

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Julij 2022
Številka 7

Nov korak za vpeljavo dobrih
praks v primarnem zdravstvu -

**posvet o utapljanju
zdravnikov v delu in
pričakovanju sistemskih
reševalcev**





Dobre slovenske primarne prakse

Janez Koprivec

Tak je bil podnaslov junijskega posveta na ZZS, ki ni bil v duhu pogovorov o slovenskem zdravstvu zadnjih let. Tam se stoka, škripa, obupuje, predvsem pa jamra, jamra, jamra. Seveda so razlogi.

Po začetku ste me mogoče prepoznali kot nekoga, ki bo nadaljeval iluzorne predvolilne obljube v duhu »do specialista v enem mesecu«, »vsem družinskega zdravnika« in podobne cvetke in lučke, pa žal ne iz Ljubljanskih mlekar. »Promašio fudbal.« V skupini Odbora za osnovno zdravstvo ZZS, s tako dolgim imenom, da bi hitro porabil kvoto zapisanih znakov, smo pogled na izumiranje primarnega nivoja zastavili drugače, ker očitno ustaljeni pristopi ne grizejo dovolj. S posvetom smo skušali pokazati, kaj primarni nivo zna (za začetek ginekologija, pediatrija, družinska medicina) in kako bi to lahko bila vseslovenska usluga pacientom. In če jih prepričamo, naj potem predvsem slednji od odločevalcev (ZZS, MZ, NIJZ, politikov) zahtevajo, da jim tako oskrbo omogočijo. Seveda se zavedam, da je interes mladih za primarni nivo slab in bo težko vzpostaviti predstavljen koncept dela po celi Sloveniji v hitrih korakih. Ampak je interes slab tudi s strani zapisanih v oklepajih. Ker pomanjkanje zdravnikov ni unikaten slovenski problem, se bo rešil le na način, ki ga povzema za mnoge že arhaičen rek: Najprej štalca, potem pa kravca. Upam, da to še preživi vse »antifobične« cenzure.

Današnje dobre prakse slovenskega primarnega zdravstva praviloma živijo na temelju velike količine dodatnega dela, entuziazma in klenih hrbtenic. Na drugi strani pa prav

zdravstveni sistem in v njegovi izvršilni vlogi ZZS zatira tako delo. Bolj pogumni bodo temu rekli, da je njegova vloga škodljiva za pacienta. In v takem sistemu primarnega zdravstva imaš lahko dobrih praks za število prstov obeh rok, vsekakor pa ne tisoč. Ne nazadnje, tudi slovenski zdravnik je racionalen in kmalu ugotovi, da dobro delo ni nagrajeno, da je žena bolj vesela, če si doma ob treh in ne ob petih, in da je najudobneje ponikniti v medlo povprečje in le kdaj pokukati iz njega, varneje pod gladino.

Predstavniki pacientov, Franc Zalar, je med drugim dejal: »Zdravniki, vi ste naši prijatelji, brez vas ne moremo, predvsem pa nočemo.« In če iz korajže njegovih besed nadaljujem s citatom drugega Slovenca: »... več nas je, kot njih, njih je samo ene par ...« ostane razlogov, da mencamo na mestu, vedno manj. Teh nekaj parov odgovornih bo moralo doumeti, kaj si želimo primarni izvajalci, predvsem pa, kaj si želijo in zaslužijo naši pacienti. Dobro oskrbo na prvih vratih zdravstva, z zadovoljnim kadrom, ki ste ga lahko spoznali na posvetu. Zato me ni strah, da bodo vsi državljani prišli do primarnega zdravnika z matematično rešitvijo, ker bo ta pripeljala do trenutka, ko bo na enega zdravnika opredeljenih dva milijona oseb. Verjetno umre še tisti.

Punčka nima želje po novi obleki, dokler je ne vidi v izložbi, potem pa se svet neustavljivo zavrti in tega vlaka ne moreš ustaviti. Vsaj nežno ne. Posvet je bil izložba.

Ob pisanju uvodnika sem slišal od novih, da bodo zagnali »stresni test« v slovenskem zdravstvu, pa jih je ob prvih odzivih že malo streslo. Vodje bi se morale zavedati, da je slovensko primarno zdravstvo v stresnem testu že več kot desetletje, in da kljub tem tretmajem še vedno za silo životari, se lahko zahvali le prvinskemu vzgibu zdravstvenih delavcev – pomagati sočloveku. Sicer bi se že davno razpršili po svetu ali v druge panoge, ki vedno bolj iščejo izobražene različnih smeri in plačujejo po delu. Mladim pa so sosednje prestolnice tako daleč, kot je meni Ljubljana.

In če zaključim s povabilom na ogled dogodka na straneh ZZS in gotovo enega od vrhuncev – predstavitev dela kolegice, ginekologinje Simone Čopi, bi si drznil zapisati, da bi bilo modro, če bi jo najvišji predstavnik ZZS poklical, se ji prijazno zahvalil za ves trud in vprašal: »Kako vam lahko pomagamo?« Ko bo tako, bo visoko zaupanje, ki ga pacient čuti do izbranega zdravnika, iz globokega dna oz. nezaupanja v zdravstveni sistem verjetno tudi slednjemu nekoliko zraslo. In delati bo lepo in biti pacient v zdravstvenem sistemu pomirjajoče. Si kdo, razen tistih enih par, tega ne želi?



Foto: Robert Dolinar

Janez Koprivec, dr. med., predsednik Delovne skupine za aktivno spremljanje reforme osnovne zdravstvene dejavnosti, ki ga pokriva družinska medicina

Uvodnik

- 3** Dobre slovenske primarne prakse
Janez Koprivec

K naslovnici

- 6** Nov korak za vpeljavo dobrih praks v zdravstvu
Monika Brouč

Zbornica

- 14** »Ko so težki trenutki mimo, ljudje želijo živeti.«
Tanja Gregorič
- 16** Iz dela zbornice
- 18** Srečanje kot zavedanje o velikem pomenu vloge zdravnika ter ogromnih izzivih

Aktualno

- 20** Ocena predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja
Matjaž Zwitter

- 23** Predstavitev in primerjava avstrijskega Zakona o pomoči pri samomoru (ZPS) in slovenskega predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ)
Dominik Škrinjar, Alenka Sošič, Mina Vrtovec, Janja Žinko, Sara Ahlin Doljak, Matjaž Zwitter

- 26** Mladostniki izven sistema bolj ogroženi
Helena Jeriček Klanšek, Tina Zupanič, Vesna Pucelj, Andreja Drev, Maja Roškar, Helena Koprivnikar, Varineja Drašler

Iz Evrope

- 29** Hrvaški zdravnik na Švedskem
Anton Mesec
- 29** Za študij medicine v Avstriji 15.788 prijav

Zdravstvo

- 30** Indigo papir v ambulanti izbranega osebnega zdravnika
Ana Vodičar

Mladi zdravniki

- 32** Čez planke: Magistrski študij bioetike v Leuvnu
Barbara Podnar

Forum

- 34** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 34** Razmišljanja o brezplačnem zdravstvu in zdravstvenem zavarovanju
Tina Bregant
- 37** Nazaj v preteklost
Marjan Fortuna

- 38** Tranzicija slovenskega zdravstva
Janez Vode

- 40** Kdo se boji anonimnih prijav?
Zdenka Čebašek - Travnik

Medicina

- 43** Darovanje in presaditve organov in tkiv uspešno tudi v letu 2021
Andrej Gadžijev, Danica Avsec

Poročila s strokovnih srečanj

- 47** Iz prakse za prakso
Vesna Banko
- 48** Učenje kliničnih veščin se je končno spet preselilo v simulacijske prostore
Nina Greif, Manca Knez
- 49** Nove obveznosti in izzivi specialističnih ortodontskih ambulant v javnem zdravstvu
Sanda Lah Kravanja

Strokovne publikacije

- 50** Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem
Vida Drame Orožim

Strokovna srečanja

- 53** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna srečanja
- 57** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 59** Razvoj zobozdravstva na Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

Obletnica

- 62** Govor ob 80-letnici ustanovitve prve partizanske bolnišnice
Matjaž Lunaček

V spomin

- 64** Prim. mag. France Urlep – oče revije »Isis« – in memoriam
Zvonka Zupanič Slavec
- 65** V spomin Aleksandru Dopliharju, zdravniku brez meja
Vida Drame Orožim
- 66** In memoriam – prim. Dušan Flisar, dr. med., specialist nevrologije (1961–2022)
Iztok Takač

S knjižne police

- 68** Fibromialgija – kronična razširjena bolečina
Zdenka Čebašek - Travnik
- 69** Mateja Ratej: Triumfator. Anton Korošec v prvi Jugoslaviji
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 72** Ko zelena uniforma zamenja belo haljo
Jure Brankovič

74 Protivojne karikature *Radko Okečič*

Zdravniki v prostem času

75 Medikohistorična sekcija SZD obiskala naše Haloze *Elko Borko, Boža Janžekovič, Zmago Turk*

77 Sredozemlje in Črno morje *Aleksander Sterger*

80 Smej se, pajac! *Andrej Rant*

80 Gams *Andrej Rant*

80 Glej, pesek mi v klepsidro lije *Andrej Rant*

Zavodnik

81 Anketi upokojencev na rob *Anton Mesec*

Kolofon

Leto XXXI, št. 7, 1. julij 2022
Natisnjeno 9.650 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01 30 72 100, E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 29000-0050400669

Predsednica

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., spec.

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.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. 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. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Uredništvo

Slavka Sterle
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zss-mcs.si

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

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 (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije.

Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina poročila je omejena na največ 6.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko 1 fotografijo (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

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

Nekrologi

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. Besedilu lahko priložite 1 fotografijo.

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

Prispevke honoriramo. Cena avtorske strani, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Cena ene fotografije je 20 EUR bruto. Honoriramo le avtorske fotografije oz. fotografije iz osebnega arhiva. Če avtor članka in fotografij ni ista oseba oz. fotografije niso iz njegovega osebnega arhiva, mora pod člankom navesti ime fotografa in v uredništvo posredovati fotografove podatke za nakazilo honorarja, sicer fotografij ne bomo mogli honorirati.

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

Napoved strokovnega srečanja

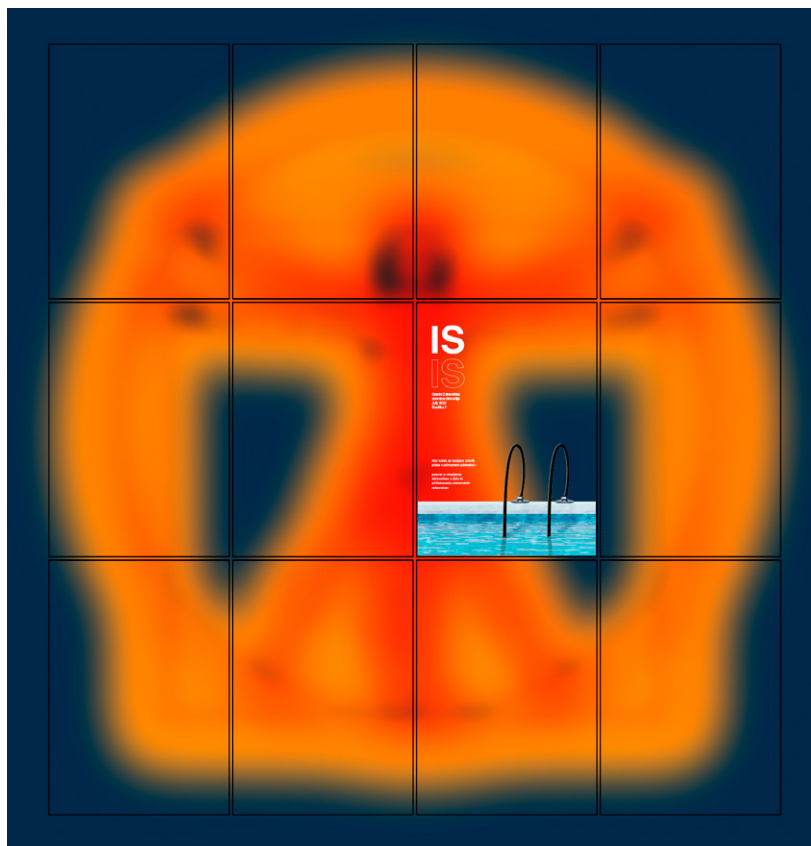
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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. Poštšina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



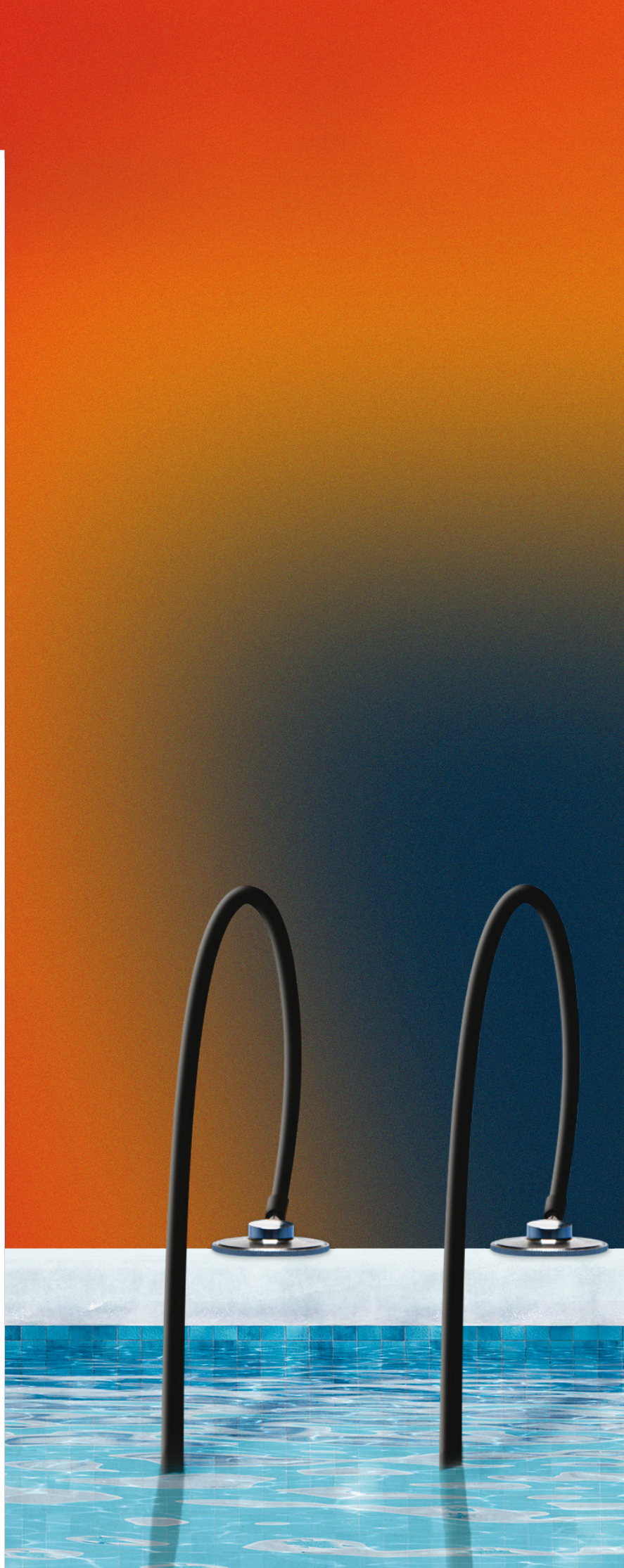
Nov korak za vpeljavo dobrih praks v zdravstvu

*Posvet o primarni ravni zdravstvenega
varstva*

Monika Brovč

V Sloveniji se na primarni ravni zdravstvenega varstva oskrbi velika večina zdravstvenih težav pacientov, ampak je kljub temu že vrsto let med kadrovsko najbolj podhranjenimi deli zdravstva. Tako je bil na Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) organiziran posvet s predstavitvijo dobrih slovenskih praks, in sicer v spodbudo procesu »prenove« primarne ravni za hitro vpeljavo sistemskih rešitev, ki bodo pripomogle k izboljšanju delovnih pogojev zdravnikov, hkrati pa tudi k učinkovitejši, celoviti in bolj kakovostni obravnavi pacientov. Namen srečanja je bil predstaviti, kaj vse primarna raven zmore že zdaj, hkrati pa prikazati ves potencial, ki ga lahko doseže ob boljši sistemski urejenosti, in pozvati odločevalce k odločnim ukrepom. Posvet sta moderirala **Rok Ravnikar** in **Hana Škaler**, oba specialista družinske medicine (DM), ter elektronski del **Monika Brovč**, zdravnica po strokovnem izpitu. Prisotna sta bila minister za zdravje in državna sekretarka, predstavniki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in ZZS, predstavnik Odbora za zobozdravstvo ZZS, direktorji zdravstvenih domov (ZD), številni zdravniki in tudi uporabniki storitev – pacienti.

V uvodnem nagovoru je minister za zdravje **Danijel Bešič Loredan** predstavil svoja stališča in zatrdil, da se bodo sistemske spremembe zgodile, da bo zdravnikom primarne ravni delo lažje in da bo središče medicine postavljeno na primarno raven, s čimer se bo razbremenilo tudi ostale ravni in urgentne centre. 1 % dobrih praks želi v naslednjem letu ali dveh razširiti na več kot 50 % ambulant. Kot dober primer navaja družinskega zdravnika kot temelj zdravljenja v Švici, kjer vsak dela, kar najbolje zna, in enako želi





Minister Danijel Bešič Loredan, dr. med.

doseči za Slovenijo. Opozorjen je bil, da je bilo v preteklosti samo 10 % predlogov družinskih zdravnikov uresničenih, česar ne želi ponavljati. Kot prvi korak bo v prihodnje sprejet interventni zakon za uvedbo nujnih ukrepov.

V prvem predavanju je **dr. Tina Bregant**, specialistka pediatrije ter fizikalne in rehabilitacijske medicine, na kratko predstavila izhodišča za spremembe na primarni ravni, pri čemer se je oprla na poznane modele uvajanja sprememb (John P. Kotter: What Leaders Really Do). Slovenija ima v primerjavi z ostalimi državami varno in učinkovito primarno raven, preventivo, kot tudi ostale ravni, smo pa nižje v namenjenih stroških za zdravstvo, številu bolniških postelj ter predvsem po številu zdravnikov (1). Na razpisih ostaja veliko nezasedenih mest za specializacijo iz družinske



Dr. Tina Bregant, dr. med.

medicine. Po nekaterih ocenah manjka 220–450 zdravnikov, glede na evropsko povprečje pa celo 700 na primarni ravni (2). Delo je postalo vse bolj intenzivno, populacija se stara in potrebuje vse več obiskov zdravnikov. Zaradi tega je precej neprivlačno za mlade kolege, kar kaže na nujnost sprememb v organizaciji dela.

Kot potrebne ukrepe navaja prilagoditev cen storitev na primarni ravni in ustrezno vrednotenje kliničnega dela, ki je trenutno slabše plačano kot marsikatera diagnostične preiskave. Potrebno je boljše plačilo zdravnikov, dodatni kadri za razbremenitev, več avtonomije glede delovnega časa, načina zaposlitve, dela in plačila. Hitro, a kratkoročno rešitev za vse paciente brez izbranega osebnega zdravnika (IOZ) pa vidi v začetnih ambulantah in sredstvih za tovrstne ambulate. Predstavila je splošni

»V največje zadoščenje je, ko otrok praraste pediatrično ambulanto in ti cela družina pove: Kljub temu boste vedno naša zdravnica!«
Dr. Tina Bregant

način svojega dela na primarni ravni v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje otrok in mladostnikov z gibalno oviranostjo in kronično boleznijo (CIRIUS). Tam obravnava pacientov poteka celostno, skozi celo življenje, v dobrih in slabih trenutkih, kar omogoča dober vpogled v posameznika in hkrati predstavlja največje zadoščenje za zdravnika, ki tako prispeva pomemben del v življenje bolnika.

Sledilo je predavanje **mag. Pie Vračko**, specialistke javnega zdravja in magistre ekonomije z NIJZ, o pomenu javnega zdravstvenega varstva. Cilje Nacionalnega plana o zdravstvenem varstvu 2015–2026, ki zagovarja temeljne vrednote – univerzalnost, solidarnost, enakost, pravičnost financiranja, dostopnost, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe, je ustrezno uresničevati v okviru javne zdravstvene službe. To pomeni, da



Mag. Pia Vračko, dr. med.

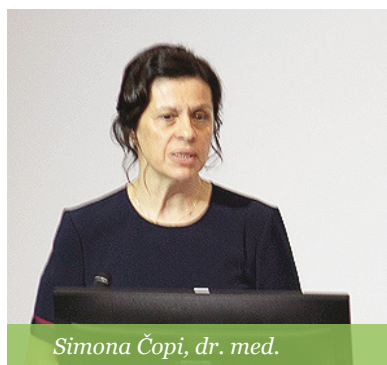
država poskrbi za dostopnost do kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev, ki se financirajo iz javnih sredstev. V Sloveniji je zaenkrat pretežni vir sredstev obvezno zdravstveno zavarovanje, medtem ko dobre prakse ter priporočila kompetentnih strokovnjakov in institucij iz številnih evropskih držav kažejo pomembne dobrobiti delnega financiranja tudi iz državnega proračuna.

Javno zdravstveno varstvo ne omejuje mehanizmov regulacije trga – konkurence, zasebnega lastništva sredstev z investicijskimi vlaganji, plačila zaposlenih glede na učinek dela, sodelovanja z industrijo za razvoj naprednih zdravstvenih tehnologij ali izvajanja oz. prilagajanja storitev za samoplačnike. Treba pa je ustrezno zagotoviti močne regulativne, menedžerske in informacijske zmogljivosti.

Učinkovito primarno zdravstveno varstvo (PZV) je koristno tako za pacienta, kateremu zagotavlja dostopno in celovito obravnavo blizu doma za večino zdravstvenih potreb, kot za zdravstveni sistem, saj kot vstopna točka v zdravstvo omogoča, da bolnišnice in urgentni centri obravnavajo le tiste paciente, ki njihovo obravnavo potrebujejo, ter prispeva h krajšim čakalnim vrstam za specialistične storitve. Pravočasna obravnavo in še posebej preventivno zdravstveno varstvo omogočata boljše zdravje prebivalstva, nižje stroške zdravljenja in večjo učinkovitost zdravstvenega sistema.

Slovenski strokovnjaki na primarni ravni so odlično usposobljeni za ustrezno obravnavo pacientov z

zagotavljanjem širokega nabora storitev. Sledijo epidemiološkim in demografskim spremembam s pripravljenostjo odgovoriti na naraščajoče in vse bolj kompleksne zdravstvene potrebe dolgožive družbe. Za to pa potrebujejo več časa za obravnavo pacienta. Z organizacijskimi prilagoditvami, informacijsko podporo in stimulatvimi delovnimi razmerami jim je treba omogočiti, da lahko svoje znanje in sposobnosti v največji možni meri uporabijo.



Simona Čopi, dr. med.

Srečanje je nadaljevala **Simona Čopi**, specialistka ginekologije in porodništva, ki opravlja svoje delo v centru Gemini kot koncesionarka, s pogodbo z regionalno bolnišnico, kjer se vključuje v delo v obliki dežurstev. Predstavila je pomen sodobne tehnologije v medicini, ki omogoča, da lahko večino ginekoloških in perinoloških obravnav pacientk opravijo v ambulantni specialistični dejavnosti. Zaradi tega so možnosti za organizacijo zdravstvenega varstva sedaj drugačne, organizacija temelji na timskem delu in dobrih odnosih, poleg tega pa si koncesionar lahko sam izbira sodelavce. S to obliko dela se lahko v največji meri prilagodijo potrebam pacientk, kar vodi v obojestransko zadovoljstvo.

Vizija njihove ambulante je, da pacientke obravnavajo celostno in da poleg pregledov opravljajo tudi številne ginekološke posege. Kot prednosti dela v taki ambulanti je navedla dostopnost, individualno obravnavo, presejalne UZ-preglede na napotnico in možnost spremljanja tudi na sekundarni ravni. Po drugi

strani je kot absurdni primer obračunavanja storitev na primarni ravni predstavila nepričakovan porod v njihovi ambulanti, ki je seveda zahteval čas in strokovno znanje, zabeležen pa je bil lahko le kot obsežno delo v ambulanti s plačilom 34 evrov. Kot nujne sistemske spremembe, ki jih potrebuje ginekologija na primarni ravni, tako vidi predvsem ustrezno možnost beleženja in enakega plačila zdravstvenih storitev, kajti marsikatera storitev se izvaja na vseh ravneh, plačuje pa se različno. Zaželeno bi bilo več tako organiziranih primarnih oz. zunajbolnišničnih specialističnih ambulant.

Od prenatalnega obdobja k dojenčku in otroku. Sledilo je predavanje **dr. Bernarde Vogrin**, specialiste pediatrije, ki vodi ambulantno s koncesijo v ZD Lenart v Slovenskih goricah. V ambulanti pregledajo 98 % otrok na sistematskih pregledih, izvajajo program šolske in preventivne medicine ter sodelujejo z zdravstvenovzgojnimi timi. Kot nujne razvojne ukrepe na nacionalni ravni je izpostavila uvedbo e-kartona, ureditev preventivnega zdravstvenega varstva za otroke, mladostnike in študente, realizacijo podpisane novele pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni iz leta 2021 in njeno financiranje, ponovno ustanovljen oddelek za otroke in mladostnike na NIJZ ter razvoj adolescentne medicine. Povedala je, da se v Sloveniji razen študentskih ambulant nihče sistematično ne ukvarja z mladimi odraslimi in da se ne zavedamo njihove ranljivosti. Po



Asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med.

»Opravljam najlepši poklic na svetu!«

Dr. Bernarda Vogrin

drugi strani pa je izpostavila odličen program preprečevanja debelosti pri otrocih in mladostnikih, ki predstavlja primer dobre prakse.



Marta Orehek Kirbiš, dr. med.

Dodatno je delo v že omenjenem centru CIRIUS predstavila **Marta Orehek Kirbiš**, specialistka splošne medicine. Gre za vzgojno-izobraževalni zavod, ki ima po ustanovitvenem aktu pridruženo zdravstveno dejavnost (ambulantno). Vanj so otroci vključeni v primeru, ko jim zdravstveno stanje onemogoča učinkovito vključitev v večinski izobraževalni sistem, in sicer preko odločbe Komisije za usmerjanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami pri Zavodu za šolstvo. V CIRIUS skrbijo za otroke od 6 do 25 let, z najrazličnejšimi diagnozami. Večina otrok ima več kot eno motnjo, prav tako je večina boleznih dolgotrajnih.

Kot prednosti dela v takem zavodu je navedla spremljanje otrok in mladostnikov v daljšem časovnem obdobju in spoznavanje v njihovem vsakdanjem okolju. Ob tesnem sodelovanju s timom zdravstvene nege, klinične psihologije in medicinske rehabilitacije ter ob dobri tehnični opremljenosti ambulante je na voljo tudi več diagnostičnih in terapevtskih možnosti, kot jih imajo zdravniki v običajnih šolskih ambulantah. Prav tako je neprecenljivo neposredno sodelovanje z delavci na področju vzgoje in izobraževanja. Z namenom

celostne obravnave je ambulantni zdravnik del interdisciplinarnega tima, saj na dolgi rok le takšna obravnava prinaša uspehe in zadovoljstvo. Lahko deluje kot IOZ

ali kot zavodski v primeru, da se ne odločijo za podpis izbire osebnega zdravnika. V tem primeru ima zavodski zdravnik enake pravice kot IOZ, z izjemo predpisa medicinskih pripomočkov in odobritve bolniškega staleža (BS) za nego in spremstvo.

Celostni in interdisciplinarni pristop, izhajajoč iz potreb otrok in mladostnikov, se je v CIRIUS Kamnik razvijal več desetletij. V trenutnih razmerah ga je možno izvajati zgolj ob izrednem angažmaju zaposlenih in podpori vodstva ustanove, ki dopušča negativno poslovanje ambulate. Če želimo obdržati tovrstni način obravnav te tako ranljive populacije, je nujno treba pristopiti k prenovi kadrovskih normativov ambulantne dejavnosti, ki pa bi jih bilo treba razširiti na vse zavode za otroke in mladostnike s kroničnimi boleznimi in motnjo v razvoju, torej tudi na socialnovarstvene. Ravno tako bi bilo treba močno posodobiti obračunski model dela v zavodski ambulanti.

»Rada delam kot družinska zdravnica, saj je moje delo pestro, razgibano, zanimivo, bolniki, ki prihajajo z vedno različnimi težavami, so izživ, od njih se mnogo naučim.« Mojca Žerdin

družinsko medicino padla zelo pozno. Med študijem se namreč večina kliničnih vaj opravlja na terciarni ravni, zaradi česar imajo študentje medicine slab vpogled v vse vidike primarne ravni, prisoten pa je tudi nekako poniževalen odnos do družinske medicine in posledično je malo zanimanja zanj. Njegova prvotna ideja je bila kirurgija, saj prevladuje splošno mnenje, da družinski zdravniki samo pišejo »lekadole in bolniške«. Vendar je v 6. letniku študija na vajah iz družinske medicine doživel presenečenje in raznolikost dela v ambulanti. Prvi dan je skupaj s takratnim mentorjem opravil predpis terapij za različne bolezni, poslabšanje srčnega popuščanja, obravnavo pacientov z motnjami razpoloženja, bolečinami v sklepih, kožnimi znamenji, hišni obisk ... »V tistem dnevu nisva napisala nobene- ga lekadola ali bolniške,« je povedal z nasmehom na obrazu. Naslednji dan je bil v ambulanti obravnavan tudi pacient z akutnim miokardnim infarktom, ki mu je sledil urgentni prevoz v UKC.

Povedal je, da mu sedanji mentor pomaga s prikazom »mehurčka«, kako bi DM morala izgledati, in sicer z več časa za paciente. Delo v ambulanti opiše kot razgibano, raznovrstno, v dobro opremljeni ambulanti s stalno dostopnostjo laboratorijskih in slikovnih preiskav, kjer lahko občasno izvaja manjše kirurške posege in se vključuje v urgentno službo.

Organizacijo dela bi bilo nujno treba prilagoditi s poslušanjem stroke. Poleg tega bi s številčno okrepitevijo na primarni ravni razbremenili tudi sekundarno in terciarno raven, skrajšali čakalne vrste, zdravstvo pa bi bilo bolj kakovostno. Hierarhija je nesmiselna, ključna sta komunikacija in sodelovanje, ključen je pacient, ki si zasluži pravočasno in kakovostno oskrbo!

Roman Kralj je nato

pojasnil, da je šla DM v zadnjih 25 letih skozi velik strokovni razvoj, kateremu ni sledil organizacijski razvoj. Ostali smo 20 let zadaj. Problem vidi v tem, da

organizacijo dela določajo odločevalci, ne pa stroka. Zaradi tega prihaja do vse večjega razkoraka in frustracij, ker zdravniki vedo, kaj bi bilo za pacienta najboljše, vendar mu tega ne morejo nuditi.

DM ima odličen mentorski sistem, ampak študenti med študijem dobijo slabo sliko zdravnika družinske medicine. V ambulantah potem ugotovijo, da je delo zanimivo, in so običajno navdušeni nad celostno obravnavo, pristop jim je všeč in se prvič počutijo kot zdravniki.

Vrednostni sistem mladih se spreminja, pomembnejši jim postaja prosti čas, ne želijo več delati 24/7. Mlade kolege je treba sprejeti v ambulate z navdušenjem in brez pritoževanja. Pomembno jim je ponuditi kar se da samostojno delo, vendar se morajo počutiti varne in imeti zanesljiv občutek, da jim mentorji stojijo ob strani in da bodo stvari preverili. Mentorji in vodstva zavodov se morajo hkrati zavedati, da so specializanti v izobraževalnem procesu in njihova naloga ni nadomeščanje primanjkljaja kadra.



Z leve: Roman Kralj, dr. med., in Aljaž Vesenjaka, dr. med.

Po kratkem odmoru je sledilo predavanje specializanta **Aljaža Vesenjaka** in njegovega mentorja **Romana Kralja**, specialista DM. Skupaj sta predstavila primer dobrega medsebojnega sodelovanja in zaupanja v učnem procesu specializacije. Aljaž je pojasnil, da je odločitev za



Mojca Žerdin, dr. med.

Mojca Žerdin, specialistka družinske medicine iz ZD Ptuj, je predstavila vidik družinske zdravnice v javnem zavodu, v obratni ambulanti Talum. Svoje delo je opisala kot zelo raznoliko: vse od majhnih kirurških posegov, zdravljenja kroničnih bole-

čin sklepov z »blokadami«, hišnih obiskov do paliativne oskrbe (mobilni paliativni tim). Poudarila je tudi UZ-pregled POCUS, ki ji omogoča boljšo medicino: zoži diferencialno diagnostiko, olajša odločitve o napotitvi in skrajša čas do diagnoze. Zavzema se za to, da bi tudi drugi družinski zdravniki začeli bolj uporabljati UZ v svojih ambulantah. S tem namenom so začeli s tečajji, v katerih seznanjajo družinske zdravnike z osnovami UZ.

Prednost obratnih ambulant je dostopnost in priročnost, zdravnikovo poznavanje posebnosti ter pogojev dela, kar omogoča boljšo diagnostiko, zdravljenje in lažje vodenje BS. Hkrati je zdravstveno osebje ambulate tudi prva ekipa, ki nudi nujno medicinsko pomoč v primeru delovnih nezgod in akutnih bolezenskih stanj, ob tem pa sodeluje v različnih preventivnih dejavnostih. Za korist delavca je ključno sodelovanje družinskega zdravnika s specialistom medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) in predstavniki tovarne.

Pojasni, da se je odločila za delo v javnem zavodu, zato da se lahko posveti medicini in se ji ni treba ukvarjati s finančno in administrativno platjo. Ima zelo dobre pogoje za delo, ZD ji omogoča strokovno rast. Delo med kolegi ji je pogosto v pomoč, na voljo pa so tudi številne podporne službe. Omejitve pri tem pa so prilagajanje, nadomeščanja, ni izbire sodelavcev in ni mogoče vsega hitro doseči.

Pri svojem delu bi si želela še več znanja iz specifičnih področij (npr. geriatrije, paliativne medicine, tehnike UZ-vođene aplikacije zdravil ...), ob tem pa manj administrativnega dela, več časa za pacienta in za razmišljanje, uvedbo podpore za zavarovance s strani ZZS, ovrednotena dodatna znanja (POCUS, paliativna oskrba), vzpodbujanje pri zaposlovanju, informacijski sistem po meri uporabnika in da bi medicinske sestre prevzele določene dodatne kompetence.

»Za to, da bomo imeli tisoč in več primerov dobrih praks, morajo povečano količino dela in entuziazem zamenjati sistemske rešitve, ki jih danes ni oz. celo zavirajo razvoj dobrih praks.« Janez Koprivec



Janez Koprivec, dr. med.

Janez Koprivec, specialist DM, je predstavil delo zdravnika koncesionarja v ambulanti, ki je od regionalne bolnišnice oddaljena eno uro. Zato je njihovo načelo: kaj lahko nudijo pacientu v ambulanti oz. na njegovem domu in kako delati, da bodo to počeli z veseljem do 60. leta in čez. Tako poleg ustaljenih postopkov izvajajo oskrbe manjših poškodbenih ran, dermoskopijo in ekscizijo sumljivih kožnih sprememb (melanom, SCC, BCC), aplikacijo zdravil v sklepe pod UZ-kontrolo, obposteljni UZ za področje pljuč, srca, trebuha in venskega sistema. Paliativne abdominalne punkcije ascitesa pa izvajajo običajno na pacientovem domu. V primeru napotitve pacient ne dobi napotnice, ampak že točno določen termin, na katerega ga naroči zdravnik. Trudijo se, da je obiskov manj in so ti bolj celoviti. Tako je pacientu namenjenih 15 minut, pri bolj zahtevnih posegih pa tudi 45. Šest let uporabljajo le elektronsko kartoteko. Dobra oskrba potrebuje čas, zdravnik pa ga zapravlja zaradi slabe informativnosti in neproduktivne birokracije.

Operativnost primarnega nivoja je pomembna za pacienta in zdravstveni sistem, kot je omenila mag. Vračko. Odličnost primarnih praks v Sloveniji trenutno temelji na veliki količini dodatnega dela in entuziazma. Takšnih ambulant je lahko ob današnjem sistemu zdravstva deset, dvajset, ne

pa tisoč. Za to, da jih bomo imeli tisoč in več, morajo povečano količino dela in entuziazem zamenjati sistem-

ske rešitve, ki jih danes ni oz. celo zavirajo razvoj dobrih praks.



Franc Zalar

Posebnost posveta je bilo sodelovanje s predstavnikom pacientov, **Francem Zalarjem**, predsednikom Slovenskega združenja za kronične nenalezljive bolezni, ki je povedal, da potekajo priprave za ustanovitev Zveze pacientov Slovenije v prihajajočem tednu. Cilj zveze je združiti vsa društva, organizacije in zveze pacientov, saj jim manjka povezanosti, in doseči, da se »nobena stvar o pacientih ne bi sprejemala brez pacientov«. S pobudo želijo, da se čim prej sprejme Zakon o kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Pripravili so strategijo s tem nazivom in čakajo na podpis ministra. Želijo dekriminalizacijo zdravniške napake in ustanovitev »Instituta nekrivdne odškodnine« v primeru neželjenih dogodkov pri obravnavah, ki niso posledica naklepnega dejanja ali hude malomarnosti.

Želijo si več sodelovanja in komunikacije z zdravniškimi prijatelji. Številni pacienti pravijo: »V Sloveniji je vse zanič v zdravstvu, razen moj osebni zdravnik/-ca je pa dober/-a!« Predavanje je začel in zaključil s pomembnim stavkom: »Zdravniki, vi ste naši prijatelji. Brez vas ne moremo, predvsem pa nočemo.«

Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, specialistka DM, je najprej predala besedo **Manici Voje**, štu-



Prim. prof. dr. Danica Rotar
Pavlič, dr. med.

dentki 2. letnika Medicinske fakultete UL, ki se je nad družinsko medicino zelo navdušila med vajami v ambulantah. Zdi se ji pomembno, da zdravnik pacientu ponudi možnost pogovora, z njim vzpostavi zaupljiv odnos ter mu vliva pozitivno energijo in upanje. Po njenem mnenju je ključno, da zdravniki niso vključeni samo v epizodično zdravljenje ali operacije, ampak da pacientu zagotavljajo trdnější odnos, ki pogosto vključuje tudi svojce, zaradi česar je zdravljenje učinkovitejše.

Prim. prof. Rotar Pavličeva je nato opozorila na izsledke raziskave, ki je pokazala, da ima kar 82 % ljudi zaupanje v svojega izbranega osebnega

ga zdravnika, precej nižje pa se glede tega uvrščajo druge institucije – tako politične kot zdravstvo nasploh, ki mu zaupa le 32 % ljudi. Vzroki za to so organizacijske, tehnične in kadrovske narave. Odločevalci si prizadevajo ob enaki količini vloženi sredstev doseči večjo učinkovitost zdravstvenega osebjja ter pacientom zagotoviti primerno zdravstveno oskrbo. Žal pa se ne zavedajo dejstva, da vse naštetost na primarni ravni preprosto ni izvedljivo, saj so obremenitve na tem področju že davno presegle vse razumne meje. Pomembnejše stanovalske organizacije so v preteklih letih oblikovale številne dokumente in strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti PZV, vendar so ti predlogi doslej ostali prezrti. Spremembe večinoma niso obravnavane, učinek vpeljanih ukrepov se ne preveri; odločevalci ne uresničujejo vizije strokovnih združenj.

Kot pomemben opomnik je navedla nekatere izsledke ankete, ki je bila leta 2019 opravljena med študenti medicine. Ti so v njej poudarili, da bi se jih za specializacijo iz družinske medicine odločilo veliko več, če bi se

zmanjšale administrativne obremenitve in število pacientov na družinskega zdravnika ter povišale plače.

Poudarila je, da bi morali navzdol usmerjeno krivuljo čim prej obrniti v pozitivno smer. V ta namen bo treba poskrbeti predvsem za privlačnost delovnega okolja na primarni ravni, ki bi jo dosegli s povečanjem občutka koristnosti (npr. podpora pacientu na domu, organizacija fizioterapevtske in delovne terapije na domu, umestitev novih, privlačnih posegov na primarno raven). Vse te dejavnosti bi morale zapolniti prostor, ki ga zdaj zasedajo nepotrebni in neučinkoviti birokratski postopki. Naslednji korak bi morala biti vpeljava informacijskega sistema za zagotavljanje preglednosti med izvajalci PZV v okviru sistema ter spremljanje kakovosti obravnav, kot tudi v podporo ustanovam v smislu poenotenja informacijskih sistemov ter digitalizacije. Nujno je tudi plačilo zaposlenih po učinku.

Izboljšati bi morali odnos odločevalcev in strokovnjakov s sekundarne in terciarne ravni do primarne. Treba se je jasno opredeliti do pomembnosti te veje medicine, vanjo vlagati in nagraditi prizadevanja primarne ravni – tako s strani odločevalcev kot plačnikov. Predavateljica je na koncu pozvala delodajalce: »Naredite zdravstvene domove in ustanove odporne (resilience) proti čezmernim stresom s podporo osebjju, z obnovo prostorov in s posodobitvijo informacijskega sistema. Treba je zagotoviti avtonomijo zaposlenih, krepiti kreativnost, omogočiti psihološko varnost in sodelovanje med zaposlenimi ter prilagodljivost delovnega časa. Bodite vodje, ne zgolj menedžerji!«

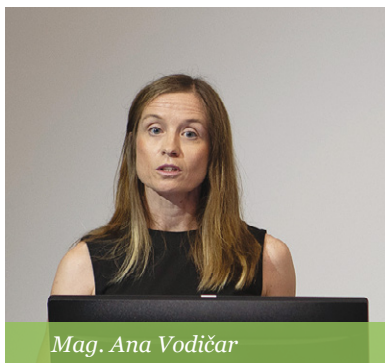
Svoj govor je sklenila z mislijo, naj prisluhnemo drug drugemu; poslušanje je namreč temeljna drža, ki gradi odnose in skupnost. Deležniki v zdravstvu naj prisluhnejo študentom in specializantom, ki so doslej že ničkolikokrat navedli, kaj je treba spremeniti v PZV. »Potrebujemo drug drugega. Ohranimo zaupanje ljudi v nas!«

Vprašanje: „Za specializacijo iz družinske medicine bi se odločil, če bi se:“



Diagram 16: Ukrepi, ki bi študente prepričali v izbiro specializacije iz družinske medicine (za vsak ukrep N=463)

Vir: Poročilo o anketi študentov medicine o slovenskem zdravstvenem sistemu in družinski medicini, K. Pelicon, T. Pavlin, E. Pšeničny, K. Petek, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Študentski svet, Ljubljana, oktober 2019



Mag. Ana Vodičar

Za konec je **mag. Ana Vodičar** z **ZZZS** povzela še njihovo stališče. Poudarila je, da si na **ZZZS** želijo dobrih pogojev za izvajalce, glede administrativnih bremen so že uvedli nekatere spremembe: trajne napotnice, možnost podaljševanja napotnice, začeli so z razbremenitvami glede medicinsko-tehničnih pripomočkov. Velik poudarek je na digitalizaciji. V naslednjem letu načrtujejo vzpostavitev klicnega centra za pomoč uporabnikom, kar bi razbremenilo zdravnike. Želijo si digitalizirati postopek BS. Nekatere razbremenitve pa po drugi strani terjajo zakonodajne spremembe, kot je prenos kompetenc na medicinske sestre ali administratorje. Enako velja za BS brez intervencije zdravnika ali idejo o dolgotrajnem staležu in povezavi z MDPŠ, ki sta se pojavila v času pandemije covid-19.

Ob koncu srečanja je podpredsednik **ZZS** in predsednik Odbora za zobozdravstvo **Krunoslav Pavlovič** napovedal srečanje o primarnem zobozdravstvu, ki bo potekalo 23. 6. 2022.

Omeniti velja tudi zelo visoko udeležbo preko spleta: okoli 300 poslušalcev s produktivnimi predlogi za izboljšave, ki so že bili posredovani odločevalcem. Izmed prisotnega občinstva je bil zanimiv komentar direktorja ZD Kočevje, ki je poudaril, da če ne bo takojšnjih sprememb pri organizaciji zavodov v primerjavi z ostalimi na trgu, da bi lahko bili konkurenčni, javnih zavodov v prihodnje ne bo več. Javne storitve morajo biti bolje upravljane in konkurenčne ostalim. Tukaj je pomembno ministrstvo in več prožnosti **ZZZS**. Sedaj, ko tako manjka zdravniškega kadra, je potrebno več prilagajanja in nagrajevanja za zagotavljanje storitev, ne pa togih omejitev.

Ena od posebnosti dogodka je bilo predvsem pozitivno vzdušje in dober prikaz, kaj vse lahko primarna raven zagotavlja pacientom, ter spodbuda odločevalcem, naj to omogočijo. Lepo vabljeni k ogledu posnetka na spletni strani **ZZS**.

Posnetek posveta si lahko ogledate na povezavi

<https://youtu.be/xQW5TKy4K7k?t=224>



YouTube

Viri

1. OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. Dostopno na: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
2. Rok Ravnikar, objavljeno v Večeru, 6. 2. 2022, dostopno na: [https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2022/02/07/\(%C4%8Dlanek\)-%C4%8Dakamo-priznanje-zavezo-in-obljubo-bolj%C5%A1ih-%C4%8Dasov](https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2022/02/07/(%C4%8Dlanek)-%C4%8Dakamo-priznanje-zavezo-in-obljubo-bolj%C5%A1ih-%C4%8Dasov)

Monika Brovč, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Razbremenilni pogovori v juliju 2022

V juliju 2022 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, tudi za razbremenilne pogovore v zvezi s covidom-19, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 7. julija 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 11. julija 2022	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 21. julija 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina

Če bi potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali.

Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Vroča ponudba potrošniških kreditov s fiksno obrestno mero

Članom Zdravniške zbornice Slovenije je v UniCredit Bank na voljo atraktivna poletna ponudba potrošniških kreditov z občutno znižano fiksno obrestno mero in 50 % popustom na stroške odobritve kredita. Priložnost lahko izkoristite do konca julija 2022.

Zagotovo ste že zasledili napovedi, da zadolževanje v prihodnje ne bo več tako ugodno, zato je morda sedaj skrajni čas, da izpolnite katero od vaših osebnih ali družinskih želja. Potrošniški gotovinski kredit do 40.000 EUR z odplačilno dobo do 7 let člani ZZS lahko pridobite po doslej najnižji fiksni obrestni meri v UniCredit Bank.

Ne spreglejte tudi ostalih ugodnosti, ki so jih v UniCredit Bank pripravili za vas. Ekskluzivno za člane ZZS je tako na voljo tudi bančni paket **Elitni zdravnik**, v katerem so združene bančne storitve za dnevne finančne potrebe. V njem med drugim prejmete **ново debetno kartico Mastercard**, ki omogoča tudi spletne na-

kupe, **spletno in mobilno banko**, **neomejeno število direktnih obremenitev in trajnih nalogov** brez nadomestila, do **2.000 EUR limita** ter zlato plačilno kreditno kartico Visa, ki vam bo v prihajajočih počitniško obarvanih mesecih prišla še kako prav, saj vključuje tudi zavarovanje na potovanju za celotno družino.

Informativni izračun potrošniškega kredita s fiksno letno obrestno mero

Skupni znesek kredita	Odplačilna doba	Fiksna obrestna mero	Stroški odobritve	Mesečni stroški vodenja TRR	EOM	Mesečna anuiteta	Skupni znesek za odplačilo
15.000,00 EUR	5 let	2,99 %	125,00 EUR	1,99 EUR	3,76 %	269,76 EUR	16.430,07 EUR

Informativni izračun potrošniškega kredita s fiksno letno obrestno mero v znesku 15.000,00 EUR in odplačilno dobo 5 let je informativne narave. Efektivna obrestna mero (EOM) znaša 3,76 % in se lahko spremeni, če se spremeni katerikoli pogoj kredita, ki je kot predpostavka upoštevan v izračunu. V izračun EOM so poleg obresti za fiksno letno obrestno mero v višini 2,99 % vključeni tudi polovični stroški odobritve kredita v znesku 125,00 EUR in mesečni stroški vodenja TRR v znesku 1,99 EUR. Skupni znesek kredita, ki ga plača kreditodjemalec, znaša 16.430,07 EUR. Informativni izračun kredita upošteva pogoje veljavne na dan 9. 5. 2022, ob predpostavki, da bo kredit črpan zadnji dan v mesecu, zato interkalarnе obresti niso izračunane in niso upoštevane pri izračunu efektivne obrestne mere (EOM).

Ponudba velja za člane ZZS, ki so obstoječe stranke ali bodo postali stranke UniCredit Bank in že imajo oz. bodo odprli transakcijski račun pri UniCredit Bank in nanj prenesli plačo. Ponudba za obstoječe stranke, ki so člani ZZS, velja le za novo sklenjene posle. To sporočilo je izključno informativne narave in ne predstavlja pravno zavezujoče ponudbe ali kakršnekoli poslovne zaveze za banko. Možnost sklenitve pogodbe bo banka predhodno preverila, saj so ponujene finančne rešitve namenjene kreditno sposobnim strankam. Ponujeni produkti so kreditni produkti, zato je banka skladno z Zakonom o potrošniških kreditih (ZPotK-2) pred odobritvijo dolžna izvesti oceno kreditne sposobnosti kreditodjemalca. Banka si pridržuje pravico, da zavrne sklenitev poslovnega razmerja.

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

Brezplačni telefon: **080 88 00**

E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**

Več informacij o ekskluzivni ponudbi za člane ZZS:

www.unicreditbank.si/zzs

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**



Privoščim
si več.



POTROŠNIŠKI KREDIT

Preprosto in hitro do ugodnega potrošniškega kredita do 40.000 EUR z odplačilno dobo do 7 let.

**VROČA
OBRESTNA
MERO**

unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

»Ko so težki trenutki mimo, ljudje želijo živeti.«

Pogovorni večer O vprašanih življenja in umiranja

Povzetek pripravila: Tanja Gregorič

»Vprašanje življenja in umiranja je tema, ki se nas kot zdravnikov zelo dotika. A ne samo kot zdravnikov, ampak tudi kot ljudi, ki imamo sorodnike, svoje in to temo nosimo s seboj tako v službi kot doma,« so bile uvodne besede predsednika Odbora za pravno-etična vprašanja pri ZZS Petra Goloba, dr. med., univ. dipl. prav., na majskem pogovornem večeru O vprašanih življenja in umiranja.

»Zdravniki spremljamo svoje bolnike, ljudi, ki jim pomagamo, od rojstva do smrti. Pravzaprav jih začnemo spremljati že pred rojstvom in na nek način jih spremljamo še po smrti. S tem se postavljamo v posebno vlogo, ne da bi to posebej hoteli. Odpiramo teme, ki nas prizadenejo kot zdravnike in kot ljudi. Ena takih tem je tema o življenju in umiranju,« je uvodoma

povedala predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

Strokovnjaki so v sklopu razprave spregovorili o strahu pred smrtjo, institucionalizaciji smrti, ohranitvi življenja, o tem, ali je življenje družbena ali posameznikova dobrina, in o etičnosti prognoze.

»Naš način razmišljanja o smrti vpliva na to, kako razmišljamo in delujemo v vsakdanjem življenju. Strah pred smrtjo lahko okrepi našo željo po maščevanju in pravdanju z dediči. Pri tistih, ki so osredotočeni na bolečino, je želja po maščevanju veliko manjša. Zaradi strahu pred smrtjo nam je tudi težje izživeti žalost,« je povedala odvetnica in izr. prof. dr. Sara Ahlin Doljak. Če nekdo čuti močan občutek smisla v življenju, je strah manjši, je prepričana.



Za govorniškim pultom je prof. dr. Bojana Beović, z leve sedijo: Peter Golob, dr. med., univ. dipl. prav., prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, izr. prof. dr. Sara Ahlin Doljak, prof. dr. Matjaž Zwitter, prim. Helena Reberšek Gorišek, prof. dr. Borut Oslaj, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, prof. dr. Roman Globokar, asist. dr. Maja Ebert Moltara in asist. mag. Aleš Pražnikar. Foto: Jure Brankovič.

Delila je tudi osebno izkušnjo. Pred petimi leti je namreč tudi sama prosila medicinske sestre v bolnišnici, naj ji pomagajo končati življenje zaradi hudih telesnih bolečin in duševne stiske ob nezmožnosti govora, oteženem dihanju in požiranju. »Prepričana sem bila, da tako ne bom zmogla živeti. Ko se danes ozrem nazaj, vem, da je bil to moj klic na pomoč in nikakor prošnja po pomoči, da umrem. Ko je fizična bolečina postala obvladljiva, je klic obupa izžvenel in danes pričujem o tem, da rada živim, kljub omejitvam, ki jih imam, ter sem hvaležna za vsak nov dan,« je zaključila.

Vprašanje osmišljanja življenja je eden izmed odločilnih pogojev, da se človek znebi sicer biološko prirojene strahu pred smrtjo, je povedal prof. dr. Borut Ošljaj, prof. filozofije in umetnostne zgodovine. »Je pa res, da se ljudje smrti bolj bojimo v času, ko smo na vrhuncu naših sposobnosti, otroci se praviloma bojijo bolj kot stari ljudje, zreli ljudje, ki imajo življenje bolj osmišljeno, se bojijo manj,« pravi. Danes se smrt dogaja za našimi hrbti, za zidovi bolnišnic. »Zelo nevarno je uzakoniti evtanazijo, bolj smiselno je na drugačne načine pomagati posameznikom pri umiranju. Tukaj je možnosti dovolj. Vse ostalo je igra z ognjem,« je prepričan.

Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., je poudarila potrebo po individualnem pristopu: »Bolniki si želijo različne stvari, nekateri želijo informacije o prognozi in boleznih, drugi želijo več paternalizma in se radi prepustijo zdravniku. Želijo živeti življenje in ne boleznih. Nekako se mi zdi, da je treba pristopiti k vsakemu drugače, po njegovi meri.« Dodala je še, da so bili pred nekaj meseci povabljeni v hospice. Povedali so jim, da kakšen bolnik tudi odide od tam, torej se tudi v medicini dogajajo čudeži, kar zdravnike še dodatno drži pokonci.

Zdravnica na paliativnem oddelku asist. dr. Maja Ebert Moltara, dr. med., je delila svoje poglede: »Umirajoči bolniki te učijo, kaj je pomembno

v življenju. Bolniki pomislijo, da bi radi končali življenje, ko so v hudi stiski. To moremo kot zdravstveni delavci pravočasno prepoznati in bolnikom stati ob strani. Preko kritične točke, da olajšamo simptome, da olajšamo situacijo v tistem trenutku. Ko so težki trenutki mimo, ljudje želijo živeti.« V slovenskem prostoru moramo več delati na paliativni oskrbi. Tako bomo omogočili našim bolnikom, da bodo umrli, kjer bodo želeli.

Prof. dr. Roman Globokar, univ. dipl. teol., je odgovoril na vprašanje, čigavo je življenje. »Umiranje je eden izmed tabujev sodobne družbe. Ravno zaradi tega, ker je vodilo te družbe učinkovitost in ob smrti je edina učinkovitost ta, da nadzorujemo trenutek smrti. To vodi v evtanazijsko razmišljanje, zato je pomembno, da se pogovarjamo, da oblikujemo kulturo umiranja in da kot družba osnujemo drugačen pristop. Včasih so bili ljudje ob umirajočem. Kot duhovnik opazam, kako je smrt nekaj individualnega, tudi za verujoče.« Prepričan je, da moramo spregovoriti o umiranju kot o delu človeškega življenja.

Kako etično je postavljanje prognoze, se je vprašal asist. mag. Aleš Pražnikar, dr. med. »Zdravniki, kot kažejo študije, v 80 % teh terminov ne zadenemo, nismo kaj prida napovedovalci. In če se tega zavedamo, je bolje, če tega ne počnemo. V resnici je težko. Bolnikom lahko tudi serviramo podatke, če želijo, da jim navajamo študije in statistike, koliko ljudi s takimi stanji je preživel, ampak to ni zelo prijazno, niti se bolniki praviloma ne obnašajo po učbeniku.« Medicina je po njegovem umetnost in del te umetnosti je razumevanje, da popolne samostojnosti ni. Če bi bil bolnik popolnoma samostojen, potem ne bi bil pri zdravniku.

»Če sama razmišljam o smrti, se predvsem bojim izgube moči in samostojnega odločanja v času umiranja in izgube samostojnosti in dostojanstva nasploh. Če danes pogledam po štiridesetih letih dela, vem, kako umirajo ljudje,« je povedala prim.

Helena Reberšek Gorišek, dr. med. Umirajo zelo odtujeno, umirajo sami, kljub temu da je zdravstveno osebje in zdravnik zraven. Mnogo lepše je, če umiraš v domačem okolju.

Razvoj medicine v zadnjih desetletjih močno vodi farmacevtska industrija, ki nam ne dovoli, da bi priznali poraz, čeprav je kdaj poraz, opozarja prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med. »Zdravniku je lažje predpisati neko drago, toksično terapijo, kot da bi se pogovoril s pacientom. V takem primeru se pacient in zdravnik slepita oz. zdravnik slepi pacienta in samega sebe s tem, da pacientu predpiše terapijo, ki ne more več ničesar spremeniti. Farmacevtski industriji je vseeno, če bo pacient umrl, pomembno ji je, da proda zdravilo,« ocenjuje Zwitter.

Za konec je prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., poudarila: »Zavedam se, da je skrajni čas, da odpremo temo smrti, da jo poskušamo demistificirati in jo vrnemo k življenju, ker je končna točka življenja. Te pogovore moramo začeti najprej že na medicinski fakulteti, kjer vzgajamo bodoče zdravnike, predvsem pa bo treba tudi široko v javnosti spregovoriti o tem, uvajati paliativno oskrbo, oskrbo starejših, podaljšano oskrbo in tudi hospice – kot drugod po svetu.«

**Tanja Gregorič, dipl. trž. kom.
in odn. z jav., Oddelek za odnose
z javnostmi ZZS**

Iz dela zbornice

Za obdobje od 15. 5. do 16. 6. 2022

Kaj prinaša ustanovitev Zveze organizacij pacientov?

Več kot 20 organizacij bolnikov meni, da bodo združene močnejše, zato so ustanovile Zvezo organizacij pacientov Slovenije. Za predsednico zveze so izbrale predsednico združenja Spominčica Štefanijo Lukič Zlobec. Namen zveze bo zagovarjati glas bolnikov, je izpostavila Lukič Zlobčeva. Po mnenju zveze je treba skrajšati čakalne vrste in povečati enakopravnost pacientov, ki bi morali biti bolj osveščeni in opolnomočeni glede svojih pravic in dolžnosti. »Naš namen je voditi dialog in skupaj z deležniki izboljševati razmere,« je pojasnila Štefanija Lukič Zlobec po ustanovni skupščini. Prepričana je, da bodo skupaj lažje spregovorili v imenu pacientov. Verjame v moč pogovora, ki po njenem mnenju edini lahko pripelje do rezultatov. V Zdravniški zbornici Slovenije pozdravljamo nastanek organizacije, ki bo lahko v sodelovanju z zdravniškimi organizacijami opozarjala na sistemske težave zdravstva, ki povzročajo nevšečnosti tako pacientom kot zdravstvenemu osebju.

Zdravniške organizacije predstavile pričakovanja novi ekipi Ministrstva za zdravje

Minister za zdravje Danijel Bešič Loredan z ekipo se je 9. junija srečal s predstavniki Koordinacije zdravniških organizacij, to je Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS), Fidesa – Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Slovenskega zdravniškega

društva (SZD) ter Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZZS).

Predstavniki organizacij so se ekipi ministra uvodoma zahvalili za obisk in predstavitev načrtov za razvoj zdravstva v Sloveniji ter opozorili na akutna vprašanja, za katera pričakujejo hitre rešitve. Generalna sekretarka ZZS Tina Šapac je opozorila na izzive pri posodabljanju pravnih normativov ter izpostavila željo po čim večjem vključevanju organizacije v digitalizacijo procesov v zdravstvu. Predsednik SZD prof. dr. Radko Komadina je opozoril na odprta vprašanja glede specializacij in subspecializacij ter pridobivanje posebnih znanj. Opozoril je na zaostanke zaradi dvoletne asimetrične obravnave covidnih bolnikov in na težave z osebjem pri opravljanju programov, ki jih preprosto ni. Predsednik SZZZZS Miha Lukač je opozoril, da zasebniki ne nasprotujejo javnemu sistemu, saj se čutijo kot del javnega zdravstvenega sistema. Pacient mora dobiti storitev, ki jo potrebuje in ko jo potrebuje. Prav tako podpirajo, da se zdravnik sam odloči za način zaposlitve, da je to njegova osebna izbira in se tudi prilagodi potrebam pacientov, ki dobijo tako najboljšo storitev.

Predsednik Fidesa Konrad Kuštrin je izpostavil, da imamo v zdravstvu dva globalna problema, ki imata korenine v prejšnjem sistemu, eden je monopol Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, drugi problem pa je Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS). Poudaril je, da v Fidesu ne spreminjajo zahtev, ne glede na politiko, ki je na oblasti, in pričakujejo rešitve plačnega sistema, ki je našemu zdravstvu in bolnikom naredil nepopravljivo škodo. V Fidesu poznajo več možnih načinov reševanja, ki jih ne prejudicirajo, eden od teh je tudi predlog zakona o plačah v

zdravstvu, ki je nastajal z delovno skupino MZ. Da so razmere kritične, zgovorno govorijo številke OECD. V Sloveniji smo na repu glede razmerja med povprečno zdravniško plačo in povprečno plačo v državi.

Poudaril je, da zdravniki upravičeno pričakujemo rešitve v čim krajšem času, saj je problematika nagrajevanja zdravnikov po novembrskem aneksu in razveljavitvi PKP10 iz akutnega nezadovoljstva zrasla v perakutno. Spomnil je, da je glavni odbor Fidesa že od januarja preoblikovan v glavni stavkovni odbor. Izrazil je pričakovanje, da bi problematiko reševali z dialogom. Vsi smo v istem čolnu in nihče nima želje tega čolna dodatno navrtati, ker se bo že sam potopil. Problemov je veliko in upa, da jih bomo čim prej začeli reševati.

Minister za zdravje Danijel Bešič Loredan je pojasnil, da poteka usklajevanje v vladi in da bo stališče Vlade RS glede plač kmalu jasno. Povedal je, da iščejo rešitve tako znotraj trenutnega sistema kot v obliki sistema za celotno zdravstvo.

Prva naloga bo, kako umiriti razmere v primarnem zdravstvu ter rešiti nedokončano mrežo urgentnih centrov. Cilj je poskrbeti, da bodo vse storitve plačane. Drugi cilj je, kako zagotoviti vodenje bolnišnic na stimulativen način. Če bo sistem stabiliziran v enem letu, se bo lahko izpeljala že dolga leta načrtovana zdravstvena reforma. Na ministrstvu so že ugotovili, da objektivnih števil v slovenskem zdravstvu ni.

Predstavniki KZO so ministrstvu ponudili vso pravno pomoč pri pripravi sprememb zakonodaje. Minister za zdravje se je zahvalil za vse predloge in napovedal, da jih bo skušal v čim krajšem času uresničiti.

Pogovori z ministrom

Po sestanku s predstavniki zdravstvene nege so v sredo, 8. junija 2022, z ministrom za zdravje **Danijelom Bešičem Loredanom** za skupno mizo sedli še predstavniki primarne ravni zdravstva. Predsednik Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški

zbornici Slovenije **Rok Ravnikar** je pojasnil, da so predstavniki ministrstva na sestanku predstavnike primarne ravni poslušali, na prihodnjem sestanku pa naj bi že predstavili prve predloge ukrepov, ki jih bodo na ministrstvu oblikovali tudi na podlagi današnjih predlogov. Srečanje je sicer označil kot pozitivno, saj je bilo po njegovi oceni zaznati odprtost z obeh strani, s strani ministrstva pa izraženo tudi zavezo, da bodo storili vse, kar je v njihovi moči, da spremembe sprejmejo. Minister je spomnil, da bodo del najbolj perečih težav reševali z napovedanim interventnim zakonom, ki bo, po njegovih besedah, določil deficitarne poklice na primarni ravni, kar bo omogočilo nagrajevanje zaposlenih za opravljeno delo. S tem želijo zaposlene obdržati v javnem zdravstvenem sistemu. Medijski prispevek o srečanju je dostopen v 673. biltenu.

Ustno zdravje – konec aktivnosti

V maju so se končale aktivnosti ob svetovnem dnevu ustnega zdravja, ki smo ga obeležili 20. marca 2022. Aktivnosti so se zaključile s poučno nagradno igro, ki smo jo pripravili na podlagi zgibank za predšolske in šolske otroke, mladostnike, zrelo generacijo, starejše in slabovidne ter splošno in ustno zdravje. Odziv je bil izjemen, sodelovalo je namreč več kot 3500 ljudi, v žreb pa smo vključili 1183 ljudi, ki so pravilno odgovorili na vsa anketna vprašanja. V tem tednu smo 26 nagrajencem poslali tudi Curaproxove izdelke za ustno nego. Nagrade je pripravilo podjetje Flegis. Zahvaljujemo se vsem, ki ste na družbenih omrežjih delili naše vsebine!

Strategija ustnega zdravja

»Ne samo, da brez ustnega zdravja ni zdravja, brez ustnega zdravja ni družbene blaginje. Ni pretiravanje, če rečem, da je urejeno zobovje populacije ogledalo gospodarsko uspešne

družbe,« je poudaril **Janez Poklukar**, ko se je udeležil 17. seje Odbora za zobozdravstvo. Na seji so člani odbora obravnavali dokument **Strategija ustnega zdravja v Republiki Sloveniji**, ki obravnava pomembne točke dela na področju **zobozdravstva za obdobje 2020–2030**. Celovita strategija razvoja zobozdravstva v Sloveniji z določitvijo mreže zobozdravstvene dejavnosti, opredelitvijo programa in prenovi modela financiranja zobozdravstvenih storitev ima podlago za sprejetje v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25). Zdravstveni svet je na svoji zadnji seji ta dokument tudi **potrdil**.

Odziv na sprejem uredbe

»Ministrstvo žal ni upoštevalo bistvenih pripomb in predlogov skupine in vsebuje tudi številne druge pomanjkljivosti ter zapostavlja okoljski in zdravstveni vidik,« je poudarila **Delovna skupina za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja** v odzivu na sprejem **Uredbe o opravljanju obvezne gospodarske javne službe sežiganja komunalnih odpadkov**. V nadaljevanju so izpostavili tudi, da se »na ZZS ne strinjamo z uredbo o sežiganju odpadkov, ki jo je vlada sprejela na dopisni seji le tri dni pred iztekom polnih pooblastil, saj sprejeta uredba omogoča podeljevanje koncesij za sežiganje odpadkov oziroma sežigalnice za dobo najmanj 30 let brez predhodne presoje vpliva sežiganja na okolje, čeprav se bo s podelitvijo koncesije praktično določilo tudi mesto oz. lokacija sežigalnice. Menimo tudi, da je bil način sprejemanja uredbe na dopisni seji le tri dni pred iztekom vladnih polnih pooblastil neustrezen, saj gre za strateško odločitev o ravnanju z odpadki v Sloveniji, ki bo dolgočasno vplivala na naše zdravje in predvsem zdravje naših otrok.« Celotna izjava, vključno s pričakovanji

in rešitvami za ureditev področja termične obdelave odpadkov, je dostopna na spletni strani zbornice (novica z datumom 24. 5. 2022).

Preverjanje strokovnega slovenskega jezika

Na podlagi določil Zakona o zdravniški službi-I je Zdravniška zbornica Slovenije s 1. junijem začela izvajati javno pooblastilo preverjanja znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike in zobozdravnike. V sodelovanju s Filozofsko fakulteto Univerze v Ljubljani smo pripravili Program preizkusa jezikovnega znanja: slovenski strokovni jezik za zdravnike. Prav tako je zbornica z javnim pozivom že pridobila izpraševalce za omenjeni izpit, tako zdravnike kot izkušene profesorje slovenščine. Prvi rok za izvedbo preverjanja znanja slovenskega strokovnega jezika bo 23. junija. Več informacij je dostopnih na spletni strani zbornice (novica z datumom 31. 5. 2022).

V Uradnem listu RS št. 70/22 je bil objavljen tudi novi Pravilnik o preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike, ki določa način, vsebino in potek preizkusa znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike in doktorje dentalne medicine pri Zdravniški zbornici Slovenije. Bistvene informacije:

- vsaj štiri izpitni roki v posameznem koledarskem letu;
- program preizkusa znanja bo objavljen na spletni strani zbornice;
- preizkus znanja je sestavljen iz pisnega in ustnega dela;
- štirčlanska izpitna komisija v sestavi: dva zdravnika oz. doktorja dentalne medicine in dva slovenista;
- višino stroškov preizkusa znanja bo določil Izvršilni odbor zbornice s sklepom.

Pravilnik je začel veljati 4. junija 2022. Več o tem najdete na spletni strani zbornice (novica z datumom 23. 5. 2022).

Srečanje kot zavedanje o velikem pomenu vloge zdravnika ter ogromnih izzivih

»Navdihnili me je praktično vse, predvsem sem pa veliko razmišljal o vseh izkušnjah kolegov in mislih razumnikov, ki so se pretakale v skupno zavedanje o velikem pomenu in vlogi zdravnika ter ogromnih izzivih, ki so bili v vseh časih, v današnjem pa še posebej,« je bil eden od zapisov, ki smo ga na Zdravniški zbornici prejeli po uspešni izvedbi Slavnostne akademije. S tem smo

obeležili 130 let od začetkov organiziranja zdravništva in 30 let ustanovitve organizacije v današnji obliki. Na dogodku so zdravniki in zobozdravniki predstavili svoje poglede na prihodnost, strahove in preizkušnje ter trenutke svojega dela tako v najtežjih pogojih epidemije kot na odpravah Sekcije za tropsko medicino v Afriko. Prireditev je bila tudi priložnost za številna osebna srečanja in

počastitev pobudnikov ustanovitve organizacije, ki je danes eden ključnih stebrov pri uveljavljanju pravic zdravnikov, zobozdravnikov in pacientov.

Foto: Matej Povše

Prireditev si lahko ogledate na spodnji povezavi ali preko povezave na QR-kodi
<https://youtu.be/JLScn2e35Uo>



YouTube



Z leve: doc. dr. Marko Jug, dr. med., predsednik Skupščine ZZS, s soprogo, dr. sci. Krešimir Luetić, dr. med., predsednik Hrvaške zdravniške zbornice, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., glavna in odgovorna urednica Liječničkih novín



Z leve: prim. mag. Dorijan Marušič, dr. med., mag. Marko Bitenc, dr. med., predsednik Odbora za socialno-ekonomska vprašanja in predsednik ZZS v obdobju 1996–2004, s soprogo, Katja Martinc, vodja Službe za splošne zadeve ZZS, Silvo Kačar, prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik ZZS v obdobju 2012–2017, s soprogo



Z leve: Boštjan Kersnič, dr. med., podpredsednik ZZS in predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, s soprogo, Tina Šapec, univ. dipl. prav., generalna sekretarka ZZS, in doc. dr. Aleš Rozman, dr. med., v. d. direktorja Univerzitetne klinike Golnik



Krunoslav Pavlović, dr. dent. med., podpredsednik ZZS in predsednik Odbora za zobozdravstvo, s soprogo (z leve) in Rok Ravnikar, dr. med., predsednik Odbora za osnovno zdravstvo, s soprogo (z desne).



Prim. Marko Demšar, dr. med.



Z leve: Rok Ravnikar, dr. med., predsednik Odbora za osnovno zdravstvo, s soprogo, Polona Campolunghi Pegan, dr. med., članica Odbora za osnovno zdravstvo, Rahela Simonič, dr. med., članica Odbora za osnovno zdravstvo, Tanja Petkovič, dr. med., in Miha Lukač, dr. med., predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije



Z leve: dr. Tina Bregant, dr. med., članica ljubljanskega regijskega odbora – osnovno zdravstvo, dr. Matej Kolenc, dr. med., predsednik novomeškega regijskega odbora, Janez Poklukar, dr. med., tedanji minister za zdravje, s soprogo, Boštjan Kersnič, dr. med., podpredsednik ZZS in predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo



Z leve: prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica ZZS, doc. dr. Marko Jug, dr. med., predsednik Skupščine ZZS, in gospod Borut Pahor, predsednik Republike Slovenije



Z leve: Aleš Fischinger, dr. med., predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje zdravnikov, prof. dr. Uroš Golobič Ahčan, dr. med., s soprogo, Tina Šapec, univ. dipl. prav., generalna sekretarka ZZS, in Peter Golob, dr. med., univ. dipl. prav., predsednik Odbora za pravno-etična vprašanja



Z leve: mag. Andrej Bručan, dr. med., prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., Alenka Forte, dr. med., državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, in France Cukjati, dr. med., generalni sekretar ZZS v obdobju 1992–1996

Ocena predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

Matjaž Zwitter

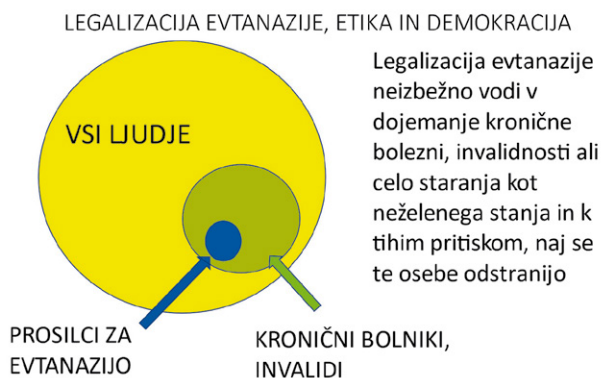
Letos spomladi je ponovno oživila razprava o predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ). Dnevno časopisje je objavilo več člankov. O zakonu smo govorili na vrsti sestankov tako znotraj zdravniških organizacij kot tudi na skupnih sestankih pobudnikov zakona in njegovih nasprotnikov.

Vse kaže, da bo kljub nasprotovanju večine zdravnikov predlog zakona predstavljen v Državnem zboru. Ne skrivam, da sem med nasprotniki uzakonitve evtanazije, torej med tistimi, ki se sklicujemo na svetost življenja ter na Hipokratovo prisego, na pogosto zapisana stališča mednarodnih zdravniških združenj in na poslanstvo zdravnika. O tem je bilo že dovolj besed. Zavedam pa se, da ideološko ali cehovsko obarvani argumenti v javni ali parlamentarni razpravi ne zadostujejo, zato jih v tem zapisu puščam ob strani. Svoje pisanje bom usmeril na dve tematski področji. Prvo področje so spremembe, ki jih morebiten sprejem zakona prinaša celotni družbi in še posebej bolnim in invalidnim osebam kot njenemu najranljivejšemu delu. Drugo tematsko področje je konkretna razprava o nekaterih določbah zakona, ki jasno kažejo na hudo etično in moralno breme, če bo takšen zakon sprejet.

Prostovoljno končanje življenja, demokracija in odnosi v družbi

Z zagovorniki zakona se najbrž strinjamo v mnenju, da spoštovanje demokracije ob upoštevanju večinskega mnenja nujno obsega tudi zaščito pravic manjšine. Različno pa ocenjujemo, kdo so tisti, ki jih označujemo za manjšino. Zagovorniki zakona nas poskušajo prepričati, da gre zgolj za pravico redkih posameznikov, ki bi ob neznosnem trpljenju želeli končati svoje življenje. V skladu z načelom avtonomije in spoštovanja človeškega dostojanstva bi tem ljudem omogočili, da končajo svoje življenje, za vse

ostale pa se ne bi prav nič spremenilo. Takšno stališče pa je hudo poenostavljeno, saj temelji na postavki, da imamo samo dve skupini ljudi, in ne upošteva dejstva, da uzakonitev pomoči pri samomoru in evtanazije močno posega tudi v položaj vseh, ki niso (več) uspešni, produktivni, zdravi. V sliki te skupine ljudi prikazujemo grafično.



Za stališče do uzakonitve evtanazije je ključno, da razumemo, da ta manjšina niso le redki posamezniki, ki si resnično želijo končati življenje. Širši krog okrog te manjšine so vsi kronični bolniki, invalidi, starostniki in drugi ljudje z obrobja družbe, ki pa so znotraj celotne družbe le njen manjši del. Četudi bi bila sprejeta s parlamentarno ali referendumsko večino, bi bila uzakonitev pomoči pri prostovoljnem končanju življenja nedemokratična, če bi ogrozila položaj in interese tega šibkega dela družbe.

Prav nič presenetljivega ni ob dejstvu, da so ankete javnega mnenja povsod po svetu in tudi pri nas kazale na podporo zakonu, ki bi vsem ljudem omogočil, da se prostovoljno odločijo končati neznosno trpljenje. Anketiranci so bili povečini zdravi ljudje vseh starostnih skupin, vprašanje pa je bilo zastavljeno tako, da nanj velika večina drugače ni mogla odgovoriti. Dejstvo je, da večine ljudi, zajetih v takšni anketi,

vprašanje ne spodbudi h globljemu razmisleku, saj so zanje bolezni, invalidnost in starost le dogajanja v oddaljeni prihodnosti. Ko gre za vprašanje demokratičnega odločanja, smo v podobnem položaju kot pri referendumu o oploditvi z biomedicinsko pomočjo, ko so o tej pravici odločali ljudje v poznih letih, ki se jih to vprašanje sploh ne dotika. Prepričan sem, da bi bili odgovori o pravici do končanja življenja popolnoma drugačni, če bi anketirali invalide in bolnike s kroničnimi boleznimi. Toliko torej o argumentu, da zdravniški zaradi nekakšne svoje vzvišenosti nasprotujemo večinski volji prebivalstva.

Redko slišimo, kaj tak zakon prinaša v družbeno doživetje bolezni, invalidnosti in umiranja. Kronični bolniki, invalidi, pa tudi starostniki v svojem osebem okolju in v celotni družbi po sprejemu zakona čutijo breme svoje odvečnosti. Da je tako, najbolje priča nezadržan porast števila evtanazij tam, kjer so podoben zakon že sprejeli. Na Nizozemskem je število evtanazij porastlo od 1933 primerov v letu 2005 do 6361 v letu 2019. Težko bi verjeli, da je tako močno porastlo število ljudi, ki doživljajo neznosno trpljenje – prej bo res, da z uzakonitvijo evtanazije družba sporoča, da so bolni, invalidi in starostniki vsem v breme. Širi se polje bolezenskih stanj: od prevlade bolnikov v zadnjem stadiju raka pred petnajstimi leti do vse večjega deleža starostnikov in bolnikov z drugimi kroničnimi boleznimi, med njimi je vse več tudi psihiatričnih bolnikov in ljudi, ki so utrujeni od življenja.

V razpravi o evtanaziji pogosto spregledamo socialno ozadje. Iz Kanade, ki med državami zahodnega sveta velja za dokaj socialno pravično, prihajajo poročila o bolnikih, ki se odločijo za evtanazijo, ker si ne morejo plačati dostojnega življenja, ob tem pa usmrtitev hudo bolnih državi prinaša znatne finančne prihranke. Pri prvi različici njihovega zakona iz leta 2005 so ocenili, da letni prihranek znaša 86 milijonov dolar-

jev. Pet let kasneje so zakon popravili. Če je bilo prej lajšanje trpljenja omejeno na ljudi, ki jim trpljenja ni mogoče olajšati, so v popravku zakona pravico do evtanazije razširili na vse, ki jim lajšanje trpljenja ni dostopno, torej tudi na tiste, ki si ne morejo plačati zadovoljive paliativne oskrbe. Sedaj ocenjujejo, da je letni prihranek kar 148 milijonov dolarjev. Temu pritrjujejo podporniki novega slovenskega zakona: po njihovem izračunu bi z vsako opravljeno usmrtitvijo prihranili od 1500 do 3000 evrov. Ponuja se torej sklep, da pri legalizaciji evtanazije ne gre le za sočutje do hudo trpečih in za spoštovanje njihove avtonomije, pač pa tudi za finančni interes družbe, da se razbremenijo stroškov oskrbe ob koncu življenja.

Ne morem mimo misli, da je v ozadju zakona tiha diskriminacija socialno šibkih. Ta del zapisa končujem s stavkom iz romana Rdeča lilija (Anatole France, 1884): »Zakon, v svoji veličastni enakopravnosti, tako bogatim kot revnim prepoveduje, da bi spali pod mostom, beračili ali kradli kruh.« In tako je tudi s pravico do evtanazije. V zakonu seveda ni besede o socialnem položaju, pa vendar je res, da bodo premožni lahko izbirali med evtanazijo in dobro, plačljivo nego, za ljudi z obrobja družbe pa bo korak v »prostovoljno« smrt edini način, da se rešijo trpljenja.

Šibke strani predlaganega zakona

V tem delu se bom omejil le na nekatere šibke ali celo popolnoma nesprejemljive postavke predlaganega zakona. Na strani osebe, ki želi končati življenje, so tu izjemno široki kriteriji, po katerih naj bi ocenili, ali naj osebi ugodimo. Na strani zdravniškega vidimo popolno ignoriranje zdravnikov avtonomije in na njegovo vlogo poslušnega izvrševalca zahteve za končanje življenja.

Poglejmo si, kako so pravico do usmrtitve zapisali pobudniki Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju

življenja. V 6. členu predlog zakona določa:

Pacient ima pravico do PPKŽ, če izpolnjuje naslednje pogoje:

- 1. doživlja zanj neznosno trpljenje, za katerega ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja in ki je izraz:*
 - *terminalne bolezni,*
 - *bolezenskega stanja ali invalidnosti, pri katerem po medicinski presoji nadaljnja zdravstvena obravnava ne more spremeniti neugodnega stanja,*
 - *nepovratnega zmanjševanja telesne ali duševne zmogljivosti,*
 - *drugega stanja, ki ga je mogoče objektivno presojati.*
- 2. je podal informirano odločitev za PPKŽ,*
- 3. je zahtevek za PPKŽ vložil na način, določen s tem zakonom.*

Pozorno branje tega člena razkrije, da so kriteriji za pravico do usmrtitve v predlogu zakona slabo definirani in izjemno široki. Vsakomur je prepovedano, da se sam odloči, ali je njegovo trpljenje neznosno. Trpljenje je lahko telesno, lahko pa tudi duševno, socialno ali eksistenčno, torej se lahko za usmrtitev »prijavi« tudi osebe z duševnimi boleznimi ali osamljeni starostniki. Še več: nepovratno zmanjševanje telesne ali duševne zmogljivosti velja za vse ljudi v poznih letih.

Na skupnem sestanku članov Komisije za medicinsko etiko in predlagateljev zakona 30. maja je prof. dr. Dušan Keber na jasno vprašanje dal jasen odgovor: da, za pomoč pri končanju življenja bodo lahko zaprosili bolniki z duševnimi boleznimi in na primer tisti, ki bi jim trpljenje sicer lahko dobro ublažila oskrba v domu starostnikov, vendar nimajo denarja, da bi si oskrbo plačali. Vsakdo naj sam presodi, kaj si misli o zdravniku, ki zagovarja takšno stališče.

Ob zelo širokih kriterijih za pravico do usmrtitve so predlagatelji zakona predvideli le šibke varovalke, ki naj zagotovijo, da je trpljenje

prosilca res nezno, in hkrati preprečijo, da odločitev ni posledica pritiskov bolnikovega okolja. Bolnikovo zahtevo bosta s strokovnega stališča preverjala dva zdravnika, vendar ni nikjer opredeljeno, kakšna naj bo njuna strokovna usmerjenost. Prav lahko se torej zgodi, da bosta o onkološkem bolniku odločala družinski zdravnik in okulist. Prav tako ni potrebno njuno soglasje glede upravičenosti do usmrtitve. Če se eden od dveh zdravnikov s prošnjo ne strinja, lahko njegovo zavrnitev utiša državna komisija, pri tem pa nihče od članov komisije bolnika osebno ne pozna. Lečečemu zdravniku je prepuščeno, ali bo na posvet poklical še specialista za duševno zdravje, ki pa ga bo spraševal le za mnenje, ali je bil bolnik sposoben razumeti svojo odločitev. Morebitna duševna bolezen torej ni ovira za odobritev usmrtitve.

V avstrijskem že veljavnem zakonu, ki ga v ločenem članku podrobneje predstavljajo Dominik Škrinjar in soavtorji, so kriteriji za pravico do usmrtitve bistveno ožji: terminalna bolezen in neobvladljive bolečine, izvzeti so bolniki z duševnimi boleznimi. Da je trpljenje nezno, morata soglašati dva zdravnika, eden od njiju mora biti specialist s področja paliativne medicine. Avstrijski zakon tudi zahteva, da prosilec prošnjo podpiše pred notarjem, medtem ko pri nas zadostuje katera koli polnoletna priča. Ko gre za preverjanje svobodne volje, smo torej pri prošnji za usmrtitev manj strogi kot npr. pri oporoki.

Končno še o vprašanju, kako predlagatelji zakona vidijo vlogo zdravnika. Zdravnik je zanje zgolj izvrševalec volje bolnika. V 3. členu predloga zakona naštevajo načela, na katerih sloni zakon, in pri tem ne omenjajo zdravnikovega poslanstva in njegove avtonomije. Po predlogu zakona ima osrednjo vlogo lečeči zdravnik, torej najpogostejše bolnikov izbrani družinski zdravnik, ki bo moral izpeljati celoten postopek:

- prevzel bo prvi zahtevek za končanje življenja;

- podal bo informacije o sami bolezni;
- pogovoril se bo o možnostih za lajšanje trpljenja v Sloveniji in v tujini ter o možnih neželenih učinkih smrtonosnih učinkovin;
- pacienta bo spodbudil, da se o svoji odločitvi pogovori z bližnjimi osebami;
- preveril bo, da je bolnik odločitev sprejel po lastni volji in brez prisile;
- po treh do štirinajstih dneh bo s pacientom opravil še drugi pogovor;
- izpolnil bo poseben obrazec za informirano odločitev in vso dokumentacijo poslal Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ;
- če bo presodil, da je to potrebno, bo zaprosil za mnenje še specialista za duševno zdravje;
- po odobritvi Komisije Republike Slovenije za PPKŽ se bo s pacientom še enkrat pogovoril;
- predpisal bo recept za smrtonosno učinkovino in jo prevzel v lekarni;
- izvedel bo postopek končanja življenja (pomoč pri samou-smrtitvi ali evtanazijo);
- ob bolniku bo prisoten do njegove smrti;
- ugotovil bo smrt in obvestil mrliškega oglednika;
- Komisiji Republike Slovenije za PPKŽ bo poslal poročilo.

Naštetim opraviлом se lečeči zdravnik lahko izogne samo v primeru, da že vnaprej uveljavlja ugovor vesti. V vseh ostalih primerih pa bo naloge moral izpeljati, tudi če bi sam ocenil, da bolnik ne izpolnjuje pogojev za pomoč pri končanju življenja, kajti v takem primeru lahko prevlada mnenje drugega »neodvisnega« zdravnika skupaj z odobritvijo Komisije Republike Slovenije za PPKŽ. Tu smo torej pred etično in tudi pravno povsem nesprejemljivo situacijo, ko mora zdravnik izpeljati postopek, ki mu sam po svojem strokovnem in etičnem premisleku nasprotuje.

Predlagatelji zakona so torej grobo prezrli načelo zdravnikove avtonomije.

Bralcem prepuščam razmišljanje o tem, kako bodo te dodatne naloge vplivale na že zdaj skromno zanimanje za delo v družinski medicini.

Sklep

Pobudniki zakona o PPKŽ izhajajo iz postavke popolne avtonomije trpeče osebe, ki bo zaprosila za pomoč pri končanju življenja. Tisti, ki imamo mnogo več izkušenj pri obravnavi teh bolnikov, pa dobro vemo, da so le redki med trpečimi sposobni res objektivne presoje svojega stanja. Na njihovo razmišljanje močno vpliva trenutna prevladujoča težava, ob tem pa se seveda močno opirajo tudi na nasvet njim bližnjih oseb. O popolni neodvisnosti od vpliva drugih oseb ne moremo govoriti. Prav tako vemo, da se pogled trpeče osebe na svoj položaj pogosto spreminja. Vzemimo le bolnika z depresijo, pa naj ta izvira iz primarne duševne bolezni ali pa je posledica telesnega trpljenja. Nadvse poučno je tudi nedavno pričevanje travmatologa prof. dr. Mateja Cimermana: mladi ljudje s paraplegijo ali tetraplegijo takoj po poškodbi hrbtenice zelo pogosto izrazijo željo po končanju življenja, kasneje pa se ta želja ne ponovi.

Predlogu zakona o PPKŽ lahko v celoti nasprotujemo, najpogostejše zaradi načelnih razlogov: svetost življenja, poslanstvo zdravnika. Takšno načelno nasprotovanje pa bo težko prepričalo širšo javnost in tiste, ki bodo odločali o sprejemu zakona. V članku sem predstavil vsebinsko analizo nekaterih najbolj spornih izhodišč zakona. Če bo zakon sprejet v sedanji obliki, bo to vodilo v popolnoma spremenjen odnos do bolnih in invalidnih oseb in v bistveno spremembo odnosov med bolniki in zdravniki.

Nasprotovanje predlogu zakona v sedanji obliki pa ne pomeni, da ne potrebujemo zakona, ki bi uredil to področje. Brez zakonske ureditve se hitro lahko znajdemo v položaju,

kakršen je sedaj v Nemčiji, kjer je ustavno sodišče sprejelo odločitev, da pomoč pri samomoru ni kazniva. Z dekriminalizacijo pomoči pri samomoru bi se znašli v položaju, ko bi bili hudo bolni popolnoma prepuščeni dobrohotni, včasih pa tudi sebični ali koristoljubni pomoči njihovih bližnjih in ko nad takšno pomočjo ne bi bilo nobenega nadzora. Zakon o pomoči pri končanju življenja torej potrebuje-

mo, še več: potrebujemo kar dva zakona. Potrebujemo zakon o pomoči pri končanju življenja, ki naj bistveno bolj omeji pravico do usmrtitve le na osebe s hudim telesnim trpljenjem pri neozdravljivi bolezni, vnaprej izključi psihiatrične bolnike in vključuje dodatne varovalke, ki naj zagotovijo, da bo bolnik odločitev sprejel samostojno in po tehtnem premisleku. Hkrati s sprejemom takega zakona pa

potrebujemo tudi zakon in na tej osnovi izvedbene ukrepe, ki bodo vsem ljudem brez izjem tudi v praksi (in ne le na papirju) zagotovili pravico do brezplačne pomoči v zadnjem obdobju življenja.

**Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.,
Ljubljana**

Predstavitev in primerjava avstrijskega Zakona o pomoči pri samomoru (ZPS) in slovenskega predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ)

Dominik Škrinjar, Alenka Sošić, Mina Vrtovec, Janja Žinko, Sara Ahlin Doljak, Matjaž Zwitter

Uvod

Daljša pričakovana življenjska doba in staranje prebivalstva predstavljata velik javnozdravstveni problem sodobne družbe. Tovrstni izzivi s seboj pogosto prinašajo tudi nova vprašanja in pomisleke, predvsem o zagotavljanju kakovostnega staranja ter s tem posredno tudi problematiko o dostojnem zaključku življenja in evtanaziji. Enajst držav sveta že ima zakone, ki v različnih obsegi dovoljujejo medicinsko intervencijo pri zaključku življenja (tabela 1). Lani, 23. oktobra 2021, so Zakon o pomoči pri samomoru (ZPS)¹ sprejeli tudi v

sosednji Avstriji, v veljavo je stopil 1. januarja 2022. Zakon določa možnosti in predpostavke za odobritev pomoči pri končanju življenja. Za pomoč pri končanju življenja se lahko odloči avstrijski državljan ali oseba s stalnim prebivališčem v Avstriji, ki je polnoletna in poslovno sposobna. Sposobnost odločanja mora biti nedvoumna, to pomeni, da je oseba sposobna odločanja o sebi, če je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine sposobna razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona. Pri tem mora iti za neozdravljivo, smrtno bolezen ali težko neozdravljivo bolezen s takšnimi simptomi, ki negativno vplivajo na življenje in povzročajo

trpljenje, ki ga ni mogoče odvrniti. V Sloveniji je trenutno v obravnavi predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ), ki ga je pripravilo Združenje za dostojno starost Srebrna nit. Predlog je bil 14. oktobra 2021 javno predstavljen in dan v javno razpravo, ki je trajala 6 mesecev in je sedaj končana. Člani državljanske pobude bodo predlog zakona dali v zakonodajni postopek s podporo najmanj 5000 volivk in volivcev.

V tem članku želimo študenti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru predstaviti primerjavo med že veljavnim avstrijskim zakonom o končanju življenja in med predlogom slovenskega zakona. To je bila tema seminarja, ki smo ga pripravili v okviru predmeta »Medicinska etika in pravo«. Bralce spodbujamo, da si oba omenjena teksta preberejo. Avstrijski zakon in slovenski predlog zakona sta dostopna na povezavah, ki sta nave-

¹ Sterbeverfügungsgesetz – StVfG (BGBl. I Nr. 242/2021)

Tabela 1: Ureditev zakonodaje o končanju lastnega življenja v enajstih državah po svetu (tabela je avtorsko delo, za vsebino tabele so bili uporabljeni viri 4–8).

Leto	Država	Pomoč pri samomoru	Evtanazija	Dekriminalizacija pomoči pri samousmrtitvi	Opombe
1942	Švica			X	
1997	ZDA (Oregon)	X			Poleg Oregona še 9 zveznih držav in zvezno okrožje Kolumbija
2002	Nizozemska	X	X		Groningenski protokol
2002	Belgija		X		Ni starostne omejitve
2009	Luksemburg	X	X		Istočasno Zakon o paliativni oskrbi; evtanazija možna kot vnaprejšnje navodilo
2014	Kolumbija		X		Dovoljeno nad 6. letom
2015	Nemčija			X	
2016	Kanada	X	X		Bolnikom z izključno psihiatričnimi boleznimi se za 24 mesecev prepove, pridobiti morajo mnenje Ministrstva za pravosodje in zdravje
2019	Avstralija (Viktorija)	X	X		Potrebna vnaprejšnja odobritev Ministrstva za zdravje
2021	Avstrija	X			
2021	Španija	X	X		
2021	Nova Zelandija	X	X		

deni pod 1. in 2. zaporednim virom. Tam navajamo tudi naš prevod avstrijskega zakona (povezava pod 3. virom) in pri tem pripominjamo, da gre za neavtoriziran prevod, ter se vnaprej opravičujemo za morebitne netočnosti pri prevodu.

Vsebinska primerjava ZPS in ZPPKŽ

Tako v avstrijskem Zakonu o pomoči pri samomoru (ZPS) kot tudi v slovenskem predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) je pomoč pri smrti dostopna le polnoletnim državljanom. Odločitev prosičarja mora biti samostojna in neodvisna, zdravniki imajo pojasnilno dolžnost (tabela 2).

Prva razlika med slovenskim predlogom zakona in avstrijskim zakonom je, da ima slovenski širši krog upravičencev. Slovenski predlog zakona pravico podeljuje osebam, ki doživljajo neznošno trpljenje, ki ga ni mogoče ublažiti na način, ki je za osebo sprejemljiv. Trpljenje je lahko posledica terminalne bolezni, invali-

dnosti brez možnosti izboljšanja stanja, nepovratnega zmanjšanja telesne ali duševne zmogljivosti ali drugega stanja, ki se ga lahko objektivno presodi. V slovenskem predlogu torej pravica do končanja življenja ni omejena na bolnike v zadnjih tednih ali mesecih življenja in bi jo lahko razširili na široko skupino ljudi, ki jim pešajo življenjske moči. V Avstriji morata bolezen, ki je neozdravljiva, smrtno bolezen ali težko neozdravljivo bolezen s takšnimi simptomi, ki negativno vplivajo na življenje in povzročajo trpljenje, ki ga ni mogoče odvrniti, ločeno potrditi najmanj dva zdravnika ustrezne specializacije, eden od njiju mora imeti medicinsko znanje paliativne medicine. Notarji nato sestavijo ustrezno listino, ki ima veljavnost enega leta, v okviru katerega lahko takšna oseba dobi ustrezno medicinsko učinkovino, ki povzroči smrt. Listine se ne izda prej kot v dvanajstih tednih oz. izjemoma v dveh tednih, kadar zdravnik potrdi, da gre za neozdravljivo bolezen, ki vodi v smrt in je prešla v terminalno fazo in bi smrt predvidoma nastopila v roku

šestih mesecev. Če povzamemo, je v avstrijskem zakonu pravica pridržana za osebe s terminalno boleznijo ter za osebe z dolgotrajno težko obliko bolezni s pridruženimi simptomi, ki škodijo kakovosti življenja, pri čemer morajo bolezensko stanje spremljati tudi nepremostljive bolečine.

Druga pomembna razlika med avstrijskim zakonom in slovenskim predlogom je v postopku strokovne odobritve, kot navajamo v predhodnem odstavku. Slovenski predlog zakona sicer predvideva mnenje dveh zdravnikov, vendar je bistveno manj omejevalen, saj izkušnje s področja paliativne medicine niso potrebne, poleg tega pa tudi njuno soglasje ni potrebno. Če eden od njiju ne soglašata s pravico do usmrtitve, bo o odobritvi (ali zavrnitvi) vloge pacienta odločala Komisija Republike Slovenije za pomoč pri prostovoljnem končanju življenja (Komisija RS za PPKŽ). Komisijo RS za PPKŽ sestavljajo: dva zdravnika, dva strokovnjaka z doktoratom znanosti s področja družboslovnih ali humanističnih ved in strokovnjak z doktoratom znanosti s

področja prava; vsi morajo imeti tudi vsaj deset let delovnih izkušenj. Komisija nato odloča na podlagi pridobljene dokumentacije, prisotnost pacienta na zasedanju komisije pa ni definirana.

V obeh državah lahko zdravnik, ki odločata o upravičenosti do pomoči pri smrti, zaprosita za mnenje specialista za duševno zdravje. Avstrijski zakon pravice do usmrtitve ne daje osebam s pomembnimi duševnimi motnjami.² Pri slovenskem predlogu specialist za duševno zdravje odloča le o vprašanju, ali je pacient sposoben odločati o sebi, medtem ko morebitna duševna bolezen ni ovira za pravico do usmrtitve.

V Avstriji je dovoljena le pomoč pri samomoru. V slovenskem predlogu zakona ima pacient pravico do samomora z zdravniško pomočjo, do evtanazije pa le v izjemnih

primerih, ko učinkovine v telo ni zmožen vnesti sam ali ima verske, moralne ali druge utemeljene razloge proti temu.

V avstrijskem zakonu po odobritvi smrtonosne učinkovine v lekarni prevzame pacient (oz. njegov pooblaščenec), ki predloži veljavno dokumentacijo. Pri vnosu pacientu po potrebi pomaga vnaprej opredeljena polnoletna oseba po izbiri pacienta, ki sodeluje prostovoljno. Zakon ne določa zdravstvene ali podobne ustanove, ki bi izpeljala postopek smrti, prav tako ne zahteva prisotnosti zdravstvenih delavcev.

Slovenski predlog zakona zahteva, da recept za učinkovino podpišeta lečeči zdravnik in pooblaščen član komisije, v lekarni jo prevzame lečeči zdravnik (oz. pooblaščen zdravstveni delavec) ter jo ob predvidenem datumu prinese na predvideno mesto izvedbe. Izvedba pomoči pri samomoru in evtanazije sta dolžnost zdravni-

kov v sistemu javnega zdravstva, ki niso uveljavili ugovora vesti.

Avstrijski zakon omejuje veljavnost možnosti pomoči pri samomoru na eno leto od odobritve. Po preteku tega roka je treba celoten postopek pridobitve soglasja ponoviti. Datuma smrti ni treba vnaprej opredeliti. Slovenski predlog zakona takšne časovne omejitve nima, je pa treba datum in kraj prostovoljnega končanja življenja opredeliti v prošnji za PPKŽ.

V avstrijskem zakonu po pridobitvi zdravniških mnenj dokumentacijo pripravi lečeči zdravnik in pacient, dokonča in overi jo notar. Slovenski predlog zakona predvideva, da potrebno dokumentacijo pripravi lečeči zdravnik in pacient, legitimnost se zagotavlja s prisotnostjo neodvisne polnoletne priče ob podpisu. V obeh državah je predviden poseben register, v katerem se hrani odobrene prošnje za upravičenost do pomoči pri

2 Glej prvi odst. 6. člena in četrti odst. 7. člena ZPS.

Tabela 2: Vsebinska primerjava avstrijskega ZPS in slovenskega ZPPKŽ (tabela je avtorsko delo, za vsebino tabele sta bila uporabljena vira 1 in 2).

Elementi zakona	Avstrija	Slovenija
Upravičenci	Polnoletni državljani, samostojna in neodvisna odločitev	Širši kriteriji (opisani v besedilu)
	Terminalna bolezen, nepremostljiva bolečina	
Odobritev	Soglasje dveh neodvisnih zdravnikov, en specialist paliativne medicine	Mnenje najmanj enega od dveh neodvisnih zdravnikov, (ob njunem nesoglasju odloči Komisija RS za PPKŽ)
	Po potrebi specialist za duševno zdravje	
Možni načini smrti	Samomor z zdravniško pomočjo	Samomor z zdravniško pomočjo in evtanazija
Izvajalec	Substanco se v lekarni na podlagi veljavne dokumentacije izda pacientu	Substanco predpišeta lečeči zdravnik in pooblaščen član Komisije RS za PPKŽ, v lekarni jo prevzame lečeči zdravnik
	Pomaga prostovoljna polnoletna oseba	Pomaga zdravnik v sistemu javnega zdravstva
Veljavnost	1 leto od odobritve	Ni omejena
Datum izvedbe	Ni opredeljen	Določen v dokumentaciji
Dokumentacija in legitimnost	Končno dokumentacijo pripravi in overi notar	Dokumentacijo pripravi lečeči zdravnik in pacient, ob podpisu je prisotna neodvisna polnoletna priča
	Register odobrenih prošenj	
Prepoved oglaševanja in ekonomske koristi	Opredeljena kazenska odgovornost	Ni opredeljena
Prekinitev postopka	Možna kadarkoli	

smrti, upoštevajoč državne zakone o varstvu osebnih podatkov.

Avstrijski zakon prepoveduje kakršnokoli promocijo ali ekonomsko korist za tiste, ki nudijo pomoč pri smrti. Slovenski predlog zakona tovrstnega člena nima posebej opredeljenega. Prosilec lahko od odločbe za pomoč pri smrti v obeh državah kadarkoli odstopi.

Zaključek

Namen tega članka je bil približati in predstaviti ZPS in ZPPKŽ širši strokovni javnosti ter izpostaviti njune podobnosti in razlike. Avtorji se z vsebino ne želimo opredeljevati do evtanazije oz. pomoči pri samomoru, vsekakor pa želimo poudariti pomembnost konstruktivne razprave na podlagi verodostojnih informacij. Javni diskurz o evtanaziji in pomoči pri samomoru je namreč pred sprejetjem ZPPKŽ nujno potreben tako znotraj strokovne kot tudi znotraj širše laične javnosti.

Viri

1. Srebrna nit - združenje za dostojno starost. Predlog zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (2021). Dostopno na: <http://www.srebrna-nit.si/index.php/zppkz/407-predlog-zakona-o-pomoci-pri-prostovoljnem-koncanju-zivljenja-zppkz>
2. Österreichs digitales Amt. Sterbeverfügungsgesetz (2021). Dostopno na: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html
3. Povezava na prevod avstrijskega zakona v slovenščino - <https://www.zdravni-skazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/publikacije-zbornice-isis> (ISIS junij 2022)
4. Guichet.lu. Information on requesting euthanasia or assisted suicide (2017). Dostopno na: <https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html?fbclid=IwAR1xZ89Pe65OZFEWjWgaclI9FTVApEgB3ow-n2sDm1bqyqFfXNQbo-nM5DQ>
5. Parliament of Australia. Euthanasia - the Australian Law in an International Context (2021). Dostopno na: https://www.aph.gov.au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/pubs/rp/rp9697/97rp4?fbclid=IwAR3YDXqdM4rz5vZRECAvSoZ-IhqsKBP2XYa7fop1eEz_vieMYVrrbQzFrNA
6. Ministry of health Manatū Hauora. Assisted Dying Service (2021). Dostopno na: https://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/assisted-dying-service?fbclid=IwAR1vbgm6ioL2Qgx_8kpPtFAf_TH_ihGIFoItexRfrD4CXF2Rts3nqWF2-XI
7. Government of Canada. Medical assistance in dying (2021). Dostopno na: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html?fbclid=IwAR1ZH9by2tcRuUaRIpDYvi10SwEQvriBWH_NTaFoEoieas83NhKR88j8uYA
8. Verhagen E, Sauer P J. The Groningen protocol—euthanasia in severely ill newborns. *N Engl J Med* 2005;352:959–962 (2005). Dostopno na: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp058026>

Dominik Škrinjar, Alenka Sošić, Mina Vrtovec, Janja Žinko, študenti 4. letnika Medicinske fakultete Univerze v Mariboru,
dominik.skrinjar@student.um.si
Izr. prof. dr. Sara Ahlin Doljak,
dipl. prav.
Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.,
Ljubljana

Mladostniki izven sistema bolj ogroženi

Helena Jeriček Klanšček, Tina Zupanič, Vesna Pucelj,
Andreja Drev, Maja Roškar, Helena Koprivnikar, Varineja
Drašler

Uvod

Mladostniki izven sistema, za katere se uporabljata tudi izraz osipniki (angl. school dropouts) ali kratica NEET (angl. neither in employment, education or training), so opredeljeni kot mladi, ki zapustijo redno šolanje pred zaključkom izobraževalnega programa in posledično ne pridobijo zaključene izobrazbe ali poklica (Žalec, 2020). Glavni vzroki, ki povečajo možnost za NEET-status, so ponavljanje razreda, težave pri učenju, nizek rezultat na testih inteligentnosti, slabi akademski dosežki (Gubbels in sod., 2019), pa tudi slabo

fizično in duševno zdravje, nosečnost in zgodnje starševstvo ter uporaba psihoaktivnih snovi (Freudenberg in Ruglis, 2007; De Ridder in sod., 2012; Lansford in sod., 2016; Gubbels in sod., 2019; Tanton in sod., 2021). Raziskave kažejo, da obstaja pomembna povezava med izobrazbo in zdravjem. Ugotavljajo, da je med mladimi z NEET-statusom pojavnost različnih akutnih in kroničnih bolezni večja v primerjavi s populacijo enake starosti, ki je vključena v šolanje ali delovno aktivna (Freudenberg in Ruglis, 2007; Vaughn in sod., 2014; Lansford in sod., 2016).

V Sloveniji je delež mladih, starih od 15 do 29 let, ki niso vključeni v izobraževanje oz. niso zaposleni, relativno nizek, in sicer je leta 2019 znašal 9,5 % (OECD, 2021). Delež se je v času pandemije covida-19 povečal, saj so v tem času številni mladi izgubili službo ter so imeli manj možnosti izobraževanja (Eurofound, 2021). Z namenom zmanjševanja socialne izključenosti te ranljive skupine mladih je bil v Sloveniji razvit javno veljavni program neformalnega izobraževanja odraslih, imenovan Projektno učenje mlajših odraslih (v nadaljevanju: PUM-O). V program so vključeni mladi, stari od 15 do 26 let, ki ob vstopu nimajo statusa, ki bi jim zagotavljal dostop do osnovnih virov za življenje, kot so zdravstvene storitve, socialna podpora ipd. (Žalec, 2020).

Čeprav se v Sloveniji izvajajo številne raziskave, ki preučujejo zdravje in z zdravjem povezana vedenja mladih, te praviloma vključujejo le všolane mladostnike in zato tistih z NEET-statusom ne zajamejo. Zato smo se usmerili v raziskovanje te ranljive skupine mladih izven sistema. Raziskava je bila izvedena v obdobju 2019–2020 med 120 udeleženci programa PUM-O.

Namen prispevka je predstaviti podatke, ki smo jih zbrali v okviru te raziskave. Izpostavili bomo nekatere ključne ugotovitve, povezane z zdravjem in z zdravjem povezanimi vedenji udeležencev programa PUM-O. Ugotovitve bomo primerjali s podatki iz drugih nacionalnih raziskav med všolanimi mladostniki oz. splošno populacijo primerljive starosti.

Mladi, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, slabše ocenjujejo svoje zdravje in so bolj nezadovoljni s svojim življenjem kot všolani mladostniki

Svoje zdravje kot odlično ali dobro ocenjujeta manj kot dve tretjini (62,5 %) udeležencev programa PUM-O. Podoben je delež tistih, ki so zadovoljni s svojim življenjem (60,5 %). Oba deleža sta precej nižja kot v nacionalnih raziskavah, ki so vključevale le všolane mladostnike oz. splošno populacijo primerljive starosti, kjer svoje zdravje kot odlično ali dobro ocenjuje med 80 in 90 % mladostnikov, s svojim življenjem pa je zadovoljnih 85 % in več mladostnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021; Zupančič in Korošec, 2021; NIJZ EHIS, 2014).

Udeleženci programa PUM-O kažejo slabše duševno zdravje

Več kot polovica (52,5 %) udeležencev programa PUM-O doživlja dva ali več psihosomatskih simptomov več

kot enkrat na teden. Podoben delež (52,9 %) jih poroča o občutkih žalosti skoraj vsak dan dva ali več tednov zapored v zadnjih 12 mesecih. Med všolanimi mladostniki so ti deleži precej nižji, in sicer psihosomatske simptome doživlja nekaj več kot ena tretjina (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Jeriček Klanšček in sod., 2021), z občutki žalosti in obupanosti pa se sooča nekaj manj kot ena tretjina mladostnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Zupančič in Korošec, 2021).

Mladi, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, imajo manj zdrave prehranjevalne navade

Rezultati raziskave kažejo, da imajo udeleženci programa PUM-O manj zdrave prehranjevalne navade v primerjavi z njihovimi všolanimi vrstniki. Redno zajtrkuje le ena petina (20,0 %), sadje uživa vsak dan približno ena četrtnina (24,2 %), zelenjavo pa manj kot ena petina (19,3 %) mladih, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo. Tudi pri všolanih mladostnikih so ti deleži relativno nizki, a kljub temu približno ena tretjina vsakodnevno zajtrkuje ter uživa sadje in zelenjavo. Po drugi strani pa udeleženci programa PUM-O v primerjavi z všolanimi mladostniki pogostejše uživajo sladkane in energijske pijače. Sladkane pijače vsak dan pije približno ena tretjina (31,8 %), energijske pijače pa več kot dve tretjini (69,7 %) mladih, ki se ne šolajo ali ne delajo, medtem ko ta deleža pri všolanih mladostnikih znašata 14,4 % oz. 42,0 % (Jeriček Klanšček in sod., 2019).

Ugotovitve, povezane s telesno dejavnostjo, sicer kažejo, da so udeleženci programa PUM-O v večjem deležu telesno dejavni vsak dan vsaj eno uro (25,0 %), v primerjavi z všolanimi mladostniki (13,7 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019). Kljub temu pa je med udeleženci programa PUM-O manj takih, ki so v prostem času športno dejavni vsaj dvakrat na teden, in sicer se s športno

dejavnostjo vsaj dvakrat tedensko ukvarja približno polovica (51,7 %) mladih, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, in 61,5 % všolanih mladostnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019).

Uporaba tobaka, konoplje in prepovedanih drog je bolj razširjena med mladimi, ki se ne šolajo oz. ne delajo

Med mladimi, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, je delež tistih, ki kadijo ali uporabljajo druge tobačne in povezane izdelke, pomembno višji kot med splošno populacijo primerljive starosti. Več kot tri četrtine (79,2 %) udeležencev programa PUM-O je kadarkoli v življenju kadilo tobak, od tega več kot polovica (57,5 %) v zadnjih 30 dneh, medtem ko je med njihovimi vrstniki iz splošne populacije tobak kadarkoli v življenju kadila manj kot ena tretjina (30,9 %), v zadnjih 30 dneh pa približno ena petina (21,9 %) mladostnikov (NIJZ EHIS, 2019). Visok je tudi delež udeležencev programa PUM-O, ki so kadili elektronske cigarete, in sicer je elektronske cigarete kadarkoli v življenju kadila več kot polovica (56,3 %), v zadnjih 30 dneh pa nekoliko manj kot ena petina (15,8 %). Med mladimi primerljive starosti je elektronske cigarete že kadila manj kot ena desetina (9,9 %), od tega le 2,9 % v zadnjih 30 dneh. Tudi uporaba tobaka za oralno uporabo je med udeleženci programa PUM-O 2,5-krat bolj razširjena, uporaba tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, pa 4-krat bolj razširjena kot v splošni populaciji primerljive starosti.

Udeleženci programa PUM-O v večjem deležu kot všolani mladostniki in mladi iz splošne populacije uporabljajo konopljo. Malo več kot polovica (59,3 %) mladih, ki niso vključeni v šolanje ali delo, je poročalo, da so konopljo že uporabljali kadarkoli v življenju, medtem ko sta konopljo že uporabljali nekaj več kot dve petini

všolanih mladostnikov (42,5 %) (Jeriček Klanšček in sod., 2019) in manj kot ena tretjina (29,8 %) mladih iz splošne populacije (Drev in sod., 2021). Precej višji je bil tudi delež udeležencev programa PUM-O, ki so konopljo uporabljali v zadnjih 30 dneh, izjema pa je uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih, kjer je bil delež najvišji med všolanimi mladostniki (Jeriček Klanšček in sod., 2019). Rezultati naše in drugih nacionalnih raziskav kažejo, da je mladim v Sloveniji konoplja v splošnem lahko dostopna, saj bi po poročanju približno dve tretjini mladih, ki niso vključeni v šolanje ali delo, kot tudi všolanih mladostnikov, v naslednjih 24 urah lahko ali zelo lahko dostopalo do konoplje (Jeriček Klanšček in sod., 2019).

Poleg konoplje je med udeleženci programa PUM-O razširjena tudi uporaba stimulatívnihih drog. Skoraj ena tretjina udeležencev programa PUM-O je poročala, da so kadarkoli v življenju že uporabili ekstazi (30,3 %), ena četrtina je že uporabljala kokain (26,1 %) in amfetamin (25,6 %), približno ena petina pa je poročala o uporabi gobic (19,8 %) in zdravil, z namenom, da bi se omamili (18,8 %). Če to primerjamo z rezultati drugih nacionalnih raziskav, ugotovimo, da je katero izmed zgoraj naštetih prepovedanih drog že kdaj v življenju uporabilo manj kot 5 % všolanih mladostnikov in splošne populacije primerljive starosti, kar pomeni tudi do desetkrat manj (Jeriček Klanšček in sod., 2019; Drev in sod., 2021).

Zaključek

Rezultati prve slovenske kvantitativne raziskave zdravja, izvedene med mladimi, ki so izključeni iz sistema izobraževanja ali dela, kažejo, da slednji kažejo znake slabšega fizičnega in duševnega zdravja ter manj zdrava vedenja v primerjavi z všolanimi mladostniki oz. splošno populacijo primerljive starosti. Kot ugotavljajo raziskave iz tujine, je izobrazba eden najmočnejših napovednikov zdravja. Bolj kot je posameznik izobražen,

večja je verjetnost, da bo njegovo zdravje dobro ali odlično (Freudenberg in Ruglis, 2007), in obratno (Freudenberg in Ruglis, 2007; Vaughn in sod., 2014; Lansford in sod., 2016). Ugotovitve naše raziskave kažejo, da so udeleženci programa PUM-O še posebej ranljiva skupina z vseh preučevanih vidikov zdravja in z zdravjem povezanega vedenja, zato jim je treba posvetiti dodatno pozornost.

Viri

1. De Ridder K. A., Pape K., Johnsen R., Westin S., Holmen T. L., Bjørngaard J. H. (2012). School dropout: A major public health challenge: A 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(11), 995–1000. doi: 10.1136/jech-2011-200047.
2. Drev A., Hočvar Grom A., Lavtar D., Rehberger M., Korošec A. (2021). Uporaba prepovedanih drog, konoplje v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept med prebivalci Slovenije [E-knjiga]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/atadd_povzetek_obl_splet.pdf.
3. Eurofound. (2021). Impact of COVID-19 on young people in the EU, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2021/impact-of-covid-19-on-young-people-in-the-eu>.
4. Freudenberg N., Ruglis J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue. *Preventing Chronic Disease*, 4(4), 17875251, PMC2099272.
5. Gubbels J., van der Put C. E., Assink M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1637–67. doi: 10.1007/s10964-019-01072-5.
6. Jeriček Klanšček H., Roškar M., Drev A., Pucelj V., Koprivnikar H., Zupanič T., Korošec A. in Prelec Poljanšek Pia. (2019). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
7. Jeriček Klanšček H., Roškar M., Pucelj V., Zupanič T., Koprivnikar H., Drev A., Korošec A., Žlavs K., Peternel V. (2021). Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji med mladostniki v času pandemije COVIDA-19 [E-knjiga]: Izsledki mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC), 2020. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
8. Lansford J. E., Dodge K. A., Pettit G. S., Bates J. E. (2016). A public health perspective on school dropout and adult outcomes: A prospective study of risk and protective factors from age 5 to 27 years. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 652–8. doi: 10.1016/j.jadohe-alth.2016.01.014.
9. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2014). Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu – EHIS 2014. Dostopno na Podatkovnem portalu. Pridobljeno 25. 2. 2022 na: <https://podatki.nijz.si/>.
10. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2018). Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah – ATADD 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeni podatki).
11. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2019). Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu EHIS 2019. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeni podatki).
12. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2020). Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije – CINDI 2020. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeni podatki).
13. Tanton C., McDonagh L., Cabecinha M., Clifton S., Geary R., Rait R., Saunders J., Cassell J., Bonell C., Mitchell K. R., Mercer C. H. (2021). How does the sexual, physical and mental health of young adults not in education, employment or training (NEET) compare to workers and students? *BMC Public Health*, 21(412), 17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10229-6>.
14. Vaughn M. G., Salas-Wright C. P., Maynard B.R. (2014). Dropping out of school and chronic disease in the United States. *Journal of public health*, 22(3), 265–70. doi: <https://doi.org/10.1007/s10389-014-0615-x>.
15. Zupanič T. in Korošec A. (2021). Z zdravjem povezan vedenjski slog 2020, Prva objava. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/raziskava-z-zdravjem-povezan-vedenjski-slog-2020>.
16. Žalec N. (2020). NEET mladi v programu Projektno učenje mlajših odraslih. V: Pucelj V. (ur.). Promocija zdravja za mlade v lokalni skupnosti. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno 7. 3. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/promocija-zdravja-za-mlade-v-lokalni-skupnosti>.

Doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, mag. Tina Zupanič, Vesna Pucelj, prof. zdr. vzg., Andreja Drev, univ. dipl. nov., dr. Maja Roškar, Helena Koprivnikar, dr. med., Varineja Drašler, dipl. inž. živ. in preh., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Hrvaški zdravnik na Švedskem

Anton Mesec

V majski številki *Liječničkih novin* so objavljeni vtisi hrvaškega zdravnika v prvih osmih mesecih po selitvi na Švedsko. Je poln hvale in zelo zadovoljen v novem delovnem okolju. Pred pridobitvijo licence je moral opraviti izpit iz jezika na ravni C1. Med organiziranim šestmesečnim tečajem švedščine mu je plača rastla sorazmerno z napredkom v jeziku, hkrati pa so ga 1–2 dneva tedensko seznanjali z organizacijo dela in z bodočimi sodelavci. Ob prihodu v ambulate so ga začudile prazne čakalnice, pa so mu pojasnili, da naročeni bolniki (in zdravniki) prihajajo zelo točno. Na

delu se tikajo z vsem osebjem in zelo pomembni so jim odmori ob kavi. Možen je dogovor za npr. 50 % ali 75 % delovni čas in nikoli niso obremenjeni z drugimi hkratnimi zadolžitvami, npr. s konziliarno službo. Presenetilo ga je tudi poenostavljanje postopkov, ki temelji na zaupanju. Za dokaz o cepljenju je moral le navesti, kdaj je bil cepljen, brez dokazovanja s potrdili. Odsotnost zaradi bolezni ali nege bolnega otroka sporoča kar po mobilnem telefonu. Zelo drugačni so tudi švedski bolniki. Najbolj so zadovoljni, kadar gredo domov ustrezno podučeni o svojih težavah in brez

receptov. Tisti, ki že imajo zdravila, pa točno vedo, katera potrebujejo in koliko jih jemljejo. Za konec še malo švedskega humora: Bili so srečni, ko so ukinili medsebojno dvometrsko covid razdaljo, češ da se končno lahko vrnejo na običajno petmetrsko razdaljo.

Komentar: Zagotovo se podobno čudi tudi slovenski zdravnik, če predsedla iz našega okolja v skandinavsko bolnišnico.

Vir: Liječničke novine 209, maj 2022

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

Za študij medicine v Avstriji 15.788 prijav

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Za izpit za sprejem na medicinske univerze v Avstriji (*MedAT, Medizinaufnahmetest*) za študij *humane oz. dentalne* medicine je letos vsega skupaj 15.788 prijavljenih. Na medicinskih univerzah na Dunaju, v Gradcu, Innsbrucku in Linzu je tem prijavljencem na voljo vsega skupaj 1850 študijskih mest (*Studienplätze*). Med prijavljenci je 2/3 žensk.

Tako se za eno študijsko mesto na Dunaju poteguje približno 10 prijavljenih, v Gradcu približno 7 prijavljenih ter v Linzu približno 6 prijavljenih. Za sprejemni postopek, ki traja 8 ur, morajo kandidati prispevati 110 EUR. Doslej prvič pa

obstoji možnost, da se določeno število študijskih mest rezervira vnaprej, če je to v javnem interesu. Tako je letos samo avstrijska zvezna vojska (*Bundesheer*) na dunajski medicinski univerzi rezervirala 10 študijskih mest.

Vir: Österreichische Ärztekammer št. 9, 10. maj 2022

Opomba: V isti številki te avstrijske revije pa je objavljen kratek članek z naslovom *Močan upad zanimanja za študij medicine. Strah biti zdravnik(?)*. Avtor članka je zaskrbljen, ker je bilo lani (2021) vsega skupaj 17.823

prijavljenih, letos (2022) pa samo(!) 15.788. Avtor članka zaradi tega upada skoraj bije plat zvona, češ da to pomeni zmanjševanje zanimanja za študij medicine. Ponavlja stare argumente Avstrijske zdravniške zbornice, da so zdravniki preobremenjeni in že prestari. Da bi morala vlada ukrepati in povečati število študijskih mest; da je povečanje s 1740 (lani) na 1850 (letos) oz. povečanje na 2000 (leta 2028) nezadostno. Da se bo končalo tako, da bo Avstrija vrhunsko izobražene zdravnike pravzaprav proizvajala predvsem za Švico in Nemčijo!!

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

Indigo papir v ambulanti izbranega osebnega zdravnika

Ana Vodičar

Nedolgo nazaj najstnica opazuje obrazec ER-8 za prijavo nezgode – poškodbe pri delu in čudo indigo papirja (delo od doma!). Po poskusu razlage delovanja, ki je temeljila na prastarem osnovnošolskem spominu (prevleka z mikrokapsulami črnila, ki pri pritisku pisala naredi reprodukcijo originala), vpraša, ali kdo to še uporablja. Seveda, delodajalci, zdravniki, več javnih ustanov ... Sledi samo »OMG« in zgrožen odhod stran.

Še dobro, da mi ni bilo treba pojasnjevati, da je tu seveda še delavec, poškodovani, ki mora te kopije obrazca prenašati naokrog od delodajalca do izbranega osebnega zdravnika, na Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS). In tako skoraj še iz časov parne lokomotive potuje preko 15.000 prijav poškodb pri delu letno na ER-8, ki ga izdaja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in je skoraj nespremenjen v veljavi še globoko iz časov naše bivše države.

Dne 2. 6. 2022 sta ministra za zdravje in delo objavila nov Pravilnik o prijavi nezgode in poškodbe pri delu. Tako na podlagi pobude ZZZS s 1. septembrom ZZZS, Ministrstvo za javno upravo, Inšpektorat RS za delo (IRSD) ter Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) vzpostavljamo informacijsko rešitev – elektronsko Prijavo nezgode in poškodbe pri delu (v nadaljevanju: ePrijava NPD), ki nadomešča dosedanj papirnati obrazec.

Z uvedbo ePrijave NPD se bo digitaliziral postopek prijave poškodbe pri delu tako s strani delodajalcev kot izbranih osebnih zdravnikov, s čimer se želi poenostaviti in skrajšati postopke prijave nezgode in poškodbe pri delu, zagotavljati večjo točnost in ažurnost podatkov, lažji dostop do podatkov. Prepričani smo, da bo nova rešitev prinesla tudi (finančne in časovne) prihranke in razbremenitve pri delodajalcih, zavarovanih osebah, izvajalcih zdravstvenih storitev, ZZZS, IRSD ter NIJZ.

Sam postopek prijave (in potrditve) poškodbe pri delu je v prvi vrsti pomemben z vidika varstva pri delu (da lahko IRSD takoj ustrezno ukrepa, prepreči nadaljnje poškodbe, v določenih primerih pa s pomočjo svoje intervencije deluje

preventivno), priznana poškodba pri delu pa je pomembna tudi za samega delavca, saj mu prinaša tudi večji obseg pravic iz zdravstvenega zavarovanja (višje nadomestilo plače, pravico do potnih stroškov, zdravstvene storitve brez doplačil ipd.).

Postopek pri delodajalcu

V primeru poškodbe pri delu delodajalec takoj oz. v najkrajšem možnem času elektronsko prijavi nezgodo in poškodbo pri delu tako, da v sistemu SPOT izpolni in elektronsko podpiše splošni del obrazca ePrijava NPD, ki vsebuje podatke o prijavitelju, delodajalcu, poškodovanecu ter o nezgodi in poškodbi, ki se je pripetila pri delu.

Z izpolnitvijo in elektronskim podpisom splošnega dela obrazca ePrijava NPD v sistemu SPOT se šteje, da je delodajalec prijavil nezgodo pri delu za potrebe IRSD, za potrebe ZZZS in uveljavljanja pravic delavca iz zdravstvenega zavarovanja ter za potrebe nacionalnih statistik NIJZ. Elektronsko podpisan splošni del ePrijave NPD je elektronski dokument v obliki XML, ki ga sistem SPOT posreduje v informacijski sistem IRSD in ZZZS.

Postopek v ambulanti izbranega osebnega zdravnika

O nastali poškodbi pri delu bo izbranega osebnega zdravnika (IOZ) obvestil zavarovanec, v primeru slabega zdravstvenega stanja pa sorodniki, delodajalec zavarovanca ali druga oseba (npr. sodelavec).

Na podlagi obvestila o poškodbi pri delu IOZ pridobi podatke splošnega dela ePrijava NPD, ki jo je v sistemu SPOT izpolnil delodajalec. IOZ do teh podatkov dostopa prek sistema on-line ZZZS. Pooblastila za branje in za zapis ePrijava NPD bodo lahko izvedli izbrani osebni zdravnik (splošni, družinski, šolski, IOZ v DSO, pediater) ter medicinska sestra in diplomirana medicinska sestra. Možnost branja in zapisa ePrijava NPD pri IOZ v domovih starejših občanov zaenkrat ni predvidena.

IOZ zdravstveni del ePrijava NPD obvezno izpolni elektronsko, tako da podatke zdravstvenega dela zapiše v sistem on-line. Z zapisom podatkov v sistem on-line se šteje, da je podatke

potrdil in ni potreben elektronski podpis podatkov zdravstvenega dela ePrijava NPD.

Digitalizacijo postopka smo izkoristili tudi za zmanjšanje obsega dela IOZ; tako bo po novem IOZ opredelil le diagnozo poškodbe in zunanji vzrok poškodbe (po MKB), ne pa več podatkov o drugih boleznih, fizičnih ali psihičnih težavah, opisa dogodka ipd.

Namesto zaključka

Digitalizacija prijave poškodbe pri delu je eden izmed naslednjih postopkov, kjer želimo s pomočjo informacijske podpore pospešiti tudi delo v ambulantni na primarnem nivoju, pri

čemer nismo postopka le informatizirali, ampak smo prenovno izkoristili tudi za minimiziranje potrebnih aktivnosti v ambulantni (bistveno manj podatkov le strokovne narave, porazdelitev dela v timu). V Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za 2022 je določena obveznost vključitve izvajalcev zdravstvenih storitev v treh mesecih od objave navodil. Ker je ZZZS tako vsebinska kot tehnična navodila že objavil, velja torej rok iz pravilnika, 1. september. Do takrat pa – čim manj umazanih dlani, povzročenih z mikrokapsulami črnila ...

Mag. Ana Vodičar, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Kdo so nagrajenci akcije Moj zdravnik 2022?

Priznanja nagrajencem akcije Moj zdravnik so podelili že 26. po vrsti. Glasovanje je potekalo v 11 določenih kategorijah, za zdravnico ali zdravnika, ki ga niste mogli uvrstiti v nobeno od njih, pa ste lahko glasovali v kategoriji moj specialist. Iskali smo torej mojega onkologa, hematologa, dermatologa, revmatologa, nevrologa, kardiologa, diabetologa, družinskega zdravnika, ginekologa, pediatra, zobozdravnika in mojega specialista.

Ker so bili glasovi precej enakomerno porazdeljeni, tokrat posebnega priznanja moj zdravnik nismo podeljevali, ampak so si ta naziv zaslužili prav vsi.

Doc. dr. Dejan Georgiev, dr. med., FEBN, spec. nevrologije, asist. Jakob Zapušek, dr. med., spec. pediatrije, Aljoša Preskar, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, Nataša Podbregar, dr. med., spec. splošne in družinske medicine, Boštjan Novšak, dr. dent. med., prof. dr. Samo Zver, dr. med., spec. interne medicine in hematologije, doc. dr. Urška Ivanuš, dr. med., spec. javnega zdravja, Julija Tepeš, dr. med., spec. kardiologije in vaskularne medicine, prim. Milivoj

Piletič, dr. med., spec. interne medicine, Tamara Levičnik, dr. med., spec. dermatovenerologije, Svjetlana Drljača, dr. med., spec. revmatologije, in Domen Ribnikar, dr. med., spec. internistične onkologije, so nagrajenci akcije Moj zdravnik 2022. Vsak v svoji kategoriji in vsak s svojimi posebnostmi in vrlinami, ki so prepričale ljudi, da so oddali svoj glas.

Pohvalno je, da je med letošnjimi prejemniki priznanj veliko mladih zdravnic in zdravnikov, kar lahko daje slutiti, da naše zdravstvo čakajo lepši časi. Naj še opozorimo, da lahko posamezni zdravnik ali zdravnica v akciji Moj zdravnik le enkrat v življenju dobi naziv moj zdravnik ali moja zdravnica.

Prav vsi nagrajenci so bili novice izjemno veseli in so poudarili, da jim to priznanje ogromno pomeni ravno zaradi tega, ker ga ne podeljuje posebna strokovna komisija, ampak pride iz rok njihovih pacientov, preprostih ljudi, ki cenijo dobro delo strokovnjakov.

Več: <https://viva.finance.si/9000889/Kdo-so-nagrajenci-akcije-Moj-zdravnik-2022>

Čez planke: Magistrski študij bioetike v Leuvnu

Barbara Podnar

Kolegica Meta Rus se je po zaključenem študiju medicine in pripravništvu podala v Leuven, Belgijo, na enoletni magistrski študij bioetike.



Kako daleč sega tvoje zanimanje za etiko?

S pojmom bioetike sem se srečala že v otroštvu; približal mi ga je pokojni sokrajan, akademik prof. dr. Jože Trontelj. Privlačila sta me njegov čut za sočloveka ter mir, ki ga je izžareval kljub vsem odgovornostim in zaposlenosti. Nekako so se mi bioetične teme, o katerih je sem ter tja govoril ali pisal, zdele že takrat strašno pomembne in privlačne. Zanimanje je v gimnazijskih letih raslo; poleg naravoslovnih predmetov mi je bila blizu filozofija, še posebej njen aplikativni del (etika). In tako sem se znašla na »preseku« naravoslovja in etike, v bioetiki.

Že kot študentka medicinske fakultete si organizirala pogovorne večere o zdravniški etiki.

Od kod zamisel?

Rodila se je v pogovoru s prijateljico in kolegico Laro Petrič, ko sva ugotovili, da imava obe željo poglobiti razumevanje etičnih vprašanj, ki so se nama porajala ob študiju. Ker sva sklepali, da ima morda še kakšen študent podobna zanimanja, sva se odločili organizirati mesečna srečanja na določeno etično temo. Vsakič sva povabili gosta, strokovnjaka z obravnavanega področja, ter prijavljenim študentom že vnaprej poslali članek iz knjige *Živeti z etiko* Jožeta Trontlja. Srečanja so bila zelo raznolika in mi ostajajo v lepem spominu; eden prav

posebnih je spomin na pogovor na temo zdravniške napake s prof. Balažicem, saj smo imeli celovečerno »spremljavo« Big banda MF, ki je imel vaje v sosednjem prostoru. ☺

Zakaj si se odločila za magistrski študij bioetike? Zakaj Leuven?

Odločitev za trenutni študij mi nikoli ni predstavljala večje dileme. Je rezultat zanimanja, želje po bolj sistematičnem študiju etike, priložnosti, ki sem jo imela po končanem pripravništvu, ter priporočil kolegov Mihe Oražma in doc. Urha Grošlja, ki sta pred leti opravila podoben program. Z njune strani sem tudi dobila priporočilo za študij v Leuvnu, zato niti nisem preveč iskala drugih možnosti. To, da je program v angleščini in namenjen mednarodnim študentom, je verjetno tudi eden ključnih vidikov.

Kako je zasnovan študij?

Program se imenuje »Master of Bioethics« in je zasnovan kot enoletni nadaljevalni (»advanced«) magisterij, kar pomeni, da je pogoj za vpis že končan osnovni magistrski program. Poteka pod okriljem medicinske fakultete in je usmerjen bolj raziskovalno in empirično kot filozofsko. Letos smo relativno majhna skupina; v »razredu« nas je 16, prihajamo s celega sveta, smo različnih starosti in osnovnih izobrazb. Kot ostala leta nas je tudi letos približno tretjina zdravni-

kov, ostali prihajajo iz različnih humanističnih in biomedicinskih disciplin. Prav ta raznolikost gotovo doda vrednost študiju, saj smo tudi drug drugemu učitelji – na teme, ki jih obravnavamo, namreč gledamo z zelo raznolikih kulturnih ozadij in z različno strokovno izobrazbo ter izkušnjami. Program je sestavljen iz obveznih in izbirnih predmetov (skupaj 60 ECTS), napisati pa moramo tudi krajšo magistrsko nalogo.

O čem boš pisala v magistrski nalogi?

Pri izbiri teme smo bili povsem svobodni – ker je bil ravno takrat v Sloveniji vložen predlog zakona o evtanaziji, sem se odločila za temo v tej smeri. Izkoristiti sem si želela tudi belgijsko okolje, ker imajo na tem področju veliko izkušenj. Ukvarjam se s pojmom »ranljivost« (angl. vulnerability), ki se v kontekstu evtanazije pogosto pojavlja, a je vse prej kot enoznačen. Zanimivo pri evtanaziji niso najbolj ranljivi tisti, ki jih običajno štejemo za najbolj ranljive, npr. slabše izobraženi, tujci, manj premožni ipd., ampak se višja stopnja evtanazije pojavlja pri bolj izobraženih in v splošnem bolje situiranih. Eden od razlogov bi lahko bil ta, da v splošnem tisti, ki so višje na socialnih lestvicah, svoje življenje prej vrednotijo v povezavi z zunanjimi okoliščinami (npr. z uspehi, družbeno produktivnostjo, zdravjem) kot pripadniki t.i. obrobni skupin. Ko prideta

bolezen in trpljenje, ki jim to odvzame, svoje življenje prej vidijo kot nedostojanstveno in nesmiselno, brez vrednosti.

Lahko primerjaš način oz. vrsto študentskih nalog na študiju bioetike in na medicini? Pa sodelovanje študentov z učitelji?

Ja, v študiju so gotovo nekatere razlike. Tu v Leuvnu je več prepuščeno samostojnemu študiju; profesorji nas že vnaprej, pred predavanjem, založijo s članki in drugimi teksti (ki so včasih količinsko že čez mejo »prebavljivega«), medtem ko za pripravo na izpit ni zelo jasno opredeljene literature. Včasih pogrešam večjo sistematičnost, širino, ki sem je navajena iz Ljubljane; tu so profesorji zelo usmerjeni na svoje področje, kar se odraža tudi v snovi, ki nam jo podajajo. So pa, čeprav zaposleni, dostopni in radi pomagajo.

Kolikor se spominjam, smo med študijem o etiki in o deontološkem kodeksu zdravnikov nekaj malega govorili pri posebnem modulu predmeta »Uvod v medicino« v 1. letniku študija in kasneje po malem morda še kje drugje. Je po tvojem mnenju tema na medicinski fakulteti dovolj obdelana? Kje vidiš možnosti za morebitne izboljšave ali za dopolnitev kurikula?

Osebnost me vsebine iz etike med študijem niso zadovoljile. Bi pa tudi ostalim študentom medicine in zdravnikom gotovo privoščila več izobraževanja iz bioetike, saj odločitve v medicini še zdaleč niso le strokovne narave, katerim je posvečena večina študija. Če citiram ustanovitelja centra za bioetiko v Leuvnu, že upokojenega prof. Paula Schotsmansa: »We will be confronted, more often, and more urgently, with very hard choices in health care ...«* Poznavanje različnih pristopov k etično zahtevnim odločitvam lahko olajša t.i. moralni

distres, ki je eden izmed razlogov za izgorelost medicinskega osebja. Veseli me, da se na MF UL ustanavlja Katedra za medicinsko etiko, ki bo prevzela trenutno nekoliko razdrobljeno poučevanje etike. Je pa bioetika zelo obširno področje – študente medicine je nemogoče pripraviti na vse situacije, s katerimi se bodo srečali med delom. Bistveno se mi zdi izostriti njihov čut za prepoznavanje etično kočljivih situacij in jim podati osnovna orodja za iskanje najboljših rešitev. Velik pomen pri slednjem imajo tudi mentorji na kliničnih vajah – na tem mestu hvala vsem mentorjem za zgled etičnosti in posredovanje pomembnih vrednot.

Misliš, da je mogoča vzgoja v etičnost?

Čeprav to ni povsem moje področje, menim, da je. Vse bolj je znano, da se temelji za etično ravnanje postavijo že v predšolskem obdobju s spodbujanjem empatije, pripravljenoosti pomagati, občutka za pravičnost. Poleg družine imata tu predšolska vzgoja in šolsko okolje ključno vlogo. Za vključevanje vrednot in etičnih standardov v vzgoji in izobraževanju si je prizadeval že akad. prof. dr. Jože Trontelj, trenutno pa je eden pomembnejših akterjev na tem področju psiholog prof. Janek Musek.

Sama menim, da je etika povezana tudi z zmožnostjo posameznikove empatije do sočloveka. Osebnostne življenjske izkušnje zagotovo vplivajo na razvoj le-te – komentar?

Da, gotovo je empatija eden od temeljev za etično ravnanje in nekateri ljudje imajo že po naravi (oz. vzgoji in okolju, v katerem odrasčajo) bolj razvit občutek za sočloveka. Bi pa rekla, da sama empatija ni vedno zadosti; preveč empatije lahko včasih celo oteži zdrav etični razmislek. Tipičen primer je recimo etika javnega zdravja, ko pride do razkoraka med

dobrobitjo posameznega pacienta in širše družbe (npr. cepljenje) ali ko gre za (pravično) razporejanje omejenih sredstev v zdravstvu.

Po mnenju več kot pol milijona ljudi, ki so glasovali za najboljšo potovalno destinacijo v Evropi za leto 2022, je Ljubljana na prvem, Leuven pa na petem mestu.** Lahko primerjaš utrip in kakovost življenja v obeh mestih?

Se strinjam, Ljubljana zmaga ☺. Obe mesti sta lepi in tudi zelo prijetni za študij. Leuven je manjši od Ljubljane; šteje približno 150.000 prebivalcev, od katerih je kar 50.000 študentov. Da je mesto že skoraj 600 let tesno povezano z univerzo, se čuti tako v vsakodnevnem (in vsakonočnem) utripu kot tudi v arhitekturi mesta. Ker je univerza zelo mednarodno usmerjena in ima za eno od poslanstev čim večjo inkluzivnost, veliko aktivnosti poteka v angleščini, na ulicah srečaš ljudi zelo raznolikih narodnosti, prav tako so številni dogodki, trgovine in restavracije mednarodno obarvani. Kar nas vse povezuje, pa je zagotovo kolesarjenje; Leuven ima zelo dobro kolesarsko infrastrukturo in kolesarimo vsi in skozi celo leto.

Načrti za prihodnost?

Hja, za konec očitno še najtežje vprašanje. ☺ Ideje in želje glede prihodnosti so se mi v tem letu nekoliko spremenile ... Trenutno se najbolj vidim v paliativni medicini. Blizu so mi njena načela in tudi belgijski sistem paliativne oskrbe mi je dal veliko misliti. Upam, da mi bo izbirni del sekundariata pomagal pri odločitvi glede specializacije; ena od možnosti je družinska medicina. Seveda želim tudi področje bioetike še nadgrajevati in vpletati v klinično delo, za kar pa ne dvomim, da bo v katerikoli specialnosti dovolj priložnosti.

* »V zdravstvu bomo, vedno pogosteje in vztrajneje, soočani z zelo težkimi vprašanji.«

** <https://www.europeanbestdestinations.com/european-best-destinations-2022/?fbclid=IwAR1AUL3tPIgVkJdmtTW9tyWv4Jm-nbnLDSuBYdT4DAmVDSNpp3eJO2ftcDk>

Komentar k zapisom

Isis, julij 2022, št. 7

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik, in str. 6, K naslovnici: Zanimiv poizkus z druge, »ta dobre« strani. Uspeh se mi zdi že širjenje dobrih zamisli samo po sebi, celo že zamisel o širjenju dobrih zamisli. Dober glas seže v deveto vas, odličen pa še dlje!

Str. 20, Ocena predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja: Glas razuma.

Str. 40, Kdo se boji anonimnih prijav: Se strinjam – neobravnavanje anonimnih prijav enostavno ni rešitev problema.

Str. 50, Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem: Recept za uspeh, če ga kdo potrebuje: veliko poguma, vztrajnosti, osebne askeze in trdna vera vase!

Str. 62, Govor ob 80-letnici ustanovitve prve partizanske bolnišnice: Zdi se, da prav časi velikih stisk razkrijejo ljudi – nekatere

kot nesebične, vztrajne, pogumne ..., druge kot ..., vse pa kot takšne, kot so v resnici.

Str. 64, Prim. mag. France Urlep – oče revije »Isis« – in memoriam: In Isis živi naprej!

Str. 81, Zavodnik: Anketi upokoјencev na rob: Staranje je del življenja, tako kot smrt, pred katerim si moderen človek zatiska oči. Dobro je razumeti, da smo vsi na istem vlaku.

Barbara Podnar, dr. med., UKC Maribor,
Oddelek za očesne bolezni

Razmišljanja o brezplačnem zdravstvu in zdravstvenem zavarovanju

Tina Bregant

Napoveduje se prepoved popoldanskega dela zdravnikov zunaj matične ustanove. Če prav razumem, se zdi namen plemeniti: da bi zdravniki vse, kar zmoremo, naredili v državnih oz. javnih ustanovah ter bili ob tem tudi dobro plačani. Pustimo ob strani dejstvo, ki bo »razveselilo« Evropsko sodišče, da bomo v Sloveniji diskriminirali poklic zdravnika in se vpletli v prepoved določenega načina preživljanja prostega časa. Bolj me skrbi, da če bo to izvedeno, bo Evropsko sodišče odločalo kar nekaj časa – najverjetneje vsaj nekaj mesecev – in to diskrimina-

cijo zavrnilo. Vendar pa bomo v tem, vmesnem času dokončno izgubili javno zdravstvo. Zakaj tako mislim?

Bolniki zdaj čakajo, da jih bodo zdravniki pregledali, diagnosticirali, operirali. Za bolnike je pomembno, da bo storitev izvedena hitro in kakovostno in da zanj ne bo treba plačati iz žepa, saj že plačujejo obvezno in dopolnilno zavarovanje s tem namenom. Za izvedbo storitve so pomembni vsi kadri v zdravstvu; storitve, kot so klinični pregled, diagnostika in zdravljenje, pa izvajajo večinoma zdravniki. S

tega vidika so zdravniki ključni kader.

Trenutni sistem je naravnan tako, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) načrtuje in plačuje storitve plansko. Količina denarja je omejena. Zato se zgodi, da v bolnišnici npr. za storitve »zmanjka« denarja že novembra in so od takrat dalje neplačane in se jih ne »splača delati«. Za bolnika in tudi na dolgi rok je to slabo, saj bolezensko stanje ne izgine, pač pa bolezen napreduje, bolnik gre na bolniški dopust, pridružio se zapleti, dodatna potreba po zdravlilih. Zato je prvi korak k ureditvi, da zavarovalnica plača vse izvedene storitve, saj bolniki te storitve tudi plačujejo preko obveznega in tudi dopolnilnega zavarovanja. Hkrati je treba korigirati cene. Večina storitev je premalo plačanih. To velja zlasti za klinično delo, medtem ko so instrumentalizirane storitve z drago opremo kar solidno plačane. Zbranega denarja je po nekaterih ocenah morda celo dovolj, seveda če bi se ga zelo pregledno porabilo in bi denar sledil bolniku ter bi se optimiziralo in nagrajevalo medicino, ki ne dela vsega, kar zna ali zmore, pač pa naredi tisto, kar je za bolnika najbolje, ob pravem času. Včasih je to res zgolj klinični pregled, ne pa tri preiskave z magnetno resonanco in še endoskopija, za vsak primer.

Za skrajševanje čakalnih vrst je ključno delo zdravnika. Svoje redno delo bi moral, tako kot vsak zaposleni, opravljati vestno, strokovno in po svojih najboljših močeh. Vendar pa v sedanjem sistemu ni nagrajen, če dela več in bolje. Celo več – če bo sedaj pripravljen dodatno delati v svojem prostem času, bo to lahko počel le v svoji matični ustanovi, ki pa marsikdaj (ali celo praviloma!) ni zmožna optimalno organizirati dela. Že danes namreč tudi za zdravnike velja konkurenčna klavzula. Se pa že dogaja, da bodo (in so že) nekateri zdravniki – praviloma tisti, ki znajo delati več in so pripravljeni delati tudi zunaj rednega delovnika – prisiljeni iti v prekarstvo. Praviloma gre za mlajše

specialiste na vrhuncu svojih zmogljivosti. Odpirajo svoja podjetja (s.p.). Zakaj pride do tega? Nekaterim ne ustreza ujetost v državni sistem in organizacija dela v državnih institucijah. Drugi razlog pa je plačilo, saj 1500 evrov neto plače ob obstoječih davkih za zdravnika specialista, pri 35 letih, ni veliko. Gre za preveč dela in odgovornosti za prenizko plačilo. Zdravnik se zato znajde in odpre svoj s.p. Nekateri so zato že izstopili iz javnega (državnega) zdravstva – pač tako kot še marsikdo, ki ceni svojo svobodo. Da zdravnikov, ki so zapustili bodisi svoj poklic ali državo zaradi slabih delovnih pogojev, tokrat ne omenjam.

Kje pa potem dela ta s.p.? Veliko jih dela preko ponudnikov dodatnih zavarovanj za »preskok čakalne vrste«, ki praviloma stanejo nekaj evrov mesečno. Zavarovalnice, ki ponujajo ta dodatna zavarovanja, so pridobile koncesije, ki so zaenkrat sicer del javne mreže, vendar pa so lastniki »privatni«. Zdravnik je pri njih zaposlen – kot s.p. Zaenkrat sicer dobro plačan s.p., vendar bo ob poplavi teh zdravnikov na trgu verjetno postal zgolj prekarni delavec. Cena takega zavarovanja bo verjetno narasla, sploh če bodo ukinili ob tem obstoječe dopolnilno zavarovanje. Tako da pavšalne ugotovitve, češ da »privatizacijo« zdravstva vodijo zdravniki, ne držijo, saj so glavni akterji večinoma zavarovalnice. Zdravnik, zaposlen pri njih, pa res ne bo več delal v državnih zavodih in čakalnih vrst ne bo skrajševal v javnih, pač pa v novonastalih zavodih.

Morda je vseeno vredno poudariti, da v zdravstvu ogromnih dobičkov (takšnih, kot jih poznamo npr. v sektorju informacijske tehnologije, energetiki ali farmaciji), pri kakovostnem delu z bolniki ter ob upoštevanju javnega zdravstva in zdravja kot obče dobrine, zapisane med človekove pravice, ni. Možno je ponujati storitve na trgu, vendar pa to praviloma ne velja za področja onkologije in urgentne medicine, kjer stroški lahko zelo hitro narastejo do nepričakovanih

višin, ali pa obravnave nosečnic in otrok, kjer modri odločevalci poskrbijo za svojo prihodnost tako, da zagotovijo čim bolj zdravo otroštvo vsem. So pa možni prihranki pri naročanju materialov ter zlasti pri organizaciji. Verjetno ni treba omeniti, da za bolnika ni najboljša, če se razmišlja o tem, kako bo nekdo z njim ter njegovo obravnavo dobro zaslužil.

Niso pa vsa dodatna zavarovanja enaka. Nekatera krijejo nabor izbranih storitev v celotnem obsegu, kar pomeni, da se bolnik ne vrača v javni sistem. V okviru zavarovalne vsote te na operacijo pošljejo tudi v tujino. Takšna zavarovanja dejansko razbremenjujejo javno zdravstvo in skrajšujejo čakalne vrste. So pa opcиска in jih plačuje tisti, ki to želi/zmore. Ob teh imamo še razdrobljena dodatna zavarovanja, o katerih slišimo v zadnjem času. Krijejo npr. prvi pregled pri specialistu, nato pa te preusmerijo v javni sistem. Ta pa v resnici ne skrajšujejo čakalnih vrst za poseg ali operacijo.

Imamo tri vrste zavarovanj: dodatna, dopolnilna in obvezno zavarovanje; poleg tega pa še manjši delež neposrednih plačil iz žepa. Ta zavarovanja so različno »težka«: obvezno (preko ZZZS) približno 4 milijarde (ob covidu več); 600 milijonov dopolnilno zavarovanje; približno 600.000 za plačila neposredno iz žepa. Dodatna zavarovanja – to so tista za preskok vrste, za katera lahko plačate nekaj evrov mesečno in ponujajo zaposlitev kolegom s.p. – delujejo le, dokler vi plačujete obvezno zavarovanje. Zato izgleda, kot da plačate zgolj nekaj evrov mesečno, kar pa z vidika cene celotne oskrbe ne drži, saj plačujete tudi obvezno zavarovanje, zaradi katerega ste nato sploh lahko preusmerjeni v državne/javne zavode, kjer nato dokončno koristite storitve iz obveznega zavarovanja. Imajo pa te zavarovalnice nekaj dobrega, kar bi obvezno zavarovanje lahko prevzelo od njih. Njihovo delo: organizacijo pregledov in čakalnih vrst ter preusmerjanje bolnikov v proste kapacitete bi lahko prevzelo

obvezno zavarovanje, kar bi prispevalo k boljši izkoriščenosti sistema in bilo v veliko pomoč bolnikom.

Kaj pa je z dopolnilnim zavarovanjem, za katero vsi dajemo (razen prejemnika denarne socialne pomoči, ker mu ga plačuje občina) približno 36 evrov na mesec? Le-to ima zavarovana tveganja, kar je unikum v svetu. Zato je ukinitvev smiselna. To zavarovanje je bilo pred leti »izumljeno« zato, ker se je takratna vlada bala upora, če bi se dvignila prispevna stopnja za obvezno zavarovanje. Vendar pa: približno 600 milijonov letno pobremo iz tega zavarovanja. Kje bomo torej ob morebitni ukinitvi dopolnilnega zavarovanja dobili ta denar? Proračun se žal ne polni sam kot tista vreča iz pravljice. Morda bomo sredstva dobili iz dodatnih obdavčitev dela? Nekaj denarja za zdravstvo bi sicer lahko dobili npr. iz obdavčitve sladkih pijač in živil, ki vsebujejo prekomerne količine sladkorja, vendar pa to vseeno ne bi zadoščalo za ukinitvev dopolnilnega zavarovanja. Vedeti moramo, da je obvezno zavarovanje precej storitev preloži na dopolnilno. Tako da bolniki potrebujemo ta sredstva, saj bomo sicer ostali brez storitev, ki jih potrebujemo, oz. bomo morali zanje doplačevati iz žepa. Morda se 10–20 % cene operacije ne zdi veliko, vendar pa to lahko predstavlja za nekoga z minimalno plačo veliko denarja.

Kaj pa obvezno zavarovanje preko ZZZS? Gre za 6,36 % vaše bruto osnove za obračun prispevkov ter 6,56 % od delodajalca, kar zneso približno 260 evrov na mesec ob povprečni plači oz. pri minimalni plači približno 150 evrov na mesec. Z višino plače stroški za zdravstvo rastejo, včasih celo toliko, da priporočam, da pogledate na svojo plačilno listo. Morda boste presenečeni. Meni se zdi ti zneski visoki, sploh ob dejstvu, da 130.000 ljudi v Sloveniji – nekateri kljub dolgoletnemu plačevanju tega obveznega prispevka za zdravstvo – nima niti lastnega zdravnika. Ali je torej obvezno zavarovanje preplačano in dobimo premalo za to, kar plačujemo? Morda pa res plačujemo prema-

lo? Očitno pa je, da zdravstvo ni zastoj in da je (količinsko) večina vplačil za zdravstvo vendarle solidarnih.

Kaj pa plansko načrtovanje in plačevanje, da se novembra javnim zavodom ne splača opravljati storitev, ker jih ZZZS tako in tako ne plača več? In tudi zato nastanejo čakalne vrste? No, če bomo ob vseh idejah iz koalicijske pogodbe še povišali prispevek za zdravstvo na 12 % BDP (kar je sicer veliko in bi vsaj teoretično lahko dobili odlične storitve), pa hkrati ne bomo uredili razmer v zdravstvu, bomo samo še več denarja dobesedno vrgli skozi okno. Zdravnikov je v Sloveniji namreč premalo. Naše delo je regulirano tudi zaradi varnosti bolnikov in razmišljanje v smislu, da bomo vse zdravstvene delavce privili do skrajnih mej zmogljivosti, zlasti pa zdravnike(!), se z vidika varnosti bolnikov (in že tako izgorelih zdravstvenih delavcev) ne zdi modro. Zelo verjetno bodo tisti, ki že zdaj delajo več, delali še več in se približali meji ne več varnega dela (nekateri so verjetno to mejo že presegli). Anekdote o zdravnikih, ki hodijo počivat v javni zavod, da nato spočiti delajo pri zasebniku, so prej anekdote kot pravilo. Gotovo pa sta potrebna reorganizacija in razmislek npr. o nekaterih dežurnih mestih, pametni izkoriščenosti obstoječih zmogljivosti, potrebah po določenih specializacijah ipd. Popoldansko delo opravlja le del zdravnikov. Veliko mladih razmišlja prej v smeri uravnoteženja prostega in delovnega časa in nima posebnih želja po preživljanju življenja v službi. Prihranki v zdravstvu so mogoči drugje, zlasti pri boljši organizaciji, ne pa pri iztrošenem kadru. Ne pozabimo, da bodo obljubljena dodatna sredstva ob stresnem testu (kot da ni bil že covid dovolj) verjetno šla v storitve: zavode in k dobaviteljem. Zelo verjetno se ne bodo prelila k tistim, ki bodo delali več. Zato stresno testiranje pomeni ob (pre)nizkih cenah storitev ter za slabo plačane mlajše zdravnike le več dela. Tepež vlečnega konja pa se po navadi slabo konča.

Ali je sploh mogoče kaj storiti, da ohranimo javno zdravstvo? Ni preprosto, a se da:

1. Če želimo, da denar sledi bolniku, je treba uvesti pregledno informatizacijo v bolnišnicah. Nadzor nad delom zdravnikov primarne ravni (koliko bolnikov je pregledal na posamični dan, kaj je predpisal ipd.) že obstaja, nad delom zdravnikov v bolnišnicah pa v resnici ne. Smiselna je uvedba sistema po vzoru Avstrije – KAGes, ki preko združevanja in specializacije bolnišnic s poenotenim e-kartonom omogoča združevanje skupnih služb, omogoča kakovostno in varno delo (kar je zlasti pomembno za bolnike) ter tudi omogoča meritokratsko nagrajevanje zdravstvenih delavcev. Samo v preglednem sistemu bomo tudi zares vedeli, ali res damo premalo sredstev za zdravstvo ali pa morda ta sredstva celo zadoščajo. Informatizacija bo omogočila tudi, da se bo točno videlo, koliko in kako določen zdravstveni delavec, ne le zdravnik, dela. Zato ne bo mogoča fiktivna prisotnost na delovnem mestu; delo bo moralo biti opravljeno kakovostno. To bo omogočilo prihranke, ki pa so večinoma na sekundarni in terciarni ravni, ne pa na primarni ravni, v ambulantah.

2. Nujna je reorganizacija ZZZS in ukinitvev planskega načrtovanja (kar je ob pregledni informatizaciji mogoče), tako da ne bo zmanjkalo denarja za storitve za bolnike že novembra. Ker zdaj zdravnik iz javnega zavoda plačane preglede in posege (potem ko je kvota v javnem zavodu izpolnjena) lahko naredi le pri koncesionarju, ne pa v javnem (državnem) zavodu. Ali bo smiselno potem pripojiti dopolnilno zavarovanje k obveznemu; ali se bomo lahko znebili dodatnih zavarovanj – to bomo pa videli po izvedenih prvih korakih. Brez informatizacije in nujne reorganizacije tega enostavno ne vemo.

3. Treba je urediti ustrezno plačilo glede na vrsto dela v zdravstvu (primarna raven si glede na razmere zasluži takojšnje povišanje osnovnih plač) ter izenačiti plačilo za delo, ne glede na delodajalca. Danes namreč

velja, da zdravnik iz matične ustanove raje dežura drugje, v njegovi matični ustanovi pa dežura nek drug zdravnik, zato ker se jima to bolj splača, saj sta (večinoma kot s.p.) bolje plačana v neto zneskih, kot pa če dodatno dežurstvo opravi v matičnem javnem zavodu. Kako lahko koncesionar dela z dobičkom, javni zavod pa ne, pa ni samo stvar računovodstva, pač pa predvsem organizacije dela na nivoju vseh kadrov. Treba je tudi urediti anomalije glede na plačila v timu, ki so nastala v zadnjem času.

4. Zaradi napredka medicine in razvoja je smiselna ustanovitev akademske bolnišnice s kampusom, po zgledu bolnišnice v Gradcu. Ta bi poleg akademske, tudi raziskovalne in z bazičnimi raziskavami podprte medicine omogočala jasno razmejitev dela akademskih profesorjev, kliničnih profesorjev, tistih, ki poučujejo, in

tistih, ki več delajo z bolniki. Delo bi bilo plačano glede na to, kaj kdo počne. Akademsko in pedagoško delo bi bilo plačano iz denarja za visoko šolstvo; raziskave iz denarja za raziskave in projekte, tudi iz mednarodnih razpisov. Že danes je tako, vendar pogosto prihaja do prekrivanja tako časovno kot organizacijsko s kliničnim delom. Bolniki bi bili deležni najnovejših, eksperimentalnih zdraviljenj; drago in eksperimentalno zdravljenje ne bi zajedalo rutinskih storitev; zdravstvo bi sledilo sodobni medicini, bi pa zahtevalo tudi vključevanje bazičnih strok, po zgledih iz tujine. Na dolgi rok bi lahko postali to, kar smo enkrat že bili – center odlične medicine za ta del Evrope/Balkana. V takem akademskem centru bi se šolali tuji zdravniki, kar bi marsikoga prepričalo, da bi kasneje ostal pri nas. Bolniki pa bi bili deležni

vrhunske medicine doma, ne v tujini. Sodobna akademska bolnišnica bi bila zgrajena ob avtocesti, na zemljiščih, ki so znatno cenejša kot tista v središčih mest. Težav z dragim parkiranjem in mestno gnečo ne bi bilo več. Prihranili bi pri stroških nakupa in ureditve zemljišč ter te prihranke prelili v vsebino akademske bolnišnice. Terciarnih ustanov ne bi ukinjali, saj potrebujemo tudi odlično klinično delo; Ljubljanci pa potrebujemo regijsko bolnišnico.

Si želim preveč? Morda. A zdravje in skrb zanj je človekova pravica, za katero si moramo vsi prizadevati. Zdravstvena oskrba pa žal nikoli ni bila zastoj.

Dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije, spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, CIRIUS Kamnik – Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik

Nazaj v preteklost

Marjan Fortuna

Primum non nocere (Najprej ne škoditi) je Hipokratova misel, namenjena zdravnikom. Lahko pa bi jo upoštevali tudi pri vodenju zdravstva.

Da je reforma zdravstva nujna, se verjetno večina od nas strinja, a si jo marsikdo predstavlja malo po svoje. Najbolj pa je nesmiselna in škodljiva reforma, ki ob vsesplošnem pomanjkanju zdravnikov predvideva omejevanje ali kar prepoved(!) dela zdravnikov zunaj svojih zdravstvenih zavodov, kar ni bilo niti v prejšnjem sistemu. Če bi, recimo, to »noro« idejo sprejeli, bi se zdravstveni sistem v kratkem res zrušil in težko bi ga zopet postavili na noge. In potem še »oživljanje« konkurenčne prepovedi, ne da bi sploh imeli ustrezne analize, ali je državno zdravstvo sploh sposobno prevzeti breme, ki ga sedaj prinaša

dopolnilno delo zdravnikov pri drugih delodajalcih, in ali je bilo zaradi tega javno zdravstvo kaj in koliko prikrajšano.

Slišimo bolj ali manj argumentirane razprave, kritike, mnogo populizma in demagogije. Ob pozivih, da potrebujemo tako zdravstvo, kot ga hočemo in potrebujemo, se vsi strinjamo. Pogrešam pa predloge – kar je bistveno – kakšno pa zmoremo. Ni vprašanje vedno samo denar, ampak predvsem organizacijske spremembe; strokovnosti v zdravstvu je k sreči dovolj, kar dokazujejo tudi zelo cenjeni naši zdravniki doma in v tujini. Povsem nestvarna je ureditev kar 61 prioriteta in ciljev v zelo kratkem času (Delo, 17. maja 2022). Če bi jih uspeli uveljaviti vsaj manjši del, bi storili ogromno, ker so cilji med seboj povezani. Govori se o nekakšnem eksperimentu v zdravstvu. Ne vem, ali so nekateri prespali zadnji dve leti in

pol. Saj smo tak eksperiment že imeli in ga ni treba ponavljati.

Ob kritikah na račun sedanjih razmer – kot neposredni izvajalec zdravstvene dejavnosti že več kot 50 let – pa ne morem ostati ravnodušen. Zdravniki smo res (naj)pomembnejši akterji, čeprav zdravstvo ni gledališče, ampak hudo resna dejavnost. Nismo pa mi edini »problem«. So še drugi, nič manj pomembni, od naših najtesnejših sodelavk in sodelavcev medicinskih sester in tehnikov ter ostalega medicinskega in tudi nemedicinskega osebja, predvsem pa vodstveni kader.

Spremembe, ki so potrebne, pa se ne zgodijo hitro, ker so proces, ki pravzaprav stalno poteka in ni nikoli končan. Reforme potekajo stalno glede na potrebe pacientov, razvoj znanosti in materialne možnosti družbe. Ko se kritizirajo sedanje razmere, se ne ponujajo boljše in pravičnejše rešitve, ampak vračanje

nazaj v preteklost. Na osnovi izkušenj trdim, da so nujni primeri obravnavani enako in je floskula »Zdravstvo za vse, ne le za bogate« povsem deplasirana. Res pa je, da če nekatere storitve doplačamo, ali še bolje, če imamo sklenjena dodatna in ne zgolj dopolnilno zavarovanje, je lahko dostopnost boljša, hitrejša in marsikaj tudi obravnava strokovno boljša. Zato je rešitev za boljše zdravstvo ne ukinitve dopolnilnega, ampak krepitev dodatnega zavarovanja in njihovo ukinjanje je korak nazaj v preteklost.

Predvsem bolnikom ni razumljivo, kako je mogoče, da ima tako pomembna dejavnost, kot je zdravstvo, tako politikantski pristop. Razni »teoretiki« in zagovorniki strogo reguliranega državnega zdravstva trdijo, da so za težave v zdravstvu in izgube krive predvsem (pre)visoke plače, pa »dvoživkarstvo«, korupcija in nepregledno trošenje denarja, ki ga namenjamo za zdravstvo. Redko kdo pa omeni, da so pomemben razlog demografske spremembe in zato večje število starejših bolnikov ter boljše in bolj dostopne diagnostične in terapevtske možnosti, kar je posledica napredka medicine in tehnološkega razvoja, čemur kot družba doslej nismo posvečali dovolj pozornosti (in denarja). In prav zaradi takega napredka so se spremenile možnosti podaljševanja boljše kakovosti življenja.

Skoraj 40 let sem delal na ljubljanski urgenci in obravnaval tudi bolnike, ki bi bili lahko enako strokov-

no obravnavani v osnovnem zdravstvu, ker imam nekaj izkušenj z delom v osnovnem zdravstvu. Kot specializant interne medicine sem kar nekaj let delal kot pogodbeni sodelavec področnega zdravstvenega doma in glavni problem je bila že takrat neskončna administracija, ki je je bilo iz leta v leto več. Sedaj ti pa neki novodobni politiki solijo pamet o nesprejemljivosti dela zdravnikov pri več delodajalcih. Moj direktor je tako delo razumel kot dodano korist tudi za mojo delovno organizacijo, kjer sem bil redno zaposlen, in je tako dodatno delo celo vzpodbujal, za kar sem mu izjemno hvaležen. Takrat mi ni nihče niti slučajno omejeval dela ter oporekal, da nimam ustreznih kompetenc. Že takrat je bilo vsakomur, ki se je kaj spoznal na zdravstvo in živo medicino, jasno, da mora in tudi lahko vsak zdravnik po končanem pripravništvu marsikaj stori sam, saj smo se zato učili in tudi delali. Predvsem močno razvito in dostopno osnovno zdravstvo je temelj vsakega sistema, kar je končno spoznala tudi politika in kamor po mojem mnenju sodi tudi velik del specialistične ambulantne dejavnosti, ne samo splošne oz. ambulante družinske medicine, pediatrije in ginekologije.

Populistično je zahtevati, da je treba zasebno delo strogo ločiti od javnega. Nasprotno! Večino ambulantnega dela bi lahko opravljali bodisi koncesionarji bodisi čisti zasebniki, kar se dejansko že dogaja in so izvajalci samo sledili naraščajočim potre-

bam po zdravstvenih storitvah, ne da bi čakali na odločitve politike. Zasebno delo je treba čim bolj vključiti v mrežo celotne zdravstvene dejavnosti, kar bi moral biti naš cilj. Koliko manj bi bilo podvajanja pregledov in drugih storitev, če bi ravnali tako?!

Država in v njenem imenu vlada ni in nikoli ne bo dober gospodar. Nobene potrebe ni, da recimo direktorje bolnišnic imenuje vlada, odločilno besedo pri njihovem imenovanju pa bi morali imeti plačniki, zaposleni in morda zastopniki pacientov, ne pa minister s Štefanove 5. Je pa seveda ključna vloga resornega ministrstva izdelava mreže zdravstvenih zavodov in skrb za čim večjo strokovnost dela skupaj s strokovnimi združenji zdravnikov. Bolnišnice bi lahko postale tudi delniške družbe, katerih večinski lastnik bi bila država, zaposleni, ZZZS, večja podjetja, ki poslujejo z zdravstvom, in še kdo.

Če ne bo najširšega družbenega soglasja in sodelovanja zdravstvenih delavcev in politike, se razmere v zdravstvu ne bodo izboljšale in to bomo občutili tako bolniki kot izvajalci. Reforma ni revolucija, ampak dobro premišljene in postopno uveljavljene spremembe. Zato so za doseganje ciljev potrebni majhni koraki. In ponavljam, »Primum non nocere«! Lahko bi pa rekli tudi »Festina lente« (Hiti počasi)!

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Tranzicija slovenskega zdravstva

Janez Vode

Spoštovane kolegice in spoštovani kolegi,

ko sem pred trinajstimi leti začel delati kot mlad zobozdravnik, sva se z

vodjo zobozdravstva v ZD zapletla v pogovor. Menda se je tudi takrat politika menjavala in izrazil sem svoje upanje, da se bo vendarle kaj spre-

nilo. Odgovorila je precej trdo: »Nič se ne bo spremenilo.« Njena napoved se je zlovesče uresničila. Sistem se v vsem tem času dejansko ni nič spre-

menil. No, morda za odtenek. In ne morem reči, da se je spremenil na bolje. V mislih imam propadanje državnega zdravstva v njegovih preštevilnih simptomih in posledično rast t.i. samoplačniškega sektorja. Sprememba se torej dogaja, a se dogaja stihijsko, vsekakor ne po kakšnem načrtu, pri katerem bi sodelovali tudi zdravniki. Rekel bi, da so se čakalne vrste še podaljšale, število ljudi, ki nimajo izbranega osebnega zdravnika, je naraslo na 130.000. In to število bo še raslo, saj je med mladimi zdravniki zanimanje za družinsko medicino zaskrbljujoče nizko. Ko samo malo pridejo v stik s to vejo medicine, vidijo, kako veliki problemi so tam, in se tega raje sploh ne bi šli ... Še vedno se dogajajo preplačila pri nakupu medicinske opreme, a so tiste, ki so o tem glasno govorili, uspešno utišali. Osrednji sindikat Fides se trudi, da bi bili zdravniki izvzeti iz enotnega plačnega sistema, a se to na žalost še ni zgodilo. Uravnilovka nas še kar naprej hromi. Skratka, problemov je veliko (če nanizam le največje), rešitev zanje pa kot da ni nikjer.

Mislim, da nas je veliko, ki smo razočarani nad obstoječim zdravstvenim sistemom. V teh dneh se je spet sestavila nova vlada. Pravijo, da bodo naredili eksperiment. Kaj hočejo s tem povedati?!? Zveni sila čudno ... Čakalne dobe so nerešljiv problem za celo vrsto ministrov. Vsak je obljubljal, da bo ta problem rešil, pa se zadeva iz enega v drug mandat le še poslabšuje. Izvirni greh, ki je kriv za to anomalijo, se po mojem mnenju skriva v osnovnem, temeljnem organizacijskem pristopu, ki je zgrešen. Pri nas pacient nima svobode izbire. Če bi pacient imel to svobodo, da bi takrat, ko bi potreboval zdravstveno storitev, to lahko dobil pri komerkoli, ki ima licenco in dovoljenje za opravljanje dejavnosti, potem ne bi imeli problemov s čakalnimi dobami. V Franciji, Švici, na Nizozemskem itd., kjer pacient ima to možnost izbire, čakalnih dob ne poznajo. Najbrž se nabere vrsta pri kom, ker pacienti

želijo točno k njemu. Pri nas imaš drugačno, slabšo možnost izbire: ali greš v čakalno vrsto ali pa v samoplačniško ambulanto. Kar je med drugim tudi nepošteno do pacientov, saj morajo še enkrat plačati, za kar so v principu enkrat že plačali.

Svoboda izbire, ki bi jo imel pacient, bi prinesla svobodo tudi nam izvajalcem. Primarni nivo je danes urejen, bolje rečeno, zaznamovan s koncesijami. Vendar je ta sistem preživet. V zobozdravstvu, ki je moje področje, se ravno zaradi koncesij dogajajo največje svinjarije. Grda in težka je ta beseda, vendar poznam preveč zgodb, ne nazadnje sem jih nekaj izkusil tudi na svoji koži. Pa ne bi o tem. Najbolj pa nastradajo najšibkejši v teh zgodbah – pacienti. Ti ne morejo k (zobo)zdravniku oz. čakajo nanj predolgo. Druga možnost izbire je samoplačniška ambulanta, če jim njihova denarnica to dopušča. Res je, da svoboda izbire ni v neposredni povezavi s problemom pomanjkanja zdravnikov, vendar v temelju spremeni organizacijski pristop do našega dela in vnaša vanj svobodo. Danes si vezan s koncesijo ali s programom in nimaš možnosti, da bi si reguliral, koliko boš delal glede na svoje zmožnosti. Plačani pa smo vsi enako, po uravnilovki. Ne slepim se – četudi bi obstajala možnost svobodne izbire, bi vseeno morali veliko delati, ker nas (zobo)zdravnikov primanjkuje. Imel pa bi vsaj možnost, da bi lahko rekel, da toliko še zmorem, več pa ne. Sposobnejši pa bi naredili več. In bi bili skladno s tem tudi plačani. Ne vem, kako si prihajajoča oblast predstavlja, da bo motivirala zdravnike, če tega pristopa ne namerava spremeniti. Konec koncev tudi zdravniki (na žalost) vemo, kaj se spleča in kaj se ne spleča.

To, da pacient ne more prosto izbirati, pri katerem izvajalcu bo dobil potrebno storitev, da zdravniki nismo plačani skladno s tem, koliko in kako naredimo, da ZZZS še vedno deluje po principih planskega gospodarstva, da ima ZZZS monopolni položaj – vse to in še kaj so ostaline iz preteklega

socialističnega sistema. Ko se je slovenska družba pred tremi desetletji odločila, da bo iz socialističnega sistema prešla na tržno gospodarstvo, se v zdravstvu ta tranzicija ni zgodila. Dokler bo zdravstvo v svojem bistvu organizirano tako, kot so to osnovali v socializmu, toliko časa bomo imeli probleme s čakalnimi dobami in drugimi anahronizmi. Zato je po mojem mnenju nujno, da se v našem zdravstvenem sistemu uveljavi princip svobodne izbire, da lahko ljudje svobodno izbirajo, pri katerem izvajalcu želijo opraviti storitev. Tak princip pomeni vnašanje moderne tržne miselnosti v organiziranje zdravstvenega sistema, pomeni vnašanje svobodne iniciative in pomeni konec prenekateri anomaliji, ki danes hromi naše zdravstvo (npr. sistem koncesij, plačevanje po programih, čakalne dobe, uravnilovka ...).

Pojavi se vprašanje, kaj in kako je treba spremeniti, da se taka sprememba zgodi. Ključno vprašanje pri tem pa je, ali je družba sploh pripravljena, da se to spremeni. Odgovor na prvo vprašanje je seveda precej enostaven: ZZZS ima v svojih pravilih nek člen, ki ne dopušča, da bi pacient izstavil ZZZS-ju račun za storitev, ki jo je opravil pri kateremkoli izvajalcu, ki ima licenco in dovoljenje za opravljanje dejavnosti, ampak samo pri tistih s koncesijo oz. pogodbo. Znan je primer zobozdravnika Krištofa Zevnika, ki je hotel to doseči preko sodišča. Vendar v svoji pobudi na žalost ni uspel. Odgovor na drugo vprašanje, ali je družba pripravljena, da se izvede tranzicija slovenskega zdravstvenega sistema, pa se mi zdi bistveno trši oreh. Eden od načinov, za katerega sem se pred časom zelo ogreval in sem bil mnenja, da bi lahko pripeljal do tranzicije slovenskega zdravstvenega sistema v modernega, svobodnega, je stavka. Dobra se mi je zdela ideja npr. krožne stavke, kar pomeni, da bi vsak dan v tednu v nekem območju recimo za eno uro prekinili delo. Temeljna stavkovna zahteva bi bila uveljavitev principa svobodne izbire. Vendar sem

razmišljanje o takem pristopu precej opustil. Taka in tako velika sprememba vendarle zahteva širše družbeno razumevanje in soglasje, kar pa je s stavko težko doseči. Tudi nihče ne more prisiliti poslancev v parlamentu, da bi izglasovali neko tako spremembo. So svobodni. In pripadajo različnim strankam. Te pa v svojih programih, kar se tiče zdravstva, v glavnem leporečijo. So tudi izjeme. Kakorkoli, za izvedbo tranzicije slovenskega zdravstva bo potrebno širše družbeno soglasje: ko bodo ljudje razumeli, za kakšno spremembo si zdravniki prizadevamo, bodo tudi politične stranke oz. poslanci v parlamentu izglasovali in uzakonili to spremembo. Razmišljanje temelji na predpostavki, za dosego katere se tudi praktično nič ne dela: to je, da smo zdravniki enotni v svoji zahtevi po temeljni spremembi

organizacije zdravstvenega sistema. S tem v zvezi menim, da bi morala Zdravniška zbornica Slovenije odigrati bolj opazno vlogo. Pogrešam aktivnosti zbornice, ki bi odpirala vprašanja in razpravljala o spremembah zdravstvenega sistema. Morda bi lahko ustanovila odbor, ki bi se ukvarjal ravno s temi vprašanji, ki bi se trudil, da bi ta vprašanja obravnavala širša družba. V prvi vrsti bi se morali seveda o teh vprašanjih med seboj pogovoriti zdravniki in mnjenja tudi pomeriti z anketo. Tak odbor bi morda lahko v zvezi s temi vprašanji poizkusil voditi dialog s političnimi strankami, njihovi poslanci so tisti, ki v parlamentu pritiskajo na tipke ...

Naj zaključim z mislijo, ki jo je v nekem članku v reviji Isis zapisala naša prejšnja predsednica, dr. Čebaškova: ni dobrega zdravstvenega

sistema, če pri njegovi zasnovi ne sodelujejo zdravniki. Mi v sistemu delamo in ga zato najbolj poznamo in zato tudi najbolj vemo, kaj je v njem narobe ali slabo.

Naj dodam še svojo misel: če zdravniki sami ne bomo domislili in zahtevali izboljšav zdravstvenega sistema in s tem pogojev, v katerih delamo, nam tega nihče drug ne bo postregel na pladnju. Zato je čas, da namesto pritoževanja staknemo glave in sami začnemo delati, da dosežemo temeljno spremembo, ki se v zdravstvu enkrat preprosto mora zgoditi.

Hvala vsem, ki ste uspeli prebrati moje razmišljanje.

Janez Vode, dr. dent. med., Selnica ob Dravi, janez.vode@gmail.com

Kdo se boji anonimnih prijav?

Zdenka Čebašek - Travnik

K razmisleku me je spodbudil zapis novinarko Brigite Ferlič Žgajner v Delu dne 21. 5. 2022 z naslovom **Zdravniki naj se pri pritožbah izpostavijo** – Anonimke: Svet za izobraževanje jih ne bo več obravnaval. Mladi zdravniki nočejo pometanja težav pod preprogo. Novinarka je povzela objavo na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2022/05/09/anonimne-pritozbe-bebe-vezane-na-izvajanje-specializacij-zdravnikov-in-se-z-vprasanji-obrnili-na-zbornico-in-na-Mlade-zdravnike>, kasneje še name kot prejšnjo predsednico zbornice.

Citiram zapis novinarko o odgovoru Zdravniške zbornice na njeno vprašanje: »In koliko pritožb so prejeli, da so se odločili za tak korak? V zadnjem

mandatu zbornice, torej dobrem letu, so prejeli tri. Nanašale so se na medsebojne odnose in organizacijo dela. V prvi so zagotovili anonimnost prijaviteljev ter z osebnimi srečanji in veliko truda zadevo uspešno rešili. Dveh pritožb niso mogli raziskati, ker zaradi anonimnosti prijavitelja ni bilo mogoče ponuditi pomoči članom oz. odgovoriti na prijavo. Poudarili so, da bodo ne glede na sklep vsak prejeti zapis (tudi anonimni) še vedno skrbno proučili in poskušali preveriti verodostojnost zapisane-ga. « Iz vodstva zbornice so torej odgovorili, da so eno anonimno prijavo temeljito obravnavali, v prihodnje pa tega ne bodo več delali oz. bodo anonimne prijave obravnavali, če pristojni odbor oceni, da je to potrebno.

Na novinarkino vprašanje so odgovorili tudi Mladi zdravniki, ki so

letos objavili anketo o spoštovanju delavskih pravic med mladimi zdravniki (<https://www.delo.si/novice/slovenija/delajo-preko-zakon-sko-dovoljenih-48-ur-na-teden/>). Še posebej specializanti so v šibkejši vlogi in ob morebitnih osebnih zamerah z neanonimno prijavo kršitev tvegajo nadaljnjo karierno pot. »Kar si najmanj želimo, je pometanje težav pod preprogo, saj se glede na rezultate ankete to že tako ali tako prepogosto dogaja.« Zato bi se Mladim zdravnikom zdelo smiselno na zbornici vzpostaviti institut zaupnika, preko katerega bi potekala komunikacija s prijaviteljem. Ta bi svojo identiteto razkril samo zaupni osebi, postopki pa bi bili anonimni. Ta predlog bodo posredovali tudi vodstvu zbornice. (V času pisanju tega besedila na spletni strani Mladih zdravnikov ni najti informacije, da bi takšen predlog vodstvu dejansko tudi poslali.)

Vprašanje anonimk in našega odnosa do njih je vredno premisleka. Vloga anonimk se namreč s časom in z dogajanjem v družbi spreminja. Dolgo se jim je pripisovalo vlogo nemoralnega početja (Igličar A. Anonimna prijava kot primer nemoralnosti pravne norme, <https://www.insolvinfo.si/medijsko-sredisce/v-srediscu/178520>, in Novak M. Anonimne prijave, <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/kolumne/168137>). Oba zapisa izpod peresa pravnikov izvirata iz leta 2016. Kasneje so tudi pravniki dopustili možnost anonimnih prijav, še posebej glede inšpekcijskih nadzorov. Danes možnost anonimnih prijav dopuščata tudi naša e-Uprava in policija, več o tem najdete na povezavi <https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/anonimne-prijave.html>. Državni organi so torej prepoznali vrednost in prednost možnosti anonimnih prijav nepravilnosti. Ker ima zdravniška zbornica tudi več javnih pooblastil, med drugim tudi glede usposabljanja zdravnikov, bi bilo smiselno podrobneje razčleniti vprašanje anonimk, ki jih člani pošiljajo svoji zbornici.

Odločnost Sveta za izobraževanje zdravnikov, da anonimnih prijav ne bodo več obravnavali, me je neprijetno presenetila. Predvsem stališče, ... *da anonimnost zdravnikov v kate-remkoli postopku ni na mestu, saj zdravnike odlikuje visoka stopnja profesionalizma, ki vključuje tudi sposobnost soočenja različnih mnenj*. Takšno stališče po mojem mnenju odraža neupoštevanje razmerja moči med prijavitelji in tistimi, zoper katere se ti pritožujejo, saj je moč izrazito na strani kritiziranih. O tem govorim iz lastnih izkušenj iz pogovorov z mladimi (pa tudi starejšimi) zdravniki, ne nazadnje je bilo o tem mogoče prebrati v splošnih medijih. Naj samo spominim, kaj se je zgodilo s specializantko pediatrije v primeru smrti dečka Bora Nekrepa v UKC Maribor: ni ji uspelo opraviti specialističnega izpita v Sloveniji (<https://old.slovenskenovice.si/novice/slovenija/borova-zdravnica-neuspesna-na-specializaciji>), zdaj pa

je zdravnica konzultantka in raziskovalka v Veliki Britaniji. Zanimivo bi bilo pridobiti informacije o (osebnih) razlogih za odhode nekaterih drugih mladih in sposobnih kolegov v tujino. Nekateri so odšli tudi zato, ker z odkritimi pritožbami nad odnosi v delovnem okolju niso bili uspešni.

Svet za izobraževanje zdravnikov je v svoji izjavi poudaril tudi, da »*je v vsakem pritožbenem postopku treba dati možnost seznanitve in izjasnitve obema stranema. V primeru prejetih anonimnih pritožb se Svet tako ne more ustrezno odzvati, saj med drugim pri reševanju morebitnih problematik ne razpolaga niti z informacijo o tem, komu in na kateri naslov se posreduje prošnja za dodatno razjasnitev, dopolnitev, odgovor oz. informacija o zaključku obravnave pritožbe*«. To stališče je mogoče razumeti, saj predstavlja osrednjo težavo tudi v primerih drugih anonimnih prijav in pritožb, zato so ponekod postopki anonimnih prijav prilagojeni tako, da omogočajo – še vedno anonimno – komunikacijo s prijaviteljem. Vendar opozarjam, da soočenje med prijaviteljem in prijavljenim ni smiselno, saj se prijavitelj (lahko tudi upravičeno) boji takšnega postopka in je prav zato izbral anonimno pot. Kako resno so se lotili obravnave anonimnih prijav v šolskem sistemu v ZDA, nam prikaže nedavno objavljen članek v Science Direct *Evaluating a statewide anonymous reporting system for students and multidisciplinary response teams: Methods for a randomized trial* (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883035521001312>).

Druga težava, s katero se srečujejo anonimni prijavitelji, je povezana z zaupanjem do naslovnika. Obljuba, da bo identiteta pritožnika ostala nerazkrita, se v naših razmerah ne kaže kot dovolj trdna, zato je smiselno upoštevati predlog Mladih zdravnikov, da bi se takšne pritožbe podajale preko zaupnika. Načine in navodila za podajo pritožb so zelo nazorno opisali tudi v *Sindikatu Mladi plus*, kjer tudi opozarjajo, da naj pritožniki delujejo ko-

lektivno. »Če se kršitve dogajajo večjemu številu tvojih sodelavcev, se pogovori z drugimi v kolektivu in preveri, ali so tudi oni pripravljeni ukrepati.« (<https://www.mladiplus.si/2019/09/24/kako-podati-prijavo-2/>). Dodajajo še: »Tudi če se ne odločiš za prijavo, ampak namesto tega delodajalca soočiš z dejstvom, da se zavedaš svojih pravic in zahtevaš, da jih upošteva, je vedno bolje, da to naredi več delavk in delavcev skupaj, kot da se izpostaviš sam!«

Skupna ali skupinska prijava nepravilnosti daje prijaviteljem več moči, morda prinaša tudi priložnost, da se o nepravilnostih pogovorijo s pristojnimi.

Da je prijavljanje nepravilnosti in težav v procesu usposabljanja zdravnikov zelo pereče, sem se zavedela že leta 2016, ko sem bila povabljena k podpisu peticije o preprečevanju samomorov med študenti medicine in specializanti v ZDA (<https://www.thepetitionsite.com/869/066/029/demand-aame-and-acgme-put-an-end-to-medical-student-and-resident-suicide/>). Peticijo, v kateri je zahteva, da ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) in AAMC (Association of American Medical Colleges) poskrbita za učinkovito preprečevanje samomorov študentov medicine in zdravnikov ter da zahtevata, da programi medicinskega usposabljanja sprejmejo konkretne ukrepe za boj proti kulturi zlorabe in nudijo rutinsko in zaupno psihološko podporo na delovnem mestu.

Nedvomno je, da pomoč pri obravnavi anonimnih prijav ali pritožb potrebujejo tudi tisti, ki so »predmet« prijave. Tudi o tej plati imamo nekaj prosto dostopnih virov, kot primer navajam pet nasvetov za obravnavo anonimnih prijav iz Kanade (<https://www.vmlawcorp.com/blog/5-tips-for-handling-anonymous-complaints-rxbzg>), kjer svetujejo, da previdno razmislite o tem, da ste »v prijavi«, prepričajte se, da imate vzpostavljen sistem zaupnega poročanja zaposlenih, razmislite o najemu preiskovalca, izpeljite raziskavo o

klimi na delovnem mestu, pustite odprta vrata službi za odnose z zaposlenimi. Seveda gre za navodila iz drugačnega kulturnega in delovnega okolja, a nikjer ni nasveta, da naj anonimnih prijav ne obravnavajo. Kot pišejo, bi morali delodajalci poudariti svojo zavezanost obravnavanju vseh pritožb – anonimnih ali ne – ko se pojavijo. To bo vsem zaposlenim znak, da bodo njihove pomisleke jemali resno, in jim omogočilo, da se oglašijo tudi v prihodnosti.

Dodajam še nasvete, kako se odzivati na anonimne prijave. Iz tujih virov povzemam nasvete o tem, kaj narediti in česa ne (<https://trustminal.com/managing-employees/responding-to-anonymous-complaints-dos-and-donts/>). Ti nasveti so uporabni tudi za naše razmere. V uvodu beremo: »Če prejmete anonimno pritožbo, je pomembno, da ostanete mirni in pritožbo pregledate objektivno, ne glede na to, kako hude se zdijo obtožbe. Čeprav je bila pritožba prejeta anonimno, je družba še

vedno dolžna ukrepati, če je potrebno, da se zaposlenim zagotovi varno delovno mesto, brez nadlegovanja ali diskriminatornega ravnanja.«

Bolj kot to, kar boste naredili, je pomemben nasvet o tem, česa nikakor ne naredite: *Ne delajte panike, storite vse po svojih najboljših močeh. Ne sklepajte prehitro in ne hitite s sodbo. Ne zavržite pritožbe samo zato, ker anonimnost poročevalca otežuje preiskavo. Preden opravite predhodno preiskavo, ocenite, ali je pritožba veljavna. Ne maščujte se tistim, ki jih sumite, da so podali prijavo, ali morebitnim pričam. Ne govorite z ljudmi, ki niso pomembni za preiskavo. Pritožbo delite le s tistimi, ki morajo zanj vedeti. Deljenje vsebine anonimne pritožbe s tistimi, ki jim zanj ni treba vedeti, bo v prihodnosti le odvrčalo od poročanja.*

Anonimna pritožba torej pomeni pritožbo, ki ne vsebuje dovolj informacij za identifikacijo vira ali imena osebe, ki je vložila pritožbo. Sama sem

vedno zagovarjala načelo, da se tudi anonimke obravnava (ne glede na pravilnike), saj ima tisti, ki se ne podpiše, gotovo svoj razlog za vztrajanje pri anonimnosti. Problem ostane nerešen, če se anonimke vsebinsko ne preuči. Menim, da bi vodstvo zbornice moralo razmisliti o spremembi pravilnika, ki bi ravno na področju usposabljanja zdravnikov in zobozdravnikov izrecno dovolil obravnavo anonimnih pritožb in sprejel tudi način prijave anonimk – da ostane možnost povratne informacije.

Ideja o vzpostavitvi zaupnika, ki bi prejemal pritožbe zdravnikov in zobozdravnikov, torej ostaja še vedno aktualna, kot je bila v letu 2016, ko smo izdali knjigo Stebri zdravništva (<https://zdenkacebasektravnik.si/wp-content/uploads/2016/09/Stebri.pdf>).

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,
zdenka.cebasek@gmail.com

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



Obveščamo vas, da lahko v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS:

- v zavihku »Moje prijave« pregledujete in urejate svoje prijave na izobraževanje (izvedene preko spletne strani Domus Medica),
- najdete Potrdilo o udeležbi, ki je na voljo nekaj dni po dogodku,
- najdete še druge svoje podatke, ki jih vodimo v registru. Vljudno vas prosimo, da jih preverite in sporočite morebitne spremembe.

Če ste pozabili geslo ali imate težave pri dostopanju, vam z veseljem pomaga IT-podpora ZZS: podpora@zss-mcs.si, T: 01 307 21 72, 01 307 21 73 ali 01 307 21 82.

slovenija



transplant

Darovanje in presaditve organov in tkiv uspešno tudi v letu 2021

Andrej Gadžijev, Danica Avsec

Leto 2021 je bilo še eno, ki je preizkušalo našo vzdržljivost in odpornost na krizne okoliščine. Čeprav smo se soočali s kadrovsko podhranjenostjo, izčrpanostjo sodelavcev v donorski mreži, pomanjkanjem prostora na oddelkih intenzivnega zdravljenja in številnimi ovirami v postopkih izmenjave organov med državami Eurotransplanta, smo s kakovostnim pristopom, predanim delom in povezanostjo vseh strokovnjakov v nacionalni transplantacijski mreži uspeli doseči dobre rezultate. Predvsem pa smo ves čas epidemije ohranili aktivne donorske in transplantacijske programe.

Zahvaljujemo se vsem sodelavcem in sodelavkam v donorsko-transplantacijskem programu (zgolj v donorskem programu je sodelovalo 96 pogodbenih sodelavcev), zlasti pa vodstvu UKC Ljubljana, ki je v najbolj kritičnih trenutkih znalo potegniti prave poteze in zagotoviti, da je v naši največji bolnišnici dejavnost potekala nemoteno. Iskreno se zahvaljujemo tudi vsem svojcem umrlih, ki so v čustveno zahtevnih situacijah ohranili humanost, čut za sočloveka in podali soglasje za darovanje. Prav visok delež soglasja (84 %) je pripomogel k temu, da smo leto 2021 zaključili z istim številom darovalcev kot v zelo uspešnem letu 2020.

Leto je bilo prelomno še na področju vodenja. Decembra 2021 se je iztekel mandat prim. Danici Avsec, dr. med., svetnici, dolgoletni direktorici in gonilni sili razvoja zavoda. Z ekipo je dosegla, da imamo v Sloveniji urejen donorski sistem, ki velja za primer dobre prakse v mednarodnem okolju, v številu umrlih darovalcev pa se uvrščamo med najuspešnejše države na svetu. 1. januarja 2022 je funkcijo direktorja prevzel Andrej Gadžijev, dr. med., specialist travmatolog, dolgoletni sodelavec Slovenija-transplanta in eden redkih

strokovnjakov s področja donorske medicine pri nas.

Med poudarki preteklega leta še izpostavljamo:

- Odzivno in neposredno smo komunicirali z javnostmi, objavili več kot 40 poglobljenih časopisnih intervjujev in se več kot 260-krat pojavili v medijih.
- Kot partner v konzorciju pod okriljem Evropskega združenja za transplantacijo organov (ESOT) smo uspeli na evropskem razpisu EU4Health in pridobili sredstva za projekt BRAVEST (*Building Resilience Against crisis: a systematic and global approach to adVance organ Safety and supply in Transplantation*).
- Na javnem natečaju **Najboljše prakse v zdravstvu v letu 2021** smo se uvrstili med tri finaliste (najboljši s področja terciarne dejavnosti).
- Razvili smo nacionalni transplantacijski informacijski sistem za zagotavljanje sledljivosti darovanih tkiv in celic.
- Z namenom spodbujanja raziskovanja in razvoja smo izpeljali I. javni nagradni natečaj Slovenija-transplanta za najboljše raziskovalno delo s področja donorske medicine oz. dejavnosti.
- V nacionalni register opredeljenih oseb glede posmrtnega darovanja se je vpisalo 225 več ljudi kot v letu 2020. Kar 80 % od 977 vpisanih je izbralo elektronsko možnost za opredelitev. 31. 12. 2021 je bilo v nacionalnem registru opredeljenih 11.584 oseb (od tega 11.554 za in 30 proti).
- Razširili smo komuniciranje na družbenih omrežjih. Poleg Facebooka in Twitterja smo odprli komunikacijo na kanalu YouTube (@SloTransplant).

Program darovanja organov in tkiv po možganski smrti

V letu 2021 smo v slovenskih donorskih bolnišnicah pridobili 41 aktivnih umrlih darovalcev, ki so bili medicinsko ustrezni in za katere so svojci podali soglasje za darovanje. Z 18,5 dejanskimi umrlimi darovalci na milijon prebivalcev je Slovenija med državami Eurotransplanta primerljiva z razvitimi državami, kot je npr. Avstrija.

Država Eurotransplanta	Število umrlih darovalcev na milijon prebivalcev 2021
Hrvaška	27,7
Belgija	24,2
Avstrija	18,8
Slovenija	18,5
Nizozemska	15,5
Nemčija	10,8
Madžarska	10,4
Luksemburg	3,2

Vir: <http://statistics.eurotransplant.org/>

V letu 2021 je 41 umrlih darovalcev podarilo 135 organov. Število pridobljenih organov je odvisno od števila umrlih darovalcev, pa tudi od njihove starosti in medicinskih kontraindikacij.

Največ darovalcev v Sloveniji pridobijo v UKC Ljubljana, kjer imajo največje število postelj v enotah intenzivne terapije in so v letu 2021 pridobili 20 dejanskih umrlih darovalcev. Rezultati so bili dobri tudi v

UKC Maribor, kjer so pridobili 7 dejanskih umrlih darovalcev, in v SB Celje in SB Murska Sobota s po 5 pridobljenimi dejanskimi umrlimi darovalci. Po enega darovalca so imeli v SB Novo mesto in v SB Ptuj.

Število in delež dejanskih umrlih darovalcev v posameznih donorskih centrih (DC) v letu 2021

Donorski center	Število	Delež v %
UKC Ljubljana skupaj	20	51,3 %
Od tega ONIT*	10	
Od tega CIT	8	
Od tega KOIIM	1	
Od tega KOOKIT	1	
UKC Maribor	7	17,9 %
SB Celje	5	12,8 %
SB Murska Sobota	5	12,8 %
SB Novo mesto	1	2,6 %
SB Ptuj	1	2,6 %
SKUPAJ	39	100 %

Vir: arhiv Slovenija-transplanta

* ONIT – oddelek nevrološke intenzivne terapije, CIT – centralna intenzivna terapija, KOIIM – klinični oddelek interne intenzivne medicine, KOOKIT – klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

Program presaditev organov za namen zdravljenja

V Sloveniji imamo en transplantacijski center, to je Univerzitetni klinični center v Ljubljani, kjer se izvajajo programi za presaditve čvrstih organov. Sistem razporejanja

organov zagotavlja enako dostopnost do zdravljenja s presaditvijo organov vsem državljanom Slovenije. Konec leta 2021 je bilo na čakalnem seznamu za presaditev 177 pacientov (97 za ledvice, 57 za srce, 3 za pljuča, 21 za jetra in 4 za presaditev trebušne slinavke). Center za transplantacijsko dejavnost UKC Ljubljana od leta 2014 vodi kardiološki kirurg, dr. Ivan Knežević, dr. med.

V letu 2021 je bilo opravljenih 105 presaditev organov. 104 so bili pridobljeni od umrlih darovalcev in en organ od živega darovalca. Največ je bilo presajenih ledvic. Po številu presajenih organov od umrlih darovalcev na milijon prebivalcev smo nekoliko nad povprečjem držav Eurotransplanta. Pomembno višje pa je število presaditev src na milijon prebivalcev, kjer smo zadnjih nekaj let v samem svetovnem vrhu. Slovenija se zadnji dve leti uvršča med najuspešnejše države sveta tudi v programu presaditve pljuč in je med prvimi v svetu začela tudi s presaditvijo pljuč po odpovedi zaradi bolezni covid-19.

Pediatrične transplantacije delno opravljajo v UKC Ljubljana, delno pa v bližnjih evropskih transplantacijskih centrih (ledvice v Gradcu, jetra v Bergamu). Za obravnavo in pripravo pred presaditvijo in zdravljenje ter sledenje bolnika po presaditvi organa poskrbijo na pristojnih oddelkih v UKC Ljubljana.

Program pridobivanja in presaditve roženic

Zdravljenje s presaditvijo roženic je ena najpogostejših in tudi najuspešnejših presaditev tkiv na svetu. Takšen način zdravljenja pogosto

Presajeni čvrsti organi umrlih darovalcev v UKC Ljubljana v letu 2021 in primerjava z Eurotransplantom (ET) – absolutno število in število na milijon prebivalcev (NMP)

	Ledvica		Srce		Jetra		Pljuča		Trebušna slinavka		Skupaj	
	Št.	NMP	Št.	NMP	Št.	NMP	Št.	NMP	Št.	NMP	Št.	NMP
SLO	51	24,2	17	8,1	21	10,0	15	7,1	0	0	104	49,3
ET	2957	21,3	571	4,2	1514	11,0	1231	4,6	111	0,9	6398	40,8

Vir: arhiv Slovenija-transplanta in <http://statistics.eurotransplant.org/>

Število presajenih čvrstih organov umrlih darovalcev v Sloveniji oz. slovenskim prejemnikom od 1970 do 2021

	Ledvica	Srce	Jetra	Pljuča*	Trebušna slinavka	SKUPAJ
1970–1985	1					1
1986	7					7
1987	18					18
1988	16					16
1989	14					14
1990	17	1			1	19
1991	11					11
1992	20					20
1993	4	1				5
1994	14	2				16
1995	10	3	1			14
1996	6	2				8
1997	19	6		1		26
1998	46	4	4			54
1999	37	7	9	3		56
2000	44	7	10	1		62
2001	47	4	9	1		61
2002	55	3	11			69
2003	43	3	9	2		57
2004	55	3	15			73
2005	28	5	13	2		48
2006	48	8**	8	2		66
2007	30	11	10	1		52
2008	52	6	22	4		84
2009	43	18	18	2	2	83
2010	61	19	23	3	1	107
2011	46	14	20	7	1	88
2012	62	29***	27	2		120
2013	60	30	21	8	4	123
2014	55	33	31	3		122
2015	64	24	24	7	5	124
2016	44	31	27	10	5	117
2017	46	24	23	8		101
2018	54	23	27	7	3	114
2019	38	22	24	11	1	96
2020	46	24	25	16	2	113
2021	51	17	21	15		104
SKUPAJ	1312	384	432	116	25	2269

Vir: arhiv Slovenija-transplanta

* Večina presaditev pljuč pri slovenskih prejemnikih je bila do vključno leta 2018 opravljena v AKH na Dunaju, z izjemo 2003 (1 presaditev v UKC LJ) in 2018 (2 presaditvi v UKC LJ). V letu 2019 je bilo v UKC Ljubljana opravljenih 10 presaditev pljuč in ena pediatrična presaditev v AKH Dunaj, v letih 2020 in 2021 so bile vse presaditve opravljene v UKC Ljubljana.

** Eno srce slovenskega darovalca je bilo presajeno slovenskemu bolniku v Gradcu.

*** Eno srce je bilo skupaj s pljuči presajeno slovenskemu bolniku na Dunaju.

predstavlja edini način, s katerim izboljšamo vid zaradi predhodnega obolenja oz. poškodb. V Sloveniji pridobivamo roženice od umrlih darovalcev po dokončni zaustavitvi srca ali po dokazani možganski smrti. Odvzem roženic je možen po predhodni privolitvi umrle osebe v času življenja oz. po soglasju bližnjih.

Presaditev roženice izvajajo v dveh transplantacijskih centrih: na Očesni kliniki v UKC Ljubljana ter na Oddelku za očne bolezni v UKC Maribor. V letu 2021 je bilo pridobljenih 98 roženic, presajenih pa 74.

Sklep

Rezultate v letu 2021 glede na ovire zaradi epidemije in obremenjenost intenzivnih enot s covidnimi bolniki ocenjujemo kot uspešne, kar potrjujejo tudi naše uvrstitve na mednarodnih lestvicah (po številu darovalcev se redno uvrščamo med 10–15 najuspešnejših držav na svetu). Rezultat je še posebej dober, saj v Sloveniji izvajamo le odvzem organov in tkiv za namen zdravljenja po potrjenih nevroloških merilih oz. možganski smrti. Najuspešnejše države na področju donorskih programov imajo aktiven tudi program darovanja po cirkulatorni smrti (angl. *donation after circulatory death – DCD*).

V donorski medicini je področje in raziskovanje darovanja po cirkulatorni smrti izpostavljeno že več kot 20 let, vztrajno tudi narašča število evropskih držav, ki vzpostavljajo programe DCD, ki pa se razlikujejo v pravnih, medicinskih in organizacijskih okvirih. V Sloveniji programa DCD še ne izvajamo, a po letih raziskovanja, spremljanja razvoja in rezultatov v tujini je čas, da govorimo o nadaljnjih razvojnih korakih in širitvi donorskega programa. Stremeti moramo k višji stopnji samozadostnosti, s katero bi zagotavljali zadostno število organov za zdravljenje s presaditvijo, ne glede na zunanje krize in neugodne okoliščine.

Zgoraj objavljene podatke smo povzeli iz letne publikacije **Daj**



Javni zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant je od leta 2002 osrednja nacionalna strokovna ustanova, ki povezuje, koordinira, pospešuje ter nadzira donorsko in transplantacijsko dejavnost v Sloveniji. V zavodu Slovenija-transplant je centralna koordinacijska pisarna nacionalne transplantacijske mreže, ki je bila ustanovljena leta 1998. Danes nacionalno mrežo sestavlja enajst donorskih bolnišnic po Sloveniji, Center za transplantacijsko dejavnost v UKC Ljubljana in Center za tipizacijo tkiv, ki deluje v sklopu Zavoda RS za transfuzijsko medicino. Nacionalna mreža omogoča delovanje donorskega in prejemniškega programa ter zagotavlja, da imajo dostop do zdravljenja s presaditvijo vsi, ki ga

potrebujejo. Mreža deluje nepretrgoma, strokovne ekipe so v pripravljenosti 24 ur na dan, vse dni v letu. Od leta 2000 je Slovenija tudi vključena v neprofitno organizacijo za izmenjavo organov in tkiv Eurotransplant, sodelovanje koordinira Slovenija-transplant.

življenju priložnost: donorska in transplantacijska dejavnost v Sloveniji, ki smo jo na Slovenija-transplantu izdali maja 2022. V letnem poročilu lahko preberete podrobnejše statistične podatke v daljšem časovnem obdobju in primerjalno z mednarodnim okoljem. Analiziramo stanje na čakalnih seznamih, uspešnost in doseganje potenciala posameznih donorskih centrov, rezultate programov presaditve src, jeter, pljuč in ledvic (s podatki o preživetju bolnikov in presadkov), število poročanov biovigilantnih primerov, naše ključne znanstvene in strokovne

objave ter druge zanimivosti s področja. Knjižica je prosto dostopna in jo najdete na spletni strani www.slovenija-transplant.si.

Andrej Gadžijev, dr. med., prim. Danica Avsec, dr. med., Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant

Popravek

Pri objavi prispevka »Spremljanje visoko tveganih predrakavih sprememb na materničnem vratu«, objavljenega v reviji Isis 1. 6. 2022, je bila v uredništvu pomotoma poslana delovna verzija, v kateri še niso bili navedeni vsi sodelujoči v raziskavi in soavtorji prispevka, in sicer: red. prof. dr. Mario Poljak, dr. med., asist. znanstv. sod. dr. Anja Oštrbenk Valenčak, univ. dipl. mikrobiol., asist. dr. Jana Mlakar, univ. dipl. biol., ter Grega Gimpelj Domjanič, mag. imunol.

V besedilu prispevka bi moral biti prvi del trenutnega 5. odstavka zapisan, kot sledi:

»V letu 2021 smo na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete

Univerze v Ljubljani začeli z raziskavo, s katero želimo ugotoviti vpliv metilacije genov FAM19A4/miR124-2 na napredovanje, vztrajanje oz. spontano nazadovanje CIN2. V sklopu raziskave ob testiranju HPV DNA izvajamo tudi genotipizacijo HPV, saj je vztrajanje ter napredovanje CIN2 pogostejše ob okužbi s HPV 16 in HPV 18. Dodana vrednost raziskave bo analiza metilacije FAM19A4/miR124-2, saj do sedaj še ni objavljenih raziskav, ki bi ugotovljale vpliv metilacije teh genov na prognozo CIN2.

V raziskavi bomo retrospektivno in prospektivno analizirali ženske ...« (od tu naprej se nadaljuje besedilo dosedanjega 5. odstavka).

Avtorji se opravičujejo za nenamerno napako.

Iz prakse za prakso

47. strokovno srečanje stomatologov v Portorožu v začetku junija 2022

Vesna Banko

Korona ga je kronala, a smo letos končno uspeli pripraviti strokovno srečanje slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov v živo, 3. in 4. junija, tradicionalno v Avditoriju v Portorožu. Seveda smo se odločili še za možnost spremljanja dogodka na daljavo, čeprav je to predstavljalo dodaten tehnični izziv. Naše srečanje je privabilo preko 400 poslušalcev. Prepričana sem, da so bili kolegi in kolegi poslušalci zadovoljni, saj so bili predavatelji skrbno izbrani in teme aktualne, tako da smo člani organizacijskega odbora srečanja z izbiro zadostili nazivu »Iz prakse za prakso«.

Letos obeležujemo 50-letnico kontinuiranega delovanja naše Stomatološke sekcije SZD. Ob tej priložnosti je predsednik Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., podelil priznanje vršilcu dolžnosti predsednika Stomatološke sekcije SZD prim. Mateju Leskošku, dr. dent. med.

Doc. dr. Mateja Logar nam je posredovala spoznanja iz nedavne epidemije s predavanjem

»Covid-19: včeraj, danes, jutri«, ostali predavatelji pa so obravnavali zanimive teme iz zobozdravstvene stroke, iz endodontije, parodontologije, protetike, ortodontije, implantologije, o biokeramičnih materialih ter antiresorptivnih zdravilih pri pacientih z osteoporozo in onkološkimi obolenji ter o njihovem vplivu na nastanek osteonekroze in kostnih zlomov.

Pestre teme so s povzetki v zborniku strokovnega srečanja zaokrožena celota. Zbornik je izdala Stomatološka sekcija SZD, uredila, pripravila in oblikovala pa kolegica Jona Blatnik, dr. dent. med.

Lepo vreme, cvetoče vrtnice in veselje ob snidenju dragih kolegic in kolegov so zaokrožili popolnost našega srečanja z željo, da se vidimo spet prihodnje leto.

Vesna Banko, dr. dent. med., IO Stomatološke sekcije SZD, ZD Domžale



Učenje kliničnih veščin se je končno spet preselilo v simulacijske prostore

Nina Greif, Manca Knez

Težko si je predstavljati opravljanje zdravniškega poklica brez obvladovanja praktičnih veščin. Povprečen medicinec je teoretično zelo dobro podkovan, kaj hitro pa se zna zalomiti pri (pravilnem) nastavljanju urinskega katetra ali odvzemu krvi. Za praktično učenje smo bili še posebej prikrajšani v času epidemije covid-19, ko se je celotno izobraževanje preselilo na računalniške zaslone in smo lahko o Parkinsonovi bolezni ter revmatični polimialgiji brali le v knjigah. Študenti medicine nismo bili prikrajšani zgolj za učenje na pacientih, temveč tudi za socialne stike, ki oblikujejo študentska leta. Prav to je bil glavni razlog, zakaj se nam je na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru zdela organizacija dogodka Klinikfest letos še toliko bolj pomembna.

Klinikfest je dvodnevni maraton kliničnih veščin, ki ga v sklopu tutorstva na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru organiziramo vsako leto (z izjemo obdobja epidemije) od leta

2016. Sprva zastavljen kot enodnevni dogodek, na katerem je 40 študentov medicine obnovilo svoje praktično znanje, se je že v naslednjem študijskem letu, zaradi odličnega odziva in velikega interesa, razširil v dvodnevni dogodek, namenjen 48 študentom obeh medicinskih fakultet (32 mest za MF UM in 16 za MF UL). Tokratni, že peti zaporedni Klinikfest je potekal v prostorih Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 25. in 26. marca. Udeleženci so se preizkusili v kliničnih internističnih veščinah (jemanje venske in arterijske krvi, vstavitev venske kanile, vstavljanje in odstranjevanje trajnega urinskega katetra, nastavitev in odstranitev infuzije, pregledni internistični status), v branju posnetkov RTG p/c in EKG, v delavnicah ultrazvoka (eFast) in kirurškega šivanja, interpretirali so krvno sliko ter sodelovali v simulaciji pristopa h kritično bolnemu. Seveda pa ni prakse brez teorije, zato smo pred začetkom delavnic skupaj z red. prof. dr. Sebastjanom Bevcem, dr. med., in z red. prof. dr. Radovanom Hojsom, dr. med., utrdili naše znanje poglobljene ga jemanja anamneze ter usmerjene izvedbe kliničnega pregleda.

Z izvedbo dogodka smo izjemno zadovoljni, lahko rečemo, da smo dosegli in presegli naše cilje, ki smo si jih na začetku zadali. Bil je že skrajni čas, da se učenje medicine preseli nazaj na paciente (oz. v našem primeru na lutke v simulacijskem centru) in da se lahko ob tem družimo tudi v živo.

Zadovoljstvo udeležencev z organizacijo dogodka povzema izjava študentke 5. letnika Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani:

Najbolj mi je bila všeč simulacija. Šele v tisti situaciji sem dejansko ugotovila, koliko vem in koliko ne vem v urgentni situaciji. Tudi UZ-delavnica mi je bila zelo všeč, kajti to je bilo prvič, da sem imela priložnost iskanja z UZ-sondo in imela prvi stik na ta način z UZ. Do sedaj sem bila samo opazovalka na vajah. EKG je bil odličen! Pri statusu sem prvič delala neke stvari, ki si jih v času korone nisem niti predstavljala.

Odlični ste! Prav občudujem vašo profesionalnost, predanost pri delu in željo, da svoje znanje, veščine in izkušnje v prostem času (ki ga na medicini ni veliko!) delite z drugimi! Za vaš čas bi lahko izbrali 101 način, kako ga boste uporabili, vi pa ste se odločili, da ga boste posvečali prav nam. Pa to ni samo za ta vikend, to je čas, energija, trud, ki ste ga dali nam tudi pri pripravi samega dogodka.

Za vso pomoč pri izvedbi dogodka in nesebično žrtvovanje svojega prostega časa za predajanje svojega znanja ter izkušenj se zahvaljujemo kliničnim mentorjem UKC Maribor (Primož Caf, dr. med., asist. Tadej Petreski, dr. med., Tadej Kampič, dr. med., Špela Kosi, dr. med., Anja Lah, dr. med., Luka Varda, dr. med.), kliničnim internističnim tutorjem (Rok Arh, Iva Bojanič, Rok Gorenšek, Domen Guzelj, Ana Ivančič, Lucija Jazbec, Kaja Keglevič, Sara Klemenčič, Špela Klep, Saša Klezin, Lena Knez, Vanja Kolanovič, Taj Koprivnik, Kevin Laufer, Vanesa Majcenovič, Tineja Ornik, Nika Pečan, Pija Podlogar, Maja Sever, Nina Starešinič, Iza Tinta in Anđelija Lara Đorđević), članom projekta Ultrafest (Špela Klep, Žan Mavc, Tilen Seničar, dr. med., Marko Turk) in ne nazadnje našima mentorjema red. prof. dr. Sebastjanu Bevcu, dr. med., in red. prof. dr. Radovanu Hojsu, dr. med. Se vidimo naslednje leto!

**Nina Greif, vodja organizacijske ekipe
Klinikfest 2022**

**Manca Knez, koordinatorica tutorjev
Medicinske fakultete Univerze v
Mariboru**



Nove obveznosti in izzivi specialističnih ortodontskih ambulant v javnem zdravstvu

Sanda Lah Kravanja

V soboto, 2. 4. 2022, je Slovensko ortodontsko društvo za člane organiziralo strokovno izobraževanje, ki je po sprostitvi epidemioloških ukrepov ob epidemiji covida-19 lahko ponovno potekalo v živo, na Zdravniški zbornici Slovenije v predavalnici Julijana.

Srečanje je potekalo v treh delih. Uvodna predavateljica je bila **dr. Damjana Pondelek** s predavanjem **Krepitev odnosov v času negotovosti**. Dr. Damjana Pondelek je direktorica podjetja Urednica, d.o.o., in svetovalka vodstvom in kolektivom, podjetjem in organizacijam v zahtevnih okoliščinah. Dve desetletji deluje

na področju strateškega in kriznega menedžmenta, upravljanja sprememb, krepitve vodenja, odnosov in komunikacije, tudi v zdravstvu. V zapletenih situacijah učinkovito svetuje vodstvom in organizacijam na področju kriznega menedžmenta; da bi se izognili hudim zgodbam, pa vodstva in kolektive tudi usposablja in izobražuje o odnosih, komunikaciji, vodenju, preprečevanju in upravljanju kriznih situacij.

V svojem predavanju nas je spodbudila k sodelovanju, profesionalizmu, človečnosti, spoštljivi komunikaciji in zdravim odnosom na delovnem mestu v času negotovosti.

Spodbudila nas je tudi k razmisleku o moči strokovnega združevanja, kako profesionalno delovati, da bomo ostali čim bolj celi, kako ohraniti zaupanje deležnikov in ob tem krepiti sebe in sodelavce.

V drugem delu je **mag. Tomaž Tušar** predstavil aktualne probleme beleženja in obračunavanja storitev na osnovi napotnic v specialistični dejavnosti ortodontije ter spregovoril o novostih, ki jih pri tem zahteva ZZZS, in obveznostih za CRPP (centralni register pacientovih podatkov). Mag.

Tušar je izvršni direktor podjetja Audax, ki z več kot dvajsetletnimi izkušnjami s programsko podporo omogoča delovanje največjega deleža zobnih ambulant in aktivno sodeluje z vsemi deležniki pri pripravi in izvedbi vključevanja v eZdravje. Predavatelj je izvedbeno predstavil nove obveznosti, ki jih morajo upoštevati izvajalci, ki izvajajo zobozdravstvene storitve v javnem in samoplačniškem sistemu in so v veljavi od 1. 4. 2022, skupaj s sodelavko pa sta poskušala odgovoriti na številna vprašanja in reševati težave iz prakse, na katere smo ob spremembah zahtev ZZZS naleteli v ortodontskih ordinacijah.

V zadnjem delu srečanja smo izvedli skupni posvet. **Na okrogli mizi** z naslovom **Uvedba novosti in vpliv na delo v ortodontskih ordinacijah**, ki jo je moderirala **asist. dr. Sanda Lah Kravanja**, predsednica SOD, so vsi udeleženci aktivno sodelovali pri izmenjavi mnenj, razpravljali in predlagali rešitve za aktualna vprašanja za področje ortodontije.

Strokovno srečanje SOD smo zaključili s skupnim kosilom in druženjem v Domus Medica. Udeležba je bila dobra in srečanje je lepo uspelo. Koristno je bilo izmenjati izkušnje ob zahtevanih novostih, ugotovili pa smo tudi, da smo si po dolgih mesecih virtualnih srečanj zelo želeli ponovnega stanovskega srečanja s kolegi v živo.

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Slovensko ortodontsko društvo, sanda.kravanja@gmail.com



(1) Predavateljica dr. Damijana Pondelek in dr. Sanda Lah Kravanja, predsednica SOD. (2) Predavatelj mag. Tomaž Tušar in ga. Metka iz Audaxa s predsednico SOD. (3) Udeleženci v predavalnici Julijana. (4) Skupinska slika udeležencev specialistov ortodontije in predavateljev ponovno v živo.

Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem

Tretji knjigi slovenske medicinske enciklopedije na pot

Vida Drame Orožim

Slovenska zdravnica zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete UL, je ustvarila **nepresežno delo** s svojega delovnega področja v štirih knjigah, v katerih so zaobjeta vsa medicinska področja. Na skupno okoli **2500 straneh formata A4**, opremljenih z okoli **6000 slikovnimi prilogami**, bo tako **ohranjena zgoščena zgodovina medicine pri Slovencih**. Dragoceno delo ne le za stroko, ampak za ves narod, ki mu ni primere.

Pravkar je **izšla tretja knjiga**, ki je bila prvič prikazana v javnosti 27. maja 2022 na slovesnem praznovanju 30-letnice nove Zdravniške zbornice Slovenije. Monografija zgoščeno obravnava vso tematiko, v 3. knjigi pa predstavlja zdravstvena področja od infektologije, nevrologije, dermatovenerologije, onkologije, zobozdravstva, strokovno-zdravstvenih ved (mikrobiologije in imunologije, patologije, sodne in laboratorijske medicine) ter predkliničnih pedagoških, raziskovalnih in strokovnih ved (anatomije, histologije, fiziologije, patološke fiziologije, biologije celice, biokemije, farmakologije, biofizike, bioinformatike, zgodovine medicine, medicinske terminologije) in zdravstvenega šolstva. Ker so zajeta področja zelo obsežna, je avtorica imela zahtevno delo, da je ustrezno strnila temeljno vsebino v enciklopedični pregled, kar ni le obrt, temveč umetniško delo, ki predstavlja **jedro** izredno bogatega, dolgoletnega, pestrega in vedno napredujočega **slovenskega zdravstva**.

Za tako **veličastno stvaritev na 752 straneh in z okoli 2500 slikovnimi prilogami**, katere izreden pomen lahko uzreš le s ptičje perspektive, je avtorica rabila veliko poguma, vztrajnosti, osebne askeze in trdno vero vase, brez kančka oholosti, da se je prebila skozi goro literature in prišla med nešteti čermi mimo Scile in Karibde do konca trnove poti. Vedela je, da Slovenci nimamo takšnega vseobsežnega knjižnega dela, ki bi zaobjelo in predstavi-

lo delo in napredek zdravniškega truda skozi stoletja.

Prof. dr. Dušan Sket, osrednji knjižni recenzent skozi celotno enciklopedično zbirko, je v svojem recenzentskem besedilu h knjigi zelo jasno zapisal osrednja knjižna izhodišča: »Gre za pregledno delo o razvoju zdravstva, medicine, nege in farmacije, kakršnega pri nas doslej še ni bilo. Monografija je znanstvena sinteza osnovnih zgodovinskih, zdravstvenih, medicinskih in farmacevtskih virov in literature, prikazana v duhu časa nastanka in razvoja znanosti, družbe in nacionalnih možnosti. Sistematično prikazuje dosežke domačih strokovnjakov in ustanov, hkrati pa zdravstvo, medicino in farmacijo čvrsto vpenja v mednarodni prostor. Monografija je celovit enciklopedični prikaz omenjenih dejavnosti na Slovenskem, s poudarkom na osrednji Sloveniji.«



Ob knjižnem krstu 3. knjige Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem v Cankarjevem domu ob jubileju Zdravniške zbornice Slovenije 27. maja 2022. Desno ob avtorici je knjižna urednica Senta Jaunig, levo pa angleška lektorica Lucija Jagrič.

Nadalje prof. Sket pravi: »Jasno berljiv jezik, kljub zgoščeni in strokovni vsebini, omogoča razumevanje besedila širšemu krogu bralstva. Vsako poglavje je zaključena celota. Avtorica uporablja sprejeto slovensko medicinsko izrazje in tako med prihodnje uporabnike knjige širi tudi domač in razumljiv strokovni besednjak. Knjižna zgradba je logična in pregledna, poglavja so primerljive dolžine in enotno strukturirana. Delo temelji na širokem naboru virov in literature, tudi redke, ponekod pa si je avtorica zaradi pomanjkanja literature pomagala z intervjuji starejših sopotnikov razvoja posameznih strok. Pomembna je tudi oživitev številnih pozabljenih protagonistov, med katerimi so vodilni predstavljeni z zgoščenimi biografijami. Po tehnični plati je monografija praktično domišljena: manj pomembni podatki so v sprotnih opombah, v glavnem besedilu poudarjeni tisk olajša preglednost in omogoča hitro sprejemanje temeljnega sporočila. Tudi biografski podatki z letnicami rojstva in smrti so dragoceni. Knjigi je dodano obsežno kazalo, imensko kazalo in osrednja literatura. Posebno pomembno je bogato slikovno gradivo (okoli 6000 slikovnih prilog), tudi redko, da pričara zgodovinske osebnosti, zgradbe bolnišnic, ordinacije in ambulate, skratka, bralca popelje v pretekli čas. Fotografije ohranjajo živ spomin na pomembne osebnosti, ki so premikale kolo zgodovine. Skupinske fotografije poudarjajo pomen timskega dela, sodelovanja, naslovnice prvih slovenskih učbenikov pa pomen strokovnega izobraževanja, vzgajanja lastnih strokovnjakov in oblikovanja domačega strokovnega izrazja. Tabele, diagrami in grafikoni ponujajo večjo preglednost podatkov. Monografija zapolnjuje vrzel v slovenski zgodovini medicine, zdravstva in farmacije. Avtorica s sodelavci je z znanjem, prizadevnostjo in bogatimi knjižnimi izkušnjami uspela v pričujočo monografijo strniti zelo obsežen razvoj teh strok pri nas. Pri njenem nastajanju so sodelovali kompetentni strokovnja-



Osrednji knjižni sodelavci: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec s knjigo v rokah, levo urednica Senta Jaunig, desno vodilni recenzent monografije prof. dr. Dušan Sket in tehnična sodelavka Tjaša Debelak. Manjkajo oblikovalka Mateja Omerzel, lektorica Cvetana Tavzes, recenzentka prof. dr. Alenka Radšel Medvešček in prevajalka Anja Krek.

ki, tudi recenzenti posameznih poglavij. Delo bo našlo uporabnike v medicini, farmaciji, zdravstveni negi, zdravstvu, socialnih in karitativnih dejavnostih. Kot učbenik bo služilo študentom medicine, zdravstvenih ved in farmacije. Po njem pa bodo posegali tudi vsi, ki se zavedajo, da sta zdravje in bolezen del vsakogar izmed nas. Delo je zlahka prispevek k slovenski strokovni zgodovini in stanovski tradiciji.«

Pri knjigi so z avtorico prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec sodelovali urednica etnologinja Senta Jaunig, lektorica jezikoslovka Cvetana Tavzes, tehnična sodelavka farmacevtka Tjaša Debelak, prevajalka povzetkov zdravničnice Anja Krek, lektorica za angleški jezik medicinka Lucija Jagrič in zadnja, a za knjigo pomembna, oblikovalka Mateja Omerzel. Brez odličnih recenzentov vseh knjig zbirke, predvsem profesorjev Dušana Sketa, patofiziologa in medicinskega terminologa, ter infektologinje in široko razgledane kliničarke prof. dr. Alenke Radšel Medvešček, prav tako

ne bi šlo. V uvodni zahvali je avtorica navedla še precej pomembnih sodelavcev, kot so knjižničarji, predvsem pa recenzenti posameznih poglavij, ki jih je na koncih poglavij skupno navedenih kar okoli 70. Kakšno ogromno usklajevalno delo je to moralo biti, da je avtorica s svojo ekipo lahko poglavja zaključila! Pa tudi koronski čas je v uvodu naveden kot velika ovira pri pripravi knjige zaradi nedosegljivosti arhivskih in knjižničnih gradiv, predvsem pa je bila hudo okrnjena možnost komuniciranja s starejšimi pričevalci in recenzenti, ki so bili pomembni sodelavci za številne manjkajoče podatke in pravilno sintezo zapisanege. Posebej pa je bilo knjižno delo oteženo zaradi sprejetja zakona o varovanju osebnih podatkov, kjer iz kadrovskih služb različnih zdravstvenih ustanov ni bilo mogoče dobiti več klasičnih biografij protagonistov zdravstvenega razvoja in je bilo treba ubirati prav detektivske poti do tega.

Knjižni uvodničarji so zapisali pomembna sporočila: akad. Dušan

Ferluga je predvsem izpostavil epohalnost monografije, kakršne pogosto nimajo niti veliko večji in bogatejši narodi, infektologi akad. Franc Strle in profesorja Janez Tomažič ter Tatjana Lejko Zupanc so kleno zapisali aktualno vlogo infektologije z epidemiologijo glede na čisto svežo izkušnjo s pandemijo bolezni covid-19, prof. dr. Bojana Beović se je dotaknila vloge zdravniške zbornice skozi čas, saj je delo posvečeno zborničnemu jubileju in je zbornica tudi knjižna soizdajateljica. Avtorica je delo v uvodni besedi poklonila tudi vsemu zdravništvu in zdravstvenemu osebju, ki se je tako predano borilo s pandemijo covida-19. Ker je v knjigi okoli 100 strani posvečenih razvoju onkologije, je onkologinja prof. dr. Tanja Čufer napisala ugledni uvodnik, ki govori o njenem doživljanju velikih korakov te vede in o nepredstavljenih rezultatih v sedanjem času. Tudi »dekanja« dentalne medicine UL MF prof. dr. Janja Jan je s ponosom pogledala na prehojeno pot, popisano tudi na skoraj 100 straneh, in okoli 2500 zobozdravnikov, ki so jih doslej izobrazili. Mariborska medicinska fakulteta se bliža 20-letnici ustanovitve in so njeni rezultati dela z okoli



Avtorica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec z novo knjigo.

800 izšolanimi zdravniki do leta 2020 že tudi pomembni del delovanja slovenskega zdravstva, kar je ponosno knjigi na pot zapisal njen aktualni dekan prof. dr. Iztok Takač.

Vredno se mi zdi še izpostaviti, da to izjemno delo ponuja možnost prebiranja tudi tujejezičnemu bralcu vsaj preko knjižnih naslovov in slovenskih povzetkov, prevedenih v angleški jezik. Knjiga sama pa je bogato slikovno opremljeno delo, ki je sistematično zbrano, a kaže na to, da posamezne ustanove temu posvečajo različno mero pozornosti. Avtorica pove, da ponekod arhiva skorajda ni bilo, ne pisnega ne slikovnega, kar je predstavljalo še posebej velik problem. S tem so delno pogojeni tudi obsegi in oprema poglavij. Več kot objektivni razlogi, ki se jih bralec ne zaveda. Pogovor s knjižnimi sodelavci tudi naniza dolgotrajnost pridobivanja recenzij, njihovo zahtevno usklajevanje, iskanje dodatnih gradiv, tehtanja med objektivnimi in subjektivnimi interpretacijami itd. Skratka, angažirana priprava, ki terja avtorjevo potrpežljivost, razumevanje, vztrajnost, diplomacijo ... Neverjetno je, kako je avtorica pravzaprav kapitan brez posadke, ki zmore ustvariti takšno kolosalno delo. Nič čudnega, da ima kot moto v elektronski pošti napisano Vergilovo misel: »Zmorejo, ker verjamejo, da zmorejo!« Zaveda se, da ji je dana priložnost in zmogljivost, da za sabo pušča neizbrisne sledi. Ob teh knjigah je trojna doktorica znanosti Mira Delavec Touhami vzklila: »Gladiatorsko delo!« Nekdo pred tem pa: »Herojsko delo« in »Remek delo«. Alenka Felc Höfferle je na knjižni platnici zapisala, da gre za monumentalno delo, primerljivo garaškemu predelovanju ton uranove rude za delček urana, kot je bilo pri nobelovki Marie Curie. Skrajni čas je, da bi avtorica dobila sodelavca zdravnika s polnim delovnim časom in prejela kakšno visoko državno priznanje, npr. Zoisovo nagrado za znanstveno delo ali kaj podobnega, saj je volk samotar, ki pa premika celo gore.



Motiv na naslovnici knjige: Marmorna plastika boginje Higijeje, ki bdi nad bolnikom, krasi pročelje nekdanjega sanatorija Šlajmerjev dom, po letu 1945 Ortopedske klinike ljubljanske bolnišnice. Leta 1940 jo je izdelal akad. kipar France Gorše (1897–1986). Velikost: 160 × 70 cm (foto: Blaž Bertonec, 2010).

Hitre spremembe, ki jih prinaša čas, vplivajo na to, da klasično reklo »Arhiviranje je akt civilizacije« vse bolj izgublja na veljavi. Ta izjemna stvaritev – medicinska enciklopedija – avtorice dr. Zvonke Zupanič Slavec pa je **temelj dolgoročnega spomina slovenskega naroda, ki bo preprečil**, da bi požrtvovalno in predano delo slovenskega zdravništva vsem, pomoči potrebnim, **potonilo v pozabo. To je zgodovinski spomenik slovenskemu zdravstvu in medicini in predstavlja** tudi del kulturne zgodovine slovenskega naroda.

Vida Drame Orožim, dr. med.,
specialistka nevrologije in psihiatrije,
vodja ambulate Pro Bono

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Dohodki iz zaposlitve in dohodnina, Domus Medica, učilnica Julija

delavnica: 5. julij, 17.00–19.00

Ali ste se ob pogledu na plačilno listo kdaj vprašali, zakaj je znesek akontacije dohodnine v takšni višini, kot je izkazan? Dohodnina je davek od dohodkov fizičnih oseb, ki se med letom vplačuje kot akontacija dohodnine. Na predavanju bomo predstavili dohodek iz zaposlitve vezano na dohodnino. Na praktični način bomo predstavili, kako delodajalec obračuna akontacijo dohodnine.

Izvajalka: mag. Alenka Krkovič

naše učenje se bo začelo pri nepostavljenih mejah, pri komunikaciji v konfliktih, kjer se te meje še zlasti kršijo. Na delavnici se bomo seznanili z veščinami, s pomočjo katerih bomo lažje prepoznavali, kje in kdaj so meje kršene in kateri so koraki, da jih jasno postavimo in na ta način zagotovimo tako lastno integriteto kakor tudi sogovornikovo.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.**Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju**

srečanje: 14. julij, 19.30–20.30, Zoom

srečanje: 3. avgust, 19.30–20.30, Zoom

Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s Sekcijo za antikoagulacijsko zdravljenje pri SZD pripravlja redna virtualna srečanja s področja antikoagulacijskega zdravljenja.

Reševali bomo probleme protitrombotičnega zdravljenja pri bolnikih, ki utrpijo veliko krvavitev ali trombembolični zaplet, bolnikih, ki jih čaka operacija, ter pri starejših in krhkih bolnikih. Izbirali bomo najustreznejše protitrombotično zdravljenje ob zapletih pri bolnikih z rakom, antifosfolipidnim sindromom in bolnikih s trombozami na nenavadnih mestih. Odločali se bomo o uvajanju in trajanju antikoagulacijskega zdravljenja, skratka, ko se bo zataknilo, bomo stopili skupaj in naredili najboljše za bolnika.

Srečanj se lahko udeležijo zdravniki različnih specialnosti, specializanti, študenti medicine in upokojeni zdravniki.

Moderatorke: Alenka Mavri, Nina Vene, Tamara Fras Stefan**Razvoj tima**

delavnica: 6. julij, 16.00–20.00 – Kako si ustvarimo avtoriteto, Zoom

Kako lahko zahtevamo, brez da ukazujemo? Ali lahko zahtevamo brez agresije? In ali je res vsaka zahteva agresivna? Avtoriteto pogosto povezujemo z agresijo. Vendar: ali je res avtoriteta samo in izključno agresivna? Katere druge možnosti obstajajo, kajti sodelavci na dolgotrajno agresijo slabo reagirajo? Na delavnici bomo skušali odgovoriti na vsa ta vprašanja in vadili veščine, s pomočjo katerih si ustvarjamo avtoriteto na »win-win« način.

delavnica: 3. avgust, 16.00–20.00 – Postavitev meje v odnosih, Zoom

Jasne meje so znak spoštljivega odnosa: do sogovornika in do sebe! Žal pa so v praksi redke in

Informacijska točka**Prijave in programi:** www.domusmedica.si**Pregled in urejanje prijav:** www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«). **Potrdilo o izobraževanju** bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebni profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).**Dodatne informacije:** Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

JULIJ 2022

1. 7.–31. 8. • IMUNODISKRAZIJE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Prof. dr. Samo Zver, dr. med., podrobno predstavi bolezni plazmatk in stopnje ter oblike diseminiranega plazmicitoma. Večina bolnikov navaja nejasne, naraščajoče bolečine v kosteh, ki jih priklenejo na posteljo. To je urgentno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje, opozarja predavatelj. Kaj še običajno znamo v anamnezi in kliničnem pregledu? Kaj pa pokaže krvna slika? Odgovore smo zajeli v strokovnem predavanju.		organizator: Adriassonara d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si

4. 7.–30. 9. • PRIMARNA IN SEKUNDARNA PREVENTIVA IBS, PREDNOSTI IN SLABOSTI KOMBINIRANIH ZDRAVIL

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Strokovna predavanja: Primarna in sekundarna preventiva IBS, prednosti in slabosti kombiniranih zdravil, problem compliance pri zdravljenju, kako compliance doseči ...		organizator: Izstop d.o.o., Ljubljana	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si

6. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA: KAKO SI USTVARIMO AVTORITETO?

kraj: Zoom	št. udeležencev: 25	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 4
vsebina: Kako lahko zahtevamo, brez da ukazujemo? Ali lahko zahtevamo brez agresije? In ali je res vsaka zahteva agresivna? Avtoriteto pogosto povezujemo z agresijo. Vendar: ali je res avtoriteta samo in izključno agresivna? Katere druge možnosti obstajajo, kajti sodelavci na dolgotrajno agresijo slabo reagirajo? Na delavnici bomo skušali odgovoriti na vsa ta vprašanja in vadili veščine, s pomočjo katerih si ustvarjamo avtoriteto na win-win način.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

14.–15. • GRADED MOTOR IMAGERY

kraj: spletni tečaj	št. udeležencev: 30	kotizacija: 386 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Tečaj postopka rehabilitacije, ki se uporablja za zdravljenje bolečin in gibalnih težav, povezanih s spremenjenim živčnim sistemom, z vadbo možganov v izmerjenih in nadzorovanih korakih, ki se z napredovanjem povečujejo. Tri različne tehnike zdravljenja, ki se izvajajo zaporedoma, vključujejo trening razločevanja leve/desne strani telesa, vadbo motoričnih slik in terapijo z ogledalom. Izvedba seminarja bo potekala v angleškem jeziku, prevod ni zagotovljen.		organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group, izvajalec tečaja: Tim Beames, MSc BSc MCSP, NOI Group (http://www.noigroup.com)	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 20. 6. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

AVGUST 2022

3. ob 16.10 • RAZVOJ TIMA: POSTAVIM MEJE V ODNOSIH

kraj: Zoom	št. udeležencev: 25	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 52,50 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 4
vsebina: Jasne meje so znak spoštljivega odnosa: do sogovornika in do sebe! Žal so v praksi redke in naše učenje se bo začelo pri nepostavljenih mejah, pri komunikaciji v konfliktih, kjer se te meje še zlasti kršijo. Na delavnici se bomo seznanili z veščinami, s pomočjo katerih bomo lažje prepoznali, kje in kdaj so meje kršene in kateri so koraki, da jih jasno postavimo in na ta način zagotovimo lastno in tudi sogovornikovo integriteto.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

1. –30. • IMUNODISKRAZIJE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Prof. dr. Samo Zver, dr. med., podrobno predstavi bolezni plazmatk in stopnje ter oblike diseminiranega plazmocitoma. Večina bolnikov navaja nejasne, naraščajoče bolečine v kosteh, ki jih priklenejo na posteljo. To je urgentno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje, opozarja predavatelj. Kaj še običajno zaznamo v anamnezi in kliničnem pregledu? Kaj pa pokaže krvna slika? Odgovore smo zajeli v strokovnem predavanju.		organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si

8.–13. • TEČAJI MEDICINSKE HIPNOZE: OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE

kraj: KRANJ	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 15
vsebina: tečaj medicinske hipnoze	organizator: Društvo za medicinsko hipnozo	prijave, informacije: Boni Pajntar Plut, T: 031 322 207, E: info@hipnoza-dmhs.si , W: http://www.hipnoza-dmhs.si	

9.–10. ob 9.30 • 15. ZADRAVČEVI DNEVI: NAPREDNI PRISTOPI PRI OBRAVNAVI DEBELOSTI V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 9
vsebina: Napredni pristopi pri obravnavi debelosti v družinski medicini – vabljeni zdravniki sekundariji, specializanti in specialisti družinske medicine.	organizator: Zavod za razvoj družinske medicine, Dean Klančič	prijave, informacije: Zavod za razvoj družinske medicine, T: 01 438 69 14, E: info@zrdm-idfm.si , W: https://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi	

10. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 15	kotizacija: 220 EUR	k. točke: 6
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Požnenel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

14. • POROD 1

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 8
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Požnenel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

19. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA 1

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	kotizacija: 220 EUR	k. točke: 7
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Požnenel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

20. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2,5
vsebina: Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovno-pravne dileme specializantov in delovanje E-lista.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

22.–23. 9., 20.–21. 10., 17.–18. 11. ob 8.00 • ŠOLA OBVLADOVANJA BOLEČINE: DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: 680 EUR	k. točke: 17
vsebina: 3. šola obvladovanja bolečine je 60-urni program, ki je sestavljen tako, da ga SZD prizna kot dodatna znanja in udeleženec po opravljenem izpitu pridobi diplomu. Izobraževanje je namenjeno zdravnikom različnih specialnosti, ki se pri svojem delu srečujejo z obvladovanjem bolečine. Poteka 2 dni na mesec, 3 mesece zapored.		organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prijave, informacije: Neli Vintar, T: 041 437 195, E: nvintar@gmail.com , W: www.szzb.si

23. ob 9.00 • TPO IN AED TER DPO – OBVEZNE VSEBINE

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 80 EUR	k. točke: 6
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

23.–24. ob 9.00 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV – PRI OSKRBI BOLNIKOV

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 70	kotizacija: 290 EUR	k. točke: 12,5
vsebina: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji, in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključi v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

29. ob 9.00 • ZOBOZDRAVSTVO – OSNOVE/NOVOSTI NA PODROČJU PRAVIC, OBRAČUNSKIH MODELOV IN NADZORNIH POSTOPKOV

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, soba 140, Miklošičeva 24	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 50 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: Predavanja o osnovah/novostih na področju pravic v zobozdravstvu, zoboprotetični rehabilitaciji, izvedenstvu, nadzorih ter novostih v obračunavanju zdravljenja raka glave in vratu.	organizator: Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino pri SZD, Ticijana Prijon, Jana Mrak	prijave, informacije: prijave: E: racunovodstvo@szd.si , informacije: Jana Mrak, T: 01 307 75 40, jama.mrak@zzzs.si , Marjana Gaber, 01 307 74 67, marjana.gaber@zzzs.si	

30. 9.–1. 10. ob 9.00 • 33. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 250	kotizacija: do 1. 9. 2022 – 180 EUR + DDV, po 1. 9. 2022 – 200 EUR + DDV	k. točke: 10,5
vsebina: Strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom interne medicine ter njenih vej in zdravnikom konservativnih strok medicine.	organizator: Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.zis-szd.si , informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet., T: 02 321 28 71, GSM: 041 719 734, E: radovan.hojs@guest.arnes.si	

30. 9.–1. 10. • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Linhartova ulica 51	št. udeležencev: 20	kotizacija: 670 EUR (z DDV), za specializante 570 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Subspecialistično teoretično in praktično usposabljanje s področja ultrazvočne diagnostike mišično-skeletnega sistema. Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo (ali ga bodo) pri vsakdanjem delu. Udeležencem spletnega tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI – Soča v sodelovanju z Združenjem za radiologijo pri SZD (izr. prof. dr. Vladka Salapura in doc. dr. Primož Novak, dr. med.), izvajalca tečaja: dr. Stefaan Marcelis, Sint Andriesziekenhuis, Tiel, Belgija, in dr. Tjeerd Jager, ASZ, Aalst, Belgija	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 1. 9. 2022, informacije: Marko Oset, URI – Soča, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

30. 9.–2. 10. ob 8.00 • 8. SLOVENSKI KONGRES ANESTEZIOLOGOV

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti: 400 EUR, specialisti člani SZAİM: 300 EUR, specializanti: 200 EUR, specializanti člani SZAİM: 150 EUR, upokoјenci in medicinske sestre: 100 EUR (+ DDV)	k. točke: 21
vsebina: kongres	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: W: https://2022.szaim.org/ , Robert Berger, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org	

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije.

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: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

A.S. LINEA, d.o.o.

A.S. LINEA, d.o.o., Pot na Lisice 004, 4260 Bled

zaposli

zobozdravnika (m/ž)

z licenco za nedoločen čas za polni delovni čas,

zobozdravnika (m/ž)

za krajši delovni čas od polnega oziroma za delo po pogodbi s prilagodljivim delovnikom, stimulatивно nagrajevanje.

Prijave: dr.legat@telemach.net

Poliklinika Amber d.o.o.

Poliklinika Amber d.o.o., Ljubljanska ulica 9, 2000 Maribor

zaposli

zobozdravnika brez specializacije, z licenco (m/ž)

za polni delovni čas, za nedoločeno obdobje.

Delo poteka v samoplačniški ordinaciji.

Nudimo odlične delovne pogoje:

- delo v sodobno opremljenem Dentalnem centru,
- timsko delo,
- možnost nadaljnega strokovnega izobraževanja,
- stimulatívna plačo.

Nudimo poslovno sodelovanje

specialistu ginekologije in porodništva (m/ž)

v ginekološki ambulanti s koncesijo, za krajši delovni čas (enkrat, dvakrat tedensko), za daljše obdobje.

Nudimo:

- opravljanje dela v sodobno opremljeni ginekološki ordinaciji,
- timsko delo,
- stimulatívno plačilo.

Prijave in informacije: amber.ordinacija1@gmail.com

Beli medved d.o.o.

Beli medved d.o.o., Zgornji Otok 8, 4240 Radovljica,
W: <https://dental.belimedved.com/sl>

razpisuje prosto delovno mesto

zobozdravnik brez specializacije z licenco (m/ž)

za polni delovni čas, za 1 leto, z možnostjo podaljšanja.

Delo poteka v samoplačniški zobni ordinaciji s koncesijo za ortodontijo.

Nudimo:

- dolgoročno sodelovanje,
- urejeno delovno okolje,
- delo v timsko naravnanim kolektivu,
- možnost osebnega in strokovnega razvoja.

Pričakujemo:

- samostojno in strokovno opravljanje zobozdravstvenih posegov,
- strokovno, natančno in zanesljivo delo,
- sposobnost organiziranja svojega dela in dela v timu,
- komunikativnost.

Prijava na elektronski naslov: beli.medved@telemach.net

Ambulanta Čebelica d.o.o.

Zasebna koncesijska ambulanta za alergologijo otrok in mladostnikov,
Lavričeva ul. 1A, 2000 Maribor

razpisuje delovno mesto

specialista pediatra (m/ž)

Spoštovani kolegice in kolegi,

Ambulanta Čebelica je zasebna koncesijska ambulanta, v kateri zdravimo otroke in mladostnike z alergijami. Zaradi upokojitve zdravnice specialiste pediatrije v bližnji prihodnosti zaposlimo zdravnico/zdravnika specialista pediatra, ki bo usmerjen v alergologijo.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, primeren delovni čas, stimulatívno nagrajevanje in kasneje samostojno delo v ambulanti, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: mskavalar@gmail.com

MEDI CENTER, d.o.o.

MEDI CENTER, d.o.o., Topniška ul. 4, 1000 Ljubljana

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulatívno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net

Univerzitetni klinični center Maribor

vabi k sodelovanju:

zdravnike specialiste splošne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste abdominalne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste torakalne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste nevrokirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste travmatologije (m/ž),
zdravnike specialiste interne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste urgentne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste oftalmologije (m/ž),
zdravnike specialiste patologije (m/ž),
zdravnike specialiste revmatologije (m/ž),
zdravnike specialiste pnevmologije (m/ž),
zdravnike specialiste pediatrije (m/ž),

zdravnike specialiste psihiatrije (m/ž),
zdravnike specialiste radiologije (m/ž),
zdravnike specialiste infektologije (m/ž),
zdravnike specialiste klinične mikrobiologije (m/ž),
zdravnike specialiste otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž),
zdravnike specialiste sodne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste klinične genetike (m/ž).

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste, ki imajo opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet vabila, in licenco za samostojno delo.

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in licenco za samostojno delo. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo podrobneje predstavili delo v našem zavodu in se pogovorili o možnostih za nadaljnje sodelovanje.

Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek,
Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

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

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

- **zdravnika specialista radiologije (m/ž),**
 - **zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),**
 - **zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),**
 - **zdravnika specialista ortodontije (m/ž)**
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- **zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) ali**
 - **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),**
 - **zdravnika specialista pediatrije (m/ž),**
 - **zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**,
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),**
 - **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 nedoločena čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Tržič**,

- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
- za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- **zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)**
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**,
- **zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka.**

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene kontaktne naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj pošljejo prošnje do **31. 7. 2022**

- 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

Razvoj zobozdravstva na Slovenskem

Iz monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem (3. knjiga)

Zvonka Zupanič Slavec

Zobozdravstvo ali zobozdravstveno varstvo je del zdravstva, ki se ukvarja s preprečevanjem, odkrivanjem in zdravljenjem bolezni ust, zob in obzobnih tkiv, zobnih in čeljustnih anomalij ter z rehabilitacijo protetičnih bolnikov, vključuje tudi ustno in čeljustno kirurgijo. Bolezni zob in ust obravnava medicinska veda stomatologija.

Prvo strokovno poročilo s področja zobozdravstva na Slovenskem je leta 1523 pripravil Paracelsus, v njem je opisal stanje dlesni pri zastrupitvah idrijskih rudarjev z živim srebrom. Začetki zobozdravstva segajo v ljudsko medicino, ki je preganjala bolečine v ustih z govori in drugimi načini ljudskega zdravilstva. Do konca 19. stoletja so posege izvajali predvsem ranocel-

niki, brivci in kovači, pa tudi redki potujoči zobozdravniki, ki so izdirali in nadomeščali zobe. Leta 1853 naj bi se v Ljubljani naselil prvi stalni zobozdravnik Lukas Erwerth. Zobozdravniki in zobni tehniki so se za njim naseljevali in delali tudi drugje med Slovenci.

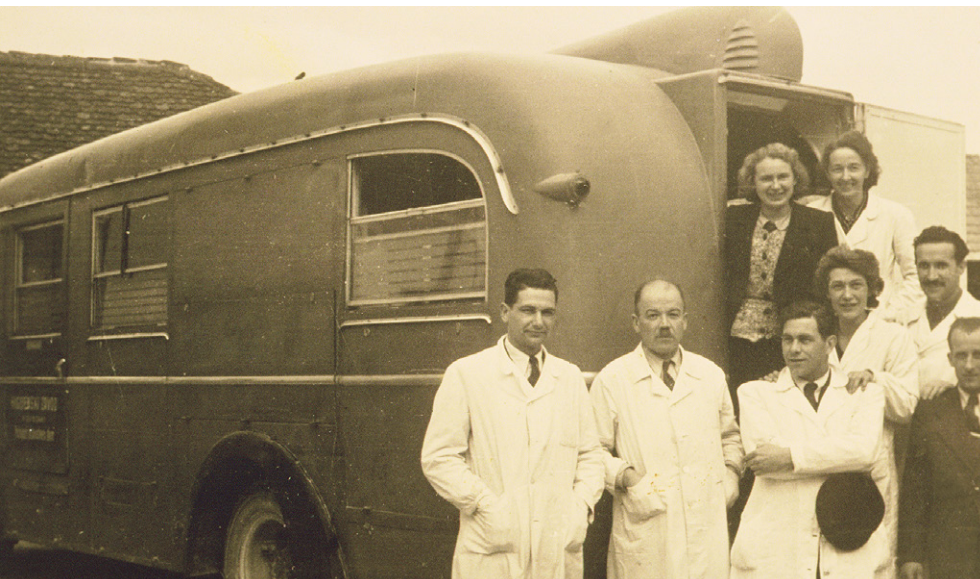
V avstro-ogrski monarhiji so imeli organizirano predvsem bolnišnično zdravstvo, zobozdravstvo pa je bilo prepuščeno zasebni praksi. Leta 1889 je bila pri Slovencih po Bismarckovem modelu ustanovljena prva zdravstvena zavarovalnica, Okrajna bolniška blagajna v Ljubljani, in postopno se je uveljavljala pravica do delnega brezplačnega zdravljenja zob (na zdravnikovo priporočilo), s čimer se je začelo tudi javno zobozdravstvo na Slovenskem. Okrožni urad za zavarovanje delavcev je tako v Ljubljani pogodbeno zaposlil osem zobnih specialistov, osrednjo zobno ambulanto pa so imeli v zavarovalniški zgradbi na Miklošičevi cesti v Ljubljani, kjer zavarovalnica domuje še zdaj. Po istih stopinjah je šel razvoj tudi v drugih večjih slovenskih mestih.

Po jugoslovanskem Štamparjevem javno-zdravstvenem modelu se je od leta 1923 pri Slovencih razvijalo javno zdravstvo, ki je postopoma razvilo tudi šolske zobne ambulante. Leta 1928 je v Celju nastala prva, sledili sta ji ambulant v Ljubljani in Mariboru. Med vojnoma je primanjkovalo zobnih terapevtov, zasebnih ambulant je bilo malo, dentisti in zdravniki specialisti so se šolali predvsem na Dunaju, v Gradcu in Pragi. Tedaj je v Dravski banovini delovalo okoli 130 zobnih terapevtov in 300 zobnih tehnikov, zobozdravstvene oskrbe je bilo deležnih le okoli 10 % prebivalcev. Med drugo svetovno vojno se je oblikovalo partizansko zobozdravstvo, ki ga je usmerjala sekcija za zobozdravstvo pri Sanitetnem odseku Glavnega štaba NOV in POS.

Po vojni je bilo zasebno zobozdravstvo zelo omejeno in po letu 1952 večinoma odpravljen, primanjkovalo je strokovnjakov in izobraževalnih zavodov za organiziranje zobozdravstvene službe.



Različni instrumenti za puljenje zob in zobnih korenin. Večina teh prototipov je stara dobrih dvesto let. So last slovenske zobozdravstvene zbirke v Muzeju novejšje zgodovine Celje (avtor prim. Franc Štolfa) in Inštituta za zgodovino medicine MF UL (foto: Dragan Arrigler).



Prof. dr. Jože Rant leta 1946 s sodelavci ob avtobusu z zobno ambulanto, s katerim so odhajali na podeželje in prebivalcem sanirali zobe (vir: Andrej Rant).

Javno zobozdravstveno varstvo je bilo dobro organizirano v ambulantah za predšolsko in šolsko mladino in ambulantah za odrasle v zdravstvenih domovih.

Leta 1945 je nastala Zobotehniška srednja šola, istega leta tudi pri ljubljanskih kliničnih bolnišnicah Stomatološka klinika, ki je kmalu postala učna baza stomatološkega študija. Leta 1949 so bili na kliniki ustanovljeni oddelki za čeljustno kirurgijo (prvi vodja Franc Čelešnik), za zobne bolezni (Anton Logar), za ustne bolezni in parodontologijo (Lojze Brenčič), za otroško in preventivno zobozdravstvo (Valter Krušič), za fiksno protetiko (Branko Palčič), snemno protetiko (Vladimir Volovšek) in ortodontijo (Jože Rant). Kliniko so skozi čas vodili profesorji Jože Rant, Čedomir Ravnik, Franci Farčnik, Mitja Bartenjev, Uroš Skale-rič in Martina Drevenšek.

Leta 1949 je bila ustanovljena Stomatološka fakulteta, ki je leta 1954 postala oddelek, od leta 1960 pa stomatološki odsek Medicinske fakultete UL. Do leta 1960 je šolanje končalo 79 stomatologov (zobozdravnikov). Leta 1950 so ustanovili Šolo za zobne instrumentarke, ki je bila sprva enoletni tečaj na Stomatološki kliniki,

leta 1963 se je spremenila v dveletno šolo za zobne asistentke, leta 1971 pa v štiriletno šolo v okviru Srednje šole za farmacijo in zdravstvo. Od leta 1984 ni več posebne smeri za zobne asistente. Leta 1960 je bila zaradi velikega pomanjkanja zobozdravnikov ustanovljena Višja stomatološka šola v Mariboru, ki je izobraževala dentiste. Število stomatologov in dentistov se je tako do leta 1970 povečalo za okoli 500, povečalo se je tudi število specialistov v vseh področjih zobozdravstva.

Postopoma se je vzpostavila zobozdravstvena mreža in začela delovati v skladu z zasnovo javnega zdravstva. 70. leta 20. stoletja so se začela z visoko zobno zboleznostjo (zobna gniloba in bolezni obzobnih tkiv) ter dolgimi čakalnimi dobami za otroke z anomalijami in protetične bolnike. Prvo nacionalno merjenje zboleznosti za zobnim kariesom v letu 1984, prikazano s kazalcem indeksa KEP zob pri 12-letnih otrocih, je znašalo 6,9, kar pomeni, glede na takrat poznane evropske kazalce, nadpovprečno prevalenco. Zato se je zobozdravstvo bolj usmerilo v preventivo. Za mladinsko zobozdravstvo je bil izdelan preventivni program, pri katerem je sodelovalo 30 % vseh slovenskih zobozdravnikov. Organi-

rali so uporabo fluorovih tablet, čiščenje in ščetkanje zob s fluorovimi preparati in uporabo fluoriranih zobnih past, tekmovanje šolarjev za čiste zobe ter preventivno zalitje zob. V 30-letnem načrtnem delu je bilo po kazalcih Svetovne zdravstvene organizacije zobozdravstveno stanje pri slovenskih otrocih primerljivo s stanjem v najvišje razvitih skandinavske države ali ZDA. Odstotek 12-letnih otrok brez prizadetega zoba se je zvišal od 6,4 leta 1987 na 40,1 leta 1998. Nacionalni koordinator za izvajanje programa Svetovne zdravstvene organizacije Oralno zdravje je bil v letih 1994–2000 prof. dr. Vito-mir Vrbič. Bolezni obzobnih tkiv so prizadevale visok odstotek odraslega prebivalstva, pri mladini pa se je stanje izboljševalo. Po osamosvojitvi Slovenije se je začelo z Zakonom o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992 ponovno uvajati zasebno zobozdravstvo.

Tudi v zobozdravstvo prodirajo številne nove tehnike. Radiološko prikazovanje zob je od preprostih rentgenskih slik preko ortopantomograma in sodobnih tridimenzionalnih digitalnih tehnik doseglo velik razvoj. S pomočjo umetne inteligence so zelo napredovale številne veje zobozdravstva, še posebej zobna protetika, kjer že tiskajo zobe s 3D-tehnologijo, in implantologija. O etiki uporabe umetne inteligence v zobozdravstvu pa je tudi že veliko zapisanega v dokumentih UNESCO.

Slovenska zobozdravstvena zbirka v Muzeju novejši zgodovine v Celju prikazuje razvoj stroke preko zgodovinskih strokovnih pripomočkov in opreme. Zbirko je velik del svojega življenja predano zbiral in leta 1991 imenovanemu muzeju predal zobozdravnik prim. Franc (Mišo) Štolfa (1932–2012). Na ogled je tudi na spletu: <https://www.muzej-nz-ce.si/virtualne-razstave/zobozdravstvena-zbirka/>



*Prvi učitelji Stomatološke fakultete Medicinske visoke šole leta 1955.
Z leve: Branko Palčič, Vladimir Volovšek, Valter Krušič, Vera Lenart,
Božena Lavrič, Jože Rant, Lojze Brenčič, Frane Čelešnik, Anton Logar,
Milan Perušek in Vekoslav Šmid.*

Zobozdravstveni delavci na Slovenskem so se začeli povezovati že v prvi polovici 20. stoletja. Leta 1910 so se zobotehniki organizirali v okviru pokrajinskih stanovskih strokovnih organizacij za Kranjsko in Štajersko, ki sta se leta 1919 združili v Društvo zobotehnikov za Slovenijo. Zobozdravniki so se prvič organizirali leta 1919 v Društvo zobnih zdravnikov za

Slovenijo in Istro, včlanjeni so bili tudi v Slovensko zdravniško društvo in Zdravniško zbornico. Leta 1945 je bilo z namenom strokovnega povezovanja zobozdravnikov, zobnih tehnikov in asistentov ustanovljeno Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, ki od ustanovitve dalje izdaja tudi strokovno glasilo Zobozdravstveni vestnik. Leta 1975 je bila v

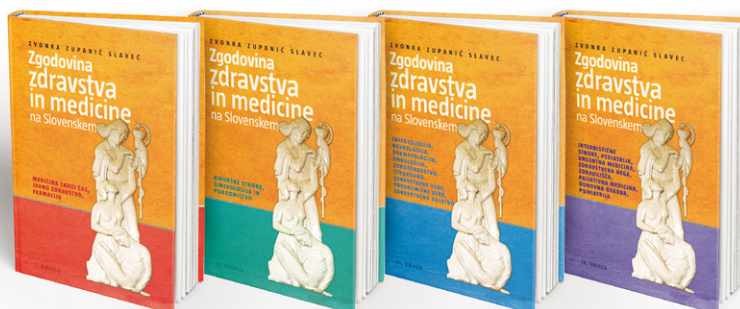
okviru SZD ustanovljena Stomatološka sekcija, ki je dopolnilno organizirala kontinuirano izobraževanje stomatologov v Sloveniji.

Na Odseku za stomatologijo, Odseku za dentalno medicino in Oddelku za enoviti magistrski študijski (EMŠ) program Dentalna medicina ljubljanske MF se je do vključno leta 2020 izobrazilo skoraj 2400 doktorjev dentalne medicine, ki delajo v javnem, koncesijskem oziroma zasebnem sektorju. V proces šolanja študentov dentalne medicine je na Oddelku za EMŠ Dentalna medicina vključeno vse osebje šestih zobozdravstvenih kateder, drugo osebje Stomatološke klinike, osebje predkliničnih inštitutov ter kliničnih kateder MF, ki sodelujejo pri izvajanju EMŠ-programa Dentalna medicina. V študijskem letu 2021/22 so na Medicinski fakulteti Univerze Maribor vpeljali študijski program za dentalno medicino.

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

Monografija Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem v 4 knjigah na skupno okoli 2500 straneh formata A4, opremljenih z okoli 6000 slikovnimi prilogi, prinaša enciklopedični popis zgodovine medicine in zdravstva pri nas. V 1. knjigi je obravnavan razvoj medicine skozi čas, javnega zdravstva (zdravja) in preskrbe z zdravili, v 2. knjigi operativne stroke z diagnostičnimi dejavnostmi in ginekologije s porodništvom, v pravkar izšli 3. knjigi (752 strani, ok. 2500 slikovnih prilog) pa je prikazan razvoj infektologije, nevrologije, dermatovenerologije, onkologije in zobozdravstva. Popisan je tudi razvoj

strokovno-zdravstvenih in predkliničnih ved ter zdravstveno šolstvo. V 4. knjigi, ki izide v začetku leta 2023, bo popisan razvoj interne medicine, pediatrije, urgentne medicine, psihiatrije, zdraviliške in paliativne medicine, duhovne oskrbe bolnikov in zdravstvenih organizacij. Vse knjige so pospremljene z uvodniki kompetentnih strokovnjakov in/ali recenzentov. Avtorica je zdravnica zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec z Inštituta za zgodovino medicine MF UL. Knjigo je soizdala Zdravniška zbornica Slovenije. Na voljo je pri založniku (informacije: zgodovina.medicine@gmail.com, 030 700 617).



Govor ob 80-letnici ustanovitve prve partizanske bolnišnice

Matjaž Lunaček

Spoštovane in spoštovani,
danes bo tu govora o svetli, pozitivni zgodovini, ki ji ni para ne v naši domovini ne v širšem evropskem prostoru, saj je povezana z najzlahotnejšo obliko humanizma, z nesebično pomočjo sočloveku v njegovi stiski, katero je povzročil vojni vihar, ki je s sabo prinesel razdejanje, trpljenje, rane in bolezni. A našli so se pogumni ljudje, ki so brez pomisleka sprejeli plemenito nalogo pomagati drugim. Tako je bil že takoj na začetku vojne ustanovljen Matični zdravniški odbor OF, ki si je zadal za nalogo organiziranje odporniške zdravstvene službe. Za tako obsežen načrt so bili potrebni temeljiti premisleki in priprave. Začeli so zbirati sanitetni material, ki so ga skrivoma, ponoči nosili v stavbo za ljubljansko porodnišnico. Medicinska sestra, ki je bila posvečena v te aktivnosti, mi je pripovedovala, kako je moj oče, ki je bil porodničar, bos, da bi delal čim manj hrupa, nosil težke zaboje v imenovano skrivališče. Različen sanitetni material, med drugim povoji, opornice in celotni kirurški kompleti, se je iz dneva v dan nabiral. Obenem sta moj oče dr. Pavel Lunaček in dr. Luka Novak s kolesi prekrizarila deželo in pridobivala zdravnike na terenu za OF. Ko se je nabralo dovolj materiala, se je skupina 15 zdravnikov v začetku junija 1942 odločila zapustiti Ljubljano. Hvala bogu, takrat še ni bilo najmodernejših biometričnih osebnih izkaznic in se je dalo marsikaj ponarediti. Z ljubljanske železniške postaje so v tovorni vlakovni kompoziciji odpremili za cel vagon medicinske opreme na postajo v Ivančni Gorici in od tam z vozovi preko Žužemberka v Kočevski rog. Partizan Urban Dermastja je očetu že prej povedal za gozdarsko kočico na Daleč hribu, v kateri je nastala prva partizanska bolnišnica. Ustanovljena je bila 15. junija pred 80 leti in jo je bilo zaradi bogatega sanitetnega materiala mogoče zgledno medicinsko opremiti. Bolnišnica je bila sicer oddaljena od cestnih povezav, vendar ni bila konspirativna. Predstavljamo si lahko, kako težko je bilo v

okupirani deželi ta material spraviti visoko v hrib. Vodil jo je moj oče ob asistenci dr. Andreja Župančiča in dr. Božene Ravnikar. Takoj so začeli sprejemati ranjence, ki so bili do takrat v breme partizanskim enotam, saj je nošnja ranjenca s seboj zahtevala vsaj dva borca in se je zato močno zmanjšala mobilnost in udarna moč partizanskih enot. Bolnišnica na Daleč hribu je imela tudi nekoliko oddaljeno skrivališče in ko so jo Italijani v veliki ofenzivi našli in jo požgali, so ranjence še pravočasno spravili na varno, tako da ni bilo žrtev.

Zaradi tega dogodka je bilo treba razmišljati o konspiraciji, o načinu, kako bolnišnice napraviti čim bolj skrite in kako skriti tudi dostope do njih. Prva taka bolnišnica je bila Jelendol, nameščena v kraško grapo, kjer je bila nato do konca vojne uprava Slovenske centralne vojne partizanske bolnice (SCVPB). Kmalu so sledile še druge konspirativne bolnišnice. Imena lokacij so bila izmišljena, prav tako imena zdravstvenega osebja. Moj oče je postal dr. Igor, Franc Novak Luka, Božena Ravnikar Nataša in tako naprej.

Konspirativni način delovanja je zahteval veliko iznajdljivost in poseben režim vodenja. Kuhalo se je največ ponoči, dimniki so bili speljani stran in šrafirani, da se je dim porazgubljal (enega takega smo našli na lokaciji Bobovec, tu za nami). Dostop do bolnišnic je bil skrbno zamaskiran, pozimi se je skozi sita potresalo sneg, da so se zabrisale stopinje. V drugih letnih časih so se sproti na poteh obračali kamni, porasli z mahom, ali pa se je hodilo po deblih, ki so se po uporabi dvignila. Popolnost konspiracije je občudoval novozelandski major dr. Lindsay Rogers in jo opisal v svoji knjigi *Guerilla Surgeon*, v prevodu *Partizanski zdravnik*, ki je bila pri nas prvič, v okrnjeni obliki, izdana v šestdesetih letih, v celoti pa šele leta 2018. V prvem prevodu so spustili vse kritične pripombe glede političnega sistema med vojno.

Bolnišnice so bile tako temeljito skrite, da se je celo moj oče, ki je odlično poznal teren, enkrat



Operacijska miza s pregibom v partizanski bolnišnici Zgornji Hrastnik, ki jo je skonstruiral Janez Milčinski- Peter.

izgubil in so ga zaskrbljeni čakali pozno v noč. Ker so bile lokacije znane le maloštevilnim, so ranjence sprejemali na javkah, od koder so jih z zavezanimi očmi pripeljali ali prenesli bolnišnični nosači.

V bolnišnicah so opravljali številne kirurške posege in zdravili hude oblike tifusa in drugih bolezni, ki jih prinaša vojna. Na srečo so bili partizanski borci povečini zelo mladi ljudje in so prevladovali predvsem najrazličnejše rane. Zdravniki, nekateri tudi sami komaj na začetku svoje zdravniške poti, so morali priklicati v spomin vse, kar so se kdaj naučili, da so izvedli operacije, ki so bile lahko iz povsem drugega področja, kot so ga bolj natančno poznali. Tako je na primer moj oče, ginekolog in porodničar, uspešno izvedel operacijo na srednjem ušesu. Delo v bolnišnicah je bilo sčasoma čedalje bolj raznoliko, tako da so imeli tudi porodnišnico, zobozdravstveno službo ter splošno in specialno kirurgijo. Ena od bolnišnic je imela tudi rentgenski aparat. Bile so priložnosti tudi za dodatni študij. Rogers je na primer prinesel s seboj najodobnejšo knjigo urgentne kirurgije, ki jo je poklonil mojemu očetu in jo pazim kot punčico svojega očesa.

Seveda se je z razmahom partizanstva povečevalo število ranjenih in so

se zato ves čas otepali s pomanjkanjem sanitetnega materiala. Ob tem so bili stalni problemi s pomanjkanjem svetlobe, vode, hrane. Svetlobe, ker so se lahko zanašali le na naravno luč, vode, ker so gradili bolnišnice daleč od vodnih virov, kjer bi jih okupator najprej iskal. Glede hrane, ki je bila enolična in pičla, je veljala enakost za vse, ki se je sedaj vsi tako bojijo in bi bili eni radi deležni boljše zdravstvene oskrbe kot drugi, ker imajo pač denar. Zanimive so bile tudi čisto sociološke inovacije. Zdravniki, sestre, ranjenci in bolniki so se med seboj tikali. Iz spoštovanja so le pred partizansko ime zdravnika postavili doktor.

Prebivalci bolnišnice so bili omejeni na ozek prostor v barakah in na prostor med njimi, kar jim ni bilo lahko, poleg tega se ni smelo glasno govoriti. Ker je dan dolg, so imeli pacienti veliko časa, ki so ga preživljali, če niso bili več v posteljah, z branjem literature, spremljanjem novic s front. Na žalost so politični komisarji novice po svoje ideološko obarvali in se, kot poroča Rogers, včasih neprijemno vtikali v strokovno delo. Če je bil politkomisar zdravnik, kot je bil dr. Andrej Župančič na Daleč hribu, je bilo kar v redu, če pa je šlo za malo izobraženega komunističnega ideologa, je bilo to lahko zelo mučno. Hoteli

so namreč imeti nadzor tudi nad stvarmi, ki jim niso pritikale. Tako je enkrat Boris Kidrič zahteval od očeta, da si brez zavezovanja oči ogleda lokacijo ene od bolnišnic. Oče mu tega ni dovolil. Vendar ni bilo prav vse pod nadzorom partijcev. V bolnišnicah so se proslavljali prazniki, kot sta velika noč in božič. Marsikdo, pravzaprav večina, niso bili komunisti, a vsi so verjeli, da se gradi pravičnejši svet, o kakršnem so pred vojno sanjali Krek, Gosar in Kocbek, krščanski socialisti.

Vsaka bolnišnična enota, imenovana tudi postojanka, je štela z ranjenci vred 40 ali 50 ljudi, celo otrok je bil med njimi v bolnišnici Bobovec, in morda še kje, vsekakor novorojenčki pri Zgornjem Hrastniku. Bolnišnice so bile navadno sestavljene iz barake za ranjence, barake za osebje, kjer so po navadi na skupnih ležiščih spali zdravniki, bolničarji, intendant, nosači, ponekod čevljar in krojač. Pa iz operacijske barake, magacina, kuhinje, nekoliko proč so bila stranišča. Še nekoliko bolj daleč je bilo na žalost grobišče, saj vsi niso preživeli hudih poškodb. Ponekod so se manjše operacije opravile v posebnem delu barake za ranjence, kar je bilo za rekonvalescente mučno, saj ni šlo brez krikov bolečine. Celoten socialni sistem je mene spomnil na organizacijo družbe, kakor so si jo zamišljali utopični socialisti kot Fourier in Proudhon, skratka majhna povezana skupnost, ki jo odlikujeta medsebojno spoštovanje in solidarnost. Nekdo, ki bi se podrobno poglobil v to strukturo, bi opazil dvojje. Prvič, da je kljub hudim razmeram mogoče živeti v spoštljivi medsebojnosti, in drugič, da materialne dobrine, ki postajajo alfa in omega družbene ureditve, niso vse, da je v človekovem življenju pomembno še marsikaj drugega. Zaključil bom z materinimi besedami, ki je v SCVPB skrbela za medicinsko dokumentacijo:

»Bili so težki in nevarni časi, vendar sem bila tudi srečna kot malokdaj v življenju sicer.«

Prim. Matjaž Lunaček, dr. med.,
Ljubljana, lunacek.matjaz@gmail.com

Prim. mag. France Urlep – oče revije »Isis« – in memoriam

Zvonka Zupanič Slavec

Zapustil nas je poslanstvu zdravništva predani kolega, vedri, idejno presežni in za skupno dobro navdušujoči zdravnik, prim. mag. France Urlep. Je nosilec številnih visokih priznanj in odlikovanj, prvi dobitnik Hipokratovega priznanja Zdravniške zbornice Slovenije in častni meščan Gornjega Grada. Hkrati je bil priljubljen zdravnik, ki je še v kasnih, a do konca zelo zdravih letih opravljal službo v zdravstvenih domovih v Velenju in Gornjem Gradu ter tako pomagal mlajšim kolegom.

In ne nazadnje je bil tudi ljubitelj zdravstvene tradicije in kulture ter nekaj let predsednik Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (2007–2011). Našega Acija, kot smo ga klicali prijatelji, sem bolje spoznala pri društvenem sodelovanju. Izžareval je mladostno energijo, bil vedno dobro razpoložen in poln humorja.



Prim. mag. France Urlep, specialist splošne in družinske medicine (foto: Zvonka Zupanič Slavec)

Bil je Ljubljčan, ki je postal Gornjegraječčan, doktor, ki je predsedal na Medicinsko fakulteto z večerne gimnazije, potem ko je pravzaprav že zaključil izobraževanje in kot urarski vajenec opravil pomočniški izpit. Študij je končal leta 1960, sprva postal sanitarni inšpektor Občine Ljubljana Center, od 1962 pa bil edini zdravnik za območje Gornjega Grada, Bočne, Šmartnega ob Dreti in Nove Štife, kjer živi okoli 2000 prebivalcev. Specialistični izpit iz splošne medicine je opravil 1972, magisterij 1976, primarij pa je postal 1987. Postal je prvi slovenski specialist družinske medicine. Leta 1986 je bil z dr. Božidarjem Voljčcem soorganizator učnih delavnic za podiplomsko izobraževanje mentorjev v splošni medicini. Bil je med pobudniki leta 1995 ustanovljene Katedre za družinsko medicino na MF UL. Sodeloval je pri številnih raziskovalnih projektih s tega področja. Leta 1992 je izšel prvi slovenski učbenik splošne medicine, v katerem je kot soavtor postavil izhodišča za preobrazbo splošne medicine v družinsko. V letih 1985–1989 je bil predsednik Sekcije za splošno medicino SZD.

Sodeloval je pri nastajanju Zdravniške zbornice Slovenije, kjer je postal njen prvi glavni in odgovorni urednik revije Isis. Je pravi »oče« te revije. Z njenim izhajanjem je oživil predvojno tradicijo izdajanja zborničnega družabnega glasila, ki povezuje članstvo, hkrati pa je tudi njegova kronika. Prvič sva se srečala prav pri Izidi, ko me je konec leta 2000 povabil na intervju »Kava pri Zvonki Zupanič Slavec«. Od takrat sva vse več sodelovala in se vse bolj spoznavala.

»Korenine Urlepovega rodu so iz Štajerske, a so po sili razmer in še bolj neverjetnem spletu okoliščin na novo pognale v Ljubljani v podjetniško uspešni meščanski družini Urbasovih. Ko danes moderni svet in sodobni čas odkrivata predmete preteklega časa, so ti v Acijevi stekleni vitrini po družinski tradiciji ohranjeni in gostu pričajo o žlahtni preteklosti družine in njeni imenitnosti. Vsak predmet, od prekrasnega portreta iz 19. stol. do najmanjše kristalne vazice, ima svojo zgodovino, ki skupaj ustvarjajo najlep-

še podobe preteklega časa kot popotnico njegovim naslednikom.

Umetniški občutek za svet in življenje okoli sebe ga je navdihnil, da je stara pisma, ki se sčasoma izgube, preoblikoval v imenitno družinsko sago z naslovom »Atov dnevnik iz prve svetovne vojne«. V njej Franjo Urlep s subjektivno obarvano besedo in svojim aktivnim doživetjem vojne kot vojaški obveznik ter popestrjeno z izvirnimi fotografijami predstavlja tisti čas, ki ga iz šole poznamo z enim stavkom: 'S prvo svetovno vojno smo se Slovenci osvobodili avstro-ogrske-

ga jarma.' Tako so ga spoznavali tudi njegovi trije sinovi s svojimi družinami,« je zapisala Duša Fischinger.

Biti navdušen nad spremembami in slediti modernemu toku časa, znati prisluhniti svetu in življenju okoli sebe, zavedati se, da je čas, ki ga živimo, tudi čas nenehnega učenja, to je Aciju pomagalo soustvarjati na vseh področjih strokovnega dela in »dela za dušo.« Znal je kuhati, negovati rože na prelepem domačem vrtu, pa tudi na Dunaju in v Pragi sem ga doživljala kot svetovljana, ki mu ni nič tuje. Skupaj sva odkrila spominsko ploščo

na Zdravstvenem domu v Velenju, spisala tamkajšnji historiat in gostila študente, kjer je Aci tudi raztegnil meh.

Zapustil nas je velik Človek, ki ga bomo pomnile številne generacije in katerega dela mu bodo ohranila spomin, trden kot bron.

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

V spomin Aleksandru Dopliharju, zdravniku brez meja

Vida Drame Orožim

16. maja 2022 nas je zapustil nepozabni doktor Aleksander Doplihar, zdravnik, ki je postal legenda slovenske medicine.

Bil je zdravnik vseh ljudi, ki so potrebovali pomoč, ne glede na njihov izvor in socialni status.

Rodil se je v Marija Bistrici leta 1930, 21. junija, v mesecu, ki žari od brstenja in življenja. Tak je bil tudi Saško, kot smo mu rekli tisti, bližnji po duši.

V otroštvu je skupaj z družino preživel zelo težke čase 2. svetovne vojne, saj so bili dvakrat v izgnanstvu, najdlje v Srbiji. Na Srbijo je imel lepe spomine in je bil ljudem, ki so jih sprejeli, vse življenje zelo hvaležen.

Že kot otrok je bil krepak in živahen fant, poln interesov in življenjske moči. Lotil se je vsakega dela, ki se je nudilo. Kot otrok je doživel težko poškodbo noge, ki ga je zaznamovala za vse življenje. Svoje bolečine je ponotranjil, nikoli jih ni kazal navzven. Njegova volja in moč nista opešali. V krogu trdno povezane

družine, staršev in sorojencev je uspešno končal medicinsko fakulteto v Zagrebu. Želel je postati kirurg, a se je po treznem premisleku zaradi težav s hojo odločil za specializacijo iz medicine dela, prometa in športa ter jo uspešno končal.

V svoji pestri in ustvarjalni karieri je udeležil veliko odgovornih funkcij. Bil je tudi dolgoletni direktor zdravstvenih domov Kamnik, Domžale in Litija z okolico in jih uspešno vodil po vseh najvišjih etičnih, profesionalnih in humanih načelih. Ustanovil je prvi dispanzer za medicino dela, prometa in športa. Osebnostno je bil skromen, kot direktor dosleden, vedno je pozitivno reševal vse prepreke – delovne, medosebne, profesionalne in družbene. Poleg svojega specialističnega dela je po srcu ostal **zdravnik za ljudi**, hodil po obsežnem področju Kamnika, po vseh tamkajšnjih hribovskih vaseh, daleč v Tuhinjsko dolino in tja, kjer so ga potrebovali. Odlikovala sta ga velik socialni čut in globoko čustveno doživetje. Svoje kolegice je

pogosto varoval pred težkim terenskim delom in velikokrat prevzel dežurstva, da bi razbremenil sodelavce. Lahko rečem, da je bil velikan med zdravniki in vedno **zdravnik za ljudi**.

Februarja 2002, pred 20 leti, že upokojen, je ustanovil **Ambulanto s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja** (Ambulanta Pro Bono) s soustanovitelji: Mestno občino Ljubljana, Slovensko filantropijo in Zdravstvenim domom Ljubljana.

Ambulanto je uspešno vodil in razvijal njeno dejavnost kljub omejenim kompetencam in finančnim možnostim. Družbena situacija je bila taka, da se je pojavljalo vedno več ljudi brez osnovne pravice biti zdravstveno zavarovan. Z ustanovitvijo ambulate Pro Bono mu je uspelo opraviti pionirsko delo. Sprva je bil namen ustanoviteljev kratkoročen, ambulanta naj bi delovala samo nekaj mesecev. Ker ambulanta deluje še danes, in to v vedno večjem obsegu, je bil doktor Doplihar **vizionar**. Slutil in prepoznal je globlji namen ambulate zaradi vedno bolj spreminjajoče se družbe, ki ji toge uradne strukture



niso bile sposobne slediti in posodabljati svojega delovanja. Ravno v tej ambulanti je izpolnil svoje dušno poslanstvo zdravnika, česar prej ni mogel. **Postal je legenda slovenskega zdravstva, prostovoljstva,**

postal je Hipokratov glasnik z zlatim zdravniškim pravilom najprej ne škodovati ... Ambulanto je vodil 18 let, do svojega 89. leta starosti, do 18. oktobra 2019, ko jo je prepustil meni.

V življenju mu je ob strani stala njegova zvesta, le na videz krhka, a močna, zelo potrpežljiva in skrbna soproga Alenka Doplihar, profesorica angleškega jezika. V sožitju sta se jima rodila sinova Aleš Doplihar, inženir kamijske tehnologije, in Primož Doplihar, magister informacijskih znanosti. Poskrbela sta za pet vnukov, štiri deklice in dečka, ki je čista kopija svojega dedka Saška.

Živel so polno in dinamično življenje, saj je Saško v vsakem trenutku užival v druženju in radosti, v športu in dobri hrani. Nadvse je ljubil vodo in naravo nasploh. Bil je vaterpolist, potapljač in jadralec. Vedno je bil vesel najrazličnejših srečanj in novih doživetij. Bil je dober sogovornik in preudaren kritik. Izstopala je tudi njegova široka izobraženost in medicinska prekaljenost.

Kot zvesti član kamniške lovske zveze in strasten lovec je zagovarjal varovanje živali in narave. Kot velik človekoljub je dolga leta sodeloval z Rdečim križem v Kamniku. Njegovo sodelovanje je segalo v vse smeri neba ... saj ni poznal meja. Mesto Kamnik mu je podelilo naslov častne-

ga meščana Kamnika. Dobil je veliko priznanj, med njimi tudi priznanje predsednika države Boruta Pahorja za življenjsko delo.

Doktor Aleksander Doplihar - Saško je bil humanist, ki je imel bogato strokovno znanje, bil je človek velikega srca in brezmejnega duha, ki ga je ohranil do zadnjega diha. Izžareval je ljubezen, njegova duhovna moč in optimizem sta bila nalezljiva. Nikoli ni odnehal, vedno je povezoval in vzpodbujal. S svojim prispevkom slovenski in širši javnosti, s svojo predanostjo in pomočjo množici ljudi v stiskah je zapustil globok pečat v slovenski medicini in človeškosti nasploh.

Postal je legenda slovenskega zdravništva in humanitarnosti. Doktor Aleksander Doplihar je in bo ostal zgled vsem zdravnikom, še posebej mladim in tudi prihajajočim generacijam zdravništva.

Za vedno bo ostal v našem spominu, saj je zapustil izjemno bogato dediščino. Globoko sem počaščena, da sem bila del njegovega življenja kot sodelavka, prijateljica in sedaj vodja njegove zapuščine skupaj z vsemi sodelavci, zdravniki, sestrami, socialno delavko, gospodinjo in vsemi, ki sodelujejo z nami.

**Vida Drame Orožim, dr. med.,
specialistka nevrologije in psihiatrije,
vodja Pro Bono ambulate**

In memoriam – prim. Dušan Flisar, dr. med., specialist nevrologije (1961–2022)

Iztok Takač

21. 4. 2022 je v dvainšestdesetem letu starosti umrl prim. Dušan Flisar, dr. med., zdravnik specialist nevrologije.

Rodil se je v Mariboru 7. 3. 1961 mami Tereziji in očetu Draganu. Osnovno šolo je končal leta 1975 in se vpisal na matematično smer Prve

gimnazije v Mariboru. Leta 1979 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je 24. 5. 1986 diplomiral na Odseku za medicino.

Istega leta se je kot stažist zaposlil v Zdravstvenem domu Maribor, kjer je bil zaposlen do junija 1986, ko je

odšel na služenje vojaškega roka. Prvi del je odslužil v Novem Sadu, drugo polovico pa v Slunju.

V Zdravstvenem domu Maribor se je ponovno zaposlil leta 1987, kjer je opravil še preostali del obveznega enoletnega staža.

30. 5. 1988 je pred izpitno komisijo Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani opravil strokovni izpit za poklic zdravnik.

V tem času je dobil pisno povabilo Pediatričnega oddelka kirurških strok UKC Ljubljana, da so zainteresirani zanj in bi ga želeli zaposliti kot mladega raziskovalca. Ponudbo je sprejel in se po končanem stažu zaposlil na Pediatričnem oddelku kirurških strok v UKC Ljubljana, kjer je delal do jeseni 1988. Delu na tako strokovno visokem oddelku se je z veseljem predal, hkrati pa je bil tam zadolžen za razvoj računalništva. Kljub zadovoljstvu ob delu pa je bil Ljubljano, zaradi težavnih življenjskih pogojev, prisiljen zapustiti.

Jeseni 1988 se je ob povratku v Maribor zaposlil kot zdravnik splošne medicine v Zdravstvenem domu Lenart. Delal je v različnih ambulantah: šolski, pediatrični, ambulantni medicine dela, splošni ambulantni ter kot splošni zdravnik na terenu v času dežurstva.

Leta 1992 mu je bila odobrena specializacija iz nevrologije.

V letu 1993 je opravil vse izpite pred Izobraževalno komisijo za tuje diplomante medicine ameriškega združenja ECFMG.

24. 4. 1995 je opravil specialistični izpit iz nevrologije in Ministrstvo za zdravstvo mu je podelilo strokovni naslov specialist nevrologije, nakar se je aprila zaposlil kot zdravnik specialist na Oddelku za nevrološke bolezni Splošne bolnišnice Maribor.

Leta 2008 mu je Ministrstvo za zdravje RS podelilo naziv primarij.

V študijskem letu 2008/2009 se je vpisal na podiplomski doktorski študij 3. stopnje Biomedicinska tehnologija na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Že v prvem letu

študija je opravil štiri izpite, s povprečno oceno 9,75.

Največ o njegovi zavzetosti za delo in predanosti bolnikom povedo zapisi predstojnice Oddelka za nevrološke bolezni UKC Maribor, ki je zapisala, da svoje delo opravlja visoko nad pričakovanji. Prav tako je zapisala, da ima do bolnikov profesionalen odnos in da je pri delu ustvarjalen.

Leta 2015 je po 24 letih dela zapustil UKC Maribor in se zaposlil na Kliničnem oddelku za bolezni živčevja na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana.

V dopisu, ki ga je naslovil na Kadrovske oddelke UKC Maribor, je navedel, da je eden izmed glavnih motivov za njegov odhod iz Maribora, ob boku konstantni preobremenjenosti, prav želja po dokončanju doktorata. Nadalje je v tem obdobju pridobil naziv primarij, kar dokazuje, da je ves svoj čas posvetil delu z bolniki ter tako splošno korist in korist UKC Maribor nesebično in na dolgi rok postavil pred lastni interes, posledično tudi pred interes po dokončanju svojega študija.

Za vse opravljeno požrtvovalno delo se mu doslej nismo uspeli zahvaliti. Zahvaljujemo se mu sedaj, ko nas ne sliši več, za vse njegove dosežke, za pionirsko delo na področju globoke možganske elektrostimulacije, zdravljenja nevroloških bolnikov z botulinom in duodopo ter spremljanja po operaciji zaradi Parkinsonove bolezni, kakor tudi za preneseno znanje na številne kolege.

Ko je v začetku leta 2021 izvedel za hudo bolezen, se je brez oklevanja spopadel z njo. Zdravljenje je bilo agresivno, naporno in izčrpavajoče. Pri tem so mu zdravstveni delavci in svojci ter številni drugi čvrsto stali ob strani. Hvala vsem za to!

Prim. Dušan Flisar, dr. med., je bil izjemen strokovnjak, pa tudi široko razgledan intelektualec in zdravnik s



Foto: Igor Napast

srcem. V zgodovini slovenske nevrologije bo njegovo ime ostalo zapisano z velikimi črkami.

**Red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med.,
v. svet., UKC Maribor, Klinika
za ginekologijo in perinatologijo,
Medicinska fakulteta Univerze
v Mariboru**

Fibromialgija – kronična razširjena bolečina

Priročnik Klinike Mayo, avtorja Andy Abril, Barbara K. Bruce. Ljubljana: Chiara, 2022

Zdenka Čebašek - Travnik

Knjiga je priročnik, in sicer Priročnik Klinike Mayo, kar je navedeno tudi v podnaslovu. Kadar zasledim knjigo iz tega vira, postanem bolj pozorna. V Združenih državah Amerike, kjer imajo radi različne razvrstitve in podelitve nazivov najboljšim, je Klinika Mayo vsako leto med najboljšimi bolnišnicami. Že bežen pregled njihove spletne strani pokaže, kaj pomeni odličnost zdravstvene ustanove (<https://www.mayoclinic.org/about-mayo-clinic>). Klinika Mayo je neprofitna organizacija, predana klinični praksi, izobraževanju in raziskavam, ki zagotavlja strokovno ter celovito oskrbo vsem, ki potrebujejo ozdravitev. V ZDA delujejo na treh lokacijah oz. v treh zveznih državah (Minnesota, Arizona in Florida) in imajo svoje izpostave širom po svetu. Izdajajo številne knjige, strokovne revije in zelo uporabne informacije za paciente, med katere sodijo tudi različni priročniki. V Kliniki Mayo se poglobljeno ukvarjajo tudi s strokovno pomočjo pacientom, ki trpijo zaradi (kroničnih) bolečin, in v to skupino spadajo tudi bolniki s fibromialgijo. Omeniti velja, da v postopke zdravljenja vključujejo tudi komplementarno in alternativno medicino.

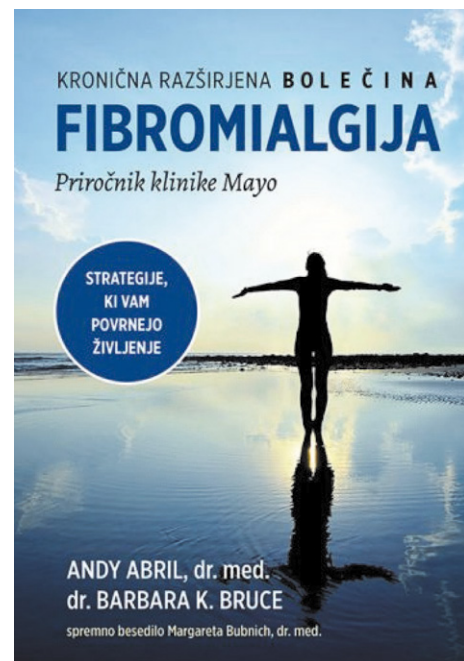
Zdravstveni priročniki so lahko napisani v maniri vsevednega poznavalca določene bolezni, ki bralcu – bolniku (ali njemu bližnji osebi) avtoritativno naroča, kako naj upošteva zapisana navodila, ali pa je avtor bralcu naklonjen in razmišlja o tem, se zaveda omejitev v znanju o tej bolezni, kot tudi omejenih učinkov posameznih priporočil. Razliko lahko ugotovimo kmalu po začetku branja, ki nas ali pritegne ali odbije – pač odvisno od tega, kakšne vrste priročnikov so nam ljubše. Seveda, če jih sploh vzamemo v roke ...

Pomislek o tem, ali naj zdravniki sploh berejo priročnike za paciente (ali zgolj strokovno literaturo) se mi zdi nekako odveč. Takšno mnenje je pogojeno s iskrenim zanimanjem za paciente: mnogi priročniki namreč vsebujejo tudi njihove prvoosebne zgodbe, kar nam zdravnikom lahko olajša razumevanje bolezni in nakazuje naš

pristop do njih. Če gre za priročnik, ki govori o bolezni, ki ne sodi v našo izbrano specializacijo, izvemo tudi kaj novega, uporabnega ali zanimivega. Tako sem tudi sama doživela branje priročnika o fibromialgiji, o kateri naša generacija med študijem medicine ni mogla izvedeti ničesar, ker bolezni s tem imenom takrat še ni bilo v študijskem programu. Občasno so se pojavili izrazi, kot je *idiopatska mialgija*, *alergijska mialgija*, *intersticijski fibromiozitis*, kar je v priročniku lepo prikazano v časovnici *fibromialgije* od svetopisemskih časov pa vse do leta 1976, ko je bil prvič uporabljen izraz fibromialgija. Pacienti oz. pacientke s takšno diagnozo so bili pogosto označeni za hipohondre, nemotivirane za delo in v stalnem iskanju nekih bonitet, kot so bolniške odsotnosti ali invalidska upokožitev. Pri tem pa je bilo prezrto bistvo bolezni, ki je zdaj tudi znanstveno potrjeno: fibromialgija je resnična bolezen, ki jo povzroča napačna komunikacija med živci v telesu in možgani. Gre za *centralno senzitivizacijo*, ki se lahko pojavlja tudi pri drugih bolezenskih stanjih.

Uporabnost tega priročnika za zdravnike in zobozdravnike je tudi v prikazu razvoja diagnostike in smernic za obravnavo fibromialgije. V dodatku najdemo tudi najnovejše smernice, vezane na MKB-11, ki daje osnovna merila za opredelitev bolezenskega stanja »*kronična razširjena bolečina/fibromialgija*«. To znanje je pomembno tudi za zobozdravnike, ki pri teh bolnikih potrebujejo še posebej izoblikovan pristop in tako prispevajo k bistvenemu izboljšanju simptomov bolezni.

Priročnik je obsežen (356 strani), a je zanimivo napisan in lepo oblikovan, kar je značilno za knjige založbe Chiara. Tiskan je v dovolj veliki pisavi, da je branje lahko dostopno tudi tistim, ki jih droben tisk moti. Knjiga je razdeljena na štiri dele: Kaj je fibromialgija, Zdravljenje fibromialgije, Obvladovanje simptomov, Življenje s fibromi-



algijo; vsak od njih ima več poglavij, tako da jih je skupno devetnajst. Napisana je tako, da jo lahko začnemo brati kjerkoli, pač pri naslovu poglavja ali strani, ki najbolj pritegne našo pozornost. Zato se ni bilo mogoče izogniti dejstvu, da se nekatere vsebine ponavljajo. Da se lažje najdemo, so v uvodno poglavje dodana Navodila za uporabo knjige.

Podrobneje povzemam besedilo o *centralni senzitivizaciji*. Senzorične celice, ki jih imamo po celem telesu, pošiljajo zbrane informacije do hrbtenjače, od koder potujejo do možganov, ki se »odločijo«, kaj bodo storili z njimi. Ste žejni? Popijte kozarec vode. Vam je vroče? Pojdite v senco. V primeru centralne senzitivizacije je ta komunikacija močnejša, kot da bi dali radio zelo naglas. Ščasoma možgani dojemajo običajne občutke, na primer dotik, kot bolečino, ki je sicer ne bi zaznali. Živčni sistem je nenehno v visoki pripravljenosti. Sledi strokovni opis dogajanja v možganih pri osebah s fibromialgijo, kar so dokazali z raziskavami s pomočjo magnetne resonance ter primerjavo z zdravimi osebami. Nevroplastičnost možganov, ki jo običajno dojemamo kot njihovo pozitivno lastnost, se pri osebah s fibromialgijo spremeni v svoje nasprotje in pomaga širiti in ohranjati kronično bolečino. Raziskovalci so s centralno senzitivizacijo povezali 25 simptomov, med katerimi so najbolj

pogostni utrujenost, bolečina in občutljivost, otrplost ali mravljinčenje, glavoboli, »možganska megla«, težave s spanjem, vrtoglavica in omotičnost, sindrom nemirnih nog, motnja v delovanju čeljustnega sklepa, sindrom razdražljivega črevesja, intersticijski cistitis, šibkost, kronična bolečina v medenici, depresija in anksioznost. Ob naštevanju teh znakov takoj pomislim na svoje pacientke, ki so prihajale k meni kot psihiatrinji, »ker so bile druge možnosti diagnostike in zdravljenja izčrpane«. Če bi takrat imela na voljo priročnik o fibromialgiji, bi jim ga zagotovo priporočila v branje in uporabo.

Ker gre za kronično bolezen, je sodelovanje z osebnim zdravnikom zelo pomembno. Avtorji so zapisali, da »danes več zdravnikov kot kadarkoli prej bolje razume to obolenje«. Verjamem, da je tako tudi pri nas, vendar drži tudi, da je za dobro vodenje teh pacientov potrebnega veliko časa za pogovore in spremljanje simptomatike. Zato so pomembni programi zdravljenja in rehabilitacije, ki se deloma izvajajo v skupinah, ki hkrati pomenijo psihosocialno oporo. Vlogo družine je mogoče izboljšati s programi izobraževanja za družinske člane, poznavanje bolezni je koristno tudi za delodajalce teh pacientov.

Pri prevajanju knjige se je zgodila manjša nerodnost pri predstavitvi avtorjev. Andy Abril je zdravnik

Klinike Mayo, dr. Barbara K. Bruce pa ni zdravnica, temveč klinična psihologinja, kar bi kazalo ob ponatisu popraviti.

Priročnik je pisan in prvotno namenjen pacientom, ki živijo v Združenih državah Amerike, zato je bilo ob prevajanju treba zagotoviti tudi dopolnitev tistih poglavij, ki se nanašajo na naše razmere. Avtorica besedila o uveljavljanju pravic iz invalidskega zavarovanja v Republiki Sloveniji je pravica Simona Bajalo Podjed. *Slovar* bo dobrodošel za bralce, ki nimajo medicinske izobrazbe. Spremno besedo ob koncu knjige je dodala Margareta Bubnič (Bubnič), ki je zdravnica in specialna pedagoginja. Sprva je delala v Sloveniji, od leta 1987 pa je v okviru mednarodnega nizozemskega vladnega projekta preživela dalj časa na Nizozemskem, kjer zadnje desetletje živi. Njen opis doživljanja bolezni je iskren in prepričljiv. O svoji osebni izkušnji s fibromialgijo je pisala tudi mag. Špela Zelko, magistrica akademska oblikovalka tekstilij in oblačil. Spodbudne misli knjigi na pot pa je dodala še primarijka Mojca Kos Golja, ki je opisala tudi delovanje Društva za fibromialgijo (v Sloveniji ustanovljeno leta 2004).

Priročnik bo dobil svoje stalno mesto na moji knjižni polici.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,
zdenka.cebasek@gmail.com

Mateja Ratej: Triumfator. Anton Korošec v prvi Jugoslaviji

Beletrina, Ljubljana, 2022, 533 str.

Marjan Kordaš

Knjigo sem prebral na bralniku in se hkrati jezil zaradi nerodno počasnega listanja po besedilu. A še

preden sem si besedilo priskrbel v obliki *prave* knjige, sem dognal, da je v mojem spominu nekakšen

imaginarij, zbirka ljudi, dogodkov in podatkov, ki so pomembni za moje razumevanje. Predvsem za racionalno razumevanje preteklosti: zgodovine nekako v smislu *vzrok – mehanizem – posledica*. Kar je

seveda zelo problematično, saj človek, »tvorec« zgodovine, ni le racionalno, temveč tudi iracionalno bitje. Zato sem med tokratnim branjem knjige obilo uporabljal Digitalno knjižnico Slovenije (dLib). Preverjal oz. dopolnjeval podatke. Končno ugotavljal stopnje iracionalnosti ob opisovanju ter interpretaciji dogodkov.

V zvezi z Antonom Korošcem je v mojem imaginariju slika mrliča, ki v sobi ob steni leži na postelji, je pa oblečen v popoln mašniški ornat (prim. *Jutro*, 16. 12. 1940, fotografija na prvi strani). Star devet let sem prisluškoval odraslim, ki so o pokojniku govorili spoštljivo-zagonetno. Zgodbo o njem sem si kar dobro dogradil pozneje, sredi nemške okupacije leta 1942 ali 1943. Našel sem namreč skladovnico starih številčk časopisa *Slovenec* iz leta 1934 ter vse številke z navdušenjem prebiral: plovba kralja Aleksandra v Francijo, atentat v Marseillu, vrnitev mrtvega kralja v domovino, veličastni pogreb v Beogradu, tj. Beogradu. In hkrati seveda prebiral podatke o dr. Antonu Korošču. Dejstvo, da je bil duhovnik, sem sicer odrinil, a sprožil kratek pogovor z očetom o t. i. parlamentarni demokraciji.

Razumel nisem skoraj nič, a me je sredi nemške okupacije od jugoslovanstva kar razganjalo!

Besedilo knjige **Triumfator** je razdeljeno na vrsto poglavij. Večina opisuje Koroščeve čas ter njegove sodobnike. To so bili Ivan Šusteršič, Franjo Žebot, Josip Hohnjec, Stjepan Radić, Nikola Pašić, Anton Novačan, Jakob Hodžar, Ivan Di(e)tinger, Ivan Pucelj, Hinko Smrekar, Edvard Kardelj, Ivan Lah. Železničarska stavka 1920 v Ljubljani ter dejavnost Antona Korošca kot predsednika vlade ter večkratnega ministra za notranje zadeve je obdelana v drugih poglavjih. Med temi pa po moji presoji izstopajo štiri:

– Pr(a)vi demokrat. Krmarjenje med krizami parlamentarne demokracije (str. 415–442)

– Gasilci. Prostovoljna armada za končni obračun s komunizmom (str. 479–494)

– Klic iz prihodnosti. Zakasneli boj za Koroščevo politično dediščino (str. 496–512)

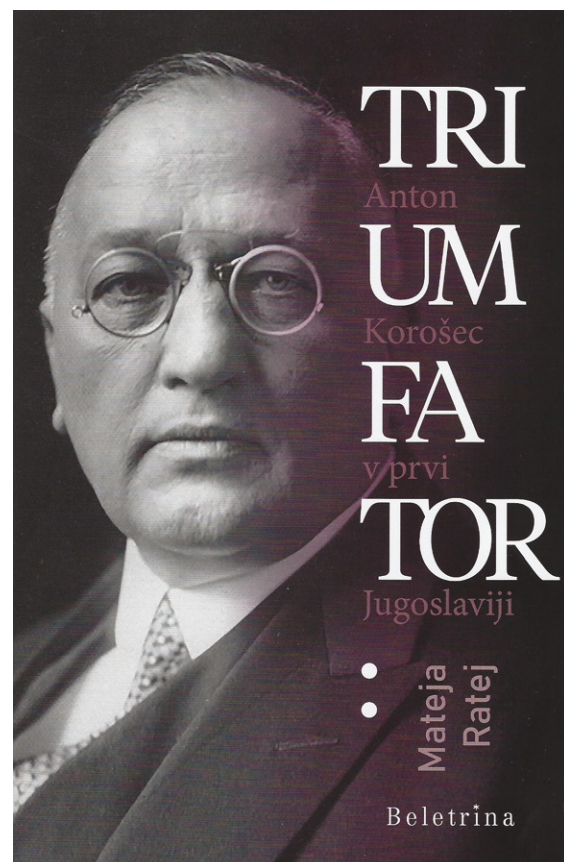
– Zaključek: Usodna razklanost nacionalne skupnosti (str. 513–519)

V knjigo je kot vložek brez paginacije vključen tudi *Album iz leta 1938*, slike z osrednjega slavlja – potekalo je na ploščadi pred veliko cerkvijo – v Mariboru ob dvajsetletnici obstoja prve jugoslovanske države. Pokrovitelj slavlja je bil notranji minister dr. Anton Korošec. Slednji in ljubljanski škof dr. Gregorij Rožman sta videti kot glavna govornika.

Viri so navedeni deloma sproti kot oštevilčene opombe na dnu strani ter na koncu knjige hkrati s kazalom.

Ob začetku branja sem bil zmeden. Dogajanje v jugoslovanski skupščini – v srbskem okolju v začetku dvajsetih let – me je vseskozi spominjalo na 1984 Georga Orwella. A tokrat ne o *novoreku* ter konstantnem prirejanju preteklosti, temveč bolj o *vzporednem razmišljanju* (»doublethink«) ter o nenehnem boju med t. i. *Zgornjim* in *Srednjim* slojem družbe ter kako oba zlorabljata *Spodnji* sloj – kot to razume Orwell teoretik Emmanuel Goldstein. Ob nadaljevanju branja me je neznansko presenetilo poglavje o Edvardu Kardelju – dokler se nisem spomnil, da sta bila Korošec in Kardelj sodobnika. Seveda z bistveno razliko: po konceptu Emmanuela Goldsteina je bil Korošec eden vodilnih v *Zgornjem*, Kardelj pa anonimnež v *Spodnjem* sloju. A Kardelj je imel svojo Pepco, oba sta bila globoka vernika, verovala sta v komunizem (v slogu vere v *Velikega brata*). A tudi Korošec je bil globok vernik, vernik v Katoliško cerkev. O (ne)primerljivosti slednje z *Velikim bratom* je možno razpravljati. Toda Korošec v svoji veri ob sebi ni imel ženske. Ali pa vendar?

Dr. Anton Korošec, leta 1940 predsednik *Senata kraljevine Jugoslavije* in prosvetni minister, je umrl v starosti 68 let. Bil je že bolj slabega



zdravja. V **Triumfatorju** je somatsko opisan takole: ... *Korošec ni bil slovenske vrste asket, ampak si je v beograjskem kulturnem okolju dal duška svoji gotovo že zgodaj zatrti plati ponočnjaka, čezmernega jedca, ki ni upošteval diete za sladkorne bolnike, in ljubitelja ženske družbe* (str. 482). Tako sem obilo razmišljal o medicini leta 1940 ter takratnem zdravljenju sladkorne bolezni. Po današnjih konceptih je pri Korošču verjetno šlo za kombinacijo prekomerna teža – sladkorna bolezen – hipertenzija – ateroskleroza. Perakutna smrt – zvečer še v operi, naslednje jutro mrtev – kaže na infarkt srca ali možgansko kap.

Korošec je bil edini Nesrb, ki je bil leta 1928 (po umoru Stjepana Radića v jugoslovanski skupščini) nekaj časa predsednik vlade Kraljevine SHS. Sicer pa je bil Korošec očitno avtoritarna osebnost. Slovensko ljudsko stranko (SLS) je vodil v letih 1917–1940. Politične interese stranke, ki jih je zaradi visoke politične podpore

zlahka predstavljal kot slovenske nacionalne interese, je uresničeval zlasti s sklepanjem kompromisov s srbsko Narodno radikalno stranko (str. 8). Zaradi trajnega spora med Srbi in Hrvati je Korošcu v Dravski banovini uspevalo, da je v senci katolištva ohranjal slovenstvo. V času občinskih volitev leta 1938 je bila po militantnosti znana mladina JRZ (Jugoslovanska radikalna zajednica, stranka, v katero je vstopila SLS). Njeni uniformirani člani iz vrst *Fantovskih odsekov* (Slovenski fantje) so pod neposrednim Koroščevim pokroviteljstvom po slovenskih župnijah sodelovali na zborovanjih stranke in se tudi fizično spopadali s političnimi nasprotniki (str. 434–435). Zdi se, da je ta paravojaška organizacija stranke JRZ delovala podobno kot npr. nacistična SA in komunistična *Rot-Front* (Roter Frontkämpferbund) v Nemčiji ter socialistični *Schutzbund* v Avstriji). Marca 1937 je začela v Beogradu delovati celo Partijska šola JRZ. Tu so slušatelji poslušali predavanja iz nacionalne zgodovine, sociologije, ekonomskih in političnih znanosti ter o vlogi medijev. Med predavatelji je bil tudi Anton Korošec (str. 479).

Po domače rečeno je bil Korošec duhovnik in večkrat hkrati tudi policijski minister. Uvedel je protijudovsko zakonodajo. Nemške protinacistice, ki so se zatekli v Jugoslavijo, je lovil ter jih (po *Anschlussu* Avstrije) na Jesenicah predajal nacističnemu *Gestapu*.¹ Medtem ko je vsa še svobodna Evropa trepetala pred Hitlerjem, se je Korošec s svojo SLS z vsemi silami bojeval proti komunizmu (str. 483). Pa vendar je Korošec pred svojo smrtjo priznal, da zla komunizma ni mogoče ozdraviti z zapori ter s pretepanjem: »Kot minister za notranje zadeve sem zapiral v ječe in pretepal – a ni pomagalo. Ljudi je treba prepričevati in ponuditi gospodarske in

socialne rešitve« (str. 482).² Še vedno *vzporedno razmišljanje* ali spoznanje?

Nekaj mesecev po Koroščevi smrti se je njegov imperij političnega katolicizma sesul. Trajal je nekaj več kot 20 let. A sesul se ni zaradi njegovega domnevnega sovražnika komunizma, temveč leta 1941 zaradi (dotlej na videz prijateljskega) nacizma in fašizma. Na vrh, v orwelovski *Zgornji* sloj družbe, se je zavihtel (Kardelj) komunizem. Ki je zdaj svojega sovražnika, politični katolicizem, potisnil na družbeno dno in ga končno tudi uničil. Pa vendar: analogno Korošcu se je po Kardeljevi smrti sesul tudi njegov imperij jugoslovanskega komunizma. Trajal pa je dlje, nekaj več kot 40 let, in temeljito, predvsem sekularno preoblikoval slovenski politični zemljevid.

Avtorica **Triumfatorja** izvrstno opisuje, kako so si politiki takratnega časa predstavljali demokracijo (str. 415–442). Pravzaprav je bilo več govora o t. i. *pravi* demokraciji oz. nekako »usmerjeni« demokraciji. Tako kot npr. *ljudska* demokracija v Sloveniji/Jugoslaviji 1945–1990. To je bila demokracija, »zavarovana« z nasiljem: s partijo, tajno policijo in vojsko. Analogno si je Korošec v Sloveniji demokracijo predstavljal v obliki udejanjanja papeških enciklik *Quadragesimo anno* ter *Divini redemptoris*, zavarovano z oboroženimi gasilci ter *Slovenskimi fanti* (str. 479–494). Najbolj bizarna definicija demokracije je na str. 442, ki so jo leta 1934 izumili italijanski filozofi: da je človek v bistvu divjak, ki potrebuje krepko roko, diktaturo elite, diktaturo koncentrirane demokracije, da torej potrebuje fašizem!!!

Točno po Orwellu: suženjstvo je svoboda.

Avtorica **Triumfatorja** na str. 514 humorno zapiše, da si sodobni Slovenec svoje identitete ne more (ne zna?) predstavljati kot zaporedja portretov cesarja Franca Jožefa, kralja Aleksandra in maršala Josipa Broza Tita. Morda res ne – pa četudi je res, da so vsi zgoraj navedeni sestavina slovenskega zgodovinskega spomina. A po moji presoji se sporočilnost tega zaporedja portretov bistveno spremeni, če na zadnje mesto (ki po biblijskem sporočilu postane prvo) postavim Slovenca, portret dr. Alojzija Šuštarja. Ki je svojemu nekdanjemu »sovražniku« celo podal roko. Tako sta oba zagotovo postala nesmrtna. Fino, mar ne?

Triumfator je kar težko, a izvrstno branje. Med drugim tudi izziv za razmišljanje, kaj je zgodovina in kaj je mit (izkrivljena zgodovina ali celo izmišljena preteklost; prim. komentar na str. 394).

Je tudi namig za demokratično prihodnost. Zame je ta knjiga skoraj blagoslov. Blagoslov v vprašanju: Ali znam na kratko definirati demokracijo?

Odgovor I: Demokracija je sprejemanje različnosti ljudi. Je generiranje novih idej, možnost iskanja najboljših rešitev z dialogom.

Odgovor II: Demokracija je istovetna z *zunanj*o svobodo človeka.

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

1 Peter Pirker: *Gegen das »Dritte Reich«. Sabotage und transnationaler Widerstand in Österreich und Slowenien 1938–1940*. Kitab Zeitgeschichte. Kitab Verlag Klagenfurt-Wien, 2010.

2 Izvirni citat v srbohrvaščini: »To se zlo (komunizem) ne može sprečiti i lečiti hapšenjem i batinama. Ja sam kao ministar unutrašnjih dela hapsio i bio – pa ne pomaže. Treba ljude uveravati, treba im dati privredna i socijalna rešenja.«

Ko zelena uniforma zamenja belo haljo

Zdravniki v prostovoljni pogodbeni rezervi Slovenske vojske

Jure Brankovič

Povsem opremljena in delujoča bolnišnica z vsem zdravstvenim osebjem v Slovenski Bistrici? Sliši se neverjetno, a je bilo sredi junija resnično, ko so zdravniki in člani zdravstvene nege iz prostovoljne pogodbene rezerve Slovenske vojske skupaj s poklicnimi pripadniki Slovenske vojske preverjali usposobljenost za delovanje vojaške mobilne bolnišnice Role2.

»Medicinsko osebje sodeluje v okviru vojaške zdravstvene enote v dveh četah in v bolnišnici Role2, ki ima vse, kar imajo manjše bolnišnice,« med šotori in zabojniki v vojašnici v Slovenski Bistrici pojasnjuje poveljnica vojaške mobilne bolnišnice Role2, podpolkovnica Karmen Kralj. »Ta zmogljivost zagotavlja zdravstveno oskrbo na drugem nivoju, kar vključuje sprejem in triažo, osnovno rentgensko in laboratorijsko diagnostiko, operacijsko s sterilizacijo,

reanimacijo, enoto za intenzivno terapijo in hospital ter evakuacijo. Imamo svojo lekarno, torej potrebujemo tudi farmacevta,« pripoveduje med ogledom mobilne bolnišnice. Ta je bila javnosti že predstavljena, saj je zagotavljala oskrbo civilnemu prebivalstvu med prenovo Splošne bolnišnice Jesenice, ko je bila umeščena na njenem dvorišču. V času epidemije je bil del bolnišnice – rentgen – postavljen pred Infekcijsko kliniko UKC Ljubljana.

V letošnjem letu Role2 dosega končne operativne zmogljivosti, kar po Natovi metodologiji Medical Evaluation preverjajo zdravniki, ki so prav tako člani prostovoljne rezerve. Med njimi glavni vojaški zdravnik, travmatolog SB Celje Andrej Strahovnik, ki je tudi vodil strokovno preverjanje. Po doseženih končnih operativnih zmogljivostih bo Slovenija prevzela vodenje Bal-

kanskih namenskih medicinskih zmogljivosti in kot vodilna država zagotavljala osnovno infrastrukturo za dve leti. Bolnišnica bo s sodelovanjem osebja več držav iz regije namenjena posredovanju v primeru naravnih in drugih nesreč, razmišljajo o možnosti napotitve na misije v okviru Evropske unije ali Združenih narodov.

Prostovoljna rezerva je pomembna, ker tako v Slovenski vojski lahko zagotavljajo dovolj ustrezno usposobljenih in izkušenih sodelavcev v zdravstvu. »Tako se primeri dobrih praks prenašajo iz civilnega zdravstva v vojaško in tudi v obratni smeri. Sodelujemo z nacionalno gardo Kolorada, na terenu imamo mešane time in se tako tudi izkušnje iz tujine implementirajo pri nas,« ocenjuje pomen tovrstnega sodelovanja poveljnica Karmen Kralj.



Foto: Rajko Petek

Praviloma so pripadniki prosto-voljne rezerve vpoklicani na vaje dvakrat letno. En vpoklic je namenjen ohranjanju vojaških vsebin – orientacije, kondicijskih priprav in streljanja. Drug je namenjen vajam, kakršno je tokratno preverjanje. In zakaj zdravnik belo haljo zamenja za zeleno uniformo?

Zakaj zdravnik zapusti ambulanto in se za slab mesec letno vključi v vojsko, pojasni travmatolog iz UKC Ljubljana Aleš Fischinger, v teh dneh višji vojaški uslužbenec XIII: »Vedno me je zanimala krizna in vojna kirurgija ter organizacija zdravstvene oskrbe v katastrofičnih razmerah. To ni nekaj nemogočega, saj lahko že večja prometna nesreča z denimo več kot petimi težko poškodovanimi predstavlja težko preizkušnjo za ustanovo, ki bo poškodovance sprejela in organizirala njihovo zdravljenje pri sebi ali v drugih ustanovah. Spomnite se balonarske nesreče ali prometne nesreče na avtocesti pri Postojni,« deli izkušnjo ter spomni, da je v takšnih primerih potrebno hitro ukrepanje, reorganizacija ter sprejemanje težkih odločitev.

Med vpoklicanimi srečamo tudi družinskega zdravnika iz ZD Kamnik Roka Ravnika in seveda je prvo vprašanje, kako lahko svoja znanja sploh izkoristi v vojaški – prvenstveno kirurški – bolnišnici. »Največ prime-



Aleš Fischinger, travmatolog iz UKC Ljubljana, VVU XIII: »Vojaški zdravstveni sistem je v bistveni prednosti zaradi svojih izkušenj, rednih vaj in resnega pristopa, ki ga včasih v civilnem zdravstvenem sistemu pogrešamo. Prav tako se usposabljam v postopkih in z opremo, ki bi bila uporabljena v takem primeru. Zato je pomembno, da imamo zdravniki iz civilnih zdravstvenih ustanov možnost sodelovanja, izobraževanja ter pridobivanja novih znanj, kar z veseljem tudi izkoristimo.« Foto: Jure Brankovič.

rov se tudi v vojaških operacijah obravnava v ambulantah, torej gre za



Rok Ravnika, družinski zdravnik iz ZD Kamnik, VVU XIII: »Osebnostno mi je pomembna izkušnja osnovnih vojaških veščin, pravil preživetja v naravi in orientacije. Hkrati gre za pomembno civilno-vojaško sodelovanje – spoznavanje zmogljivosti in možnosti, ki jih lahko vojska ponudi civilnemu delu, če bi bilo potrebno. Mi prinašamo specifično strokovno znanje, vojska izkušnje z delom na terenu in v izrednih pogojih, torej v časih, ko so nastanitve, kadri in zmognosti komunikacije omejene.« Foto: Jure Brankovič.

tako imenovane nenujne primere. To so tudi izkušnje z misij. Poškodbe, prehladi in primerljive zdravstvene težave so najbolj pogoste. Če imaš nekaj sto vojakov na enem mestu, je večina primerov takšnih in zaradi širine znanja zna to najboljše oskrbeti družinski zdravnik,« pojasni. Prepričan je, da mora imeti vsaka država tako kot grb in himno tudi dobro delujočo vojsko kot enega od stebrov državnosti. »Vojaško zdravstvo ima v Slovenski vojski dolgo in pozitivno tradicijo. Tako vojska kot zdravstvo sta del državnosti in tukaj se prepletata in dopolnjujeta,« zaključuje.

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., Oddelek za odnose z javnostmi ZZS



Foto: Jure Brankovič

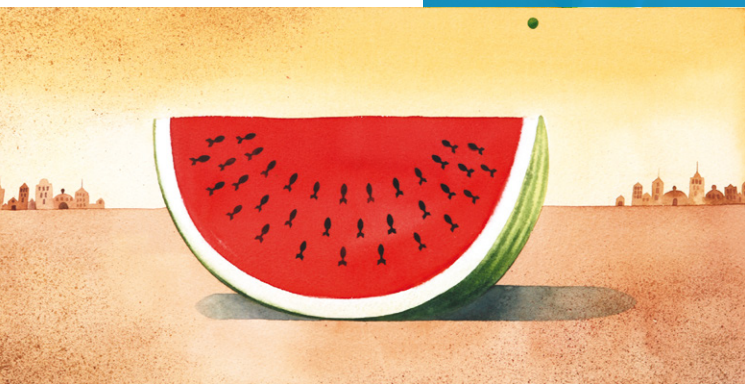
Protivojne karikature

Radko Oketič

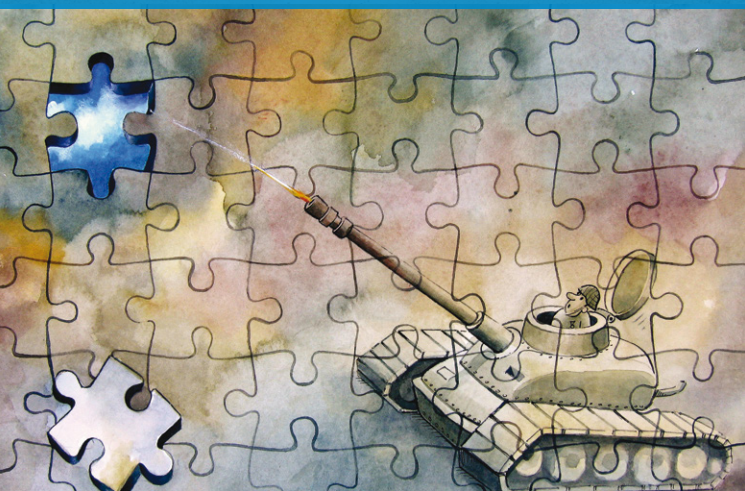
Radko Oketič,
Likovna skupina Leon
Kopore, KUD UKCL



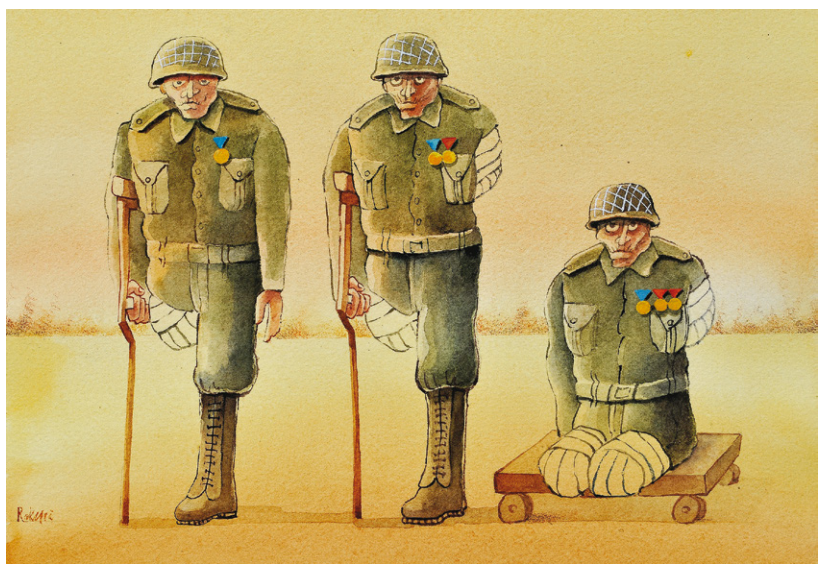
Popcorn



Protiraketna lubenica



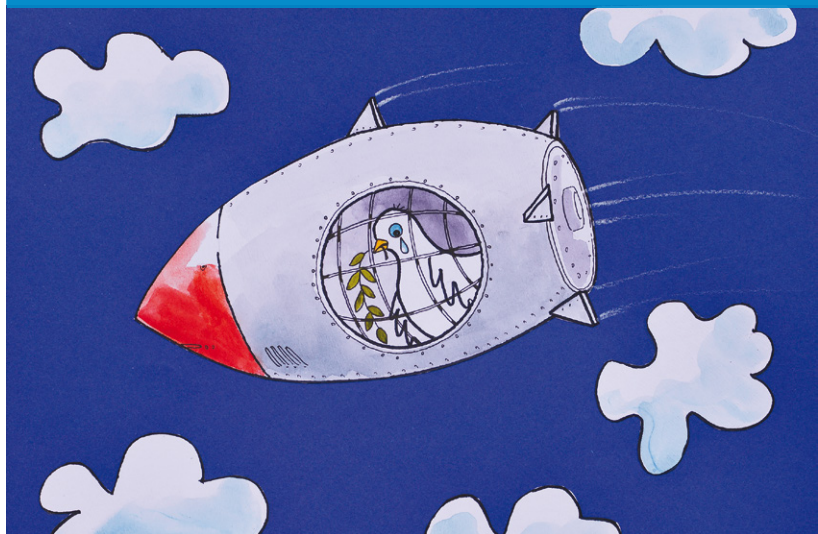
Sestavljenka



Vojni heroji



Vojna in mir



Golob miru

Medikohistorična sekcija SZD obiskala naše Haloze

Elko Borko, Boža Janžekovič, Zmago Turk

Haloze, gričevnati del našega severovzhodnega dela Slovenije, so vredne ogleda zaradi številnih posebnosti pokrajine. Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) je obisk in ogled kulturnozgodovinskih posebnosti pokrajine načrtovala že pred zadnjo epidemijo. Ogled pa smo lahko izpeljali šele ob začetnem sproščanju strogih varovalnih predpisov. Tako je bil v petek, 8. aprila 2022, prvi primerni trenutek, da smo varno izpeljali ta že dolgo načrtovani dogodek.

Po najavi strokovnega izleta in določenih težavah pri pripravi programa se je za naše srečanje odločilo samo 23 naših članov. Avtobus turističnega podjetja Globus, ki je bil ob podobnih trenutkih vedno polno zaseden, je imel zato še kar precej prostih mest. Točno po programu smo se ob 13. uri odpeljali izpred stadiona Ljudski vrt (Nogometni klub Maribor). Ko smo

zapustili mesto, je skupino najbolj zvestih ljubiteljev kulturne zgodovine in naših članov pozdravil predsednik MHS SZD in predstavil program. Hkrati je še prenesel sporočilo ljubljanskih kolegov, ki so zaželeli našemu strokovnemu izletu uspešen potek, saj se tokrat niso mogli udeležiti zanimivega strokovnega srečanja. Prav tako pa nas je seznanil s pripravami na vsakoletni redni zbor članov (občni zbor, skupščino). Med vožnjo po slikovitem in ravnem Dravskem polju nas je vodja strokovne ekskurzije seznanil s kulturnozgodovinskimi zanimivostmi krajev tega dela domovine na poti proti našemu cilju. Še na ravnici Dravskega polja smo v daljavi videli obrise gradu Borl, ki se dviga na skalnati pečini. Takoj ko smo se zapeljali čez most na Dravi, smo z glavne ceste Zavrč zavili na stransko cesto, ki se v velikih lokih počasi vzpenja do vhoda v grad Borl, ki je bil že od 12. stoletja dalje ena od najpomembnejših obmejnih postojank na meji s takratno Ogrsko.

Na gradu, ki je deloma obnovljen, nas je pričakalo neprijetno presenečenje, saj oskrbnika s ključi ni bilo, tako da smo lahko občudovali obnovljeno grajsko dvorišče in podobo gradu samo od zunaj. Nevšečnost je popravil prof. Aleš Arih, dolgoletni delavec Zavoda za varovanje naravne in kulturne dediščine, ki nam je predstavil večstoletno zgodovino gradu in posebnosti notranjih prostorov, ki so bili obnovljeni. Posebno zanimiva je bila njegova predstavitev raznih lastnikov gradu, posebno družine Sauer, ki je v 17. stoletju uspešno obnovila grad in uredila okolico ter zgradila nekaj sakralnih objektov v Halozah in leta 1780 prvo osnovno šolo v Sv. Barbari, danes Cirkulanah. Med drugo svetovno vojno so nemški okupatorji grad spremenili v posebno zbirno taborišče, predvsem za slovenske rodoljube s ptujskega področja. Od tod so jih pošiljali v Maribor ali izgnali v Srbijo. Tako vemo, da so Nemci 30. oktobra 1941 iz Borla prepeljali v Maribor slovenskega zdravnika dr. Metoda Špindlerja, zdravnika iz Juršincev pri Ptujju, in ga še istega dne skupaj z bratom Bogdanom ustrelili na dvorišču mariborskega sodišča.



Grad Borl na pečini nad reko Dravo (foto: F. Janžekovič)



Cerkv sv. Ane v Halozah (foto: J. Pristovnik)

Po vojni je bilo v gradu zavetišče za sirote, pozneje so na gradu uredili hotel z restavracijo in v lepo urejenem parku še plavalni bazen, ki je bil priljubljen izletniški kraj za prebivalce bližnje in tudi širše okolice. Žal pa se je okoli leta 1980 uspešna zgodba končala in vse bolj zapuščen grad je začel postopoma propadati. K sreči je lastnica, država Slovenija, začela z obnovo gradu, tako da smo resnično uživali ob pogledu na veličastno podobo obnovljene grajske stavbe in si ob pripovedovanju prof. Aleša Ariha tudi predstavljali obnovljeno notranjost, ki si jo bomo ogledali ob kaki drugi priložnosti.

Po ozki asfaltni poti med haloškimi hribčki smo se pripeljali v Cirkulane, skoraj do vhoda hiše, v kateri se je rodil in v njej preživel svoje otroštvo prvi rektor mariborske univerze prof. Vladimir Bračič. Po kratki predstavitvi kraja in občine je gospa Sonja Golc, predstavnica Društva za oživitev gradu Borl, predstavila življenje in delo prof. Vladimirja Bračiča ter nam podrobno razkazala njegovo spominsko sobo. Njeno predstavitev pa je z nekaterimi podrobnostmi dopolnil še prof. Franc Janžekovič. Tako smo izvedeli, da se je rodil 27. septembra 1919 v Cirkulanh. Nižjo gimnazijo je obiskoval na Ptuj in nato šolanje nadaljeval na učiteljskišči v Ljubljani, kjer je leta 1940 maturiral. Od leta 1941 je sodeloval v Osvobodilni fronti in se udeležil narodnoosvobodilnega boja. Po vojni, v obdobju od 1945 do 1959, je opravljal različne družbeno-

politične funkcije. Leta 1952 je na ljubljanski naravoslovni fakulteti ob delu diplomiral iz geografije in se na Ptuj zaposlil kot profesor, kasneje je bil ravnatelj ptujske gimnazije. Leta 1958 je postal načelnik Oddelka za kulturo in prosveto mariborskega okraja. Od 1959 do 1979 je bil profesor geografije na mariborski Višji ekonomsko-komercialni šoli in Pedagoški akademiji. Leta 1961 je bil na ustanovni skupščini Združenja visokošolskih zavodov v Mariboru izvoljen za predstojnika. Leta 1965 je postal doktor geografskih znanosti na ljubljanski univerzi. V bogatem raziskovalnem delu je opisoval problematiko manj razvitih območij severovzhodne Slovenije, posebno njemu ljube haloške pokrajine. Bil je eden od pobudnikov za ustanovitev Univerze v Mariboru in v obdobju od 1975 do 1979 njen prvi rektor. Dobil je številna priznanja in nagrade. Osnovna šola v Cirkulanh se imenuje po tem pomembnem domačinu. Umrli je 28. maja 1996 v Mariboru.

Sledil je ogled in obisk cerkve sv. Barbare, ki na vzpetini sredi Cirkulan kraljuje nad okolico. Gospa Sonja Golc je s prijaznim župnikom, ki je prišel iz bližnjega Zavrča, predstavila vrsto sakralnih objektov v Cirkulanh in drugih krajih vzhodnega ali vinorodnega dela Haloz, ki so po večini nastali v času družine Sauer. Načrtovani pogovor z doktorico Milo Saftič, ki z možem opravlja zdravstveno službo v Cirkulanh in okolici, je odpadel, saj je bil telefon zdravstvenega doma ves čas zaseden, verjetno zaradi velikega števila uporabnikov. Med pripravami sta nam zaupala, da jih občasno pride tudi do 120 na dan! Tako smo zapustili prijazne Cirkulane in se odpeljali nazaj proti Mariboru. Spotoma smo obiskali cerkev sv. Ane na Velikem vrhu, kjer je že iz 17. stoletja znana božja pot. Podobno kot na Bledu je tudi tu zvonček, ki prosilcem izpolni vse želje.

V neposredni bližini je obnovljena hiša, kjer imajo vinogradniki svoj prostor. Tu so nas gostoljubni Haložani prijetno presenetili. O našem

obisku so zvedeli tudi drugi prebivalci občine Cirkulane. Na Sveti Ani sta nas pričakala ravnateljica Osnovne šole dr. Vladimirja Bračiča prof. Suzana Petek in prof. Izidor Gnilšek, ki sta nam s svojima varovancema pripravila izredno lep kulturni program.

Sledilo je še predavanje doc. Gregorja Pivca in prof. Elka Borka o dr. Božidarju Raiču, zaslužnem haloškem domoljubu, ki se je rodil 9. 2. 1827 pri Sv. Tomažu blizu Ormoža kot Matija Reich. Med obiskovanjem gimnazije v Varaždinu je poslovenil svoje ime. Pozneje je študiral filozofijo v Zagrebu in nato teologijo v Gradcu. Po posvetitvi je služboval v Lenartu, v Slivnici pri Mariboru in se tu seznanil z Oroslavom Cafom, pomembnim slovenskim jezikoslovcem, in nato od 1853 do 1860 deloval kot profesor na mariborski gimnaziji. V tem času mu je uspelo doseči, da je pouk potekal v slovenskem jeziku. Zaradi neomajnega zavzemanja za pravice slovenskega



Božidar Raič (foto: A. L. Schneider)

naroda so ga odpustili in je od leta 1860 pa vse do smrti leta 1886 služboval kot dušni pastir pri sv. Barbari v njemu ljubih Halozah. Bil je visoke, krepke postave in izjemno večč govornik. Slovenski zdravnik dr. Josip Vošnjak je v svojih zapisih napisal: »Znal je s svojo ognjeno besedo segati vsem v srca, ker so vsi čutili, da kar govori prihaja mu iz srca, ki je poznal edino ljubezen, svoj slovenski narod.« V nekrologu ob njegovi smrti so zapisali, da je bilo njegovo delovanje predvsem v ohranjanju slovenske narodnosti in »žrtvoval je za narod vse, kar je imel, da tudi svoje življenje«. Na prigovarjanje prijatelj je pristal na kandidacijo in ob tem rekel: »Jaz vem, da grem v svojo

smrt, a ker hočete, bodi za narod«. Tako je bil po izvolitvi od leta 1884 deželni in državni poslanec. V začetku leta 1886 je med govorom v parlamentu zbolel in po zdravljenju v Ljubljani 6. 6. 1886 umrl. Pokopali so ga v grobnico pisateljskega društva na Navju. Avtorja sta obljubila, da bosta predstavila številne podobne podrobnosti iz življenja in delovanja dr. Božidarja Raiča, saj je bil izjemna osebnost in se je, za razliko od drugih slovenskoštajerskih narodnjakov, zavzemal za vseslovensko skupnost in združitev slovenskega dela Štajerske z deželo Kranjsko.

Sledila je prava haloška pogostitev. Po izboru gostitelja doc. Gregorja Pivca so nam domači turistični delavci

pripravili izredno okusno pravo haloško mesno juho (hrtiščno) in pečeno telečje pleče s prilogami, vključno z izbranimi haloškimi vini.

Po programu smo zapustili prijazne domačine in se odpeljali proti Mariboru. Med vožnjo smo soglasno ocenili, da je kljub nekaterim spremembam v programu strokovno srečanje uspelo in nas obogatilo s spoznanjem o lepota haloške kulturnozgodovinske preteklosti in pristne gostoljubnosti prebivalstva v tem delu slovenske domovine.

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Boža Janžekovič, univ. dipl. biol., prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., v. svet., Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva

Sredozemlje in Črno morje

Križarjenje od 7. do 18. aprila 2010

Aleksander Sterger

Zgodaj zjutraj se odpeljemo iz Maribora do pristaniškega dela Genove z mednarodnim pristaniškim terminalom in privezi za oskrbo jaht in potniških plovil. Po opravljeni prijavi sledi vkrcanje na ladjo MSC Melody, ogled kabine, nato pa do izplutja sprehod po zgornji palubi. Naslednjega dne zjutraj se privežemo ob pomolu potniško-tovornega pristanišča Civitavecchia, ki služi predvsem turizmu za obisk Rima in za številne morske povezave z mesti in otoki Sredozemlja.

»Shuttle« nas po krajši vožnji mimo ohranjenega obrambnega stolpa Forte Michelangelo odloži na začetku osrednje ulice Corso Centocelle. Sledi krajši sprehod mimo lepo ohranjenih zgradb do cone za pešce z obnovljenim gledališčem Teatro Traiano in predah ob odličnem kapučinu. Nato se po obalni promena-

di Viale Giuseppe Garibaldi mimo že cvetočih dreves stanovanjske četrti, s postankom pri vходу oceanografskega muzeja, vrnemo nazaj k zasidrani ladji. Naslednji dan sredi dopoldneva zaplujemo skozi Mesinsko ožino iz Tirenskega v Jonsko morje. Z ladje se

nam razkriva področje mesta Mesina na eni in mesta Reggio di Calabria na drugi obali Mesinske ožine.

Po prehodu ožine Elafonissu in plovbi ob vzhodnem delu Peloponeza se popoldne ob pomoči ladijskega pilota zasidramo v Pireju, največjem pristanišču Sredozemlja. Pristanišče, ki je 10 km oddaljeno od mesta, ima potniško-tovorni, jahtni in ribiški del s številnimi kavarnicami in gostišči.

Sledi krajši panoramski ogled Aten. Vožnja ob obalni aveniji Posei-



Jonsko morje. Pogled z ladje na področje mesta Mesina na eni in mesta Reggio di Calabria na drugi obali Mesinske ožine.

don mimo ortodoksne kapele in s pogledom na пристanišče Mikrolimano, olimpijskega Stadiona miru in prijateljstva vse do peščne obale. Ustavimo se ob novem arheološkem najdišču, nato pa nadaljujemo pot mimo novejših ortodoksne cerkve in vojaškega pokopališča do podnožja Akropole, ki je zaradi pozne ure ni več mogoče obiskati. Ob razlagi vodičke si pogledamo obzidje in svetišče Partenon ter počijemo v parku. V bližini se ustavimo ob starem olimpijskem stadionu, za konec pa še na trgu Sintagma z zgradbami parlamenta in ministrstev ter grobom neznanega vojaka, kjer opazujemo obred Euzonov, vojaške straže pred parlamentom.

Naslednje jutro zaplujemo v le 1,2 km široke Dardanele, morsko ožino med Egejskim in Marmornim morjem, opoldne pa skozi Bosporsko ožino, ki jo obdaja Carigrad z okolico, izplujemo iz Marmornega v Črno morje. Na sončni ladijski palubi ladijski kuharji dopoldne pokažejo umetnost priprave sladice. Pred opoldanskim privezom v пристanišču se v oblačnem in mrzlem vremenu odkriva pogled na pobočje z zgradbami mesta Jalta in na zlate kupole katedrale Aleksandra Nevskega.



Atene. Euzoni, vojaška straža pred parlamentom.

Sledi vožnja po ovinkasti cesti navzgor do razgledne ploščadi s pogledom na gradič Lastovičje gnezdo na strmi pečini 40 m nad morjem, zgrajen za nemškega barona, in na panoramo jaltskega zaliva, pristanišča ter na baročno palačo carske družine Aleksandra II. Ogled nadaljujemo z



Krim. Dvorana v palači Livadia, kjer je potekala zgodovinska Jaltska konferenca.

obiskom bele palače Livadia, poletne rezidence ruskega carja Nikolaja II., kjer je od 4. do 11. februarja 1945 potekala pomembna Jaltska konferenca.

Ob obisku konferenčne dvorane z znamenito okroglo mizo za Roosevelta, Churchilla in Stalina z zunanjimi ministri nam prijazna vodička nazorno predstavi takratne dogodke. V predverju stoji pano s fotografijami voditeljev odporniških gibanj – generala De Gaulle in Tita, v nadstropju pa so sobe carske družine in stenska preproga s podobo carja s soprogo in sinom. Notranji dvorišči palače, mavrsko in italijansko, kakor tudi okrasni park z vodnjakom kažejo na znanje snovalca palače. Zatem se vrnemo v pristanišče, kjer čaka privezana Melody.

Po jutranjem pristanku v pristanišču se z vožnjo po obalni cesti mimo znamenitega Potemkinovega stopnišča začne ogled Odese. Po širokem bulvarju se vzpemo do območja parka Sevčenko, kjer ob modro-beli manjši zgradbi srečamo skupino uniformiranih pionirjev, ki v Aleji slave skrbijo za spomenik neznanemu mornarju – obelisk na ploščadi s pogledom na morje. Mimo luteranske cerkve sv. Pavla in pozlačene kupole pravoslavne cerkve pridemo na trg s spomenikom Katarini II. s palačami iz leta 1920.

Na zgodovinskem Primorskem bulvarju si ogledamo spomenik Duke of Richelieu, gremo do mestne palače s Puškinovim spomenikom in do zgradbe arheološkega muzeja ter kažipota oddaljenosti evropskih mest,



Odesa. Trg s spomenikom ruski cesarici Katarini II.



Bospor. Modra mošeja, turško imenovana Sultan Ahmed Camii.

tudi Ljubljane. Ob lepo urejenem parku z vodomatom stoji mogočna zgradba mestne opere in baleta. Po bulvarju Sabornaja se sprehodimo do osrednjega parka s katedralo Spaso-Preobraženski in številnimi stojnicami s spominki, predvsem povsem sodobnimi »babuškami«. Za zaključek še pogled s stopnišča Potemkin na potniško pristanišče s hotelom Odesa in zasidrano Melody.

Zjutraj vplujemo v Bosporsko ožino in pod »evropskim« mostom Fatiha Sultana Mehmeda ter mimo znamenite trdnjave Rumeli Hisari s

tremi stolpi in 13 bastijoni. Na ukaz sultana Mehmeda je bila dograjena leta 1452, v njej pa nastanjena posadka 400 janičarjev. Mimo evropskega in azijskega dela gosto poseljene obale priplujemo do potniškega pristanišča blizu prvega Bosporskega mosta, ki povezuje obali. Z avtobusom se v prometni gneči peljemo preko mostu Galata mimo mošeje Suleymanii Camii in se ustavimo ob Modri mošeji, imenovani tudi mošeja sultana Ahmeda (turško Sultan Ahmed Camii), zgrajeni v letih od 1609 do 1616, ki ima kar šest minaretov in še služi molitvi. S parkirišča ob parku Güllhane se peš odpravimo mimo znamenite Hagije Sofije, zdaj Ayasofya Müzesi, zgrajene kot krščanska bazilika v bizantinskem slogu s kasneje dodanimi štirimi minareti, in bizantinske cerkve Hagia Eirene.

Skozi sultanova »Vrata pozdrava« v obzidju vstopimo v palačo Topkapi Sarayı, nekdanji sedež osmanskih sultanov iz 15. stoletja. Na t.i. »druhem« dvorišču se za arkadami nahaja dvorana zasedanja Divan, malo naprej pa Sodni stolp. Skozi »Vrata sreče« je prehod na »tretje« dvorišče z zakladnico (razstavljeni so zlati in srebrni predmeti ter drago kamenje) in knjižnico sultana Ahmeda II., umeščeno sredi okrasnega drevja.

Z roba zadnjega dvorišča je lep razgled na Üsküdar, azijski del obale

Istanbula s svetilnikom na Kiz Kulesi – Dekliškem stolpu in z Bosporskim mostom v ozadju. Mimo paviljona Bagdad pridemo do izhoda iz palače. Z avtobusom se vrnemo do pristanišča, od koder ladja izpluje s pomočjo vlačilca.

Skozi Dardanele zapustimo Marmorno morje in nadaljujemo plovbo po Egejskem in Jonskem morju. Zvečer sledi zaključna večerja in odličen zabavni program.

Opoldne naslednjega dne se privežemo v potniškem pristanišču v Mesini in se z avtobusom odpravimo na krožni ogled mesta. Po obalni aveniji Viale della Libertà se peljemo proti severu do naselja Grotta ob jezeru. S ploščadi je lep pogled na jezero Lago Grande na rtu Pantano Grande ob Tirenskem morju, ki je bogato s sladkovodnimi izviri in obdano z več ribiškimi naselji. Vrnemo se po obalni cesti mimo Chiesa dell' Annunziata do Neptunovega vodnjaka kiparja Giovannijsa Montorsolija.

Po krajši vožnji prispemo do trga Piazza Duomo s stolnico, ki ima samostojno stoječi zvonik ter značilno romansko notranjost z glavnim oltarjem in svojevrstno grajenim stropom osrednje ladje. Vodomat Orione lepo zaokroži podoba stolnega trga. Po široki aveniji mimo cerkve Madona del Carmelo pridemo do



Palača Topkapi Sarayı. Za arkadami se nahaja dvorana zasedanja Divan.



Mesina. Neptunov vodnjak kiparja Giovannijsa Montorsolija.

razgledne terase San Ranieri z razgledom na cerkveni kompleks Santuario Madona di Montalto in na pristanišče s trdnjavo Forte San Salvatore ter spomenikom Madona della Lettera na polotoku Raineri.

Sledi kratek postanek pri svetišču Sacario di Cristo Re z ostanki gradu Castello di Matagrifone ter povratak do potniškega ladijskega terminala. Po zgodnjem zajtrku nas prepeljejo z ladijskimi čolni na obalo mesta Sorrento, kjer že čakajo mini avtobusi za izlet k turističnemu biseru Positano. Po krajši mestni vožnji po zelo prometni Corso Italia se začne vzpon po ovinkasti, ozki cesti vzdolž amalfijske obale in

vzporednih otočkov. Po Via Nastro Azzurro se pri naselju Calitta odpre svojevrsten pogled na strmo pobočje Positana, povsem pozidano z barvitimi zgradbami hotelov in vil, povezanih z zaviti, ozkimi ulicami.

S parkirišča avtobusov se po coni za pešce Viale Pasitea podamo v raziskovanje živopisnih pročelij, trgovnic in okrasnih »patiov« – notranjih dvorišč izjemno vzdrževanih zgradb. Na terasi hotela Palazzo Talamo imamo predah za kapučino z razgledom na turistično oblegani Positano. Ob povratku se peljemo po primestnem ozelenem in cvetočem področju in priobalni cesti mimo prometne

policije znova do luškega pomola in na ladjo, ki odpluje že ob 13. uri.

Zgodaj dopoldne priplujemo do priveza v potniškem terminalu genovskega pristanišča, kjer je ob sose dnjem pomolu zasidrana nova križarka MSC Fantasia.

Po običajnem postopku izkrcanja v lepem, sončnem vremenu si ob parkiranem avtobusu ogledujemo plovila v jahtnem pristanišču, nato pa sledi vstop v avtobus in večurna vožnja do Maribora.

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

Smej se, pajac!

Andrej Rant

Ha, ha, smej se pajac,
ušel si krempljem zle Usode;
živ mrlič, potegnen si iz vode!
Cekini težki – beraču tolste so uši,
a ta, ki na smrtni postelji leži,
naj kar zlatnike svoje obdrži!

Smej, smej se Usodi Harlekin,
zle sreče pankrt, pasji sin!
Življenje vedno preseneča
in vsakogar ne doleti nesreča;
a palica se najde prav za vsako rit,
pa naj bo lačen ali sit!

Smej, smej se Pavliha,
obesi se na prvi tram!
Števíla soda so in liha,
Sreča v dvojse nasmiha,
v žalosti ostaneš sam!

Smej, smej se vsem, Ostržek,
življenja smet in žalosti izvržek!
Smej se, ker vse pobere Smrt
in prah zavije v mrtvaški prt!

Gams

Andrej Rant

V kraljestvu sonca, vrh planin,
se gamsi prosto pasejo;
gospodarji so vrhov, gora, strmin ...
Zmrzal pritisnila je iz dolin,
ivje ovilo drevje v meglo sivin ...

Prišel je čas, ko gams si je družico poiskal
in z njo veselo vasoval ...
Kot kralj vrh skale se je vzpel,
poln moči, kot kip v dolino je strmel ...

Križ v daljnogledu si pleče je izbral,
stisk prsta – strel odmeval je od skal ...
Krokarji od vseh vetrov so prileteli,
nad mrtvim gamsom krožijo v globeli ...

Glej, pesek mi v klepsidro lije

Andrej Rant

Glej, pesek mi v klepsidro lije
in ptica Kaliga se že budi;
srce utrujeno, nezdravo bije,
a roka še k pisanju mi hiti.

Ujeti hočem v črke vse trenutke,
vse misli, védenja, spoznanja,
moj čas in ves moj jaz;
pri svetem Petru zvon pozvanja ...

Željà je polno še srce
in misli zro v prihodnje čase,
v nedoumne dobe, v neobrane klase ...
Kako naj vem, do kam letijo ptice?

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Anketi upokoјencev na rob

Anton Mesec

V majski številki revije Isis je bila objavljena anketa o kakovosti življenja naših upokoјencev, ki odraža njihovo počutje, zdravstveno stanje in zadovoljstvo s svojim sedanjim življenjem. Anketa jim je ponudila tudi možnost pripomb in predlogov, kar je izkoristilo 417 od skupno 840 anketirancev. Vzel sem si nekaj časa, te pripombe prebral in se nad njimi tudi zamislil. Le nekateri anketiranci so se pokazali pozitivni z navedbami kot »naj kar tako ostane« ipd., veliko več pripomb je kritičnih in v mnogih je čutiti zagrenjenost in razočaranje. Vsebinsko se pripombe sučejo okrog pravice do osebnih receptov, nekateri pogrešajo druženje, še zlasti pa mnoge upokoјence moti, kako so obravnavani, ko se znajdejo v vlogi bolnika.

Kratenje pravice do osebnih receptov se je medtem že zadovoljivo rešilo, le postopek očitno mnogim ni znan. Potrebna je le ustrezna zahteva za ohranjanje osnovne licence (podrobnejša navodila so v Isis 5/2022 in na spletni strani ZZS), ki je pogoj za izdajo osebnih receptov.

Pomanjkanje druženja je bilo vsaj zadnji dve leti v veliki meri posledica omejitev zaradi covida-19. Upajmo, da počasi prehajamo spet v normalnost in z njo tudi do možnosti srečavanja. Iz pripomb je zaznati, da nekateri upokoјenci premalo poznajo Sekcijo upokoјencev pri SZD, ki je bila že v preteklosti zelo dejavna s predavanji in izleti in sedaj spet oživlja svoje utečene dejavnosti.



In kaj najbolj boli nemajhno število upokoјencev? V ilustracijo nekaj njihovih prevladujočih citatov: »da bi nas mladi obravnavali z večjim spoštovanjem«, »malo več empatije«, »nismo številke«, »da bi se nekdanji sodelavci kdaj spomnili name«, »mladi se obnašajo, kot da nikoli nismo bili kolegi«, »lepša obravnava po 40 letih dela« ... in še bi lahko naštevali.

Verjamem, da nezadovoljnejši ne pretiravajo. Spomnimo se samo tudi v medijih odmevnih primerov naših dveh uglednih kolegic. Prof. Berta Jereb je dolge ure neprepoznana prezebala na hodniku naše vrhunske ustanove (glej Isis 10/2020). (Z nedavnim prispevkom v našem glasilu je sicer pokazala, da svoje vedrine in empatije kljub tej prigodi ni izgubila.) Še bolj so mediji pograbili probleme kolegice Anice Mikuž Kos pri iskanju osebnega zdravnika. Nekateri so njeno kalvarijo kar z veseljem prikazovali kot primer odnosov med zdravniki. Človek bi mislil, da huje ne more biti, pa nas dogodki spet prese-netijo. Vodja ambulate Pro Bono je našo zbornico nedavno obvestila, da se je pri njej pojavilo kar nekaj upokoјenih zdravnikov, ker jih drugje ne sprejmejo! Spet dobra kost za »izboljšanje« naše slike v javnosti in za razmislek o naši stanovski zavesti in solidarnosti.

Kaj je vzrok takemu odnosu do bivših sodelavcev in učiteljev in kaj ukreniti, da se stanje popravi? Danes je moderno reči »problem je kompleksen« in zagotovo ni enostavne rešitve, zato dodajam le nekaj svojih splošnih misli in vsakdanjih opažanj. Tudi mladi zdravniki so del mlade generacije s svojimi življenjskimi problemi, med katerimi skrb za počutje starih ni ravno prioriteta. Vseeno mislim, da tak odnos družbe do starejših (označen kot starizem ali celo »staromrznštvo«) pri naših naslednikih ni izrazit, in verjamem, da medicinci premorejo več empatije kot njihovi vrstniki. Brez nenehnega vpliva okolja nanje pa vendarle ne gre. Pri prebiranju časopisa mi padejo v oči kar zanimive ideje, ko npr. znani gospodarstveniki priporočajo finančno in poslovno izobraževanje že kar med osnovnim (obveznim) šolanjem! Ali naj bi te vsebine uvajali na škodo vzgoje in izobraževanja o sobivanju in sodelovanju ter o medgeneracijskih odnosih? Ob tekmovalno naravnem

sistemu je poudarjen uspeh posameznikov in tudi na timskih slikah so praviloma le (»perspektivni«) mladi. Ne gre se čuditi, če se upokojenci pogosto počutijo odrinjene od dogajanja, četudi kdaj celo pretiravajo z občutkom, da so po krivici pozabljeni. Upajmo, da problem opaža tudi naša nastajajoča vlada, ki omenja medgeneracijsko solidarnost.

Kaj lahko storimo za izboljšanje? Spet smo pri znanem medicinskem problemu, da je pogosto lažje diagnosticirati kot (po)zdraviti, preventiva pa je itak vedno zanemarjena. Za ukrepanje, za vzgajanje odnosa do starejših, ni nikoli prezgodaj. Morda ima pehanje mladih staršev za »preživetje« kdaj celo kolateralno korist, da so otroci že zarana v varstvu pri

starejših, npr. pri starih starših – če jih k sreči še imajo. Slišim, da v vrtcih organizirano skrbijo za stike otrok s starejšimi, in upam na kaj podobnega tudi v osnovnih šolah. Vzgoja v najstniških letih je priznana težavna in šele tedaj vcepljati odnos do starejših utegne biti že kar pozno. Pri sedanjih izbirnih postopkih za vpis na medicinsko fakulteto so seveda pomembni predhodni učni uspehi. Zaželeno bi bilo preverjati in upoštevati tudi osebnostne lastnosti kandidatov, se pa zavedam problemov pri izvajanju in vrednotenju teh postopkov. Vsaj diskretno opozarjanje na odnos do starejših in nekdanjih sodelavcev (učiteljev) bi bilo priporočljivo tudi med študijem in kasneje, morda kar z lastnim zgledom učite-

ljev. Ne pozabimo, da je marsikdo na visokem položaju zato, ker stoji na ramenih svojih predhodnikov. Lepo bi bilo, če bi na to staro resnico kdaj spomnil tudi svoje učence.

Za konec: Ne bi rad izpadel kot predstavnik razočaranih in zagrenjenih upokojencev, saj imam sam kot bolnik z mlajšimi kolegi dobre izkušnje. Opozoriti hočem le na probleme upokojenih zdravnikov, o katerih skoraj nikoli ne pišemo. Predvsem pa želim, da se zgoraj omenjeni in podobni nesprejemljivi zdrsi pri obravnavi posameznih kolegic in kolegov ne bi dogajali tudi v prihodnje.

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.,
antonmesec@gmail.com



Razstava »Obrazi zdravništva« v Mariboru

**Vabimo vas na ogled razstave
Obrazi zdravništva,
ki je od 15. junija do 15. julija na ogled
v galeriji na prostem v Mariboru.**

Na dvajsetih panojih v Ulici škofa Maksimiljana Držečnika smo s fotografijami in zapisi v galeriji na prostem osvetlili tradicijo zdravništva, nekaj odmevnejših medicinskih dosežkov in delo zanimivih zdravnikov, ki so jih izbrali kolegi. Posebno pozornost smo namenili tudi razvoju zdravništva v Mariboru.

Pri neverjetnem izzivu, kako ob obletnici (ponovne) ustanovitve na vsega 20 površinah združiti tako zgodovinski razvoj zbornične dejavnosti kot vidnejše strokovne dosežke ter vlogo zdravnikov v družbi, nam je pomagala predstojnica Inštituta za zgodovino medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med. Razstava na prostem je hkrati javna zahvala delu zdravstvenega osebja ter kolegom, ki so pred tridesetimi leti zbrali moč in vztrajnost in 28. marca 1992 v veliki dvorani tedanje republiške skupščine ponovno obudili zdravniško zbornično dejavnost.

Pri strokovni pripravi in pregledu besedil ter s fotografijami so sodelovali: dr. Tadej Battelino, Marta Brečko Vrhovnik, dr. Miran Brvar, dr. Eda Bokal Vrtačnik, mag. Amela Duratović Konjević, Danijela Gorišek, dr. Urh Grošelj, Simon Hawlina, Neja Jurjec Smole, dr. Ivan Knežević, dr. Nikola Lakič, Andreja Popit, Matej Praprotnik, dr. Mateja Vintar Spreitzer. Pri pripravi vsebin za Maribor je sodeloval prim. doc. dr. Jernej Završnik. Vsem se zahvaljujemo za pomoč pri projektu.

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: 9.650 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
Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly
Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly
Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee
Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee
Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za vas!

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

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

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

INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

T: 01 30 72 194

E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

