr. Housa (*Zdravnikova vest*) je podoben Sherlocku Holmesu (odvisnika, ki se zanašata na dedukcijo, indiferentna do bolnikov, imata asistente, igrata na instrument). Za Housa je značilna cinična drža, skoraj obvezna »diagnoza« bolnikov, da so vsi lažnivci. Ko ugotovi, katere informacije mu prikrivajo, odkrije ključ za njihovo ozdravitev. Mnogi zdravniki lik dr. Housa prezirajo zaradi neprofesionalnega in neetičnega odnosa, serijo pa zaradi načina, kako portretira medicino, toda gledalcem je všeč. Celo tako zelo, da je neki bolnik z nevrološkimi simptomi zbežal s Kube v gumijastem čolnu, da bi ga lahko pregledal dr. House. Neki drugi bolnik pa je, frustriran zaradi čakalnega časa, vzel bolnike za talce in

zahteval takojšnjo diagnozo pri dr. Housu.

V romantični drami *Talenti v belem* (angl. *Grey's Anatomy*), o življenju in ljubeznih kirurških stažistov ter kirurgov v namišljeni bolnišnici v Seattlu, kljub prevladujoči seksualnosti v življenju teh zdravnikov spoznamo nazorne medicinske postopke, ki pritegnejo pozornost, kar je značilnost medicinskih šovov. Zdravniki v *Talenti v belem* so podobni dr. Housu glede odnosa do bolnikov. Ti zanje niso ranljive osebe z boleznimi, temveč so boleznimi same po sebi, kar pomeni razdrtje pričakovanega korektnega odnosa med zdravniki in bolniki ter toksično enodimenzionalno upodobitev.

Na podoben način so zasnovane kriminalistično-forenzične detektivske serije, npr. *Na kraju zločina* (angl. *CSI: Crime Scene Investigation*, 2000–2015); *Kosti* (angl. *Bones*, 2005–2017); *Oglednik* (angl. *The Coroner*, 2015–2016), ter druge nadaljevanke o preiskovanju zločinov, kjer je idealizirano predstavljeno delo forenzičnih patologov. Ob bok razbijanju tabujev o smrti je postavljena t. i. pornografija umrlih ter nedostojno vedenje ob truplih (neprimerno šaljenje, kajenje ...). S prikazovanjem neprofesionalnega obnašanja zdravstvenega osebja se zmanjšuje ugled medicine in zaupanje v zdravnike.

Iz tega okvira izstopajo zgodovinsko-medicinske drame (*Zdravnik*, nem. *Der Medicus* (2013), po istoimenskem romanu Noaha Gordona).

Popularni so zasebni britanski detektivi, mojstri dedukcije, ki jim medicina ni tuja (*Sherlock Holmes* v večkrat ekraniziranih serijah avtorja Arthurja Conana Doylea, zdravnika po izobrazbi, ali serije Agathe Christie *Hercule Poirot*, 1989–2013).

Novjša britanska (črna) komedija s čudaškim in nedružabnim podeželskim zdravnikom, ki se boji krvi (*Doc. Martin oz. Doktor Martin*, 2004–2018), je bila narejena s precej takta do zdravniškega poklica in njegovega poslanstva. *Doktor Martin* se najprej ne trudi prav posebej živeti se v

podeželsko okolje, ki ga pozna iz mladosti in kamor pride delat po profesionalni kirurški polomiji v Londonu ter neuspešnem razmerju. Zajedljiv je ter boleče neposreden glede navad ljudi. Sčasoma pa spozna, da se bo moral bolj potruditi, saj vsi poznajo njegovo skrivnost, nenavadno za njegov poklic – strah pred krvjo in injekcijami, ki ga paralizirata. Ob pomoči partnerke mu uspe prebroditi težave vključevanja in sčasoma postane priljubljen ter spoštovan zdravnik.

Med slovenskimi komedijami pa velja omeniti televizijske nanizanke o bolnišnici, njeni nekompetentni, avtoritarni neoliberalni direktorici in zdravnikih, ki si medicino predstavljajo po svoje in ki popolnoma razvrednotijo medicino, bolnike in zdravnike hkrati (*Naša mala klinika*, 2004–2007).

Humorne filmske upodobitve zdravnikov kažejo na šibkosti organizacije dela v bolnišnicah, togo hierarhičnost med zaposlenimi in so preslikava ter karikatura recepcije o značilnem obnašanju zdravnikov s prestižno motnjo in odsotnostjo pristnega smisla za humor. Odražajo dehumanizacijo medicine in njeno defenzivnost ter šibko poznavanje lastnega telesa bolnih ljudi. Med nekaterimi slovenskimi zdravniki so bile tovrstne humoristične nanizanke slabo sprejete, imeli so jih za žaljive, banalne ter daleč od vsakdanjega življenja, kar drži. Toda narejene so bile zato, ker je smeh oblika družbene graje, ki kliče k takojšnji korekciji. Seveda je za tistega, ki je predmet graje, smeh vedno nekoliko ponižujoč, saj mu je primešana želja človeka ponižati in ga s tem poboljšati. V splošnem nam vzbujajo smeh slabosti drugih ljudi, in sicer bolj s svojo nedružabnostjo kot s svojo nemoralnostjo. V humorističnih nanizankah je smešno popredmetenje bolnikov in zdravnikov hkrati, a tu humor trči ob resnobo situacije. Pri šaljenju iz nekdanj spoštovanega zdravniškega poklica in bolnikov se smejemo iz obupa nad zdravstvenim sistemom,

saj je zdravniški poklic razvrednoten, zdravstvene storitve in dosežki sodobne medicine pa so vse manj dostopni. Zato so te televizijske parodije oblika poniževanja poklica.

Recepcija nekaterih igranih medicinskih serij je povzročila nekritično identifikacijo z glavnimi igralci in filmskimi situacijami ter množične evforije ob obisku glavnih igralcev, kot se je zgodilo ob predvajanju avstrijsko-nemške dramske serije *Gorski zdravnik* (nem. *Der Bergdoktor*, 1992–1997; in ponovno 2008–2017), ko so trume ljudi organizirano obiskovale kraj snemanja, manjše gorsko naselje na Tirolskem. Množični obiski so vplivali na nastanek novih turističnih destinacij oz. filmskega turizma, ko je po deset slovenskih turističnih agencij dvakrat tedensko ponujalo avtobusne izlete v regijo in kraj snemanja. Leta 2010 so prvič pripravili »doživljajski teden z gorskim zdravnikom« s 40 oboževalci. Leto kasneje jih je bilo 500, potem je

število rastle, tako da je prišlo v kraj snemanja po petnajst avtobusov dnevno.

Na vrhuncu evforije za gorskim zdravnikom leta 2017 so tega tako personalizirali, da so si ga nekatere ženske želele izbrati za lečečega zdravnika. Na izlete so nosile izvide preiskav in imele velika pričakovanja od filmske idealnosti. To norost je povzročil neki dvoumen naslov članka v Dnevniku, zaradi katerega so se uredniki opravičili in pojasnili, da je *gorski zdravnik* izmišljen lik in da v resničnem življenju ne zdravi. Takrat so v slovenščini izšli doktor romani Andreasa Kufsteinerja (s pravim imenom Uwe Helmut Grave; od leta 1980 napisal ok. 1.600 doktor romanov o dr. Martin Burgerju – gorskem zdravniku, po katerih so snemali) o »čudovitih ljubezenskih zgodbah zdravnika z idiličnega bavarskega podeželja« (*Ljubezen vse odpusti; Tri ljubezni v stari hiši; Srečni doma*).

Če bi pretežno asertivni Američan imel možnost izbire, bi si za lečečega zdravnika, kljub vsem njegovim slabostim, verjetno izbral dr. Housa, medtem ko bi bil Slovenec, še zlasti pa Slovenka, bolj naklonjen čednemu, priljudnemu in zagnanemu junaku v belem plašču – Hansu Sieglu, gorskega zdravniku, ki ni ravno svetnik v ljubezenskem življenju. Žal sta Slovenec in Slovenka trenutno v situaciji, ki ju vse bolj sili k izbiri tete Pehte in dr. Googla, saj se družinski zdravniki zaradi preobremenjenosti v letu 2019 množično odpovedujejo svoji službi in odhajajo pod kap ali na tuje, mladi medicinci se raje ne odločajo za to specializacijo, mnoge specialistične ambulante pa imajo dolge čakalne dobe.

Država pa nič. Ta si vrti druge filme.

Prof. dr. Mojca Ramšak, mojca.ramsak@guest.arnes.si

SISI – VABILO K SODELOVANJU

Tudi letos želimo v aprilsko številko revije Isis vključiti bogato in raznoliko humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da zapišete šale, smešne domislice, duhovite zgodbe, opišete zanimive dogodivščine ali morda kaj narišete in nam svoje zabavne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe, karikature ...) čim prej pošljete, saj se norčavi 1. april hitro približuje.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu: isis@zzs-mcs.si

Vabljeni!

Železna Frida, moja dvojčica

Miroslava Cajnkar Kac

Frida je moja sestra ... dvojčica ... kar je super, dokler lahko skupaj zganjaš norčije in potegavščine, če vaju težko razločijo celo prijatelj, pa učitelj v šoli in si lahko privoščiš, da pri spraševanju odgovarja tista, ki zna več ... ali pa se celo kdaj poigraš s fanti in se zamenjaš na zmenku ... res zabavno ...

Včasih pa tako sestrstvo ni preprosto ... Frida mi pogosto ugovarja, se prepira z mano, zganja trmo in uveljavlja svojo voljo ... postavlja se v vlogo voditelja, hoče odločiti v pomembnih trenutkih ... takrat nisem prav nič vesela, da jo imam ...

Po drugi strani pa je pretirano skromna in tiha, neopazna ... Ko sem jaz prepričana, da bi morala o sebi kaj povedati, saj je v življenju doživela že toliko zanimivega in je uspešna (kot večini ljudi ne bo nikoli dano), mi odgovarja: »Ne in ne in še enkrat ne ...« saj da ona res ni tako pomembna, da bi koga zanimalo ... in je v svoji odločitvi neizprosna ... Ta njena moč, odločnost in trdna volja že nekako nakazujejo in opravičujejo oznako »železna Frida«.

Neka neznana sila pa me ves čas vzpodbuja, nagovarja in mi ne da miru ... moram jo opisati.

V otroštvu (kot se običajno v življenju začnejo vse zgodbe), je imela mala Frida že starejšo sestro in brata. Seveda je kot najmlajši otrok nekako čutila, da ji pripada pravica, biti najbolj priljubljena doma in v širši družini. Pa kako tudi ne bi bila, saj je bila ves čas vesela ... in prijetna ... Čokoladno rjave očke so se kar iskriale, kostanjevi lasje, skrbno spleteni v čvrste kite, so veselo poskakovali skupaj z njo ... pa usta, ki so se smejala, tudi kadar je govorila ... ali deklamirala in pela pesmice ... in to je počela ves čas ... že takrat, ko še niti ni znala brati. Pesmice si je zapomnila in nastopala pred sorodniki s knjigo v rokah, kot da bere. Seveda so jo vsi občudovali in nehote budili v njej prve zametke malih nečimrnosti in občutkov pomembnosti.

»Frida, nam zapoješ pesmico? Dobiš dva dinarja,« se je nekoč pošalil spoštovani profesor, teolog in filozof, prijatelj njihovega strica, prav tako profesorja teologije. Punčka je brez premišljanja odgovorila, da za tako majhno plačilo res ni vredno peti (to je bil takrat čisto majcen kovancec) ... in si s svojo iznajdljivostjo in prisrč-

nostjo prislužila od vsakega veliko več vreden bankovec po sto dinarjev ... ne da bi pesmico sploh zapela.

Vsi so vedeli, da je bila Frida največja stričeva ljubljanka ... Gotovo je bil eden od razlogov prav Fridina ljubezen do knjig, ki jih je oboževala že zelo zgodaj ... knjige so tudi njemu predstavljale vse na svetu ... v branju in pisanju lastnih del ... V nečakinji je najverjetneje videl sebe in nadaljevanje svojih življenjskih sanj ...

A Frida se je že zgodaj v otroštvu odločila, da bo postala zdravnica in na začudena vprašanja sorodnikov: »Zakaj tako težek poklic?« z veliko resnostjo vedno odgovarjala isto: »Da mami in ateku ne bo treba nikoli umreti ...« (Tega ji leta pozneje seveda ni uspelo preprečiti.)

Nekoč, še zelo majhna, se je odpravila »v šolo« z bratovo torbo, a jo je mama k sreči (in v veliko punčkino žalost) ujela, tik preden je zakorakala na glavno cesto. V tistih časih so bili avtomobili še prava redkost, a vseeno ne toliko, da ne bi nekoč, ko je bila samo malo malo večja, trčila v enega od njih. Prav zares je trčila ona, ker je stekla čez cesto ... nujno je morala videti znankinega dojenčka v vozičku ... Tudi pri njih doma so pričakovali majhnega otročička ... tako malo živo otroško štručko si vendar moraš ogledati prej, preden ti mama prinese domov kaj takega za lastno uporabo ... In mama je bila že v bolnišnici ... še kak dan in bo doma ... z otročičkom ... sedaj pa so v isto bolnišnico odpeljali tudi malo Frido ...

Že od zunaj se je ustrašila bolnišnične stavbe ... bila je velika kakor gora. Še bolj jo je zbegala njena notranost ... kljub spremstvu medicinske sestre bi se z lahkoto izgubila na neskončno dolgih hodnikih ... s strahom je pogledovala v sobe, kjer so stale postelje, veliko postelj ... Najstrašnejši pa se ji je zdel rentgenski aparat, velik kakor orjaška zver, ki jo bo vsak hip požrla ...

Kakšno neizmerno začudenje ji je vzbudila šele kopalnica (doma je takrat še niso imeli), vsa v beli barvi ... banja, kakršne v svojem kratkem življenju še ni videla (njihova doma je bila majhna, narejena iz aluminija ... v kuhinjo pa so jo prinesli vedno le za konec tedna ... in otroci so se po kopianju počutili kot mehki, topli štrukeljč-

ki). Bolnišnična banja je stala sredi belo-belega prostora, trdno vzdana v tla ... in voda je pritekala iz prav tako njej nerazumljivo velike pipe ...

Začutila je strah, da se bo utopila ... v tako veliki vodi tudi še ni bila nikoli (morje je prvič videla šele kot gimnazijka). Hkrati jo je objel občutek neizmerne krivice, da so jo »vzeli« njenemu najdražjemu očetu ... in prav nič ni zaleglo, ko so jo tolažili, da je mamica blizu, pravzaprav čisto, čisto blizu, v isti bolnišnici ... Mala Frida je na ves glas jokala (če povemo po resnici, je tulila kot sirena) in tolkla z majhnimi pestmi po zaprtih vratih ... klicala je svojega ljubega »atiča«, da se je gotovo slišalo kilometre daleč ...

Ne boste verjeli, kako smešno majhni so se ji zdeli vsi ti prostori čez veliko let, ko je prišla tja kot mlada zdravnica, stažistka.

Potem je postala šolarica ... šola pa najlepši kraj njenega odraščanja in knjige vedno ljubši del življenja. Seveda je bila tudi izvrstna športnica ... in vedno raje je nastopala ... na proslavah in v dramskem krožku ... Nič čudnega, saj jo je to osrečevalo in ji dajalo krila v samozavesti in želji biti še uspešnejša, boljša ...

Ponudile so se tudi prve priložnosti voditeljstva ... v razredu, pionirski organizaciji in med mladinci. Kako ponosna je bila, ko je na »Mostu miru« pripela rdeči nagelj takrat tako oboževanemu predsedniku države ...

Nič drugače ni bilo v gimnaziji ... le da so voditeljske funkcije postajale še odgovornejše ... in veselila se jih je še močneje.

Petice v maturitetnem spričevalu in uspešno opravljeni sprejemni izpiti so jo odpeljali novim izzivom nasproti ... na študij medicine, o katerem je sanjala od otroštva ...

Diplomirala je, se poročila, rodila krasne otroke, opravila specializacijo (ves čas s katerim od otrok v naročju med učenjem) ... in »liderski« duh se je moral za kar več let umakniti v ozadje. Ni mu bilo všeč (temu samovšečnemu duhu namreč), da so ga zaprli v kletko ponižnega čakanja, kjer je ves čas godrnjaje prežal na nove priložnosti ...

Te so se počasi že začele ponujati v šolskih forumih njenih otrok, različnih svetih ... pozneje tudi v stanovskih organizacijah in združenjih, celo na mednarodni ravni ...

Z nastankom samostojne države so prišle tudi prve ponudbe za kandidatne liste na volitvah ... Ne da bi si politične stranke želele, da je izvoljena (tudi ni bila članica nobene od številnih), ampak njeno spoštovano ime na listi ... zelo bi pripomoglo k uspehu stranke ... Tako se je pustila prepričati ... prvič ... drugič ... tretjič ... čeprav je po vsakih volitvah sklenila, da je bilo res zadnjič (kot da ne bi poznala tistega pregovora o oslu in ledu). Pa tudi »speča zver nečimrnosti« je postajala vse glasnejša in zahtevnejša: »Saj vendar zmoresš tudi kakšno resnično politično funkcijo,« ji je kar naprej prigovarjala. Temu se je pridružila še znanka, zelo aktivna članica ene od strank, ki jo je vabila, da končno res poskusi s »pravo« kandidaturo za občinsko svetnico ... saj da bosta obe na listi. In Frida (neumnica)

je spet popustila ... kot da bi bila začarana, omamljena ... kot da se v mislih že spreminja v občinsko svetnico ... pa v poslanko državnega zbora ... in zakaj mogoče ne enkrat v prihodnosti celo v funkcijo angleške »železne lady«?

Sledil je trenutek streznitve, trd pristanek na realnih tleh ... znanka jo je premagala za en glas ... en sam samcati preferenčni glas ... taka je pač politika ... Se že moraš bolj potruditi, agitirati za glasove, obiskovati znance in sorodnike, skuhati vsaj kak predvolilni golaž ... vse, česar Frida ni naredila (in tudi nikoli, res nikoli ne bo) ... tudi če bodo kandidati različnih strank ob novih volitvah spet prav ponižno zvonili ali trkali na vrata: »Samo za na listo, vaše spoštovano ime ... proooooo.«

Tako se zgodba o »železni« Fridi in njeni politični karieri začasno (ali morda le dokončno?) zaključuje. Kar srh me spreleti, kako huda bo, če bo to moje pisanje kdaj našla in prebrala ... a kaj hočem ... taka je resnica in za resnico se prav ona vedno bori ...

Pomirja me ena sama, čisto majcena olajševalna okoliščina: da je Frida, ta moja ljuba sestra, rojena skupaj z menoj samo v znamenju dvojčkov ... moja astrološka dvojčica ... in ne preostane mi nič drugega, kot da se bom z vsemi lepotami in težavami najinega skupnega življenja tudi v prihodnje spopadala čisto sama ...

**Miroslava Cajnkar Kac, dr. med.,
specialistka šolske medicine,
Mc Kac dispanzer za otroke in
mladostnike d. o. o., Slovenj Gradec**

Hvaležnost?

Gorazd Kolar

Ali obstaja hvaležnost pri živali, kot je grlica ali kos? Ali je mogoče, da

njihovi morda centimeter veliki možgani zmorejo to čustvo?

Dveh dogodkov, ki sta se mi pripetila v zadnjih treh letih, ne morem pozabiti.

Nekega junijskega jutra me je zjutraj zbudilo lajanje našega psa. To ni bil lajež na prinašalca časopisa ali

neznane obiskovalca pred vrati. S kratkim, visokim, hitrim in stalnim lajanjem je hotel povedati, da se na dvorišču dogaja nekaj posebnega.

Ko sem stopil ven, je na dvoriščni ploščadi ležala grlica, ki je plahutala le z enim krilom, tako da se je na tleh vrtela v krogu. Zelo verjetno jo je zadel avtomobil na cesti in vrzel preko ograje na dvorišče, saj je razdalja le tri metre. Odgnal sem psa in dvignil grlico k sebi. Desno krilo je mlahavo viselo navzdol. Otikal sem, da je kost v zgornjem delu krila zlomljena. Grlico, ki se je umirila, sem položil na vrh omare za čevlje v veži. Wikipedija mi je s slikami pokazala, da je ptičje krilo zgrajeno podobno kot človeška roka in celo kosti so poimenovane enako kot naše. Grlica je imela zlomljen desni humerus.

Iz dveh lesenih paličic, dolgih 3 centimetre in ovitih v gazo, sem napravil opornico, po otipu s prsti naravnal zlomljeno kost ter jo oblepil s papirnim 3M-trakom. Seveda sem imel pri tem opravilu pomočnika, ki je grlico držal, da ni plahutala in se izmikala.

Položil sem jo nazaj na omaro, v skodelico nalil vodo in v drugo posodico nasul zrna hrane za papige.

Mirno je ždela na omari, za hrano se ni zmenila. Drugo jutro sem opazil, da je ponoči popila nekaj vode in pojedla nekaj zrn. Znanec veterinar mi je svetoval, da naj sedaj pustim grlico na omari, ji dajem vodo in hrano ter čistim iztrebke. Ni je treba nositi k njemu na pregled, saj da je vse narejeno, rezultat se bo pa pokazal kasneje.

Naslednje dni je ptica postala boljše volje, dobro pila in jedla ter hodila po zgornji strani omare. Ni se

nas več bala, ko smo hodili skozi vežo ven.

Ta rehabilitacija je trajala 14 dni. V moje veliko veselje je začela tudi občasno plahutati z obema kriloma. Ponosno sem hodil po hiši ter domačim in sosedom razlagal, da sem rešil življenje poškodovani grlici. Plahutanje je postalo sinhrono in močno in po naslednjem tednu sem jo spustil, da je odletela na visoka drevesa v soseščini.

In kaj se je zgodilo čez 14 dni? Zjutraj, ko sem šel v službo na kliniko, je na ograji, ki je tik ob pločniku in cesti, mirno sedela moja grlica in gledala proti meni. Na tej ograji niso nikoli sedeli niti vrabci ali golobi, sicer stalni gostje vrta. Mirno me je gledala kakšno minuto, nakar je odletela. Čez 14 dni je zopet prišla in sedela na žici za kabelsko TV nad vhodom v hišo. Ostala je kakšnih 10 minut, čez dva meseca pa sta enak čas s partnerjem sedela na električni žici nad cesto s pogledom na naš vhod.

Ali je bil to občutek hvaležnosti človeku, ki ji je vrnil krilo in življenje, ali pa le spomin na dobljeno hrano na omari za čevlje? Nagibam se k prvemu mnenju.

Druga zgodba je pa o kosu. Na sosedovem divjem kostanju je vsako leto gnezdil kos s kosovko. Spomladi je neumorno vsako jutro prepeval svoje ptičje melodije. Poznavalci pravijo, da naj bi s tem označeval svoje področje ali vabil samico. Melodije in način petja pa so meni zveneli kot čisto in preprosto veselje do življenja; pomlad je bila v zraku, vse se je prebujalo, samica je valila naslednike, dnevi so bili dolgi. Ko sem spomladi prekopaval vrt, je prihajal čisto zraven na razdaljo dveh metrov

in pobiral deževnike. Tudi sam sem mu jih metal, če sem kakšnega našel. Ko sta gnezdila, sem odganjal, kolikor sem mogel, srake, ki so skušale krasti jajčka in kasneje velikokrat odnesle gole mladiče iz gnezda. Ko so nekateri le srečno dorasli, so vedno prehitro popadali iz gnezda in se več dni skrivali na mojem vrtu med zelenjavo. Ker so obupno klicali starše, so postali magnet za sosedove mačke, ki so komaj čakale, da jih pospravijo. Pomagal sem razburjenim kosjim staršem, da smo ob njihovem obupnem vreščanju in z mojim kričanjem in metanjem kamnov preganjali mačke, mladiče pa sem postavljaj na varno, visoko zidno ograjo. Vedno nismo uspeli.

In kaj se je zgodilo lani septembra? Na vrtu je bila velika plastična pravokotna posoda za vodo za zalivanje. Priletel je oče kos in se začel kopati. Samo z udarci kril je večkrat preplaval posodo, se odpočil na robu in ponovno izvedel plavanje. Glavni dogodek sledi: ponosno je pripeljal dva svoja mlada naslednika, mi ju ponosno predstavil in učil plavati v vodi. Gospa kosovka je vse opazovala z ograje. Vse se je dogajalo na razdalji dveh metrov od mene. Bili so popolnoma brez strahu, razigrani, saj je ob njih stal človek, ki jih je že večkrat reševal pred smrtnimi sovražniki.

So mu pokazali hvaležnost s tem, da se ga ne bojijo in mu zaupajo? Kaj se je motalo v njihovih možgančkih?

Nekoč bo znanost to gotovo vedela.

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

Za boljšo kakovost življenja upokojenih članov zbornice

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

Delovna skupina vabi v svoje vrste nove zainteresirane člane.

Kontaktna oseba: Tina Prijatelj, tina.prijatelj@zss-mcs.si, T: 01 30 72 122

Ob svetovnem dnevu ustnega zdravja

20. marec 2020

Vito Vrbič

Vsako leto ob dnevu ustnega zdravja (UZ) opozorimo na problematiko na tem področju in jo navadno obeležimo tudi v reviji Isis. Tovrstna srečanja najdlje organizira Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva (SS-SZD), v zadnjih letih tudi Odbor za zobozdravstvo ZZS ali pa obe organizaciji skupaj (Isis, maj 2013). V teh zapisih opozarjamo na nerešena vprašanja UZ, od republiških institucij pa nismo prejeli nobenih odgovorov. Zato smo se leta 2013 odločili, da postavimo takratnemu ministru za zdravje in v. d. direktorici Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja nekaj vprašanj, na katera smo kmalu prejeli odgovora (Isis, maj 2013), vendar nista bila prepričljiva. Razlog je v tem, da nobena od navedenih institucij nima v svojem sestavu niti ustreznega odbora oz. niti posameznega zobozdravnika, ki bi na področju UZ karkoli odločal. Hrvaško ministrstvo za zdravje ima npr. v odboru za ta namen sedaj več kot 10 članov – zobozdravnikov.

Namesto problemov si v tem zapisu rajši oglejmo uspehe, ki smo jih dosegli pri zmanjšanju zobnega kariesa (ZK) učencev v Sloveniji v zadnjem 30-letnem obdobju. Pred tem obdobjem, to je v 70. in 80. letih so se nekatere mednarodne strokovne organizacije precej zanimale tudi za stanje UZ v bivši Jugoslaviji in Sloveniji, dokler ni Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) ugotovila, da v Evropi samo Albanija in takratna Jugoslavija nimata ustreznih tovrstnih podatkov. To nas je spodbudilo, da smo v Ljubljani sklicali 11 predstavnikov (profesorjev) iz vseh republik in pokrajin (R/P) takratne države na posvet, na katerem smo se dogovorili, da s pomočjo strokovnjakov SZO po predhodni uskladitvi preiskovalcev izvedemo leta 1986 v vsej državi National Oral Pathfinder Survey (NOPS). V raziskavo smo proporcionalno zajeli iz celotne takratne Jugoslavije 2600 oseb, starih 6, 12, 15, 18, 35–44 in nad 65 let. Pri preiskovanih smo ugotavljali zobni karies, zobne in čeljustne anomalije, ustne bolezni, parodontalno bolezen, zobne nadomestke in potrebe po zdrav-

ljenju. Te preglede smo izvedli istočasno (v roku treh mesecev) v vseh R/P, vprašalnike SZO, izpolnjene v latinici in cirilici, smo prepisali, kodirali naslovno stran in poslali v obdelavo na SZO v Ženevi. Rezultate smo objavili doma in v tujini, objavila jih je tudi SZO (1). Čeprav je bil izveden NOPS zadovoljiv kot pilotna raziskava za prikaz stanja UZ v bivši Jugoslaviji, pa ni zadoščal za prikaz stanja v posameznih R/P, ker je bilo v njih zajetih premalo preiskovanih oseb. Zato smo naslednjega leta (1987) v Sloveniji izvedli NOPS v vseh (takratnih devetih) zdravstvenih in geografskih regijah in rezultate objavili doma (2) in v tujini. Preglede smo ponavljali vsakih pet let. V prvem in drugem pregledu – 1987 in 1993 – smo registrirali celotno ustno patologijo v vseh starostnih skupinah, v preostalih pregledih do leta 2017 pa le ZK pri 12-letnikih, ker republiški projekt Oralno zdravje v Sloveniji po letu 1998 ni bil več financiran.

Ker želimo v tem prispevku opozoriti na izboljšanje kariesa v 30-letnem obdobju, moramo najprej ugotoviti, da smo bili v začetku med najslabšimi v Evropi (preglednica). Naneslo je, da smo leta 1990 v Ljubljani organizirali – kot prvi mednarodni stomatološki kongres po vojni – kongres Evropske organizacije za raziskavo kariesa (ORCA). Ker je bilo pred tem veliko govora, da Jugoslavija nima podatkov o ZK, smo zadnji del kongresa posvetili simpoziju »Stanje kariesa v Evropi leta 1990«. Simpozij sta vodila epidemiolog na področju kariesa profesor T. M. Marthaler iz Züricha in strokovnjak SZO profesor I. J. Möller. Deset evropskih strokovnjakov je pripravilo podatke o stanju kariesa v 31 evropskih državah, dva strokovnjaka z Nacionalnega inštituta za zdravje ZDA smo povabili, da sta posredovala njihove podatke o kariesu (pri celotni populaciji v ZDA je nizka prevalenca kariesa, ker 200 milijonov prebivalcev pije umetno fluorirano pitno vodo). Prof. T. M. Marthaler je uredil podatke za vse starostne skupine in še istega leta smo jih objavili v glasilu ORCA (3). Po mnenju SZO in stroke nasploh je

bil to najboljši pregled ZK v Evropi po 2. svetovni vojni. Če pogledamo, kje na preglednici smo po prizadetosti zob 12-letne mladine, vidimo, da smo na dnu s KEP 6,1 (karies (K), ekstrakcije zoba (E) in plombe (P)). Desno v preglednici je navedena stopnja prizadetosti po SZO: nizka, srednja, visoka in zelo visoka prevalenca ZK. Vendar smo se tega dna in družbe držav, s katerimi smo se tam nahajali, kmalu rešili. Iz grafa je razvidno, da se je stanje zob že pri naslednjem pregledu leta 1993 znatno izboljšalo. Nadalje je pomembno tudi, da krivulja pri tem pada močno navzdol, torej da se je ta sprememba zgodila relativno hitro v primerjavi z drugimi državami, kjer se ta sprememba ni zgodila. Že pred objavo rezultatov (po vsakem 5-letnem pregledu) se je na kongresih v Evropi in ZDA omenjalo, v kako strmi krivulji upada povprečje KEP v Sloveniji. To se je nadaljevalo tudi v drugem obdobju do leta 1998, nakar se je padec upočasnil.

V tem kratkem prispevku ne moremo opisati našega obširnega preventivnega programa proti kariesu, ki smo ga začeli v Sloveniji zgodaj izvajati. Eden od takih ukrepov je bil preventivno zalitje zob. Znano je, da se ZK v 90 % razvije v jamicah in brazdah na griznih ploskvah zadnjih zob. Če ta predilekcijska mesta kmalu po izrasti zdravega zoba dodatno očistimo, osušimo in zalijemo z belo maso, se tam kariozna luknja ne razvije. Že leta 1983 smo v raziskavi testirali edino sredstvo za zalitje zob, ki ga je naša država takrat uvažala. Ker so bili rezultati zelo spodbudni, smo zalitje zob zgodaj vključili v naš preventivni program (PP). Na priporočilo SZO smo objavili rezultate v Quintessence Int (4), ki objavlja raziskave v štirih jezikih. Na začetku je imelo malo otrok zalite zobe (ker so jim zobozdravniki morali tudi popraviti številne kariozne lezije). V nekaterih državah zalivajo samo prve stalne kočnike (ker prvi izrastejo, postanejo tudi med prvimi kariozni). Mi smo zalivali tudi preostale kočnike in ličnike, tako da so imeli otroci na

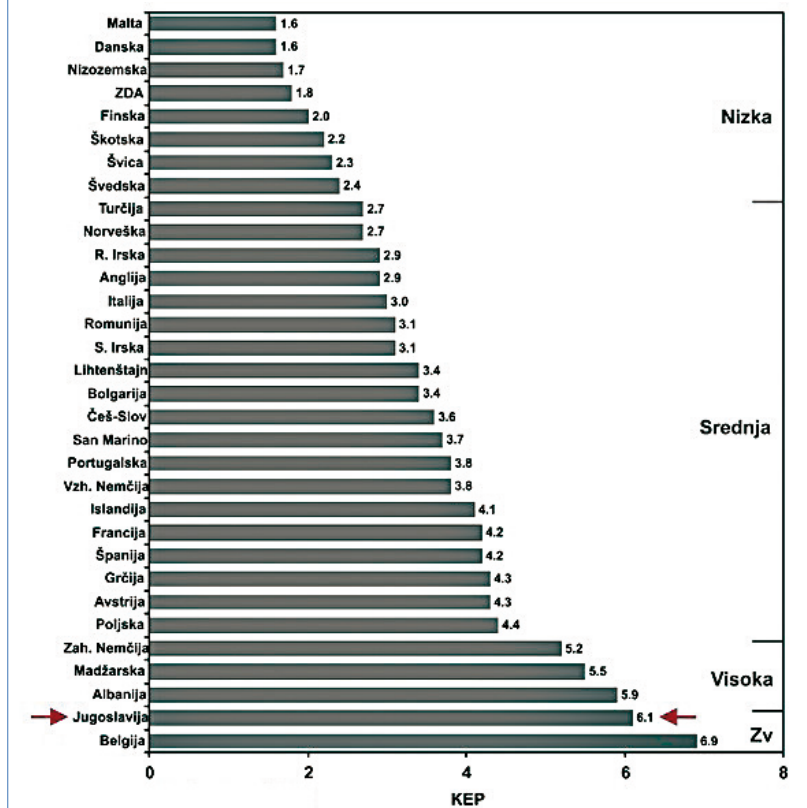
koncu raziskave v povprečju zalitih 7,2 zob. Odstotek otrok z zalitimi zobmi je naraščal in dosegel 94 % otrok. Strokovnjak SZO P. E. Petersen je za časopis Delo izjavil, da se Slovenija ponaša z najvišjim odstotkom 12-letnih otrok s preventivno zalitimi zobmi (5).

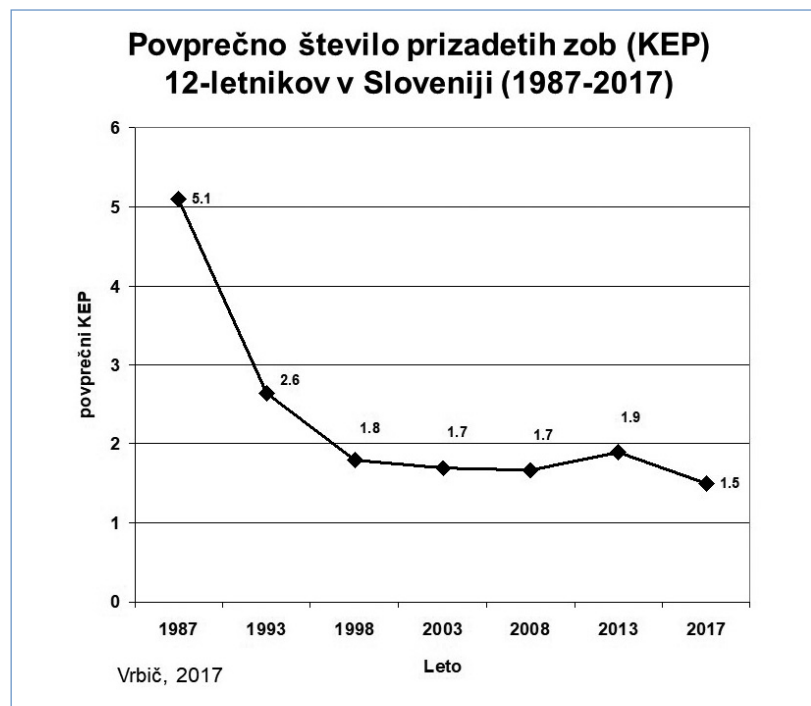
Že kot mlad klinični zobozdravnik sem pri odstranjevanju ZK (pri izdelavi plomb) premišljeval o tem, da bi ga bilo verjetno lažje preprečiti kot odstranjevati.

Kmalu se mi je za to ponudila priložnost, ko sem se leta 1966 in 1967 izpopolnjeval v Bostonu na Forsyth Dental Centru, ki je raziskovalna baza Harvard School of Dental Medicine. Moj mentor profesor F. Brudevold je bil profesor preventive na omenjeni fakulteti in v tistem času tudi predsednik International Association of Dental Research. Takrat je vodil projekte o uspešnosti fluorovih raztopin za topikalno aplikacijo na zobe, v katere sem se vključil. Delo se je nanašalo na

uspešnost vezave fluora v zobno sklenino (6) (količina, globina), na kar je vplivala različna vrsta fluorida, njegova koncentracija, pH in podobno. Po vrnitvi v Ljubljano sem delo s kemiki nadaljeval na Inštitutu Jožef Stefan (kot zunanjim sodelavec z analizami fluora in nekaterih drugih mikroelementov v zobni sklenini). Vključil sem se tudi v preventivno delo in že leta 1969 je Republiški zdravstveni center na moj predlog imenoval Republiško komisijo za topikalno aplikacijo fluora pri šolski mladini ter izdal tozadevna navodila regionalnim zdravstvenim centrom in direktorjem zdravstvenih domov. Dogovorili smo se, da bomo fluorirali, torej zaščitili zobe učencem, ki imajo popravljeno zobovje. Ker teh ni bilo, so zobozdravniki zobe najprej popravili, nato pa jih v relativni osušitvi fluorirali s fluorovo raztopino, ki se je pokazala kot najbolj obetavna v ZDA, izdelovali pa so jo za celotno Slovenijo v KC Ljubljana. Z zelo prizadevnim delom so v petih letih tako obdelali

Prevalenca kariesa pri 12-letnikih v letu 1990





okrog 25.000 učencev predvsem v tistih regijah, kjer se je otroško zobozdravstvo že ločilo od splošnega. Po tem obdobju so zobozdravniki to zamudno fluoriranje prepustili preventivnim sestram iz zdravstvenih domov, ki so učence (tudi z nepopravljenim zobovjem) v osnovnih šolah ali kje drugje fluorirale s komercialnim fluorovim gelom za ta namen.

Preventivni program smo z leti oblikovali in dopolnjevali. V njem sem sodeloval kot nacionalni koordinator in strokovni vodja WHO-programa »Oralno zdravje« v RS in kot predsednik RSK za stomatologijo. V Zobozdravstvenem vestniku smo od 1980 do 1994 objavili 10 člankov, pri čemer je sodelovalo preko 20 avtorjev, med njimi tudi strokovnjaki s področja prehrane in socialne medicine. Za ta PP smo leta 1997 prejeli prvo priznanje od International Association of Paediatric Dentistry med 42 sodelujočimi državami, med katerimi sta bili tudi Danska in Norveška. Aplikacije so bile zelo zahtevne, saj so zahtevali tudi ustrezne rezultate, ne samo naštevanje preventivnih ukrepov, pri čemer nam je najbolj pomagala že omenjena strmo padajoča krivulja povprečja KEP.

Izvajanje PP so si v Sloveniji ogledali in pri nekaterih manifestacijah sodelovali tudi naslednji strokovnjaki za ustno zdravje SZO: leta 1978 prof. J. Kostlan, ki je dal nekaj pripomb in predlogov na uporabo fluorovih tablet v preventivi kariesa pri nas. Slovenija je bila sicer med prvimi državami v Evropi, ki je uporabljala in celo proizvajala fluorove tablete, vendar je bilo takrat še tako malo dentistov in zobozdravnikov, da so bile težave z razdeljevanjem tablet. Delili so jih pediatri, v dispanzerjih za nosečnice in v osnovnih šolah. Spremembe, ki so nastale, so bile v tem, da so težje topni kalcijev fluorid zamenjali z natrijevim fluoridom in da tablet niso več dajali nosečnicam (placentarna bariera). Prof. P. Leous 1985, prof. Möller 1987, 1988 in 1989 sta sodelovala pred in med izvajanjem NOPS. Dr. K. S. Johansen je sodelovala leta 1992 na manifestaciji Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije. Že omenjeni prof. P. E. Petersen je bil leta 2002 na simpoziju Društva za oralno zdravje Slovenije. Naneslo je, da sem strokovnjaka po prevzemu na brniškem letališču najprej peljal v bližnji vrtec, kjer smo si ogledali in eni sobi tudi kotiček za ustno nego, s

primerno nizkim umivalnikom in zobnimi ščetkami v bližini. Nadalje je občudoval sodobno kuhinjo in teden-ski jedilnik. Dejal je, da njihova vlada na Danskem v tistem času ni omogočala priprave malic in kosil malčkom v vrtcih. Nadalje smo si ogledali bližnjo osnovno šolo z zobno ambulanto in ga seznanili s pregledi in oceno ustne higiene pri šolarjih med poukom ter z regijskim in republiškim tekmovanjem, ki je zajelo 99,9 % osnovnih šol v Sloveniji in za kar so organizatorji (SS-SZD) prejeli priznanje Svetovnega zobozdravniškega združenja FDI za inovacije v zobozdravniški preventivi. Naslednji dan si je prof. P. E. Petersen ogledal podobne objekte še na Bledu in v Bohinjski Bistrici ter za časopis Delo izjavil, da je Slovenija v zobozdravstveni preventivi lahko vzor drugim državam (5).

Otroško zobozdravstvo so torej drugi bolj pohvalili, kot ga hvalimo doma, kar seveda ni prav. Tega se moramo zavedati tudi mi sami.

Zahvala

Iskreno se zahvaljujem vsem, ki so mi v raziskavah po regijah kakorkoli pomagali. V vseh objavah doma in v tujini sem jih navedel poimensko.

Viri

1. World Health Organisation. Oral health in Yugoslavia. Report on a pilot study from 1986. V. Vrbič (principal investigator) EUR/YUG/ORH 1991; 001:1-17.
2. Vrbič V, Homan D, Završnik B; Stanje oralnega zdravja in potrebe po zdravljenju pri prebivalstvu v SR Sloveniji, Zdrav Var 1989; 28:89-96.
3. Marthaler TM, O'Mullane DM, Vrbič V. Caries status in Europe and predictions of future trends. Caries Res 1990;24:381-396.
4. Vrbič V. Retention of fissure sealant and caries reduction. Quintessence Int 1983; 16(4): 421-424.
5. Zajec D. Dosežki slovenskega zobozdravstva. Otroci vzorniki odraslim. Delo, 17. 6. 2002.
6. Vrbič V, Brudevold F. Fluoride Uptake from Treatment with Different Fluoride Prophylaxis Pastes. Caries Research 1970;4:158-167.

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

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 10,100 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name was chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Dr. **Gregor Prosen**, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee
Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

The Secretary General
Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Žiga Novak, mag. prav.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

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

22

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@zszs-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.