


IS IS

Glasilozdravniške
zbornice Slovenije

November 2020

Številka 11



Prof. dr. Saba Battelino: "Slušna zaznava je povezana tudi z našimi čustvenimi odzivi, ustvarjanjem in priklicem spominov ter drugimi kognitivnimi funkcijami, zato najdene razlike v strukturi možganov med gluhi in normalno slišječimi ne moremo pripisati le odsotnosti slušne zaznave in uporabi znakovnega jezika."

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

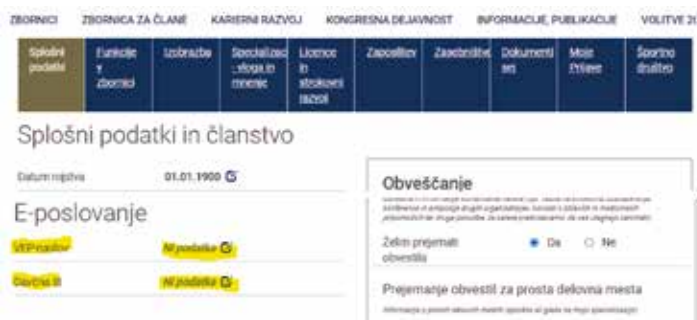
VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS. Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki daje zagotovilo, da so ponudniki elektronskih storitev 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. Če ga še nimajo, 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;
- vnesti svoj VEP-naslov in davčno številko (potrebna za preverjanje VEP-predala v primeru pošiljanja pošte s strani ZZS) v profil člana na spletni strani ZZS. V primeru težav pri vstopu v intranet (dodelitev uporabniškega imena in gesla), se le-te sporoči na: podpora@zzs-mcs.si.

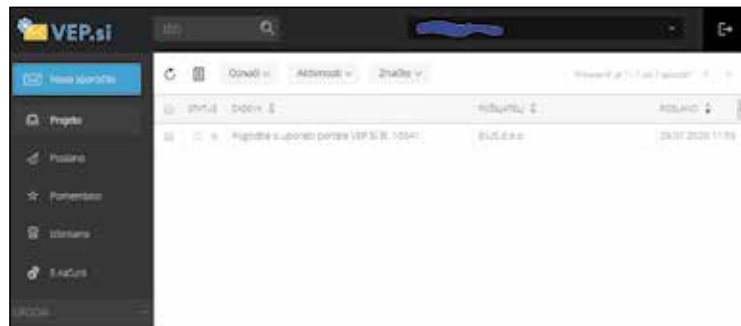


Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

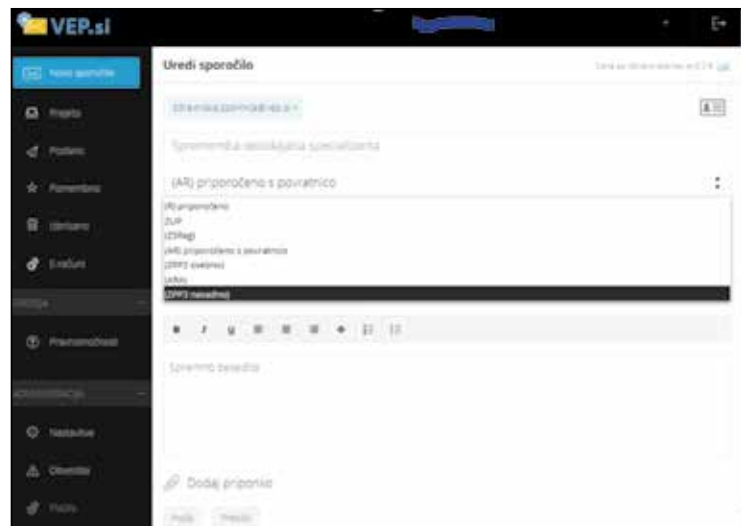
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

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«



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospetju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.

Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli 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 ZZS. Naslov zborničnega VEP-a:

zdravniska.zbornica@vep.si

Ustavimo epidemiologijo?

Alojz Ihan

Pandemija covida-19 ni samo medicinski pojav. Družbene posledice njenega zadrževanja so tako epohalne, da gre verjetno celo za najdražji družbeni poseg v zgodovini, če izvzamemo svetovne vojne. Si je lahko kdo pred enim letom zamislil razlog, da cel svet nenadoma preneha potovati z letali in ladjami, da ugasne turizem, šport, prireditve, gostinstvo, zabave? In da Slovenija namesto dodatnih tristo milijonov letno, ki bi pred epidemijo rešili shirano zdravstvo, pa jih nikoli, ne glede na barvo vlade, ni bilo mogoče najti, čez noč odšteje štiri milijarde za zadrževanje enega samega virusa? En sam virus nam je v pol leta povzročil več življenjskih sprememb, kot bi jih »normalne« politične odločitve v dveh desetletjih.

Zato je razumljivo, da velik del družbe čuti epidemiološke intervencije kot ugrabitev demokratične in politične suverenosti – saj gre tehnično točno za to (čeprav z obetom »začasnosti«). Dejstvo je pač, da epidemiološke odločitve do temeljev spreminjajo družbeno, gospodarsko in kulturno življenje, kot smo ga doslej oblikovali z mehanizmi politične demokracije. Pri tem pa nekatere epidemiološke odločitve posegajo celo v naše temeljne družbene prioritete in vrednote. Koliko smo bili do sedaj, kot »demokratična

politična skupnost«, na primer, pripravljeni investirati v izgradnjo domov za ostarele in v sistem dolgotrajne oskrbe? Nič! To je bila politična volja nas, slovenskih volivcev! Točno nas! V demokraciji ni več izgovarjanja na cesarja ali partijo, vsi smo država v prvi osebi množine, vse ostalo je otročje. Naše politične izbire so torej doslej preprečevale kakršnekoli investicije za naše babice in dedke! Zdaj pa epidemiološke odločitve nenadoma »odrejajo«, da zaradi iste skupine ljudi, ki doslej ni bila »vredna« kakršnihkoli investicij, plačamo milijardne »stroške«. Zakaj se potem zdravniki čudimo, da nas ljudje gledajo vedno bolj postrani, zlasti tiste, ki smo v kakršnikoli zvezi z epidemijo – saj smo jim pravzaprav »zakuhali«, brez da bi kogarkoli vprašali, prvovrstni politični udar, vreden milijarde evrov.

Epidemiologi torej v primeru sedanje epidemije očitno delujejo proti naši tradicionalni politični volji, a če bi jih kdo na to javno in artikulirano opozoril, bi s tem hkrati neprijetno razgalil našo prikrivano, a zato nič manj dosledno prakticirano politično ignoranco do starejših in »neproduktivnih«, ki jo vlečemo že iz tradicionalne kmečke kulture (brez dela ni jela), in nato prek socializma (oblast in pravice (zgolj) delavcem), pa vse do grobijansko razumljenega kapitalizma: vsak (pri koritu) naj poskrbi zase.

Virus nas je torej zaradi ogromnih stroškov njegovega zadrževanja prignal v skušnjava, da opisano družbeno »etiko«, ki smo jo doslej zaradi lepšega zavijali v »birokratske težave političnega odločanja«, razgalimo – in jasno povemo, da družbenih stroškov, ki bi jih zahtevalo varovanje starejših, preprosto nočemo plačati! Ker zanje, iskreno rečeno, tudi doslej nismo bili pripravljeni odšteti počenega groša! Zato pa smo ignorirali potrebe po graditvi domov za starejše, v isto »etično« kategorijo pa sodijo tudi potrebe mladih po stanovanjih in varnih zaposlitvah. To je pač naša slovenska »real-politična etika«, poglejmo se vendar že enkrat v ogledalo!

Ali pa raje ne. V strahu pred (lastno) podobo v ogledalu je še vedno izbira v – zanikanju virusa, zanikanju epidemije, v absurdističnem odpiranju neobstoječih problemov (maske), da bi se čim bolj na daleč ognili vprašanju, ki pa je



resnična politična izbira – ali je vredno nekaj storiti in investirati za zaščito življenj petine ogrožene populacije? Ali pa večina volivcev meni, da ni vredno in končajmo že enkrat komedijo s to epidemijo in naj se vsak pobriga zase, kot ve in zna! Ostaja le še vprašanje, zakaj pa potem nihče ne upa dati tega, povsem nemedicinskega vprašanja na referendum – ali se strinjate, da prenehamo z epidemiološkimi ukrepi proti covidu-19? To je pravo politično in povsem legitimno družbeno vprašanje!

Ampak zakaj potem družboslovci in ekonomisti, ki še niso imeli v rokah pipete, raje pišejo medicinske nebuloze o PCR-testih in brez osnovnih fizioloških znanj razlagajo o plinski dinamiki dihanja? Česa jih je tako prekleto strah, da se raje javno blamirajo z zares neumno napisanimi FB-sporočili, namesto da bi z legiti-

mno politično suverenostjo sleherne državljana zapisali: Ustavimo epidemiologijo! Ustavimo epidemiologe, ker nas posiljujejo z odločitvami in prioriteta, ki jih kot družba nikoli nismo sprejemali. Zakaj bi to zdaj spremenil en sam virus, ki niti ni zrasel na naših njivah, ampak je uvožen iz Kitajske? Eno je cena za rojstnodnevne rožice in za glasbeno čestitko »naj za trenutek odloži pletilke...« na radiu, drugo pa so milijoni, ki jih za babice in dedke nikoli nismo in jih nikoli ne nameravamo dajati. »Za otroke gre!«

Zatorej, spoštovana družba, ne obtožujte zdravnikov – infektologov, mikrobiologov in zlasti epidemiologov, da želimo lažno povečevati in podaljševati epidemijo. Vsem nam bi bilo mnogo lepše brez nje, vsi bi raje opravljali delo, ki smo ga bili pred epidemijo vajeni, in o njem predavali

na normalnih medicinskih kongresih ter poučevali študente v normalnih razmerah. Epidemija je mora za vse, ampak mi, ki se vsak dan pogovarjamo o konkretnih bolnikih s covidom-19, niti v sanjah ne pomislimo, da bi prenehali s svojim delom – nam to lahko oprostite? Medtem pa imate ostali vse demokratične možnosti, da s političnimi sredstvi slovenski družbi postavite pravo, politično vprašanje glede epidemije in, če bodo volivci za, ustavite epidemiologe in ustavite epidemijo, da niti ena številka o okuženih ne bo več prišla v časopise, kaj šele v TV-poročila. Mi pa bomo še naprej opravljali svoje delo, kolikor bo pač v naših močeh.

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

TEHNIČNA PODPORA PRI IZVEDBI SPLETNIH INTERAKTIVNIH VIDEOIZOBRAŽEVANJ



videokonferenčni prenos
predavanj

izvedba generalke ali
snemanja vnaprej

tehnična pomoč
udeležencem

snemanje dogodka in
obdelava posnetka

virtualne sobe za
predstavitve sponzorjev
z možnostjo komunikaci-
je z udeleženci

vzporeden potek več
predavanj

delitev udeležencev v
več manjših skupin

interaktivnost – zastav-
ljanje vprašanj, glasovanje

predstavitve posterjev
v svojih sobah, možnost
interakcije z avtorjem, iz-
bor najboljšega posterja

spletna aktivacija
udeležencev (druženja
glede na interes, med
odmori, klepet)

po zaključku dogodka
vam posredujemo sez-
nam udeležencev

Več informacij: mic@zzs-mcs.si



Uvodnik

- 3** Ustavimo epidemiologijo?
Alojz Ihan

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Saba Battelino, asist.
Manja Hribar
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela
zbornice
- 18** Pregled normativne dejavnosti
na področju zdravstva
Anže Kimovec
- 20** Volitve
predsednika 2020
- 20** Prof. dr. Bojana Beović,
dr. med., višja svetnica
- 23** Dr. Zdenka Čebašek -
Travnik
- 26** Tanja
Petkovič

Aktualno

- 29** Zdravniki in zobozdravniki
o prostovoljnem delu
*Zdenka Čebašek - Travnik,
Kim Barbič, Nina Dejak*
- 32** Ocena nacionalne uvedbe
elektronskega bolniškega lista
Ana Vodičar
- 34** Znova o duševnem zdravju
otrok in mladostnikov
Anica Mikuš Kos
- 38** S projektom Zdravje v občini
do boljšega zdravja v vseh
slovenskih občinah
*Ada Hočevar Grom,
Tatjana Kofol Bric,
Victoria Zakrajšek,
Metka Zaletel, Tanja Carli*

Iz Evrope

- 40** Francija: Razširitev možnosti
za umetno oploditev

- 40** Časovna
stiska

Zdravstvo

- 41** Predoziranja s prepovedanimi
drogami in odzivi nanje
Dušan Nolimal

Mladi zdravniki

- 45** Čez planke: »Rusije ne moreš
razumeti, v Rusijo lahko samo
verjameš«
Barbara Podnar

Forum

- 50** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 50** Razmišljanje ob prispevku
»Zbolela sem med epidemijo«
iz oktobrske številke revije Isis
Tatjana Leskošek Denišlič
- 51** Covid-19 bo imel tudi dobre
zgodbe
Marjan Fortuna
- 52** »Case report«
Eldar M. Gadžijev

Medicina

- 53** Robotsko asistirana kirurgija
Jan Grosek, Simon Hawlina

Poročila s strokovnih srečanj

- 56** Spletno srečanje deležnikov
in organizacij s področja raka
v Sloveniji v sklopu projekta
iPAAC JA
*Marjetka Jelenc,
Karmen Hribar,
Tit Albreht*
- 58** 13. Zadravčevi dnevi
*Staša Vodička,
Erika Zelko*

Strokovna srečanja

- 59** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 61** Strokovna
srečanja

- 68** Mali
ogłasi

S knjižne police

- 71** Elli H. Radinger: Modrost
volkov in Modrost starih psov
Nina Mazi

Zanimivo

- 73** Boris Kristan:
Spomini na koroški plebiscit
Uredila Irena Sapač
- 75** Oživljena slikarka
balneoloških motivov
Stephanie Glax de Stadler
(1876–1952)
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 78** Kolesarjenje po Savinjski
dolini
Pavle Košorok

Zavodnik

- 81** Na drugi strani
Anton Mesec

Kolofon

Leto XXIX, št. 11, 1. november 2020
Natisnjeno 9.950 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. Besedilo 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.



Prof. dr. Saba Battelino, asist. Manja Hribar

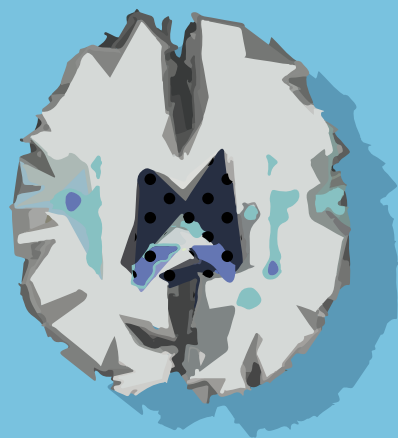
Alojz Ihan

Asist. Manja Hribar

Pregledni članek, objavljen v reviji NeuroImage (IF 5,9), ki sta ga napisali skupaj s soavtorjema (Andrej Vovk, Dušan Šuput), opisuje strukturne spremembe možganov pri prelingvalni gluhosti, ki onemogoči razvoj govora. Katere patologije so vzrok tovrstne gluhosti?

Prelingvalna gluhost pomeni, da se otroci rodijo gluhi (kongenitalna gluhost) ali da izgubijo sluh do enega leta starosti, se pravi, preden se začne razvijati govor. Pri kongenitalni gluhosti prevladujejo genetski vzroki izgube sluha (50–60 %). Te lahko naprej delimo na sindromske (30 %) in nesindromske (70 %). Najpogostejši genetski vzrok je mutacija v genu *GJB2*, ki kodira protein za kanalček, ki je pomemben za homeostazo kalija v notranjem ušesu. Omenjena mutacija je bila kot najpogostejši genetski vzrok opredeljena tudi pri slovenski populaciji (Battelino, S., Rudolf, G., Žargi, M., Trebušak Podkrajšek, K. *Connexin 26 (GJB2) and connexin 30 del (GJB6-D13S1830) mutations in Slovenians with prelingual non-syndromic deafness. J. Int. Adv. Otol. 2011, 7, 372–378.*). Poleg mutacij v določenih proteinih ali transkripcijskih faktorjih kjerkoli na slušni poti lahko genetske mutacije povzročijo tudi različne stopnje malformacije kohlee (notranjega ušesa) ali pa 'le' predispozicijo za izgubo sluha ob uporabi določenih antibiotikov. Med sindromske okvare sluha sodijo npr. Usherjev, Pendredov, Jervellov in Lange-Nielsenov, Alportov, brahio-oto-renalni, Siklerjev, Waardenburgov in drugi sindromi.

Negenetski vzroki gluhosti so lahko posledica okužb (toksoplazmoza, rdečke, CMV, herpes





virus, sifilis ...), poškodb, hipoksije, metabolnih bolezni (sladkorna bolezen, tirotoksikozna) ali uporabe ototoksičnih zdravil (aminoglikozidnih antibiotikov, citostatikov ...) v nosečnosti, neonatalnem in kasnejšem življenjskem obdobju.

Osnovna misel strukturnih in funkcionalnih raziskav možganov pri prelingvalni gluhosti je verjetno v tem, da »neraba« pomembne senzorične poti povzroči spremembe možganovine, podobno kot neraba mišic povzroči njihovo atrofijo. Kako se to kaže v živalskih in v kliničnih študijah?

Osnovna misel je res podobna – da odsotnost določenega senzornega dražljaja (v primeru gluhosti slušnega) povzroči neke vrste atrofijo v področju možganov, ki je sicer namenjeno procesiranju tega dražljaja. Študije na živalih in ljudeh so pokazale, da ni čisto tako. Največkrat opisana strukturna sprememba v možganih pri gluhih je sicer res

zmanjšanje volumna in spremenjena mikrostruktura beline v slušnih predelih, vendar tu ne gre za neko veliko zmanjšanje ali propad. Možgani so izrazito plastični – predvsem v otroštvu, ter glede na novejšje študije tudi v odrasli dobi. V primeru odsotnosti enega izmed senzoričnih dražljajev pride do t.i. 'cross-modal plasticity', kar pomeni, da pride v možganih do takšne reorganizacije, da lahko preostali čuti prevzamejo področje, ki bi sicer 'propadlo'. Pri gluhih se npr. slušna skorja aktivira pri procesiranju vidnih, vibrotaktilnih ter somatosenzornih dražljajev in ob izvedbi ter med procesiranjem znakovnega jezika. Podobno se pri slepih slušna skorja aktivira med poslušanjem govora ali drugih zvokov ter med branjem s pomočjo dotika (Braillova pisava). Izguba enega čuta lahko povzroči boljše stopnjo zaznavanja s preostalimi čuti. Zanimivo je, da 'prevzeto' področje ohrani svojo funkcionalno specifičnost. Npr. del slušne skorje v desni hemisferi, v kateri se primarno procesira premikajoči slušni signal, lahko v primeru

gluhosti služi procesiranju premikajočega se vidnega signala. Podobno ritmični vidni dražljaj aktivira področje, ki je sicer namenjeno procesiranju ritmičnega slušnega dražljaja. Predel, ki je pomemben za prepoznavo različnih glasov pri normalno slišočih, pa se pri gluhih aktivira pri prepoznavi različnih obrazov.

Aktivacija slušne skorje z drugimi senzoričnimi dražljaji je lahko posledica prenosa tega signala po že obstoječih (normalnih) povezavah ali pa po novonastalih povezavah med senzornimi področji na nivoju korteksa ali pa subkortikalno. Študije na živalih in ljudeh so pokazale, da so senzorna področja med seboj neposredno povezana. Prav tako so potrdili, da se npr. pri gluhih mačkah tvorijo nove povezave med vidno, somatosenzorno in slušno skorjo, ki niso prisotne pri normalno slišočih mačkah.

Tu naj še omenim, da se pri razvoju senzornih področij večkrat omenjajo t.i. senzitivna obdobja, v katerih so možgani najbolj dojemljivi za določene senzorne dražljaje oz. jih celo potrebujejo za normalni razvoj. Zato je npr. tudi govorni razvoj neprimerno boljši, če gluhi otrok prejme kohlearni implantat pred dopolnjenim 2. letom oz. najbolj optimalno pred 11. mesecem starosti, kot pa če ga prejme kasneje v življenju.

Pri ljudeh gluhost verjetno pomeni še dodatne patologije v primerjavi z živalmi, saj gluhost prizadene oblikovanje govora, ta pa naj bi bil med glavnimi spodbujevalci človeških »možganskih posebnosti« v primerjavi z živalmi – bogate komunikacije in socializacije, abstraktnega mišljenja. So spremembe možganov pri prelingvalno gluhih ljudeh obsežnejše kot pri živalih?

Kar zadeva strukturne spremembe pri gluhih, so te najbolj izrazite v predelu slušnih področij – tako pri živalih kot pri ljudeh. Pri ljudeh pa so

vidne seveda še v dodatnih področjih, ki so povezana z govorom in ostalimi kognitivnimi funkcijami, ki pri živalih niso razvite. Poleg odsotnosti slušne zaznave je med nerehabilitiranimi gluhi in normalno slišječimi očitna razlika tudi način sporazumevanja – se pravi odsotnost govora in uporaba znakovnega jezika pri gluhih. Posledično so tudi v možganih vidne strukturne in funkcionalne spremembe v področjih, ki so povezana z govorom in znakovnim jezikom (frontalni režnji, mali možgani, insula ...). Znakovni jezik aktivira podobna področja v levi hemisferi kot govorjenje, poleg tega pa aktivira še nekatera dodatna področja v desni hemisferi – verjetno zaradi večjih vidno-prostorskih zahtev znakovnega jezika. V frontalnih predelih so spremembe vidne med drugim v t.i. Broca področju, ki se sicer aktivira med procesiranjem in predvsem med formacijo govora. Poleg tega je več študij opazovalo spremembe v superiornem frontalnem girusu, ki je funkcionalno povezan s področji, pomembnimi za govor, in je pomemben za motorično kontrolo roke in tudi govora. Spremembe v omenjenem področju so tako lahko tudi posledica uporabe roke pri sporazumevanju z znakovnim jezikom. Podobno si lahko razlagamo spremembe v malih možganih, saj so ti pomembni tako za jezik/govor kot za koordinacijo motoričnih gibov.

Slušna zaznava je povezana tudi z našimi čustvenimi odzivi, ustvarjanjem in priklicem spominov ter drugimi kognitivnimi funkcijami, zato najdene razlike v strukturi možganov med gluhi in normalno slišječimi ne moremo pripisati le odsotnosti slušne zaznave in uporabi znakovnega jezika. Za opis natančnejših lokacij in obsega sprememb, ki so povezane s točno določeno funkcijo, pa so potrebne še dodatne študije v prihodnosti.

Posebna »lepota« članka so vaše slikovne predstavitev možganskih sprememb, v katerih ste združili podatke iz vrste citiranih člankov.

Kako so nastali ti slikovni »povzetki«

Ko beremo članke, včasih preberemo le povzetek in pogledamo slike. V našem primeru lahko iz slik hitreje razberemo več podatkov, kot če se lotimo branja celotne tabele, kjer so zbrani rezultati vseh študij. Tako smo za lažjo predstavo opisanih strukturnih sprememb pri gluhih združili rezultate vseh 30 vključenih študij in jih predstavili na treh različnih slikah. Prva slika združuje področja, kjer je bil opisan manjši volumen beline ali pa znižane vrednosti spremenljivk DTI (diffusion tensor imaging), s katerimi ocenjujemo mikrostrukturo beline. Druga slika prikazuje področja, kjer so pri gluhih našli povečan volumen beline ali pa zvišane vrednosti DTI-spremenljivk. Na tretji sliki so združeni rezultati študij, ki so opisale spremembe v volumnu, debelini ali površini sivine.

Poleg uporabe različnih metod se študije razlikujejo tudi v obsegu preiskovanega območja – v nekaterih študijah so preučevali cele možgane, v drugih pa so se osredotočili le na določene regije (ROIs – regions of interest). Tudi podajanje samih rezultatov se med študijami razlikuje. Nekateri so objavili točne koordinate in volumen sprememb, drugi pa npr. le koordinate ali pa področje, kjer so našli spremembe. V primeru, da so navedli področje, smo upoštevali celotno področje, v kolikor so bile na voljo koordinate in volumen, smo okoli omenjene koordinate po belini ali pa sivini porazdelili masko s primernim volumnom. Če volumen ni bil naveden, pa smo uporabili sfero velikosti 800 vokslov okoli navedenih koordinat. Bolj podroben opis metod je naveden v članku.

Na katerih nivojih »slušnih« področij možganov nastajajo spremembe (slušne poti, skorja)? Se spremembe kažejo tudi zunaj slušnih predelov, so spremembe pri slušni prizadetosti primerljive s spremem-

bami pri prizadetosti drugih čutil (vida, voha)?

Če pri živalih prerežemo slušni živec na eni strani, pride posledično do zmanjšane števila nevronov in velikosti kohlearnega jedra ter ostalih delov slušne poti v možganskem deblu. Pri normalno slišječih večina vlaken iz kohlearnega jedra prehaja na kontralateralno stran in aktivira kontralateralni slušni korteks. Pri enostranski gluhosti pa sčasoma pride do novih povezav iz slišječega ušesa tudi proti ipsilateralnemu slušnemu korteksu in tako do večje aktivacije le-tega.

V našem preglednem članku smo se osredotočili na strukturne spremembe pri popolnoma gluhih. Večina študij je našla zmanjšan volumen beline ali pa spremenjeno mikrostrukturo (zmanjšane vrednosti DTI-spremenljivk) v belini slušnih predelov. Omenjene spremembe se lepo vidijo na prvi sliki, iz katere je tudi razvidno število študij, ki so opisale spremembe v določenem področju. Zanimivo so bile spremembe nekoliko bolj izrazite v desni hemisferi. Desni in levi slušni korteks se razlikujeta glede na svojo funkcijo, vendar vzrok za bolj izrazite spremembe desno še ni čisto pojasnjen. Levi slušni korteks je vpleten bolj v procesiranje jezika, desni pa je pomembnejši za glasbo, posluš in interpretacijo gibanja zvoka.

Za razliko od dokaj konsistentne najdbe spremenjene beline, pa je večina študij opisala ohranjeno sivino v slušnih predelih. Ohranitev sivine je lahko posledica 'cross-modal' plastičnosti – se pravi, da skorja (sivina) ostane ohranjena, ker jo prevzamejo preostali čuti. V spodaj ležeči belini pa pride do bolj zaznavnih sprememb, npr. zaradi odsotnosti dotoka informacij iz nižje ležečih delov slušne poti in zaradi spremenjenih povezav z drugimi področji v možganih. Druga razlaga je ta, da za strukturno slikanje sivine še ne obstajajo tako občutljive metode, kot jih imamo za oceno beline.

Kot je bilo že omenjeno, so spremembe vidne tudi zunaj slušnih predelov, vendar niso tako homogeno in

tako pogosto opisane kot v slušnih predelih. Npr. v vidnih predelih so nekateri opisali povečan volumen, drugi zmanjšano debelino skorje pri gluhih. V obeh primerih so spremembe večinoma povezovali z uporabo znakovnega jezika. Spremembe so opisane tudi v malih možganih, corpusu callosumu, insuli, capsuli interni in eksterni, hipokampusu, amigdali in še v nekaterih drugih področjih.

Tudi pri prizadetosti drugih čutil so najbolj izrazite spremembe vidne v primarnih področjih, ki sicer procesirajo prizadeti čut. Slepim imajo, podobno kot gluhi, zmanjšan volumen in spremenjeno mikrostrukturo beline v primarni vidni skorji. Pri slepih je tudi dokaj značilno povečana debelina skorje v primarnih vidnih predelih, ki je povezana s časom nastanka slepote – prej kot oslepijo, debelejša je skorja. Možne razlage, zakaj je tako, si lahko preberete v članku. Pri gluhih je le ena študija našla povečano debelino skorje v slušnih predelih. To je lahko preprosto posledica dejstva, da večina študij pri gluhih ni napravila analize debeline skorje ali pa morda večjega števila preiskovancev v tej študiji (in tako večje verjetnosti, da najdejo statistično značilen rezultat). Lahko je povezano tudi s samo anatomsko obliko Heschlova girusa (primarne slušne skorje) v primerjavi s primarno vidno skorjo. Volumen in površina primarnega slušnega področja sta manjša v primerjavi s primarnim vidnim področjem. Poleg tega se Heschlov girus lahko cepi v dva ali tri giruse, kar povzroči težjo zaznavo sprememb v debelini skorje.

Prof. dr. Saba Battelino

Kako vpliva na možganski razvoj rehabilitacija prirojene gluhosti z različnimi metodami rehabilitacije (znakovni jezik, slušni vsadki)?

Ob postavitvi končne diagnoze gluhost, ki jo postavimo nekje do pol leta starosti otroka, je treba čim prej

vzpostaviti slušno pot in zagotoviti začetek poslušanja, gradnje slušnega spomina in učenja govora. Sicer le izjemoma, a vseeno, na našo veliko žalost, se nekateri starši pod vplivom oseb, ki jih prepričajo, da je izbira »kulture gluhih« enakovredna vključitvi v slišno-govorni svet, le odločijo, da svojemu otroku ne bodo omogočili vstavitve polževega vsadka in mu ne bodo zagotovili sluha in govora. Tako imamo na nekaj generacij otroka, ki ne sliši, ki v šoli komunicira s pomočjo tolmača za znakovni jezik. Lahko si predstavljate, kako osamljen je ta otrok, še posebej, če je na željo staršev v običajni šoli, kjer vsi njegovi vrstniki slišijo. Dokazano je, da sluh in govor pomembno vplivata na razvoj najvišjih kognitivnih funkcij človeka. Znakovni jezik je, in bi moral biti tako tudi predstavljen, le nadomestna komunikacijska pot, kadar ni moč vzpostaviti druge komunikacije. Veliko posebnih šol za gluhe in naglušne ne uporablja in ne uči znakovnega jezika, temveč nauči svoje varovance branja z ustnic in govorjenja.

Kako sistematično pri nas poteka odkrivanje gluhosti pri otrocih?

Leta 2005 se je začelo izvajati presejanje novorojenčkov na sluh, ki so potrebovali intenzivno terapijo. Od leta 2006 pa je testiranje novorojenčkov na sluh potrebno izvajati v vseh slovenskih porodnišnicah pred odhodom novorojenčka v domačo nego. Uporabljena je metoda merjenja izzvanih tranzitornih otoakustičnih emisij (TEAOE; angl. transitory evoked auditory otoacoustic emissions), ki preverja le delovanje zunanjih dlačnic v notranjem ušesu. V zadnjem času se v enotah neonatalne intenzivne nege uporablja avtomatsko merjenje akustičnih potencialov možganskega debla, ki nam da podatke in stestira slušno pot od uhlja do spodnjih kolikulusov v možganskem jedru. Ker vemo, da otrok tudi kasneje lahko izgubi sluh, bi bilo nujno tudi kasneje opravljati presejalne teste na sluh. Žal je v pravkar spisanih smerni-

cah razvojne in šolske pediatrije pri sistematskih pregledih otrok predpisan le test sluha s šepetom. Niti pred vstopom v šolo se ne izmeri sluh vsem slovenskim šolarjem s standardno metodo – pražno tonsko avdiometrijo. Žal se zgodi, da diagnosticiramo in rehabilitiramo otroka s srednjestopenjsko izgubo sluha šele nekje sredi osnovne šole.

Katere motnje (prevodne, zaznavne) in vzroki zanje prevladujejo pri prelingvalni gluhosti?

Pri otrocih so vzroki za prelingvalno gluhost večinoma na ravni zaznave. Nekje do 50 % gluhosti je povzročeni z genetskimi motnjami, nadalje z neugodnimi dogodki za otroka v neonatalnem in perinatalnem obdobju (hipoksijska, zlatenica), z okužbo s CMV, uporabo ototoksičnih antibiotikov. Redkeje je za okvaro sluha pri otrocih kriva prevodna slušna pot; do slednjega pride pri osebah z nerazvitim zunanjim in srednjim ušesom. Tekočina v srednjem ušesu s ali brez sprememb bobniča pri otrocih povzroča srednjestopenjsko prevodno izgubo sluha, ki jo je treba čim prej odpraviti, pogosto je potreben kirurški poseg odstranitve žrelnice in miringotomija, kjer preko malega reza bobniča odstranimo tekočino ali mukus v srednjem ušesu. V primerih, da je ta mukus zelo gost, organiziran, za kako leto v bobniča vstavimo milimetrsko drobno ventilacijsko cevčico, ki je otroci ne čutijo.

V kasnejši dobi se kot vzrok za zaznavno izgubo sluha pridružijo posledice pogostih vnetij srednjega ušesa, vpliv internističnih obolenj na notranje uho in živčne povezave ter zrelost in utrujenost slušne poti. Kot razlog prevodne izgube sluha pri odraslih prevladujejo otoskleroza, okvare bobniča in/ali koščic zaradi vnetij srednjega ušesa, poškodbe ter včasih sklerozacija bobniča in/ali srednjega ušesa.

Kako poteka diagnostika otroške gluhosti in kako rehabili-



tacija sluha? Koliko se je z modernimi rehabilitacijskimi pristopi (kirurgija, slušni vsadki) spremenila rehabilitacija gluhih otrok oz. kako velik delež takih otrok se lahko danes vključuje v »normalne« vrtce in običajno šolsko življenje?

V Sloveniji se letno rodi v povprečju okoli 30 otrok (od 1 do 70) z izgubo sluha. Od tega jih je od 5 do 7 gluhih ali tako hudo naglušnih, da jim uporaba klasičnih slušnih aparatov ne bi mogla zagotoviti zadosti kakovostnega sluha za razvoj jezika ter polno vključitev v družbo. Ostalim pomagamo večinoma s predpisom klasičnih slušnih aparatov, ki zvok pred bobničem le ojačajo in tako zagotovijo

potrebno slušno razumevanje govora. Podatki o gluhih in naglušnih otrocih se ne zbirajo ter obdelujejo centralno. Le podatki o vseh opravljenih merjenjih TEOAE vseh novorojencev se zbirajo na NIJZ. Avdiovestibulološki center UKC Ljubljana, Klinika za ORL in CFK sledi svojim novorojencem. Letno je k nam napotenih od 130 do 225 novorojencev, ki jim ob rojstvu niso mogli izmeriti odziva notranjega ušesa na zvok z meritvijo TEOAE. Sledijo skoraj mesečni diagnostični postopki, ki vključujejo dodatne meritve funkcije srednjega ušesa, ponavljamo različna merjenja otoakustičnih emisij (predvsem njene distorzijske produkte). Sledi merjenje slušno evociranih potencialov z evociranimi toni, ki ga v primeru

ugotovitve težke izgube sluha potrdimo še z merjenjem akustičnih potencialov možganskega debla s pomočjo nevrofiziologov ali pedonevrologov. V primerih, kjer ni znan razlog izgube sluha, se z dovoljenjem staršev odločimo za genetsko testiranje na okvaro sluha. Sledenje sistematično opravljamo od leta 2003 v sodelovanju s prof. dr. Katarino Trebušak Podkrajšek preko SPS Pediatrične klinike in njenim Kliničnim inštitutom za specialno laboratorijsko diagnostiko. Stestiranih imamo več kot 550 oseb, shranjeno šifrirano DNA, saj stalno opravljamo dodatna genetska testiranja ob novih dognanjih o genetiki izgube sluha. Odlično sodelujemo pri obravnavi bolnikov z Usherjevimi sindromom z Očesno kliniko UKC Ljubljana, z doc. dr. Ano Fakin in prof. dr. Markom Hawlino. Skupaj smo objavili šest člankov o genetiki in sluhu. Kot priznanje naši zgodnji genetski obravnavi slabo slišočih otrok si štejem nedavno objavo v švicarski reviji *Medicine* o »Pomenu zgodnje genetske diagnostike otrok z izgubo sluha« (Božanić Urbančič, Nina, Battelino, Saba, Tesovnik, Tine, Trebušak Podkrajšek, Katarina. The importance of early genetic diagnostics of hearing loss in children. *Medicina*. 2020, vol. 56, iss. 9, str. 1-13.).

V primeru, da tudi CT-slikanje prikaže primernost struktur notranjega in srednjega ušesa za vstavitve polževega vsadka, ga vsadimo do otrokove starosti 11 mesecev in tako čim prej omogočimo sluh in začetek razvoja govora. Gluhorojeni otrok brez pridruženih bolezni in zaostankov se ob dovolj zgodnji vstavitvi polževega vsadka in ob dodatni surdopedagoški rehabilitaciji v starosti šestih let vključi v običajno šolo, brez zaostanka v govoru in besednem zakladu. Pred časom smo opravili raziskavo o poznavanju slovnice gluhorojenih otrok s polževim vsadkom. Pred desetimi leti so otroci večinoma prejeli polžev vsadek šele v starosti dveh do treh let. In tudi za današnji čas pozno implantirani gluhi otroci so za poznavanje slovnice (stavčnih

členov, sklonov, naklonov) v povprečju prejeli le eno oceno nižje od slišočih vrstnikov, in sicer »prav dobro«.

Kakšno vlogo imajo pri rehabilitaciji zavodi za gluhe in učenje znakovnega jezika in kaj je prihodnost pri rehabilitaciji gluhih?

Rehabilitacija sluha in govora se intenzivno in zelo strokovno izvaja v vseh treh slovenskih zavodih za gluhe, slabo slišče ter implantirane otroke v Portorožu, Ljubljani in Mariboru. Po podatkih Zveze gluhih in naglušnih Slovenije je trenutno v Sloveniji 200.000 oseb z okvaro sluha. Ta hip znakovni jezik uporablja okoli 1500 oseb. Glede na naše prospektivne podatke ga na novo uporablja največ nekaj oseb na približno pet generacij. In če uporabimo podatek, da je 64 % gluhih starejših od 60 let, lahko izračunamo, da bo v prihodnosti znakovni jezik uporabljala le peščica ljudi. Slovenski znakovni jezik je uradni jezik gluhe manjšine v Sloveniji. Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika (2002) določa, da se »znakovni jezik uveljavlja na vseh področjih zasebnega in javnega življenja. Gluha oseba ima pravico uporabljati znakovni jezik v postopkih pred državnimi organi, organi lokalne samouprave,

izvajalci javnih pooblastil oziroma izvajalci javnih služb. Prav tako ima gluha oseba pravico uporabljati znakovni jezik tudi v vseh drugih življenjskih situacijah, v katerih ji gluhost pomeni oviro pri zadovoljevanju njenih potreb«. Seveda je treba slovenski znakovni jezik ohranjati in negovati, saj je nujen za osebe, ki jim drugače ni bilo mogoče zagotoviti ali vrniti sluha in omogočiti slušno-govorne komunikacije. Ne dvomim pa, da je zavajajoče predstavljati staršem gluhih otrok prosto in enakovredno izbiro med rehabilitacijo sluha s polževim vsadkom ali izbiro kulture gluhih z znakovnim jezikom. Slovenski znakovni jezik z lastnimi slovničnimi pravili zajema, do sedaj, 1600 objavljenih kretenj, lahko se dopolnjujejo s prstno abecedo, slovenski jezik pa ima okoli 356.912 besed. Znakovni jezik je specifičen za vsak jezik, celo v enem jezikovnem prostoru je možno več podtipov znakovnega jezika. Do sedaj obstaja okoli 300 znakovnih jezikov, saj nekatere jezikovne skupine ne uporabljajo znakovnega jezika.

Ali lahko danes otrok, ki se rodi gluha, ob ustrezni skrbi staršev in institucij doseže enak razvoj in (poklicno) samostojnost, kot če bi se rodil z zdravim sluhom?

Brez dvoma, če se le starši odločijo za to. Kot rečeno, ob vstopu v prvi razred osnovne šole ima sicer gluho-rojen, a pravočasno implantiran in primerno rehabilitiran otrok odlično razvit govor ter primeren besedni zaklad, ki je enak kot pri normalno sliščem otroku. Včasih v čakalnici, ko pridejo na pregled nekaj let po vsaditvi polževega vsadka, me pokličejo po imenu, klepetajo z menoj in šele ko vzamem v roke otrokov zdravstveni karton, ugotovim, da je sicer gluha, a pravočasno implantiran ter ustrezno rehabilitiran. To so trenutki sreče, lahko rečem uspeha, saj tudi sicer izostrenim ušesom za nekoliko spremenjen govor ob srednjestopenjski izgubi sluha ne ugotovim, da je otrok dejansko gluha – z novo omogočenim sluhom s polževim vsadkom. Naj dodam še to, da gluhih, a implantiranim osebam ni odvzeta nobena pravica na socialnem, zdravstvenem, invalidskem področju, kot pripada gluhih osebam. Gluha oseba s polževim vsadkom je za državne institucije prav tako varovana, obravnavana posebno, zavarovana kot gluha oseba brez polževega vsadka.

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

Zdravniški ombudsman v novembru 2020

V novembru 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. novembra 2020	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 30. novembra 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 19. novembra 2020	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Četrtek, 26. novembra 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.

Iz dela zbornice

Od 12. septembra do 12. oktobra 2020

Podatki o testiranju na covid-19

Zdravniška zbornica Slovenije je bila s strani svojih članov obveščena, da **nimajo dostopa do podatkov o morebitnem testiranju pacienta na covid-19 oz. imajo dostop le izbrani osebni zdravniki skozi CRPP** – pod pogojem, da je bil izvid testiranja zabeležen. Zbornica je zato 2. 10. na vlado naslovila poziv, da z vzpostavitvijo ustreznih normativnih in tehničnih ukrepov zagotovi zdravnikom in zobozdravnikom **dostop do podatkov: o morebitnem datumu testiranja na covid-19 in o rezultatih opravljenega testiranja na covid-19.**

Odločbe za specializacije

V letošnjem letu imamo namesto dveh razpisov specializacij le enega za potrebe javne zdravstvene mreže in enega za znanega plačnika ter temu primerno večje število kandidatov, ki so se na navedena razpisa prijavili.

Skupno število kandidatov, prijavljenih v prvem roku, je bilo 367, v izbirnih postopkih pa je kar 164 oseb. Ker je priprava zapisnikov in izvedba izbirnih postopkov velik zalogaj, prav tako pa je treba spisati še 203 odločbe v enostavnih postopkih (kjer je prijavljeno manjše število kandidatov, kot je razpisanih mest), vse vljudno prosimo za potrpljenje.

Potrudili se bomo, da bodo vse odločbe izdane do roka za izdajo odločb, to je do 7. 11. 2020,

nemogoče pa je, da bi vsem kandidatom, ki ste bili izbrani, v tako kratkem času izdali tudi sklep o določitvi glavnega mentorja, delodajalca in roka, do katerega morate začeti opravljati specializacijo. Četudi se boste kandidati odpovedali pravici do pritožbe zoper odločbo, vam v trenutnih razmerah ne moremo zagotoviti, da bo sklep izdan prej kot v 30 dneh po pravnomočnosti odločbe. Obenem se 9. 10. 2020 zaključijo tudi že prvi odprti razpisi za vsa mesta, ki so ostala nezasedena, kar pomeni nove vloge in nove postopke odobritve specializacij. **Skladno z navedenim tako vse kandidate za specializacije, nacionalne koordinatorje in pooblaščenec izvajalce za izvajanje specializacij vljudno prosimo za razumevanje!**

Zdravniška zbornica Slovenije

Umaknjena zahteva po akreditaciji

Ministrstvo za zdravje je po posredovanju zbornice in drugih deležnikov 2. 10. 2020 zbornico obvestilo, da umika predlog, da se v Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2020 uredi obveznost pridobitve akreditacije izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Splošni dogovor za 2021

V mesecu oktobru se je začel postopek sprejemanja Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2021.

Obvestilo o poslovanju z zbornico

Z namenom preprečevanja širjenja okužb s koronavirusom je za zaprte javne prostore vlada 8. 10. 2020 sprejela odlok, ki omejuje število oseb glede na velikost prostora.

V skladu s tem vse člane, bodoče člane in stranke vljudno prosimo, da se na zbornico in strokovne službe obračate po telefonu, po pošti ali preko

elektronske pošte. V kolikor zadeve ni mogoče urediti po navedenih komunikacijskih poteh, pa vas prosimo, da se **za termin osebne obiska predhodno dogovorite s pristojno osebo.**

Na zbornici so namreč v oktobru nemoteno potekali še izbirni postopki za specializacije in delno še vedno potekajo tudi določena izobraževanja, ki jih ni mogoče v celoti izvesti

na daljavo, ter druge redne dejavnosti, zato je to edini način, da za vse zagotovimo varno okolje in spoštovanje odloka.

Termini uradnih ur in kontakti strokovnih služb zbornice so navedeni na spletni strani zdravniške zbornice, in sicer v navigatorju pod O zbornici, zavihek Strokovne službe.

Hvala za razumevanje!

Zdravniška zbornica Slovenije

Zdravniška zbornica v skladu z zakonodajo v pogajanjih za njegov sprejem zastopa zdravnike in zobozdravnike s koncesijo.

Zato smo koncesionarje zaprosili, da morebitne predloge za spremembo Splošnega dogovora posredujete najkasneje do 12. 10. 2020.

Prejete pobude in izhodišča za pogajanja obravnava pogajalska skupina pri zdravniški zbornici ter izvršilni odbor zdravniške zbornice. Strukturirane in potrjene predloge nato posredujemo v obravnavo partnerjem za sprejem Splošnega dogovora.

Izvedba volitev 2020

Volilna komisija Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji korespondenčni seji, ki se je zaključila 1. 10. 2020, sprejela več sklepov, s katerimi se ureja nekatera splošna vprašanja v zvezi s potekom volitev.

Sklepi so objavljeni na spletni strani pod Volitve 2020.

Zbornična odličja

Komisija za odličja Zdravniške zbornice Slovenije je v septembru regijskim odborom, izvršilnemu odboru in njegovim odborom ter skupščinskemu svetu poslala obvestilo o uvedbi postopka za podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije in jih kot predlagatelj povabila k vložitvi kandidatur za odličja.

Prav tako je zbornica vse svoje člane prek Tedenskega biltena povabila, da v kolikor so med njimi zdravniki in zdravnice, zobozdravniki in zobozdravnice, ki so s svojim delom dosegli izjemne dosežke na področju stanovskih interesov, vseskozi skrbeli za pravilno ravnanje zdravnikov in zobozdravnikov ter prispevali k ugledu zdravništva, naj svoj predlog z utemeljitvijo naslovijo na svoj regijski odbor, ki kot predlagatelj predlog obravnava in kandidaturo vloži naprej.

Rok za vložitev kandidatur za odličja na zbornico se je iztekel 23. 10. 2020.

Zobozdravstveni sistemi v Evropi

Zdravniška zbornica Slovenije je 17. 9. pripravila strokovni videoposvet z naslovom Dental Systems in Europe. Gostili smo direktorje zobozdravniških zbornic in združenj ter svetovalce ministrstev za zdravje za področje zobozdravstva iz petih držav: Avstrije, Nemčije, Finske, Švice in Nizozemske. Posnetek je bil članom posredovan v Tedenskem biltenu 1. 10. 2020.

Vodstvene kompetence za zdravnike

5. in 6. februarja 2021 je predviden začetek usposabljanja iz Vodstvenih kompetenc za zdravnike in zobozdravnike. Program ima 8 modulov, zaključek pa je bil načrtovan za 20. november 2021. V skladu s trenutnimi razmerami, povezanimi s širjenjem covid-19, Zavod za razvoj zdravstvenega managementa obvešča, da bo začetek izobraževanja zelo verjetno prestavljen na kasnejše obdobje. Novi termini bodo določeni glede na epidemiološko sliko v Sloveniji.

Več informacij na: info@zdravstvenimanagerment.si

Zagotovitev ustrezne OVO

Odbor za zobozdravstvo (OZB) je s sklepom, sprejetim na 48. seji, pozval vse delodajalce v zobozdravstveni dejavnosti k zagotovitvi ustrezne osebne varovalne opreme in strogemu upoštevanju protokolov sprejemanja pacientov v zdravstveno ustanovo.

OVO in varnostni protokoli

Odbor za zobozdravstvo (OZB) je s sklepom, sprejetim na 48. seji, pozval vse zobozdravnike k doslednemu nošenju osebne varovalne opreme in upoštevanju obstoječih varnostnih protokolov, ki so predloženi v Stro-

Domus Medica v Mariboru

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji 102. seji 18. 6. 2020 sprejela sklep: »Strokovne službe Zbornice na podlagi predhodno sprejetih sklepov skupščine pripravijo realizacijo projekta Domus Medica Maribor v sredstvih do višine 280.000 EUR.«

Strokovne službe so pristopile k pripravam za uresničitev sklepa, pri tem pa ugotovile določeno neskladje med predlogom za nakup, ki je bil predstavljen na skupščini, in dejanskim stanjem. Zato je predsednica zbornice predlagala, da oceno gospodarnosti nakupa predstavljene nepremičnine v Mariboru, na naslovu Partizanska 19, opravi tudi nadzorni odbor. Ta je na svoji seji 21. 9. 2020 sprejel sklep:

Nadzorni odbor ugotavlja, da se dejansko stanje nepremičnine na Partizanski 19 v Mariboru ne ujema s predstavitvijo na seji skupščine, zato se ne more pričeti z izvajanjem sklepa št. 11, ki je bil sprejet na 102. seji skupščine ZZS.

Na seji skupščinskega sveta, ki je bila 30. 9. 2020, je bil po predstavitvi omenjenih sklepov in po razpravi večine prisotnih sprejet naslednji predlog sklepa za odločanje na skupščini:

V zvezi z realizacijo sklepa št. 11 s 102. seje skupščine se angažira nepremičninsko agencijo in pridobi več ponudb. Konkrétne potrebe, ki naj bodo merilo za iskanje ponudb, določi posebna skupina v sestavi: predsednik mariborskega regijskega odbora, predsednik ptujsko-ormoškega regijskega odbora in predsednik pomurskega regijskega odbora pod vodstvom generalnega sekretarja zbornice ob pomoči strokovnih služb.

O tem sklepu bo razpravljala in odločala skupščina.

| Naše besede o covidu-19 v javnosti

Tudi zdravniška zbornica redno spremlja vsa dogajanja okrog covid-19 in se zahvaljuje vsem zdravnikom in zobozdravnikom za ves trud, ki ga vlagajo v zdravljenje in preprečevanje širjenja okužbe. Ugotavljamo pa, da so med nami tudi posamezniki, ki v javnih nastopih in na spletnih omrežjih s svojim razmišljanjem in pomisleki o ustreznosti nacionalnih ukrepov in o nevarnosti covid-19 izražajo dvom v te ukrepe in s tem med ljudmi širijo dvom in nezaupanje v strokovne odločitve. Tako vnašajo med ljudi veliko zmede.

V nastopih, kjer izražajo svoja osebna mnenja, se predstavljajo kot zdravniki, zaposleni v uglednih zdravstvenih ustanovah, in s tem dajejo lažen vtis, da predstavljajo tudi uradna mnenja teh ustanov. S tem še bolj begajo javnost, saj so te ustanove pogosto glavne nosilke zdravljenja in preprečevanja covid-19. Takšne izjave, ki so pogoste tudi na spletnih omrežjih, širijo nezaupanje ter vodijo do neupoštevanja in neizvajanja ukrepov med ljudmi, kar lahko povzroči bistveno večje širjenje okužbe in posledično sesutje zdravstvenega sistema. Za svoje izjave morajo ti zdravniki nositi odgovornost tudi tam, kjer so zaposleni, torej med zdravniki, ki se vsak dan močno trudijo za obvladovanje okužb, pa tudi pred svojimi stanovskimi organizacijami, odgovornimi za zdravniško delo, in še zlasti pred javnostjo.

Zdravniki in ostalo zdravstveno osebje morajo skozi vso svojo poklicno dobo pogosto nositi obrazne maske, po potrebi tudi drugo varovalno opremo in si redno razkuževati roke. Te ukrepe spoštujejo in izvajajo, saj so se skozi zgodovino izkazali za učinkovite. Pa tudi neškodljive. Zato smo zdravniki vedno, zlasti pa še v tem hudem epidemiološkem stanju, dolžni upoštevati, prenašati in širiti znanje o učinkovitosti ukrepov v javnosti in s tem podpirati ukrepe ministrstva za zdravje ter tako

pomembno prispevati k obvladovanju širjenja okužbe. Priporočila strokovne svetovalne skupine temeljijo na tehtnem preučevanju strokovnih argumentov in primerjavi učinkovitosti le-teh v drugih evropskih državah, zato jim zaupamo.

Različna razmišljanja zdravnikov so dobrodošla tudi v času epidemije covid-19, vendar naj jih izražajo kompetentni strokovnjaki, usposobljeni za delo na področju infekcijskih bolezni. Zato zdravniška zbornica vsem, ki se s svojimi razmišljanji oglašajo v javnosti, priporoča, da se najprej seznanijo z argumenti stroke. Le tako bomo ohranili zaupanje ljudi v zdravnike in v nacionalne ukrepe ter s pomočjo zaupanja javnosti bistveno pripomogli k zavezitvi okužbe.

Zdravniška zbornica si že od februarja letos prizadeva, da bi na naši učni platformi zbrala čim več strokovnih člankov in omogočila dostop do njih. Ves čas epidemije je praktično vsak dan seznanjala z novimi spoznanji o bolezni, pa tudi o učinkovitih načinih za preprečevanje širjenja le-te. Ker je korpus znanja na tem področju še vedno v fazi nastajanja, prihaja tudi do novih spoznanj, s tem pa tudi do drugačnih preventivnih ukrepov. Za zdaj še vedno velja, da ne moremo zgrešiti, če nosimo obrazne maske, si umivamo in razkužujemo roke ter vzdržujemo medosebno telesno razdaljo. S svojim vedenjem bodimo vzgled in pomagajmo omejiti epidemijo ter na ta način omogočimo, da bo naš zdravstveni sistem vzdržal tudi prihajajoče obremenitve.

*Prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., spec. infekt.,
predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja
pri Zdravniški zbornici Slovenije
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., spec. psih.,
predsednica Zdravniške zbornice Slovenije*

kovnih priporočilih za obravnavo pacientov v zobozdravstvenih ordinacijah v času sproščanja ukrepov na področju zobozdravstva. V nasprotnem primeru se odsvetuje izvajanje zobozdravstvene dejavnosti.

| Pomanjkanje specialistov DM v MOL

Zdravniška zbornica Slovenije se je seznanila s perečo problematiko pomanjkanja specialistov družinske medicine na območju Mestne občine Ljubljana. Številni posamezniki so se namreč znašli v situaciji, da se ne mo-

rejo opredeliti pri izvajalcih družinske medicine v okviru mreže javne zdravstvene službe, saj le-ti ne sprejemajo več novih pacientov.

Zbornica je zato dne 9. 10. 2020 na Mestno občino Ljubljana naslovila dopis, v katerem ji je predlagala sprejetje ustreznih ukrepov za podelitev dodatnih koncesij za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju družinske medicine. Mestna občina Ljubljana je kot koncedent pristojna za sprejem ustreznih ukrepov, ki bodo zagotovili, da bo opisano stanje odpravljeno.

Oddelek za pravne zadeve

| Povabilo k specializaciji iz DM

Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju z družinskimi zdravniki v septembru nadaljevala cikel večernih videopogovorov z naslovom: Pridružite se družinskemu zdravniku – izberite specializacijo iz družinske medicine.

Dogodka, ki je potekal 24. 9. zvečer preko Zooma, se je udeležilo preko 30 zdravnikov, ki so tik pred odločitvijo za specializacijo, in študentov višjih letnikov. Pogovor je vodila **Vesna Pekarović Džakulin**, predsed-

nica Odbora za osnovno zdravstvo na ZZS, sogovorniki pa so bili **prof. dr. Igor Švab**, predstojnik Katedre za družinsko medicino MF UL in dekan, **prim.izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič**, koncesionarka v Vnanjih Goricah, predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine, **prof. dr. Marija Petek Šter**, koordinatorica specializacije iz družinske medicine, **prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček**, ZD Ljubljana, **prim.izr. prof. dr. Marko Kolšek**, ZD Litija, **asist. Žan Trontelj**, specializant DM v Ljubljani in asistent na Katedri za DM, **Martina Jesenšek**, specializantka DM v Litiji, ter **Julija Šter**, ZD Radovljica, in **Lena Šorli**, ZD

Idrija, mladi specialistki družinske medicine. Pogovor je bil odprt, iskren in tudi zelo navdihujoč.

Nekrivdna odškodninska odgovornost

Zbornica se zaveda številnih problematičnih vidikov obstoječega sistema uveljavljanja odškodninske odgovornosti za škodo, ki nastane v zvezi z zdravljenjem. Poleg visokih stroškov in dolgotrajnosti postopka so to tudi težavnost dokazovanja odgovornosti, vzpodbujanje defenzivne medicine, poslabšanje zaupnega odnosa med pacientom in zdravstvenim delavcem ter odmikanje od promocije varnosti v zdravstvu.

Na spletni strani so predstavljene ključne rešitve predlagane ureditve. Predlog zakona je zbornica že 12. 11. 2019 posredovala ministrstvu za zdravje, ker pa to ni izvedlo nobenih aktivnosti v smeri sprejetja predlagane ureditve, ga je **zbornica s svojim dopisom z dne 18. 9. 2020 ponovno pozvala k ukrepanju**.

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi

Zdravniška zbornica Slovenije je v roku, predvidenem za oddajo pripomb na predlog zakona o dolgotrajni oskrbi, ki je bil v javni razpravi, podala pripombe in predloge.

Izzivi Slovenije pri ustnem zdravju

»Ustne bolezni so globalno velik problem. Za njimi boleha 3,5 milijarde ljudi. Nezdravljene imajo resne zdravstvene in ekonomske učinke ter zmanjšujejo kvaliteto življenja. V času epidemije smo se o virusu veliko naučili, naučili smo se veliko o delovanju zobozdravstvenega sistema, ki je bil krhek že pred tem. Ključna dejavnost, ki je pešala, je bila preventiva, zato smo se odločili, da projekt promocije ustnega zdravja zaženemo sedaj, ko smo na pragu drugega vala.«

To je na novinarski konferenci 1. 10. 2020 o izzivih tudi Slovenije pri ustnem zdravju in ob začetku preventivne akcije za boljše ustno zdravje poudaril **Krunoslav Pavlovič**, predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije.

Na konferenci so sodelovali: • **dr. Rok Kosem**, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva, vodja Centra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Stomatološka klinika, UKC Ljubljana, • **Vesna Banko**, dr. dent. med., Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, • **Miha Predovnik**, študent dentalne medicine, absolvent, predsednik društva za mednarodno dejavnost študentov stomatologije, • **Matej Praprotnik**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije in • **prim. dr. Diana Terlevič Dabić**, dr. dent. med., Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva.

Zbornica je akcijo pripravila že za 20. marec 2020 in jo zaradi razmer, povezanih s covidom-19, preložila na jesen. Na spletni strani v navigacijski vrstici pod Informacije, publikacije je zavihek Ustno zdravje, kjer so dostopni gradivo, zgibanke in kratki izobraževalni videoposnetki. Vabimo vas, da gradiva delite na svojih spletnih straneh in socialnih omrežjih. Akcija teče tudi preko Facebook strani @ustnozdravje.



Še posebej smo veseli, da je **častni pokrovitelj ozaveščanja o pomenu ustnega zdravja predsednik države g. Borut Pahor**.

Vabljeni, da se nam pridružite pri ozaveščanju prebivalcev Slovenije. Za vsako od skupin (predšolski otroci, šolarji, študenti, aktivna, zrela populacija, starostniki ter slepi in slabovidni) so na spletu pripravljena posebna gradiva.

Pregled normativne dejavnosti na področju zdravstva

Pregled normativne dejavnosti v mesecu septembru in prvi polovici oktobra 2020

Anže Kimovec

I. Zakon o dolgotrajni oskrbi

V zadnjih dneh poletja je bil v javno razpravo poslan predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi, o čemer je zbornica poročala na svoji spletni strani ter svoje člane povabila k podajanju svojih predlogov in pripomb.¹ V nadaljevanju so prikazani bistveni deli predloga zakona, ki se tičejo zdravniškega poklica.

Predlog zakona nalaga izbranim osebnim zdravnikom in lečečim zdravnikom dodatne obveznosti, zlasti:

1. Izdaja obvestila, iz katerega izhaja, da zavarovanec potrebuje dolgotrajno oskrbo vsaj tri mesece.
2. Obvestitev centra za socialno delo, v kolikor presodi, da zavarovanec ne more sam učinkovito uveljavljati pravic iz dolgotrajne oskrbe.
3. Presoja psihofizičnih sposobnosti kandidata za oskrbovalca družinskega člana, od katerega kasneje tudi prejema informacije o tveganjih za zdravje ali življenje upravičenca.

Predlog zakona je v zvezi z novimi nalogami zdravnikov pomanjkljiv, saj ne ureja virov in načina financiranja zgoraj naštetih obveznosti zdravnikov, medtem ko podrobno ureja način in virov financiranja ZZZS.

Nadalje predlog zakona favorizira javne zavode pred koncesionarji. Iz predloga zakona namreč izhaja, da koncesionarji samo dopolnjujejo de-

javnost dolgotrajne oskrbe, kadar javni zavodi ne morejo zagotavljati dejavnosti v zadostnem obsegu ali ne morejo zagotoviti nujne dostopnosti do storitev dolgotrajne oskrbe. S tem, ko ni omogočeno širše podeljevanje koncesij ob boku javnim zavodom, so zavarovanci postavljeni v slabši položaj, ker imajo manjšo dostopnost do nujno potrebnih storitev.

V zvezi s predlogom zakona pa je treba izpostaviti tudi potencialno neustavnost 3. člena predloga.² Na oddelku za pravne zadeve ocenjujemo, da predlog ponavlja rešitev, ki je po mnenju Ustavnega sodišča neustavna. Omenjeni člen je namreč smiselno enako urejen kot drugi odstavek 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (novela K), katerega je Ustavno sodišče delno razveljavilo zaradi nesorazmernega posega v svobodno podjetniško pobudo.³

II. Zakon o nalezljivih boleznih

V svojem poznopoletnem paketu predlogov zakonov je Ministrstvo za zdravje RS (v nadaljevanju: ministrstvo) v javno razpravo poslalo tudi predlog Zakona o nalezljivih boleznih, ki med drugim na novo ureja obveznost prijave nalezljivih boleznih in okužb. Prijava je obvezna za nalezljive bolezni in okužbe s seznamov, ki jih določijo mi-

nister na predlog NIJZ (prvi odstavek 14. člena). Pri tem 16. člen predloga zakona določa, da bodo podatke o nalezljivih boleznih in okužbah za posamezne skupine bolezni in okužbe zbirali tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Takšna ureditev bi lahko za zdravnike predstavljala dodatno administrativno breme, ki bi ga težko kombinirali skupaj z opravljanjem svoje primarne dejavnosti, tj. zdravljenje pacientov. Predlog zakona bi tako moral biti dopolnjen na način, da ne bi na koncu bremena poročanja oz. prijavljanja nalezljivih boleznih in okužb nosili zdravniki.

Posegi v ustavne pravice zdravstvenih delavcev

Minister za zdravje lahko na podlagi drugega odstavka 47. člena predloga zakona ob epidemijah nalezljivih boleznih in okužb ter drugih dogodkih, ki pomenijo resno čezmejno grožnjo za zdravje ljudi, odredi različne začasne ukrepe (npr. dolžnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, da opravljajo zdravstveno dejavnost v posebnih delovnih pogojih in v prostorih zunaj delovnega mesta; omejitev pravice do stavke ter določitev posebnih nalog fizičnim in pravnim osebam, ki opravljajo zdravstveno dejavnost). Zgoraj navedena določba predloga zakona se po vsebini ne razlikuje od trenutno veljavnega zakona, vendar je kljub temu zbornica v okviru javne razprave pozvala ministrstvo, da naj pri morebitnem sprejetju navedenih ukrepov upošteva načelo sorazmernosti.

III. Protikorona zakon št. 5 (PKP5)

Državni zbor je 15. 10. sprejel t.i. PKP5, katerega glavnina določb se nanaša na zdravstveno dejavnost. V nadaljevanju so predstavljene ključne spremembe, ki jih PKP5 prinaša v tem delu.

20. člen PKP5 uvaja možnost koriščenja bolniške odsotnosti do treh dni brez potrčila zdravnika. To možnost bo lahko delavec koristil za bolniško

1 Zbornica je v okviru javne razprave podala svoje pripombe, pri čemer lahko celotno besedilo dopisa najdete na spletni strani zbornice.

2 3. člen predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi: »Dolgotrajna oskrba je javna služba, ki se v obsegu in standardu, ki ga določa ta zakon in na njegovi podlagi sprejeti predpisi, izvaja na nepridobiten način v okviru javne mreže tako, da se presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj dejavnosti javne službe.«

3 U-I-194/17-21 z dne 15. 11. 2018.

odsotnost do treh dni in največ enkrat v posameznem koledarskem letu.

34. člen PKP5 nalaga ministrstvu dolžnost, da izvede nacionalni razpis za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev, kar je zbornica pristojnim organom predlagala že 25. 8.⁴ Na nacionalni razpis se bodo lahko prijavi javni zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali so vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev. Nacionalni razpis se bo izvedel za posamezne vrste zdravstvenih storitev, ki jih bo s sklepom določil minister za zdravje. Slednji bo sklep objavil na spletni strani ministrstva, s čimer bo izvajalce zdravstvene dejavnosti pozval k oddaji ponudb (36. člen PKP5).

4 Celoten dopis zbornice je dostopen na naši spletni strani pod novico z dne 7. 9. 2020: »Ministrstvo za zdravje podalo pojasnila glede ukrepov za skrajšanje čakalnih dob«.

Poleg predloga, ki se nanaša na javni razpis, je bila zbornica uspešna s predlogom spremembe 37. člena, ki ureja sofinanciranje obvezne enomesečne zaloge osebne varovalne opreme.⁵

V skladu s 55. členom PKP5 bo lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti ali izvajalec socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo delavca začasno razporedil na delo k drugemu izvajalcu. Za tak ukrep bo delodajalec moral izdati pisni sklep zaposlenemu. Delavec bo v primeru prerazporeditve k drugemu izvajalcu upravičen do dodatka v višini 20 odstotkov urne postavke osnovne plače zaposlenega.

5 37. člen PKP5 določa, da se iz sredstev proračuna Republike Slovenije ali sredstev EU zagotavlja sofinanciranje enkratne vzpostavitve obvezne enomesečne strateške zaloge osebne varovalne opreme javnim zdravstvenim zavodom in izvajalcem zdravstvene dejavnosti (op. a. predlog dopolnitve, dan s strani zbornice), ki opravljajo zdravstveno dejavnost v mreži javne zdravstvene službe.

PKP5 uvaja tudi dodatek za delo s pacienti oziroma uporabniki, obolelimi s covid-19 (56. člen PKP5). Dodatek znaša 30 odstotkov urne postavke osnovne plače delavca, dobil pa ga bo delavec, ki bo delal na covid-19 deloviščih, ki so po alinejah naštetih v 56. členu PKP5.

IV. Zaključek

V zadnjih mesecih je zaradi dnevnih spreminjajočih se razmer tudi normativna dejavnost parlamenta in vlade občutno porasla. Pri tem avtor v zaključku poudarja eno izmed temeljnih pravnih maksim: nepoznavanje prava škodi (*ignorantia iuris nocet*), s čimer želi opozoriti, naj tudi člani zbornice redno spremljajo spremembe predpisov ter skladno z njimi uskladijo svoja ravnanja.

**Anže Kimovec, dipl. prav. (UN),
Oddelek za pravne zadeve ZZS**



VOLITVE PREDSEDNIKA 2020

Volilna komisija obvešča članstvo, da je do 15. oktobra 2020 prejela tri prijave na razpis za predsednika oz. predsednico Zdravniške zbornice Slovenije. Prijave so podale prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica, dr. Zdenka Čebašek - Travnik in Tanja Petkovič, dr. med. Programe vseh kandidatk (po abecednem vrstnem redu) objavljamo v nadaljevanju.

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica

Želim Vam sporočiti, da sem se odločila kandidirati za predsednico Zdravniške zbornice Slovenije.

Sem zdravnica specialistka infektologinja, zaposlena na Infekcijski kliniki UKC Ljubljana, in profesorica na Medicinski fakulteti UL. Poleg svojega strokovnega dela sem v povezavi z medicinsko stroko opravljala številne zadolžitve, od vodenja Zdravstvenega sveta RS, Sekcije za protimikrobno zdravljenje, do mednarodne Evropske študijske skupine za smotno rabo antibiotikov in še številne druge. Na ZZS sem od leta 2012 do 2015 vodila Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov, sedaj sem članica Komisije za podiplomsko usposabljanje. Delo na različnih področjih mi je omogočilo zelo širok pogled na zdravstvo tako v Sloveniji kot tudi na mednarodni ravni. Zelo cenim priložnost, ki jo zdravnikom in zobozdravnikom daje organiziranost v Zdravniški zbornici Slovenije. Menim, da smo zdravniki in zobozdravniki s svojo vrhunsko izobraženostjo in usposobljenostjo ter življenjskimi izkušnjami, ki nam jih daje naše delo, sposobni urejati svoj poklic v svoje zadovoljstvo in v dobro bolnikov.

Zadnjih nekaj mesecev vodim Strokovno svetovalno skupino za covid-19 pri ministrstvu za zdravje. Odlično sodelovanje s kolegi različnih specialnosti v skupini in številni stiki



z mnogimi zdravniki širom Slovenije v času, ki je za vse nas velik izziv, so moj namen, da kandidiram za predsednico ZZS, še utrdili. Strokovnost, predanost in kolegialnost kolegov so me navdušili in me prepričali, da lahko skupaj uredimo še marsikaj.

Kot predsednica ZZS si želim, da se mnenje zdravnikov in zobozdravnikov sliši in upošteva.

Gledano skozi prizmo uspešnosti posameznih zdravnikov in oddelkov je slovensko zdravstvo v odlični kondiciji.

Povsem drugačna je slika zdravstva, če pogledamo zastarele bolniške zgradbe, okorele organizacijske prijeme, prekomerno administracijo, nezadostno informacijsko podporo, počasno uvajanje nujnih sprememb, ki jih terjajo demografske in epidemiološke spremembe ter napredek medicinske stroke. **Pogosto se mi zdi, da smo zdravniki uspešni vodstvom zdravstva navkljub in ne z njihovo pomočjo.** Seveda ne gre le za zdravnike in sploh ne v prvi vrsti za

zdravnike. Gre za bolnike in za zdravje, za katerega se vsa družba strinja, da je vrednota.

Vsem težavam navkljub je za nas, zdravnike in zobozdravnike, za bolnike in za državo najbolj pomembno, da združeni v Zdravniški zbornici Slovenije naredimo tisto, kar lahko. To pomeni, da s svojim zgledom, energijo in sposobnostmi motiviramo slovensko družbo in politiko k premiku na bolje. Poslanstvo ZZS je zagotavljanje podpore in glasu zdravnikom v njihovem poklicnem življenju skozi vsa življenjska obdobja, gre za skrb za sedanje in prihodnje generacije zdravnikov in zobozdravnikov, skrb za prihodnost vseh nas.

Zdravniška zbornica Slovenije naj postane prva misel zdravnikom in zobozdravnikom, ki potrebujejo podporo in pomoč.

ZZS je partner bolnikom in družbi v prizadevanjih za boljše zdravje prebivalcev Slovenije. Skrbi za dobro usposobljenost zdravnikov, etične standarde in prispeva k razvoju zdrav-

stvenega sistema v državi s pripravo konceptov, programov in strokovnih priporočil. Ob tem se mora povezovati z zdravniškimi organizacijami in ustanovami, predvsem s Slovenskim zdravniškim društvom, zdravniškimi sindikati, medicinskima fakultetama, izvajalci zdravstvenega varstva, drugimi poklicnimi skupinami v zdravstvu in ministrstvom za zdravje. Posebno skrb je treba posvetiti neposrednemu stiku z bolniki oziroma z njihovimi organizacijami. **ZZS se mora uveljaviti kot eden najpomembnejših avtonomnih deležnikov (stebrov) civilne družbe.**

Ekipo, ki je pripravila program, sestavljajo predstavniki različnih generacij in zdravniških specialnosti iz vseh delov Slovenije, saj želimo, da so v programu vse za nas pomembne teme. V naslednjih točkah so navedene poglobitve aktivnosti ZZS, ki jih je treba okrepiti, izboljšati, spremeniti ali uvesti na novo.

1. Skrb za dobro ime slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov
Slovenski zdravniki in zobozdravniki v medijih in javnosti pogosto doživljamo diskreditacije in ponižanja. Anonimnost v medijih je zagotovljena celo osumljenim hudih kaznivih dejanj, zdravnikom in zobozdravnikom, osumljenim napačnega ravnanja, pa ne. V očeh javnosti so zdravniki, obtoženi strokovnih napak, krivi, še preden je bila njihova morebitna krivda dokazana. Tak odnos medijev slabo vpliva na podobo zdravništva v javnosti. Slabo vpliva tudi na naše odnose z bolniki, ki so zato potencialno obravnavani slabše, razvija se defenzivna medicina, lahko so tudi pobuda za nasilna dejanja. Med take primere spada nekorektno navajanje podatkov o dohodkih zdravnikov, ki so videti velikanski, čeprav gre v resnici za bruto zneske, večmesečna izplačila ali izplačila za dodatno delo, opravljeno v številnih slabo plačanih nadurah in dežurstvih. Kljub temu, da se vsi zavedamo nujnosti povezanosti farmacevtske in druge z zdravstvom povezane industrije, se kljub transparentnosti odnosov zdravnik še vedno lahko

znajde v situaciji, ko je blateno njegovo ime. Javno mnenje o zdravnikih kot zaslužkarjih, dvoživkah in podobno, je nekonstruktivno, neetično in na koncu škodljivo za bolnike, zato mora ZZS s profesionalnim medijskim pristopom postopno in z argumenti izboljšati javno podobo zdravnikov in obenem zaščititi posameznike, ki so se znašli v medijskem linču.

2. Pravna in strokovna pomoč zdravnikom in zobozdravnikom, ki so ob opravljanju svojega dela zašli v stisko

Opravljanje zdravniškega poklica se je v zadnjih 30 letih močno spremenilo. Ena od sprememb je v odnosu bolnikov in njihovih svojcev, ki se bistveno pogosteje odločijo, da po sodni poti terjajo svoje pravice, ki izvirajo iz domnevno neustreznega zdravljenja. Ne glede na to, ali so obtožbe upravičene ali neupravičene, predstavljajo za zdravnika zelo veliko breme. Zbornica mora zdravniku, ki je zaradi obtožbe zašel v stisko, nuditi pravno, strokovno, po potrebi psihološko pomoč in zaščito njegovega imena. Poleg tega si mora zbornica prizadevati za ustanovitev sklada, ki bo omogočal nekrivdno odškodnino bolnikom in svojcem, ki so zaradi zapleta utrpeli škodo, in sprejetje zakonodaje, ki bo omogočala obravnavo zapletov v varnem okolju.

3. Pravna pomoč zdravnikom in zobozdravnikom pri urejanju delovnopopravnega položaja

Zdravniki in zobozdravniki morajo ob spremembi delovnega razmerja, še posebej, če se odločijo za samostojno opravljanje poklica ali opravljanje poklica pri zasebniku, upoštevati številne pravne predpise. Zbornica mora ob tem zagotavljati pravno pomoč in svetovanje. Pomoč in podpora morata vsebovati dostopnost vseh relevantnih pravnih aktov, možnost njihovega tolmačenja v praksi s strani pravne službe ZZS, pripravo vzorčnih pogodb, pomoč in podporo pri morebitnih nejasnostih, zapletih in kršitvah.

4. Vključevanje zdravnikov in zobozdravnikov iz vseh regij v delovanje ZZS

ZZS mora svoje delo čim bolj približati zdravnikom in zobozdravnikom, ki delajo v različnih delih države, tako z njihovim vključevanjem v delo ZZS, tudi z uporabo sodobnih tehnologij, kot tudi z rednimi letnimi delovnimi in družabnimi obiski v regijah.

5. Karierno svetovanje zdravnikom in zobozdravnikom

Zdravniki lahko ob opravljanju svojega poklica doživijo različne življenjske spremembe, posebej gre za bolezn ali invalidnost, zaradi katerih svojega poklica v določeni specialnosti ne morejo več opravljati. ZZS mora nuditi zdravniku pomoč pri spremembi delovnega mesta oziroma spremembi specializacije, če je to potrebno.

6. Razvoj pripravništva, sekundariata in specializacij

V Sloveniji imamo dobro razvit sistem pripravništva, sekundariata in specializacij, pri katerem pa so potrebne nenehne izboljšave in razvoj. Skrbno je treba pregledati vse faze podiplomskega usposabljanja in ugotoviti, kje je prišlo do zaostanka v razvoju ali je usposabljanje neustrezno. Posebno pozorno se moramo posvetiti oceni sekundariata, ki je bil nedavno na nov način ponovno uveden. Skupaj s koordinatorji in nadzorniki kakovosti specializacij je treba pregledati akreditacije, ki morajo odražati dejansko ustreznost učnih mest, ki nudijo specializantom dovolj zahtevanih posegov in obravnav in kakovostno mentorstvo. Nadaljevati je treba s prenovo specializacij, v katero morajo biti vključeni tudi mladi zdravniki. Specializacije naj bodo skladne z evropskimi kurikuli in naj zagotavljajo preverjanje usposobljenosti specializantov v času specializacije.

7. Razvoj sistema stalnega podiplomskega usposabljanja in poklicnega razvoja

ZZS že ima razvit sistem stalnega podiplomskega izobraževanja, ki je osnova za pridobivanje licenčnih točk in relicenciranje zdravnikov. Pregledati in posodobiti je treba pravilnik o licencah, ki naj bo mednarodno primerljiv. Izobraževanje in usposabljanje lahko poteka v sodelovanju z industrijo, treba pa je

zagotoviti transparenten način sodelovanja. S sodobnimi pristopi, predvsem s spletnim učenjem, je treba zagotoviti, da je izobraževanje enostavno dostopno in čim cenejše.

8. Razvoj sistematičnega izobraževanja in usposabljanja zdravnikov in zobozdravnikov na področju komunikacijskih veščin, poslovanja, veščin vodenja in drugih potrebnih nemedicinskih znanj

Izkušnje kažejo, da obstajajo področja oziroma znanja, ki jih pri delu potrebujemo, zanje pa nimamo sistematično pridobljenih znanj, kar nas lahko pri delu ovira. Mednje spadajo veščine komunikacije, odziv na nasilje, sporočanje slabe novice, v nekaterih primerih osnove poslovanja, vodenja. Izobraževanja s teh področij so na voljo, a niso prilagojena za potrebe zdravnikov. ZZS mora postati izobraževalno središče za ta področja za zdravnike glede na njihove potrebe in preference.

9. Vzpostavitev sistema pridobivanja certificiranih posebnih znanj in veščin

S specialističnim izpitom zdravniki pridobimo licenco za samostojno opravljanje storitev, ki so vključene v kurikulum specializacije. Med specializacijo ali po njej pa lahko pridobivamo kompetence, ki v specializacijo niso vključene, jih pa potrebujemo za svoje delo. Te kompetence pridobivamo na različne načine, ki nam ne nudijo formalnega priznanja, da kompetenco imamo. Lahko se pojavi vprašanje, ali je zdravnik za storitev ustrezno usposobljen. ZZS mora za take kompetence v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in ministrstvom za zdravje ustvariti sistem, ki bo omogočal njihovo na državni ravni veljavno formalno potrjevanje in obnavljanje kompetenc.

10. Uveljavitev etičnih standardov ravnanja zdravnikov in zobozdravnikov

Odbor za pravno-etična vprašanja se mora aktivno ukvarjati z oblikovanjem in uveljavljanjem sodobnih etičnih standardov na najvišji ravni na vseh področjih zdravnikovega delovanja. Pri oblikovanju etičnih standar-

dov v družbi mora biti ZZS pomemben in upoštevan deležnik.

11. Zagotavljanje dostojanstva ostarelim zdravnikom in zobozdravnikom, ko ne morejo več skrbeti zase, z zagotavljanjem kakovostne oskrbe, varnosti in finančne pomoči po potrebi

Trenutno stanje glede obravnave starostnikov v državi je zastrašujoče, dostojno oskrbo si lahko zagotovijo samo posamezniki z zelo dobrim ekonomskim položajem. Domovi za ostarele so polni, oskrba draga, za mnoga življenjska opravila, ki omogočajo onemoglemu človeku vsaj malo dostojanstva, so potrebna doplačila. Kakovost domov je zaradi težav, s katerimi se domovi srečujejo, od karda do materialnih možnosti, zelo različna in pogosto nezadostna. Zato bi bilo smiselno, da zdravniki za svoje ostarele in onemogle kolege ob odsotnosti zavarovanja za dolgotrajno nego v državi poskrbimo sami z organizacijo doma za onemogle zdravnike, ki bo omogočal kakovostno nego na dostopen način vsem zdravnikom, ki to potrebujejo.

12. Podpora kulturnim in športnim dejavnostim zdravnikov in zobozdravnikov

Dejavnosti morajo zaradi nacionalnega značaja ZZS vključevati vse zdravnike in zobozdravnike ne le na sedežu ZZS, ampak tudi v lokalnih okoljih.

13. Vzdrževanje samostojnega vzajemnega finančnega sklada za solidarnost med zdravniki in zobozdravniki ter širitev kolektivnih ugodnosti za zdravnike in zobozdravnike pri pridobivanju nekaterih dobrin

14. Optimizacija vseh procesov na ZZS, da bodo izvedeni za uporabnika enostavno, dostopno in prijazno ter učinkovito s stališča izbire kadrovske in finančne virov

15. Medijsko središče

ZZS mora nuditi članom postopke mediacije na vseh področjih, povezanih z njihovim poklicnim življenjem: pri sporih z bolniki oziroma svojci, kolegi, drugimi sodelavci, delodajalci, pogodbenimi partnerji.

16. ZZS mora sodelovati z vsemi deležniki na področju zdravstva v Sloveniji predvsem na naslednjih področjih:

- zagotavljanje zadostnega števila zdravnikov;
- načrtovanje števila specializacij glede na nacionalne potrebe in števila mest za usposabljanje;
- vključevanje zdravnikov v delo takoj po končani specializaciji, tudi kot nosilce dejavnosti. Zdravniki so po dolgotrajnem študiju in specializaciji dovolj usposobljeni in dovolj izkušeni, da lahko prevzamejo polno odgovornost za svoje delo;
- odpravljanje čakalnih dob glede na strokovne prioritete posegov z mobilizacijo vseh možnih virov;
- financiranje zdravstvenih programov glede na strokovne prioritete;
- v sodelovanju s sindikati vzpostaviti plačni sistem, ki bo pritegnil zdravnike tudi k trenutno manj zanimivim specializacijam in regijam;
- izboljšanje delovnih pogojev (zgradbe, informatizacija, oprema, podporne službe), ki bodo poleg ustreznega plačila zadržali mlade zdravnike v Sloveniji;
- takojšnje izboljšanje razmer v družinski medicini s smiselnim zmanjšanjem administracije in širitvijo dejavnosti ob upoštevanju obremenjenosti družinskih zdravnikov;
- uvajanje programov, ki bodo prilagojeni staranju prebivalstva: splošna bolnišnica v Ljubljani, geriatrični oddelki, oddelki za podaljšano bolnišnično zdravljenje, negovalne bolnišnice, oddelki za paliativno zdravljenje, okrepljene zdravstvene storitve v socialnovarstvenih zavodih za starejše;
- na primarnem nivoju uvajanje timov za paliativno oskrbo in okrepitev patronažne službe;
- aktivno sodelovanje pri vseh gibanjih v družbi, ki so usmerjena v reševanje globalnih problemov, kot so globalno segrevanje, migracije in revščina.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik

Skupaj naprej

Ko smo leta 2016 v precej podobni sestavi kot zdaj pripravljali program za drugačno zdravniško zbornico, smo natančno preučili takratno delovanje in vodenje ter si zamislili, *kaj in predvsem kako bi bilo dobro spremeniti*. To smo jasno povedali in napisali v knjižici **Stebri zdravništva** ter večino obljubljenega v manj kot štirih letih tudi uresničili.

Oceno našega delovanja je mogoče prepoznati v sporočilu kolega, ki ni član vodstva zbornice, pač pa njegov kritični opazovalec: *»Odkar je zbornica pod vašim vodstvom, je prvič postala »zdravniška«, torej namenjena nam članom: strokovni sodelavci so postali prijazni, hitro so odgovarjali na zahteve, vedelo se je, kdo kaj dela, pisni odgovori so bili že na meji angleške kolegialne sintagme – skratka imel si dober občutek, ko si odgovor dobil. Kot zmeraj, so pomembni posamezniki. Očitno ste bila odličen trener in selektor, da ste izbrala prave ljudi na prava mesta. Odnos zbornice do politike je bil profesionalen, brez sprege s politiko. Sploh ne vem, kaj lahko ponudi drug kandidat.«*

Srčika zdravniškega dela so **etične vrednote**, so besede prim. Helene Jelke Reberšek Gorišek, predsednice Odbora za pravno-etična vprašanja, ki je večino svojega delovanja namenil presoji etičnega ravnanja zdravnikov, tako v odnosih med zdravnikom in bolnikom kot med kolegi, ter sprejel in objavil vrsto stališč, med njimi o komunikaciji v medosebnih odnosih, o evtanaziji, paliativni oskrbi, ničelni toleranci do korupcije in do nasilja. Zavzel je stališče, da tudi za zdravnika velja pravilo nedolžnosti, dokler mu ni



dokazana krivda. Na pobudo odbora so bile pripravljene smernice za ravnanje zdravnikov na spletnih omrežjih.

»Zdravniška avtonomnost in hkrati lepota našega združenja je, da smo zavezani le stroki in njeni etiki, ne glede na dnevne politike in druge vplive. Se je pa zbornica dolžna kar najbolj konstruktivno in spretno z vsemi temi deležniki pogajati in sodelovati. Glede vsega naštetega zbornici kapo dol«, je pred kratkim zapisala prof. dr. Maja Rus Makovec.

V zdravniško avtonomijo sodi tudi izvajanje strokovnih nadzorov. To je eno najbolj občutljivih področij dela v zbornici in Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je pod vodstvom Boruta Gubine izoblikoval učinkovit način obravnave zadev. Te zadnji dve leti potekajo v skladu z Zakonom o upravnem postopku, kar močno zvišuje pravno varnost nadzorovanih zdravnikov. Pomembna je tudi vsebinska premisa: izvajanje izrednih nadzorov ni namenjeno iskanju **»krivcev«**, temveč predlogov **za večjo kakovost in varnost zdravstvenih obravnav**. Za takšne naloge so se zdravniki nadzorniki tudi dodatno usposobili. Na pobudo odbora je pravna služba pripravila osnutek zakona o nekrivdnih odškodninah v

zdravstvu, ki za zdaj še čaka na obravnavo na Ministrstvu za zdravje. Pripravljamo se tudi na možnost prostovoljnih nadzorov – na pobudo zdravnika, ki bi želel še mnenje nadzornikov.

Tudi **avtonomija zobozdravnikov** je bila velika tema tega mandata. Veliko časa, energije in sredstev smo namenili pripravi pravnih aktov, s katerimi bi se lahko lotili iskanja konsenza glede ustanavljanja samostojne zobozdravniške zbornice. Kot smo obljubili, je bila v tem mandatu zobozdravnikom omogočena avtonomija, s katero so dobro upravljali in si prizadevali za krepitev ugleda zobozdravniškega poklica. V bližnji prihodnosti jo bo treba formalizirati, da ne bo odvisna od vsakokratnega vodstva zbornice, zato bomo podprli postopke za večinsko odločanje zobozdravnikov glede njihove samostojne zbornice. V tem mandatu so zobozdravniki samostojno, ob tehnični pomoči strokovnih služb, pripravili veliko projektov in dejavnosti. *»V predlagani Strategiji smo načrtali evropsko usmerjeno zobozdravstvo in zdravniško zbornico približali tudi zobozdravnikom«,* poudarja Krunoslav Pavlovič, predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik zbornice.

Vesni Pekarović Džakulin in Odboru za **osnovno zdravstvo** je v tem mandatu uspelo slišati, povezati in okrepiti zdravnike s področja družinske medicine, pediatrije, ginekologije, zobozdravstva ter medicine dela, prometa in športa. Obravnavali so številne teme, v ospredju so bile: ločevanje delovišč, ureditev nujne medicinske pomoči, ruralna medicina, izgorelost v osnovnem zdravstvu, motnje spanja, nezdrava telesna teža, vodenje bolniškega staleža, alkohol kot primarni vzrok prometnih nesreč, integrativna medicina, sodelovanje med primarno in sekundarno ravno, paliativna oskrba, dolgotrajna oskrba, obvladovanje časa pred zaslonom za otroke ter aktualne težave v zobozdravstvu in ginekologiji. Odbor se je močno zavzel za promocijo cepljenja. **Široko zastavljeno sodelovanje** je pokazalo tudi nekaj uspeha v odnosu z ZZZS, še posebej pri nacionalni uvedbi elektronskega bolniškega lista (eBOL), ki je bil pripravljen tik pred epidemijo. Njihovo stalno delovanje v času epidemije je bilo članom v veliko oporo, z enako prizadevnostjo delajo tudi zdaj, v drugem valu.

V tem mandatu je tudi zdravniška zbornica dobila priložnost, da se izkaže v času **epidemije covid-19**. Ko se je vzdušje nagibalo k zanikanju in zmanjševanju resnosti situacije, je zbornica javno in v obliki številnih dopisov pristojnim predlagala možne rešitve. Prevzela je sprotne, vsakodnevno obveščanje članov z odloki, navodili in priporočili, za **mnoge člane edini zanesljivi vir informacij**, ki smo mu dodajali skrbno izbrane strokovne članke v učni platformi Moodle. Zbornica se je posebej angažirala pri zagotovitvi osebne varovalne opreme za zdravstveno osebje in vztrajala pri smiselni organizaciji vstopnih točk ter zdravnikom in zobozdravnikom vseskozi nudila pomoč in cenila njihovo požrtvovalno delo.

Svet za izobraževanje zdravnikov je naš največji odbor, ima tudi dve komisiji. Pod vodstvom dr. Gre-

gorja Prosenja je opravil ogromno dela in uvedel številne novosti: največ pozitivnega odziva je bilo na objavo, kdo so po oceni specializantov **najboljši mentorji**, veliko sprememb je prinesel drugačen način imenovanja nacionalnih koordinatorjev in nadzornikov kakovosti, izboljšana je bila kakovost izbirnih postopkov, spodbudili so prenovu kurikulumov že obstoječih specializacij in skozi zbornični postopek pripeljali nekatere nove ter se poglobili v problematiko akreditacij učnih ustanov. Izvedli so tudi vsebinsko prenovu strokovnih izpitov in pripravili kompendij kot obvezno literaturo zanje. Močno smo povečali možnosti za pridobivanje licenčnih točk, tudi z izobraževanji brez kotizacij in na daljavo. Izobraževanja je zaključila tudi tretja generacija študija menedžmenta v zdravstvu.

Zdravnik in predstojnik oddelka – njemu in oddelku so specializanti dodelili oceno odlično – nam je povedal: *»Da dobiš povratno informacijo od mladih zdravnikov, ki jih učiš, da to delo opravljamo res zelo dobro, je nekaj izjemnega. Gre za priznanje celotni bolnišnici. Meni pa to pomeni več, kot če bi opravil še dva doktorata.«*

Priznanja in zahvale za opravljeno zdravniško ali mentorsko delo so zelo pomembni za prepoznavanje izjemnih posameznikov in tudi za ugled našega poklica v javnosti, zato smo mnogim članom posredovali pisne zahvale pacientov.

Mladi zdravniki so v tem mandatu dobili dodaten prostor in sredstva za razvijanje svojih projektov in se izkazali pri nekaterih temah, ki pomembno vplivajo na položaj mladih, tudi z aktivnostmi na političnem parketu. Zbornica si podobno kot v prvem valu epidemije prizadeva, da pomaga specializantom in sekundarjem ob morebitnih nenačrtovanih spremembah kroženja.

Odbor za zasebno dejavnost je pogumno zastavil svoje delo in tudi v javnosti prikazal **pomembno vlogo zasebnikov** v našem zdravstvenem sistemu. Za kolege zasebnike smo

pripravili več izobraževanj s področja vodenja podjetij. Odbor je tudi pripravil zakon, ki bi uredil t.i. svobodnega zdravnika in omogočil izvedbo razpisov v breme ZZZS, na katere bi se lahko prijavi vsi izvajalci, tudi brez koncesije. Vse nas je pretresla smrt dr. Matevža Gorenška, ki je dal odboru neizbrisen pečat. *»Zasebniki kot „odpadniki“ javnozdravstvenega sistema smo se sistematično lotili problema dostopnosti, tako da smo javno opozorili, da obstajamo, da imamo kapacitete, znanje, tehnologijo in voljo, da delamo za ljudi, ki naše storitve potrebujejo v realnem času in v slovenskem prostoru«*, je zapisal Matej Praprotnik, predsedujoči odboru po Matevževi smrti.

Prim. Dean Klančič je poleg Odbora za socialno-ekonomska vprašanja vodil tudi skupino za vzdrževanje naše stavbe, ki se v preteklosti žal ni izvajalo po načelu dobrega gospodarja. V tem mandatu smo izpeljali odpravo številnih pomanjkljivosti ter vzpostavili **redno in tekoče vzdrževanje objekta**. Obiskovalci dogodkov v zbornici ste gotovo opazili, da smo s predelavo učilnic Ana in Julija dobili Julijano, učilnico srednje velikosti, ki se je izkazala s svojo uporabnostjo. Prenovili smo tudi avdiovizualno opremo v vseh prostorih, kjer imamo dogodke – to nam je v času epidemije prišlo zelo prav. Seveda ob izjemno prizadevnem delu naših ekip iz oddelkov za kongresno dejavnost, za stike z javnostmi in informatiko. Res krasni sodelavci, na katere bi lahko bil ponosen vsak vodja.

Zaposleni na zbornici predstavljajo srce našega delovanja, ki je kljub vedno večjim obremenitvam v dobri kondiciji, za kar skrbi generalni sekretar Iztok Kos. V tem mandatu smo opravili reorganizacijo oddelkov in služb, jih prikazali v preglednem *organigramu* ter poskrbeli za vse pripadajoče pravne akte. Uvedli smo procesno vodenje ter redne sestanke vodstva z zaposlenimi. Vsi se trudimo, da bi res delovali v dobro vas članov, in kot razberemo iz odzivov, je to že opazno. Če si znamo predstavljati, kaj

delajo naše službe za specializante, sekundarije in pripravnike, pa je delovanje pravne službe drugačno: na eni strani gre za pravno svetovanje posameznim članom, na drugi pa za pripravo in obravnavo pravnih predpisov. Ogromno dela in veliko pravne- ga znanja je potrebno, da v zbornici lahko sledimo smislom in nesmisлом državnih predpisov. Lotili smo se prenovne statuta in različnih pravilnikov, ki so na videz suhoparno branje, a so odločilni v mnogih postopkih. Veliko aktov smo posodobili, dosti jih še čaka za naslednji mandat.

Posebej omenjam službo za odnose z javnostmi, ki deluje kot neutrudna povezovalna moč tako znotraj zbornice kot v stikih z drugimi zdravniškimi organizacijami in združenji pacientov. Odločne, a hkrati umirjene izjave, ki jih ustvarjamo skupaj, so tudi v medijih vedno bolj opazne in odzivne ter prispevajo k večjemu ugledu zdravništva. Vsak teden pripravijo **Bilten** in enkrat mesečno **Bilten za zobozdravnike** ter ga razpošljejo na vse e-naslove članov. V času epidemije pa ste vsak dan dobivali **COVID-19: Dnevne informacije**. Kogar zanima delovanje in odzivanje zbornice, ima možnost biti dobro obveščen. Služba skrbi tudi za distribucijo, analizo in objavo anket, s katerimi zbiramo mnenja članov o različnih temah. Zadnja je bila na temo **prostovoljstva med zdravniki in zobozdravniki**, o čemer bo v kratkem izšla posebna publikacija.

Velike spremembe so opazne na področju informatike, kjer naši zbornici zdaj že pravimo »**e-zbornica**«, saj je praktično vse poslovanje mogoče izvajati tudi v elektronski obliki oz. na daljavo. To velja za digitalizacijo vseh procesov izobraževanja, e-List in m-List za specializante, varni elektronski predal, plačevanje s kartico, tehnično pripravljenost za e-glasovanje in e-volitve. Žal za slednje nismo dobili potrditve skupščine ... Vsem nam pa je v ponos sodobna in uporabna spletna stran, iz katere lahko vsakdo razbere tudi obsežno delo naše

službe za kongresno dejavnost, ki dobiva številne pohvale. Na področju izobraževanja je pomembna pridobitev vsem članom dostopnega **učnega portala**, ki ga bomo kmalu nadomestili z drugim, uporabnikom bolj prijaznim sistemom.

V tem mandatu smo razvili in udeležili različne **oblike psihosocialne pomoči** članom – od finančne pomoči, ki jo določajo v okviru Odbora za socialno-ekonomska vprašanja, do mediacijske pisarne, pomoči žrtvam nasilja na delovnem mestu in – na kar sem še posebej ponosna – delovanja zdravniškega ombudsmana, kjer kolegi nudijo svetovanje in podporo tistim kolegom, ki so se znašli v stiski. Svetovanje poteka anonimno, osebno ali po telefonu, že več kot tri leta.

Sodelovanje pomeni tudi povezovanje med vodstvom, izvršilnim odborom, skupščino, nadzornim odborom, tožilcem in rzsodiščem. Čeprav so organi zbornice neodvisni pri svojem delovanju, morajo biti povezani preko pravnih aktov in osebnih stikov. Povezave pa morajo iti tudi širše, torej z Ministrstvom za zdravje, ZZZS, NIJZ ter drugimi zdravniškimi organizacijami in združenji. Zbornica (formalno) sodeluje v pogajanjih za Splošni dogovor, kjer zastopa zasebnike.

Ena najpomembnejših zavez ob prevzemu dolžnosti predsednice je bila, da noben klic ali sporočilo člana ne bo ostal brez odgovora. Vsi, ki so želeli priti na osebni pogovor k meni, so to možnost imeli. Predsednična **odprta vrata** so dejansko stanje in simbol za moj način delovanja. Mnoge pobude smo skupaj spremenili v predloge in potem v izvedene projekte. Tudi v obliki delovnih skupih, ki so postale priložnost za najširše možnosti vključevanja članov: skupina za prenovo strokovnih izpitov, promocijo cepljenja, za preprečevanje nasilja, mladi zdravniki, zobozdravniki za svojo zbornico in druge. Zelo dejavna je tudi delovna skupina za upokojene zdravnike, ki si prizadeva za izboljšanje njihovih razmer.

Tisti, ki smo člani zbornice že desetletje ali več, vemo, da je zbornico mogoče voditi na več načinov. Pokazali smo, kako si predstavljamo vodenje stanovske organizacije, kako graditi zaupanje do članstva in do javnosti, kako gojiti medsebojno spoštovanje in kako uresničevati obljube in dobre predloge. Vodenje zbornice zahteva celega človeka, ki bo svoj čas in energijo v celoti posvetil tej nalogi. Ne gre le za sposobnost in izkušnje vodenja, ki so potrebne (oboje je zelo zaželeno), temveč tudi za čas, ki ga je treba preživeti v teh okvirih.

V svoji predstavitvi namenoma nisem naštevala točk programa, temveč prikazala, kako je zbornica zaživela v času tega mandata. **To je hkrati napoved našega delovanja v prihodnjem mandatu.** Povezanost, spoštljiv medsebojni odnos, izjemna pripravljenost za sodelovanje in premagovanje težav so ključni za naš načina dela. V vsebinskem delu pa si bomo prizadevali za še večjo vlogo zbornice pri uveljavljanju kakovosti in varnosti v slovenskem zdravstvu in skrbeli, da zdravniška zbornica ostane stabilna poklicna organizacija z jasnimi stališči in s trdno zavezo delati dobro ter nuditi vsestransko profesionalno in kolegialno pomoč svojim članom.

Za napovedane spremembe je treba tudi vedeti, kako jih bomo naredili. Imamo znanje, izkušnje in voljo, da tudi v novem mandatu uresničimo naše skupne načrte. Še naprej smo pripravljeni delovati v smeri, da zdravniška zbornica ostane stabilna poklicna organizacija z jasnimi stališči in trdno zavezo nuditi vsestransko pomoč svojim članom, kar je osnovna naloga zbornice.

Vrata so odprta za vse, ki se nam želite pridružiti in sodelovati.

Več na
<https://zdenkacebasektravnik.si/>

Tanja Petkovič

za povezovalno, proaktivno in
transparentno Zdravniško zbornico

Kot zdravnica, specialistka družinske medicine, sem empatična, odločna in energična, trudim se biti karseda razumljiva, uvidevna in prijazna.

Tudi do zdravstvenega sistema in njegovih predstavnikov sem pozorna in odkrita, a pogosto ne tudi politično korektna. Že od začetka poklicne poti opozarjam, bolj ali manj ostro in neprizanesljivo, na nepravilnosti in se zavzemam za izboljšave zdravstvenega sistema v prid tako pacientov kot tudi zdravstvenih delavcev. Prepričana sem, da za premagovanje obtičalosti – posameznika in sistema – niso dovolj le želje in govoričenje, pač pa konstruktivno, ciljno motivirano delovanje vseh – poudarjam, vseh! – vpletenih.

Temeljno poslanstvo zdravniškega stanu je skrb za zdravje, a sedanji sistem postavlja številne ovire za njegovo uresničevanje. Opozarjanje na sistemske napake, zaradi katerih prihaja do neustreznega obravnavanja bolnih ljudi, ni zaželeno. Z ekipo si želimo korenite prenove sistema v korist **bolnikov, zobozdravnikov in zdravnikov**, Zdravniška zbornica Slovenije pa mora biti pri tem glavna glasnica, ki bo zagotavljala podporo članstvu in bila obenem deležna njegove podpore.

Pri snovanju programa smo imeli pred seboj tri temeljne cilje:

1. večjo učinkovitost in odzivnost zbornice,
2. proaktivno vlogo zbornice pri prizadevanjih za izboljšanje delovnega okolja in pogojev dela za vse zdravnike in zobozdravnike in
3. spodbujanje konstruktivne komunikacije in povezovanje med člani iz različnih delovnih okolij.

Prepričana sem, da so ti cilji uresničljivi, in sem zanje pripravljena trdo delati, toliko bolj, ker mi ob strani stojijo zaupanja vredni sodelavci, čudoviti in sposobni ljudje:

- mag. Igor Mužević, dr. med., spec. druž. med.
- prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.
- Janez Dolinar, dr. med., spec. anest.
- prim. Uršula Salobir Gajšek, dr. med., spec. gin. in porod.
- Matjaž Križaj, dr. med., spec. abd. krg.
- Polona Campolunghi Pegan, dr. med., spec. druž. med.
- Roman Kralj, dr. med., spec. druž. med.
- Marko Drešček, dr. med., spec. druž. med.
- Miha Lukač, dr. med., spec. druž. med.
- Jure Poglajen, dr. dent. med.
- Alenka Rus, dr. med., spec. ped.
- dr. Dragan Kovačić, dr. med., spec. int. med.
- Kristjan Nedog, dr. med., spec. psih.
- Rok Ravnikar, dr. med., spec. druž. med.
- Tatjana Kitić Jaklič, dr. med., spec. druž. med.
- Hana Škalcer, dr. med., spec. druž. med.

Program

1. Zdravniška zbornica bo prevzela pobudo in poskrbela za uveljavitev standardov in normativov v prakso

Politika, ki je edina odgovorna za ureditev in organizacijo zdravstva v



državi, ne kaže interesa, da bi s sistemskimi ukrepi posegla v organizacijsko preživetje zdravstvenega sistema. Razlogi za takšno brezbrižnost politike so raznovrstni, kar pa je ne odvezuje odgovornosti. Zdravniki in zobozdravniki smo se zaradi tega znašli v situaciji, ko ne moremo več varno skrbeti za svoje paciente. Trenutno so prekomerne obremenitve na primarni zdravstveni ravni tako hude, da se lahko v prihodnjih desetih letih zgodi, da zaradi pomanjkanja zdravnikov in zobozdravnikov ne bo mogoče zagotavljati kontinuiranega zdravstvenega varstva. Proble-

matika bo najhujša v primarni pediatrični oskrbi, torej med najranljivejšo populacijo – otroki.

2. Zdravniška zbornica lahko postane boljši servis za zdravnike in zobozdravnike

Strokovno izobraževanje:

1. Kakovostna izobraževanja v okviru ZZS bodo zagotovila pridobitev licenčnih točk, ki so potrebne za podaljšanje licence.
2. Zbornica bo ponujala izobraževanja iz zavarovalno-pravnega področja našega dela. Pravni primeri proti zdravništvu eksponentno naraščajo. Člani ne poznajo vseh pravnih pasti, zaradi česar se lahko hitro znajdejo v težavah.

Pravna pomoč:

1. Zagotovili bomo hitro odzivnost pravne službe na postavljena vprašanja članov s 3-dnevnim oz. v primeru kompleksnejših pravnih zadev z 10-dnevnim rokom.
2. Nudili bomo pomoč pri sestavljanju in komentiranju pogodb delovnopravnega značaja.
3. Zbornica bo zahtevala od plačnika zdravstvenih storitev (ZZSS, DZV) konkretne odgovore na zastavljena vprašanja glede razlage Pravil zavarovanih oseb ter zagotavljala pomoč pri sporih zdravnikov s temi institucijami.
4. V reviji Isis bomo uvedli rubriko z odgovori pravnikov na vprašanja članov in primeri iz sodnomedicinske prakse.
5. Ustanovili bomo finančni sklad za morebitne drage sodne postopke.
6. Uvedli bomo takojšnjo pravno pomoč za izredne situacije.

Pravna varnost:

1. Opozarjali bomo (s pohvalo) na dobre delodajalce in ugodna delovna okolja, ki jih zaposleni ocenjujejo kot varna in stimulaturna, in osvetljevali primere njihovih dobrih praks.

2. Omogočili bomo ohranjanje licence zdravnikom, ki svoje delo opravljajo kot izvedenci.
3. Omogočili bomo kolektivno zavarovanje za primer zdravniške napake.
4. Zbornica mora skrbeti za ohranjanje in varovanje dostojanstva članic in članov našega stanu, kar se nanaša na občutljiva področja človekovega bivanja (zdravje, intima, smrt ...), in bo zato odločno, po potrebi tudi s pravnimi koraki, reagirala na blatenje svojih članov v medijih.
5. Uvedli bomo zastopanje zdravnikov in zobozdravnikov v primerih tožb glede povračila sredstev za specializacijo.
6. Vložili bomo pravni spor na področju omejevanja svobodnega poklica – zdravnika in s tem onemogočanje mladim specialistom, da samostojno opravljajo poklic, za katerega so se usposobili 3–5 let po pridobljeni licenci.

3. Debirokratizacija in digitalizacija procesov

1. Uradne postopke bomo optimizirali in znotraj zbornice uvedli digitalizacijo, s čimer bomo skrajšali in olajšali postopke pridobivanja potrdil, odločb, dopisov ipd.
2. Uvedli bomo elektronske volitve.
3. Omogočili bomo vpeljavo in izvajanje videokonferenčnih sej odborov, kar bo lajšalo sodelovanje kolegom in kolegicam na vseh koncih države in omogočalo hitrejšo, učinkovitejšo in nazadnje cenejšo odzivnost in delovanje izvršne veje zbornice.

4. V slogi je moč

Zdravniški in zobozdravniški poklic sta si različna, vendar nas družijo veliko več, kot nas razdvaja. Oboji v resnici zdravimo, oboji smo zapriseženi Hipokratovi učenke in učenci. »Deli in vladaj!« pa ne more biti naše geslo. V številu in slogi leži moč, ki jo

potrebujemo za zagovarjanje skupnih interesov. Skupaj smo močnejši sogovornik državi, zavarovalnicam in drugim deležnikom. Našo odzivnost in praktično učinkovitost za članstvo pa lahko povečamo prav v skupni zbornici.

Spodbujati je torej treba avtonomijo zobozdravništva v skupni in močni zbornici. Kolegi iz zobozdravstva pa naj bodo samostojni pri strokovnih vprašanjih in tudi finančno neodvisni.

5. Prizadevali si bomo za reformo primarne ravni zdravstvenega varstva ter kolegice in kolege podpirali pri njihovih iniciativah in prizadevanjih

Področje primarnega zdravstvenega varstva zagotovo najbolj nujno potrebuje dobro reformo. Gre za osnovni steber zdravstvenega varstva, ki lahko deluje v veliki meri preventivno in s tem preprečuje obremenjevanje specialističnega zdravstva, do katerega prihaja zato, ker primarna raven ne more in ne utegne skrbeti za kakovostno obravnavo bolnih in preventivo.

Nujnost ukrepanja je bila že večkrat javno izražena, osvetlila jo je kriza ob kolektivnih odpovedih zdravnikov in zdravnic družinske medicine ter epidemija, ki smo ji priča.

Ob tovrstnih kriznih situacijah je treba zagotoviti hitro in učinkovito odzivnost stanovske zbornice. Nujno je potrebna aktivnejša vloga že oblikovanega koordinativnega telesa za primarno raven. Vzpostavili bomo trden most med deležniki, da dosežemo bolj učinkovito in poenoteno odzivanje vseh zdravniških organizacij. Stanje v osnovnem zdravstvu se bo lahko začelo normalizirati le ob razbremenjevanju zdravnikov in zobozdravnikov, ki trpijo zaradi nepotrebnih birokratskih zahtev, za izpolnjevanje katerih gresta skoraj dve tretjini vsega delovnega časa.

6. Izboljševanje položaja mladih in upokojenih zdravnikov

Odločno bomo nastopili pri odpravi določila, ki določa mesto dela zdravniku po opravljeni specializaciji. Zdravniki za opravljanje svojega poklica potrebujemo svobodo odločanja. Pogojevanje opravljanja specializacij s tem, da lahko zdravnika po končani specializaciji država prerazporeja po lastni presoji, ne sodi v naš čas in prostor. Ravno takšni kazenski, prisilni in izsiljevalski ukrepi vodijo v to, da se sedaj že diplomanti odločajo za opravljanje specializacije v drugih državah. Kdo nam bo nadomestil te ljudi?

Poleg nudenja pravne pomoči mladim (glej Pravna varnost) se bomo zavzeli tudi za omogočanje dela upokojenim zdravnikom. Zavzeli se bomo za ohranjanje licence tudi po upokojitvi, in sicer za neprofitno delo.

7. Okrepili bomo mednarodno sodelovanje

Okrepili bomo čezmejno in širše mednarodno sodelovanje ZZS z ostalimi podobnimi organizacijami ter uvedli izmenjavo dobrih in preverjenih praks v obe smeri. Prizadevali si bomo, da ZZS postane pobudnica in organizatorica novih naprednih idej in projektov. Poudarjali bomo prispevek

zdravnika k varovanju okolja in posledično varovanja ljudi. Spodbujali bomo zavedanje, da lahko le skupaj spremenimo svet, pri čemer je vsak prispevek pomemben in dobrodošel.

Zavedam se, da smo zdravniki in zobozdravniki raznolika družba, ki pa nas povezujejo želja po kakovostnem delu in visoka etična merila.

Verjamem v moč povezovanja in vem, da smo lahko – če nastopimo skupaj – dovolj močni, da se bodo razmere za bolnike in za nas začele spreminjati na bolje.

Kakršnakoli vprašanja, komentarje in predloge mi lahko brez zadržkov pošljete na info@tanja-petkovic.si ali obiščete <https://www.facebook.com/tanja5kovic/>.



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

Stalni naslov (ulica, poštna št., kraj):

Naslov za pošiljanje pošte (če je drugačen kot stalni naslov):

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

*podatek ni obvezen, je pa zelo priporočljiv zaradi lažje komunikacije zbornice z njenim članom

da ne **strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS**
(ustrezno obkroži).

Strinjam se z uporabo slike za potrebe izdaje članske izkaznice in z uporabo navedenih podatkov za potrebe ZZS.

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

Zdravniki in zobozdravniki o prostovoljnem delu

Zdenka Čebašek - Travnik, Kim Barbič, Nina Dejak

Uvod

Prostovoljci lahko s podporo bolnim in njihovi-
vim svojem zelo pozitivno vplivajo na zdravlje-
nje in kakovost življenja. V procesu nastajanja
publikacije o prostovoljstvu v zdravstvu smo
želeli izvedeti, koliko prostora v življenju naših
članov zavzema prostovoljstvo. Tako je nastala
anketa, ki nam je pokazala, da je prostovoljna
dejavnost naših članov izredno bogata in nam je
v velik ponos.

Veseli smo bili visokega odstotka zdravnikov
in zobozdravnikov, ki svoj prosti čas posvečajo
skrbi za ljudi, zdravljenju in nudenju drugih
oblik pomoči tistim, ki to potrebujejo.

Metodologija

Spletno, anonimno anketo smo po e-pošti
poslali 9597 članom. Na povezavo je kliknilo
1007 naslovnikov, od katerih jih je 593 oz. 59 %
anketo tudi ustrezno izpolnilo, tako da smo
njihova mnenja in misli lahko upoštevali pri
analizi. Spletna povezava do ankete je bila
aktivna od dneva razpošiljanja, tj. 25. 8. 2020,
do 11. 9. 2020. Vprašalnik je bil izdelan na
spletnem orodju »Ika«, ki ne omogoča povezova-
nja med identifikatorji in odgovori, torej je bila
anonimnost zagotovljena. Anketa je vsebovala
vprašanja o vključevanju v prostovoljstvo in
njegovi pogostosti, pa tudi o osebnih stališčih do
prostovoljnega nudenja pomoči in mnenju o
koristnosti prostovoljcev v zdravstvenem siste-
mu. Z odprtimi vprašanji smo želeli izvedeti, v
koliko različnih prostovoljnih organizacij se
vključujejo naši člani, kje vidijo prednosti in kje
slabosti prostovoljstva. Seštevki deležev pri
nekaterih vprašanjih niso enaki 100 %, kar je
posledica zaokroževanja.

Analiza rezultatov poizvedbe

Člane, ki so anketo ustrezno rešili, smo ob
analizi odgovorov razdelili na tri glavne skupi-

ne. Te so vključevale trenutno aktivne v prosto-
voljstvu (21 %), tiste, ki so bili prostovoljci v
preteklosti (27 %), in člane, ki še niso opravljali
prostovoljnega dela (52 %). Skoraj polovica
anketiranih članov ima izkušnjo opravljanja
prostovoljnega dela v zdravstvu.

Tabela 1: Ali opravljate prostovoljno delo v zdravstvu?

	Frekvenca	Odstotek
Da	125	21,1
Ne	306	51,6
Sem v preteklosti	162	27,3
Skupaj	593	100,0

Zdravniki in zobozdravniki kot aktivni zdravstveni delavci – prostovoljci

Vložek, ki ga naši člani, ki delujejo prosto-
voljno, darujejo v lokalno skupnost in socialni
kapital naše družbe in poklica, je velik, čeprav ga
je težko izmeriti. Ta koristi tudi javnemu zdra-
vstvenemu sistemu in vsem njegovim deležni-
kom, predvsem pa prejemnikom prostovoljne
pomoči, katerim prostovoljci pripomorejo do
boljšega počutja in do pomoči, ki je morda
drugače ne bi bili deležni.

Zdravniki in zobozdravniki, ki so aktivni
zdravstveni delavci – prostovoljci, v naši anketi
predstavljajo 21 % delež vseh zajetih enot. Ti v
največjem številu (44 %) takšnemu delu posveča-
jo od 3 do 10 ur na mesec, nekaj manj (23 %) pa
je tistih, ki darujejo več kot 10 ur svojega časa na
mesec. Nesebično so svoje strokovno znanje
delili tudi med epidemijo covid-19. Takrat je 31
% trenutno aktivnih zdravstvenih delavcev
– prostovoljcev nesebično priskočilo na pomoč
ustanovam in posameznikom, čeprav s povečano
nevarnostjo za okužbo sebe in svojih bližnjih.
Naj izpostavimo 11 posameznikov, ki so pomoči v
času epidemije namenili več kot 10 ur svojega
časa.

Člane smo v anketi povprašali, v katerih ustanovah in organizacijah nudijo prostovoljno pomoč. Ta je najštevilčnejša v društvi bolnikov ali invalidov (26 %), saj so anketirani navajali kar 22 različnih društev in 21 drugih nevladnih organizacij, kjer deluje 26 % trenutno aktivnih zdravnikov in zobozdravnikov v prostovoljstvu.

Z odprtima vprašanjema smo člane prosili, naj nam zaupajo, v katerih društvi in drugih nevladnih organizacijah delujejo. Presenetila nas je raznolikost navedenih društev bolnikov ali invalidov, kjer prostovoljci sodelujejo: Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi, Društvo ASPI, Društvo za pomoč otrokom z avtističnimi motnjami, Društvo za fibromialgijo, Društvo Celiac, Društvo diabetikov, Društvo distrofikov Slovenije, Društvo revmatikov Slovenije, Društvo za boj proti raku KoRak, Društvo za kronično vnetno črevesno bolezen, Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Društvo za zdrave dojke, Društvo INKONT, Koronarni klub, KOVITA, Društvo za cistično fibrozo Slovenije, Spominčica, Starejši za starejše, Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije, Društvo revmatikov Slovenije, Zavod 13, Združenje multiple skleroze Slovenije.

Veliko zanimivih odgovorov smo zabeležili tudi pri drugih nevladnih organizacijah, s katerimi sodelujejo prostovoljci: DAS, Društva za mir, Društvo za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto, Državljeni sveta, Gorska reševalna služba, Sonček, Slovensko društvo hospic, Liga proti epilepsiji, LIONS Slovenija, Medgeneracijski center, Med.Over.Net, Društvo Zaupni telefon Samarijan, Slojenčki, Slovenska filantropija, Slovensko zdravniško društvo, Slovensko združenje za urgentno medicino, Vera in luč, Zavod Varna pot, Zveza prijateljev mladine, Žarek upanja.

Aktivni člani izvajajo prostovoljno delo tudi v svoji zasebni ambulanti (24 %) in v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja (14 %).

Člani pa nudijo pomoč še v drugih oblikah (npr. širjenje znanja v obliki predavanj, usposabljanj, obiskovanje na domu, druženje), ki je prav tako zaželena, potrebna in cenjena.

Člani, ki delujejo v dobro posameznikov ali družbenih skupin, med svojim prostovoljnim delom opravljajo pretežno strokovne (76 %), organizacijske (20 %) in druge naloge (24 %), kot so spremljanje, druženje, pogovori, vodenje skupin za samopomoč, nudenje pomoči pri opraviilih, delitev materialne pomoči ...

Glede na obliko vključevanja v prostovoljstvo smo anketirane razvrstili v štiri skupine: *pro bono* strokovno delo s pacienti, pomoč *nevladnim organizacijam*, pomoč *v javnem zdravstvenem sistemu* in udeležba v *misijah* v tujini.

1. Pro bono strokovno delo

Za nekatere posameznike v naši družbi, predvsem tiste s socialnega roba, so zdravniki in zobozdravniki, ki delujejo v ambulantah s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja ali nudijo ostale oblike brezplačnega poklicnega dela, nena-domestljiv korektiv. Z anketo smo zajeli 35 takšnih posameznikov. V 37 % deležu temu posvečajo od 3 do 10 ur svojega časa, pri tem pa v 97 % opravljajo pretežno strokovne naloge (delajo kot zdravniki ali zobozdravniki – pregledujejo bolne, zdravijo, svetujejo, so člani strokovnega sveta in podobno).

2. Pomoč v nevladnih organizacijah

Najštevilčnejšo skupino izmed anketiranih aktivnih članov, ki delujejo prostovoljno, sestavljajo tisti, ki delujejo v društvi bolnikov ali invalidov, humanitarnih organizacijah Rdeči križ in Karitas ter drugih nevladnih organizacijah. Ti predstavljajo dober vzgled drugim morebitnim prostovoljcem in prav tako pripomorejo k izboljševanju kakovosti življenja v okolju, kjer delujejo. Mesečno jih največ (47 %) takšnemu delu nameni od 3 do 10 ur svojega

časa. V tem času opravljajo pretežno strokovne naloge, ki zajemajo področja dela kot zdravnik ali zobozdravnik – pregledi, zdravljenje, nega, svetovanje, izobraževanje, supervizija, članstvo v strokovnem svetu in drugo.

3. Pomoč v javnem zdravstvenem sistemu

Zdravniki in zobozdravniki, ki delujejo prostovoljno v javnem zdravstvenem sistemu, temu predstavljajo delno razbremenitev, predvsem pa svetlo luč za tiste, ki so deležni njihove pomoči. Ne glede na vrsto pomoči, ki jo ti prostovoljci nudijo, lahko njihovo delo znatno izboljša kakovost celovitega delovanja zdravstva. Z anketo smo nekaj takih tudi zajeli. Med delom opravljajo pretežno strokovne naloge (90 %). 42 % tistih, ki nudijo prostovoljno pomoč v javnem zdravstvu, temu nameni od 3 do 10 ur. Enak delež (42 %) je tistih, ki temu namenijo več kot 10 ur na mesec.

4. Misije

Odprave na misije omogočajo oceno zdravstvenih potreb prebivalstva in zagotovitev zdravniških pregledov, zdravljenja in operacij v revnih državah ter hkrati globalno izmenjavo znanj. Misije so privedle do vse večjega prostovoljstva visoko usposobljenih zdravnikov, ki so pripravljeni svoj čas posvetiti najzahtevnejši obliki prostovoljnega dela. Vsak, ki se odloči za odhod na misijo in za ta čas odide iz domačega okolja, se vsak dan srečuje z novimi izzivi v nepoznanem, lahko tudi nevarnem okolju. Z anketo smo nekaj teh naših članov tudi zajeli – nekateri so na misije odhajali tudi več desetkrat.

Zdravniki in zobozdravniki, ki so v preteklosti opravljali prostovoljno delo v zdravstvu)

Izmed vseh članov, ki so ustrezno dokončali anketo, jih je 27 % v preteklosti opravljalo prostovoljno delo.

Najpogostejši razlog prekinitve opravljanja prostovoljnega dela v zdravstvu je pomanjkanje časa (36 %), sledi mu zaposlitev na drugo delovno mesto (28 %), zaključek študija in preselitev v drug kraj. Nekatere posameznike je od prostovoljstva odtujila tudi epidemija covida-19. Veseli nas, da je kljub navedenim razlogom za prenehanje pri njih še vedno visoka pripravljenost, da znova pomagajo. Izmed njih je 39 % takih, ki bi se bili pripravljene ponovno vključiti v prostovoljno delo, 38 % pa jih koleba pri odločitvi. Za to bi potrebovali več informacij, kar je razumljivo, saj prostovoljstvo pomeni psihično in fizično zahtevno delo, ki bremeni že tako zelo zaseden urnik.

Tabela 2: Ali bi se bili pripravljene ponovno vključiti v prostovoljno delo?

	Frekvenca	Odstotek
Da	57	39,3
Ne	33	22,8
Ne vem, nimam dovolj podatkov	55	37,9
Skupaj	145	100,0

Zdravniki in zobozdravniki, ki še niso opravljali prostovoljnega dela v zdravstvu

Z anketo smo zajeli tudi posameznike, ki v preteklosti še niso opravljali prostovoljnega dela. Četrtnina teh je potrdila, da bi bili pripravljene nuditi prostovoljno pomoč, 41 % pa bi jih za odgovor na to vprašanje potrebovalo več informacij. Tisti, ki bi za pomoči potrebne žrtvovali nekaj svojega časa, bi temu v največjem številu (53 %) namenili od 3 do 10 ur. Med delom bi večina želela opravljati pretežno strokovne naloge, ki vključujejo brezplačne preglede, zdravljenje, nego, svetovanje, izobraževanje in supervizijo.

Mnenja zdravnikov in zobozdravnikov o prostovoljnih delavcih in njihovem delu

Vsakdo se je že kdaj znašel v stiski, pa naj bo to finančna, čustvena ali kakršna koli druga. Predvsem takrat se posamezniki zavemo, kako pomembna je pomoč in empatija drugih. To je pokazal tudi podatek, kjer skoraj polovica vprašanih navaja, da bi v primeru lastne bolezn ali bolezn v družini sprejeli pomoč zdravstvenih delavcev ali prostovoljcev v zdravstvu. Anketiranci vidijo prispevek in vrednost prostovoljnega dela v tem, da pomagajo zdravstvenemu osebju in ga razbremenjujejo pri praktičnih opravilih, kot je npr. spremljanje bolnikov, drobne usluge in podobno. Prav tako menijo, da prispevajo k boljšemu počutju bolnikov – jim dajejo občutek varnosti, jim krajšajo čas in so lahko dobri poslušalci. Z možnim komentarjem na mnenjsko vprašanje o prispevku prostovoljcev v zdravstvu so anketirani specifično navedli, katere so prednosti, ki jih imajo osebe, ki ne glede na svoj poklic opravljajo prostovoljne dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema:

- »Da empatično opravijo delo, ki ga javni sistem ne zajame.«
- »Doprinos k izboljšanju zdravstvene oskrbe.«
- »Ohranjanje stika s stroko in lastne profesionalne aktivnosti.«
- »Pokažemo, da nam je mar in ne delamo le za zaslužek oz. iz obveznosti.«
- »Pomagajo, ko ni druge pomoči.«
- »Tudi prostovoljec pri svoji dejavnosti osebnostno raste in prispeva družbi.«
- »Občutek, da ste naredili nekaj dobrega, brez potrebe pohvale in denarja.«

»Da ozaveščajo različne skupine prebivalstva o dejavnostih tvegavanja in skrbi za zdravje.«

Anketirani člani v večini (69 %) menijo, da je delo zdravnikov ali zobozdravnikov – prostovoljcev v zdravstvu potrebno in koristno. Iz njihovih zapisov tudi izhaja, da je delo prostovoljca vzajemni proces med tistim, ki pomoč daje, in tistim, ki jo prejme.

»Nihče še ni postal reven s tem, da je pomagal drugim.«

(Anne Frank)

Zaključek

Če povzamemo, je zanimanje za prostovoljstvo med anketiranimi člani visoko. Na to smo kot poklicna skupina lahko zelo ponosni. Naši člani so zavezani, da svoje znanje uporabljajo v dobro drugih, zlasti bolnih in trpečih. To je osnovni in moralni pomen poklica, ki ostaja temeljna vrednota, ta pa se kljub družbenemu in tehnološkemu napredku ni spremenila.

Prepričani smo, da lahko zanimanje za prostovoljno delo še narašča, saj tudi tako ustvarjamo pozitivno podobo zdravnika ali zobozdravnika in hkrati vzgled mlajšim generacijam, da bodo s to tradicijo nadaljevale. Vsem, ki ste nam z izpolnitvijo ankete pomagali osvetliti obseg in pomen prostovoljnega delovanja zdravnikov in zobozdravnikov, se iskreno zahvaljujemo.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., Kim Barbič, Nina Dejak, Zdravniška zbornica Slovenije

Ocena nacionalne uvedbe elektronskega bolniškega lista

Ko se vendarle zgodi, da nam že koristi senca šele včeraj zasajenega drevesa

Ana Vodičar

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je v sodelovanju z izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni jeseni 2019 pilotno, s 1. 1. 2020 pa nacionalno podprl izdajo elektronskih bolniških listov. Samo mesec kasneje, tj. za zadržanosti od 1. 2. 2020, pa so delodajalci za svoje zaposlene že (obvezno) prevzemali elektronske bolniške liste preko sistema SPOT (prej eVEM), ki ga upravlja Ministrstvo za javno upravo.

Vsebinske in tehnične rešitve uvedbe elektronskega bolniškega lista je ZZZS intenzivno usklajeval s predstavniki Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva. Ti so imenovali svoje predstavnike v delovno skupino, ki je sprti pregledovala pripravljene načrte in rešitve s ciljem, da bodo vsebovale vse potrebne funkcionalnosti in bodo kar se da prilagojene postopkom v ambulantah in komunikaciji zdravnika z zavarovancem. Uvedba elektronskega bolniškega lista je bila predstavljena tudi predstavnikom Koordinativnega telesa družinske medicine.

Predstavnikom izvajalcev zdravstvenih storitev je bila predstavljena ocena pilotne uvedbe, dogovorili pa smo se tudi za oceno nacionalne uvedbe. Le-to je ZZZS v poletnih mesecih zaključil (dostopno na: www.zzss.si / rubrika Novosti) tudi s spletno anketo v juniju in avgustu 2020, v kateri je sodelovalo 15 izvajalcev zdravstvenih storitev iz različnih regij, ki so ocenili navodila, informacijske rešitve in storitve, vezane na nacionalno uvedbo elektronskega bolniškega lista.

Spletna anketa

Rezultati ankete kažejo, da je bil po oceni izvajalcev projekt izpeljan s solidno šolsko štirico (na ocenjevalni lestvici od 1 do 5). Ali smo s tako oceno lahko zadovoljni? Zagotovo. Vsekakor pa moramo pogledati, kje je še kaj prostora za izboljšavo postopkov v prihodnje.

Podrobnejši rezultati ankete kažejo, da so izvajalci ocenili vsebinsko navodilo za izdajo elektronskega bolniškega lista s povprečno oceno 4,0. Če je ob oceni pilotne uvedbe kazalo, da bi veljalo za nacionalno uvedbo okrepiti komunikacijo območnih enot ZZZS z izvajalci, so v tokratni anketi izvajalci predstavitev in obvestila območnih enot ZZZS ocenili s povprečno oceno 4,3. V komentarjih so navedli pohvale za pravočasnost in celovitost predstavitev. Kot zelo dobro so izvajalci ocenili tudi pomoč ZZZS pri reševanju težav in zagotavljanju odgovorov na odprta vprašanja. Povprečna ocena znaša kar 4,6. Izobraževanja programskih hiš so bila ocenjena s povprečno oceno 3,9, sama nadgradnja zdravstvenih aplikacij za uvedbo elektronskega bolniškega lista pa je dobila povprečno oceno 4,3.

Pri pilotni uvedbi so bili izvajalci delno kritični zaradi slabe seznanjenosti zavarovanih oseb z uvajanjem elektronskega bolniškega lista, zato smo na ZZZS glede na opozorila pripravili celovit komunikacijski načrt. V tokratni spletni anketi ostaja ta segment še vedno relativno najslabše ocenjen s povprečno oceno 3,8. Izvajalci so v komentarjih izpostavili

predvsem slabšo seznanjenost mladih, ki se redkeje srečujejo z zdravstvenim sistemom. Zapisali so tudi, da so nekateri pacienti pričakovali, da se bo bolniški dopust v vseh primerih urejal kar po e-pošti brez pregledov pri zdravnikih. Pacienti na dolgotrajnem bolniškem dopustu pa so računali, da se bo konec meseca elektronski bolniški list poslal avtomatsko. ZZZS bo zato zavarovance ponovno opozoril na očitno še vedno nezadostno poznavanje veljavnih pravil in postopkov odobritve bolniškega dopusta.

Doseganje vseh načrtovanih pridobitev

Z elektronskim bolniškim listom so bile dosežene vse načrtovane pridobitve:

- **za zavarovane osebe:** odpravljeni fizični obiski ambulate osebne zdravnika ali pediatra zgolj zaradi pridobitve bolniškega lista; odpravljena obveznost zavarovane osebe, da dostavi papirnati bolniški list svojemu delodajalcu;
- **za izvajalce zdravstvenih storitev:** odpravljena uporaba predtiskanih, papirnatih obrazcev in s tem povezanih stroškov za nakup obrazcev in izpisovanje podatkov na obrazce; možnost izdaje bolniškega lista brez obiska pacienta, če zdravnik presodi, da za izdajo bolniškega lista ni potreben pregled pacienta; odpravljeno pošiljanje podat-

kov o bolniških listih na NIJZ za potrebe zdravstvene statistike;

- **za delodajalca:** zahtevkom za refundacijo nadomestil plač ni več treba prilagati originala ali skeniranega bolniškega lista; delodajalcu ni več treba čakati, da mu bo delavec dostavil bolniški list, temveč je sproti seznanjen z izdanimi elektronskimi bolniškimi listi in jih lahko sam kadarkoli prevzame in tudi morebiti že pripravi zahtevek za refundacijo; odpravljen ročni vnos podatkov iz bolniških listov za evidenco delovnega časa, kadrovske evidenco, obračun plač in uveljavljanje refundacije nadomestil plač pri ZZZS (pridobitev so dosegli zavezanci, ki so prenos bolniških listov avtomatizirali z uporabo vmesnika eBOL in nadgradili svoje informacijske sisteme za neposredno uporabo teh podatkov);
- **za samostojne zavezance:** zaradi izplačila nadomestila plače ni več treba priložiti bolniškega lista, niti podatkov s hrbtni strani, ki jih je do sedaj izpolnjeval FURS; samostojni zavezanci na ZZZS vložijo le vlogo za izplačilo nadomestila plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer navedejo obdobje, za katero želijo izplačilo, in svoj transakcijski račun;
- **za NIJZ in FURS:** ažurni, točni in celoviti podatki;
- **za ZZZS:** poenostavljeni postopki obravnave elektronskih zahtevkov delodajalcev za refundacijo nadomestil plač z avtomatskim preverjanjem podatkov iz zahtevkov glede na podatke elektronskih bolniških listov; kakovostni podatki za spremljanje zadržanosti od dela in izdatkov za nadomestila plač.

Uvedba ob nepravem času ali še zadnji možni trenutek?

Vsem je poznana incidenčna stopnja gripe (zlasti med otroki) od januarja do marca 2020. Tako smo iz pediatričnih ambulant, ki so »podirale rekorde« v številu pregledanih malih pacientov, prejeli opozorila, da zimski meseci niso najbolj primerne za uvajanje tako velike novosti za delo ambulant. Vsekakor smiselno opozorilo. Potem pa je bila v mesecu marcu 2020 razglašena epidemija covida-19 in z njo uvedba številnih interventnih ukrepov za preprečevanje širjenja okužb, med katerimi je bilo tudi omejevanje socialnih stikov. Elektronski bolniški list je omogočil zagotavljanje te listine brez fizičnega stika med zdravnikom in pacientom, prav tako je bil omogočen elektronski prenos bolniškega lista v kadrovske službe brez fizičnega stika med delavcem in delodajalcem. Z elektronskim bolniškim listom je bila tako odpravljena potreba po številnih fizičnih stikih, ki bi predstavljali tveganje za širšo obolevnost.

Namesto konca: razmišljanje o novih začetkih

Uvedba elektronskega bolniškega lista je bila obsežna razvojna naloga, saj je bilo treba spremembe vpeljati pri izvajalcih zdravstvenih storitev, delodajalcih, pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, Finančni upravi RS in ZZZS. Izvedena je bila zelo celovito. Poskrbljeno je bilo za digitalizacijo tako zelenih kot modrih bolniških listov in za posodobitev vseh postopkov pri nastajanju in uporabi bolniških listov. Z Ministrstvom za javno upravo so bile vzpostavljene kakovostne in zanesljive informacijske rešitve za prenos bolniških listov k delodajalcem. In končno: rešitve so v največji možni meri prilagojene potrebam zdravstvenih delavcev, kar

je nedvomno rezultat ustvarjalnega intenzivnega sodelovanja s predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev. Za njihov prispevek v imenu ZZZS izrekam javno zahvalo. In povabilo, da zasadimo skupaj še več dreves ... Že uvedeni elektronski bolniški list sam nakazuje številne možnosti, ki bi lahko s pomočjo informacijske tehnologije še dodatno razbremenile vse deležnike in prinesle številne prednosti za naše zavarovance (npr. postopki v primeru daljše bolniške odsotnosti – ePredlog imenovanemu zdravniku ZZZS, vročanje odločb imenovanih zdravnikov ZZZS, spremstvo do otrokovega 15. leta ipd.). Projekt v nastajanju (zaenkrat vsaj v segmentu podpore delodajalcem) je tudi elektronska prijava poškodbe pri delu. Administrativne razbremenitve pa bi veljalo iskati tudi na področju povračil (potnih) stroškov zaradi zdravljenja ali diagnostike v drugem kraju. Pri tem bomo na ZZZS upoštevali vodilo, ki so nam ga predstavniki izvajalcev ves čas izpostavljali: poenostaviti in informacijsko podpreti delo zdravnika in drugega medicinskega osebja, opravila, ki z medicinsko stroko nimajo povezave, pa odpraviti.

Mag. Ana Vodičar, direktorica Področja za odločanje o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in za medicinske pripomočke, ZZZS

Znova o duševnem zdravju otrok in mladostnikov

Zakaj širok interes za duševno zdravje otrok in mladih?

Anica Mikuš Kos

O duševnem zdravju otrok in mladostnikov (DZOM) je že toliko napisanega, da je težko zapisati kaj novega. Pa vendar – o težavi, ki zadeva 10–20 % otrok in mladostnikov (OM) v bogatem svetu, ne kaže molčati zaradi prenasličnosti z besedami. Očitno se z duševnimi motnjami (DM) slabo spopadamo, saj število OM z DM narašča, obenem pa postajajo lastnosti in zmogljivosti človekove duše vse bolj pomembne za socialno in čustveno preživetje v sodobnem svetu. Imamo podatke o naraščanju števila OM, ki imajo simptome, ki ustrezajo diagnozam DM v Mednarodni klasifikaciji boleznih (MKB). Npr. v ZDA se je število samomorov v starostni skupini 10–14 let v razdobju od 2007 do 2017 skorajda potrojilo; po podatkih Nacionalnega centra za zdravstveno statistiko ZDA se je letna raven povzpela na 18 % in s tem postala vodilni vzrok smrti v tem starostnem obdobju (Swift D., 2020).

Odgovorov na vprašanje o vzrokih porasta števila OM z DM je veliko: ker naraščajo pritiski glede storilnosti, ker ostaja vse več nevropsihološko ranljivih otrok živih zaradi napredka medicine, ker se psihološka pismenost širi in prepoznavamo vse več otrok z DM, ker se v MKB pojavljajo vedno novi skupki pojavov, ki jih označujemo kot DM, ker znižujemo diagnostične prage za DM. Ob tem naštevaju se spomnim na misel britanskega otroškega psihiatra P. Grahama: Ali ni čudno, da imamo vse več strokovnih znanj, da se naša stroka razvija in širi, število OM z DM pa se ne zmanjšuje?

Kako zavarovati ali ohranjati DZOM, postaja pomembna tema

številnih politik, institucij, strokovnih služb. Med njimi je tudi Svetovni ekonomski forum. Njih predvsem skrbi globalna ekonomska obremenitev, ki jo predstavljajo DM – kar 35 % vseh ekonomskih bremen iz skupine nenalezljivih obolenj. Za primerjavo: rakasta obolenja predstavljajo 18 % in kardiovaskularna obolenja 33 % ekonomskih bremen boleznih iz te skupine. DM OM so za organizacije in institucije, ki krojijo usodo človeštva, zanimive predvsem zato, ker je imelo 70 % oseb z DM v odrasli dobi težave ali motnje že v otroštvu ali adolescenci. Predpostavka je, da bi marsikatero teh motenj lahko preprečili, če bi zagotovili zgodnjo pomoč. Torej povsem zadosten razlog, da se moderani, v ekonomska dogajanja in izračune usmerjeni pomembni ljudje in institucije ukvarjajo z DZOM in možnostmi zmanjševanja njihovega števila.

Zdravstvo – Svetovna zdravstvena organizacija, zdravstvene politike, javno zdravstvo – posveča veliko pozornosti vprašanju, kako zmanjšati breme DM OM z DM. K tem prizadevanjem sodi del dobro pripravljene slovenskega Nacionalnega programa duševnega zdravja, ki se usmerja na varovanje DZOM. Osnovni vzgibi za naraščajočo skrb za DZOM so poleg zgoraj omenjenih razlogov vse večji razkorak med potrebami po službah za pomoč in obstojem ter dostopnostjo teh služb.

Za čim manjše število OM z DM je zainteresirana tudi šola, ker OM z DM obremenjujejo šolski sistem in ker težave z DZ predstavljajo oviro pri doseganju zelenih učnih uspehov. Manj DM pri odrasčajočih si želijo tudi institucije, ki zagotavljajo red in

mir, ker jim mladoletni prestopniki povzročajo veliko dela.

Moja prizadevanja v zvezi z vprašanjem, kaj lahko storimo, da bi zmanjšali število OM z DM, in kako zagotoviti pomoč večjemu številu OM, so predvsem povezana z njihovim trpljenjem in prizadetostjo njihovega bližnjega okolja ter z vplivom njihovega duševnega stanja na videnje sveta in svojega mesta v njem.

Življenje in dušeslovne stroke

V strokovnem delu svojega življenja se mi je vedno zdelo, da živim, zaznavam, razmišljam, delujem v dveh svetovih – v svetu kliničnega terapevtskega dela in v svetu stvarnega življenja ljudi z njihovimi težavami in zmogljivostmi obvladovanja težav. V prvem svetu so ljudje z DM in strokovnjaki za duševno zdravje z bolj ali manj na dokazih slonečimi tehnikami in drugimi pristopi terapevtskega dela. V svetu življenjske stvarnosti pa je še mnogo več ljudi, zlasti OM z DM, katerih težave je po veljavni MKB možno uvrstiti v neko kategorijo DM, a nikoli ne poiščejo strokovne pomoči ali pa jim strokovna pomoč ni dosegljiva.

V moji življenjski izkušnji ter izkušnji dela na vojnih področjih in z begunci so tudi množice OM, ki so doživeli travme, izgube in druge grozote vojnih dogajanj in so okrevali od duševnih ran brez pomoči strokovnjakov. Ko pravim okrevali, ne pravim, da so slaba doživetja in izkušnje izbrisane, da ni več žalostnih ali bolečih spominov. Pravim le, da nimajo tega, kar danes imenujemo DM. Na sploh bi lahko rekli, da večina ljudi ne spoštuje naših teoretskih konstruktov in kljub kronično neugodnim okoliščinam ali posamičnim travmatskim izkušnjam in izgubam ostajajo duševno zdravi.

Prekrivanje obeh svetov je majhno, saj le malo OM z DM vstopi v svet klinike. Premalo otrok je deležnih krepitve varovalnih dejavnikov DZ v naravnih okoljih, ki obvarujejo milijone tistih, ki ne pridejo v naše klinike. Rekla bi, da se svet realnosti vrti drugače, kot smo si zamislili strokovnjaki, in da marsikdaj razkriva pomanjkanje širine naših teorij in delovanja.

Vprašanje zame je, kako povezati ta dva svetova. Kako združiti teorije z izkušnjami in opažanji življenjskih stvarnosti in, ker sem praktik in nisem filozof, kako narediti naše strokovno znanje, delovanje, strokovne službe bolj učinkovite pri zmanjšanju težav, stisk, trpljenja otrok tudi s povezovanjem z zaščitnimi in zdravilnimi viri v življenjskih okoljih.

Vloga in vplivnost mentalnohigienskih strok pri varovanju DZOM

Danes je v razvitem svetu (in v Sloveniji) v ospredju vprašanje, kako zagotoviti pomoč večjemu in večajočemu se številu OM z DM. Veliki epidemiolog na področju otroške psihiatrije, Kazdin (2018), opozarja, da velika večina OM, ki bi potrebovali zdravljenje zaradi svojih DM, ni zdravljenih. V bogatih zahodnih državah je delež otrok s težavami, ki prejemajo pomoč strokovnih služb, 20–25 %.

Če temu podatku dodamo milijone otrok v revnih delih sveta in v državah oboroženih spopadov, katerih duševno zdravje so prizadeli množično nasilje, vojna dogajanja, razne oblike trpinčenja in izkoriščanja otrok ter skrajna revščina, bi bil v svetovnem merilu delež zdravljenih epidemiološko nepomemben.

Zakaj je tako? Odgovorov je veliko: ker ni dovolj strokovnih služb, ker so za mnoge nedosegljive, ker mnogi straši in otroci ne želijo pomoči strokovnih služb, ker ne vidijo potrebe po tej pomoči, zaradi strahu pred stigo in še in še. Na prvi pogled

se zdi, da je osnovni razlog zelo preprost: nezadostno število strokovnjakov in strokovnih služb. Ob tem se pojavi vprašanje: ali je množenje strokovnjakov in strokovnih služb edini možni in učinkoviti odgovor na razkorak med potrebami po pomoči in dosegljivo strokovno pomočjo?

Viri in učinkovine pomoči ob duševnih stiskah in DM

Glavni steber pomoči OM z DM je ali naj bi bil odpravljanje vzrokov – škodljivih dejavnikov ali dejavnikov tveganja. Vendar, če smo pošteni, mnogi teh vzrokov preprosto niso dosegljivi našemu vplivanju – begunstvo, hude družinske disfunkcije, duševne bolezni staršev, ki prizadevajo družinske odnose ... Drugi steber je pomoč OM, da obvladujejo svoje pretekle ali sedanje slabe izkušnje, da okrevalo. To je krepitev njihove psihične odpornosti, ki jo tvorijo med seboj interaktivno povezani notranji in zunanji pozitivni ali varovalni dejavniki, nove dobre izkušnje, nove strategije obvladovanja.

Za prakso širjenja virov in kroga pomoči OM z DM in preprečevanje DM je pomembno, da je pozitivne izkušnje, ki delujejo kot protiuteži slabim in bolečim izkušnjam, ter varovalne dejavnike možno aktivirati v različnih življenjskih podsistemih, ki so pomembni za otrokovo dobrobit

– šola, vrstniki, šport, druge prostočasne dejavnosti. Teoretski okvir za takšno delovanje predstavlja celostni sistemski pogled na psihosocialna dogajanja.

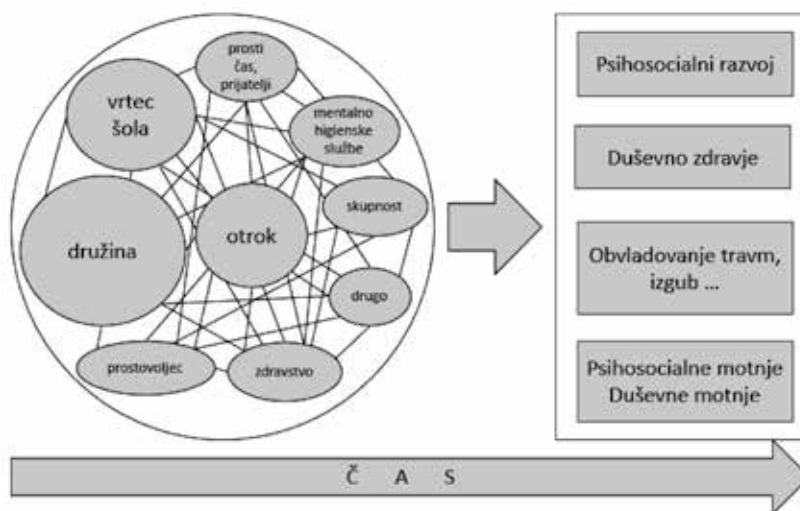
Otrokov ekosistem, psihosocialni razvoj in duševno zdravje

Osnovni viri varovalnih dejavnikov in pomoči ob duševnih stiskah in DM so:

- naravni viri bližnjega okolja – družina, vrstniki, skupine, v katere je OM vključen ...,
- formalne institucije, ki skrbijo za OM – zdravstvene ustanove na primarni ravni, šola, vrtec, centri za socialno delo ...,
- posebni viri pomoči v širšem družbenem okolju – nevladne organizacije, prostovoljci, zdravniki ...,
- nove tehnologije, digitalizacija ...,
- mentalnohigienski strokovnjaki in strokovne službe.

Osnovne učinkovine strokovne duševnozdravstvene pomoči so:

- strokovne tehnike ali metode (po možnosti take s strokovno dokazanimi vplivi),
- odnosna ali človečnostna komponenta (tako imenovana G-komponenta, kateri pripisujejo v psihoterapevtskem delu okrog 40 % zaslug za uspešnost),
- aktiviranje človeških virov pomoči v življenjskih okoljih OM.



Pomoč strokovnih služb – zdravstvenih, psiholoških in psihoterapevtskih – vsebuje torej specifične in nespecifične, splošno človečnostne vsebine. Te so predvsem empatija, spodbuda, podpora in drugi izrazi medčloveške pomoči v stiski, ki so skupne tistemu, kar lahko ponudi naravna podporna socialna mreža, razvijanje znanj in veščin (npr. šolskih, socialnih), potrebnih za obvladovanje težav, kar lahko nudijo različne nementalnohigienske strokovne službe in institucije.

Ob tem se porodi vprašanje, katere vire pomoči zunaj duševnozdravstvenih institucij je možno zagotoviti OM z DM. To vprašanje je ključnega pomena zaradi dveh razlogov. Prvi je, da vsaj v sedanosti nobena še tako bogata država ne more zagotoviti množice specializiranih strokovnih služb in strokovnjakov, ki bi zagotavljali pomoč vsem OM z DM, niti prisiliti vseh OM z DM in njihovih staršev, da poiščejo pomoč. Drugi razlog je bistvenega pomena – gre za vprašanje, ali so psihiatrične, kliničnopsihološke in psihoterapevtske službe same, brez podpornih in zaščitnih prispevkov drugih življenjskih okolij, res rešitev za vse OM v duševnih stiskah in OM z DM.

Kaj storiti, da bi pomagali več OM z DM?

Ogromnega razkoraka med potrebami in možnostmi ter dosegljivostjo pomoči ne bomo rešili brez širjenja duševnozdravstvenih služb. Obenem pa zgolj množenje teh služb brez konceptualnih sprememb, ki izvirajo iz širših sistemskih pogledov na DZ in DM, ter brez organizacijskih sprememb delovanja služb, kot je npr. približevanje služb uporabnikom, ne bo dovolj. Organizacijske spremembe obravnava Nacionalni program duševnega zdravja v Sloveniji. Omejila se bom na spremembe, ki izhajajo iz sistemskih pogledov in filozofije DZ in DM.

Veljavne teorije in razlagalni modeli DM znatno sodoločajo pripisovanje vzrokov za DM in zaščitne mere ter terapevtske posege strokovnjakov (in seveda tudi vseh drugih ljudi, ki želijo pomagati otroku). Ob spoznanjih o vplivnosti družine in pomenu prvih let življenja za otrokovo duševno zdravje zanemarjamo vplive poznejših izkušenj in vplive otrokovih doživetij – dobrih in slabih – zunaj družinskih okolij. Nedvomno je družina najpomembnejše okolje za psihosocialno dobrobit in DZOM. Vendar so mnogi neugodni družinski vplivi nedostopni vplivanju strokovnih služb. Premalo koristimo vire pomoči in varovalne dejavnike v socialnih okoljih OM. Svoj pogled in delovanje pomoči smo preveč omejili na strokovne metode in tehnike pomoči. Vse premalo vključujemo v svoje delovanje otrokovo oz. mladostnikovo dobro izkušnjo vsakdana in možnosti, ki jih imajo drugi za OM pomembni odrasli v okolju za varovanje njihovega zdravega socialnega in čustvenega razvoja. Njih lahko strokovnjaki podpremo, opolnomočimo in tako aktiviramo vire pomoči v življenjskih okoljih in človečnostno komponento, kar je še posebej pomembno za OM iz disfunkcionalnih družin. Celostni sistemski ali eko-socialni pogled na DZ in DM razkriva nove in širše možnosti zaščite DZOM – možnosti aktiviranja virov za zaščito DZOM v različnih življenjskih podsistemih. Usmerja nas v iskanje virov

pomoči v različnih življenjskih okoljih, v povezovanje, sodelovanje, vzpostavljanje sinergij z drugimi življenjskimi podsistemi OM.

Uporabo celostnih pogledov v praksi zaščite DZOM predstavljata strategija stopenjske pomoči in načelo delitve in prenosa nalog pri varovanju DZOM.

Oboje – stopenjska pomoč in načelo prenosa in delitve nalog – narekuje, naj bi specialisti zdravili le najtežje motnje. Del svojega strokovnega časa pa bi uporabili za sodelovanje, svetovanje, usposabljanje strokovnjakov s področij, povezanih z DZOM (v zdravstvu, v vzgojno-izobraževalnih zavodih ...), in za sodelovanje z drugimi skupnostnimi viri pomoči OM v stiski, tudi z laičnimi pomočniki.

Takšno vizijo podpira tudi ob psihosocialni pomoči otrokom beguncem prepoznani pomen »majhnih reči«, ki tvorijo otrokovo vsakodnevno izkušnjo in oblikujejo otrokovo podobo sveta. Vsakodnevne dobre izkušnje lahko zagotovijo socialne mreže, institucije, ki niso specializirane za DZ, npr. učiteljica, ki je vsak dan v razredu z otrokom. »Majhne reči«, ko postanejo del življenjske stvarnosti, so za OM zelo velike reči. Zanesljiva in trajna dobra izkušnja v šoli je lahko protiutež slabim izkušnjam v domačem okolju. Spreminja pogled na svet in ljudi, vpliva pozitivno na konstrukcijo socialne stvarnosti, pojavi se prostor za upanje in zaupa-



14. 11. 2020

Piramida stopenjske pomoči

27

nje, aktivirajo se otrokovi oz. mladostnikovi notranji viri za obvladovanje, poveča se psihična odpornost.

Med institucionalnimi viri pomoči so na prvem mestu tisti, ki zajemajo vse ali večino OM. Med njimi je osnovna pediatrična služba (z vsemi zdravstvenimi delavci), ki je še posebej pomembna, ker lahko zaščiti DZ otroka v prvih letih življenja. To sta vrtec in še posebej osnovna šola, kjer preživijo vsi otroci devet let svojega življenja. In še mnoge druge organizirane dejavnosti, v katere so vključeni OM. Nevladne organizacije nudijo pomoč mnogim otrokom in njihovim staršem. Prostovoljci in vrstniška pomoč otrokom v stiskah so v zahodnem svetu vse bolj razširjene oblike pomoči OM ob duševnih stiskah.

Nove vloge strokovnjakov za duševno zdravje otrok

Delitev nalog, vzpostavljanje sinergij z drugimi okolji, boljša izraba človeških virov pomoči terjajo drugačno filozofijo stroke in prakso delovanja. Glavna sprememba v filozofiji je prevzemanje socialne odgovornosti za DZ vseh OM, predvsem množice tistih z DM, ki nimajo možnosti priti do strokovne pomoči. Namesto zgolj usmeritve v individualno pomoč delu OM, ki so naši pacienti, naj bi naše strokovno znanje koristila množica OM s težavami in DM. Gre tudi za preseganje etične odgovornosti ob posameznem pacientu in prevzemanje socialne odgovornosti za dogajanja na področju DZ v skupnosti. Sistemski teoretski pogled poraja širše pojmovanje pomoči OM z DM, ki vključuje poleg specializiranih pristopov tudi pomoči, ki jih izvajajo drugi pomočniki (zdravstveni delavci v osnovnem otroškem zdravstvu, pedagogi, prostovoljci ...). V tovrstno delovanje sodijo tudi namenjanje večje pozornosti varovalnim dejavnikom, večščinam strokovnjakov za aktiviranje človeških virov, uporabi novih digitalnih strate-

gij pomoči in zagotavljanje pomoči deprivilegiranim skupinam, ki najmanj koristijo službe.

Kar zadeva medsektorsko sodelovanje, sta najbolj pomembna povezovanje kliničnega terapevtskega dela z javnozdravstvenim delom in povezovanje zdravstvenega in vzgojno-izobraževalnega sistema. Sistematično in trajno sodelovanje duševnozdravstvenih strokovnjakov z mediji je v času velike vplivnosti medijev lahko močna strategija varovanja DZOM.

Pozornost stroke bi želela usmeriti še v prenos energij, vzpodbud, v čustveno in motivacijsko komponento aktiviranja in pripravljanja drugih strokovnih disciplin za zaščito DZ in pomoč OM v duševni stiski. Moje izkušnje psihosocialnega delovanja s šolskimi delavci na vojnih področjih kažejo, da je mnogo več vredno, če izobraževalec uspe aktivirati energije, znanja, modrosti, ki jih imajo šolski delavci, prikazati njihov pomen in možnosti pomoči OM v razredu, kot če jih informira o zelo izpopolnjenih tehnikah, ki jih ne bodo nikoli uporabili v vsakdanu svojega dela.

Za takšne vloge duševnozdravstvenega strokovnjaka je pomembna tudi izobrazba s področja javnega zdravstva, skupnostnega delovanja, timskega dela in sodelovanja, izobrazba za opravljanje psihoedukacije in drugih oblik usposabljanja sorodnih poklicev in laikov – širokega kroga oseb, ki so v svojih vlogah kakorkoli povezane z vsakodnevnim življenjem OM. Filozofija šolanja specialistov sodoloča njihov pogled na svoje področje delovanja, svojo vlogo in socialno odgovornost.

Zaključna misel

Naj zaključim: Slovenija ima zelo dobre nastavke – vrtnice, šole, javno zdravstvo, nevladne organizacije, delovanje prostovoljcev – za širši pristop k varovanju DZOM in zagotavljanju pomoči OM z DM; veliko dobrega se pri nas tudi dogaja. Za razvijanje širše, v skupnost in celotno množico OM naravnane strategije bi

bili potrebni razmeroma majhni napori in vlaganja. Ni treba graditi od temeljev stavbe skupnega in skupnostnega pristopa k varovanju DZ, le krepiti, obogatiti, dati varovanju DZ več prostora tudi v zunajzdravstvenih sistemih skrbi za OM. Razvijanje kulture »vsi za duševno zdravje vseh OM« terja predvsem spremembo pogleda na vlogo strokovnih služb in strokovnjakov, sistemske (a ne drage) ukrepe, večjo pripravljenost za sodelovanje in vzpostavljanje sinergij ter širše delovanje specialistov za DZOM.

Viri

1. Kazdin, A. E. (2018). Annual Research Review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *New Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12937>
2. Mikuš Kos, A. (2017). O varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov – aktualna tema sedanjega časa. *ISIS*, 3, 28–32. <http://online.pubhtml5.com/agma/mmqa/#p=29>
3. Mikuš Kos, A. (2018). Razmišljanja ob rob javne razprave o Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018 – 2028. *ISIS*, 2, 19–21. <http://online.pubhtml5.com/agma/vftrj/#p=19>
4. Swift, D. (7. 2. 2020). Suicidal Behavior More Common in Preadolescents Than Thought. *Medscape*. <https://www.medscape.com/viewarticle/924952>
5. World Economic Forum (2020). *A Global Framework for Youth Mental Health: Investing in Future Mental Capital of Individuals, Communities and Economies*. http://www3.weforum.org/docs/WEF_Youth_Mental_Health_2020.pdf

Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. ped. in spec. psih., predsednica Slovenske filantropije, kos.a@siol.net

S projektom Zdravje v občini do boljšega zdravja v vseh slovenskih občinah

Ada Hočevnar Grom,
Tatjana Kofol Bric,
Victoria Zakrajšek,
Metka Zaletel, Tanja Carli

Uvod

Zdravje in dobro počutje ljudi sta neločljivo povezana z okoljem ter vplivata eden na drugega: okolje neposredno deluje na življenjske in bivanjske pogoje človeka ter s tem povezano zdravje oz. kakovost življenja, prav tako človek s svojim delovanjem vpliva na razmere v okolju. Pri tem je še posebej pomemben učinek lokalnega okolja oz. okoliščin, v katerih se ljudje rodijo, odraščajo, delajo, bivajo in se starajo. Tako je z namenom krepitev zdravja, preprečevanja bolezni in s tem zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti ter omogočanja boljše dostopnosti in dosegljivosti zdravstvenih podatkov v vseh slovenskih občinah leta 2015 pod okriljem strokovnjakov Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) nastal projekt Zdravje v občini.

Slednji preko sklopov kazalnikov in kazalnikov samih prikazuje podat-

ke o zdravju prebivalcev vsake od 212 slovenskih občin. Izhodišča za projekt Zdravje v občini izhajajo iz primerov norveških in angleških profilov zdravja (<http://www.fhi.no/helsestatistik/folkehelseprofil>, <http://www.apho.org.uk/default.aspx?RID=49802>). Pri tem je prikaz zdravstvenih podatkov prilagojen razmeram v slovenskem prostoru na način, da v čim večji meri odgovarjajo na izzive lokalnih okolij.

Javnozdravstveni pristop: od virov podatkov do končnih izdelkov

Za pripravo dobrega podatkovnega modela so potrebni kakovostni vhodni podatki, ki jih v projektu zajemamo iz lastnih podatkovnih zbirk NIJZ in zbirk zunanjih institucij (Univerza v Ljubljani – Fakulteta za šport, Onkološki inštitut, Javna agencija za varnost v cestnem prometu, Inštitut RS za socialno varstvo, Ministrstvo za finance RS in Statistični urad RS). Ob tem je treba izpostaviti dejstvo, da je koncept zdravja kompleksen in ga zato ni mogoče celovito prikazati samo z enim podatkom oz. posameznim kazalnikom. Tako kot naj bi bila klinična pot obravnave bolnika celostna, je tudi pri obravnavi javnozdravstvenih problemov potreben celostni pristop. Z metodološkega vidika to pomeni premišljen izbor takšnega sklopa kazalnikov, s katerimi je mogoče:

- prikazati čim več pomembnih javnozdravstvenih področij;
- spremljanje preko celotnega življenjskega obdobja;
- opazovanje učinkov odločitev in aktivnosti odločevalcev na

lokalni ravni ter s tem povezano izboljšanje zdravja in zdravstvenega stanja lokalnega prebivalstva.

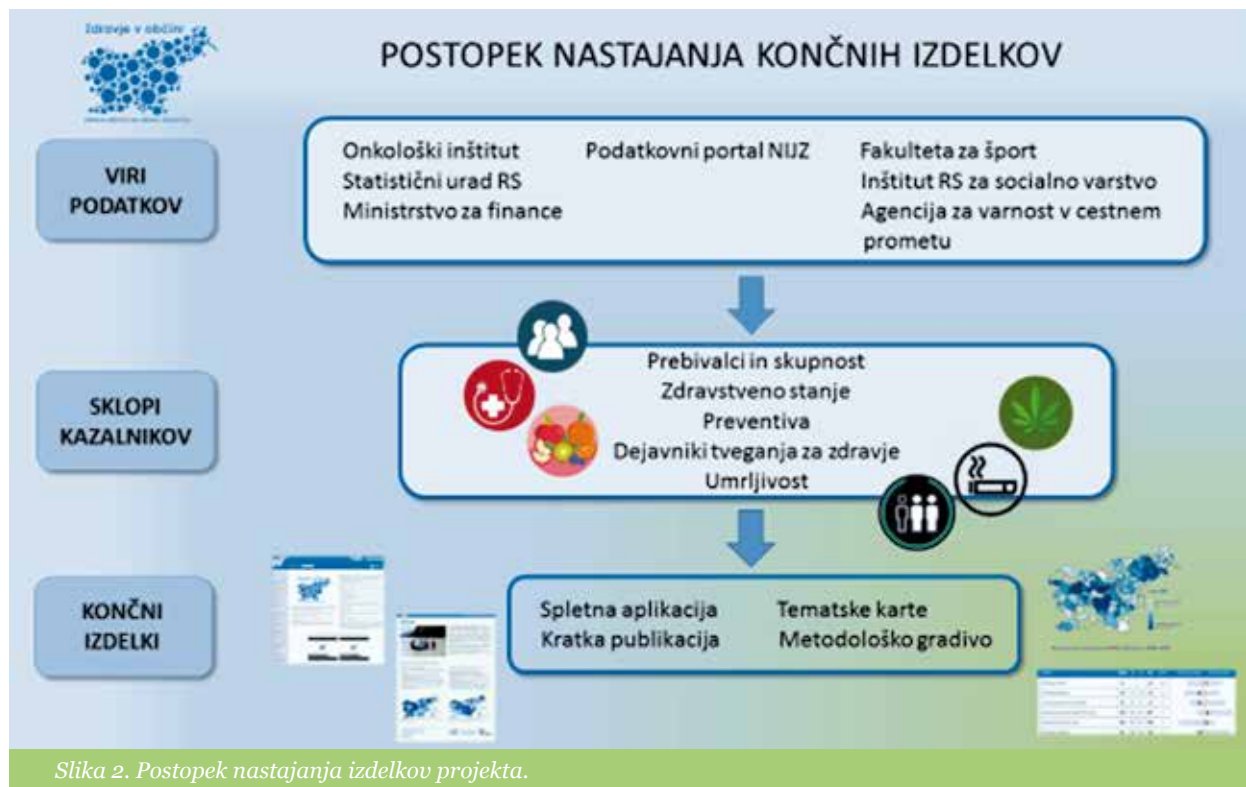
Izbir kazalnikov znotraj posameznih sklopov je prilagojen aktualni strokovni vsebini in dostopnosti podatkov. Končni izdelki (spletna aplikacija, kratka publikacija za vsako občino, tematske karte s prikazi kazalnikov, metodološko gradivo) vsake od občin so dosegljivi na spletni strani <http://obcine.nijz.si>, kjer podatke letno posodabljam in dopolnjujemo z aktualnimi javnozdravstvenimi vsebinami. Nove podatke objavljamo enkrat letno v aprilu. Postopek nastajanja končnih izdelkov prikazuje slika 2.

Trenutno so na spletni strani prikazani kazalniki za obdobje zadnjih petih let. Na tak način je mogoče spremljanje dinamike kazalnikov preko daljšega časovnega obdobja in s tem napredka občin na opazovanih kazalnikih. Pri interpretaciji tovrstnih podatkov pa je potrebna previdnost; to zlasti velja za tiste občine, kjer je število prebivalcev in z njimi povezanih dogodkov v posameznem letu majhno. V takih primerih je namreč verjetnost za variabilnost vrednosti kazalnikov med leti veliko večja v primerjavi z občinami, kjer je število prebivalcev oz. dogodkov večje. V naših izračunih ta pojav uravnotežujemo z izračunavanjem kazalnikov iz večletnih povprečnih vrednosti.

V letu 2018 smo dosedanje delo nadgradili s pripravo pregleda ključnih kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva v 12 statističnih regijah. Snovanje in izvajanje kadrovske politike ter načrtovanje materialnih virov glede na oceno zdravstvenih potreb prebivalstva je namreč temelj



Slika 1: Logotip in slogan projekta.



za gradnjo kakovostnega in učinkovitega sistema zdravstvenega varstva.

V ta namen smo 28 kazalnikov sistema zdravstvenega varstva razvrstili v tri kategorije:

- kazalniki zdravstvenih delavcev;
- kazalniki zdravstvenega varstva v bolnišnicah;
- kazalniki zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Za zdaj so podatki s področja sistema zdravstvenega varstva dostopni na spletni strani <http://obcine.nijz.si> znotraj zavihka »2018«, posodobitve načrtujemo v prihodnjem letu.

Uporabna vrednost podatkov

Izdelki Zdravje v občini so namenjeni predvsem lokalnim odločevalcem, zdravstvenim ustanovam, vzgojno-izobraževalnim zavodom ter vsem drugim organizacijam in ustanovam, ki lahko sodelujejo pri oblikovanju okolja na način, da bodo vzpostavljene okoliščine, ki krepijo zdravje skozi vsa življenjska obdobja. Le tako bo

mogoče dosegati podaljšanje pričakovane življenjske dobe in pričakovanih let zdravega življenja, kar je pomembno tako z vidika gospodarskega kot tudi družbenega razvoja.

Uporabno vrednost podatkov Zdravje v občini so tako že prepoznali župani številnih slovenskih občin. K temu je v zadnjih letih nedvomno pripomoglo tudi proaktivno delovanje zdravstvenih delavcev območnih enot NIJZ. Menimo, da je sistematični način prikaza zdravstvenih podatkov uporaben tudi za druge zdravstvene delavce in za zaposlene v zdravstveno-vzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja; podatki namreč odražajo stanje zdravja lokalnih prebivalcev, problematiko različnih populacijskih skupin in s tem povezane potrebe, kar lahko pripomore k bolj optimalnemu načrtovanju in izvedbi javnozdravstvenih programov ter ukrepov.

Zaključek

V letu 2019 smo naredili še korak naprej in aktivno delo občin na področju izboljšanja zdravja lokalnih

prebivalcev nagradujemo. Nagrado »občina zdravja«, ki jo NIJZ podeljuje skupaj z vodilnim slovenskim projektom za spremljanje razvoja na lokalni ravni – Zlati kamen, prejme tista občina, ki je zdravje prepoznala kot pomembno vrednoto in je v preteklem letu po aktivnostih za izboljšanje zdravja svojih prebivalcev najbolj izstopala. Nagrado občina zdravja je v letu 2020 prejela občina Tolmin.

Da je projekt na pravi poti, kažejo podatki – v marsikateri slovenski občini je že zaznati trend izboljšanja številnih kazalnikov zdravja, kar nedvomno predstavlja dobre obete za zdravje prebivalstva in je motivacija za nadaljnje delo.

Ada Hočevar Grom, dr. med.,
prim. Tatjana Kofol Bric, dr. med.,
Victoria Zakrajšek, dr. med.,
Metka Zaletel, MA (UK), univ. dipl. ing.
mat., asist. Tanja Carli, dr. med., univ.
dipl. biol.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
victoria.zakrajsek@nijz.si

Francija: Razširitev možnosti za umetno oploditev

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Spodnji dom francoskega parlamenta je v začetku avgusta s 60 proti 35 glasovom legaliziral umetno oploditev tudi za lezbične pare in samske (neporočene) ženske. Doslej je bila umetna oploditev dovoljena le tistim heteroseksualnim parom, ki niso mogli imeti otrok. Stroške umetne oploditve bo zavarovalnica v

bodoče krila le v primeru medicinske indikacije. Tako bo za večino lezbičnih parov in samskih žensk umetna oploditev praktično nedostopna. Dokončno bo o tem odločil senat francoskega parlamenta v začetku 2021.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 17, 10. september 2020

Časovna stiska

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Sprejemni test za medicino (*Medizinaufnahmetest*, MedAT) je potekal z zamudo šele v avgustu ter pod najostrejšimi varnostnimi ukrepi. O vprašanju, ali je vsebina izpitne snovi primerna za predizbor bodočih zdravnikov, pa se mnenja razlikujejo.

Hitrost in osredotočenost. S stropa razstaviščne dvorane A na Dunaju visijo številne ure. Lastne ure, pisalni pribor, papir, torbe, prenosni telefoni in vsakršne elektronske naprave so prepovedane. Na podzemni železnici, ki vodi na razstavišče, se udeleženci MedAT od ostalih potnikov razlikujejo po tem, da imajo torbe iz prosojne plastike. Tisti, ki ima v torbi le dovoljene reči, npr. pijačo, malico, denarnico, ključke brez priveskov ter nekaj robcev, se lahko izogne čakalnim vrstam pri garderobah.

MedAT je vsako leto velik organizacijski zalogaj. Letos še posebej zaradi epidemije SARS-CoV-2. Posamično vstopanje v dvorano, razkuževanje rok, brezstično merjenje temperature, vzdrževanje razmika, obvezne maske, ki se lahko snamejo šele ob moderatorjevem dovoljenju. Slednji stoji na odru sredi dvorane. Sicer pa je letos manj udeležencev kot prejšnja leta. Od 17.599 prijavljenih je prišlo le 12.443 kandidatov. Sprejetih bo 1.596 za humano medicino ter 144 za zobno medicino. Pred MedAT imajo kandidati na voljo razne tečaje; ponudba je velika in draga. Zato mnogi menijo, da so ti tečaji socialno nepravilni.

Udeleženci MedAT se med seboj zelo razlikujejo. Nekateri so maturo opravili že pred leti, drugi pa so že študenti nemedicinskih disciplin. Npr. Anita (23) je trenutno študentka nege bolnika, že pozna postopek MedAT in je sproščena: »Prvič sem bila docela nepripravljena. Drugič sem bila na čakalnem seznamu 17. Zdaj pa poskušam ponovno.« Sara (35) MedAT opravlja prvič, sicer pa je uradnica pri nekem odvetniku. Tudi Lea (24) ta test opravlja prvič, sicer pa je študentka psihoterapije.

Pred uvedbo MedAT leta 2006 je na Medicinski univerzi Dunaj absolviralo 30–50 % študentov v 22 semestrih. Dandanes jih je več, 90 %, in študij končajo v 12 semestrih. Strokovnjaki menijo, da je to dokaz za večjo učinkovitost študija, ni pa dokaz za kakovost izbirnega postopka.

Pri MedAT so najprej (dopoldne) na vrsti temeljne vede (BMS): biologija, kemija, fizika, matematika, 75 minut. Sledi bralna kompetenca ter razumevanje besedil. Ko nato vsi udeleženci oddajo testne zvezke, sledi opoldanski odmor: ena ura za kosilo. Medtem morajo udeleženci ostati na svojih prostorih; dovoljen je le WC. Kdor odide iz dvorane, mu je vrnitev prepovedana.

Popoldne sledijo kognitivne sposobnosti in spretnosti (KFF), socialno-čustvena kompetenca (SEK) ter 200 vprašanj v obliki *multiple-choice-test*. MedAT se tako konča v poznih popoldanskih urah.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 17, 10. september 2020

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

Predoziranja s prepovedanimi drogami in odzivi nanje

Dušan Nolimal

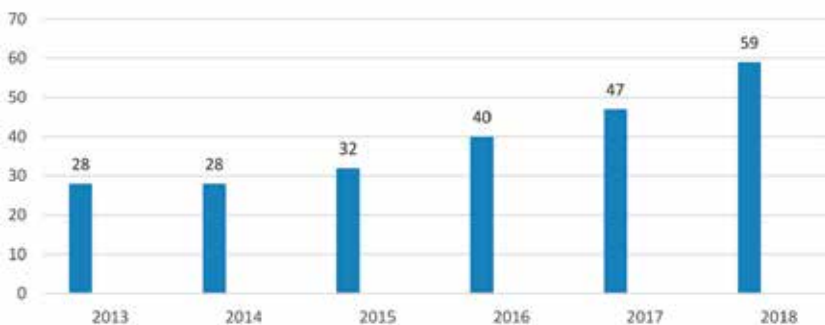
Strokovni in politični odziv na nevarno uporabo drog bi moral temeljiti na znanosti, človekovih pravicah in skrbi za javno zdravje.

Smrt, povezana s predoziranjem prepovedane droge, je v javnosti tabu tema. Zato je v medijih skoraj ni zaznati oz. se pojav že od nekdaj razumeva kot nekaj, kar se dogaja v zakotnih ulicah, skratka – grda smrt, ki čaka socialne iztirjence ter ni niti znanstveno niti klinično zanimiva. Toda v zadnjih nekaj letih se vse več držav sooča z grožnjo epidemije predoziranja s prepovedanimi drogami, ki jo spodbuja velika proizvodna in potrošnja fentanila in drugih analgetikov, metamfetamina, kokaina, heroina in njihovih kombinacij. Prohibicionizem je povzročil ilegalno trgovino s temi snovmi in organiziran kriminal, ki iz nje vleče dobiček za vsako ceno. Droge so vse lažje dosegljive, močne, pogosto nečiste, tudi zaradi neučinkovitega nadzora, kar vse povečuje možnost predoziranja. Zato potrebujemo večje razumevanje povezanosti škode uporabe drog in politike do njih ter preučitev domnev, da najbolj uničujoče posledice uporabe drog ne moremo pripisati samo drogam. Nikakor ne moremo trditi, da v Sloveniji divja »vojna proti drogam« in da izvaja pretirano represijo nad uporabniki drog, vendar je v praksi še veliko elementov, ki jih lahko povežemo s to »vojno«, ki je v praksi tudi nasilje proti njenim uporabnikom. Slaba zakonodaja, ki omogoča kriminalizacijo uporabnikov drog, ni le ovira pri nudenju pomoči, tem-

več sili policijo in pravosodni aparat k nalogam, ki jih ne morejo izpolniti. Z vsem tem povezano naraščanje smrti zaradi predoziranja zahteva paradigmatične spremembe v dosedanjih politiki nadzora, ki ni učinkovita.

Grozeča epidemija smrti zaradi predoziranja drog

Vsako leto na sto tisoče ljudi po svetu umre zaradi predoziranja z drogami in marsikatero smrt bi lahko z dodatnimi pristopi na področju zmanjševanja škode preprečili. Ponekod je to število umrlih krepko presežlo število smrtnih žrtev zaradi prometnih nesreč, samomorov, strelnega orožja ali covida-19. V EU smo leta 2018 beležili najmanj 8300 smrtnih primerov zaradi predoziranja, kar je sicer nespremenjeno stanje v primerjavi s preteklim letom. Vendar v Sloveniji že od 2015 dalje beležimo trend naraščanja teh smrti. Devetindeset smrti leta 2018 (1), preračunano na število primerov na milijon prebivalcev, nas uvršča visoko nad povprečje EU. Zastrupitev s heroinom je še vedno najpogostejši vzrok predoziranja v EU. Za Slovenijo pa so toksikološke analize za 2018 pokazale, da je bil pri največ smrtnih prisoten kokain (n = 15) in sintetični analgetiki, kot sta tramadol in fentanil (n = 15). Poglobljena analiza tudi pokaže na hkratno uporabo različnih drog ter kombinacije z alkoholom ali psihoaktivnimi zdravili, posebej benzodiazepini. Med umrlimi vsa leta prevladuje delež moških. Večina smrti se zgodi v domačem okolju. Razumevanje vzrokov rasti teh smrti pri nas ni preprosto, tudi zato, ker država ne priznava in spremlja kolateralne škode, povezane s sedanjo politiko do drog. Problematici uporabniki drog večinoma izhajajo iz bolnih, čeprav včasih na videz urejenih družin. Zaradi stigme uporabniki svoje psihične in socialne stiske skrivajo. Drogo kupujejo na črno, pri čemer ne vedo, kaj kupujejo in kakšni bodo učinki. Kaznovalna politika in nezaupanje mnoge odvrača, da bi ustrezno skrbeli za zdravje in pravočasno iskali pomoč. Nevladne organizacije opozarja-



Število smrti, povezanih s predoziranjem prepovedanih drog Vir: NIJZ, 2013-19

jo, da je pričakovati nadaljnjo rast teh smrti tudi zaradi zaostrovanja represivne politike v novi Agendi in akcijskem načrtu EU za boj proti drogam za obdobje 2021–2025 (2) ter nazadovanja v razvoju nekaterih učinkovitih ukrepov zmanjševanja škode (3).

Ljudje so se začeli samoorganizirati

V številnih državah postajajo ljudje do premalo aktivne in neučinkovite politike na področju drog kritični ter zahtevajo boljše rešitve. Razvija se tudi globalno gibanje, ki ga poganja »čudežno zdravilo« nalokson, ki lahko hitro in učinkovito prepreči smrti zaradi predoziranja pri uporabnikih opiatov in opioidov. Vendar pri nas nalokson kljub varnosti ni dostopen zunaj medicinskih ustanov. Hkrati se krepijo paternalizem in represivne težnje države (v domnevem interesu ščitena posameznikovega zdravja in svobode), ki ne izhajajo iz poglobljenih analiz vpliva politike na zdravje in počutje, temveč temeljijo na čisto drugih političnih interesih in prioritetah (moč, denar, privilegiji). Zato so se ljudje po vsem svetu, posebej žalujoči sorodniki in prijatelji umrlih, začeli samoorganizirati, saj pravic uporabnikov prepovedanih drog in njihovih bližnjih ne ščiti nihče. Tako je 31. avgust v mnogih državah postal neuradni mednarodni dogodek, ki ozavešča o smrti zaradi predoziranja s prepovedanimi drogami. Ta dan je priložnost, da se spomnimo naših otrok, staršev, drugih sorodnikov, sosedov, znancev, ki so umrli zaradi prepovedanih drog in škodljive politike do njih, saj se te smrti, zaradi neodobravanja rabe prepovedanih drog, skrivajo in se jih sramujejo. Zato je ta dan posebej pomemben za tiste žalujoče, ki jim je bil preprečen normalni potek žalovanja in soočanja z izgubo. Njegov pomen je tudi v ozaveščanju o vseh vzrokih previsoke umrljivosti uporabnikov drog. V javnosti širi sporočilo, da je smrti zaradi predoziranja s prepovedano drogo mogoče preprečiti, a (še) ni politične volje.

Zmanjševanje škode pred kazensko politiko

Retorika »vojne proti drogam« razlaga, da je za te smrti kriva dostopnost do drog. Obnovljeno stališče »več drog, več smrti« je ponekod spodbudilo zaostrovanje ukrepanj. Podporniki prohibicije še danes verjamejo, da to zmanjšuje ponudbo drog in s tem smrti. Epidemiološka slika in poročila terenskih delavcev v programih zmanjševanja škode tega ne potrjujejo. Bistveno je razločevanje med škodljivimi posledicami, ki so rezultat učinkovanja same droge ali kombinacije drog, zdravil in alkohola na telo, ter tistimi neželenimi posledicami, ki so rezultat politike do drog. Dosledno uveljavljanje zakonov proti drogam lahko ovira možnosti sicer učinkovitim ukrepom zmanjševanja škode. Npr. stigmatizacija in nadlegovanje obiskovalcev v bližini lokacij, kjer poteka podeljevanje substitucijskih zdravil ali izmenjava brizg in igel, se odraža v zmanjšanem pritegovanju novih oz. zadrževanju starih uporabnikov teh storitev ter tudi v nižjem odstotku vrnjenega rabljenege pribora. Ukrepanje v primerih, ko odvisnik obleži na cesti ali postopa po ulicah, se mora razlikovati od ukrepanja, ko gre za kazniva dejanja zoper premoženje ali nasilna dejanja. Dopuščanje tako posedovanja kot drobnega razpečevanja drog v zaprtih prostorih lahko zmanjšuje kršenje javnega reda in prispeva k obvladovanju problematičnega vedenja in neželenih pojavov ter usmerja uporabo drog v domeno zasebnega. Ena od oblik policijske politike zmanjševanja škode gre v smeri alternativ aretaciji in zaporni kazni z izdajanjem opozoril, napotkov na zdravljenje in pomoči pri predoziranju brez sankcij. Usklajenost med zdravstveno in kazensko politiko ter vladnim in nevladnim sektorjem je tu izrednega pomena.

Nekateri nekdanji državni predsedniki in funkcionarji Združenih narodov, združeni v *Globalni komisiji na področju politike do drog* ([\[www.globalcommissiondrugs.org\]\(https://www.globalcommissiondrugs.org\)\), že vrsto let kažejo na družbeno-politično-ekonomske dejavnike ter nerazumne zakonske omejitve, ki prispevajo k epidemiji smrti zaradi predoziranja s prepovedanimi drogami, tako da uporabnike potiskajo k nevarnejšim virom \(4\). Vendar se »vojna na področju drog« nadaljuje in tudi v Sloveniji policija vsako leto aretira več tisoč ljudi, ker kršijo zakonodajo, večinoma gre za nenasilno posedovanje prepovedanih drog. Obstoječa zakonodaja omogoča tudi zapiranje uporabnikov. Skoraj ena tretjina vseh zaprtih v slovenskih zaporih ima težave z drogami. Kljub preganjanju in zasegom pa so droge vse lažje dosegljive, predvsem po zaslugi organiziranega kriminala, ki se vedno bolj širi. Represivni ukrepi, ki izhajajo iz prohibicije, vse bolj ogrožajo tudi varnost navadnih državljanov ter prispevajo k slabitvi demokratičnih institucij, krepitvi kriminalnih organizacij, širitvi korupcije in nasilja. Nesmotrne reakcije, ki vzbujajo paniko ob tej temi, pogosto hromijo učinkovito zmanjševanje škode – tudi na področju predoziranja – ter lahko puščajo za seboj hujše posledice, kot bi jih povzročila droga sama.](https://</p></div><div data-bbox=)

Kaj (še) lahko naredi država

Naša država je sicer podprla veliko novih možnosti za zdravljenje in socialno pomoč uporabnikom drog. Zgodaj smo vzpostavili sistem spremljanja rabe drog ter zgodnjega odkrivanja in informiranja o novih drogah. Nihče nima vseh odgovorov na vprašanja politike do drog, vendar vedno več ljudi razume, da ima hkratno kaznovanje, zapiranje in sramotenje uporabnikov nasprotni učinek. Slaba politika in zakoni na področju prepovedanih drog, čeprav pripravljeni v dobri veri, niso imeli še nikoli tako poraznih učinkov kot sedaj. Prioriteta kazenskega pregona tudi ne bi smela biti konoplja, ki dokazano ne povzroča smrti zaradi predoziranja. Uveljavljanje takšne

prakse zmanjšuje možnost ukvarjana z bolj nevarnimi drogami.

Politika prepovedanih drog v Sloveniji je v devetdesetih letih sicer močno napredovala, vendar smo začeli zaostajati za naprednejšimi državami v EU in drugod. Vlada je takrat sprejela nekatere programe zmanjševanja škode (izmenjava sterilnega pribora za vbrizgavanje; zdravljenje z metadonom in buprenorfinom). Pozneje je dovolila brezplačno testiranje vzorcev prepovedanih drog, a blokirala druge, bolj kontraverzne, a priznane javno-zdravstvene ukrepe. Dostopnost substitucijskega zdravljenja in programov zamenjave brizg in igel je imela pozitiven učinek na zmanjšanje možnosti za prenos nalezljivih bolezni. V tovrstnih programih uporabniki dobijo informacije tudi o tveganjih za predoziranje z drogo. Raziskave so potrdile, da je stopnja smrtnosti med neobravnavanimi posamezniki do osemkrat večja kot pri bolnikih, ki se zdravijo v substitucijskih programih. Pri tistih, ki so prenehali z obravnavo, je smrt dvakrat bolj verjetna.

Poleg krepitve dokazano učinkovitih programov zmanjševanja škode

moramo tudi v javnosti dvigniti zavedanje in znanje o dejavnih tveganja in zaščite glede predoziranje. V zdravstvu bi kazalo sistematično izvajati tudi presejanja za predoziranje, s katerimi bi lažje prepoznali posameznike, ki imajo večje tveganje. Prav tako bi bilo pomembno bolj odgovorno spremljati duševno zdravje, predvsem glede pravočasnih intervencij preprečevanja samomorov med to populacijo. Politika in stroka na področju drog se bosta v prihodnosti srečevali tudi z novimi izzivi starajočih se uporabnikov drog.

Dodatni programi zmanjševanja škode

V Sloveniji je skrajni čas za uvedbo dodatnih, bolj drznih in kontroverznih rešitev, ki lahko tudi rešujejo življenja. Že dopolnitev zakonodaje, ki bi navzočim pri predoziranju dala imuniteto pred kazenskim pregonom (»dober samarijanski zakon«), bi zastrašene ljudi spodbudila, da bi pravočasno poklicali nujno medicinsko pomoč in s tem povečali možnost preživetja. Tudi z odprtjem »varnih

sob« – prostorov za rabo prepovedanih drog pod nadzorom usposobljenih strokovnjakov, bi lahko rešili veliko življenj. V teh prostorih lahko uporabniki jemljejo sicer prepovedane droge, strokovnjaki pa lahko posredujejo v primeru predoziranja ali drugih zdravstvenih dogodkov. Zakonska neurejenost, strah in stigma to še vedno preprečujejo.

Svetovna zdravstvena organizacija države z veliko smrti zaradi predoziranja poziva k uvedbi ukrepa »nalokson za domov«. V Sloveniji smejo ta učinkovit protistrup aplicirati samo zdravniki, kljub temu, da je poceni, enostaven za uporabo in nima stranskih učinkov. »Nalokson za domov« omogoča nemedicinsko oživljanje predozirancev z opiaty in opioidi. Postaja tudi orodje preusmerjanja politike, zakonodaje, klinične medicine in znanosti na področju drog k zmanjševanju škode ter za opolnomočenje uporabnikov drog. Organizacija priporoča usposabljanje laikov za nudenje tega posega, ki lahko rešuje življenja. V nekaterih državah EU se je uveljavilo tudi substitucijsko zdravljenje s heroinom. Za uvedbo teh dodat-



nih programov zmanjševanja škode je potrebna ustrezna sprememba politike in zakonodaje na področju drog.

Politika do drog na mrtvi točki

Statistični podatki kažejo na razvoj epidemije smrti zaradi predoziranja s prepovedano drogo pri nas. Ocenimo trditev, da prohibicija drog prispeva predvsem h kriminalu in socialnemu nasilju, posredno pa tudi k predoziranju, prepuščam strokovni javnosti. Vsako s predoziranjem izgubljeno mlado življenje bi nas moralo opozoriti na neuspeh politike na področju drog ter na še eno izgubljeno življenje, ki bi ga lahko rešili z manj represivno ter predvsem bolj človeško politiko do uporabnikov drog. Stopnje umrljivosti med problematičnimi uporabniki nekaterih drog so od deset- do dvajsetkrat višje kot

pri njihovih vrstnikih. Če ne bo večje dosegljivosti naloksona in varnih sob, bomo imeli še več teh smrti. Sprememba politike in zakonodaje ter uvedba dodatnih programov zmanjševanja škode so nujni. Vendar se zdi, da predlog reforme na tem področju, zaradi zapletenih povezav z družbenimi vrednotami in stališči, ključne odločevalce primarno čustveno tako prizadane, da se ga lotevajo s predsodki. Zato je reforma že nekaj časa na mrtvi točki. Ovira jo način razmišljanja in dela nekaterih strokovnjakov, uradnikov in politikov, ki bi v EU in Sloveniji poostriili represivni nadzor. Želijo okrepiti prohibicijo ter vzpostaviti družbo brez psihoaktivnih snovi. Vendar bi moral odziv na naraščajoči trend predoziranja oz. na nevarno uporabo vseh psihoaktivnih snovi temeljiti le na znanosti, človekovih pravicah in skrbi za javno zdravje.

Viri

1. NIJZ. Report on the drug situation 2019 of the Republic of Slovenia. Ljubljana, 2019 Dosegljivo na <https://www.nijz.si/en/publikacije/report-on-drug-situation-2019-republic-slovenia>.
2. European Commission. The new EU Agenda and Action Plan on Drugs 2021-2025. Dosegljivo na https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control_en.
3. IDPC. Drug policy experts raise concerns regarding the draft EU Agenda and Action Plan on Drugs 2021-2025 - Open Letter. Dosegljivo na <https://idpc.net/alerts/2020/09/drug-policy-experts-raise-concerns-regarding-the-draft-eu-agenda-and-action-plan-on-drugs-2021-2025-open-letter>.
4. Global Commission on Drug Policy. Regulation: The Responsible Control of Drugs. 2018 Report. Dosegljivo na <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/regulation-the-responsible-control-of-drugs>.

**Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje**

DOMUS MEDICA

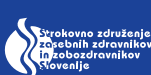


OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN WWW.DOMUSMEDICA.SI

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

Čez planke: »Rusije ne moreš razumeti, v Rusijo lahko samo verjameš«

Barbara Podnar

»Rusije z razumom ni mogoče razumeti,
nobeno navadno merilo ne zajame njene veličine.
Stoji kot sama, edinstvena:
v Rusijo je mogoče samo verjeti.«

Fjodor Tjutčev leta 1866

Mihhail Sergejevič Kajumov je specializant splošne kirurgije za bolnišnico Izola. Rojen v Estoniji, ruskih staršev in pestrih življenjskih zgodb. Izbere mizico na sredi lokala Etnografskega muzeja, kamor sedeva k bojnemu načrtu. Načrta v resnici ni, pa tudi nič kaj bojno nisva razpoložena, zato se raje razvije razgibana debata starih prijateljev. No ja, »starih prijateljev« – čeprav se skoraj ne pozna, je kot da se pozna že dolgo – Mihhail je misleč, topel in odkritosrčen sogovornik.*

S starši si se kot otrok najprej preselil iz Estonije v Budimpešto, kasneje pa pri svojih dvanajstih letih v Slovenijo. Težko je biti »Ausländer«, praviš. Se sam počutiš kot Slovenec ali kot Rus?

Po dvajsetih letih življenja v Sloveniji sem nedavno doumel, da je ta mala zelena deželica pod Alpami moja domovina. Iskal sem jo celo življenje, pa je bila na dosegu roke. Slovenec sicer nikoli ne bom, vendar poznam slovenski narod do potankosti. Ko bom zaprosil za slovensko državljanstvo, bi si lahko spremenil ime in bil npr. Miha Kajumšek s komaj slišnim naglasom. :)

* V ruski obliki se ime izgovarja z enim »h«, po estonskem pravopisu pa sta »h«-ja dva.

** Na vprašanje, kakšna dikcija je to, odgovori: »Kaj pa vem, kakšna je. Ko sem pisal spise v gimnaziji, mi je učiteljica vedno rekla, da sicer izgleda lepo in prav, vendar Slovenec tega ne bi nikoli tako napisal. Ko je popravila na »slovenski način«, mi je bilo takoj jasno, da moji možgani ne mislijo tako in da tako nikoli ne bom pisal. Zanimivo je, da se mi, ko pišem v ruščini, dogaja prav enako.«

Glede jezika – razmišljam in sanjam dvojezično, v ruščini in slovenščini, literaturo pa berem izključno v ruščini, leposlovja v drugih jezikih enostavno »ne začutim«.

V času študija na ljubljanski medicinski fakulteti si bil Pajzlčan. Kakšna je bila vloga pajzlske skupnosti v tvojem medicinskem odraščanju?

V Pajzlu sem bival od 2. letnika pa vse do diplome, medicinske in pajzlske. Tam sem skoraj živel, se učil, srkal zgodbe starejših kolegov in mladih specializantov, ki so zahajali na kavo, se zaljubljal »na kratke in dolge trenutke**« (tako se mu zapiše, op. p.), dokaj veliko nazdravljal s kolegi ob opravljenih izpitih, delal na vseh pajzlžurih ... Ko sem prišel z dopusta, sem vedno šel najprej v Pajzl in šele potem domov.

Sicer pa je bil Pajzl tudi dobra simulacija stvarnega medicinskega življenja, ki ga doživljam danes. Takrat se nas približno 15–20 posameznikov ni znalo dogovoriti enostavnih reči. Bili smo bruci, nato seniorji, potem stare bajte. Kot mlajši smo trpeli psihični teror »nadrejenih«, morali smo biti tiho in pridno ubogati. Kot starejši si pa imel prav samo zato, ker si bil starejši in ker »sem že celo večnost tukaj«. Znana situacija?

Po končani ljubljanski medicinski fakulteti in pripravništvu si za dve leti odšel v Sankt Peterburg, kjer si opravil specializacijo iz splošne kirurgije. Kaj je bil tvoj motiv, da si odšel?

»Padel« sem v ZUJF (Zakon o uravnoteženju javnih financ) in enostavno ni bilo mest za kirurške specializacije. Jaz pa sem se po znanem slovenskem pregovoru »Zarečenega kruha se največ poje« kot študent zaljubil v kirurgijo na Onkološkem inštitutu, čeprav sem bil predtem prepričan, da »mesar pa nikoli ne bom« in da »je onkologija grozna veda, kjer vsi tako ali tako umrejo«.

Po drugi strani sem si želel spoznati zgodovinsko domovino in se preizkusiti v njenem – zame takrat novem – družbenem okolju, nekje, kjer me

ne bi nihče poznal. Želel sem spoznati, kdo res sem, kaj je meni lastno, kaj pa je le plod okolja. In ne nazadnje – Rusinje so znane lepotice. :)

So se tvoja pričakovanja o Rusiji in ruskem življenju izkazala za pravilna?

V Rusiji sem doživel kar kulturni šok. V Sloveniji sem veliko bolj Rus kot v Rusiji in v Rusiji sem bolj Evropejec kot Rus. Čelno sem trčil v romantične in idealizirane predstave otroštva. Značilna zgodba otroka izseljencev, ki je vzgajan v prepričanju, da je v domovini staršev vse »boljše in slajše«. Odraščal sem v komunistični družini in bil vzgajan v sovjetskem duhu (v Evropi), v Rusiji pa sem srečal divji kapitalizem.

Kakšen je sistem specializacij v Rusiji?

V Rusiji so specializacije formalno podiplomski študij. Konkurenca za specializacije je ogromna, zato so ruski študenti zelo proaktivni in večinoma volontirajo že od začetnih letnikov študija. Za specializacije obstaja omejeno število mest s financiranjem iz proračuna in omejeno število samoplačniških mest. Plačila za delo specializanti seveda ne dobijo. Večinoma se preživljajo z delom ob specializaciji, recimo kot medicinske sestre.

Tujci, torej tudi jaz, izobraževanje (specializacijo) plačujejo. Cena je odvisna od specialnosti, za splošno kirurgijo približno 1500 evrov na leto. Npr. specializacija iz plastične kirurgije pa niti za ruske študente ne obstaja v subvencionirani obliki in stane približno od 3000 do 4000 evrov na leto.

Specializacija traja vsaj eno leto (»internatura« – nekakšno skupno deblo), lahko pa se podaljša za eno ali dve leti (»ordinatura« – usmerjena kroženja v področje zanimanja). Možnosti so torej eno-, dvo- ali triletna specializacije, po katerih dobiš licenco in postaneš specialist. Glede dolžine trajanja, velikokrat pa tudi glede področij kroženja, se odloča specializant sam. V praksi po prvem letu še ni moč dobiti zaposlitve, zato vsi odkrožijo tudi dve leti ordinature.

Sicer pa se, kot vem, specializacije v Rusiji trenutno podaljšujejo po zgledu Evrope na 5 do 6 let, še vedno pa ostajajo neplačan podiplomski študij. Zaradi pomanjkanja družinskih zdravnikov so uvedli tudi obvezni dvoletni sekundariat na primarnem nivoju po zaključenem študiju.

Kroženje specializanta poteka na t.i. kliničnih bazah oz. v mestnih bolnišnicah, kjer so zaposleni akademski sodelavci kateder. Tudi medicinska univerza ima svojo bolnišnico. Specializant ogromno dela, vendar nima nikakršne odgovornosti (v smislu strokovnih odločitev) in vse opravlja pod nadzorom mentorjev. Prav tako nima normiranega urnika – le-ta se prilagaja potrebam oddelka.

Kako je izgledalo tvoje specializant-sko življenje v Rusiji? Kakšen pečat je na tebi pustila Rusija, s kakšnimi spoznanji si se vrnil?

Najprej sem pol leta delal na oddelku za onkološko abdominalno kirurgijo bolnišnice Prve sanktpeterburške medicinske univerze po imenu »Akademika Pavlova«. V vsem tem času sem imel vsega skupaj tri proste dneve. Med tednom je delavnik potekal od 8.00 do 18.00, ob sobotah do 15.00, ob nedeljah do 12.00. Dvakrat tedensko je specializant dežural na oddelku (24 ur). Zanimiva zgodba je bila učenje kirurškega vozlanja. Enkrat tedensko smo specializanti tekmovali v hitrosti in tehniki kirurškega vozlanja. Tisti, ki je naredil najmanj vozlov, je bil tisti dan dežuren, in tisti, ki je bil najhitrejši, je bil oproščen enega dežurstva tisti teden. Na tem oddelku je bila večina zdravnikov bivših vojaških kirurgov, vključno s predstojnikom, zato mi je bilo hitro rečeno, da sem tam, »ne da sprašujem ali mislim, ampak da izpolnjujem ukaze«. Takega pristopa prej nisem bil vajen. V operacijskih dvoranah je delo potekalo po znanem načelu »drži gobec in kljuko«. V času tega prvega kroženja sem shujšal 8 kg, dobil prve »napičnine« od pacientov, pa še



V prostem času

operirali so me zaradi dimeljske kile. V šali rečem, da sem nehote odslužil vojaški rok.

Druge pol leta sem delal na oddelku za splošno kirurgijo Mestne bolnišnice št. 26. To je predvsem urgentna bolnišnica. Tu smo vsak dan po viziti hodili na juho dneva v lokalni bife, recimo boršč ali soljanko. Kot da bi jedel čorbo za zajtrk. Čudno, ampak potem se navadiš. Naš oddelek je sicer dežural vsak tretji dan, po dežurstvu smo vedno ostali, dokler nismo vsega »pooperirali«, napisali vseh papirjev in predali službe ob 16.00. Ob normalnih dnevih si pa pač bil v službi, dokler ni bilo vse delo opravljeno. Tako si bil včasih prost že ob enih ali dveh popoldne.

Tukaj so me naučili predvsem kliničnega razmišljanja. Kirurg je pri vsakem bolniku opravil klasični propedevtični pregled, ki je trajal 15–20 minut. Izvedel sem npr., da obstaja približno 100 apendicitnih simptomov in znakov. Vsako odločitev je bilo treba utemeljiti v strokovnem

medicinskem jeziku. Razlag tipa »bolnik je »čuden«, dajmo narediti CT trebuha« tam enostavno ni bilo. Na račun slednjega je njihova medicina izrazito ofenzivnejša od naše. Bil sem priča številnim diagnostičnim laparotomijam »od ksifoida do simfize«, od katerih bi se mnoge gotovo dalo preprečiti s pomočjo moderne diagnostike. V Rusiji je zelo močan zavarovalniški sistem – obstajajo smernice, prilagojene lokalnim razmeram in zmogljivostim, kjer je natančno določeno, kaj je treba storiti (in v koliko časa!) pri posamezni delovni diagnozi. Vse je treba do ure natančno dokumentirati (na papirnatih kartonih). In jasno je določeno, kdo je odgovoren za to. V kolikor dejanja ne ustrezajo napisanemu, zavarovalnica trga odstotke od plačila za zdravljenje bolnika. Zaradi slednjega bi tudi odgovornega zdravnika takoj poklicali na zagovor k predstojniku in nato še k vodji kirurške službe. Tako se je pogosto to, kar je bilo že napisano, trgalo ven in se je pisalo »novo zgodbo«, ki je ustrezala poteku obravnave.

Zaradi slednjega je tudi specializantovo delo dobro nadzorovano. Za vsak korak, ki sem ga naredil, je bil odgovoren t.i. prvi dežurni kirurg. Vsakega pacienta, ki sem se ga dotaknil, je pogledal tudi on. Večkrat me je nadrl, se pohecal, da so jim poslali »najslabšega iz Evrope«, se držal za glavo v operacijski, ko sem »delal« prve slepiče. Dežurstva na tem oddelku so bila »prava« kirurška dežurstva, kjer se je popilo kar nekaj alkohola, se zabavalo s sestrami, garalo cele noči brez minute spanca. Grozno pa je bilo npr. doživljati, da so morali pacienti leta 2016 v metropoli, kot je Sankt Peterburg, kupovati sami zase kakovosten prevezni material, zdravila in šive v lekarni, ki je bila v pritličju bolnišnice.

Prvo polovico svojega drugega leta v Rusiji sem delal najprej preko dneva, kasneje pa samo 8–10 mesečnih dežurstev (dežurstva od 15.00

dalje) na oddelku za septično kirurgijo Mestne bolnišnice št. 4. Črve sem videl po vseh delih telesa, najbolj so mi ostali v spominu v ginekološkem področju. Spominjam se rezov vzdolž cele spodnje okončine pri plinski gangreni in številnih, številnih amputacij. »Operacijska« je imela lesena vrata; ko je bilo sprejetih približno deset pacientov, so šli en za drugim na mizo. Čiščenje med operacijami je bilo – milo rečeno – pomanjkljivo. Ko je zelo smrdelo, so odprli kar vsa okna. Po drugi strani pa so imeli nadstropje višje moderno laparoskopsko operacijsko dvorano. Ruski način mišljenja je kot poker, vse ali nič. Blišč glavne ulice Peterburga, imenovane Névski prospékt***, in temačna, revna obrobja mesta. To je to.

Zadnje pol leta sem preživel na žilni kirurgiji že zgoraj omenjene univerze. Iz tega obdobja se najbolj spominjam tečaja mikrokirurških tehnik. Poleg predavanj smo imeli možnost pripraviti trupla v sklopu predmeta »operativna topografija« na medicinski fakulteti, ki je bil sicer obvezen za študente drugega letnika medicine. Kljub temu, da so bili kadavri v slabem stanju (že večkrat uporabljeni), se mi je zdelo zelo koristno, da študenti tako zgodaj spoznajo vse kirurške instrumente, se učijo ravnanja z njimi ter simulirajo pogoste operacije. Verjetno je zaradi slednjega kirurgija že zadnjih sto ali več let vodilna disciplina v Rusiji.

Moja skupina je pristopila tudi k delu z mikroskopi na laboratorijskih podganah. Bil sem najmlajši v skupini in so me zadolžili za skrb za živali – hranil sem jih in vsak dan sem moral izbrati pet novih žrtev. Intraabdominalno smo jim injicirali anestetik, jih razpeli kot »Kristusa na križu«, sledila je laparotomija, preparacija aorte (premera približno 1 mm), »klemanje«, aortotomija in šivanje s šivom velikosti 10-0. V trinajstem poizkusu mi je uspelo. Ko svojo žrtev hraniš in nato z lastnimi rokami

žrtvuješ, je to drugače – bila je zelo čustveno obarvana izkušnja.

Eno podgano je vzela kolegica za hišnega ljubljénčka – po uspešnem šivanju aorte je sprala trebuh z antibiotikom in jo potem doma še teden dni zdravila z intramuskularnimi aplikacijami antibiotikov in analgetikov. Še danes je živa. V bedi se rodi sočutje, o tem nazorno piše tudi Dostojevski.

Kako se med seboj razlikujejo ruske in slovenske sanje o popolnem življenju?

Rusija je nepredvidljiva, zato sem se pri Rusih naučil živeti v sedanjem trenutku in za sedanjí trenutek. Ljudje so hladni in trdi, po drugi strani pa pripravljeni »dati vse« popolnemu tujcu, človeku, ki ga vidijo prvič v življenju. Težko pravzaprav opišem – Rusije ne moreš razumeti, v Rusijo lahko samo verjameš.

Slovenija je po drugi strani spokojna in majhna deželica z odlično geografsko lego. Ljudje se rodijo, šolajo, živijo, se poročijo, delajo in umrejo v enem kraju. Na dopust se gre za dva tedna na Hrvaško in pozimi za dva tedna na smučanje.

Slehernikov boj za preživetje je v Rusiji veliko bolj izražen in krut kot pri nas. Zanimivo, kljub temu sem pri nas srečal več depresije in malodušja kot v Rusiji. V Rusiji ni časa za depresijo, življenje je pretežno.

Si specializant splošne kirurgije za bolnišnico Izola, trenutno na kroženju v Mariboru. Vmes si bil kot specializant na kroženju tudi že v UKC Ljubljana in na Onkološkem inštitutu, pred specializacijo pa si opravljal pripravništvo v Murski Soboti ter volontiral v Valdoltri. Kaj te žene »po svetu«, želja po znanju?

Ženejo me bogastvo izkušenj, širjenje obzorij in »cigansko-nomad-ska kri«. Menim tudi, da bi v idealnem svetu vsak specializant romal po svetu, zbiral ta bogastva in jih končno pripeljal v domači kraj. To bi se lahko uresničilo, v kolikor bi bili za to doma ustvarjeni pogoji – spodbudno okolje za razvoj. Mislim pa, da

*** Tudi avenija Aleksandra Nevskega – glavna prometna cesta oz. ulica v Sankt Peterburgu.



Na tečaju mikrokirurgije

pri nas ni zaželeno biti zunaj povprečja, bolj se odobrava pristop po načinu uravnilovke in vzpodbuja pokorno, postopno, linearno rast brez odstopanj. Ker pa se svet danes razvija eksponentno, se bomo verjetno morali soočiti z begom mladih specialistov.

Kakšen naj bi bil po vašem mnenju dober mentor (specializantu kirurgije)?

To vsi vemo, vendar ... Poleg mentorja na papirju je treba najti dejanskega učitelja (lahko v isti osebi), se ga držati »kot pijanec plot«, mu biti za vekomaj hvaležen in ga poskušati prekositi. To sicer niso moje besede, se pa pod njih podpišem. Po mojih izkušnjah so ti učitelji ljudje, ki vlagajo svoj trud in čas glede na lastno zrelost in prepričanja, neodvisno od pričakovanja morebitne lastne koristi.

Načrti za naprej?

Mislím, da mora človek vse preizkusiti in si sam ustvariti mnenje o svetu. Na srečo ima moja matična ustanova dobro izobraževalno politiko in sem bil deležen tečajev v Švici in Nemčiji. Dogovoril sem se tudi za »observership« v ZDA, pa me je covid zaenkrat zadržal pri nameri. Nekoč si želim na humanitarno odpravo v Afriko, da bi začutil svoj poklic tudi s tega zornega kota – kako je, ko pomagaš nekemu v prostem času, za svoj denar, brez nagrade.

Kaj zate pomeni postati zdravnik? Kaj pa postati človek?

Prvo je zagotovo lažje. Želim si biti tukaj zaradi pacientov in ne obratno, kar sicer pogosto vidim. Ko bi se kaj takega zgodilo z mano, bi pustil medicino. Velikokrat dvomim vase, v lastno sposobnost, ali sem se zmožen razdajati za druge in hkrati ohraniti sebe, in mi je mentalno zelo težko delati z bolnimi ljudmi. Po drugi strani naš poklic nudi veliko zadoščenja ob dobro opravljenem delu.

Oboje je neskončno potovanje in upam, da bo moja barka nekoč našla svoj pristan.

Foto: osebni arhiv Mihhaila Sergejeviča Kajumova

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola



mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList.

Mobilna aplikacija »mList ZKS«

Obveščamo vas, da je na voljo mobilna aplikacija »mList ZKS«, ki je namenjena specializantom in neposrednim mentorjem.

Mobilna aplikacija omogoča specializantom dostopnejše in hitrejše vpisovanje novih posegov ter obravnav, ki jih morajo opraviti med svojim usposabljanjem, neposrednim mentorjem pa dostopnejše in hitrejše potrjevanje (zavrnitev) posegov ter obravnav.

Aplikacijo »mList ZKS« si naložite preko trgovine Google Play ali AppStore (odvisno od

operacijskega sistema vašega telefona).

Vanjo se vpišete z enakimi podatki, kot jih uporabljate za vpis v spletno aplikacijo »eList«.

Podatki v mobilni aplikaciji »mList ZKS« in spletni aplikaciji »eList« so sinhronizirani.

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZKS« se nahajajo na <https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

Za morebitno pomoč pri uporabi aplikacije se obrnite na podpora@zks-mcs.si.

Že uporabljate eGOVOR?

Govor je osnovna oblika sporazumevanja – najhitrejši, najbolj preprost in najbolj razumljiv. Da bi lahko čim bolj izkoristili vse prednosti govorne komunikacije, vam spodaj podrobneje predstavljamo sistem za prepoznavo govora v slovenskem jeziku.

Komunikacija je ključnega pomena tako v zasebnem kot poslovnem svetu. V medicini ima še toliko večji pomen, saj je dobro sodelovanje vseh, ki skrbijo za nemoten potek zdravljenja pacientov, odločilnega pomena za hitro in uspešno obravnavo. V podjetju Interexport so zato že več kot desetletje nazaj razvili sistem za prepoznavo govora v slovenskem jeziku. Skupaj z vodilnim svetovnim podjetjem na področju razvoja medicinskih računalniških tehnologij Nuance Communications, Inc. tako ponujajo edinstven sistem, ki omogoča hkratno snemanje in distribucijo govornih informacij.

Da bi lažje predstavili sistem eGovor in njegovo uporabo v praksi ter izkušnje, smo se pogovarjali s prim. Borisom Kraljem, dr. med., specialistom dermatovenerologom in flebologom, iz dermatološke ambulante AKD iz Ljubljane.



Spoštovani prim. Boris Kralj, dr. med., nam lahko zaupate, kako dolgo že uporabljate eGovor?

Za sistem eGovor sem prvič slišal pred nekaj leti in se odločil, da ga preizkusimo tudi v naši dermatološki ambulanti z željo, da pacientom zagotovimo boljše in hitrejšo obravnavo. Odločitev je bila prava; danes sistem eGovor uporabljamo že več kot eno leto.

Je vaša obstoječa tehnična infrastruktura ustrezala zahtevam uvedbe eGovora?

Povsem. Presenečen sem bil, da je vse tako enostavno. Moram povedati, da je vse potekalo zelo hitro in profesionalno, priklop je bil narejen en-dva-

-tri, potreboval sem le digitalni diktafon, ki so ga priskrbeli v podjetju Interexport. Vsi računalniki, ki jih že uporabljamo pri svojem delu, so povsem ustrezali, ni bilo potrebe po dodatnih strežnikih, računalnikih, omrežju ... skratka, če se izrazim po zdravniško, vse b. p.

Kako je potekala uvedba sistema eGovor?

Vse skupaj je bilo zelo enostavno in je trajalo manj kot eno uro. Najprej je bila na vrsti predstavitev, nato preizkus in takoj za tem smo lahko sistem eGovor že uporabljali.

Koliko časa ste potrebovali, da ste se ga naučili uporabljati?

Sistem eGovor je precej enostaven za uporabo; resda smo potrebovali nekaj časa, da smo se ga povsem naučili in privadili, tako kot, recimo, ko dobite nov mobilnik, vendar je vse teklo brez zapletov. Nekaj prilagoditev sem naredil sam, nekaj pa skrbnik sistema.

Kakšne so izkušnje sedaj, po več kot letu uporabe eGovora?

Zelo dobre. Priznam, da me je sistem navdušil in sedaj ne bi želel več delati brez njega.

Kako so s sistemom zadovoljni pacienti? Ali opazijo razliko?

Narekovanje izvida vedno poteka vpričo bolnika, tako da slednji takoj sliši tudi terapijo, kar je bistveno skrajšalo čas pojasnjevanja glede poteka zdravljenja. Ko je izvid natisnjen, ga skupaj s pacientom še enkrat preberemo in po potrebi dodatno pojasnimo potek zdravljenja.

Ali vam je uporaba eGovora omogočila večjo produktivnost/prinesla več časa, ki ga lahko namenite pacientom?

Absolutno. Uporaba sistema je precej skrajšala čas, potreben za izdelavo izvida, prav tako je celoten postopek enostavnejši. Na splošno lahko rečem, da je izkušnja izredno pozitivna tako za nas, neposredne uporabnike sistema eGovor, kot za paciente, ki so del samega postopka pregleda oz. zdravljenja.

Ali ste zadovoljni s podporo in ostalimi spremljajočimi aktivnostmi?

S podporo in razpoložljivostjo smo zadovoljni. Podpora je na voljo 24/7, in to na brezplačni številki, kar je v zdravstvu ključnega pomena in bistveno olajša delo.

Ali bi sistem eGovor priporočili svojim kolegom?

Vpeljavo in uporabo sistema eGovor vsekakor priporočam. Ne le, da skrajša čas priprave izvida in se lahko pacientu bolj posvetimo – eGovor nam omogoča, da smo veliko bolj produktivni in naredimo več kot prej, ko smo se morali ukvarjati s prepisom, kontrolo, razlago ... vsakega izvida posebej.

Bi se še enkrat odločili za sistem eGovor?

Da, brez pomislekov.

Ali imate še kakšno sporočilo za vse, ki še ne uporabljajo sistema eGovor?

Edino sporočilo, ki ga imam, je, da vsakomur svetujem njegovo vpeljavo v svoj delovni proces.

Spoštovani prim. Boris Kralj, dr. med., hvala za vašo pojasnila in uspešno delo še naprej vam želimo.

Če želite tudi vi bolje spoznati in preizkusiti sistem eGovor, lahko vedno pokličete ali pišete podjetju Interexport d. o. o., ki ponuja sistem eGovor. Z veseljem vam bodo pomagali, vam predstavili sistem ter odgovorili na morebitna dodatna vprašanja.



Interexport, d. o. o.

Potok pri Komendi 12, Komenda

T: 01/834 44 20; M: 041/338 441

E: egovor@interexport.si

Komentar k zapisom

Isis, november 2020, št. 11

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Resnica je (zelo) neprijetna. Torej je zelo oportuno utišati tiste, ki opozarjajo na to.

Str. 8, K naslovnici revije: Presenetljivo: predstavljeni sta: (najprej) asistentka in (nato) njena profesorica. Zato mi ob branju opisa njunega dela vseskozi po glavi brni znamenit pregovor »Dober učitelj je tisti, ki vzgoji učenca tako, da prekosi učitelja«.

Str. 29, Aktualno: Prostovoljno delo je ena najlepših potez (zobo)zdravnika. Skoraj samoumevno v deželah t.i. *tretjega sveta*, za Slovenijo pa hkrati dokaz njene družbene nepravičnosti.

Str. 45, Čez planke: Ne vem, kdo je tu boljši: kolegica Podnar ali kolega Kajumšek (sic!). In vzporedno ob branju odgovorov se mi v glavi vrstijo prizori iz *Lovčevih zapiskov* I. S. Turgenjeva. Čudno: bral sem jih kot mulc in razumel

– vse! Sicer pa: *Bog je visoko, car je daleč*. Znajdi se, kot veš in znaš!

Str. 50, Forum: Vesel sem komentarja dr. T. Leskošek Denišlič. V bistvu je dobro primerljiv z zavodnikom. A bojim se, da bomo v prihodnosti takšne dogodke lahko le opisovali – in nič več!

Str. 53, Medicina: Sijajen pregledni članek. In fotografija je značilna; laik se utegne vprašati: »Kje pa je pacient?«

Str. 78, Zdravniki v prostem času: Imeniten opis »virusnega« kolesarjenja. Vidim, da ga je prof. Košorok izvedel precej bolje kot jaz!

Str. 81, Zavodnik: Imenitno, imenitno. Tako je pač, ko se zdravnik znajde na t.i. drugi strani (v Sloveniji). A prepričan sem, da znamenit pregovor »Tudi ajzenponarji se vozijo v prvem razredu« še vedno velja za gospodo, kamor zdravniki zagotovo ne sodijo – več!

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

Razmišljanje ob prispevku »Zbolela sem med epidemijo« iz oktobrske številke revije Isis

Tatjana Leskošek Denišlič

Globoko se me je dotaknil, zagotovo ne edine, zapis prof. dr. Berte Jereb, dr. med., v zadnji številki naše Izide, v rubriki Forum na strani 43. Z nekaj podobno pretresljivimi izpovedmi smo bili že seznanjeni, vsi prizadeti pa žal nimajo ne volje ne poguma, da bi se izpostavili.

Prispevek spoštovane profesorice potrjuje, da je še kako prav, da je bila pri Odboru za socialno-ekonomsko vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) ustanovljena Delovna skupina upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov.

Delovna skupina je

- po desetih letih osvežila in ponovila vprašalnik o kakovosti življenjskega sloga upokojenih članic in članov ZZS. Sklenili smo, da anketo v skrajšani obliki poslej

izvedemo na dve leti.

- Iz ocene kakovosti smo ugotovili povečano nezadovoljstvo tako s predolgimi čakalnimi vrstami kot zdravstveno obravnavo. **Pred desetimi leti je bilo nezadovoljnih z dostopnostjo zdravstvenih storitev 22,49 %, v zadnjem poizvedovanju decembra lani pa je delež teh 40 %, od tega jih je kar 8 % ogorčenih.**

Zato smo trdno odločeni, da

- preverimo možnost, kako bi se zdravnik ali zobozdravnik v samem sistemu identificiral.
- Pravna služba ZZS bo raziskala, kako je v tujini urejena prednostna obravnava bolnikov – upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov na sekundarni ravni.
- Sklenili smo, da Oddelek za odnose z javnostjo oz. Služba za kongresno dejav-

nost pripravi izvlečke aktualnih izobraževanj, ki potekajo na ZZS oz. so predvidena, predvsem na področju medsebojnih odnosov (mlajši – starejši zdravnik). Prepričani smo, da bi udeležba na delavnici morala biti obvezna in pogoj za podaljšanje licence. Vsebinski del izobraževanja bi predlagala Delovna skupina upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov.

- Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., v. svet., in prim. asist. Dean Klančič, dr. med., sta pripravila dopis za obe slovenski medicinski fakulteti,

vključno s predlogi, ki bi jih naši učni ustanovi lahko vključili v program izobraževanja na področju medgeneracijskega sodelovanja.

- Izkoristili bomo pobudo in pripravljenost študentov obeh slovenskih medicinskih fakultet, ki so pripravljene za prostovoljno delo. Ena od možnosti je tehnična pomoč pacientom, upokojenim kolegom, ki v trenutni situaciji zaprtosti zdravstvenega sistema ne pridejo v stik z zdravnikom, predvsem na področju administracije.

Voz s problematiko starejših je treba spraviti v galop, je ob letošnjem dnevu starejših zahtevala gospa Biserka Marolt Meden iz Srebrne niti. Naša delovna skupina prav tako želi nekaj spremeniti, da se ne bi več govorilo in bralo žalostnih zapisov upravičeno razočaranih, ki so desetletja predano skrbeli za zaupane jim bolnike.

Malo empatije s kakšno prijazno besedo ali gesto ne bremeni zdravstvene blagajne, pomeni in odtehta pa izredno veliko.

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,
dr. dent. med., Ljubljana, tatjanald@gmail.com

Covid-19 bo imel tudi dobre zgodbe

Marjan Fortuna

Seveda je o bolnikih, ki so (bodo) preboleli covid-19, verjetno še prezgodaj sklepati, ali bo res tako. O tej »kugi« 20. stoletja sicer vemo vsak dan več, ampak šele čas bo pokazal, koliko bo tudi pozitivnih zgodb. Na osnovi izkušenj med in po zdravljenju nekaterih drugih bolezni bo pri marsikaterem bolniku, ki bo bolnišnično zdravljen, odkrita marsikatera bolezen, ki sicer še ne bi bila, ker ne povzroča simptomov in znakov. Naj se zdi še tako paradoksalno, bo pandemija covida-19 imela tudi dobre in ne samo tragične zgodbe.

Ko smo ne tako davno nazaj zdravili bolnike z miokardnim infarktom s fibrinolizo, so se pokazale marsikatero druge bolezni in so bili ti bolniki kasneje pravočasno in uspešno diagnostično obravnavani ter zdravljeni. Tako se je nemalokrat zgodilo, da je bolnik, potem ko je bil zdravljen s fibrinolizo, kmalu po infuziji dobil hematomezo. Po pregledu zgornjih prebavil smo diagnosticali ulkus ali celo karcinom želodca v

zgodnji fazi bolezni, ko je bila operacija še možna ter radikalna. Podobno se je tudi zgodilo, da je bolnik dobil hemohezijo in ob kolonoskopiji smo odkrili malignome, polipe, divertikle, malformacije ožilja itd. Zelo dobro se spominjam bolnika, ki je zakrvavel iz Meckelovega divertikla in ni bilo druge rešitve kot urgentna operacija. Včasih se je pojavila hematurija in to je bil alarm, da smo sistematično pregledali sečila in včasih odkrili hipernefrom, karcinom mehurja, pri ženskah pa je metroragija pomenila resen znak za karcinom rodil. Krvavitve iz dlesni in epistakse so bile tako rekoč stalnica in včasih tako obilne, da je bila potrebna tamponada nosu. Da pa niso bile samo dobre, ampak žal tudi slabe zgodbe, pa je bil razlog pojav zlasti intracerebralnih krvavitev, ki so bile pogosto usodne. Dajali smo sicer velike količine sveže plazme, pa vendar krvavitve nemalokrat nismo mogli pravočasno ustaviti.

So pa tudi druge okoliščine, v katerih se bolj naključno odkrije marsikatero drugo bolezen. Spominjam se bolnika, ki je po ekstrakciji zoba nenavadno dolgo krvavel. Čeprav ni kazal nobenih

znakov krvne bolezni, smo po pregledu krvi ugotovili nenavadno nizko število trombocitov. Po dodatnih preiskavah smo kaj hitro posumili na sistemsko krvno bolezen. Tako je nek vsakdanji in rutinski zobozdravstveni poseg odkril levkemijo.

Drug bolnik je bil obravnavan zaradi nestabilne angine pektoris. Po uspešni dilataciji in vstavitvi žilne opornice v prizadeto koronarno arterijo smo ob sistematskem rentgenskem slikanju prsnih organov ugotovili sumljivo spremembo na pljučih. Takoj smo seveda posumili na možnost pljučnega raka in v kasnejšem diagnostičnem postopku, ko je stanje srca to dopuščalo, smo v času iste hospitalizacije opravili vse potrebne preiskave, ki so potrdile klinični sum in bolnik je bil uspešno operiran.

Vse navedeno velja tudi za mnoge druge kronične nenalezljive bolezni. V času hospitalizacije bodo bolniki pregledani večkrat in z več laboratorijskimi ali slikovnimi preiskovalnimi metodami. Zato moramo bolnike v času hospitalizacije, ki je edinstvena priložnost, res obravnavati celostno ter predvsem z natančno anamnezo in

kliničnim pregledom pridobiti čim več podatkov o splošnem bolnikovem stanju, preden so zboleli za covidom-19. Moramo jih vzpodbujati, da nam povedo o simptomih, ki jih včasih iz raznih razlogov namenoma ali zaradi pozabljivosti skrivajo oz. ne povedo, če jih ne sprašujemo usmerjeno po njih (npr. nepojasnjeno hujšanje, pojav hemoptiz, inapetenca, bruhanje, motnje defekacije in še nešteto drugih simptomov).

Tudi pri bolnikih po covidu-19 nas čaka v prihodnje veliko dela in skrbi, če se omejim samo na posledice prebolele okužbe na pljučih. Ob tako hudem citokinskem viharju, kot rečemo vnetnemu odgovoru organizma, je nemogoče pričakovati, da na pljučih ne bodo ostale bolj ali manj hude trajne posledice. Tu mislim predvsem na pljučno fibrozo, ki bo privedla do hude invalidnosti ali celo smrti.

Bodo pa tudi druge pozitivne posledice. Ne nazadnje bo dobra stran

covida-19 drugačno obnašanje pri zaščiti sebe in splošna higiena, zlasti pa higiena kašlja ter pljuvanja vsevpok. To je pri mnogih kar navada, pri tem pa se ne ozirajo na škodljive posledice takega početja in ogrožanja drugih, če jim že za lastno zdravje in življenje ni dosti mar.

Izpostavil pa bi še en pomemben vidik. Zdravstvene ustanove bodo postale to, kar bi morale biti. Mesto, kjer vlada mir, čistoča in red. Časov, ko so se ljudje prosto sprehajali po bolnišnicah, bo konec. Dogodkov, da mi je sredi noči, ko sem šel po hodniku UKC Ljubljana, nekdo ponujal revijo Kralji ulice, je nepreklicno konec.

Z odgovornim vedenjem in preventivnimi ukrepi ter zlasti cepljenjem smo izkoreninili ali v znatni meri zmanjšali pogostost marsikatere od nalezljivih boleznih, ki so še pred nekaj desetletji predstavljale strah in trepet. Tako smo izkoreninili črne

koze in otroško paralizo. Tudi tuberkuloza je bila še konec šestdesetih in v začetku sedemdesetih let dokaj pogosta bolezen, danes pa je po zaslugi besežiranja, rednega flurografiranja in razvoja zelo učinkovitih antituberkulotikov postala dokaj redka.

Pri covidu-19 zaenkrat ni druge alternative, kot jo predlaga stroka. To je preventiva v najširšem smislu, pa če bi še tako radi živeli svobodno in brez omejitev ter prisilne samozaščite, kot nekateri razumejo ukrepe, namenjene vsem nam. Vsi upamo na razvoj učinkovitega in varnega cepiva, a ne smemo imeti iluzije, da bo cepljenje hitro končalo pandemijo, kakršne človeštvo ni bilo deležno vse od »španske« gripe pred dobrimi sto leti.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

»Case report«

Eldar M. Gadžijev

Uvod

Čprav sem upokojeni redni profesor in višji svetnik brez licence, imam še vedno stike z bolniki in ne tako redko slišim zgodbe ljudi, ki mi zaupajo, da so doživeli take ali drugačne, po večini neprijetne izkušnje pri obravnavi kolegov na različnih ravneh, od družinske medicine do raznih vrst subspecialnosti. Zgodi se, da mi je včasih nerodno in težko, ko sem razočaran nad pristopi, izjavami in tudi ukrepi kolegov. Slišim pa tudi pohvale in izraze hvaležnosti in takrat mi je prijetno pri duši.

Tako sem se po taki zgodbi (iz prve roke) odločil napisati kratek »case report« – naj temu tako rečem – pri čemer sem seveda določene podatke spreminil, da ne bi prišlo do kršenja zasebnosti in prepoznavanja »akterjev«.

Poročilo

»70-letna bolnica H. H. si je doma občasno merila arterijski tlak. Ko je nazadnje namerila 180/95, se je odločila oditi k svojemu zdravniku po nasvet. Družinski zdravnik ji je predpisal zdravilo proti zvišanemu tlaku in jo naročil na kontrolo. Bolnica se je sicer pred obiskom v ambulanti kar dobro počutila in ni zaznala posebnih težav. Opravljala je številna, tudi dokaj težka dela (v sadovnjaku). Ob kontroli je imela tlak 155/90 in zdravnik ji je dodal še eno zdravilo, ki naj bi ga jemala po 1/2 tablete zvečer. Izvidi krvi (hemogram, biokemija – tudi trigliceridi in holesterol) in urina so bili vsi znotraj normalnih vrednosti. Ponovno je bila naročena na kontrolo. V tem času se je stanje bolnici poslabšalo v smislu občasnih omotič, manjše sposobnosti

za delo, utrujenosti, imela je tudi nekaj opresij pri srcu in doživela je celo nekaj kot rahel ishemični napad z motnjo v predelu leve roke, kar pa je hitro minilo samo od sebe. Ob naslednji kontroli je bil tlak 115/85 in zdravnik je bil zadovoljen ter je ob tem poudaril, da je to pravi tlak za bolnico. Ko mu je omenila, kakšne težave ima sedaj po terapiji, je zdravnik menil, da bodo prešle, da naj redno jemlje zdravila, in jo naročil na EKG-preiskavo. Poziv na pregled srca bolnica še čaka. Medtem je njeno splošno stanje ostalo enako, pravi, da ni za nič več sposobna, počuti se utrujeno in pogosto omotično ...«

S strani zdravika je bila naročena tudi prepoved, da bi bolnico, kot tudi sicer njegove bolnike, ob njegovi odsotnosti obravnaval kdo drug od kolegov ali kolegic!

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.,
v. svet., Preddvor

Robotsko asistirana kirurgija

Pregled področja in izkušnje Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani

Jan Grosek, Simon Hawlina

Uvod

Robotsko asistirana kirurgija sodi v skupino minimalno invazivne kirurgije in odpravlja pomanjkljivosti laparoskopije (omejena gibljivost instrumentov, tremor, težavna ergonomija kirurga) ter kirurgu omogoča izvajanje zelo zahtevnih in pogosto dolgotrajnih operacij. Zaradi desetkrat povečane slike, ki je tridimenzionalna, je izvedba posega natančnejša, manjše je tveganje za poškodbe okolnih struktur. Instrumenti delujejo podobno (oz. še bolje) kot gibi rok pri odprti kirurgiji, vendar popolnoma brez tresenja rok. Sistem upravlja kirurg preko posebne konzole in instrumentov, ki so vpeti na bolnika. Posnema se izkušnja odprte operacije z ohranjanjem naravnega odnosa oko-roka-instrument z intuitivnim nadzorom instrumentov. Za kirurga je tak način operiranja hkrati tudi veliko bolj ergonomski. Izognemo se namreč večurnim prisilnim držam, v katerih je kirurg pri odprti pa tudi laparoskopski kirurgiji.

Zgodovinski pregled

Že vse od obdobja antičnih Grkov preko srednjega veka in renesanse pa do sodobnosti je

nemirni človeški um razmišljal, kako bi določena človeška opravila namesto njega naredil stroj. Različne vidike robotike, kot jo poimenujemo dandanes, so raziskovali veliki misleci in inovatorji naše preteklosti, kot na primer Leonardo da Vinci, Pierre Jaquet-Droz in Wolfgang Von Kempelen. Za poimenovanje, kot ga poznamo dandanes (robot), pa se imamo zahvaliti češkemu piscu Karlu Čapku, ki je leta 1920 ustvaril dramsko igro »R.U.R. Rossumovi univerzalni roboti. Beseda »robot«, ki jo je ustvaril dramatik, ima izvor v starem cerkvenem slovanskem jeziku in pomeni »robotarab«, prevedeno v slovenščino »prisilno delo/suženjstvo«.

Prvi robotski kirurški poseg je leta 1985 opravil dr. Kwok s sodelavci. S pomočjo posebej prilagojene industrijske robotske roke (PUMA) je izvedel stereotaktično možgansko biopsijo. Razvoj dandanašnjih, sodobnih kirurških robotskih sistemov je rezultat skupnega dela in sodelovanja številnih raziskovalcev. Ključno vlogo so odigrali Raziskovalni inštitut Stanford (SRI), ameriška vesoljska agencija (NASA – National aeronautics and space administration) in obrambno ministrstvo (DOD – Department of defense) ter dve zasebni podjetji, in sicer Computer Motion ter Intuitive Surgical.

Leta 1990 je dr. Yulun Wang ustanovil podjetje Computer Motion. Leta 1996 so prvič predstavili robotski kirurški sistem ZEUS, ki je leta 2001 prejel akreditacijo ameriške agencije za hrano in zdravila (FDA). Istega leta so z njim opravili medijsko zelo odmeven telekirurški robotski poseg, holecistektomijo. Bolnik je bil v operacijski dvorani v Strasbourgu v Franciji, medtem ko je kirurg operiral na konzoli v New Yorku v ZDA (dr. Jacques Marescaux). V istem časovnem obdobju, natančneje leta 1995, so inženir Robert Young ter zdravnik Fred Moll in John Freund ustanovili konkurenčno podjetje Intuitive Surgical. Prvi prototip, ki so ga izdelali, so poimenovali LENNY (Leonardo), z naslednjim, poimenovanim MONA (Mona Lisa), pa so leta 1997, eno leto pred ZEUSOM, že začeli s prvimi operacijami na bolnikih. Prvo operacijo,



Dr. Hawlina (desno) med robotsko operacijo prostate. V UKC Ljubljana imamo dve konzoli, kar omogoča spremljanje oz. učenje med posegom (levo).

holecistektomijo, je naredil belgijski kirurg Jacques Himpens.

Podjetji Computer Motion in Intuitive Surgical sta se zapletli v kratkotrajno tržno bitko, ki se je končala leta 2003 z združitvijo; ZEUSA so prenehali izdelovati in da Vinci je ostal edini dostopni robotski kirurški sistem na tržišču. Nastal je na podlagi sistemov LENNY in MONA, tehnološka podjetja Computer Motion, ki so jo pridobili ob združitvi, pa je omogočila velik napredek naslednjih generacij sistema da Vinci: S, Si, Si HD, X in končno zadnjo generacijo Xi, ki ga imamo tudi v UKC Ljubljana.

Intuitive Surgical prevladuje na področju robotske kirurgije, vse odkar je na tržišče poslalo prvo generacijo sistema da Vinci. Ključni razlog za izredno prednost pred ostalimi tekmeci temelji na številnih patentih, s katerimi je podjetje zaščitilo svoje inovacije in drugim proizvajalcem s tem praktično onemogočilo vstop na tržišče. Ves čas so bili tudi v tesnem stiku s kirurgi in sproti odpravljali različne pomanjkljivosti robotov prejšnjih generacij. V svetu je teh sistemov več kot 4000, in sicer v Ameriki več kot 2900, v Evropi več kot 750 in v Aziji več kot 600. Slovenija bi zadostila potrebam prebivalstva z dvema, v primeru široke uporabe drugih kirurških strokov pa s tremi ali celo štirimi robotskimi sistemi. Številke po Evropi pa so različne. V sosednji Italiji s 60 milijoni prebivalcev jih imajo več kot 100, v Belgiji z 11 milijoni prebivalcev pa celo več kot 40. Druge države bivše Jugoslavije robotskega sistema še nimajo oz. je na Hrvaškem ena od različic robota, ki je ni moč primerjati z robotom da Vinci Xi.

Izkušnje UKC Ljubljana

Robota uporabljamo dobri dve leti – prej so ga imeli le kolegi v Celju. V tem času so se urologom zelo uspešno pridružili še abdominalni kirurgi in skupaj smo opravili že skoraj 400 posegov. Sistem da Vinci



Robotski sistem, vpet na bolnika (operira dr. Hawlina).

Xi, ki ga uporabljamo v UKC Ljubljana, predstavlja četrto generacijo sistema. Je resnično tehnološko dovršeno orodje, ki omogoča natančno operiranje na številnih kirurških področjih. Poleg mnogih drugih prednosti glede na predhodnike (mehanizem izogibanja kolizije med robotskimi rokami, avtomatsko targetiranje) omogoča tudi delo v več kvadrantih trebušne votline brez potrebe po prestavljanju rok robota (»single-docking«). To nam omogoča, da smo robotsko kirurgijo vpeljali poleg urologije tudi na številna področja abdominalne kirurgije. Doslej smo operirali največ bolnikov z rakavimi obolenji debelega črevesa in danke, ob tem pa tudi že bolnike s tumorji želodca – skupno od začetka programa letos januarja že 45 bolnikov. V naslednjem letu želimo program razširiti tudi na področje kirurgije jeter in trebušne slinavke.

V urologiji so prednosti najizrazitejše pri mlajših bolnikih z rakom prostate in bolnikih, ki jim želimo ohraniti erekcijo. Funkcionalni rezultati so namreč veliko boljši. Prednosti uporabe sistema so pri operacijah tumorjev na ledvici. Z robotom lahko odstranjujemo večje, bolj kompleksne tumorje, ki se nahajajo na neugodnih mestih, z manj zapleti in boljšimi rezultati. Pri

bolnikih z metastatskim rakom mod (večinoma starih med 20 in 50 let), kjer je treba odstraniti bezgavke ob velikih žilah v retroperitoneju, se je uporaba robotskega sistema prav tako izkazala kot izredno dobra metoda. Kirurška rana pri klasični/odprti kirurgiji je zelo velika – od žličke do sramnice. Z robotsko metodo pa lahko bezgavke odstranimo čez nekaj luknjic, kar je za mladega bolnika zelo pomembno. Samo pomislite na mladega uspešnega športnika, ki zbolil za rakom mod in ga čaka takšen operativni poseg. Z uporabo robotskega sistema lahko po nekaj tednih že trenira, odprta kirurgija pa mu lahko nadaljnjo športno pot povsem zapre.

Glavni minus robotske kirurgije je vsekakor cena. Robotska kirurgija je še vedno (pre)draga. Vse se namreč začne in konča pri denarju. V kolikor se bo na trgu pojavila ustrezna konkurenca, se bodo tudi cene znižale, robotska kirurgija pa bo tako postala dostopna več uporabnikom. Patenti so namreč časovno omejeni na 20 let in v zadnjih nekaj letih smo pričali vstopu novih igralcev na trg kirurških robotov. Leta 2017 je robotski sistem Senhance (Transenterix) postal prvi, ki je po ZEUSU in da Vinciju leta 2000 oz. 2001 prejel akreditacijo ameriškega zveznega urada FDA za kolorektalne in ginekološke operacije

ter tudi korekcije kil in holecistektomije. Sledila so še nekatera podjetja: Versius (CMR Surgical), Medcaroid (skupni projekt podjetij Kawasaki heavy industries in Sysmexa), Verb Surgical (projekt podjetja Johnson&Johnson ter Googla), skupno pa robota razvijata tudi podjetji Medtronic in Karl Storz. Čas bo pokazal, ali jim je (bo) uspelo nadoknaditi zaostanek za sistemom da Vinci.

Življenjska doba robota je vsaj 15 let. Načeloma bolnišnice v tujini menjajo sistem na 10–15 let, odvisno od razvoja tehnologije v tem času in morebitnih prebojnih novitet na posameznem področju kirurgije.

Zaključek – pogled v prihodnost

Podjetje Intuitive Surgical s sistemom da Vinci je v fazi uvajanja robota 5. generacije – da Vinci SP. Ta še dodatno zmanjšuje invazivnost posegov, saj omogoča kirurgijo skozi en sam kirurški rez (single port – SP). V prihodnosti pričakujemo še več novosti, predvsem na področju intraoperativne integracije slikovne dia-

gnostike v vidno polje kirurga, operiranja skozi naravne odprtine, vključitve umetne inteligence, uporabo črne skrinjice v operacijski dvorani in morda tudi možnosti operacij na daljavo. Nekateri takšno kirurgijo prihodnosti poimenujejo tudi »digitalna kirurgija«, pa tudi »kirurgija 4.0«. Umetna inteligenca bo slej ko prej pridobila večjo vlogo tudi v medicini. Na začetku verjetno na področju diagnostike, kasneje tudi kirurgije. Kirurške posege bomo lahko bolje načrtovali s hipernatančno 3D-rekonstrukcijo standardnih CT-slik, ki jih bo moč vključiti na področje razširjene resničnosti in kirurgije mešane resničnosti. S tem in z uporabo 3D-tiskanja organov bomo lahko dodatno izostrili intraoperativno anatomijo ter izčrpno informirali kirurga, ki bo izvajal poseg. Vsekakor bo sodobna tehnologija vedno bolj pomagala zdravnikom pri njihovem delu. Veliko izkušenj bomo pridobili na področju avtomobilske industrije, kjer se obeta prihod avtonomno vozečih avtomobilov. Za popolno avtonomijo robotov na področju kirurgije pa bo po napovedih treba počakati še najmanj 20 let.

Tako robotska kirurgija sedanjosti kot prihodnosti, kakršnakoli že bo, pa mora zadostiti vsem kriterijem, ki sicer veljajo za odprto ali laparoskopsko kirurgijo. Namreč: katerikoli kirurški pristop je v rokah izobraženega kirurga, ki se zaveda lastnih omejitev in mu je pretirana samozavest tuja, dober in ima za posledico ustrezen kirurški rezultat za bolnika. Velja pa seveda tudi obratno. Tako da robot vsekakor ne odpravlja pomanjkljivosti kirurga oz. ni sam po sebi porok za dober ali slab kirurški rezultat.

Izjava o konfliktu interesov

Avtorja prispevka izjavljava, da v zvezi z napisanim prispevkom nimava nobenega konflikta interesov.

Viri

1. Kinross JM, Mason SE, Mylonas G, Darzi A. Next-generation robotics in gastrointestinal surgery. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2020;17(7):430-40. doi:10.1038/s41575-020-0290-z
2. Marino MV, Shabat G, Gulotta G, Komorowski AL. From illusion to reality: a brief history of robotic surgery. *Surg Innov.* 2018;25(3):291-6. doi:10.1177/1553350618771417
3. Ranev D, Teixeira J. History of computer-assisted surgery. *Surg Clin North Am.* 2020;100(2): 209-18. doi:10.1016/j.suc.2019.11.001
4. Wee IJY, Kuo LJ, Ngu JC. A systematic review of the true benefit of robotic surgery: ergonomics. *Int J Med Robot.* 2020;16(4):e2113. doi:10.1002/rcs.2113
5. Martin RF. Robotic surgery. *Surg Clin North Am.* 2020;100(2):xiii-xiv. doi:10.1016/j.suc.2020.02.001
6. Zhou XY, Guo Y, Shen M, Yang GZ. Application of artificial intelligence in surgery. *Front Med.* 2020;14(4):417-30. doi:10.1007/s11684-020-0770-0
7. Giedelman C, Covas Moschovas M, Bhat S, et al. Establishing a successful robotic surgery program and improving operating room efficiency: literature review and our experience report. *J Robot Surg* 2020. doi:10.1007/s11701-020-01121-3

Doc. dr. Jan Grosek, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta Ljubljana

Asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU (Fellow of European Board of Urology), Klinični oddelek za urologijo, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta Ljubljana



Dr. Grosek pred začetkom priprave na robotsko resekcijo danke.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Spletno srečanje deležnikov in organizacij s področja raka v Sloveniji v sklopu projekta iPAAC JA

Marjetka Jelenc, Karmen Hribar, Tit Albreht

Od leta 2008, ko je med predsedovanjem Svetu Evropske unije (EU) kot svojo prioriteto izpostavila boj proti raku, ostaja Slovenija na področju obvladovanja raka v EU ena izmed najaktivnejših in najprepoznavnejših držav (1). Med letoma 2011 in 2018 je namreč Evropska komisija (EK) Sloveniji zaupala vodenje kar treh projektov iz skupine t.i. projektov skupnega ukrepanja (angl. Joint Action – JA) na področju celostne obravnave raka (1, 2).

V sklopu aktualnega projekta skupnega ukrepanja ob inovativnem partnerstvu za boj proti raku (angl. Innovative Partnership for Action Against Cancer Joint Action – iPAAC JA) (3), katerega cilj je razvoj inovativnih pristopov, usmerjenih v napredek na področju obvladovanja raka, je 29. maja 2020 potekalo spletno srečanje slovenskih deležnikov in organizacij, ki delujejo na področju obvladovanja raka. To je bilo že drugo srečanje slovenskih deležnikov, ki je bilo organizirano v sklopu projekta iPAAC JA. Prvo srečanje je v lanskem letu potekalo v prostorih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), tokrat pa je srečanje potekalo preko spleta, saj epidemiološka situacija ni omogočala fizičnega srečanja. Kljub spletni obliki srečanja je bila udeležba nad pričakovano in odzivi na vsebine in organizacijo zelo dobri.

Srečanja so se udeležili predstavniki številnih nevladnih organizacij, med drugimi predstavniki Zveze slovenskih društev za boj proti raku, Društva onkoloških bolnikov Slovenije, Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levke-

mijo, Združenja EuropaColon Slovenija in Europa Donna, Društva laringektomiranih Slovenije, Slovenske filantropije in seveda predstavniki Onkološkega inštituta Ljubljana (OI), Ministrstva za zdravje ter organizatorji oz. koordinatorji projekta iPAAC JA s sodelavci z NIJZ.

Srečanje je nosilo naslov Obvladovanje raka v EU, vsa predavanja so bila namreč povezana s to tematiko. Udeležence je v uvodnem pozdravu nagovoril direktor NIJZ asist. Milan Krek in poudaril pomen obvladovanja raka, ki je v Sloveniji nedvomno eden izmed ključnih javnozdravstvenih problemov. Po uvodnem nagovoru je doc. dr. Tit Albreht, strokovni koordinator projekta iPAAC JA, podal osnovne informacije o projektu, njegovi strukturi in dosedanjih dosežkih. Predstavil je tudi novosti na področju raziskav in inovacij pri EK; delo je odslej organizirano v t.i. »misijah«, ki so povsem nov pristop in delujejo v smeri široko opredeljenih ciljev ter pobud. Edina misija s področja zdravja je misija rak (4), ki jo vodi prof. Walter Ricciardi. V nadaljevanju je doc. dr. Tit Albreht predstavil tudi skupna prizadevanja za nov Evropski načrt premagovanja raka (angl. Europe's Beating Cancer Plan) ter izzive za dejavnosti v zdravstvu zaradi pandemije covid-19, s tem pa tudi za obvladovanje raka.

Presejalne programe za raka, ki so v Sloveniji zagotovo primer dobre prakse za vse evropske države, je predstavila vodja programa Svit dr. Dominika Novak - Mlakar. Svit je preventivni zdravstveni program, ki je namenjen preprečeva-

nju in zgodnjemu odkrivanju predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki (5). Zaradi njegove uvedbe se je zmanjšal delež raka debelega črevesa in danke med vsemi raki v Sloveniji (6). Dr. Dominika Novak - Mlakar je predstavila tudi populacijska presejalna programa Zora (zgodnje odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu) in Dora (zgodnje odkrivanje raka dojke). V zadnjem delu predstavitve je poudarila, da se preiskave v presejalnih programih zaradi strahu pred covidom-19 ne smejo odlagati, ker bi to lahko imelo resne posledice za zdravje posameznikov.

Klinične registre s področja raka in njihov pomen pri spremljanju zdravstvene obravnave onkoloških bolnikov je predstavila prof. dr. Vesna Zadnik z OI. Cilj je, da se za najpogostejše vrste rakov vzpostavijo klinični registri oz. za izbrane vrste rakov razširi nabor podatkov, ki jih spremlja Register raka Republike Slovenije, tako da se omogoči priprava kazalnikov za vrednotenje kakovosti obravnave onkološkega bolnika. Kot prvi izmed načrtovanih kliničnih registrov je zaživel Klinični register kožnega melanoma, leta 2019 pa še Klinični register pljučnega raka. Skladno s cilji Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) 2017–2021 bodo na OI v okviru Registra raka vzpostavili sistem kontinuiranega zbiranja in sprotne obdelave razširjenega nabora populacijskih podatkov o bolnikih še za druge pogoste rake: rak dojke, prostate ter debelega črevesa in danke.

Doc. dr. Mateja Krajc, prav tako z OI, je v nadaljevanju predstavila vlogo genomike pri obvladovanju raka. Povedala je, da igra genomika pomembno vlogo pri obvladovanju raka tako v preventivi (načrtovanje personaliziranega presejanja), diagnostiki (identifikacija bolj ogroženih) in zdravljenju (genetskemu izvidu prilagojeno zdravljenje). Opozorila je tudi na možne pasti genomske medicine. Tako je bilo izpostavljeno, da lahko genomska medicina spodbuja

individualizem in ne kolektivizem zdravstvene oskrbe, ustvarja tveganje za nadaljnjo razdrobljenost in povečuje možnosti za stigmatizacijo in diskriminacijo.

V nadaljevanju je dr. Urška Ivanuš, vodja Oddelka za presejanje raka na OI in vodja državnega programa Zora, predstavila vseh 12 postavk Evropskega kodeksa proti raku. Namen kodeksa je zmanjšati zbolevanje in umiranje zaradi rakov, ki bi jih lahko preprečili in zgodaj odkrili. Gre torej za nasvete, kako živeti, da bi kar najbolj zmanjšali zboleznost in umrljivost za rakom. Cilj kodeksa je na populacijski ravni zmanjšati incidenco raka in umrljivost zaradi raka za 30–50 %. Dr. Ivanuševa je poudarila, da je za preventivo raka nujno skrbeti tudi v času pandemije covida-19, saj je lahko poslabšanje zdravja zaradi opuščanja primarne in sekundarne preventive veliko.

Dosežke, dileme in vizijo DPOR je predstavil njegov koordinator, prof. dr. Branko Zakotnik. Poudaril je, da je obvladovanje raka kompleksno in da ni samo naloga zdravstvene stroke, saj lahko raka v veliki meri preprečimo, odgovornost za to pa je tako na posamezniku kot na družbi. Ključni izzivi na področju obvladovanja raka v Sloveniji se kažejo predvsem na področju paliativne oskrbe, umestitve celostne rehabilitacije, analize in plana kadrovske potrebe s specializacijami, spremljanja in kontrole kakovosti ter vzpostavitve aktivne registracije pri Registru raka. Prof. dr. Zakotnik je zaključil, da je organiziran pristop zelo pomemben, ter ob tem omenil tako DPOR kot tudi iPAAC JA in iniciativo Europe's Beating Cancer Plan.

Zaključku predavanj je sledila zanimiva razprava in številna postavljena vprašanja so pokazala veliko zanimanje udeležencev za predstavljenе teme. Doc. dr. Tit Albreht je po zaključnih besedah udeležence povabil na naslednje srečanje v letu 2021. Srečanje deležnikov je namreč pomembno z vidika objave rezultatov

projekta oz. obveščanja strokovne in širše javnosti o dosežkih Slovenije v sklopu projektnega sodelovanja z drugimi državami EU pod vodstvom EK.

Viri

1. Jelenc, M., Van Hoof, E., Albreht, T., Meglič, M., Seljak, M., Radoš Krnel, S., 2012. Joint Action European Partnership for Action Against Cancer. Archives of public health; 70 (24), pp. 1-10.
2. Jelenc, M., Albreht, T., 2014. Joint action cancer control. Zdravstveno varstvo : Slovenian journal of public health; 53 (3), pp. 275-276.
3. Jelenc, M., Lipušček, T., 2018. Slovenija vodi tudi tretji evropski projekt s področja raka Joint Action iPAAC. Utrip : informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije; 26 (7), pp. 35-36.
4. Hribar, K., Jelenc, M., 2020. Misije - novost na področju evropskih raziskav in inovacij pri Evropski komisiji. Utrip : informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije; 28 (4), pp. 62-63.
5. O programu Svit. Pridobljeno 15.7.2020 s spletne strani: <https://www.program-svit.si/za-uporabnike/o-programu/kako-poteka-program-svit/>
6. Letno poročilo Registra raka v Sloveniji. Pridobljeno 3.8.2020 s spletne strani: <https://www.onko-i.si/onkološki-institut/medijsko-središče/novice/novica/letno-porocilo-registra-raka-rs-za-le-to-2016>

Dr. Marjetka Jelenc, dr. med., NIJZ, Ljubljana, marjetka.jelenc@nijz.si
Karmen Hribar, mag. psih., NIJZ, Ljubljana, karmen.hribar@nijz.si
Doc. dr. Tit Albreht, dr. med., NIJZ, Ljubljana, tit.albreht@nijz.si

13. Zdravčevi dnevi

Prvi spletni kongres v Sloveniji za izobraževanje družinskih zdravnikov

Staša Vodička, Erika Zelko

Morda bi pa morali slutiti, da je trinajstica posebna številka, ki napoveduje posebno leto. Tako so letošnji Zdravčevi dnevi postali del zgodbe o pandemiji in novih izzivih. Jesen nam je kljub pričakovanjem, da bomo spet normalneje zadihali in začeli z ustaljenim načinom izobraževanja, prinesla kopico novosti v organizaciji našega srečanja. Zdravčevi dnevi so tradicionalno srečanje družinskih zdravnikov, ki ga organiziramo zdravniki v Pomurju, pod okriljem Združenja zdravnikov družinske medicine in Zavoda za razvoj družinske medicine. Vsakoletno srečanje v Moravskih Toplicah v naše kraje pripelje različne slovenske in tuje strokovnjake, ki delijo znanje ob izbrani strokovni temi s slušatelji iz celotne Slovenije. Z nami so zdravniki specialisti družinske medicine, nevrologi, internisti, specializanti, farmacevti, medicinske sestre, delovni terapevti in fizioterapevti. Ob pomoči sponzorjev smo do sedaj organizirali že 12 dvodnevni srečanj ob nizki kotizaciji. Naši udeleženci so se radi vračali v naše kraje, kjer je bil prvi dan namenjen predavanjem, naslednji dan pa je bil posvečen delavnicam.

Organizacija 13. Zdravčevih dni se je začela oktobra lani, veliko preden smo sploh slišali za covid-19 in smo si lahko predstavljali, da se bodo naša življenja tako zelo spremenila. Letos smo za tematiko izbrali nevrološkega bolnika. Stalnemu organizacijskemu odboru se je pridružila še nevrologinja iz SB Murska Sobota, zdravnica Dominika Novak Pihler, ki je predlagala in poiskala različne strokovnjake na področju nevrologije. Predavanja so bila načrtovana v štirih sklopih: glavobol, akutno poslabšanje kronične nevrolo-

ške bolezni, možganska kap in ekstrapiramidne bolezni ter demenca. Organizirali smo tudi delavnice, ki bi ob naši stalni urgentni delavnici obravnavale še področje nevrološkega pregleda, predpisovanja terapije pri demenci in kroničnih nevroloških boleznih in rehabilitacije po možganski kapi v sodelovanju z enoto fizioterapije naše lokalne bolnišnice.

Ko smo se po koncu razglašene epidemije sestali, smo bili zelo optimistični. Veliko srečanj in izobraževanj nam je odpadlo ali pa so bila prestavljena na jesen. Mi smo svoj datum obdržali in smo sprožili vse potrebne postopke za dodelitev licenčnih točk. Bolj se je poletje bližalo koncu, slabši so bili obeti. Tri tedne pred predvidenim datumom je organizacijski odbor, ki se je srečeval preko spletnih videoklicev, odločil, da srečanja v klasični obliki zaradi poslabšanja epidemiološke situacije v državi ne bomo izpeljali. Predavatelje smo povabili k sodelovanju pri prilagojeni različici, ki bi potekala on-line samo en dan, delavnice smo odpovedali. Od 12 predavateljev se jih je devet odločilo sodelovati in pripraviti nekoliko skrajšano verzijo predavanja. Treba je bilo ponovno uvesti postopek za dodelitev licenčnih točk, ki so bile tokrat bistveno nižje. Ker smo vseeno dobili nekaj sponzorskih sredstev, kotizacije ni bilo.

Odziv naših kolegov nas je močno presenetil. Na spletno izobraževanje se je prijavilo 79 udeležencev, tako da nas je bilo skupno s predavatelji 88. Kljub začetnim tehničnim težavam smo strokovno izobraževanje speljali s pomočjo programa Zoom ob podpori našega računalničarja Rajka. Srečanje se je odvijalo v petek, 11. 9. 2020, in je trajalo od 9.30 do 14.00. Do konca je

bilo prijavljenih več kot 50 slušateljev, vmes smo imeli možnost razprave v živo s predavatelji. Po zaključku srečanja smo imeli organizatorji in predavatelji dober vtis, od slušateljev smo zaenkrat prejeli samo pohvale.

Po končanem srečanju so naši občutki sladko-kisli. Veseli smo, da smo srečanje vseeno izvedli. Hvaležni smo predavateljem, sponzorjem, predvsem pa slušateljem, ki so se prijavili na naše srečanje. Za drugo leto načrtujemo srečanje v živo. Upamo, da nam bo uspelo virus premagati ali zaježiti, da se bomo lahko ponovno zbrali na naših prekmurskih tleh, pojedli kakšen kos prekmurske gibanice ter osvežili svoje znanje in tako izboljšali našo obravnavo bolnikov na primarnem nivoju.

Več informacij o srečanju in zbornik lahko najdete na spletni strani: www.zdravcevi-dnevi.com

Asist. Staša Vodička, dr. med., vodja organizacijskega odbora za Zdravčeve dni, stasa.vodicka@zd-ms.si

Prim. doc. dr. Erika Zelko, dr. med., članica organizacijskega odbora za Zdravčeve dni

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Obvestilo

Zaradi negotovih razmer, povezanih s covidom-19, vas prosimo, da ažurno stanje izvedbe izobraževanj spremljate na www.domusmedica.si. Možno je, da bodo izobraževanja izvedena v Domus Medica, možno je, da bodo izvedena v obliki spletnih interaktivnih videoizobraževanj ali pa bodo odpovedana.

Srečanja skupine za osebnostno 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 zase in si postaviti jasne meje.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 6. november: 14.00–20.00

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 nepripravljene 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

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

seminar: 10. november: 8.00–13.00

Seminar je prednostno namenjen zdravnikom sekundarijem, ki opravljajo obvezni del sekundarijata, udeležijo pa se ga lahko tudi ostali člani zbornice. Program seminarja:

- uvod v urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave,
- prepoznavanje in obravnava samomorilne ogroženosti,
- akutna psihoza in njeni vzroki,
- pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje,
- delirij in diferencialna obravnava kognitivnega upada,
- preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja,
- uporaba psihiatričnih zdravil,
- prikazi primerov z razpravo,
- zaključek z vprašanji in razpravo.

Seminar vodi: Marko Saje, dr. med., specialist psihiatrije

(Pre)vzgoja samozavedanja I in II

delavnica I: 12. november: 16.30–19.30

delavnica II: 2. december: 16.30–19.30

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesediijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo iz drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se

odločiti o rešitvi. Poleg pomena pozitivne samopodobe in spretnosti za reševanje problemov se bomo dotaknili pomena samoregulacije in prilagodljivosti, razumevanja pomena, namena in pozitivne naravnosti ter sprejetosti s strani drugih. Med temeljnimi vsebinami pozitivne psihologije bo delo v skupini osvetlilo koncept sreče – pozitivnih čustev, sodelovanja, predanosti, angažiranja, navezanosti in povezanosti odnosov, pomenov, smisla, namenov in dosežkov.

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

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

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

delavnica: 11. november: 16.30–19.45

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. 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 k uresničevanju lastnih želja.

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

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 27. november: 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.

Zgoraj opisana izobraževanja so za člane ZZS brez kotizacije.

Informacijska točka

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

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

OBVESTILO

V tokratnem koledarju objavljamo strokovna srečanja, ki so predvidena za november in december (stanje na dan 15. oktober). Ker ne vemo, kako se bodo razmere spreminjale v prihodnje, prosimo, da spremljate spletno stran www.domusmedica.si oz. se pozanimajte pri organizatorju izobraževanja, ali bo izobraževanje izvedeno preko spleta, kako drugače ali je odpovedano.

Za razumevanje se vam zahvaljujemo.

1. 11.–31. 12. • DIAGNOSTIKA PLJUČNEGA RAKA

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Prvo izmed dveh e-izobraževanj na temo raka pljuč je namenjeno vsem zdravnikom, ki se srečujete s simptomatiko te bolezni. Preživetje bolnikov s pljučnim rakom je precej slabše v primerjavi z bolniki, ki zbolijo za drugimi malignomi. Stadij bolezni, pri katerem se prične obravnavati bolnika, je zato izrednega pomena. Doc. dr. Mateja Marc Malovrh, dr. med., spec. pulmologije, iz Univerzitetne klinike Golnik opozarja na pomen pravočasnega prepoznavanja simptomov, saj sta pozno odkritje bolezni in premalo učinkovitega sistemskega zdravljenja glavna vzroka za visoko umrljivost.		organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si

1. 11.–31. 12. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI IV / ANTIKOAGULACIJSKO ZDRAVLJENJE

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: on-line dogodek	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1. 11.–31. 12. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI 3 / BIOMARKERJI (TROPONIN 1, NT-PRO BNP M, SEČNINA IN KREATININ, HS CRP IN LIPOPROTEIN A (LPA))

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: on-line dogodek	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Borut Dolenc, T: 040 277 959, E: borut.dolenc@gmail.com , W: www.kardioposvet.si	

1. 11.–31. 12. • EKONGRES – 4. SKLOP: ANTILIPEMIČNA TERAPIJA – OPTIMALNO ZDRAVLJENJE

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: on-line izobraževanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1. 11.–31. 12. • CEPLJENJA PRI BOLNIKI S SLADKORNO BOLEZNIJO

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Spletno izobraževanje o priporočenih cepljenjih pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Celostni pregled priporočenih cepljenj proti pnevmokoku, gripi in hepatitisu B pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Več informacij na W: https://mediately.co/si/cme/	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1. 11.–31. 12. • PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO BOLNIKOV Z ASTMO

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: S spletnim izobraževanjem se boste podrobneje spoznali s posodobljenimi priporočili za zdravljenje astme, ki zagotavljajo enoten pristop k obravnavi bolnikov in sodelovanje med vsemi ravnmi obravnave. Več o izobraževanju na W: https://www.mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1. 11.–1. 12. in 18. 11.–18. 12. • KAKO DIAGNOSTICIRAMO MULTIPLO SKLEROZO (1. DEL)

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V izobraževanju bomo obravnavali nevropatologijo MS (multiple skleroze), značilne simptome in znake MS, potek in McDonaldove kriterije za MS.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

1.–30. • KRONIČNA MIELOIČNA LEVKEMIJA: KDAJ K SPECIALISTU?

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Število 9/22 narekuje svetovni dan KML, saj predstavlja gensko spremembo kromosomov, ki je vzrok za nastanek KML. Kar 85 % bolnikov s KML je odkritih v kroničnem obdobju bolezni in simptomi v tem obdobju so zelo splošni. V predavanju boste izvedeli vse od prepoznavne simptomov, diagnostike, zdravljenja in prognoze KML ter preko primera spoznali odstopanja v krvni sliki. Predavateljica poudarja vlogo družinskega zdravnika pri obravnavi bolnika s KML.	organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	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	

4. ob 8.00 • LIPIDNA ŠOLA

kraj: spletno srečanje z neposrednim prenosom iz Domus Medica, Dunajska c. 162, Ljubljana	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine, interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine ter drugih specialnosti, ki želijo pridobiti ali celostno osvežiti znanje in veščine, ki so potrebne za diagnostiko in obravnavo dislipidemij v klinični praksi	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KOLIKO NADZORA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Nadzor je ena od štirih nalog vodenja. Vsak vodja ga mora izvajati. Vprašanje pa je, ali ga izvaja na pravi način. Kajti prav nadzor je eden od dveh dejavnikov vodenja, ki skrivata največ pasti – nepravilna uporaba je mobing! In to je dejstvo. Se pa tega na žalost premalo zavedamo, bodisi kot vodje ali kot sodelavci.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zss-mcs.si	

5.–6. ob 8.00 • 10. GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI: KOLENO - POŠKODBE IN DRUGA STANJA

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: 80	kotizacija: 80 EUR	k. točke: 7
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniško društvo Kinetika	prijave, informacije: informacije: Melita Vogrič, T: 05 330 1000, T: 040 759 768, E: melitamakuc@gmail.com	

6. 11.–5. 12. • VLOGA KLINIČNEGA PSIHologa PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z MS

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z doc. dr. Ano Ožura Brečko, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., govori o vlogi kliničnega psihologa pri obravnavi bolnikov z MS, saj se pri bolnikih z multiplo sklerozo pogosto pojavljajo kognitivne motnje, motnje razpoloženja, osebnostne spremembe.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

6. ob 14.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE / KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 23	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	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: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zss-mcs.si	

6.–7. ob 9.30 • 45. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij Portorož	št. udeležencev: 400	kotizacija: člani SZD 210 EUR, ostali 240 EUR	k. točke: 12
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: informacije: Irena Perne, T: 041 641 509, E: stomatoloska.sekcija@szd.si , W: szd.si/sekcije-in-zdruzenja/stomatologija/stomatoloska-sekcija/	

7. ob 8.30 • 3. SREČANJE PRIMARNIH PEDIATROV / LETNO SREČANJE ČLANOV SEKCIJE ZA PRIMARNO PEDIATRIJO

kraj: TERME ZREČE	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 8
vsebina: Spletno srečanje je namenjeno članom Sekcije za primarno pediatrijo.	organizator: Sekcija za primarno pediatrijo, Združenje za pediatrijo	prijave, informacije: prijava preko spletne strani Domus Medica: W: https://www.domusmedica.si , informacije: Anita Jagrič Friškovec, T: 031 740 710, E: anita.friskovec@zd-celje.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.–8. • EXPLAIN PAIN			
kraj: preko on-line aplikacije Zoom	št. udeležencev: 30	kotizacija: 340 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Dvodnevni on-line seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami. Seminar bo potekal v angleškem jeziku.	organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group. Izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/si/Dogodki/ do 25. 10. 2020, informacije: Marko Oset, URI – Soča, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	
10. ob 8.00 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI			
kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 76	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Seminar je prednostno namenjen zdravnikom sekundarijem, ki opravljajo obvezni del sekundariata, udeležijo pa se ga lahko tudi ostali člani zbornice.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zss-mcs.si	
10. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU			
kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	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	
11. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI			
kraj: spletno videoizobraževanje	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, 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: mic@zss-mcs.si	
12. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNE MOČI			
kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zss-mcs.si	
12.–13. ob 8.00 (registracija 7.00–8.00) • 10. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU			
kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, specializantom gastroenterologije, kirurgije, radioterapije, družinskim zdravnikom, vsem, ki jih področje zanima.	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	

12.–13. ob 8.45 • 62. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 in spletni dogodek	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 70 EUR	k. točke: 15
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno širokemu krogu zdravnikov in študentov medicine. Predstavljene teme pomenijo vedno znova odlično priložnost za dodatno osvežitev znanja zdravnikov splošne medicine, pomembno dopolnilo pri pripravi na strokovni izpit za pripravnike/sekundarije in repetitorij izbranih tem za specializante interne medicine, pa tudi vse zdravnike drugih specialnosti, ki prihajajo vsakodnevno v stik z interno medicino.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino	prijave, informacije: prijave: W: http://tavcarjevi.si/registracija/ , informacije: Bernarda Zver, E: interna@mf.uni-lj.si , W: http://tavcarjevi.si/splosne-informacije/	

13. ob 8.00 • MIGRENA 2020

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: do 300, po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
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 – Zdrženje 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	

14. 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	

16. 11.–31. 12. • COVID-19 (IZSLEDKI NACIONALNE RAZISKAVE, PERKUTANI POSEGI NA SRCU, AKS IN STABILNA AP, ELEKTROSTIMULACIJA – RIZIČNE SKUPINE V IZREDNIH RAZMERAH)

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1,6
vsebina: on-line izobraževanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: primoz.klun@izstop.si , W: www.kardioposvet.si	

16. 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	

17. ob 8.30 • 10. IZOBRAŽEVALNI DAN PROGRAMA ZORA Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: neomejeno, predvidoma 450	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Delovanje programa ZORA v času pandemije covid-19, globalni izzivi za eliminacijo raka materničnega vratu, cepljenje proti HPV in novosti v programu ZORA. Izvedli bomo vodeno razpravo Informacije in dezinformacije o covidu-19. Namenjeno ginekološkim timom, citopatologom, patologom, specialistom javnega zdravja, epidemiologom, ki se ukvarjajo z okužbami s HPV, in presejalcem.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Ministrstvo za zdravje RS, dr. Urška Ivanuš, vodja DP ZORA	prijave, informacije: informacije: Mojca Florjančič, E: zora@onko-i.si , T: 01 587 95 76	

18. ob 9.00 • POROD 2

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	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	

19.-20. • XXXVIII. DERČEVI DNEVI – PODDIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: TOPOLŠICA, Terme	št. udeležencev: 350	kotizacija: 240 EUR, specializanti pediatrije 150 EUR	k. točke: 8
vsebina: Miti in resnice o alergologiji, Sodobni programi presejalnega testiranja novorojenčkov, Gensko zdravljenje v klinični praksi	organizator: UL Medicinska fakulteta	prijave, informacije: informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si	

19.-20. • TEČAJ KIRURŠKIH TEHNIK V ABDOMINALNI KIRURGIJI / PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, KO za abdominalno kirurgijo, Medicinska fakulteta Ljubljana	št. udeležencev: 16	kotizacija: 1150 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj iz kirurgije	organizator: UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zeks.si/c/delavnice/ , informacije: Jan Grosek, T: 01 522 72 65, E: jan.grosek@kclj.si	

19.-20. ob 12.00 • 16. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: MOLEKULARNA DIAGNOSTIKA ZA KLINIKE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, klinikom, vsem, ki jih področje zanima.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, doc. dr. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

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	

26. ob 16.00 • TRADICIONALNO JESENSKO STROKOVNO IN STANOVSKO SREČANJE ZDRUŽENJA KARDIOLOGOV SLOVENIJE Z LETNIM OBČNIM ZBOROM

kraj: spletno srečanje z neposrednim prenosom iz Domus Medica, Dunajska c. 162, Ljubljana	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov. Na strokovni del srečanja so poleg vseh članov Združenja kardiologov Slovenije vabljeni tudi vsi ostali zainteresirani zdravniki. Udeležba na stanovskem delu (občni zbor) je omejena na člane združenja.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

26.-28. ob 8.00 • 6. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN IN REDNI JESENSKI SESTANEK SZGH

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59	št. udeležencev: 150-200	kotizacija: 100 EUR, za upokojene in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Prireditev je namenjena vsem, ki jih zanima problematika bolezni prebavil s posebnim poudarkom na rakavih boleznih v prebavnem traktu.	organizator: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor in Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, doc. dr. Bojan Krebs, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, E: onkoloskidan@gmail.com , informacije: Silva Škrlec, doc. dr. Bojan Krebs, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med., T: +386 2 321 13 01, E: onkoloskidan@gmail.com	

27. • MEDNARODNA DELAVNICA NA TEMO ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškova 15	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniško društvo Maribor	prijave, informacije: Urška Kukovec, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si , W: https://pf.um.si/dogodki/medicinapravo-in-druzba/alidekanat.pf@um.si	

27. ob 7.30 • STEREOTAKTIČNO OBSEVANJE – NOVI IZZIVI ZDRAVLJENJA V RADIOTERAPIJI

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Namen strokovnega srečanja je seznanitev z novostmi v radioterapiji, ki prihajajo v poštev tako pri lokalizirani kakor tudi razsejani obliki rakavih obolenj. Namenjeno je zdravnikom, specialistom ter specializantom onkologije z radioterapijo, internistične onkologije, kirurgije, interne medicine, radiologom, medicinskim fizikom, radiološkim inženirjem, medicinskim sestram ter vsem, ki jih to področje zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: prijave: W: http://bit.do/radioterapija ali E: seminar.sbrt@gmail.com , informacije: Helena Barbara Zobec Logar, Ivica Ratoša, E: seminar.sbrt@gmail.com	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 23	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: mic@zss-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	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: prijava.sim@zd-lj.si	

27.–28. • 29. POSVETOVANJE MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, velika dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 13
vsebina: strokovni posvet	organizator: Zdravniško društvo Maribor	prijave, informacije: informacije: Urška Kukovec, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si , W: https://pf.um.si/dogodki/medicinapravo-in-druzba/alidekanat.pf@um.si	

27.–28. ob 16.00 • 24-URNA IZKUŠNJA – SPOK-PPS / OSNOVE PSIHOLGIČNEGA POSLOVNEGA SVETOVANJA

kraj: MARIBOR, Pohorje, Hotel Tisa	št. udeležencev: 15	kotizacija: 320 EUR	k. točke: ***
vsebina: 24-urna izkušnja (izkustvena delavnica – osnove psihološkega poslovnega svetovanja). Namenjeno za vodstvene in vodilne delavce, zdravstveno osebje in vse, ki so dnevno vpeti v zahtevne medosebne odnose na delovnem mestu.	organizator: Inštitut Zavedno, Inštitut za specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost	prijave, informacije: Marjana Arzenšek, Teodora Pečarič Jager, T: 02 471 29 29, 041 797 299, 041 797 299, E: office@zavedno.com , W: www.zavedno.com	

28. ob 9.00 • DELAVNICA: EVTANAZIJA

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Trstenjakova dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniško društvo Maribor	prijave, informacije: informacije: Urška Kukovec, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si , W: https://pf.um.si/dogodki/medicinapravo-in-druzba/alidekanat.pf@um.si	

28. ob 9.20 • XIX. ČELEŠNIKOVI DNEVI IN 22. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS: CISTE IN DRUGE RADIOLUCENTNE SPREMEMBE V ČELJUSTNICAH

kraj: BRDO PRI KRANJU	št. udeležencev: 200	kotizacija: 250 EUR, cena vsake od delavnic, ki bodo v petek, 27. 11. 2020, je 50 EUR	k. točke: 7, vsaka delavnica 2,5
vsebina: V petek, 27. 11., bodo na Kliničnem oddelku za maksilofacilano in oralno kirurgijo potekale delavnice.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo	prijave, informacije: Peter Peroša in Nataša Ihan Hren, T: 040 760 365 in 041 334 398, E: peter.perosa@gmail.com	

2. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: VODENJE SESTANKA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Za zaključek leta bomo na kratko ponovili vse, kar je potrebno za uspešno vodenje sestankov: vodenje sestankov, odločanje, delegiranje nalog, nadziranje sklepov in vse ostalo, kar je potrebno, da sestanki potekajo učinkovito in da se prebijemo skozi vse točke dnevnega reda v času, ki ga imamo namenjenega za sestanek.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zss-mcs.si	

2. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNE MOČI, II. DEL

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je nadaljevanje programa za krepitev občutka osebne moči, usmerjena v prepoznavanje pričakovanj do sebe ter ozaveščanje (za kasnejše »odučenje«) negativnih in sebi neprijaznih vedenjskih vzorcev in prepričanj v razsežnostih vsakdanjega življenja, obarvanega z izzivi na področju zasebnega, družabnega in profesionalnega.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zss-mcs.si	

3. ob 9.00 • XXVIII. e-seminar »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: OBVLADOVANJE RAKA V ČASU COVID-19 V LUČI PREVENTIVE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Priznani slovenski strokovnjaki bodo predstavili vpliv epidemije na različna področja našega življenja, tako zdrav življenjski slog, zgodnje odkrivanje raka kot tudi na komunikacijo in etiko v tem obdobju. E-seminar je namenjen zdravnikom in drugim zdravstvenim sodelavcem, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje ter študentom medicine.	organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, doc. dr. sc. B. Mateja Krajc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: sekretar@protiraku.si , informacije: Diana Krivic, E: sekretar@protiraku.si , T: 051 688 921	

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

kraj: virtualna oblika – webinar	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 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 27. 11. 2020), informacije: E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 58 79 495	

4. ob 16.50 • PREHRANSKA OBRAVNAVA GIBALNO OVIRANEGA OTROKA/MLADOSTNIKA

kraj: e-izobraževanje preko aplikacije Zoom	št. udeležencev: 150	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2,5
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki obravnavajo v svojih ambulantah otroke in mladostnike s cerebralno paralizo in progresivnimi živčno-mišičnimi obolenji ter bi želeli poglobiti znanje na področju prehranske podpore s ciljem preprečevati in zmanjševati pojavnost beljakovisko-energetske podhranjenosti na eni strani in sarkopenične debelosti na drugi.	organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	prijave, informacije: Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirius-kamnik.si	

4.–5. ob 8.00 • 46. SREČANJE TIMOV: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI / NOVOSTI V ZDRAVLJENJU SLADKORNE BOLEZNI, KAKOVOSTNO VODENJE BOLNIKOV Z ASTMO, PREHRANSKI NASVETI V DRUŽ. MEDICINI, TEŽAVE S KONTINENCO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki 160 EUR, SMS/ZT 110 EUR, zdravnik in SMS/ZT1 200 EUR, zdravnik in SMS/ZT + DMS/VMS1 280 EUR, brezplačno študentje, pripravniki, upokojeni zdravniki	k. točke: 9
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, T: 041 338 405, E: danica.rotar@gmail.com , W: https://www.e-medicina.si/srecanje-timov	

7. 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, zdravlila, timsko delo.	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	

8. 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, sprostitvev 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: ana.erdelja@zd-lj.si , W: https://sim.zd-lj.si/index.php/sl/	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Vrste zdravljenja onkološkega bolnika, prepoznavanje najpogostejših zapletov posameznega onkološkega zdravljenja, ukrepi pri lažšanju težav, postopek vstavitve atravmatske igle v vensko valvulo (VAP), preverjanje refluxa, prebrizgavanje VAP-a, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko VAP-a, odstranjevanje atravmatske igle, prepoznavna zapletov VAP-a, PICC-kateter (periferno vstavljen centralni venski kateter), preveza PICC-katetra, prepoznavna zapletov, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko PICC-katetra (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: ana.erdelja@zd-lj.si	

14. 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, sprostitvev 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	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	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	

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

Zdravstveni dom Trebnje

zaposli

zdravnika specialista PPD1 (m/ž)

za nedoločen čas, za polni delovni čas.

Pogoj je vpis v register zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije, veljavna licenca iz družinske, splošne ali urgentne medicine.

Iščemo tudi pogodbene sodelavce zdravnike za opravljanje dežurstva (nočna izmena, vikend ipd.).

Informacije: rozman.vera@zd-tr.si, 030 998 706

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 oziroma zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), oftalmologije (m/ž) in specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **ZD Škofja Loka**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) 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 družinske medicine (m/ž) in zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (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 nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Tržič**,

• **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

• **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

• **zdravnika specialista oftalmologije** za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**

• **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)** za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v **OE ZD Tržič**.

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja, ZD Kranj pa nudi tudi možnost najema neprofitnega stanovanja.

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

30. 11. 2020

- 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.

SALVUS, medicinske storitve d.o.o.

razpisuje prosto delovno mesto v zasebni ambulanti v Lendavi za:

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

za nedoločen čas s polnim delovnim časom

ali

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

nosilca dejavnosti, z 20 % delovnim časom za nedoločen čas

ali

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa,

nosilca dejavnosti, z 10 % delovnim časom za nedoločen čas

ali

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa, nosilca dejavnosti, s 5 % delovnim časom za nedoločen čas.

Nudimo dinamično delo v prijetnem kolektivu in stabilno ter stimulatивно urejeno delovno okolje. Kandidatu nudimo tudi možnost nastanitve v kraju dela. Pričakujemo resne kandidate, ki si želijo delati v družinskem podjetju z dolgoletno tradicijo. Zadovoljstvo na delovnem mestu zagotovljeno.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- opravljena specializacija in specialistični izpit iz medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju medicine dela, prometa in športa,
- 3 leta delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Prosimo, da prijave z življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na e-naslov:

salvus@siol.net ali po pošti. Za več informacij o razpisnem delovnem mestu nas lahko tudi pokličite na telefonsko št.: 041 733 903 (Gustav Fodor, dr. med., spec. pediater).

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja

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

IK I. stopnje:

IK Novo mesto

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

1 x zdravnika specialista psihiatrije (m/ž)

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev (kopija diplome, kopija licence ZZS itd.) na naslov ZPIZ, 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/razpis-za-pogodbene--zdravnike-izvedence-v-slubi->.

Občina Horjul objavlja

JAVNI RAZPIS

za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti za program splošne in družinske medicine v občini Horjul v obsegu do 1,2 tima (v celoti ali v deležu)

in vabi vse zainteresirane kandidate, ki izpolnjujejo razpisne pogoje, da oddajo svojo vlogo na naslov Občina Horjul, Občinski trg 1, 1354 Horjul najkasneje do **10. 11. 2020 do 10. ure**.

Razpisna dokumentacija je zainteresiranim kandidatom na voljo na spletni strani www.horjul.si in na **Portal javnih naročil**.

Ponujamo: dobre pogoje dela, finančno podporo in smo prilagodljivi glede delitve obsega tima.

Dodatne informacije: 01 759 11 23 ali ursa.remskar@horjul.si.

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

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

2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,

2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,

2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine,

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

1 zdravnik specialist klinične genetike.

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 oživiljanja.

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.

Elli H. Radinger: Modrost volkov in Modrost starih psov

Založba Mladinska knjiga 2019, 2020

Nina Mazi

Uspešnici nemške avtorice, specialistke za volkove in pse, Elli H. Radinger, je smiselno predstaviti skupaj, saj je njuna vsebina sorodna in organsko povezana. Drugo delo namreč predstavlja logično nadaljevanje prvega, po principu od volka do psa, čeprav velika večina sodobne populacije volka nikakor (še) nima za svojega najboljšega prijatelja, tako kot to velja za psa. Če je po ugotovitvah znanstvenikov po načinu prehranjevanja človeku najbolj podoben prašič (pogosto človekov vodnik in vzornik, tudi ko gre za vedenje pri mizi!), pa Radingerjeva s svojim pronicljivim in poglobljenim, poznavalskim pisanjem bralca kmalu prepriča, da je volk (*Canis lupus*) človeku izredno podoben, po avtoričinih besedah celo bolj kot katerokoli drugo živo bitje.

Modrost volkov – Kako razmišljajo, načrtujejo in skrbijo drug za drugega

Med pomembne predpostavke volčje filozofije sodijo številna načela, pisana na kožo tudi človeški rasi – ljubi svojega partnerja, svoje potomstvo in družino, z naklonjenostjo se posvečaj svojim prijateljem, predano skrb za tiste, ki so ti zaupani (zlasti za bolne, onemogle, ostarele, poškodovane in nemočne – pomoči potrebne), uči se, veseli se in se igra, ne obupaj in ne odnehaj, dokler ne dosežeš zastavljenih ciljev. Sočutna empatična skrb za nemočne člane krdele, ljubeča skrb in prizadevna, načrtna vzgoja potomcev, sproščena, navihana igra, s pomočjo katere se odklopijo iz vsakdanjosti in smuknejo v svoj svet – vse našete vrline in sposobnosti sodobna družba potrebuje bolj kot kadarkoli. S svojo odo volkovom Elli Radinger bralca mimogrede prepriča, da je življenje v krdelu tulečih kosmatih zveri z ostrimi zobmi (lahko) veliko bolj obetavno in prijetno kot v človeški skupnosti. Ne glede na mnenje številnih ljubiteljev živali in narave, ki nenehno poudarja, da v gozdu človek naredi veliko več škode kot

volkovi, pa sobivanje človeka in volkov sproža številna vprašanja in povzroča vrsto konfliktov, ki jih je mogoče omiliti tudi in predvsem s pomočjo znanja, izkušenj, dobrih idej in inovativnih rešitev.

Delo izpod peresa prekaljene nemške avtorice, ki je uspela svojo nadarjenost za pisanje, ljubezen do narave in navdušenje nad volkovi združiti v harmonično celoto, prinaša številne pomenljive dokaze, da človek in volk lahko sobivata v medsebojnem spoštovanju in naklonjenosti. V to je prepričan tudi legendarni španski volkolog, Pepe Espana, ki poudarja, da je človekov strah pred volkovi neupravičen. Volk, ki ga naše izročilo predstavlja predvsem kot divjo, nevarno in krvoločno, nemalokrat celo srhljivo žival, igra pomembno vlogo v ljudskem izročilu, nastopa pa tudi v številnih pravljicah, zgodbicah in pesmicah – z Rdečo kapico, Lisico in volkom ter Volkom in sedmimi kozlički na čelu. V Grimmovi basni o volku se zrcali prevlada človeka nad volkom – lisjak pripoveduje volku, kako močan je človek: »Ni je živali na svetu, ki bi se mogla protiviti človeku...«

Volkovi, ki sanjajo in razmišljajo, načrtujejo in uresničujejo, se med seboj inteligentno sporazumevajo in sodelujejo ter so človeku podobni bolj kot katerokoli drugo živo bitje, so resnično vredni človekove pozornosti. Za piko na i pa po avtoričinem prepričanju volkovi prisegajo tudi na ključne vrednote, organizacijo življenja in delovanja ter socialne strukture, sorodne človeškimi.

Modrost starih psov – Od pasjih starčkov se lahko naučimo, kaj je res pomembno v življenju in kako nanj gledati bolj sproščeno

Knjiga je logično nadaljevanje uspešnice o volkovih. Prehod od volkov k psom je bil verjetno sproščujoč in lahkoten, posledično pa je takšno tudi pisanje sage o lastnem, danes že pokojnem

štirinožnem prijatelju priznane nemške avtorice, volkologinje in kinologinje, Elli H. Radinger. V svoji najnovejši uspešnici pisateljica globoko občuteno, iskreno in ganljivo pripoveduje o vsem, kar je pomembno in vredno v življenju, česa se lahko naučimo od starih psov in česa se oni lahko naučijo od nas. Zaradi preučevanja prednikov psov, volkov, je avtorica veliko potovala. Ko se je njeni ostareli pasji prijateljici življenje začelo iztekati, se je (vsaj začasno) poslovila od volkov in se vrnila domov, k svoji psički, da bi jo lahko spremljala, jo spodbujala in podpirala ter ji stala ob strani v zadnjih letih njenega življenja. Radingerjeva, ki s poslovilno odisejado svoje štirinožne prijateljice v knjigi *Modrost starih psov* postavlja na piedestal iskren, spoštovanja in občudovanja vreden odnos med psom in njegovim lastnikom, mojstrsko povezuje subjektivnost in objektivnost – navaja podatke in dejstva, hkrati pa rahločutno opisuje občutke in čustva obeh udeleženk procesa poslavljanja.

V odi pasji modrosti Radingerjeva razkriva vrsto zanimivih spoznanj in prepričanj, povezanih s temi štirinožnimi prijatelji, ki so na stara leta neizčrpen vir modrosti in človeka učijo, naj ne bo prestrog s seboj in s svojo okolico, naj se ne obremenjuje preveč s krivdo in naj ne stremi k perfekcionizmu, saj idealnih hišnih ljubljencev ni (nastopajo samo v romanih in risankah), naj zaupa svojemu veterinarju in naj bo ponosen na vse, kar je dobrega storil za svojega psa. Pa tudi naj se po slovesu od svojega štirinožnega spremljevalca z nostalgijo spominja veselih trenutkov, ki sta jih preživela skupaj. Temeljni modrosti pri psih, podobno kot pri ljudeh, vzniknejo že v mladosti, nato pa se z leti širijo, krepijo in poglobljajo. Človek, ki zna opazovati svojega psa in mu prisluhni, je deležen pomembnih lekcij iz človečnosti, predanosti, zvestobe, naklonjenosti in čuječnosti. Lajajoči štirinožni prijatelj lastnika nauči uživati v danem trenutku – razmišljati, delovati in živeti tukaj in zdaj. Podobno kot volkovi

tudi psi prisegajo na krdelo, ki pa je drugačno od volčjega. V volčjem krdelu je prostor samo za volkove, v pasjem pa tudi za človeka (njegovega lastnika, skrbnika, rejnika oz. gospodarja). Pri razmišljanju o posedovanju psa je koristno upoštevati tudi, da povprečen, zdrav pes lastnika stane okrog/vsaj 1000 evrov na leto (med 17 in 20 tisoč od »legla do groba«). Zanimivo pa je tudi spoznanje, da je glavnina ljubiteljev/lastnikov pripravljena na račun psa varčevati pri sebi (omejiti svoje želje in potrebe), pa tudi, da je večina pripravljena storiti vse, da bi pomagala svojemu psu, kar pa vedno ne velja za ljudi.

Ob branju uspešnic izpod peresa Elli H. Radinger, po katerih danes, zahvaljujoč prevodom v številne jezike, segajo bralci na vseh celinah, si človek lahko mimogrede zaželi, da bi se vsaj enkrat iz oči v oči srečal z zanimivim volkom oz. v živo spoznal in izkusil modrost starega psa.

Nina Mazi, Ljubljana

Nevarna samota

Nina Mazi, Ljubljana

Otroci in mladostniki, oropani za človeško bližino, socialne stike in interakcije, so bolj dovzetni za melanholijo – že v času osamitve in neposredno po njej – ter za depresijo in anksioznost, ki se lahko pojavita šele vrsto let potem, ko se karantena, prepovedi in socialne omejitve zaključijo. Zato ameriški znanstveniki, ki so s poglobljeno raziskavo preučevali vpliv neprostovoljne oz. prisilne socialne izolacije na človekovo duševno zdravje in psihično stanje, poudarjajo, da mora biti zdravstveni sektor pripravljen na zapoznele, odmaknjene izbruhe depresije in anksioznosti ter ostale dolgoročne psihične, psihofizične in psihosocialne posledice epidemije oz. pandemije. Ugotovitve te metaraziskave temeljijo na izsledkih več kot 60 predhodnih študij o vplivu in posledicah izolacije, samote in odmaknjenosti na psihično stanje in duševno zdravje otrok in mladine med 4. in 21. letom. V svojem

poročilu v junijski številki strokovne publikacije *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* znanstveniki poudarjajo, da so otroci in mladostniki po neprostovoljni osamitvi in odstranitvi iz običajnega socialnega okolja trikrat bolj izpostavljeni tveganju za razvoj depresije in anksioznosti kot njihovi vrstniki v okolju z ustreznim oz. normalnim socialnim utripom. Posledice izolacije in samotnosti na duševno zdravje mladih ljudi pa lahko trajajo več let.

Viri: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1. 6. 2020, www.mentalhealth.com, www.sciencedaily.com

Nina Mazi, Ljubljana

Boris Kristan: Spomini na koroški plebiscit

Uredila Irena Sapač

Po maturi leta 1920 sem se odločil za medicinski študij tako kot moj oče dr. Oroslav Kristan. Prvega oktobra 1920 sem se odpeljal na Dunaj, da bi se vpisal na medicinsko fakulteto. Tam sem imel pri sorodnikih zagotovljeno brezplačno bivanje. Toda moje prvo veliko razočaranje je bilo, ko sem na vratih dekanata videl obvestilo, da slovenskih dijakov ne sprejemajo. Dobesedno je bilo napisano: »Es ist zwecklos für die Slowenen den Eintritt zu versuchen.« Nekaj dni sem zahajal tja, toda brez uspeha. Poudarjam, da je bilo to še pred dnevom plebiscita, 10. oktobrom 1920.

Zapustil sem Dunaj in odpotoval z vlakom v Zagreb, da ne bi zamudil roka za vpis. Tako sem bil 6. oktobra 1920 že v prenapolnjenem študentskem domu v predmestju Zagreba. Tam sem doživel drugo razočaranje. Zaradi štiriletnega premora visokošolskega študija je bil takrat velik naval na fakultete, še bolj pa na študentske domove. Nam brucem so postavljali postelje in stole kar na hodnike.

Osmea oktobra 1920 pa je prišel poziv vsem visokošolcem našega študentskega doma, da naj se nemudoma zberemo na železniški postaji ter se z vlakom odpeljemo na Koroško, da bi tam naši narodnostni skupini pomagali pri plebiscitu, ki je bil določen za 10. oktober 1920. Na železniški postaji se nas je zbralo okoli 1.500 visokošolcev. Pred odhodom je vsak prejel še dnevnic. Peljali smo se s posebnim vlakom skozi karavanški predor do ene izmed prvih železniških postaj na Koroškem v Podrožju. Tam so nas razporedili v skupine in vsaka je odšla v njej določeno smer. V moji skupini je bil študent muzikologije Bogomil Voglar, sin gimnazijskega profesorja in tajnika Narodnega sveta za Štajersko leta 1918 Frana Voglarja. Šla sva v malo hribovsko vas v

glasovalnem okolišju Borovlje (Ferlach) med Vetrinjem (Viktring) in Hodišami (Keutschbach), ki leži severno od Drave in južno od Vrbskega jezera. Oglasila sva se pri kmečki hiši. Najina naloga je bila, da obiščeva posamezne hribovske kmetije ter jim razloživa cilje našega glasovanja ter priključitve k matični državi Jugoslaviji (takratni Kraljevini SHS).

Največje presenečenje sva doživela, ko sva 10. oktobra 1920 zjutraj stopila iz hiše ter videla ogromno propagandnega materiala v obliki letakov. Take količine nisem videl nikoli več v življenju. Ponoči so tovornjaki pripeljali več ton letakov, tako da je bila vsa glavna občinska cesta pokrita z njimi. Tudi na drevju ob cesti so bili pritrjeni veliki letaki. Posebno enega sem si zapomnil. Na njem sta bili narisani dve prekržani topovski cevi, nad njima pa je bila mrtvaška glava s srbsko vojaško kapo – šajkačo. Pod sliko je bilo sovražno besedilo o militaristični srbski kraljevini. Dan glasovanja je v tem majhnem kraju potekal mirno, dostopa do volilnega lokala pa nisva imela. Iz pogovora z domačini sva veliko izvedela o temeljiti pripravi na to glasovanje z nemške strani. Zadnji dan pred glasovanjem je bila cona popolnoma odprta ter dostopna za vse propagandiste s severa. S tovornjaki so vozili razne stvari, ki so jih domačini potrebovali (tekstil, sladkor in drugo), in tako podkupovali glasovalce. Tudi to so nam domačini povedali, da so vsi nekdanji prebivalci teh krajev, ki so se že pred več leti preselili v druge kraje Avstrije in Nemčije, imeli glasovalno pravico in so jih vozili v volišča na Koroškem. Videla sva, da je bila dobesedno vsa »Germanija« vprežena v voz te vsenemške propagande. Moj tovariš mi je nato tiho dejal, da ne ve, če smo lahko mi kot majhen narod temu kos. Izrazil je celo bojazen, da se morava paziti, da ne bodo z nama kot prišlekoma v tej zakotni hribovski vasi fizično obračunali. Na srečo do tega ni prišlo. Zvečer sva slišala prve vesti, da smo pri celotnem glasovanju ostali v manjšini in tako plebiscit izgubili v razmerju 41 % za Kraljevino SHS in 59 % za Avstrijo. Odločilno je bilo glasovanje v velikovškem okrožju in to

Spomine zdravnika dr. Borisa Kristana (rojen 12. marca 1901 v Ormožu, umrl 1. maja 1991 v Mariboru) na koroški plebiscit je uredila in za objavo pripravila njegova hči Irena Sapač. V celoti je povzeto besedilo, ki ga je dr. Kristan napisal ob šestdeseti obletnici plebiscita 10. oktobra 1980. Rokopis je podaril takratnemu ravnatelju Univerzitetne knjižnice Maribor dr. Brunu Hartmanu. Sedaj je shranjen v Rokopisni zbirki Univerzitetne knjižnice Maribor in ima signaturno številko Ms 637.



Boris Kristan (prvi z desne povsem zgoraj, na strehi Aljaževega stolpa) s prijatelji na vrhu Triglava, 26. 6. 1921

je bilo v prid Avstriji. Pri kmetu, kjer sva stanovala, sta zavladala žalost in preplah. Žena je rekla: »Kaj bo sedaj z nami?« Drugi dan je bil odrejen naš odhod nazaj na zborna mesto. Ne morem pozabiti takratnega razpoloženja, ko smo žalostni molče hodili po poti nazaj. Takrat se je oglasila skupina, ki je vpila: »Ne gremo domov, tu ostanemo!« Vendar smo kmalu prejeli ponovni poziv, da se moramo vrniti. Zadnje dejanje našega povratka je bilo v Ljubljani, ko je vsa množica študentov krenila od železniške postaje do zgradbe Deželne vlade (danes sedež Univerze v Ljubljani) ter odločno zahtevala, da naj se na balkonu javi takratni predsednik Deželne vlade Slovenije. Vendar nas je mestna policija kmalu pričela potiskati nazaj od ograje. Predsednik Deželne vlade dr. Janko Brejc je pojasnil, da je bil naš pohod brezuspešen, in nato smo se razočarani razšli.

Z mojim pokojnim bratom učiteljem Zmagom Kristanom sem bil takrat z vsemi dogodki na Koroškem zelo povezan. Kot častnik Maistrovih borcev za severno mejo je od novembra 1918 do januarja 1919 deloval na področju med Dravogradom in Grabštajnom (Grafenstein) in 3. decembra 1918 s svojo skupino zasedel trg Dravograd. Tako sem takrat tudi jaz dodobra spoznal ta prelepi del Koroške. Čez Koroško sem

spoznaval tudi Gorenjsko in njen gorski svet. S koroške smeri sem se večkrat odpravil na Triglav tudi kasneje med počitnicami kot študent medicine, saj je bila to za Mariborčane do tja najkrajša pot.

O plebiscitu smo se veliko pogovarjali in marsikdo je bil takrat mnenja, da bi ga bilo treba odločno odkloniti, ker je bil samo v prid večstoletni germanizaciji naše zemlje. Pa tudi pri priključitvi Južne Tirolske Italiji ni bilo glasovanja. Moj brat Zmago mi je takrat rekel, da je Italija v mednarodni plebiscitni komisiji stalno podpirala vse nemške zahteve v našo škodo. Če pa nam je bil plebiscit po diplomatski poti vsiljen, bi se morali nanj bolj skrbno pripraviti in izkoristiti pozitivna glasovanja posameznih volilnih okrožij v naš prid. Dejansko smo od štirih okrožij (Pliberk, Rožek, Borovlje, Velikovec) dobili v dveh, in sicer v Pliberku in Rožeku, večino in bi morali biti potemtakem ti okrožji dodeljeni nam. V Pliberku je bilo 5.536 glasov za Kraljevino SHS in 5.312 za Avstrijo, v Rožeku je bilo 2.318 glasov za Kraljevino SHS in 1.980 za Avstrijo. V Borovljah je bilo 4.981 glasov za Kraljevino SHS in 6.427 glasov za Avstrijo, v Velikovcu je bilo 2.444 glasov za Kraljevino SHS in 8.306 glasov za Avstrijo. Narodnostno vprašanje koroških Slovencev bi

moralo biti takrat drugače rešeno. Tako pa je nastalo manjšinsko narodnostno vprašanje koroških Slovencev, ki še desetletja po plebiscitu ni bilo rešeno in je stalno obremenjevalo odnose dveh sosednjih držav.

Po plebiscitu sem ostal v Ljubljani in se tam vpisal na Medicinsko fakulteto, ki je imela takrat samo predklinični dvoletni del celotnega medicinskega študija. Zaradi majhnega števila vpisanih študentov pa mi je omogočila dobro predpripravo na nadaljnji medicinski študij.

Vsa kasnejša leta sem z zanimanjem prebiral članke o plebiscitu in tudi poročila ob 60-letnici plebiscita na Simpoziju o Koroškem plebiscitu, ki je bilo objavljeno v časniku Delo 30. septembra 1980. V njem je zapisano, da se je usoda Koroške takrat reševala v prvi vrsti na diplomatski ravni, kar pa nam ni bilo v prid. To sem žal tudi sam spoznal že oktobra 1920.

Kot sklepno misel bom navedel pesem Otona Župančiča Zemljevid, ki jo je zaskrbljen napisal leta 1908 in v kateri je na kratko navedena tragika našega naroda.

*Čigava Indija? Komu Bagdad?
Kdo strelja naj, obeša v Teherani?
Kdo nadzoruj moritve po Balkani?
Kam z zlatim ključem carigrajskih
vrat?*

*Razpregel zemljevid je diplomat:
tovore nosijo vsi oceani,
zaklade si grmadijo v pristani –
komu zemlje in morja blagodat?*

*I jaz razganem pred seboj papirje:
Glej – rodna zemlja, naša draga prst!
Ko drugi grabijo vse dalje, širje,*

*Boš rod, ki bivaš tod, boš v duši
čvrst?*

*O, kaj bo z vami, vi mejniki štirje,
Celovec, Maribor, Gorica, Trst?...*

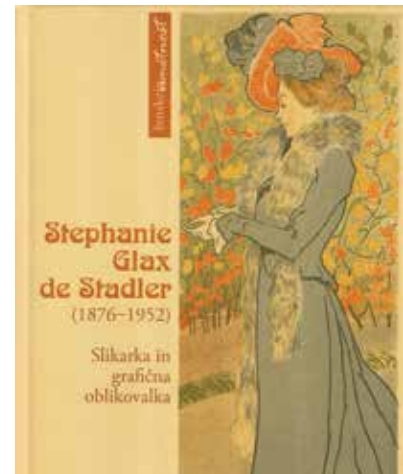
Oživljena slikarka balneoloških motivov Stephanie Glax de Stadler (1876–1952)

Zvonka Zupanič Slavec

Monarhični čas je neredko strokovnjake, ki niso bili slovenske narodnosti, a so za naš prostor in takratni čas veliko naredili, v narodovem spominu potisnil na stranski tir. Avstrijski zdravnik balneolog prof. dr. Julius Glax, ki je 12 let deloval v Rogaški Slatini, je eden izmed njih. Kljub temu, da je za Rogaško ogromno naredil, njegovega imena skorajda ne srečujemo v balneološki zgodovini Rogaške. Ker je v sebi nosil semena napredka in razvoja, se je leta 1887 z družino za stalno naselil v Opatiji in tam prispeval k velikemu balneološkemu in talasoterapevtskemu prodoru kraja, da je postal vodilno monarhično obmorsko zdravilišče. V Glaxovi družini pa je rasla tudi hčerka Stephanie, ki je bila likovno nadarjena in je ob umetniških šolah, ki jih je kot ženska v začetku 20. stoletja smela opraviti, postala vodilna slikarka zelo opaženih, dopadljivih in umetniško pomembnih opatijskih zdraviliških plakatov v slogu art nouveau. Poleg tega je bila ilustratorka zdraviliških vodnikov in brezplačnih publikacij, ki so mnogojezično in v velikih nakladah promovirali opatijsko zdravilišče. Temu opusu slik je pridružena cela plejada portretov, vedut, tihožitij in drugih motivov, ki so ohranjeni zaradi izjemno skrbne pranečakinje Duše Fischinger, ki je družinsko z doc. Janezom in Alešem Fischingerjem z obsežnim arhiv-

skim delom zbrala vsa temeljna bibliografska gradiva, da je lahko dolgoletna kustosinja Narodne galerije dr. Lidija Tavčar spisala bogato ilustrirano monografijo o spregledani umetnici Stephanie Glax de Stadler. Delo je prava obogatitev slovensko-hrvaškega likovnega ustvarjanja ženskih umetnic in zato še posebej dragoceno. Za medicino pa je pomembno tudi zato, ker prinaša veliko balneološko-klimatološke in talasoterapevtske motivike. Monografija je izšla ob sodelovanju Inštituta za zgodovino medicine MF UL, Celjske Mohorjeve družbe in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije oktobra 2019 (več o njej je na naslovu: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si).

Iz knjižne vsebine lahko povzamemo: Samo odkrivanje umetnic ni zadostno, temveč je treba iskati nove teoretične pristope, znotraj katerih bi bilo mogoče razbrati posebnosti ženskih del, je nekoč zapisala Griselda Pollock in predlagala preučevanje tistih različnosti in posebnosti v opusih posameznih umetnic, ki nastanejo kot posledica vzgoje in določenih zgodovinsko spremenljivih družbenih sistemov. Iz slednjega je izhajala dr. Lidija Tavčar, avtorica dela Stephanie Glax de Stadler (1876–1952), in poskušala odkriti, kako so specifične zgodovinske okoliščine in možnosti izobraževanja vplivale na ustvarjalnost Stephanie Glax. Če bi imenovana, po rodu Avstrijka, živela v sodobnem času, bi bila državljanka



Naslovnica monografije o slikarki Stephanie Glax de Stadler.

Slovenije, Hrvaške, Italije. Avstro-Ogrska je vključevala ozemlje obeh prvih in dele tretje in že v času njene življenja so se po obeh svetovnih vojnah premešale geografsko-politične meje. Socialistični ideologiji ni bila blizu motivika meščanskega in aristokratskega sloja, ki jo je na algrafijah uprizarjala Stephanie Glax. Tudi njena pripadnost višjemu meščanskemu sloju ni bila v skladu s socialistično usmeritvijo, kar je lahko vodilo k brisanju sledi o ustvarjalki in njenih likovnih delih. Nedvomno je bila po selitvi »tujka« tudi v Italiji. Kot ustvarjalno osebnost jo v zadnjem desetletju ponovno odkrivamo.

Rojstni kraj Stephanie Glax je Rogaška Slatina. Glas o tem kraju je že leta 1838 razširila monografija Ernsta Hilarius Frölich, v kateri je ob Rogaški in njeni okolici predstavil zdravilne vrelce, kakovost mineralne vode, različne zdravilne kure in terapije. Tja je priljubljenost zdravilnih vrelcev pripeljala tudi dr. Juliusa Glaxa, Stephanijinega očeta, ki je kot zdravnik balneolog v Rogaški Slatini



Predstavitve knjige 11. novembra 2019 v knjigarni Mohorjeve družbe v Ljubljani. Od leve sedijo: doc. dr. Rajka Bračun Sova, Duša Fischinger, dr. Lidija Tavčar, dr. Tanja Ozvatič, ravnateljica Mohorjeve založbe.

deloval v letih 1875–1887, bil pa je tudi predavatelj na Medicinski fakulteti v Gradcu. Družina je živela v nekdanjem Tržaškem domu (danes Zdraviliški park št. 1).

Ko je imela Stephanie 11 let, se je družina Glax preselila v Opatijo. Z razvojem Opatije, ki jo je sprožila železniška družba *Die k. k. priv. Südbahn-Gesellschaft* v 80. letih 19. stoletja, se je kraj razvil v eno izmed največjih in najpomembnejših zdravilišč v habsburški monarhiji; mile istrske zime naj bi bile namreč blagodejne za bolnike z boleznimi srca in s tuberkulozo. Zahvaljujoč odlični promociji se je Opatija razvila v mondeno klimatsko zdravilišče in bila leta 1889 tudi uradno razglašena za klimatsko zdravilišče in letovišče. V poznih 90. letih 19. stoletja je svojo turistično zimsko industrijo razširila še na poletno sezono. Vzporedno so se začele razvijati medicinska klimatologija, hidrotterapija, balneologija in talasoterapija ter povzročile razmah

kopališkega turizma. Naraščajoči val turizma je privabil slikarje, ki so opazili priložnost za zaslužek. Mednje je sodila tudi mlada Stephanie Glax, ki se je z dvema mlajšima sestrama vključevala v različne dogodke v obmorskem kraju, kot so tekmovanja v plavanju in dobrodolni dogodki. Njen likovni dar ni ostal neopažen, a na akademijo se ni mogla vpisati, saj so bila vrata za ženski spol zaprta. Pri dvajsetih letih se je, ne kot redna študentka, ampak kot hospitantka, vpisala v slikarski razred prof. Franza von Matscha na dunajski šoli za umetno obrt. Njeno nadarjenost so opazili že ob zaključnem delu z naslovom *Der Tag einer Dame* (Dan neke dame), ki je bilo nagrajeno. Tisk cikla algrafij v 25 izvodih ji je leta 1901 pri založbi Artaria na Dunaju omogočila nagrada Fundacije barona Alberta Rothschilda. Nato se je izpopolnjevala pri profesorju Angelu Janku na *Damenakademie* v Münchnu. Ob profesorjih so na njeno ustvarjalnost

posredno vplivale objavljene ilustracije v revijah *Simplicissimus* in *Jugend*. Predvsem je v njenem opusu mogoče zaznati reminiscence na umetniško skupino *Die Scholle*, v nekaterih delih je opazen vpliv Adolfa Münzra. Bivanje na Dunaju in Münchnu je dopolnjevala s študijskimi potovanji v Pariz, kjer si je ogledovala razstave in vzdrževala prijateljske vezi, stkane med izobraževanjem. Vezana na umetniške dunajske, münchenske in francoske vplive je v »opatijske slike in grafično oblikovanje« vnašala likovne novosti, ki se zrcalijo predvsem v izjemnih turističnih plakatih, nadalje v akvareliranih motivih obmorskih krajev, tudi natisnjenih na razglednicah.

Na turistični razvoj istrskih krajev in mest je vplivalo vizionarstvo posameznikov, med katerimi je bil odločujoč tudi balneolog prof. dr. Julius Glax, Stephanijin oče, s katerim je likovno sodelovala in mu pomagala uresničevati zamisli, kako promovirati Opatijo kot zdraviliški kraj. Zdraviliška uprava klimatskega zdravilišča in morskega kopališča Opatija je namreč pod očetovim vodstvom izdajala brezplačne *Abbazia. Ein Führer für Kurgäste* (Turistične vodnike po Opatiji) za zdraviliške goste. Za likovno opremo in ilustracije v vodnikih je poskrbela Stephanie. V njih je prof. Julius Glax objavljajl reklamne oglase za priznana in pomembna zdravilišča Avstro-Ogrske. Vodniki po Opatiji so letno izhajali v različnih jezikih, v nakladi 15.000 izvodov. Poznavalci Stephanie Glax priznavajo, da je bila nadarjena in zelo uspešna na področju turističnega plakata. Njeni plakati, namenjeni tržnemu komuniciranju, so ogledalo časa, prostora in družbe, v kateri so nastali. Kakovost njenih plakatov se odraža v jasnosti in preprostosti likovne sporočilnosti, ki sta podkrepjeni še z barvnimi kontrasti in pregledno tipografijo. Razstavljala je na lokalni ravni, v mednarodni prostor pa so jo ponesli predvsem opatijski gosti, ko so prinašali s svojega istrskega oddiha domov njene priročne, sodobne



Avtoportret Stephanie Glax de Stadler iz leta 1932.

turistične vodnike. Svoja dela je razstavljala na 30 razstavah v Opatiji, Koprju, na Dunaju, v Brnu, Gradcu, Milanu, Torinu, Firencah, Benetkah in Rimu. Stephanie Glax pa se v Opatiji ni udeleževala samo kot oblikovalka in slikarka, bila je tudi pobudnica in organizatorica bogatega družabnega življenja, ki so se ga množično udeleževali gosti iz različnih delov Avstro-Ogrske.

Življenjsko obdobje z možem Augustom de Stadlerjem (1866–1947) in njegovo hčerko iz prvega zakona jo je odmaknilo iz prejšnjega okolja, zlasti po letu 1936, ko so se preselili v Milano. Od začetka 20. stoletja, ko je ustvarila oba cikla algrafij, do prve svetovne vojne je slikarkino delo mogoče spremljati na dizajnu opatijskih vodnikov in plakatov. Za opatijski zdraviliški turizem je skupaj s svojim očetom opravila pravo poslanstvo.

Prav bi bilo, da bi v knjižni obliki ostalo ohranjeno tudi pomembno življenjsko poslanstvo slikarkinega očeta, profesorja balneologije dr. Juliusa Glaxa, ki je v številnih pogledih predlagal posodobitve balneoloških pristopov v Rogaški Slatini. Njegova pravnukinja Duša Fischinger je zbrala že veliko arhivskih, bio- in bibliografskih gradiv ter ga predstavljala predvsem na srečanjih zgodovinarjev medicine na reški medicinski fakulteti, kjer imajo visok odnos do opatijskega zdravstvenega turizma in strokovnega dela prof. Glaxa pri tem.

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

OHRANIMO SLOVENSKO MEDICINSKO PRETEKLOST!

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ljubeznivo prosi zdravnike in njihove sodelavce, da darujejo strokovne fotografije, ki ohranjajo spomin na razvoj slovenske medicine, njenih osebnosti, bolnišničnega osebja, timov iz zasebnih praks, dnevnikov in osebnih zapisov zdravnikov, negovalnega osebja, posebnih metod dela, instrumentarija, aparaturo, zdravstvenih stavb, zdravstvenih domov in še marsikaj drugega.

Inštitut za zgodovino medicine gradiva skrbno arhivira, jih uporablja za objave, predavanja, v svojih publikacijah, razstavah, za javno promocijo velikega dela, opravljenega v medicini in drugje. Z njimi ohranjamo ob besedi tudi slikovno razvojno pot in njene snovalce.

Prav tako sprejemamo osebne arhive pomembnih zdravnikov, njihove diplome, indekse, odlikovanja, pomembno korespondenco in podobno. Darovalci bodo v tej vlogi po dogovoru tudi povesod imenovani.

Z našo zdravstveno vsebino so s pomočjo slikovnih donacij opremljene tudi nove monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem.

Skupaj z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vabimo v svoje vrste tudi nove člane. Dolga leta opravljamo zanimivo strokovno delo in se srečujemo na zanimivih interdisciplinarno obarvanih srečanjih in ekskurzijah. Člani so večinoma zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji, biologi, zgodovinarji in drugi.

Naj bo prosti čas poln vedrine in zlahtnih vsebin!

Arhiviranje je akt civilizacije.

Udejanjimo ga v medicini!

Kolesarjenje po Savinjski dolini

Pavle Košorok

Letošnji virus je spremenil naše velike načrte o novem kolesarskem podvigu. Načrtovali smo kolesarjenje po Češki, od izvira Vltave do Prage. Ker so bili junija mednarodni podvigi bolj kot ne nezaželeni, smo se ozrli, kaj lahko naredimo doma. Eno izkušnjo smo že imeli, saj smo pred dvema letoma izpeljali zelo simpatično kolesarjenje po Prekmurju. Seveda smo gledali, kje bi lahko izkoristili turistične bone. Našli smo ponudbo v Šempetru v Savinjski dolini, ki je bil za teden dni naša izhodiščna lokacija.

Najprej smo se iz Šempetra odpeljali proti Celju, se ustavili v znameniti baročni cerkvi v Petrovčah in obkolesarili grad Novo Celje. Grad danes izgleda zapuščen, preberemo pa lahko, da se je izmenjalo veliko lastnikov. Eden od njegovih prvih lastnikov je začel v Savinjski dolini uvajati hmeljarstvo. Kasneje, ob razpadu Avstro-Ogrske, so se lastniki izselili, kraljevina Jugoslavija pa je v gradu ustanovila umobolnico. Na to spominja žalostni pomnik, da so Nemci med okupacijo 370 bolnikov odpeljali v Zgornjo Avstrijo in jih usmrtili. Tudi po drugi vojni grad ni imel pravega namena, saj ni imel več gospodarske podlage in ga ni nihče zares obnavljal.

Ob prihodu v Celje nas je pozdravil fotograf Pelikan, ki je bil prav tako kot mi na kolesu sredi glavnega trga. Spominjam se, da so bile po vojni še razglednice, ki so bile avtorsko označene z napisom »foto Pelikan«. Danes so Celjani nanj ponosni in so mu postavili ta spomenik, tako da znameniti fotograf še naprej živi z mestom.

V Knežjem dvorcu sredi mesta je zelo lepa predstavitev rimskega časa, saj je v kleti gradu arheološko urejena rimska cesta in številni kipi, ki spominjajo na slavni čas keltsko-rimske Celeie. V dvorcu so posebni oddelek namenili rodbini Celjskih grofov, ki so dolžno spoštovanje dobili šele ob osamosvojitvi. Razmetana okostja celjskih knezov je v svojem doktoratu obdelala predstojnica katedre za zgodovino medicine prof. Zvonka Zupanič Slavec. Kolikor je bilo mogoče, je z analizami DNK in starostno razporeditvijo umestila posamezne lobanje, tako da sedaj z

veliko verjetnostjo lahko zremo v zgodovino celjske knežje rodbine.

Po ogledu Knežjega dvorca, ki ga je že Marija Terezija degradirala v vojašnico in je kot tak dočakal tudi čase jugoslovanske vojske, smo morali oditi še na ogled mestnega muzeja, kjer je prav tako lepa baročna zbirka in posebej razstava o naši svetovni popotnici Almi Karlin. Že kot šolar sem zasledil posamezne novičke o tej zelo posebni gospe, celovito sliko pa sem si lahko ustvaril šele po osamosvojitvi, ko je dobila končno priznanje in spoštovanje. V nekdanjih časih je bila skoraj zaničevana. Njeno življenje je raziskovala Alenka Puhar in ugotovila, da svetovna popotnica ni bila deležna niti zdravniške pomoči in je osamljena umirala zaradi raka. Še sreča, da se je toliko njene zbirke ohranilo.

Kolesar ne more voziti z dežnikom. Nestanovitno vreme nas je presenetilo tik pred prihodom domov, ampak kot vedno, smo imeli srečo, da smo našli primerno gostišče in uspešno prevedrili kar dobro nevihto.

Naslednji dan smo ugibali, kakšno bo vreme, in si privoščili dolg zajtrk. Pozno dopoldne smo odkolesarili po eni od predlaganih krožnih poti, mimo ribnika Vrbje, kjer so nas presenetile številne vodne ptice in neverjetna jata krapov, ki so skakali iz vode. V Libojah so še ostanki lončarske industrije, ki jo je zaradi bližine primerne glinje zastavil pogumen češki podjetnik. Z znanjem, ki ga je prinesel od doma, so tu izdelovali



Rimska nekropola v Šempetru v Savinjski dolini in detajl nagrobnika.

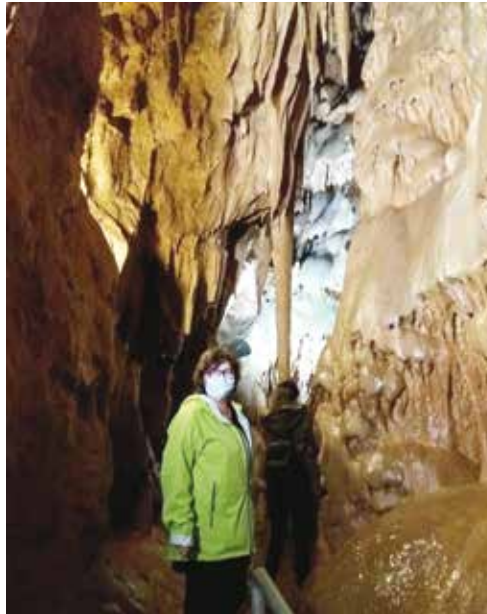
keramiko, ki je pobirala nagrade na svetovnih razstavah. Do danes je kakovost padla, nazadnje so delali nekaj uporabne keramike, ki pa ni nikoli več dosegla mednarodne slave. Na tej poti smo kolesarili skozi velike nasade jablan podjetja Mirošan, tako da sedaj vemo, od kod prihajajo kvalitetna slovenska jabolka.

V Žalcu smo poskusili različne vrste piva in jih natakali v dizajnerske Kogojeve vrčke. Od tu smo naredili zanko mimo velikega kamnoloma Pirešica in pri Lopati prečkali avtocesto. V Žalcu smo poskusili imenitne Dolinarjeve tortice, ki jih lahko dobimo tudi v Ljubljani v podhodu Maxi-marketa. Dobro blago se samo hvali!

Naslednji dan je bilo vreme zelo nestanovitno, tako da smo si upali na pot šele v zgodnjem popoldnevu.

Eden od predlogov za dnevno turo je bil tudi kolesarjenje skozi zavarovano območje Ponikovskega krasa. Iz Šempetra smo najprej kolesarili do vhoda v kraško jamo Pekel, ki smo jo pustili za drugič. Čakal nas je kar dober vzpon do Ponikve, kjer vode iz kraške kotline ponikujejo in jih vidimo kasneje v kraški jami. Večer smo si popestrili s kurjenjem ognja. Ob bližnjem potoku je bil kup vejevja, za katerega nas je gospa, ki je oddajala hišo, spodbudila, naj ga čim več pokurimo. Vreme je bilo prijetno in predvsem moški del je podlegel nagonu »Frančka piromančka«.

Ker sem bolj zgodnji ptič, sem zjutraj odkolesaril po svež kruh in skuhal sveža jajčka za zajtrk. Ker nismo imeli dolgih tur, so bili tudi jutranji zajtrki lepa doživetja. Odkolesarili smo proti Polzeli, kjer je lepo obnovljen grad malteških vitezov. V njem so vse slovesne uniforme in odlikovanja slovenskega veleposlanika in malteškega viteza v Vatikanu g. Štefana Faleža, ki so jih gradu podarili sorodniki. Grad ima tudi poročno dvorano in knjižnico. Posebej lepo je urejen pokrit atrij. Na žalost se ni bilo mogoče sprehoditi po gradu, vesel pa sem, da se kraj zaveda kulturnozgodovinske pomembnosti tega gradu, ki je v marsičem pisal zgodovino Polzele.



Jama Pekel in izvir Savinje – slap Rinka.

Na vhodu je spominska tabla s silhueto Prešerna, ki je tukaj obiskoval svojega strica duhovnika. Ogleдали smo si tudi arhitekturno izredno zanimiv prizidek polzelske cerkve. Cerkovnik, ki nam je razkazal cerkev, nas je opozoril na žegnanje naslednji dan.

Na kolesarjenju skozi Grušovlje sem obujal spomine na obiranje hmelja v času proti koncu osnovne šole. Pri družini, ki smo jo poznali, sta se pojavila tudi dva fanta iz Dolskega – Franci in Janez Janež. Takrat še nismo vedeli, da si bomo delili usodo, vsi trije smo se kasneje srečali na medicini in postali kirurgi. Njihov stric dr. Janez Janež, kirurg na Tajvanu, je prav gotovo vplival na njuno odločitev za študij medicine in kasnejšo usmeritev v kirurgijo.

Kljub slabemu vremenu smo mimo Braslovč kolesarili do gradu Žovnek. V 19. stoletju zapuščeni grad začetnikov rodbine Celjskih grofov zavzeto obnavlja skupina zgodovinskega društva Braslovče. Lepo je obnovljen vhod in obrambni stolp, v katerem so že obhajali tudi poroke. Na slikah, ki prikazujejo obnovo, se lahko pohvalijo tudi z udarniškim delom predsednika republike Boruta Pahorja.

Vračali smo se spet po drugi strani avtoceste skozi Prebold. Tako na Polzeli kot v Preboldu je tekstilna industrija ob hudi kitajski konkurenci propadla. Tovarno v Preboldu so kupili Turki, v njej delajo avtomobilske dele za družbo Mercedes.

Zelo smo bili zadovoljni z gostiščem v Šempetru, ki zaradi bližine rimskih izkopenin nosi ime Nekropolis. Kljub malo turobnemu imenu pa je bila hrana dobra in postrežba odlična.

Zaradi povabila smo naslednji dan odšli na žegnanje na Polzelo, kjer je kot gost maševal pater Edi Kovač, ki smo ga kar malo presenetili, ko nas je zagledal. Po tem dogodku smo si ogledali rimske izkopenine z navdušeno vodičko, ki nam je z razlago simbolične prizorov z grobnih kapel obudila spomin na grško-rimsko mitologijo. Iz zapisov o pokopanih pokojnih pa je mogoče videti, da je tu prišlo do ustvarjalnega sožitja med staroselskimi Kelti in prišleki Rimljani. Bilo je še toliko časa, da smo lahko skočili do jame Pekel, kjer je eden od jamarjev zavzeto govoril o jamarjskih posebnostih in pojavih v jami, ki je sicer daleč od naših kraških jam, pa zato ni nič manj lepa in zanimiva. Zvečer smo si spet dali malo duška z večernim kresom.



Kip fotografa Pelikana v Celju in grad Žovnek – prvo domovanje Celjskih grofov.

Predzadnji dan je bil spet čas za svež kruh, istočasno pa tudi za ogled šempetrske cerkve. Ta v stranski kapeli kaže gotsko Marijo z Jezusom, ki je zelo podobna solčavski Mariji, ki je shranjena v Narodnem muzeju. Šempetrčani so zelo ponosni na svoje rimske izkopanine in so v času po osamosvojitvi na enem od pomembnih križišč postavili lep kip sv. Petra, oblečenega kot Rimljan, s tuniko in pergamentom v roki. Po zajtrku smo naložili kolesa za krajši skok do Luč, od koder smo odkolesarili v Logarsko dolino. Skozi znamenito sotesko Iгла in mimo presihajočega studenca smo prikolesarili do Logarske doline, kjer je cesta morda kar malo preveč asfaltirana in lepa, vendar so nas okoliški hribovi, ki jih s te strani manj poznamo, vabili proti Okrešlju. Seveda je bilo treba razjahati kolo in se podati še malo peš do slapu Rinka. V planinskem domu smo se spet podprli in odkolesarili domov ter gledali v nebo, če morda zagledamo komet Neowise. Kasneje so nam povedali, da smo si nebo ogledovali prezgodaj.

Zadnji dan smo poklepetali z gospo, ki nam je posodila začasno bivališče, in odšli v hmeljarski muzej. Film, ki ga predvajajo na začetku, me je še enkrat spomnil na moje šolske čase, ko smo hodili obirat hmelj. Prikazano je orodje in hmeljstvo kot gospodarska dejavnost. Poseben oddelek hmeljarskega muzeja pa je

zgodba o savinjskem pivovarstvu. Zelo so ponosni na gospoda Kukca, ki je bil eden prvih, ki so na veliko varili pivo v Žalcu, pa tudi v Laškem. Obnovili so znamko piva Kukec, ki jo v muzeju tudi prodajajo. Z več ali manj sreče je varjenje piva trajalo še v čase po prvi svetovni vojni, po drugi vojni pa sta ostali najpomembnejši pivovarni Laško in Union v Ljubljani. V zadnji pivovarski družbi pred vojno je bil pomemben lastnik tudi ljubljanski župan Ivan Hribar.

Za konec smo si pustili še ogled muzeja motorjev na Vranskem, vendar nas je ob postanku najprej pritegnila Schwentnerjeva hiša, v kateri še kažejo Cankarjevo sobo, kamor je hodil na obisk k svojemu založniku. Danes neguje spomin na tega pomembnega založnika antikvariat Glavan, ki je izdal katalog vseh tiskov Schwentnerjeve založbe. Oprema trške hiše je starinska, vendar ne nastopaško bogata, je pa sreča, da je taka oprema ostala, saj je zadnja nečakinja, ki je bila brez otrok, umrla v 80. letih prejšnjega stoletja. Hišo lepo vzdržujejo, v njej je informacijska pisarna in tudi manjša poročna dvorana.

Muzej motorjev je zbirka, ki je z ljubeznijo nastajala mnogo let. Različne motorje so kupovali po specializiranih sejmi ali odkupili od posameznikov. Poznavalci bodo navdušeni, kakšne zgodbe spremljajo posamezne

motorje. Iz slovenske motociklistične zgodovine je poznan naš rojak Ludvik Starič – Leteči Kranjec. Ohranjena je njegova članska izkaznica motorističnega društva.

Vsak motor ima svojo zgodbo. Posebej zanimivi so tekmovalni motorji tovarne Tomos, ki je bila nekdanj ponos Slovenije in tudi Jugoslavije, danes pa je na žalost ni več.

Zadnji kolesarski krog je bil okoli Vranskega. Najprej smo se ustavili v izredno lepem kampu in glampingu, ki pa je bolj kot ne sameval. Škoda, ker so se investitorji zelo potrudili. Upam, da se bo dober glas počasi razširil in bodo imeli dovolj gostov. Malo naprej se je nekdo lotil obnove gradu skupaj z gospodarskimi poslopi. Tudi to bi bila nekoč lahko lepa počitniška destinacija z možnostjo izletov na Čreto in Menino planino. Krog smo zaključili z vožnjo mimo znamenite gostilne Grof, ampak se zaradi poznega večera tam nismo več ustavljali.

Presenečen sem bil nad lepo pokrajino in nad visoko kulturo bivanja. Vidi se, da so hiše urejene, vrtovi negovani in vzdrževani. Tudi zasaditve vrtov kažejo na to, da so ljudje kupovali izbrane in kakovostne rastline, tako da so zasaditve vrtov zares premišljene. Takšen videz pokrajine se gradi mnogo let. Iz prvotne povojne zapuščeni in zanemarjenosti lahko rečemo, da imamo zdaj nekaj, s čimer se lahko pohvalimo. Virus nam je pomagal, da smo ostali doma in to videli. Upam, da bodo to zagledali tudi tujci in da bo tudi naše podeželje postalo zaželeno počitniška destinacija, kakor to že mnogo let tržijo v sosednji Avstriji in Italiji.

Ob tem mi prihaja na misel slogan nekdanjega »ferialnega saveza« – počitniške zveze Jugoslavije: »Spoznavaj domovino in še bolj jo boš ljubil.« Jugoslavija je bila morda prevelika, upajmo, da nam bo uspelo vzljubiti našo malo Slovenijo.

Na drugi strani

Anton Mesec

Življenjska in poklicna pot imata svoje zakonitosti. Učni dobi in poklicnemu delu sledi odmik v bolj pasivno upokojsko obdobje. Zdravnik se tedaj (kot vsi upokojeenci) kaj lahko prelevi v bolnika, kar v suhem administrativnem jeziku pomeni, da nekdanji izvajalec postane prejemnik zdravstvenih storitev.

Lastne izkušnje in vtisi ob tej preobrazbi so kar zanimivi. Začnem lahko že kar v čakalnicah družinskih zdravnikov – ob opazovanju čakajočih bolnikov in neizogibnem poslušanju njihovih pogovorov. Poleg izmenjav informacij o svojih zdravstvenih težavah je veliko govorjenja namenjeno zdravstvenemu osebju. Zdravnikova strokovnost ni posebej poudarjena, več točk dobivata prijaznost in zavzetost (prevečkrat omejena na »kam me je/ni poslal«). Čakajoči kaj radi prisluhnejo informacijam o zasebnem življenju zdravnikov in poročevalci so ponosni, kaj vse vedo o njih. Če se zdravnik pojavi v čakalnici, seveda ugibajo o njegovi dnevni formi (in prijaznosti). V avli KC je prav tako videti vse malo drugače kot nekdanj. Vsi mimohiteči so zelo zaposleni, bodisi z mobilom ali s svojimi mislimi in s pogledom, uprtim v daljavo. Le redki opazijo pohlevne obiskovalce, ki kot vrabčki sedijo na usnjenih sedežih ob steni.

Pa se je zgodilo, da sem moral v bolnišnico kot bolnik in spet sem imel priložnost za nova doživetja v novi vlogi. Pohvala velja sprejemnemu osebju, ki je potrpežljivo opravilo zahtevane administrativne naloge. Ob njih si kar težko predstavljam počutje laičnega bolnika, ko ob sprejemu podpisuje vsa soglasja in informacije o možnih zapletih. Dobesedno iz žabje perspektive sem opazoval življenje KC iz bolniške postelje na poti v operacijski blok. Spremljajoče osebje je bilo zaposleno z vsakdanjimi jutranjimi pogovori, mimoidoči zdravniki pa so zaskrbljene ležeče bolnike le redko ošinili s pogledom. No, malo kasneje so prijazni anesteziologi zagotovo mnogim zelo omilili predoperativne strahove. Po operaciji mi je bivanje v bolniški sobi spet nudilo obilo časa za opazovanje sobolnikov in osebja. Moj sosed, ki je prepoznal mojo poklicno anamnezo, je skušal to priložnost izkoristiti. Zaskrbljeno je strmel v strop in me vsake pol ure kaj vprašal o prognozi svoje bolezni (drugo mne-



nje?). Njegova stiska mi je dala kar misliti, ali sem nekdanj znal zadosti jasno in pomirljivo odgovarjati na vprašanja bolnikov. Spet ne morem mimo negovalnega osebja, ki na petek in svetek potrpežljivo in vedro razpoloženo opravlja svoje delo (in zagotovo kdaj prikriva svoje zasebne skrbi).

Povod za moje današnje pisanje pa niso opisani bežni, včasih kar zabavni vtisi, ampak nedavna anketa o kakovosti življenja upokojenih zdravnikov, objavljena v letošnji junijski številki revije Isis. Predvidevam, da ji mlajši bralci niso posvetili pretirane pozornosti, zato spomnim na tisti del ankete, ki me je napeljal k pisanju. V njem je bilo govora o zdravju upokojencev in njihovi dostopnosti do zdravstvenih storitev. Prav osupnil in vznemiril me je podatek, da morajo upokojeni zdravniki iskati tudi samoplačniške zdravstvene (ne zobozdravstvene) storitve. Da so v to prisiljeni, jih kar razumem iz skro-

mnih lastnih izkušenj. Ko sem se pred časom po vseh pravih naročil na specialistični pregled, sem seveda šele po pošti dobil datum – čez 369 dni. Spet drugič sem se v času opozarjanja na porast KME pozanimal za cepljenj. Na NIJZ so mi predlagali datum čez 5 tednov (klopi pa medtem niso počivali). Zavedam se administrativnih pravil, celo kazni za preskakovanje čakalnih vrst, vendar pri takih informacijah občutek po desetletjih »insajderstva« ni prijeten. Ne gre za posebne privilegije, a prepričan sem, da bi nekaj ugodnosti pri svoji obravnavi upokojeanci sprejeli z velikim zadovoljstvom. Seveda je znano, da si delno pomagamo in se posvetujemo s kolegi iz preteklih let, a kaj, ko je večina starih znancev na istem upokojskem vlakcu. Znano je tudi, da zdraviti samega sebe ni pametno, saj grozi kombinacija nekompetentnega zdravnika in nediscipliniranega bolnika. Večini med nami je nerodno, da se kot zdravniki predstavljamo pred administrativnimi okenci ali sestram v čakalnicah ter tvegamo najmanj neprijazne poglede ostalih čakajočih.

Kako se problema lotiti, da bo volk sit in koza cela? Pobudo je prevzela lani ustanovljena Delovna skupina upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov v okviru zborničnega Odbora za socialno-ekonomsko vprašanja. Pripravila je omenjeno anketo med upokojeanci in analizirala

njihove odgovore. Žal je v poročilu, objavljenem v junijski številki, izpadel pomemben podatek o vse manjšem zadovoljstvu z zdravstveno oskrbo. Pred 10 leti je bilo z njo v podobni anketi nezadovoljnih 21 % vprašanih, sedaj je z oskrbo nezadovoljnih kar 40 %. Ti so izpostavili slab odnos aktivnih kolegov, težave pri telefoniranju in pri elektronskem naročanju ter pri iskanju novega osebnega zdravnika. Kje začetki? Ali naj se na odnos do upokojenih zdravnikov opozori že študente med izobraževanjem (in vzgojo?) na fakulteti? Presenetljiva in razveseljiva je nedavna pobuda študentov obeh medicinskih fakultet, ki iščejo možnosti povezovanja z upokojeanci. Očitno čutijo, da bi ob vsej modernizaciji izobraževanja lahko kaj koristnega izvedeli tudi od dosti starejših generacij. O blagodejnem vplivu takšnih empatičnih stikov na upokojeance pa tudi ne gre izgubljati besed.

Večjo (zadostno?) formalno moč imata naši stanovski združenji (SZD, ZZS). V njiju bi morali najti čas za obravnavo predlogov delovne skupine in za iskanje rešitev, da rahlo prednostna obravnava upokojenih kolegov ne bi pomenila tudi prekrška. Med drugim naj se pozanimajo, kako upokojene zdravnike obravnavajo v drugih državah, našega plačnika storitev (ZZZS) pa naj spomnijo na podatek, da naši upokojeanci predstavljajo manj kot 1 promile zavarovancev.

Država nam je nedavno velikodušno omogočila brezplačna medkrajevna potovanja (kar je pohvalno), mi pa ne znamo in ne zmoremo zagotoviti svojim upokojeancem ugodnosti pri iskanju zdravstvene pomoči. Kot mi je znano, so v preteklosti v nekaterih drugih poklicih interno poskrbeli za svoje ljudi. Naj zaključim s pokojnim profesorjem A. Lavričem, ki sicer ni bil preveč prizanesljiv do študentov, zagovarjal pa je ugodnosti za zdravstvene delavce. Njegova utemeljitev je bila preprosta in zgovorna: »Tudi ajenponarji se vozijo v prvem razredu.«

P. S.: Že po oddanem zavodniku sem v oktobrski številki našega glasila naletel na prispevek »Zbolela sem med epidemijo« (Isis 10/2020, str. 43). Žalostno, kaj se dogaja. Profeso-rica dr. Berta Jereb, ki je toliko prispevala k razvoju otroške onkologije, opisuje svoje izkušnje »na drugi strani«. Po deseturnem čakanju na izvid je bila lačna, premražena in pomočena poslana domov (neprepoznana?). Seveda si podobne kalvarije ne zasluži nihče, ki se znajde na urgenci, vendar je sporočilo njene izkušnje jasno: ukrenimo kaj, da bodo naši upokojeanci(ke) obravnavani bolj dostojno.


**Prof. dr. Anton Mesec, dr. med.,
Ljubljana, antonmesec@gmail.com**



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




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

Urejanje profila v treh korakih

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

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Želena spremembe bodo posledovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem mogočem času.

[Spremeni podatke](#)

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

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: 9950 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly

Miha Lukač, 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.

(13. 2. 2017–6. 8. 2020)

Matej Praprotnik, dr. dent. med., temporary president

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 Šavec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. 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.

