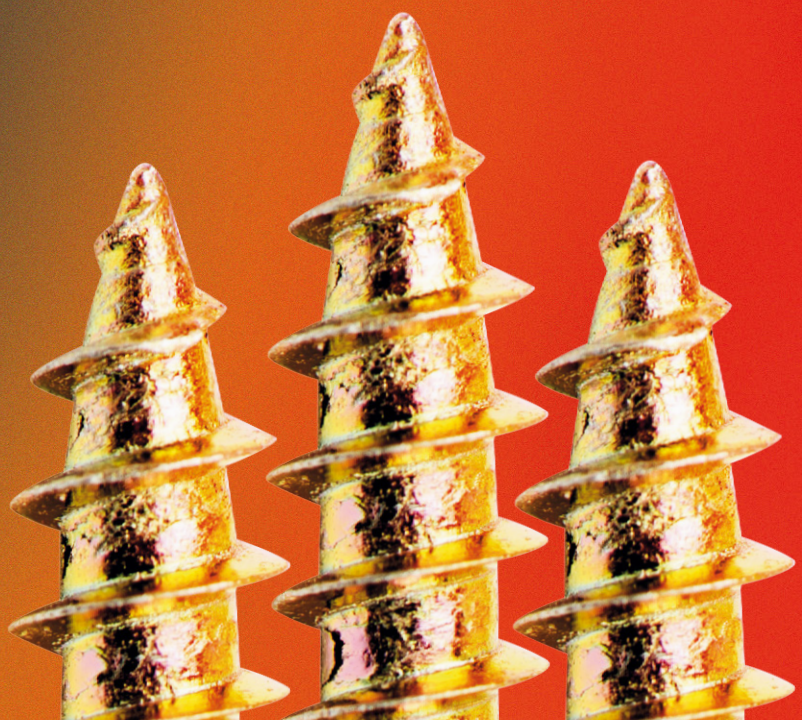
IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Junij 2022
Številka 6

Prof. dr. Borut Peterlin:
“Namen Slovenskega genomskega projekta je postaviti temelje za implementacijo podatkov o človeškem genomu.”



Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS. Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki daje zagotovilo, da so ponudniki elektronskih storitev in njihove storitve zaupanja vredni in usposobljeni ter v skladu s pravili iz uredbe eIDAS.
Pogoj za e-poslovanje je, da imata obe stranki, tako pošiljatelj kot prejemnik, odprt VEP.

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

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

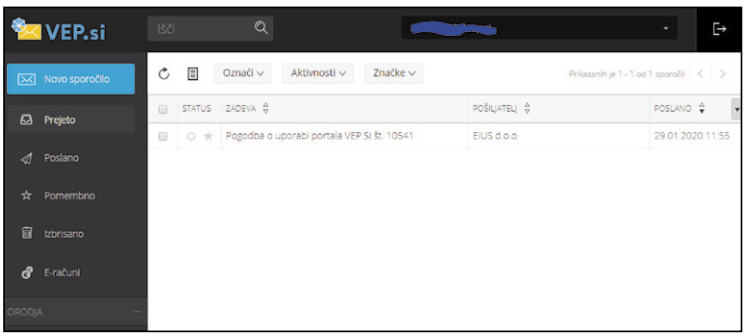
- imeti kvalificirano digitalno potrdilo. Če ga še nimajo, ga lahko brezplačno pridobijo. Na portalu e-uprave je dostopna **Vloga SIGEN-CA**, ki jo izpolnijo in odnesejo na najbližjo upravno enoto;
- vzpostaviti VEP na spletni strani **https://vep.si/** po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnejo na: **pisarna@eius.si** ali na tel. št.: 01 426 53 76;
- vnesti svoj VEP-naslov in davčno številko (potrebna za preverjanje VEP-predala v primeru pošiljanja pošte s strani ZZS) v profil člana na spletni strani ZZS. V primeru težav pri vstopu v intranet (dodelitev uporabniškega imena in gesla), se le-te sporoči na: **podpora@zzs-mcs.si.**

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

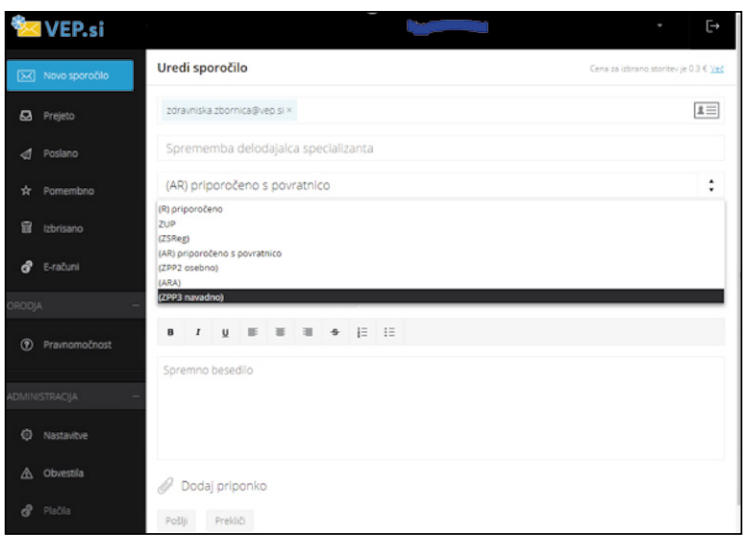
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

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



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospetju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.
Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli VEP-naslov, bodo v VEP prejemali dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na ZZS. Naslov zborničnega VEP-a: **zdravniska.zbornica@vep.si**.

Pripravila:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Primarno ginekologijo se splača rešiti

Mojca Grebenc

Slovenija je ena redkih držav na svetu, kjer imamo ženske prost dostop do specialista ginekologije in porodništva na primarni ravni. Ženske zbolevamo za boleznimi, ki so značilne za oba spola, ogrožene pa smo tudi zaradi svoje reproduktivne vloge. Velik del bremena bolezni žensk je povezan z reproduktivnim zdravjem.

Primarni ginekologi, skupaj s svojimi timi, skrbimo za reproduktivno zdravje naših pacientk, pomagamo pri načrtovanju nosečnosti ter vodimo nosečnosti. Vsaki nosečnici v okviru osnovnega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) v nosečnosti pripada 10 preventivnih sistematičnih pregledov. Povprečna ginekološka ambulanta sicer letno vodi okoli 150–200 nosečnic. Rezultat našega dobrega dela in sodelovanja z ostalimi nivoji zdravstvenega sistema sta nizka stopnja perinatalne in maternalne umrljivosti in zelo nizka stopnja umrljivosti novorojenčkov. Ne smemo pozabiti, da je **Slovenija ena najvarnejših držav na svetu za rojevanje.**

V Sloveniji je pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok že desetletja uzakonjena, zakonsko urejeno je področje kontracepcije, umetne prekinitve nosečnosti in obravnava neplodnosti. Predvsem z dostopnostjo do ginekologa smo dosegli, da **ima Slovenija med državami EU eno izmed najnižjih stopenj dovoljene splavnosti in enega izmed najnižjih deležev najstniških porodnic v EU**, kar je predvsem posledica dostopnosti in široke izbire kontracepcije (KC), ki jo v Sloveniji z izjemo kondoma in nujne KC v celoti krije OZZ. A brez strokovnega svetovanja izbranega ginekologa tako dobrih rezultatov ne bi bilo. Primarni ginekologi skrbimo tudi za dobro počutje peri- in menopavznih žensk ter imamo nadzor nad varnim predpisovanjem nadomestne hormonske terapije.

Zavedamo se, kako pomembna je preventiva, in primarni ginekologi smo tisti, ki v sklopu programa ZORA s pregledovanjem zdravih žensk pravočasno odkrijemo tiste ženske, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV), ko je možno z enostavnimi terapevtskimi posegi raka preprečiti ali povsem pozdraviti. Obolevnost za RMV med slovenskimi ženskami se je od leta 2003, ko je bil uveden program ZORA, prepolovila. Poleg tega pa ima **Slovenija med državami EU eno najnižjih stopenj obolevnosti za RMV in smo na odlični poti k popolni eliminaciji RMV.**

Možnost izbire osebnega ginekologa in s tem uveljavljanja pravic do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti iz OZZ, kamor sodijo tudi preventivne dejavnosti vključno s KC, ima v Sloveniji **vsaka ženska od 13. leta dalje**. Vsako leto v rodno obdobje vstopajo nove generacije mladih žensk, med katerimi so tudi spolno aktivne, ki bi potrebovale pravočasno svetovanje glede KC in spolno prenosljivih boleznih. Pri 20 letih so ženske v okviru programa ZORA prvič povabljene na ginekološki pregled z odvzemom brisa materničnega vratu. Znajdejo se pred izredno težko nalogo. Izbrati si morajo »**izbranega osebnega ginekologa**«. IZBRANI zdravnik je v svoji primarni terminologiji zdravnik, ki si ga pacient sam izbere. Sedaj pa je žal največkrat to zdravnik, ki je »na srečo bil še prost in me je vzel za svojega izbranega pacienta«. Velikokrat celo v drugem kraju ali včasih čisto na drugem koncu Slovenije.

Trenutno je v Sloveniji na primarnem nivoju 150 ginekoloških programov, večina ginekoloških timov presega glavarinske normative, ki so glede na sklep Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo (8. seja z dne 4. 9. 2009) 4000 opredeljenih žensk. Za doseganje glavarinskih normativov bi v mreži že sedaj potrebovali **28 novih timov.**

V omenjenih 150 ginekoloških timih je opredeljenih 690.930 žensk, starih več kot 13 let. Sicer je po dosegljivih statističnih podatkih v Sloveniji 914.890 žensk, starih več kot 13 let. Kar pomeni, da je **več kot 200.000 žensk brez opredelitve pri ginekologu**.

Uvodnik

Če bi želeli zagotoviti zadostno število timov za vse ženske, ki so upravičene do izbire ginekologa, bi potrebovali še dodatnih **50 novih timov**.

Med 150 ginekološkimi programi na primarnem nivoju ima 81 ginekologov cel program in dela v ambulanti 5-krat tedensko. Ti programi so v zdravstvenih domovih in pri ginekologih s koncesijo. Med skupaj skoraj 400 ginekologi pa jih 177 dela na primarnem nivoju do 7 ur tedensko (do 0,20 programa). Ti ginekologi so zaposleni primarno v bolnišnicah na sekundarnem oz. terciarnem nivoju.

Med vsemi danes aktivnimi ginekologi primarne ravni, ki imajo opredeljene pacientke, je bilo konec leta 2021 kar **73 starih 62 let ali več, kar pomeni, da bodo v naslednjih petih letih dosegli pogoje za starostno upokojitev**. Teh 73 ginekologov pokriva 42,2 ginekološkega tima (28 % celotnega preventivnega programa), od tega 20,6 v zdravstvenih domovih (24 % vseh programov v ZD), 16,7 pri koncesionarjih (48 % vseh programov pri koncesionarjih) in 4,9 tima v bolnišnicah (26 % vseh primarnih programov v bolnišnicah). Ocenjenih petih programov, ki bi pripadali bolnišničnim izvajalcem, verjetno ne bi bilo težko nadomestiti s preostalimi bolnišničnimi ginekologi. 37 programov zgolj iz upokojitev primarnih ginekologov pa se bo pokazal kot pomemben primanjkljaj.

V začetku leta 2022 smo imeli **81 specializantov ginekologije in porodništva**, ki bodo postopoma končevali specializacijo v naslednjih petih letih. Upoštevati je treba, da je med specializanti ginekologije in porodništva večina žensk, med katerimi bo veliko takih, ki bodo verjetno v času specializacije noseče in bodo zato podaljšale čas specializacije. Nezanemarljivo pa je tudi dejstvo, da mladi specialisti večinoma želijo ostati zaposleni na sekundarnem oz. terciarnem nivoju. Med 48 mladimi ginekologi, ki so končali specializacijo v letih od 2019 do 2021, se jih je le devet zaposlila na primarni ravni.

Po meni znanih podatkih je kandidatov za specializacijo iz ginekologije in porodništva vedno veliko več kot razpisanih mest, a ker se zgodi, da za posamezno mesto npr. v manjšem ZD ni zanimanja, to specializantsko mesto ostane nezasedeno. Tako se je zgodilo v lanskem spomladanskem razpisu, da so ostala nezasedena tri mesta za tri ZD, na drugi strani pa smo na zadnjem jesenskem razpisu imeli kar 11 kandidatov za tri nacionalna mesta. Za nacionalna mesta je pričakovati največ zanimanja, saj po končani specializaciji nisi vezan na določeno ustanovo, zato bi bilo smiselno razpisati več takih mest. Tako bi prišli do specialistov, ki bi med specializacijo odkrili prednosti in lepote primarne ravni.

Trenutno je zanimanje med mladimi zdravniki in specializanti za primarno raven ginekologije majhno, največkrat kot izhod v sili, če ne dobijo službe v bolnišnici. Od 2019 do 2021 je specializacijo iz ginekologije in porodništva zaključilo 48 mladih zdravnikov in le devet od teh se je zaposlilo na primarni ravni. Razmišljati in delovati moramo v smeri, kako primarni ravni povrniti ugled in jo na mnogih nivojih narediti enakovrednejšo sekundarni ravni (finančno, akademsko, dostopnost izobraževanja, splošni ugled). Da bi naredili primarno raven privlačnejšo za mlajše kolege, bi poleg splošnega dviga ugleda morali veliko narediti za razbremenitev. Zdravnik mora imeti čas za vsakega pacienta in ne občutka, da dela »kot za tekočim trakom«. Predvsem mladi zdravniki z manj izkušnjami ne smejo imeti občutka pomanjkanja časa. Prvi korak k temu je aktivni pristop zmanjšanja glavarine in postopno približevanje k strokovnim normativom.

V ginekologiji je zares potrebna tudi posodobitev starostnih glavarinskih količnikov ter predvsem dodatnega količnika za nosečnice, z namenom, da se obremenitve ambulant bolj enakomerno izenačijo glede na starostno strukturo pacientk. V ambulanti z mlajšo populacijo in velikim številom nosečnic termine pregledov hitro zapolnijo nosečnice, zato imajo lahko ostale pacientke slabšo dostopnost oz. daljšo čakalno vrsto za nenujni pregled. Omenjeni starostni količniki so bili zasnovani davnega leta 1994 in še nikoli posodobljeni. Po drugi strani pa imamo zaradi novih strokovnih priporočil v določenih starostnih razredih več pričakovanih in zahtevanih pregledov kot pred 30 leti.

Predlog ustreznejših starostnih količnikov je natančno obrazložen v dokumentu Strategija za področje primarne ginekologije in porodništva. Pri pripravi strategije smo preučili več tem. Poleg že omenjene mreže primarne ginekologije in preračuna starostnih količnikov še preventivne programe, referenčne in ruralne ambulante. Dokument je dostopen na ZZS, poleg tega pa je bil poslan na številne naslove, tudi na MZ, RSK za ginekologijo in porodništvo ter sogovornikom na ZZZS.

Organizacija ginekologije z ginekologi na primarni ravni se več kot očitno izkaže kot varna in prijazna uporabnicam in ob dobro organizirani ambulanti je tudi izpolnjujoča za ginekologa. Ob primernem številu ginekologov bi lahko na primarni ravni ponudili tudi več storitev, ki so izvedljive ambulanto in bi mladim specialistom ponujale strokovni izziv.

Naše zdravstvo v prihodnosti čakajo pomembne odločitve. V stroki smo svoje pripravili. Želimo si, da bi bil naš dokument del strokovnih podlag novi vladi, ki ne bo le prijazno prisluhnila, ampak se tudi konkretno soočila z naštetimi izzivi.

Mag. Mojca Grebenc, dr. med., vodja Delovne skupine za udejanjenje strategije na področju primarne ginekologije in porodništva

Ugodnejše financiranje za zdravnike in zobozdravnike z zasebno prakso

Člani Zdravniške zbornice z zasebno prakso, ki po klasifikaciji UniCredit Bank sodite v segment malih podjetij, lahko še do 30. junija 2022 izkoristite ugodnejše pogoje financiranja. Številne ugodnosti pa prinaša tudi ekskluzivni Poslovni paket Platinum, ki smo ga oblikovali na podlagi finančnih zahtev ter potreb zdravnikov in zobozdravnikov.

Opravljanje zdravniške in zobozdravniške dejavnosti zahteva popolno predanost in osredotočenost na delo. V UniCredit Bank smo za vas pripravili ponudbo, ki vam omogoča učinkovito in fleksibilno bančno poslovanje ter hitro pridobitev sredstev za financiranje tekočega poslovanja ali investicij.

Posebna ponudba za financiranje

Na voljo so vam različne oblike financiranja, prilagojene vašim potrebam, od prekoračitve na poslovnem računu (limit), kratkoročnega financiranja tekočega poslovanja do financiranja novih poslovnih idej. Vse našteto lahko pridobite pod ugodnejšimi pogoji v primerjavi z redno ponudbo UniCredit Bank in s kar **50 % popustom na stroške odobritve**. Za koriščenje limita na poslovnem računu z ročnostjo 12 mesecev boste na primer plačevali za 1,60 odstotne točke **nižjo fiksno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo. Pri najemu kredita za obratna sredstva z odplačilno dobo do 24 mesecev lahko pridobite za 1,6 odstotne točke **nižjo variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo. Za kratkoročni revolving kredit z ročnostjo 12 mesecev lahko pridobite 1,6 odstotne točke nižjo variabilno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo, medtem ko lahko dolgoročni investicijski kredit z odplačilno dobo do 120 mesecev najamete z do 0,6 odstotne točke nižjo variabilno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo.

Barbara Krajnc, dr. dent. med., BK DENTAL: »S pomočjo dolgoročnega investicijskega kredita pri UniCredit Bank smo povečali naš zobozdravstveni center BK DENTAL. Za partnerja pri projektu smo izbrali banko, ki nam stoji ob strani in svetuje pri našem poslovanju, ugodnosti pri bančnem poslovanju pa so deležni tudi naši zaposleni.«

Prim. mag. sc. Suzana Koltay, dr. med., specialist kirurg, Olivier's d.o.o.: »Hiter odziv bančnih svetovalcev in dogovor za financiranje sta nam omogočila dokončanje izgradnje poslovno-stanovanjskega objekta v Moravskih Toplicah. S pomočjo kredita smo tako lahko pričeli s samostojno kirurško dejavnostjo. Odločitev za financiranje se je izkazala kot dobra poteza, pri kateri smo bili veseli podpore UniCredit Bank, ki je tudi kasneje večkrat pokazala posluh za naše poslovne ideje ali izzive, s katerimi se soočamo.«

Optimizirajte vaše transakcijsko poslovanje

Osnovni bančni produkt vsakega podjetja je transakcijski račun. Pa vendar je bančno poslovanje lahko lažje in ugodnejše, če so storitve, ki jih najpogosteje uporabljajo podjetniki, kot ste vi sami, že zajete v prilagojen bančni paket. S **Poslovnim paketom Platinum** boste razbremenili vaše poslovanje ter prihranili čas in denar, saj mesečna cena paketa že vključuje neomejeno število prilivov na vaš poslovni račun brez provizije, brezplačne dvige in pologe bankovcev na bančnem okencu ter pologe bankovcev v dnevno-nočni trezor.

Paket vključuje tudi **poslovno debetno kartico Mastercard**, s katero lahko brezplačno dvigujete gotovino na bankomatih UniCredit Bank v Sloveniji.

Dodatno lahko izkoristite tudi **3-mesečni brezplačni najem POS terminala** za sprejem plačilnih kartic, ki vašim strankam omogoča, da storitev poravnajo z izbrano kartico, vam pa zaradi negotovinskega poslovanja zagotavlja večjo varnost.

V **spletni banki BusinessNet** je pregled nad transakcijami in stanji na vaših poslovnih računih boljši, opravljanje bančnih storitev vse dni v letu pa varno, hitro in preprosto.

Z uporabo **aplikacije Mobilna banka PRO!**, ki je prav tako vključena v Paket, pa lahko svoje finance povsem enostavno urejate kjerkoli in kadarkoli. Plačevanje položnic z uporabo funkcije Slikaj in plačaj je zaradi hitrosti in enostavnosti že prepričalo številne naše stranke.

UniCredit Banka Slovenija d.d.
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana
Brezplačni telefon: **080 88 00**
E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**
www.unicreditbank.si/zzs

Oglasno sporočilo

UniCredit Bank

Uvodnik

3 Primarno ginekologijo se splača rešiti
Mojca Grebenc

K naslovnici

8 Prof. dr. Borut Peterlin
Alojz Ihan

Zbornica

12 Pomembna vloga Zdravniške zbornice Slovenije v času hitrih sprememb in tisočerih interesov
Jure Brankovič

14 Iz dela zbornice

17 Vodstvo Zdravniške zbornice v koroško-velenjski regiji o prizadevanjih za izboljšanje kadrovske slike
Jure Brankovič

18 Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – otroška in mladostniška psihiatrija

19 Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah

20 Prim. doc. dr. Jernej Završnik: »Zdravniki so visoko intelektualni ljudje. Takih politika nima rada.«
Jure Brankovič

Aktualno

22 Poklicna avtonomija – zakaj je pomembna in koliko velja na področjih specialističnega usposabljanja in stalnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov
Zlatko Fras

27 Pismenost o duševnem zdravju in psihoterapija
Mojca Zvezdana Dernovšek, Barbara Vogrinec Švigelj, Malka Čeh

30 Kam po študiju splošne medicine?
Manca Knez

Personalia

32 Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Iz Evrope

33 Anketa med hrvaškim zdravništvom
Anton Mesec

33 Štajerska: financiranje študentov medicine na dunajski zasebni univerzi

Zdravstvo

34 Ekspanzija digitalnih rešitev eZdravja v času pandemije covida-19 v Sloveniji
Dalibor Stanimirović, Matjaž Drev, Živa Rant

Mladi zdravniki

38 Zbudite nas za prvi maj!
Mladi zdravniki Slovenije

39 Čez planke: Kirurginja naj bo!
Barbara Podnar

Forum

43 Komentar k zapisom
Barbara Podnar

43 Moški
Marjan Fortuna

Medicina

45 Preiskave in zdravljenje izbirajmo preudarno
Simon Podnar

50 Spremljanje visoko tveganih predrakavih sprememb na maternicnem vratu
Milena Mikluš, Andraž Dovnik, Andrej Cokan

Poročila s strokovnih srečanj

52 Šola intenzivne medicine
Alenka Goličnik, Ina Živanović

Strokovna srečanja

53 Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

54 Strokovna srečanja

58 Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

60 Razvoj infektologije na Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

62 Slovo od zdravnika z veliko začetnico Aleksandra Dopliharja, dr. med., specialista medicine dela, prometa in športa
Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

S knjižne police

63 Knjige o upanju in Knjiga upanja
Zdenka Čebašek - Travnik

65 Amisha Ghadiali: Intuicija
Nina Mazi

Zanimivo

66 Razstava slik Barbare Galuf Zajc
Polonca Steinmann

67 14. študentski koncert – končno spet razveseljevala glasba
Zvonka Zupanič Slavec

69 Zlate strehe Kijeva
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

72 Malka
Matjaž Lesjak

79 Alpinistična šola za zdravnike in zobozdravnike
Nataša Koglot Jelerčič

Zavodnik

81 V primežu številnih sprememb
Danica Rotar Pavlič

Kolofon

Leto XXXI, št. 6, 1. junij 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

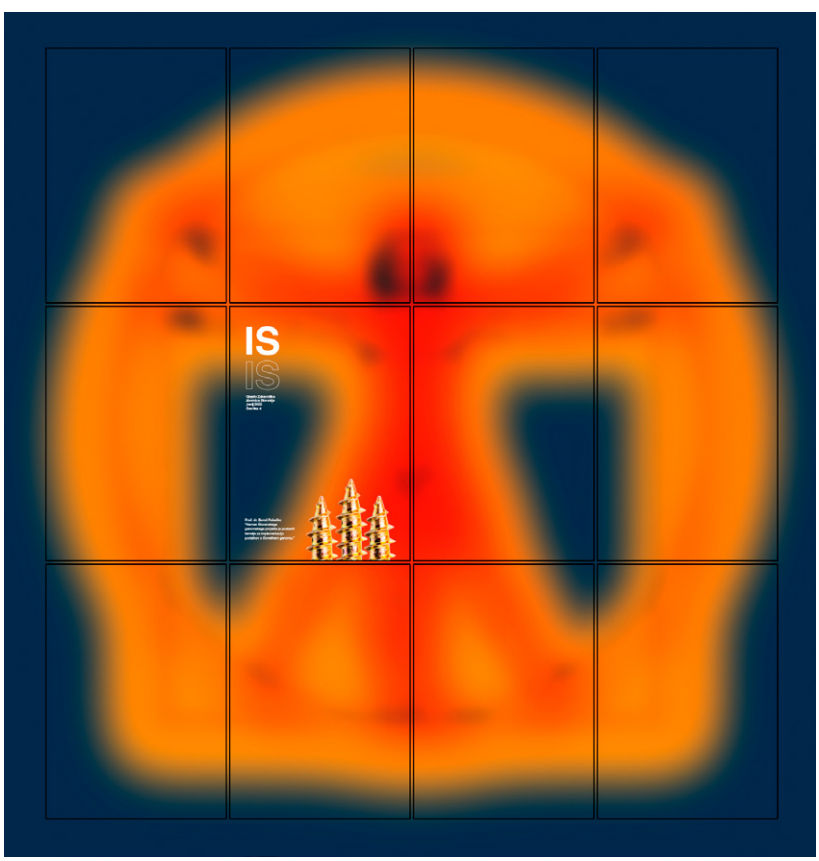
Izdajatelj in založnik
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: http://www.zdravniskazbornica.si
T: 01 30 72 100, E: gp.zzs@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 29000-0050400669

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

Odgovorni in glavni urednik
Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alojz.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@zzs-mcs.si



Lektoriranje
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zzs-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@zzs-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. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Prof. dr. Borut Peterlin

Alojz Ihan

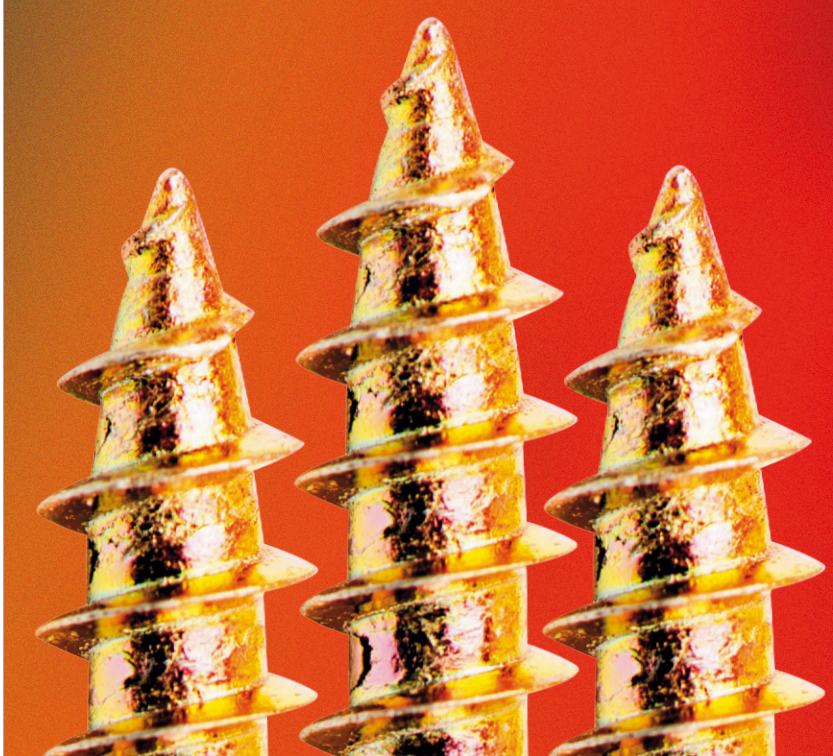
V januarski številki Frontiers in Genetics (IF 4,6; Front Genet 2022;12:793834) analizirate pouk medicinske genetike na medicinskih fakultetah in to je dober povod za pogovor o stanju te na videz nove, a hkrati že vseprisotne medicinske stroke pri obravnavi bolnikov in še posebej pri preventivnih programih. O »navidezni novosti« govorim, ker se pri mojem delu, primarnih imunskih deficitih, zanašamo na genetiko že vsaj dve desetletji, pri vas pa je ta tradicija še daljša.

Genetika se je v Sloveniji razvila v samostojno medicinsko stroko z oblikovanjem dveh specializacij – klinične genetike v letu 2001 in kasneje še laboratorijske medicinske genetike. Sicer pa smo z laboratorijskim delom na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino (KIGM) začeli že v šestdesetih, s kliničnim delom pa v sedemdesetih letih. Ob razvoju medicinske genetike kot specializacije pa je Medicinska fakulteta Ljubljana ena redkih fakultet, ki v kurikulumu nima predmeta s področja medicinske genetike, saj je fakulteta predmet Humana genetika pred leti ukinila.

Kakšen je namen dveh specialističnih profilov na področju genetike in v katerih službah in institucijah potem specialisti delujejo?

Specializacija iz klinične genetike je namenjena zdravnikom in jih usposobi za klinično delo s pacienti, medtem ko je laboratorijska medicinska genetika namenjena širšemu spektru naravoslovno izobraženih strokovnjakov in jih usposobi za izvajanje genetskega testiranja v laboratorijih.

Specialisti delujejo v specializiranih genetskih institucijah, ki pokrivajo klinično obravnavo in genetsko diagnostiko širokega spektra genetskih bolezni, kot je na primer KIGM. Vedno pogosteje pa genetike v svoje delovanje vključujejo tudi institucije na drugih področjih medicine, kot so na primer pediatrija, onkologija in interna medicina za genetsko obravnavo v okviru svojih strok.



Kako je v Sloveniji organizirana genetska stroka? Od začetkov genetskega svetovanja pri odločitvah glede starševstva na Ginekološki kliniki se je zaradi razvoja stroke in tehnologije marsikaj spremenilo. Tudi zaradi personificiranih terapij, če spomnim na onkologijo. Pa tudi genetskih laboratorijev, ki se ukvarjajo s terciarno in kvartarno diagnostiko, je že razmeroma veliko.

Genetske storitve v slovenskem zdravstvenem sistemu ponujamo na sekundarnem in terciarnem nivoju. Pacienta na genetsko obravnavo torej praviloma napoti osebni zdravnik ali specialisti različnih strok. Pomen terciarne obravnave genetskih bolezni je še posebej pomemben, saj so genetske bolezni redke, zato njihova diagnostika tudi v najbolj razvitih zdravstvenih sistemih predstavlja velik izziv. Pogosto namreč tudi rutinska klinična obravnava na terciarnem nivoju ne privede do diagnoze. Za izboljšanje diagnostike redkih bolezni smo zato pred leti na KIGM organizirali Center za nediagnosticirane redke bolezni. Prav tako smo se slovenske institucije, predvsem UKC Ljubljana in Onkološki inštitut, aktivno vključile v projekt Evropskih referenčnih mrež, da bi lahko slovenskim pacientom z redkimi boleznimi zagotovili najvišji nivo strokovne obravnave, tudi če ekspertiza ni na voljo v Sloveniji.

Strokovno smo genetiki združeni v Združenje za medicinsko genetiko, Slovensko zdravniško društvo, na Ministrstvu za zdravje pa deluje Razširjeni strokovni kolegij za medicinsko genetiko.

Zadnje čase sem velikokrat slišal o Slovenskem genomskem projektu. Kako je nastal in kaj bo njegova vrednost za slovensko znanost in medicino?

Slovenski genomski projekt je ciljni razvojni program, ki prinaša nova spoznanja za boljšo diagnostiko redkih bolezni v Sloveniji in svetu. Od leta 2019 ga financirata Ministrstvo za zdravje in Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS), koordinira ga KIGM, pri tem pa sodelujejo še Pediatrična klinika UKC Ljubljana, Onkološki inštitut, Medicinska fakulteta Ljubljana in Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino.

Namen projekta je prikazati pomen in postaviti temelje za implementacijo podatkov o človeškem genomu, njegove patološke in normalne genetske variabilnosti za diagnostiko redkih bolezni in oceno tveganja za pogoste kompleksne bolezni. Glavni cilj projekta je seveda predvsem izboljšati zdravje in kakovost življenja Slovencev. Pot do tega pa je sistematično spoznavanje genomske variabilnosti Slovencev, kar omogoča hitrejšo in zanesljivejšo diagnostiko redkih genetskih bolezni, lažje odkrivanje novih genov in mehanizmov zanje ter razvoj ocene tveganja za bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen, rak ter demenca in so pomembno zdravstveno breme sodobnih družb.

Prof. dr. Borut Peterlin
je specialist klinične genetike in nevrologije ter predstojnik Kliničnega inštituta za genomsko medicino, UKC Ljubljana. Je pobudnik specializacij iz klinične genetike in laboratorijske medicinske genetike v Sloveniji in ustanovitve Združenja za medicinsko genetiko pri SZD. V letošnjem letu prevzema predsedstvo Evropskega društva za humano genetiko. Je redni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani in vabljeni profesor na medicinskih fakultetah Reka, Osijek in Beograd. Strokovni in raziskovalni interesi vključujejo translacijo genomskih tehnologij v zdravstvene sisteme in odkrivanje novih genov ter mehanizmov za monogensko in kompleksno pogojene bolezni pri človeku.
Slovenski genomski projekt, KIGM
http://genom.si
https://kigm.eu

Kakšne so poti, po katerih pacienti pridejo do ustrezne genetske obravnave? V katerih primerih in kako so napoteni iz primarnih ustanov, v katerih primerih pa iz sekundarnih in terciarnih? So smernice za genetsko obravnavo pacientov že oblikovane tako, da omogočajo pregled nad delovanjem tovrstne diagnostike v Sloveniji?

Kot sem omenil, paciente na genetsko obravnavo napotijo osebni – družinski zdravniki ali specialisti vseh treh nivojev. Smernice za genetsko obravnavo so najpogosteje pripravljene na področju posameznih strok oziroma za posamezne bolezni ali skupine bolezni. V sodelovanju s Katedro za družinsko medicino Medicinske fakultete Ljubljana smo pravkar zaključili projekt, katerega glavni namen je bil opredeliti pomen družinske anamneze za prepoznavanje oseb in družin z zvišanim tveganjem za genetsko pogojeno nagnjenje. Kot eden od rezultatov projekta je predvidena tudi priprava smernic za genetsko obravnavo, namenjeno družinskim zdravnikom.

Veliko indikacij za genetske preiskave izhaja iz oddelkov, ki pri sekundarni in terciarni obravnavi pacienta trčijo ob diagnostično hipotezo in jo želijo razjasniti. Na primer na Pediatrični kliniki ali Onkološkem inštitutu, kjer imajo nato na voljo tudi genetika in laboratorij. Kako učinkovito poteka genetska diagnostika v primeru, da se bolnik ne znajde v ustanovi z lastnim genetskim laboratorijem?

V Sloveniji imamo genetsko diagnostiko v veliki meri centralizirano v terciarnih institucijah. Hkrati imamo že več desetletij vzpostavljen sistem, preko katerega lahko katerikoli specialist iz katerekoli institucije pacienta napoti na genetsko obravnavo v za to specializirane ustanove. Dostop do genetskih storitev je tako v slovenskem zdravstvenem sistemu odličen. Izziv v vseh zdravstvenih sistemih je predvsem prepoznati, da lahko gre pri bolniku za redko oziroma genetsko bolezen.

Kako dobro so specialisti klinične genetike uveljavljeni kot konziliarni svetovalci? Zgleden primer takega svetovanje so verjetno infektologi, ki na številnih kliničnih oddelkih svetujejo glede uporabe ustreznih antibiotikov pri zapletenejših pacientih.

Tudi na področju klinične genetike imamo v UKC Ljubljana že desetletja organizirano konziliarno službo. Največkrat nas za mnenje zaprosijo pediatri, neonatologi, nevrologi in internisti.

Genske bolezni, ki jih diagnosticirate, so večinoma monogenske in spadajo med redke bolezni. Kako pretežno pridete do ideje za preiskavo, če izvzamem presejalne programe?

Praviloma se srečujemo z dvema scenarijema. Kombinacija simptomov in znakov je lahko specifična za določeno genetsko bolezen oziroma sindrom, kar takoj vodi v diagnostično hipotezo ali vsaj na sum za genetsko etiologijo bolezni. Po drugi strani so lahko nekatere značilnosti bolezni, kot je obolevanje več družinskih članov ali zgodnji začetek bolezni, opozorilni znak za morebitno genetsko etiologijo. V slednjem primeru gre za pogoste kronične bolezni, kot so na primer demence, koronarna srčna bolezen ali rakave bolezni.

Kdaj se je smiselno odločiti za presejalne genetske programe in kako daleč bo to šlo v naslednjem desetletju?

Koncept genomskega presejanja se vse bolj uveljavlja, saj lahko tako v različnih življenjskih situacijah med zdravimi posamezniki ugotovimo zanje pomembno genetsko tveganje. Združenje za medicinsko genetiko (ZMG) v začetku junija organizira okroglo mizo na temo presejalnih genomskih testov v medicini. Nekateri od presejalnih programov so namreč že na voljo komercialno in se ponujajo individualno. Tudi stroka razmišlja o nadgradnji obstoječih presejalnih programov z genomskim presejanjem. Z okroglo mizo in formalnim mnenjem, ki ga pripravljamo v ZMG, želimo postaviti strokovne temelje in odpreti širšo razpravo o možni implementaciji genomskega presejanja. Menimo namreč, da moramo nacionalna stališča pripraviti ne zgolj v okviru medicinske stroke, pač pa tudi multidisciplinarno. Opraviti moramo tudi etične in socialne razmisleke in k razpravi povabiti tudi bodoče uporabnike.

Kaj bi morali o možnostih genske diagnostike vedeti

primarni zdravniki in kakšne diagnostične poti imajo na voljo?

Primarni zdravniki imajo pomembno vlogo v zdravstvenem sistemu, saj so prvi, ki lahko posumijo na genetsko etiologijo. Da bi jih strokovno še dodatno opolnomočili, smo v okviru že omenjenega projekta Katedre za družinsko medicino predstavili epidemiološki pomen genetskih bolezni v slovenski populaciji. Pripravili smo tudi orodje, ki družinskim zdravnikom omogoča, da se še bolj aktivno vključijo v obravnavo genetsko pogojenih bolezni. Če namreč zdravniki na primarnem nivoju posumijo na genetsko etiologijo pri pacientu ali v njegovi družini, lahko svoje varovance napotijo na genetsko obravnavo.

Genomska medicina omogoča osebno prilagajanje terapij in možnost preventivnega delovanja. Prinaša pa številne možnosti komercialnih »genomskih analiz«, ki opredeljujejo nagnjenost posameznikov k določenim boleznim in jih usmerjajo v določene diagnostične preiskave in/ali prakticiranje specifične prehrane, življenjskega sloga. Zdravniki smo pogosto v vlogi strokovnjaka, ki se mora odzvati, ko pacient prinese take analize in želi korake naprej. Kako se odzvati, kako pojasnjevati?

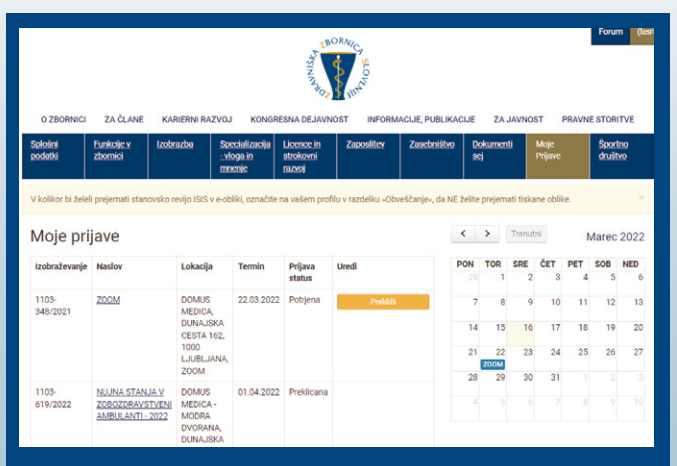
Praviloma so dosedanji genetski testi, ki jih komercialna podjetja izvajajo na način »direktno do potrošnika«, brez strokovne vrednosti in jih stroka zato odsvetuje. Posledično se šteje za strokovno napako, če bi na podlagi teh testov predvideli dodatno diagnostiko. Slovenijo namreč zakonsko zavezuje pristop k Protokolu o genetskem testiranju za zdravstvene namene Sveta Evrope, ki jasno določa, pod kakšnimi pogoji se mora genetsko testiranje izvajati. Med drugim mora biti omogočeno genetsko svetovanje, institucije, ki genetsko testiranje izvajajo, pa morajo imeti dovoljenje za delo v zdravstvenem sistemu in s tem zaposlene ustrezne specialiste klinične in laboratorijske medicinske genetike.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, alojz.ihan@mf.uni-lj.si

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 izobraževanja (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@zzs-mcs.si, T: 01 307 21 72, 01 307 21 73 ali 01 307 21 82.

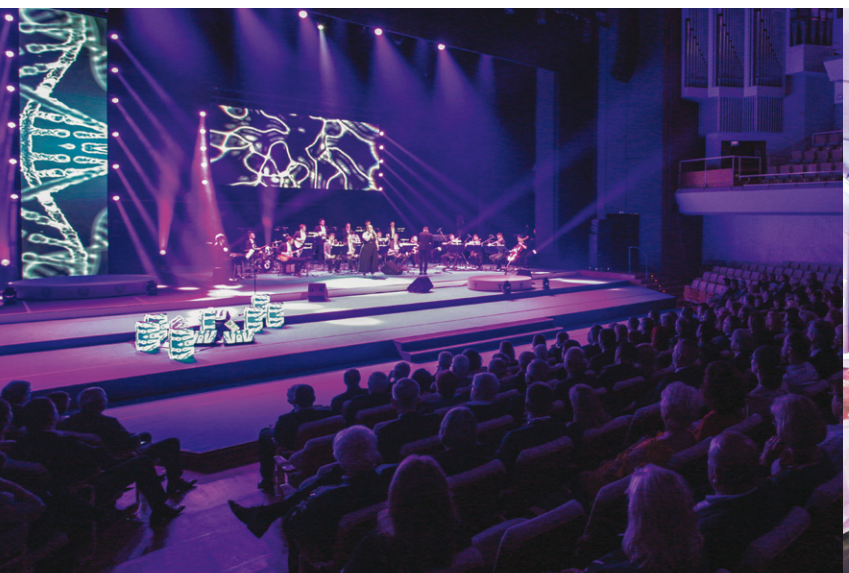
Ob 30-letnici državno odlikovanje

Pomembna vloga Zdravniške zbornice Slovenije v času hitrih sprememb in tisočerih interesov

Jure Brankovič

Zdravniška zbornica Slovenije je prejela državno odlikovanje red za zasluge. V imenu zdravnikov ga je iz rok predsednika države slovesno sprejela predsednica zbornice.

V Zdravniški zbornici Slovenije smo s slavnostno akademijo obeležili 130 let od začetkov organiziranja zdravništva in 30 let ustanovitve organizacije v današnji obliki. Ob tej priložnosti je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Bojana Beović v imenu celotne organizacije iz rok predsednika republike prejela visoko državno odlikovanje red za zasluge.



Režiser Matej Filipčič je mojstrsko prepletel različne vidike zdravniškega poklica z izbrano glasbo in scensko dovršeno formo.

Po slovesni akademiji, ki je bila bogat preplet glasbe, modrih misli in zgodb iz zdravniškega poklica, je sledilo prijetno sproščeno druženje.

Doc. dr. Klemen Dovč, pediater, asist. dr. Tadeja Kotar, infektologinja, Alenka Strdin Košir, intenzivistka, in doc. dr. Vojka Gorjup, internistka in intenzivistka, so navdušili in ganili občinstvo s svojimi odkritimi razmisleki – o medicini prihodnosti, delu v humanitarnih odpravah, težkih trenutkih zdravniškega poklica in boju za življenja s srečnim koncem.

Z izvedbo »Spente le stelle« je blestela Nuška Drašček.

Stanovska zavest, zastopanje koristi zdravniške prakse in ureditev odnosov med zdravniki in družbo so bili razlogi za ustanovitev prve zbornice na Slovenskem pred 130 leti. V dobrem stoletju so se menjale države, sistemi in glavna mesta, vendar je poslanstvo zdravništva ostalo nespremenjeno: izpopolniti medicino in se od nje nikoli odvrniti.

Pri postavljanju novih temeljnih kamnov družbe po slovenski osamosvojitvi je bil eden med pomembnimi tudi zdravniška zbornica, je ob ponovnem rojstvu Zdravniške zbornice Slovenije pred tridesetimi leti v slovenski skupščini dejal njen prvi predsednik in eden od očetov samostojne Slovenije dr. France Bučar. Hkrati je opozoril, da pričakuje več samostojnega zdravniškega delovanja in sprotnega odzivanja na družbene izzive s spoštovanjem visokih etičnih in moralnih norm. Prvi predsednik zbornice prim. Kurt Kancler je kot nalogo ponovno obujene organizacije izpostavil prizadevanje za izboljšanje v preteklosti močno podcenjenega položaja zdravnikov. Vendar je hkrati opozoril, da mora ostati v središču pozornosti ustrezen odnos do pacientov.

Trideset let od dneva, ko so zdravniki jasno in javno povedali, »da ne bo o nas nihče odločal brez nas«, prizadevanja za izboljšanje podcenjenega položaja zdravnikov niso končana. Tudi 130 let po ustanovitvi prve organizacije odnosi med zdravniki in družbo niso urejeni razmeram primerno. V svetu tisočerih interesov je zato toliko bolj pomembna podpora močnih stanovskih organizacij, ki stojijo za svojimi člani. Zdravniki smo lahko ponosni na delo naših predhodnikov, ki so omogočili pogoje in podlage za njihov nastanek. Njihova zasluga je, da zdravnik ni nikoli sam – niti tedaj, ko ni skupaj s kolegi.

Foto: Matej Povše

Iz dela zbornice

Za obdobje od 14. 4. do 14. 5. 2022

Rezultati prvih razpisov specializacij za leto 2022

Zdravniška zbornica Slovenije je 10. 5. 2022 objavila končno stanje prijav na Prvi javni razpis specializacij zdravnikov 2022 za posamezne izvajalce in za območje celotne države. Za vsa nezasedena mesta je razpis ostal odprt. Naslednji rok za prijave na mesta, ki so ostala nezasedena, je **9. 6. 2022**.

Na specializacijo iz **družinske medicine** se je za območje celotne države prijavilo **16 kandidatov na 70 razpisanih mest**, za posamezne izvajalce pa se je prijavilo **7 kandidatov na 18 razpisanih mest**.

Na specializacijo iz **pediatrije** se je za območje celotne države prijavilo **6 kandidatov na 15 razpisanih mest**, za posamezne izvajalce pa so se prijavili **4 kandidati na 5 razpisanih mest**.

Nezasedena mesta ostajajo tudi za specializacije iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, hematologije, infektologije, intenzivne medicine, interne medicine, internistične onkologije, javnega zdravja, kardiologije in vaskularne medicine, nefrologije, nevrologije, otroške in mladostniške psihiatrije, pnevmologije, psihiatrije, revmatologije in urgentne medicine.

Največje zanimanje so kandidati izkazali za **plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo**, kjer je za **2 razpisani mesti prispelo 14 prijav** (nacionalni razpis), in **medicino dela, prometa in športa**, kjer je za **5 razpisanih mest prispelo 15 vlog** (znani plačnik).

Na področju **dentalne medicine** je za **5 razpisanih mest prispelo 15 vlog**. Največje zanimanje so kandidati izkazali za **čeljustno in zobno ortopedijo**, kjer se je na **2 razpisani mesti prijavilo 10 kandidatov**.

Končno stanje vseh prijav na vse razpisane specializacije je dostopno na spletni stani zbornice.

Pilotni projekt

Kot smo vas že obveščali, je zbornica na podlagi določil Zakona o zdravniški službi-I s 6. 1. 2022 dobila **novo javno pooblastilo preverjanja znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike**. Omenjeni zakon, ki se v tem delu začne uporabljati z junijem letos, določa tudi raven znanja slovenskega strokovnega jezika, ki ga mora zdravnik izkazati, in sicer pisno B2 in ustno C1.

Za potrebe izvajanja omenjenega izpita je zbornica najprej v sodelovanju s Filozofsko fakulteto v Ljubljani

Seja Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo

V torek, 10. 5. 2022, je v **UKC Maribor** potekala **seja Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo** Zdravniške zbornice Slovenije. Med drugim so obravnavali poročilo revizijskega sodišča, ki ZZS očita manko podatkov o razpisanih specializacijah za zdravnike. Preko kratkih predavanj **doc. dr. Boštjana Lanišnika**, dr. med., **izr. prof. dr. Janeza Rebola**, dr. med., in **dr. Jožice Wagner Kovačec**, dr. med., pa se je odbor seznanil še s primeri dobrih praks v UKC Maribor.

Podpredsednik zbornice in predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo ter tako tudi član Izvršilnega odbora ZZS **Boštjan Kersnič** je povedal, da si bo prizadeval, da bi na zbornici znova začeli **voditi sistem specializacij**. »Zelo dobro se zavedamo, da je naloga razpisovanja specializacij in nadzor nad specializacijami stvar ministrstva.« Poudaril je, da je pred leti zbornica to že počela in si želi te pristojnosti nazaj. Prepričan je, da bi tako spet imeli mehanizem, kako pravilno obravnavati manko zdravnikov, ki ga zdaj opažamo na trgu.

Kasneje je odgovarjal tudi na vprašanja novinarjev o tem, kaj v ZZS pričakujejo od nove vlade oz. česa se naj ta loti najprej. Dejal je, da so to zagotovo **urgentni centri**. Več o tem lahko preberete na spletni strani zbornice (novica z datumom 11. 5. 2022).

pripravila predlog pravilnika o preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika za tujce, z namenom umeritve znanja oz. primerjave z dosedanjim načinom preverjanja, ki je potekal izključno na Filozofski fakulteti, pa smo izvedli »**pilotni projekt preverjanja znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike**«. V pilotnem projektu smo ocenjevali znanje tako zdravnikov, ki so izpit pri Filozofski fakulteti že uspešno opravili, kot takih, ki do sedaj niso bili uspešni ali pa so k preverjanju znanja slovenskega jezika pristopili prvič.

V pilotnem projektu so kot komisija sodelovali zdravniki, ki so učitelji na Medicinski fakulteti UL (**doc. dr. Marko Pokorn**, **prof. dr. Alojz Ihan**, **prof. dr. Davorina Petek**), in slovenisti s Filozofske fakultete, ki so bili udeleženi pri pripravi omenjenega pravilnika ter bodo s 1. 6. 2022 tudi izpolnjevali pogoje za izpraševalce na teh izpitih.

Ker je v pilotnem projektu sodelovalo zelo veliko tujih zdravnikov, umeritev in postavitev lestvice ocenjevanja pa terja temeljito in premišljeno delo, so bili rezultati preverjanja znanja znani šele konec meseca maja.

Proti dodatni volilni administraciji

V aprilu, pred parlamentarnimi volitvami, je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z zdravniškimi organizacijami opozorila Državno volilno komisijo (DVK) na **nepotrebno omejevanje pravice do glasovanja na domu** s predložitvijo zdravniškega potrdila.

»Gre za omalovaževanje in nepoznavanje zdravniškega dela in strokovne odgovornosti; ocenjevanje sposobnosti za odhod na volišče zahteva v bistvu izvedensko mnenje. Če pa je dovolj zgolj neki papir ali sporočilo v kakršnikoli obliki, kot pričakuje DVK, naj zadostuje izjava volivca. Naša pogodbena obveznost v ordinacijskem času ambulant je jasno določena in jo bomo upoštevali. Prav tako so jasna pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kako se v tej državi izvedejo volitve, ne more biti še dodatno naš problem,« je za časopis Delo povedal predsednik Odbora za osnovno zdravstvo in specialist družinske medicine **Rok Ravnikar**.

Podpora pri delu z begunci

V mesecu aprilu in maju smo nadaljevali s predavanji, ki služijo kot podpora zdravnikom pri delu z begunci v času vojne v Ukrajini. 19. aprila 2022 je potekal 3. sklop predavanj, kjer smo **osvežili znanje obravnave bolnikov z nekaterimi boleznimi**. **Katarina Vincek** je predstavila zdravstveno obravnavo ukrajinskih otrok, **prof. dr. Mojca Matičič** je spregovorila o obravnavi bolnikov s sumom na hepatitis B in C, **Petra Svetina** je razložila, kako obravnavati bolnika s sumom na tuberkulozo, in **Tomaž Vovko** je predstavil obravnavo oseb s sumom na okužbo s HIV. Celoten posnetek 3. predavanja je dostopen v 657. biltenu.

V sredo, 11. 5. 2022, smo pripravili še četrti sklop tem, ki bodo v podporo zdravnikom pri delu z begunci. **Dr. Tina Bregant** je spregovorila o otrocih in mladostnikih, ki bežijo pred vojno, **prim. Evita Leskovšek** je predstavila javnozdravstveni vidiki obravnave begunske krize, **Marjeta Keršič Svetel** je predavala o kulturnih kompetencah v komunikaciji z begunci, **Mirko Stopar** pa je spregovoril o logistiki, zavarovanju in plačilu zdravnikov. Posnetek 4. predavanja je dostopen v 659. biltenu.

Na spletni strani zbornice (novica z datumom 9. 5. 2022) smo objavili tudi **navodila in pojasnila v zvezi z zagotavljanjem zdravstvenih storitev osebam iz Ukrajine s priznanim statusom začasne zaščite**. Med drugim pojasnjujemo, kdo je upravičen do zdravstvenih storitev, do katerih storitev so upravičene osebe z začasno zaščito iz Ukrajine in kako se financirajo storitve, zagotovljene osebam z začasno zaščito iz Ukrajine.

Uredba o podelitvi koncesij

Odbor za zobozdravstvo ZZS prepoznava **sprejetje uredbe o podelitvi koncesij za opravljanje zdravstvene službe na področju zobozdravstvene dejavnosti** kot enega od pravih korakov v smeri skrajševanja čakalnih dob. S tem se postavlja pacienta v središče. V Republiki Sloveniji glede na potrebe prebivalstva zobozdravnikov ne primanjkuje. Problem, ki ga vidimo, je **kronično pomanjkanje programov**, ki jih opravljajo zobozdravniki za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Z uresničitvijo sprejete uredbe bi se pomembno povečala dostopnost do zobozdravstvih storitev ne glede na obliko organiziranosti izvajalca.

Krunoslav Pavlović, predsednik Odbora za zobozdravstvo

Koalicijska pogodba

Zbornica se je sredi maja odzvala na novo koalicijsko pogodbo. V odzivu je izpostavila, da birokratsko omejevanje obsega in organizacije dela zdravnikov v razmerah, ko jih primanjkuje vsaj tisoč, lahko vodi v dodatno zmanjšanje zmogljivosti slovenskega zdravstvenega sistema. Že današnje omejitve ob trenutnih pogojih dela zmanjšujejo zanimanje za delo v javnih zdravstvenih ustanovah. Predlog popolne prepovedi popoldanskega dela postavlja zdravnike v še bolj neenakopraven položaj v primerjavi z drugimi zaposlenimi v javnih ustanovah in lahko privede do stopnjevanja prehodov zdravnikov k zasebnim izvajalcem ali med zasebnike – samostojne zdravnike.

Za izboljšanje preglednosti in dostopnosti javnega zdravstvenega

sistema so ključni izboljšanje upravljanja javnih zavodov, fleksibilna organizacija dela z možnostjo nagrajevanja zaposlenih ter vzpostavitev enotnega informacijskega sistema. To je osnova za ohranjanje zaposlenih, tudi vrhunskih strokovnjakov, v javnem sistemu.

Na to, da koalicijska pogodba na zdravstvenem področju med drugim predvideva odpravo popoldanskega dela zdravnikov, pa je pravna strokovnjakinja Nataša Pirc Musar za STA dejala, da bi popolna prepoved dodatnega dela zdravnikov lahko vodila do neenake obravnave ene poklicne skupine v primerjavi z drugimi.

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!**

Andreja Stepišnik
T: 01 30 72 194
E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

Vodstvo Zdravniške zbornice v koroško-velenjski regiji o prizadevanjih za izboljšanje kadrovske slike

Jure Brankovič

»Zelo smo veseli, da vas lahko pozdravimo v naši sredini – izredno lepa pobuda, da se zbornica približa svojemu članstvu,« je ob obisku koroško-velenjske regije povedal primarij Bojan Vujkovac, predstavnik Velenjsko-koroškega regijskega odbora. »Zdaj se počasi izvijamo iz primeža epidemije in je zelo pomembno, da se začne resno delo na področju zaposlovanja vsega kadra, predvsem zdravnikov, saj časa praktično ni,« je dodal direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec Janez Lavre, ki opozarja, da mora politika uresničiti vse predvolilne obljube.

Vodstva zdravstvenih ustanov na Koroškem že leta opozarjajo na težave zaradi pomanjkanja zdravnikov, predvsem na primarni zdravstveni ravni. V Zdravstvenem domu Slovenj Gradec nobeden od zdravnikov ne sprejema novih bolnikov. Da bi obstoječim ambulantam omogočili normalno delo in zmanjšali njihovo obremenjenost, bi potrebovali dodatnih deset družinskih zdravnikov, je povedala direktorica Marjeta Vaupot.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović je predstavila vlogo zbornice pri prizadevanjih za izboljšanje razmer, ki jo vidi v spodbujanju dobrih odnosov in dobrih mentorstev ter v skrbi za specializante. Naloga državne politike pa je po njenem skrbno kadrovsko načrtovanje.

»A to ni vse, kar bo razmere uredilo. Potrebni so ustrezni predpisi, potrebno je zavedanje države in s tem politike, da je treba razmere urejati končno na način, da bomo lahko slovensko prebivalstvo preskrbeli s tistimi zdravstvenimi storitvami, ki so najbolj potrebne. S predpisi, razmerami, tudi plačami je treba pritegniti zdravnike in jih obdržati na teh delovnih mestih, tako kar se tiče specialnosti in tudi posameznih regij,« je dejala predsednica zbornice.

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

Vzporedno z drugimi dogodki je potekalo tudi srečanje zobozdravnikov regije s predsednikom Odbora za zobozdravstvo in podpredsednikom ZZS Krunoslavom Pavlovićem.

Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – otroška in mladostniška psihiatrija

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 3. 6. 2022 objavlja javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

– **otroška in mladostniška psihiatrija**

Na javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za zgoraj navedeno specialistično področje se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18, 187/20 in 87/21, v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

– so imenovani za glavnega mentorja,
– so zaposleni v pooblaščeni ustanovi, kjer se lahko izvaja specializacija, za katero kandidirajo, in
– so priznani strokovnjaki na svojem strokovnem področju.

Četrti odstavek 27. člena pravilnika določa, da mandat koordinatorjev specializacij traja štiri leta, z možnostjo enkratnega ponovnega imenovanja, če so kazalniki kakovosti izvajanja specializacije ustrezni. Naloge koordinatorjev so določene v pravilniku.

Kandidati morajo vlogi priložiti:

– svoj življenjepis in
– predlog oziroma vizijo usposabljanja za specializacijo, za katero kandidirajo.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zzs-mcs.si, do vključno 4. julija 2022 (rok za oddajo vlog), pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«. Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 4. julija 2022 do 23.59).

Izbor med prijavljenimi kandidati, ki bodo izpolnjevali pogoje, bo opravila komisija, ki jo sestavljajo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorjev ZZS pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorjev, dosedanje koordinatorje pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovnemu sodelovanju«. Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorjev:

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*
2. Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.
3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

---

* Če v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorja ni nobenega kandidata, se zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorja za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidirajo.

Kandidate za koordinatorja opozarjamo, da morajo vsi koordinatorji **imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev**. Če navedenega izobraževanja še niso opravili, ga bodo morali opraviti v najkrajšem možnem času.

OBVESTILO

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah

Člane obveščamo, da je bil v Uradnem listu RS št. 58/22 objavljen **Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah**.

Pravilnik bo začel veljati 14. 5. 2022. Celotno besedilo pravilnika je dostopno na povezavi: https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2022-01-1275/pravilnik-o-spremembah-in-dopolnitvah-pravilnika-o-zdravniskih-licencah

Bistvene novosti, ki jih uvaja pravilnik:

1. Konkretnejša časovna opredelitev zahtevanega obsega dela za podaljšanje licence

Zdravnik oz. doktor dentalne medicine, ki v iztekajočem licenčnem obdobju ni opravljal dela na strokovnem področju, za katero mu je bila podeljena licenca, **vsaj v obsegu 20 odstotkov polnega delovnega časa**, bo moral za podaljšanje licence opraviti preizkus strokovne usposobljenosti. Prav tako bo moral za podaljšanje licence opraviti preizkus strokovne usposobljenosti zdravnik oz. doktor dentalne medicine, ki **strnjeno več kot štiri leta ni opravljal dela** na strokovnem področju, za katero mu je bila podeljena licenca.

2. Spremembe in novosti pri seznamu strokovnih dosežkov, ki prinašajo kreditne točke za podaljšanje licence

1. Izpopolnjevalni programi	
– udeležba na nacionalnem ali mednarodnem strokovnem srečanju	1 ura = 1 točka
– udeležba na nacionalni ali mednarodni šoli, učni delavnici, seminarju ali tečaju	1 ura = 1,5 točke
– drugo strokovno usposabljanje v Sloveniji ali v tujini (npr. gostovanje, kroženje v tujini)	2 točki/dan (maksimalno 50 točk na izobraževanje)
– protokolirana interna izobraževanja znotraj organizacijske enote izvajalca zdravstvene dejavnosti	1 ura = 1 točka
2. Aktivna udeležba	
– domača srečanja:	
– do 15 minut	4 točke
– nad 15 minut	7 točk
– vabljeno predavanje	10 točk
– mednarodna srečanja ali srečanja z mednarodno udeležbo:	
– do 15 minut	6 točk
– nad 15 minut	12 točk
– vabljeno predavanje	25 točk
3. Pasivna predstavitev posterja (število točk se deli s številom avtorjev)	
– domača srečanja	4 točke
– mednarodna srečanja	5 točk
4. Izvajanje delavnice	1 ura = 3 točke
5. Strokovni vodja delavnice/tečaja	1 dan = 3 točke
6. Sodelovanje v strokovnem odboru strokovnega srečanja	1 dan kongresa = 4 točke
7. Recenzija strokovno-znanstvene literature	1 točka
8. Uvedba nove metode diagnostike ali zdravljenja	100 točk
9. Znanstvena ali strokovna objava (število točk se deli s številom avtorjev)	
– članek v reviji, ki je uvrščena v Science Citiation Index	50 točk
– članek v recenzirani znanstveni oziroma strokovni reviji ali poglavje učbeniku	30 točk
– prispevek v recenzirani publikaciji (zbornik itd.)	15 točk
– članek v strokovni reviji	5 točk
– članek v poljudno-znanstveni reviji	2 točk
– objava povzetka ali posterja	2 točki
10. Sporočanje varnostnih zapletov	
– sporočanje varnostnih zapletov v sistem sporočanja o kritičnih dogodkih	1 točka
– sporočanje neželenega učinka zdravila nacionalnemu centru za farmakovigilanco	1 točka
11. Samoizpopolnjevanje in študij strokovne literature s testnimi vprašanji	
– samoizpopolnjevanje s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo	1 vprašanje = 0,5 točke
– pravilni odgovori na testna vprašanja iz člankov, objavljenih v verificiranih virih	1 vprašanje = 0,5 točke
12. Priprava testnih vprašanj za e-učenje	1 vprašanje = 1 točka
13. Sodelovanje v izvajanju zdravniške službe v statusu prostovoljstva (npr. zdravniki brez meja, pro bono ambulante, delo z begunci)	0,5 točke/dan

3. Vložitev individualne vloge za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence

Po novem bo možno vložiti predlog za oceno strokovne vsebine – **individualno vlogo** le za tiste izpopolnjevalne programe, ki so potekali **v tujini**.

Gre za naslednje izpopolnjevalne programe:

- *udeležba na nacionalnem ali mednarodnem strokovnem srečanju*
- *udeležba na nacionalni ali mednarodni šoli, učni delavnici, seminarju ali tečaju*
- *drugo strokovno usposabljanje v Sloveniji ali v tujini (npr. gostovanje, kroženje v tujini)*
- *protokolirana interna izobraževanja znotraj organizacijske enote izvajalca zdravstvene dejavnosti*

To pomeni, da bodo za **izpopolnjevalne programe, ki bodo potekali v Sloveniji**, kreditne točke dodeljene le tedaj, kadar bo **organizator** strokovne vsebine pravočasno pred dogodkom pri zbornici vložil predlog za oceno strokovne vsebine.

4. Zaračunanje stroškov administrativne obdelave predloga za oceno organizatorjem

Organizatorju, ki je vložil predlog za oceno strokovnih vsebin, za katere je predvidena **kotizacija** oziroma so **financirane iz drugih virov**, bo zbornica zaračunala stroške administrativne obdelave predloga (cenik bo objavljen na spletni strani zbornice).

Obrazi zdravništva

Prim. doc. dr. Jernej Završnik: »Zdravniki so visoko intelektualni ljudje. Takih politika nima rada.«

Jure Brankovič

»Imamo izjemno medicino z izjemnimi strokovnjaki, žal v veliki meri skoncentrirano v Ljubljani. Da pa si resnično dober, potrebuješ konkurenco. Zato sem vesel, da imamo v Mariboru medicinsko fakulteto in univerzitetni klinični center ter od letos študij dentalne medicine,« pripoveduje primarij doc. dr. Jernej Završnik. Je pediater z izredno dolgo kariero vodenja Zdravstvenega doma Maribor, hkrati pa velik zagovornik enakopravnega razvoja slovenskih regij, spoštljivih medsebojnih odnosov ter predsednik Sveta za mediacijo pri Zdravniški zbornici.

Zdi se, da mu usoda nikoli ne bi mogla začrtati poti mimo medicine. Ne le zaradi matere zobozdravnice, temveč zaradi vpliva primarija Kurta Kanclerja, prvega predsednika Zdravniške zbornice in družinskega prijatelja. »Seveda me je njegovo poslanstvo pritegnilo in tako je bila sprejeta odločitev, da bom zdravnik in pediater. Spoštoval sem njegovo umirjenost in širok pogled na svet,« se spomni na vzornika, ki je leta 1965 začel v Mariboru uresničevati idejo sistematičnih pregledov pri tri- in petletnih otrocih, kar je danes že dolgo sprejeta praksa v celotni državi. »Ni torej samo velik vizionar, ideje zna spraviti v življenje. To mi je blizu,« pravi.

Prav zato ni imel velikih pomislekov, ali prevzeti vodenje drugega največjega zdravstvenega doma v državi. »Številni pacienti so mi rekli: Škoda vas je za menedžerja. Se strinjam, da je to veljalo zanje osebno, vendar menim, da dajem z vodenjem večjemu številu ljudi neko dodano vrednost. Ne samo kot menedžer, temveč kot voditelj. Torej ne samo, da upravljaš ustanovo, ampak razmišljaš o prihodnosti. To me vodi,« poudari. Kot pravi, zdravniki prepogosto vidijo in občutijo slabe odločitve. Energija, potrebna za spreminjanje slabih odločitev, je nato vedno bistveno večja od te, ki bi jo morali prej vložiti v sprejemanje dobrih.

Ko pogovor nadaljujeva na Svetem Urbanu nad Mariborom, ponosno in odgovorno kaže na območje od Lovrenca na Pohorju do Šentilja, ki ga pokriva njegova ekipa. Verjame, da je raven zdravstva, ki so je deležni prebivalci pri nas, izredno visoka glede na izdatke. Pa vendarle nekatere nosečnice hodijo rojevat v manjše bolnišnice v Avstrijo. Ko pridejo v ambulanto, jih rad vpraša, zakaj, če imajo vrhunski klinični center z najboljšo ekipo pred vrati. »Tam strežnica pozdravi, ko vstopi v sobo, ter vsak zaposleni, ki pride mimo. Pri nas pa vsi gledajo dol in nihče ne pozdravi. Prijaznost je tisto, kar ljudje potrebujejo in kar jim manjka. To moramo dati uporabnikom. Odnos, da se bodo počutili kot ljudje, in verjamem, da bo zadovoljstvo še večje. Mi imamo slogan: Dober dan je naše geslo,« se vrne nazaj v zdravstveni dom.

Kot vodja Sveta za mediacijo na Zdravniški zbornici vidi, koliko nesoglasij je tako med pacienti in zdravniki kot tudi med samimi zdrav-

Foto: Jure Brankovič

niki. »Težave nastajajo v komunikaciji in če me vprašate, kaj bi morali narediti, da bi bili še boljši ... predvsem vlagati v te tako imenovane mehke vsebine in medsebojno spoštovanje,« oceni. To bo tudi rešitev, ki bo preprečila več odhodov mladih preko meje. »Odgovor ni samo v denarju. Je na tretjem mestu razlogov, ko sprašujemo mlade, zakaj odhajajo. Prvi in drugi sta vprašanje organizacije in delovno okolje, v katerem delajo. Če je prijazno in organizirano, se mladi dobro počutijo. V tujini se ne cedita samo med in mleko. Tujina krepko izžame vsakogar. Je dobro plačan, ampak krepko oddela. Naša dolžnost je, da jim pripravimo okolje, v katerem se bodo pri nas dobro počutili,« je prepričan.

Prav to bo izboljšalo tudi ugled poklica, ki bo vedno na prepihu odločevalcev, saj se zdravstvo dotakne vsakega človeka. Tukaj vidi nalogo zbornice, da vpliva, kam bo zdravnik kot poklic uvrščen v neki družbi. Tudi v možnosti svobodnega poklica. Na pomoč politike ne računa. »Pri zdravnikih gre za visoko intelektualne ljudi, ki imajo radi svoje mnenje. Takih politika nima rada, niti ena niti druga,« ocenjuje. Kritičen je tudi do odločitve, da se skuša skoraj v celoti ugoditi željam mladih pri izbiri specializacije. »Ne strinjam se s filozofijo, da se vsem omogoči specializacijo, ki jo hočejo. Zbornica ima dolžnost, da jih zagotavlja skladno s potrebami. Vsaka kolegica ali kolega pa mora imeti diapazon dveh ali treh, v katerih bi se dobro počutila oziroma počutil,« predlaga rešitev. Prav tako bi morali omogočiti izpeljavo več specializacij zunaj Ljubljane, saj je vožnja iz oddaljenih koncev države posebno stresna za mlade zdravnice, ki so hkrati pogosto tudi mlade mamice. Vesel je, da so v Mariboru prišli do prostorov, ki jih je kupila Zdravniška zbornica Slovenije, in se zdaj zavzema, da bi v njih koga tudi stalno zaposlili v pomoč tistim zdravniškim organizacijam, ki so bolj aktivne.

Ne glede na dolgoletno kariero ni pozabil svojih začetkov. »Moj prvi pacient je bil gospod, ki se je ranil s kladivom v tovarni železniških vozil Boris Kidrič, kjer je bila moja prva ambulanta. Takrat niso prišli kar za vsako stvar. Zadevo smo uredili in potem sem zadovoljno spremljal, kako se stanje izboljšuje,« se spominja. Nikoli ne bo pozabil niti dežurnih obiskov na domu. »Imel si šoferja, ki te je pripeljal na lokacijo, ampak tam si bil čisto sam. Prednost pa je bila, da si videl, v kakšnem okolju ljudje živijo, in pogosto sem bil šokiran. Pomembno je, da pogledamo izven svojega mehurčka, to je bila velika šola,« zaključi. Zato opozarja, da bi morali biti bolj ponižni – resnicoljubni do sebe in do drugih. Če si priznaš, česa ne znaš, si že na pravi poti.

Na njegovo odločitev za medicino je ključno vplival primarij Kurt Kancler (v sredini). Vir: osebni arhiv.

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

Poklicna avtonomija – zakaj je pomembna in koliko velja na področjih specialističnega usposabljanja in stalnega podiplomskega izobraževanja zdravnikov

Zlatko Fras*

Uvod – vzdrževanje kompetentnosti je temelj zdravnikove strokovne avtonomije

Zdravniški poklic kot edinstven svobodni poklic pomeni avtonomnost in neodvisnost z zavezo delovati v skladu s sprejetimi etičnimi normativi in standardi, ki glede na potrebe bolnikov vključujejo tudi stalno dograjevanje in izpopolnjevanje poklicnega znanja, veščin in odnosov, skratka – vzdrževanje stalne strokovne kompetentnosti. Celovito razvijanje kompetenc zdravnika upošteva novo, širšo vlogo zdravnika, ki nastopa v več vlogah, in sicer kot strokovnjak, komunikator, sodelavec, menedžer, zagovornik zdravja in učitelj.

Najmočnejši motivirajoči dejavnik za nenehno, vseživljenjsko učenje je pripravljenost in volja za vzdrževanje poklicne kakovosti v procesu stalnega strokovnega razvoja (SSR). Le-ta pomeni vse zdravnikove aktivnosti za izboljševanje poklicne usposobljenosti oz. kompetentnosti (medicinske, upravljavske, socialne, osebnostne), ki je potrebna za kar najboljše zadovoljevanje potreb bolnikov, ki so mu zaupani v obravnavo. Na tej osnovi smo bili v zadnjih treh desetletjih (ne slučajno!) tudi v Sloveniji priča nekaterim korenitim vsebinskim, strokovnim, pa tudi spremembam na področju organizacije, vodenja in poteka dveh elementov t.i. »kontinuuma« medicinskega izobraževanja:

– specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov (v nadaljevanju SPUZ), pa tudi
– procesa stalnega podiplomskega izpopolnjevanja (v nadaljevanju SPI).

Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) je v organizacijskem in za zdravnike podpornem smislu po svoji ponovni vzpostavitvi (po letu 1992) namenjala veliko pozornosti predvsem bolj praktično usmerjenemu delu SPI, to je pripravništvu in specializacijam. V desetih letih je vzpostavila pregleden in kakovosten sistem SPUZ, ki zagotavlja, da so zdravniki po končanem usposabljanju ustrezno pripravljeni za samostojno delo. V drugem, daljšem in po obsegu še zahtevnejšem delu smo tudi na področjih SPI vzpostavili oz. po mednarodnih zgledih povzeli vsebinske in organizacijske standarde, žal pa ne še tudi količinskih zahtev.

Reforma programov ter organizacije specializacij v Sloveniji

Pred 30 leti uveljavljene spremembe družbenopolitične ureditve v Sloveniji so povzročile tudi drugačno dojemanje zdravniškega poklica in njegovega statusa v družbi. Visok »tonus« dejavnosti zdravniških organizacij je v tistem času pripomogel k spoznanju neprecenljivega pomena doseči kar največjo stopnjo poklicne avtonomije, kar nam je bilo s prilagoditvijo zakonodaje tudi omogočeno. Osebno sem in še vedno verjamem, da je prav SPUZ eno najpomembnejših področij, na katerih lahko zdravniki uresničujemo oz. udejanjamo svojo poklicno avtonomijo.

V sorazmerno kratkem obdobju samostojne države Slovenije smo na področju SPUZ uspeli uveljaviti nekatera načela, ki so jih v državah tradicionalne evropske demokracije izgrajevali dolga desetletja. Sistem SPUZ, ki smo ga izvajali do leta 1999, je bil razdrobljen, nepregleden ter brez kakršnegakoli sistemskega upravljanja kakovosti. Ker je bilo vse, kar je imela na tem področju v rokah zdravstvena politika na ravni države (Ministrstvo za zdravje), pravzaprav le administrativno potrjevanje predlogov za specializacije, ki so jih prejeli od izvajalcev v javni zdravstveni mreži, ter »izdajanje dekretov« o specializaciji, lahko rečemo, da je bila

* Nekdanji predsednik UEMS (2006–2011); tudi predsednik Komisije za specializacije in član Sveta za izobraževanje zdravnikov ZZS (2002–2011).

t.i. »kadrovska politika« pravzaprav skupek številnih (več kot 100) politik posameznikov, direktorjev javnih zdravstvenih zavodov. Poleg slabega načrtovanja potrebnega števila vpisanih na Medicinsko fakulteto je tudi to prispevalo h kadrovski nezadostnosti ter v nekaterih primerih privedlo celo do kriznih razmer pomanjkanja zdravnikov v določenih slovenskih okoljih. Naj za ilustracijo navedemo zgolj objektivno dejstvo, da je bilo do trenutka, ko je ZZS v celoti prevzela področje načrtovanja, koordiniranja in zagotavljanja kakovosti izvajanja SPUZ, letno odobrenih manj kot 100 specializacij, kmalu zatem pa je bilo to število vsaj podvojeno.

Zelo pomembno je poseglo na to področje že uvajanje sekundariata kot obvezne, temeljne oblike podiplomskega usposabljanja zdravnikov (v nadaljevanju PUZ), s čimer smo v začetku devetdesetih let sočasno reševali tako problem neučinkovitega in razdrobljenega pripravništva kot tudi nezaposlenosti mladih zdravnikov. Uvedba te oblike je vsebinsko sledila evropskim priporočilom in praksi minimalno vsaj dveletnega trajanja usposabljanja po diplomi na Medicinski fakulteti. Organizacija in vodenje sekundariata sta pomenila veliko preizkušnjo za ZZS, ki ji je bila ta naloga zaupana z javnim pooblastilom. Centralno vodenje in koordinacija sta se izkazala za primerna in učinkovita, tako za zdravnike v programu kot tudi za organizacijo dela v zavodih, kjer se sekundariji usposabljajo. Boljše medicinsko znanje, oplemeniteno z več praktičnimi izkušnjami dela z bolniki, je omogočilo zdravnikom, ki so po sekundariatu začeli z delom v osnovni dejavnosti, da so bili učinkovitejši in odločnejši v svojih vsakdanjih dejavnostih. Poudariti velja, da so bile vsebine tega dela PUZ že v izhodišču prilagojene predvidenemu programu kasneje tudi uzakonjene obvezne specializacije iz družinske (splošne) medicine.

Pomemben temelj spremembam SPUZ v ožjem pomenu besede je bilo spoznanje, da vsaj dvajset let prej opredeljene vsebine in programi specializacij niso več ustrezali spremenjenim medsebojnim odnosom zelo napredovalega znanja o diagnostiki in zdravljenju ter nenehno spreminjajočim in razvijajočim se medicinsko-tehnološkim zmogljivostim. V veliki večini medicinskih strok, ki so bile opredeljene kot samostojne specialnosti, so vodilni strokovnjaki izrazili prepričano voljo po spremembah vsebin in programov ter njihovi mednarodni primerljivosti. Končno, a ne najmanj pomembno, se je s približevanjem Slovenije evropskim integracijam (predvsem EU) v okvirih predpisov s področja prostega pretoka blaga, ljudi in storitev ter medsebojnega priznavanja doseženih poklicnih stopenj izkazala tudi potreba po prilagoditvi (»harmonizaciji«) trajanja specializacij. Z vidika evropske zakonodaje je bila v procesu spreminjanja in posodabljanja SPUZ najbolj uporabljana Direktiva EU 93/16, ki opredeljuje trajanje v večini držav opredeljenih temeljnih specializacij ter načela medsebojnega priznavanja doseženih poklicnih kvalifikacij zdravnikov v EU, s katero so bili slovenski predpisi popolnoma usklajeni. Prednosti reformiranega sistema so:

1. koordinirano in pregledno načrtovanje razpisov specializacij na nacionalni ravni,
2. zagotovitev enakih možnostih za pridobitev specializacije,
3. urejen način zaposlovanja in financiranja specializacij,
4. izboljšan položaj zdravnika specializanta,
5. zagotavljanje kakovosti izvajanja specializacij na naslednjih področjih:
   - usklajene vsebine/programi z direktivami EU in harmoniziranimi programi specialističnih sekcij UEMS,
   - imenovanje glavnih mentorjev specializantom,
   - uveljavitev obveznega Lista zdravnika specializanta,
   - organizacija učnih delavnic za glavne mentorje,
   - vpeljan sistem kakovosti s koordinatorji specializacij in nadzorniki kakovosti,
   - pooblastila za izvajanje specializacij, izdana po strokovni oceni kandidatur zdravstvenih ustanov,
   - izvajanje vizitacij pooblaščenih izvajalcev,
6. stalen prenos izkušenj in predlogov izvajalcev in specializantov v dopolnitev sistema vodenja specializacij.

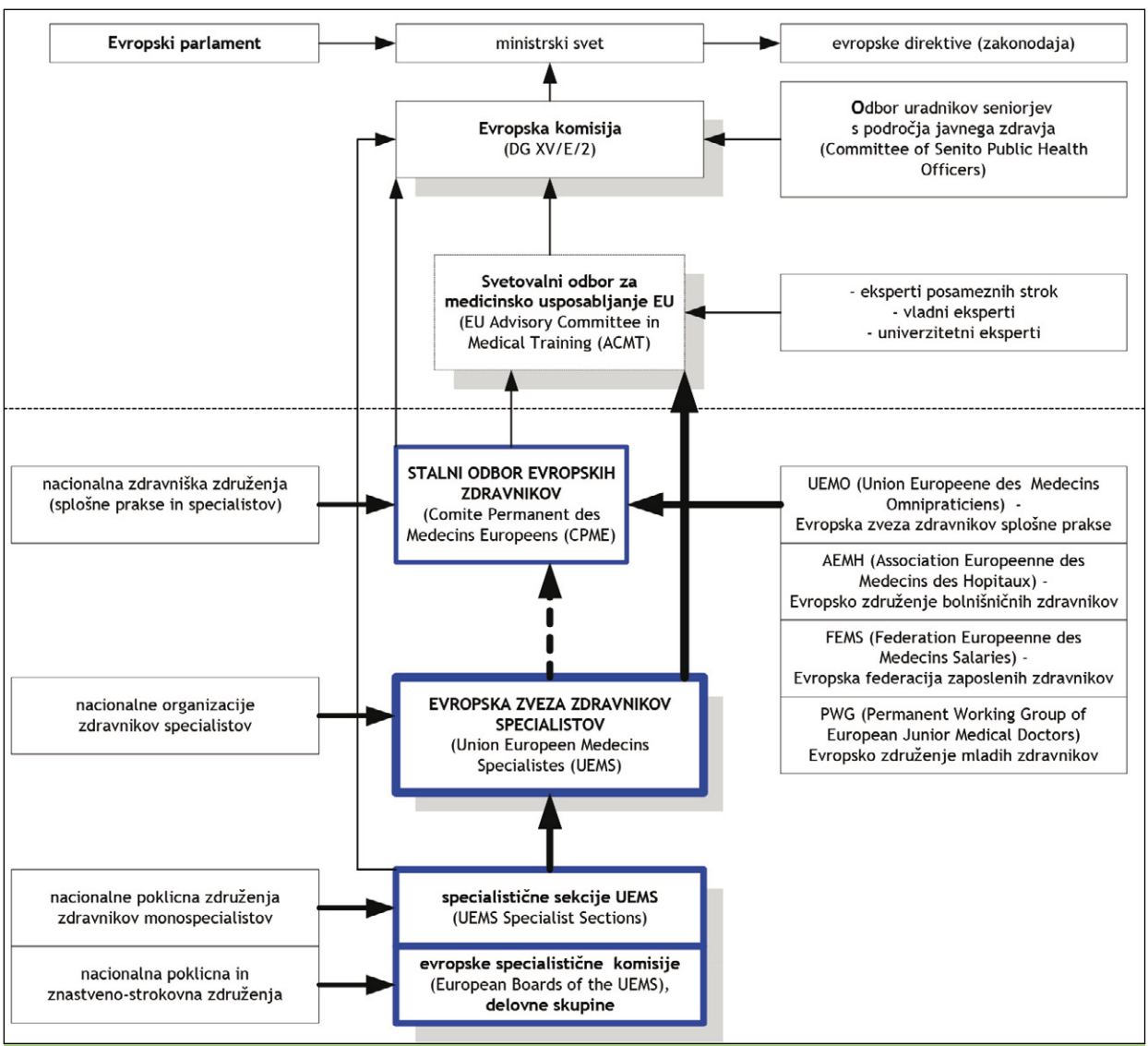
Pri oblikovanju osnovnega pravilnika o načelih organizacije in poteka SPUZ, še zlasti pa vsebin prenovljenih programov specializacij pa so bila nam pripravljavcem v veliko pomoč nekatera druga »evropska« gradiva. Predvsem tista, ki jih je oblikovala stroka – za stroke. Omeniti velja priporočila ACMT (Advisory Committee on Medical Training), zlasti tista iz t.i. 4. poročila odbora, ki je bil tudi neposredno svetovalno telo Evropski komisiji za področje PUZ, ter listine UEMS (Evropske zveze zdravnikov specialistov) o podiplomskem usposabljanju, obiskih in akreditaciji učnih centrov ter zagotavljanju kakovosti, predvsem pa harmonizirani evropski programi specializacij, ki jih oblikujejo in posodabljajo specialistične sekcije UEMS. Prepričan sem, da je prav vključevanje ZZS v UEMS že sredi devetdesetih let v največji meri pripomoglo k temu, da imamo v Sloveniji tudi danes s sodobnimi mednarodnimi trendi in standardi oblikovane programe in vsaj načeloma – četudi se zelo težko ločujemo od časovno »zabetoniranih« rotacij – zastavljen tudi kompetenčni model organizacije PUZ.

Vključevanje in polnopravno članstvo Zdravniške zbornice Slovenije v UEMS

Evropska zveza zdravnikov specialistov, krajše **UEMS** (kratica izvira iz francoskega poimenovanja Union Europeenne des Medecins Specialistes), je ena izmed »velikih«,

pomembna evropska zdravniška organizacija z dolgo tradicijo. Ustanovljena je na podlagi belgijske zakonodaje, v statutu pa se v izhodišču opredeljuje kot neprofitno združenje s filantropičnimi, znanstvenimi in pedagoškimi cilji. UEMS nesporno predstavlja »prvo evropsko« združenje zdravnikov specialistov, dejansko pa tudi največje. Po neuradnih podatkih naj bi namreč preko organizacij, ki zastopajo interese svojega članstva v okvirih nacionalnih delegacij v Upravnem svetu in specialističnih sekcijah UEMS, predstavljala interese in zastopala stališča preko dveh milijonov evropskih zdravnikov specialistov.

UEMS je bila ustanovljena pred več kot 60 leti, natančneje 20. julija 1958. Torej že v prvem letu po podpisu Rimske pogodbe, temeljnega akta procesov bodočega in sedanjega združevanja stare in nove Evrope. Z namenom oblikovanja UEMS so se tega dne v Bruslju zbrali predstavniki nacionalnih poklicnih (političnih) organizacij zdravnikov specialistov, ki so bili delegirani iz šestih takratnih članic novonastale Evropske gospodarske skupnosti (EGS). Zahvaljujoč dojemljivosti ustanoviteljev in gonilnima silama, prvemu predsedniku dr. Jacquesu Courtoisu, francoskemu ginekologu, ter generalnemu sekretarju dr. Oscarju Godinu, belgijskemu



Shematska predstavitev vloge in sodelovanja Evropske zveze zdravnikov specialistov (UEMS) z drugimi poklicnimi in političnimi organizacijami v Evropi.

otorinolaringologu, je UEMS zelo kmalu vzpostavila prepotrebne stike z oblastmi takratne EGS in opredelila temeljna skupna evropska načela predvsem na področju specializacij evropskih zdravnikov.

UEMS sestavljajo nacionalne delegacije/predstavniki **polnopravnih in pridruženih članic**. Polnopravne članice predstavlja praviloma po ena nacionalna organizacija, ki najbolj reprezentativno zastopa/združuje zdravnike specialiste v državi članici Evropske zveze (EU) ali Evropskega gospodarskega prostora EEA (nekoč Evropske organizacije za prosto trgovino, EFTA). Pridružene članice predstavljajo tudi delegati nacionalnih reprezentativnih poklicnih organizacij zdravnikov specialistov iz držav članic Evropskega sveta. ZZS je po skoraj desetletju sprva pridruženega članstva postala polnopravna članica UEMS leta 2003.

Najpomembnejši cilj delovanja UEMS je promocija in delovanje za zagotavljanje najkakovostnejše možne medicinske oskrbe na strokovnem področju, ki ga pokriva vsak posamezni zdravnik specialist. Organizacija na evropski ravni skrbi pretežno za usklajevanje najvišje kakovosti programov SPUZ in SPI različnih specialističnih področij. Ne glede na to pa je mogoče enega temeljnih namenov organiziranosti evropskih specialistov v UEMS opredeliti tudi z navedbo iz prvega statuta organizacije: »Namen UEMS je /.../ na mednarodni ravni ščititi naziv zdravnika specialista in njegov profesionalni (poklicni) status v družbi /.../.«

Z zgodovinske in politične perspektive je zanesljivo najpomembneje, da UEMS vse od svoje ustanovitve naprej sprejema lastne programske izzive in se uspešno kosa z vsemi težavami in ovirami na poti zagotavljanja in vzdrževanja ter usklajevanja visoke ravni kakovosti pogojev in izvajanja SPUZ v vseh prvotnih in kasneje pridruženih polnopravnih članicah EGS oz. EU. Ta vizija je pripeljala do oblikovanja skupnih splošnih stališč ter pogojev oz. kriterijev, ki jih je mogoče uporabiti za vsa specialistična področja in vse zdravnike specialiste, ki bi želeli delati v katerikoli drugi državi skupnosti (po načelu prostega prehajanja strokovnjakov znotraj EU).

Specialistične sekcije UEMS. Prve so bile – za področja glavnih medicinskih disciplin, ki so se izvajala v takratnih državah članicah EGS – ustanovljene že leta 1962. Njihovo število se je postopoma povečevalo, trenutno jih je že preko 40 (vir: www.uems.eu). Ključni nalogi njihovega delovanja sta:

– profesionalna (poklicna) zaščita položaja in statusa njihove specialistične stroke (specialnosti) in
– usklajevanje (harmonizacija) stroke na evropski ravni.

Specialistične sekcije predstavljajo pomemben del in strokovno-poklicno gonilno silo UEMS. V njih po posameznih strokovnih področjih sodelujejo predstavniki nacionalnih strokovnih specialističnih združenj. Tako oblikovane skupine strokovnjakov so opravile velikansko delo predvsem na področjih koordinacije, zatem pa tudi usklajevanja SPUZ in določanja skupnih evropskih kriterijev za priznavanje statusa zdravnika specialista. Tesno in zaupno sodelovanje vodstva UEMS s specialističnimi sekcijami predstavlja branik položaja UEMS v Evropi. Usklajeno mnenje predstavnikov v specialističnih sekcijah UEMS predstavlja pooblaščeno poklicno stališče določene stroke na evropski ravni.

V zadnjih dveh desetletjih si specialistične sekcije predvsem za določene specifične naloge pomagajo tudi s strokovnjaki z bolj »znanstveno« naravnanega področja poklicne specialistične organiziranosti. Z njihovo pomočjo posamezna specialistična sekcija praviloma ustanovi delovno skupino, specialistični svet oz. komisijo določene specialnosti (European Board of Xx). Tako oblikovana skupina strokovnjakov oz. »board« izvaja naloge in pooblastila predvsem s področja SPUZ v zvezi s preverjanjem pogojev izvajanja usposabljanja ter doseženega znanja zdravnikov specialistov. V nasprotju z **minimalnimi** opredelitvami, ki jih sicer vsebujejo evropske »zdravniške direktive«, gre za oblikovanje **optimalnih** standardov za SPUZ in SPI/SSR (CME/CPD). Pravi oz. globlji namen oblikovanja evropskih »boardov« pa je vsekakor zaščita interesov bolnikov in vzdrževanje visoke kakovosti njihove zdravstvene oskrbe.

UEMS EACCME (European Accreditation/Advisory Council on CME) – Evropski akreditacijski/svetovalni svet za SPI je bil v okviru UEMS ustanovljen oktobra 1999. Na področjih SPI/SSR služi oblikovanju standardov priprave in izvajanja ter zagotavljanju dostopnosti kakovostnih aktivnosti SPI, pa tudi čezmejni izmenjavi doseženih kreditnih točk SPI med zdravniki specialisti različnih strok, tako v Evropi kot tudi širše. EACCME kot praktični instrument za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti SPI/SSR uporablja pospeševanje možnosti prenašanja kreditov SPI med različnimi evropskimi državami, v kolikor le-ti ustrezajo temeljnim pogojem in standardom kakovosti. Na nacionalni ravni EACCME ne zagotavlja neposredne akreditacije posameznih aktivnosti SPI, pač pa neposredno povezuje že obstoječe, nacionalne sisteme za akreditacijo teh aktivnosti, tako v Evropi kot tudi s tistimi izven nje (na tem področju ima UEMS sklenjen dogovor o možnostih izmenjevanja akreditiranih SPI-aktivnosti z ustrezno ustanovo Ameriškega zdravniškega združenja (AMA) v ZDA, kanadskim kraljevim zdravniškim združenjem (RCPC) ter mednarodno zvezo zdravnikov v špansko govorečih deželah (CONFEMEL). EACCME tako ni nadrejen nacionalnim akreditacijskim telesom, niti ne predstavlja dodatne birokracije. Svetovalni svet za CME sestavljajo predstavniki UEMS, vključno z njegovimi specialističnimi sekcijami/komisijami, predstavniki nacionalnih poklicnih teles za akreditacijo SPI ter

nacionalnih in evropskih strokovnih specialističnih združenj. Taka sestava zagotavlja ustrezen forum za izmenjavo mnenj in izkušenj ter možnost tvornega in učinkovitejšega sodelovanja na področju SPI v Evropi.

ZZS se je vse od svoje ustanovitve naprej tvorno vključevala v okvire delovanja UEMS na področju SPI in v UEMS EACCME. Za slovensko zdravništvo je zelo pomemben predvsem prenos:

(1) listine in pravilnika oz. standardov za akreditacijo,
(2) sistema kreditnih točk (po principu 1 ura = 1 kreditna točka) ter
(3) pravil za kar najbolj učinkovito obvladovanje potencialnega navzkrižja interesov aktivnih izvajalcev in organizatorjev strokovnih srečanj, ki štejejo za SPI/SSR.

Kot promotorju in avtorju uveljavljanja mednarodno primerljivih standardov kakovosti mi je osebno zelo žal, da nam ni uspelo uveljaviti tudi »količinskih« pravil glede minimalno nujnega trajanja SPI/SSR za slovenske zdravnike. V mednarodni mreži držav razvitega sveta zdravniki praviloma sledijo priporočilu ali obvezi minimalno ene ure akreditiranega izobraževanja tedensko, kar pomeni 50 kreditnih točk na leto, medtem ko smo v Sloveniji še vedno »zadovoljeni« s 75 urami v sedmih letih. Res je sicer, da količina ni vse, pa tudi, da so poleg (zunanje presojanih) akreditiranih oblik SPI/SSR lahko za ohranjanje kompetentnosti pomembne tudi nekatere druge oblike, a tako je tudi drugje … Morda pa bomo tudi slovenski zdravniki (ki nam je na tem področju sicer dobesedno »dano«, da si sami postavljamo kriterije) nekoč s soglasjem presodili, da pač tudi po tem kriteriju nočemo več zaostajati za razvitejšim svetom. Samorefleksija? Smo je sposobni? Nekateri očitno že, na kar nam kaže strahovit razpon doseženih kreditnih točk v licenčnem obdobju med slovenskimi zdravniki.

Ali stalno podiplomsko izobraževanje vpliva na kakovost zdravnikovega dela in specialistične prakse – kaj jo opredeljuje?

Iz literature nam je znano, da je vztrajno, neprekinjeno sodelovanje v profesionalnih aktivnostih osnova za kompetentnost. Poleg tega naj bi zdravnik »bral« še vsaj eno uro na teden. Toda ali to res zadostuje?

Vemo, da je potrebno vnaprej organizirane in pregledne aktivnosti SSR čim bolj prilagoditi posamezni zdravnici/posameznemu zdravniku, tako da kar najbolj ustrezajo njeni/njegovi trenutni in prihodnji vsakodnevni praksi. Vsebina mora temeljiti na zdravnikovih potrebah, skladno z njimi velja načrtovati tudi izobraževalni proces. Glede SSR je pomembno, da posamezni zdravnik ve, česa ne ve, in ima zamisel, kako vrzel zapolniti oz. jo preiti. To potem zabeleži v svoj zasebni portfolio.

Kljub nenehnemu razvoju pristopov in metodologije na področjih SPI/SSR ostaja tudi vnaprej neodgovorjeno vprašanje: »Kako najbolje vrednotiti vzdrževanje in/ali izboljševanje kakovosti medicinske prakse, ki je posledica SPI/SSR?« Katere parametre bi bilo treba spremljati – spremembe v znanju, spremembe v kompetentnosti, spremembe izvajanja določenih posegov? Kako lahko zdravniki prikažemo spremembo oz. izboljšanje izvajanja – glede na uspešnost ali kakovost posega oz. obravnave? Glede na stroške?

In končno – kaj je pri nenehni skrbi za ohranjanje »forme« za zdravnika najpomembnejše – je sploh mogoče meriti modrost, sposobnost presojanja, vpliv dolgoletnih izkušenj, ki temeljijo na brezštevilnih kliničnih primerih? Politiki (še bolj pa politikanti) običajno takšno samospraševanje seveda praviloma sovražijo, saj tega res ni mogoče meriti. A vendar verjetno prav zaradi tega bolniki k določenim zdravnikom prihajajo bolj in k drugim manj, in ne zaradi količine »odštempljanih« ur in minut v zdravstveni ustanovi prebitega časa? Še najpomembnejša se v zvezi z vrednotenjem kakovosti zdi preglednost izidov zdravljenja/obravnave, ki pa jih je treba meriti.

Namesto zaključka – povzetek

Prispevek pomeni strnjen pregled nekaterih najpomembnejših dejstev v zvezi s spreminjanjem področja podiplomskega izobraževanja in stalnega strokovnega razvoja zdravnikov v Sloveniji – po ponovnem prehodu v pluralno demokracijo leta 1991.

Ob častitljivi obletnici ponovne vzpostavitve delovanja Zdravniške zbornice Slovenije (1992–2022) je bil moj namen ponovno dokumentirati nekatere izmed aktivnosti pri reformi in preoblikovanju področij zdravniških specializacij in sistema akreditiranega stalnega podiplomskega izobraževanje – kar oboje, predvsem z argumentom nenehnega izboljševanja kakovosti, podpira ohranjanje jedrne poklicne avtonomije zdravnikov v naši državi.

S sicer dokaj »telegrafsko« predstavitvijo Evropske zveze zdravnikov specialistov (UEMS) sem želel vsaj malo osvetliti pomen in širino obzorij, ki smo jih bili deležni ob vključevanju, učenju, sodelovanju in celo vodenju najstarejše, največje in verjetno tudi najpomembnejše evropske zdravniške organizacije. Vse tiste bralce Izide, ki vas tudi o UEMS zanima izvedeti še kaj več ali pa ste radi na tekočem tudi s podrobnostmi, pa napotujem na spletne strani, ki jih lahko najdete na naslovu: www.uems.eu.

Prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., FESC, FACC, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Pismenost o duševnem zdravju in psihoterapija

Mojca Zvezdana Dernovšek, Barbara Vogrinec Švigelj, Malka Čeh

Uvod

Ko so Jorm in njegovi sodelavci začeli razvijati koncept pismenosti o duševnem zdravju, je bil to pravzaprav odgovor na potrebo po splošnem priznavanju te pismenosti oz. njenih koristi, ki bi stalo ob boku že obstoječemu splošnemu priznavanju splošne zdravstvene pismenosti (Jorm, 2000). Primeri splošne zdravstvene pismenosti vključujejo na primer ustrezno razumevanje, kaj pomeni zdrav življenjski slog, redno udeleževanje zdravstvenih pregledov za preprečevanje bolezni in to, da si človek zna poiskati pomoč, če pri sebi opazi določene simptome in znake telesnih težav. Dokaj dobro splošno zdravstveno pismenost širšega kroga ljudi potrjujejo tudi rezultati raziskave splošne zdravstvene pismenosti, ki so med prvimi rezultati projekta za dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji, ki pravkar poteka (Strokovno srečanje projekta Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji – ZaPiS, 2021). Na drugi strani raziskave potrjujejo, da je pismenost o duševnem zdravju nizka in da se njen pomen še ne priznava v ustrezni meri. Širši krog ljudi praviloma nima ustreznih informacij o duševnem zdravju, prav tako ne razpolaga z znanjem o duševnih motnjah, zato tudi stigmatizira zaradi teh motenj in si ne poišče ustrezne pomoči, ko jo potrebuje (Jorm, 2000; Brijnath idr., 2016; Tay idr., 2018).

Razvijati pismenost o duševnem zdravju pravzaprav pomeni dvoje, in sicer razvijati opredelitev te pismenosti in razvijati dejavnosti njenega povečevanja.

Povečevanje pismenosti o duševnem zdravju, kot jo opredeljuje njena novejša opredelitev, pa je tudi nekaj, kar se dogaja v okviru obravnave pri psihoterapevtu, ki je eden od osrednjih strokovnjakov na področju duševnega zdravja. V pričujočem zapisu nameravamo utemeljiti to trditev. Seveda je jasno, da se povečevanje pismenosti o duševnem zdravju dogaja tudi v psihoterapiji. Manj jasno pa je, da gre tu prav za pismenost o duševnem zdravju, kot jo opredeljuje njena novejša opredelitev.

Razvoj pismenosti o duševnem zdravju

Zdravstvena pismenost je razmeroma nov koncept, ki se je razvijal skupaj z idejo informiranega pristanka v zdravstveno obravnavo. Informirani pristanek v zdravstveno obravnavo je več kot samo podpis na obrazec, saj vključuje polno razumevanje zdravstvenega stanja, vrste zdravstvenega posega in njegovih učinkov (želenih in neželenih). Verodostojno ga lahko poda samo oseba, ki je ustrezno zdravstveno pismena. Celo v zakonih je zapisana pojasnilna dolžnost zdravstvenega osebja. V Sloveniji je ta dolžnost zapisana v 20. členu Zakona o pacientovih pravicah (obveščenost pacienta in pojasnilna dolžnost) (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Preden se je uveljavil koncept pismenosti o duševnem zdravju, se je na področju obravnave duševnih motenj uveljavil koncept psihoedukacije. Gre za tematske individualne ali skupinske dejavnosti, kjer skupina ljudi z določeno duševno motnjo in njihovi svojci s pomočjo strokovnjaka na področju duševnega zdravja spoznavajo to motnjo, njeno zdravljenje, dejavnike tveganja za njeno ponovitev ali poslabšanje. Takšne dejavnosti so razvite tudi v Sloveniji in potekajo znotraj Zdravstvenovzgojnih centrov/Centrov za krepitev zdravja v vseh zdravstvenih domovih.

Zdaj pa si podrobneje poglejmo koncept pismenosti o duševnem zdravju.

Po svoji prvotni opredelitvi, ki so jo predlagali Jorm in njegovi sodelavci, pismenost o duševnem zdravju vključuje sposobnost prepoznavanja posameznih duševnih motenj, znanje o tem, kako poiskati ustrezne informacije o duševnem zdravju, znanje o dejavnikih tveganja in vzrokih za nastanek duševnih motenj, o oblikah samopomoči in o razpoložljivi strokovni pomoči ter stališča, ki olajšajo prepoznavanje duševnih motenj in iskanje ustrezne pomoči (Jorm idr., 1997).

Kasneje je bila pismenost o duševnem zdravju opredeljena tako, da je zajela razumevanje, kako pridobiti in ohraniti dobro duševno zdravje, razumevanje duševnih motenj in njihovega zdravljenja, zmanjševanje stigmatiziranja zaradi teh motenj in povečevanje učinkovitosti iskanja pomoči (tega, da posameznik ve, kdaj in kje poiskati pomoč) (Kutcher idr., 2016).

Z razvijanjem opredelitve pismenosti o duševnem zdravju se razvijajo tudi dejavnosti povečevanja te pismenosti. V različni literaturi, ki spada na področje pismenosti o duševnem zdravju, je predstavljenih več kampanj za dvig te pismenosti (na primer: Jorm, 2000; Majcen, 2016; Šprah, 2019). Gre za različne programe na različnih koncih sveta, med katerimi so na primer program Defeat Depres-

sion Campaign, ki je v letih 1991–1996 potekal v Združenem kraljestvu, program Beyond Blue, ki od leta 2000 poteka v Avstraliji, program OMRA, ki od leta 2017 poteka v Sloveniji.

Program »Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja – OMRA«, ki od leta 2017 poteka v Sloveniji, je poseben program za povečevanje pismenosti s področja duševnega zdravja pri širšem krogu ljudi. Namenjen je povečevanju pismenosti na področju motenj razpoloženja in pridruženih motenj. Ljudem skuša, med drugim, pojasniti, kakšne oblike pomoči so na voljo in kaj od njih pričakovati. Mnogi na primer še vedno ne ločijo, kaj dela psihiater, psiholog in psihoterapevt.

Povečevanje pismenosti o duševnem zdravju v psihoterapiji

Povečevanje pismenosti o duševnem zdravju, kot jo opredeljuje njena novejša opredelitev, pa je tudi nekaj, kar se dogaja v obravnavi pri psihoterapevtu, ki je med osrednjimi strokovnjaki na področju duševnega zdravja.

Vzemimo primer obravnave pri psihoterapevtu. Ko človek, ki se sooča s težavami v duševnem zdravju, prvič pride k psihoterapevtu, mu ta običajno najprej zastavi nekaj vprašanj. Lahko gre za vprašanja, s katerimi se psihoterapevt zanima za to, kakšne vrednote so pomembne v življenju njegovega klienta, kaj vse je ta doživel in kako se je soočil s travmatičnimi dogodki. Obravnava se lahko nato usmeri k cilju, da klient – skozi pogovor s psihoterapevtom – poskuša doživljati (misliti, čustvovati) in se vesti na nove – boljše, bolj zdrave – načine ter opazovati učinke tega novega doživljanja in vedenja. Te novosti potem postopoma prenaša v svoje vsakdanje življenje, ki s tem postaja boljše.

V takšni obliki psihoterapije lahko torej vsaka naslednja psihoterapevtska obravnava poteka predvsem kot poskus človeka s težavami v duševnem zdravju, da – skozi pogovor s psihoterapevtom – doživlja in se vede na bolj zdrave načine ter opazuje učinke tega bolj zdravega doživljanja in vedenja. Vse to pa se tudi ne more dogajati, če nima občutka, da si s psihoterapevtom medsebojno zaupata.

Če se zdaj navežemo na omenjeno novejšo opredelitev pismenosti o duševnem zdravju, lahko vidimo, da človek v psihoterapevtskem procesu poleg dela na sebi tudi povečuje svojo pismenost o duševnem zdravju. Natančneje, za človeka s težavami v duševnem zdravju, ki – skozi pogovor s psihoterapevtom, do katerega čuti medsebojno zaupanje – doživlja in se vede na bolj zdrave načine in opazuje učinke tega bolj zdravega doživljanja in vedenja, ki ju potem postopoma prenaša v svoje vsakdanje življenje, ki se s tem izboljšuje, lahko rečemo tudi, da vedno bolj razume, kako pridobiti in ohraniti dobro duševno zdravje, vedno bolj razume duševne motnje in njihovo zdravljenje, vedno manj stigmatizira zaradi teh motenj in vedno bolj ve, kdaj in kje poiskati pomoč.

To potrjuje tudi opazovanje pričevanj posameznikov, ki so že imeli izkušnje s psihoterapijo, ki kaže, da med njimi prevladuje dobro razumevanje poteka ter vzrokov in posledic na področju duševnega zdravja (Čeh, 2020).

Čeprav se med psihoterapevtsko obravnavo širijo klientovo zavedanje, razumevanje in vedenje na področju lastnega duševnega zdravja in duševnega zdravja na splošno, same pismenosti med procesom običajno ne spremljamo. Namesto tega neredko merimo posamezne sestavne dele klientovega duševnega zdravja, kot so počutje, doživljanje in delovanje (Lutz idr., 2021).

Za ustrezno razumevanje povečevanja zdravstvene pismenosti je potrebno še opredeliti, kaj pa to povečevanje ni.

Tudi med strokovnjaki se pojavljajo napačne ideje. Takole, na primer, razmišljajo:

»Včasih bi si želel/-a, da so pacienti manj informirani.«

»Samo strokovnjak ve, za kakšne težave gre, laik tega ne razume.«

»Kaj bom razlagal/-a, sledi naj navodilom, pa bo.«

»Spet eden, ki je Google doktor.«

Uveljavljanje takšnih idej gotovo ne pomeni povečevanja zdravstvene pismenosti.

Večinoma pa se napačne ideje pojavljajo med nestrokovnjaki. Razumljivo je, da bo velika večina ljudi ob zaznavanju določenih težav iskala informacije v zvezi s temi težavami. Računati pa je tudi na delež ljudi, ki bodo svoje težave zanikali in skrili glavo v pesek. Zakaj eni ravnajo tako in drugi drugače, pa je v primeru težav v duševnem zdravju pogosto povezano s strahom in stigmo, ki spremlja te težave. Eni ljudje si zaradi strahu in stigme zatiskajo oči tako dolgo, dokler težave ne postanejo neznosne in so prisiljeni iskati pomoč. Pri tem zapravijo dragoceni čas. Njihovo trpljenje je večje in zdravljenje večinoma daljše, posledice pa hujše. Tisti, ki se podajo na lov za informacijami, hkrati pa jih prežemata strah in sram, pa tudi niso zelo uspešni. Preobilje informacij jih dodatno zmede, prestraši in jim zmanjša učinkovitost. Iskanje informacij lahko postane kompulzivno in ne povečuje zdravstvene pismenosti, saj je neučinkovito in problema ne rešuje, temveč ga zapleta. Človeku daje lažni občutek, da se je do rešitve težav mogoče dokopati skozi razumevanje. Vendar pa to večinoma ni dovolj, ampak so potrebne tudi spremembe v vedenju, navadah, odnosih in podobno. Ostajanje na ravni pridobivanja vedno novih informacij, ki jih zaradi obsežnosti in zapletenosti področja duševnega zdravja nikoli ne zmanjka, pogosto vodi v vrtenje v krogu.

V psihoterapiji se pogosto pojavi vprašanje iskanja informacij in učinkovitost takšnega ravnanja. Pogosto ljudje odkrijejo, da so begali od ene informacije do druge, enega strokovnjaka do drugega, ene terapije

do druge in pri ničemer niso vztrajali, saj so imeli povsem napačna pričakovanja glede hitrosti izboljšanja ali pa so imeli hude težave z zaupanjem vase in v informacijo oz. terapijo. Samo nabiranje informacij in širjenje znanja dajeta lažen občutek možnosti hitrega napredka. Čeprav se je namreč mogoče zelo hitro naučiti veliko novega, zahteva prenašanje tega znanja v prakso načrtovanje, konkretizacijo ter veliko vztrajnosti.

Pretirano iskanje informacij, ki ni učinkovito, ni dober način povečevanja zdravstvene pismenosti, temveč simptom težav, ki jih oseba ima, in zahteva posebno pozornost v terapiji.

Zaključek

V pričujočem zapisu smo poskusili pokazati, da je povečevanje pismenosti o duševnem zdravju, kot jo opredeljuje njena novejša opredelitev, tudi nekaj, kar se dogaja v psihoterapevtski obravnavi. Ta nov pogled na to dogajanje pa nam omogoča, da v novi luči vidimo še kaj drugega. Na primer omejenost dostopa do psihoterapevtske obravnave, na katero naletimo povsod, kjer se ta obravnava izvaja zunaj javnega zdravstvenega sistema, kjer jo klient plača sam. Finančna nedostopnost psihoterapevtskih storitev zaradi pomanjkanja javnega financiranja onemogoča njihovo širše koriščenje, lahko pa tudi ustvarja obrambno negativno držo do skrbi za duševno zdravje na splošno. Ta omejenost se nam zdaj kaže tudi kot omejenost dostopa do omenjenega povečevanja pismenosti o duševnem zdravju.

Viri

1. Brijnath, B., Protheroe, J., Mahtani, K. R., Antoniades, J. Do web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers? Results from a systematic review. Journal of Medical Internet Research, 2016; 18 (6).
2. Čeh, M. Izkušnje slovenskih klientov s psihoterapijo [magistrsko delo]. Ljubljana: Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani; 2020.
3. Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., Pollitt, P. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. The Medical Journal of Australia. 1997; 166: 182-186.
4. Jorm, A. F. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. British Journal of Psychiatry. 2000; 177: 396-401.
5. Kutcher, S., Wei, Y., Coniglio, C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. The Canadian Journal of Psychiatry. 2016; 61: 154-158.
6. Lutz, W., De Jong, K., Rubel, J. A., Delgadillo, J. Measuring, predicting, and tracking change in psychotherapy. V: Barkham, M., Lutz, W., Castonguay, L. G. ur. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. New York: John Wiley & Sons; 2021: 89-134.
7. Majcen, K. Pismenost o duševnem zdravju v povezavi z nekaterimi vidiki javnega duševnega zdravja v dveh slovenskih regijah [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta; 2016.
8. Šprah, L. Uvajanje inovativnega programa pismenosti o motnjah razpoloženja v Sloveniji: rezultati in učinki programa. V: Šprah. L. ur. Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov: izkušnje in razmisleki. Ljubljana: ZRC SAZU, Založba ZRC; 2019: 51-73.
9. Strokovno srečanje projekta Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji – ZaPiS [online srečanje]. 25. 11. 2021.
10. Tay, J. L., Tay, Y. F., Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. Archives of Psychiatric Nursing. 2018; 32 (5): 757-763.
11. Tomlinson, B. E. The psychoeducational clinic. MacMillan Co.; 1941.
12. Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, 15/2008.

Prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med., specialistka psihiatrije, ZD Sevnica, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut Karakter

Dr. Barbara Vogrinec Švigelj, filozofinja, Inštitut Karakter

Malka Čeh, magistrica psihoterapevtske znanosti, doktorandka evolucijske psihologije in nevro/psihoanalitična psihoterapevtka, zasebna specialistična klinika pod okriljem Razvojno-raziskovalnega psihoterapevtskega inštituta Maribor

Razbremenilni pogovori v juniju 2022

V juniju 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, 2. junija 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 6. junija 2022	17.00–19.00	Prosti vsi termini
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 9. junija 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@zzs-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Kam po študiju splošne medicine?

Manca Knez

Tutorstvo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je po treh letih premora organiziralo že dvanajsti posvet o zaposlitvenih možnostih bodočih zdravnikov Kam po študiju splošne medicine. Posveta se je letos udeležilo skupno okoli 300 študentov.

Letošnji Kam po študiju splošne medicine se je odvijal v torek, 10. 5. 2022, na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Dekan, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet., je nagovoril študente in jim razložil, kako pomembna in težka je prava izbira specializacije. Prvo predavanje je pripravila mag. Milena Orož Črešnar, predstojnica Centra za študentske in študijske zadeve ter mednarodno sodelovanje. V predavanju je predstavila postopek diplomiranja in razložila, katera potrdila lahko vključijo v prilogo k diplomi. Sledili sta predavanji nekdanjih študentk naše fakultete, Urške Elbl, dr. med., ki je študentom iz prve roke približala pot od diplome do specializacije, in asist. Žive Ledinek, ki je v svoji predstavitvi dala poudarek podiplomskemu študiju in pedagoški karieri.

Po prvem delu je sledila predstavitev treh specializacij po izboru študentov. Specializacijo iz ginekologije in porodništva sta študentom približala doc. dr. Jure Knez, dr. med., in asist. Monika Sobočan, dr. med., interno medicino red. prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., in asist. Tadej Petreski, dr. med., ter dermatovenerologijo doc. dr. Maruška Marovt, dr. med., in Martina Lipič, dr. med. Po predstavitvi specializacij so sledila vprašanja iz občinstva.

Po zaključenem drugem delu je sledil individualni del, t.i. sejem specializacij, ki se je odvijal na ploščadi pred fakulteto. Tam so bile postavljene stojnice, na katerih so specialisti in specializanti iz 35 različnih specializacij odgovarjali na številna vprašanja študentov. Študentje so spoznavali vsebinske programe, opise kroženja in

trajanja posameznih specializacij, pogovarjali so se o tem, kako poteka običajni delovni dan in kakšno je aktualno stanje na področju posameznih specializacij v državi. Študentje so lahko spoznali prednosti in slabosti ter razloge za izbiro in uresničitev pričakovanj posameznih specializacij. Sejma so se udeležile tudi predstavnice Zdravniške zbornice Slovenije, ki so odgovarjale na vprašanja o pripravništvu, sekundariatu, strokovnem izpitu, specializacijah in priznavanju poklicnih kvalifikacij v tujini.

Organizatorji se po zaključku posveta zahvaljujemo Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru za izkazano podporo pri organizaciji in vsem gostom, ki so pripomogli k uspešni izvedbi dogodka. Zahvaljujemo se tudi sponzorjem Nana Bistro in Kavarna, Mr. Falafel, Žito, Hiša kruha, e Študentski servis, dm drogerie markt, Mladinska knjiga, Europark, Delavska hranilnica in Red BULL, ki so olajšali organizacijo dogodka. Upamo, da bo posvet ostal tradicionalen, saj izkazano zanimanje študentov na dogodku potrjuje željo po možnostih raziskovanja različnih specializacij tudi izven sklopa obveznosti rednih predmetov.

Za izvedbo posveta se posebej zahvaljujem članom organizacijske ekipe (Roku Arhu, Janu Biteznik, Tini Gabrovec, Nini Greif, Sari Klemenčič, Saši Klezin, Leni Knez, Matjažu Korenaku, Domnu Lahu, Vanesi Majcenovič, Evi Nograšek, Tineji Ornik, Evi Osolin, Lani Podlesnik, Manci Ravnak, Anji Remškar, Luku Strajnarju in Cirili Štabuc), ki so v zadnjem mesecu delali maksimalno, da smo lahko v torek vsi skupaj iskali odgovore na vprašanje, *kam po študiju splošne medicine*.

Manca Knez, vodja organizacijske ekipe Kam po študiju splošne medicine 2022 in koordinatorica tutorjev MF UM

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 20. 9. 2021 sta bili izvoljeni v naziv:

Docentka

Dr. Tadeja Hernja Rumpf, dr. med., za predmet fizikalna in rehabilitacijska medicina
Dr. Alenka Kravos, dr. med., za predmet otorinolaringologija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 20. 9. 2021 je bila ponovno izvoljena v naziv:

Izredna profesorica

Izr. prof. Darja Arko, dr. med., za predmet ginekologija in porodništvo

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 21. 2. 2022 je bil izvoljen v naziv:

Izredni profesor

Bojan Krebs, dr. med., za predmet kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 21. 2. 2022 je bila ponovno izvoljena v naziv:

Docentka

Dr. sc., Republika Hrvaška, Milena Treiber, dr. med., za predmet pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 21. 3. 2022 je bil ponovno izvoljen v naziv:

Docent

Dr. Damir Franić, dr. med., za predmet ginekologija in porodništvo

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 19. 4. 2022 je bil izvoljen v naziv:

Izredni profesor

Doc. dr. Vojko Berce, dr. med., za predmet pediatrija

Izvoljenim kolegom čestitamo in jim želimo uspešno nadaljnje delo.
Zdravniška zbornica Slovenije

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

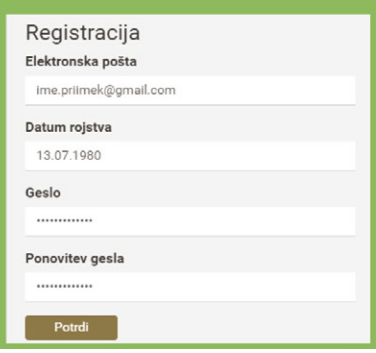
Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavni obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.

2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.

3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.



Anketa med hrvaškim zdravništvom

Anton Mesec

Hrvati so pred dvema letoma na osnovi podatkov zdravstvenih organizacij in združenj objavili Digitalni atlas hrvaškega zdravništva, ki je pokazal njihovo trenutno stanje. Sedaj so se lotili letne ankete, ki bo zajemala podatke zdravnikov, neposrednih izvajalcev zdravstvenega varstva. Teh je skoraj 16 tisoč, praktično vsi imajo elektronske naslove, zato bo anketa izpeljana po spletu. Obetajo si dober odziv, saj naj bi za izpolnjevanje porabili le 25 minut (lahko tudi v »obrokih«). Vprašanja so usmerjena na štiri področja – pogoji dela, usklajevanje z zasebnim življenjem, kakovost izobraževanja in kakovost vodenja. Nekoliko so prirejena glede na naravo dela, npr. za specializante, zdravnike družinske medicine in druge specialiste. Snovalci ankete si obetajo dober vpogled v trenutno stanje hrvaškega zdravništva in njihovega zadovoljstva, hkrati naj bi anketa pokazala tudi najbolj nevralgične točke v njihovem sistemu. Podatki jim bodo služili pri predlaganju izboljšav v zdravstveni politiki, ki jim bodo lahko sledili in jih preverjali z letnim ponavljanjem ankete.

Komentar: Upajo, da bodo tudi na ta način uspešneje vplivali na politične odločevalce. Ali so pri nas kdaj uslišani glasovi »iz baze«?

Vir: Liječničke novine 208, april 2022

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

Štajerska: financiranje študentov medicine na dunajski zasebni univerzi

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Vsega skupaj 9 mio. evrov je plačala Dežela Štajerska ter tako prevzela (poplačilo) šolnine za 60 študentov, ki študirajo medicino na zasebni univerzi Sigmunda Freuda (*Sigmund-Freud-Privatuniversität, SFU*) na Dunaju. Kot protiuslugo se absolventi zavežejo, da bodo 10 let delali v sklopu Štajerske družbe za upravljanje bolnišničnih ustanov (*KAGes, Steirische Krankenanstaltengesellschaft*). Pri tem sodelovanju, ki traja 3 leta, sodeluje tudi Štajerska zdravstvena fundacija (*Steirischer Gesundheitsfonds*). To odločitev, zaradi katere se štajerski denar pošilja na Dunaj, namesto da bi ostal doma (v Deželi Štajerski), je dr. Herwig Lindner, predsednik štajerske zdravniške zbornice, označil kot butalsko potezo (*Schildbürgerstreich*) ter dodal tole: »Če že štipendije, bi bilo nujno sodelovanje s štajersko Medicinsko univerzo« (v Gradcu). In vrh tega večje število študentov nikakor ne bo rešilo temeljnega problema: delovnih razmer v avstrijskem zdravstvu.

Vir: Österreichische Ärzteteitung št. 6, 25. marec 2022

Opomba I: Izraz *Schildbürgerstreich* v nemščini pomeni trapasto, noro ali nerazumljivo početje. Opisano je tudi v številnih kratkih humorističnih zgodbah (ki menda izvirajo iz poznega srednjega veka), objavljenih v knjigah ter imenitno ilustriranih tudi na spletu, npr. »Die Schildbürger und die Kuh« (prosto prevedeno kot »Butalci in krava«).

Opomba II: Zgoraj opisani sporni potezi štajerske deželne vlade je posvečena tudi kolumna v *Aerzte Steiermark (marec 2022)*. V to kolumno anonimno pišejo mladi zdravniki in zdravnice. Študente SFU, ki bodo privolili v štipendiranje s takšno obveznostjo, avtor(ica) primerja z naivnostjo Janka in Metke, ki ju je čarovnica z zlim namenom zvabila v svojo hišico iz slaščic. Da bodo morali ti štipendisti kar 10 let delati v nemogočih delovnih razmerah avstrijskega zdravstva – brez možnosti odhoda.

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

Ekspanzija digitalnih rešitev eZdravja v času pandemije covida-19 v Sloveniji

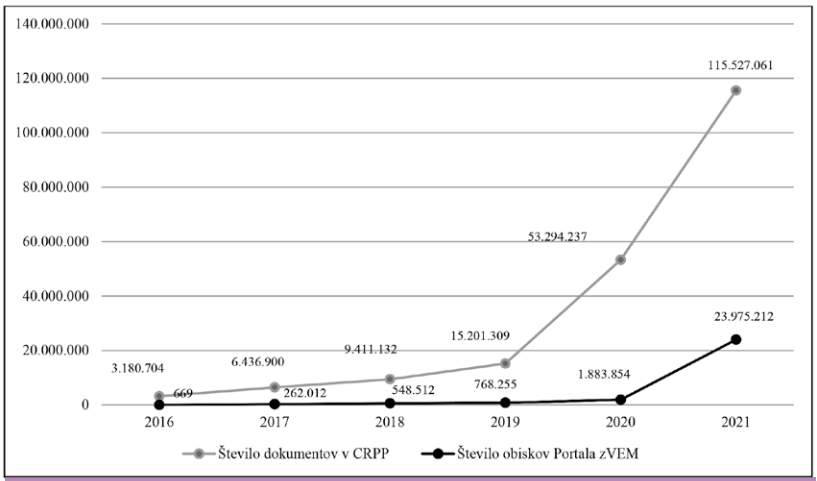
Dalibor Stanimirović, Matjaž Drev, Živa Rant

Trend digitalizacije in uporaba rešitev eZdravja

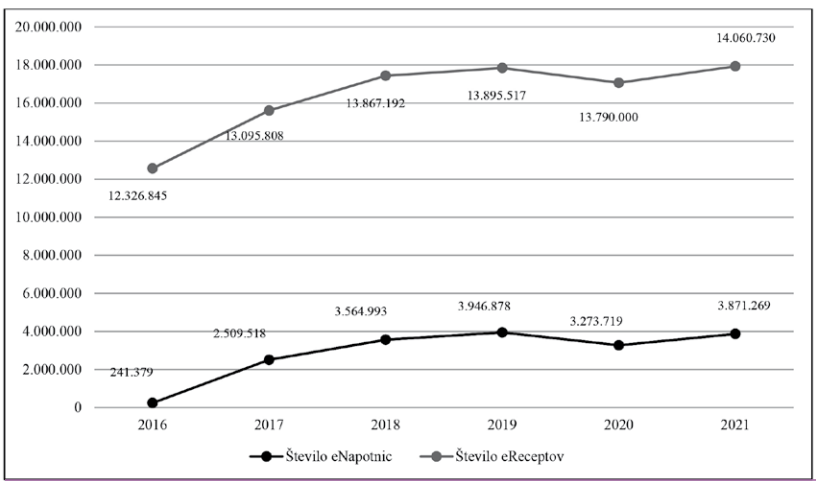
Za soočanje s številnimi izzivi in zagotavljanje vzdržnosti slovenskega javnega zdravstvenega sistema so potrebne temeljite in obsežne spremembe sedanje ureditve zdravstvenega varstva. V tej luči je proces digitalizacije ključen za inovacije in vzpostavitev učinkovitejšega in uspešnejšega zdravstvenega sistema. V mednarodnih strateških dokumentih informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT) predstavlja enega bistvenih instrumentov za doseganje izboljšane zdravstvene obravnave pacientov in zagotavljanje celovitega spremljanja vseh parametrov delovanja v zdravstvenem sistemu (Evropska komisija, 2018; Ministrstvo za zdravje, 2016). Učinkovite IKT-rešitve bi zagotovile ustrezne podatke za zdravstveno obravnavo pacientov in podpirale na dokazih temelječe sprejemanje upravljavskih odločitev. Zanesljivi zdravstveni, finančni in upravljavski podatki bi izboljšali načrtovanje in upravljanje tako posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti kot tudi zdravstvenega sistema v celoti (Stanimirović, 2015). Raziskave kažejo, da imajo uspešni projekti digitalizacije zdravstva izjemen strateški pomen za nadaljnji razvoj zdravstvenega sistema in daljnosežen vpliv na gospodarsko rast in družbeni razvoj.

Projekt digitalizacije slovenskega zdravstva (eZdravje), ki sledi nacionalnim, evropskim in tudi usmeritvam Svetovne zdravstvene organizacije, je eden ključnih dolgoročnih ciljev javnega sektorja v Sloveniji (Ministrstvo za zdravje, 2005). Slovensko eZdravje v sedanji obliki zajema digitalne rešitve, kot so elektronski recept (eRecept), elektronsko naročanje (eNaročanje), Centralni register podatkov o pacientih (CRPP, ki vsebuje specialistične izvide, mikrobiološke izvide, odpustna pisma, ambulantne izvide, cepljenja in druge zapise o pacientu) in portal za paciente zVEM, če naštejemo le nekatere najpomembnejše. Glede na dogodke od objave prvega strateškega dokumenta o digitalizaciji zdravstva v letu 2005 predstavlja vpeljevanje rešitev eZdravja, ki je bilo izvedeno od leta 2016 dalje, pomemben mejnik v zgodovini razvoja slovensega zdravstva. Slednje potrjujejo statistični podatki in različna ovrednotenja, ki jih izvajajo nacionalne in mednarodne institucije. Odstotek eReceptov med vsemi recepti v letu 2021 je bil nad 96 % (izračunano kot mesečno povprečje). Delež eReceptov med vsemi recepti je vztrajno naraščal zadnjih šest let, v letu 2016 je bil 87,23 %, v letu 2018 je bil 92,33 %, v letu 2020 pa 95,63 %. V absolutnih številkah za leto 2021 to pomeni več kot 1.171.000 eReceptov na mesec. Podobno je bil delež eNapotnic v sklopu eNaročanja v letu 2021 v povprečju skoraj 96 % na mesec (več kot 322.000 eNapotnic na mesec). Tudi delež eNapotnic med vsemi napotnicami je vztrajno naraščal zadnjih šest let, in sicer je ta v letu 2016 znašal 42,96 %, v letu 2019 je znašal 93,92 % in v letu 2020 je znašal 94,97 %. Število zdravstvenih dokumentov, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti pošiljajo v CRPP, nenehno narašča. Portal zVEM je imel v letu 2019 nekaj več kot 768.000 obiskov v primerjavi z 1.883.854 obiski v letu 2020 in 23.975.212 obiski v letu 2021. Graf 1 in graf 2 prikazujeta kumulativno rast uporabe rešitev eZdravja v Sloveniji na letni ravni od njihove uvedbe v zdravstveni sistem leta 2016 do konca leta 2021. Z leti je mogoče opaziti stalno rast uporabe rešitev eZdravja in verjetno je, da bo ta rast še bolj intenzivna od pričakovane rasti v naslednjem obdobju, sploh če se bodo težavne in nepredvidljive epidemiološke razmere na področju javnega zdravja še nadaljevale.

Indeks digitalnega gospodarstva in družbe (DESI) Evropske komisije je sestavljeni indeks, ki zajema relevantne kazalnike o uspešnosti digitalnega izvajanja storitev in spremlja razvoj digitalne konkurenčnosti držav članic EU.



Graf 1: Letna rast števila dokumentov v CRPP in števila obiskov portala zVEM, 2016–2021.



Graf 2: Letna rast števila eNapotnic in števila eReceptov, 2016–2021.

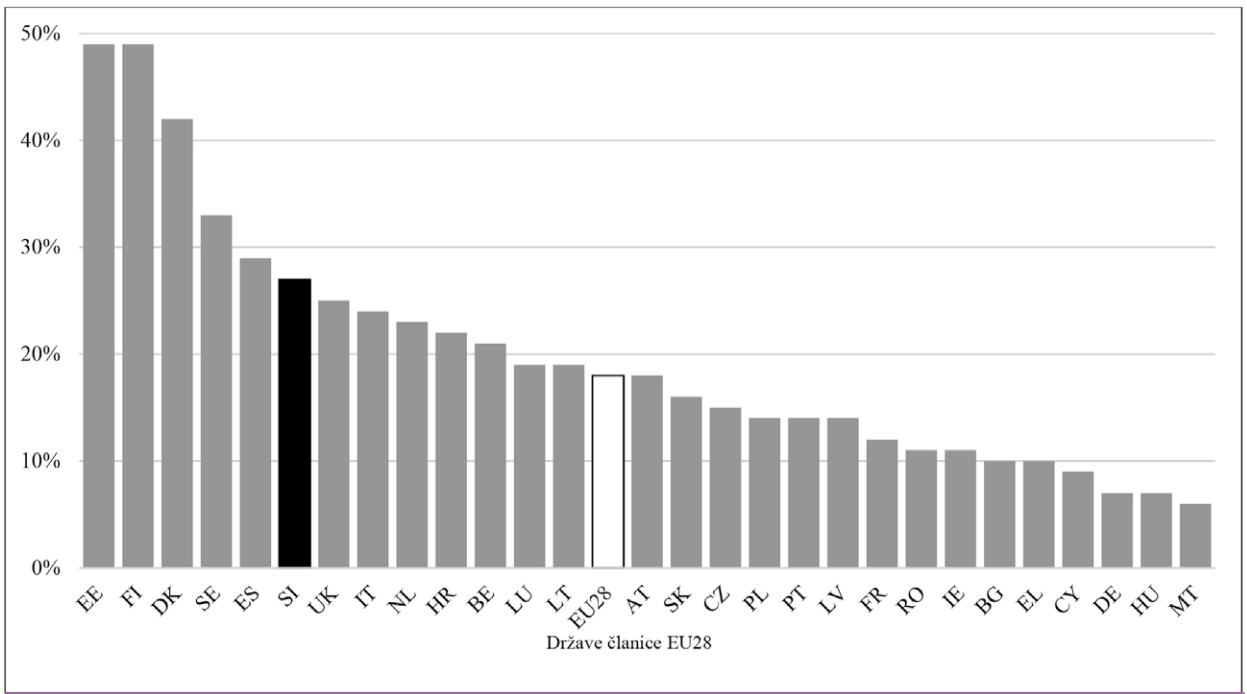
Poročilo DESI 2019 označuje velik preboj v razvoju in uporabi storitev eZdravja v Sloveniji, zaradi česar Slovenijo uvršča na 6. mesto v EU (Evropska komisija, 2019) (graf 3). Položaj Slovenije (označen s črno) je precej nad povprečjem EU28 (označeno z belo), prav tako pa je boljši od mnogih držav s primerljivim BDP (ali celo višjim) in s primerljivim prebivalstvom.

Rešitve eZdravja in pandemija covida-19

Kot lahko vidimo, večstranska analiza razvitosti, uporabe in učinkovitosti rešitev eZdravja postavlja Slovenijo visoko na lestvici najuspešnejših držav na področju eZdravja. Toda potem, ko so v začetku marca 2020 v Sloveniji odkrili prvi primer covida-19 in nekaj dni kasneje razglasili epidemijo, so se začela pojavljati vprašanja o koristih eZdravja v teh razmerah. Čeprav je bilo v preteklosti opravljenih več analiz in ocen eZdravja, ni bilo izvedenega opazovanja ali vrednotenja možnih koristi rešitev eZdravja v kontekstu pandemije. Zanimivo je, da so bili doslej preučevani številni vidiki razvoja in uporabe digitalnih rešitev v zdravstvu, tudi tisti periferne narave, ki pogosto kažejo komaj zadostni pomen za legitimen raziskovalni interes. Kljub temu je mogoče odkriti pomanjkanje raziskovalnega zanimanja za tako vitalno področje, kot so možne koristi digitalnih rešitev v situacijah, kot je pandemija covida-19. V skladu s temi izhodišči v nadaljevanju podajamo oris poteka pandemije covida-19 v Sloveniji ter pregled družbeno-ekonomskih posledic in odzivnih ukrepov na nacionalni ravni. In kar je najpomembnejše z vidika našega besedila, predstavljamo analizo o vlogi in uporabnosti rešitev eZdravja za paciente in zdravstvene delavce v času pandemije covida-19 v Sloveniji.

Prvi primer okužbe s covidom-19 v Sloveniji so odkrili 4. marca 2020. Epidemijo so uradno razglasili 12. marca. Vlada je hitro uvedla vrsto omejevalnih ukrepov za boj proti izbruhu covida-19. Zaradi razmeroma pozitivnih gibanj so bili ukrepi v začetku aprila postopno ukinjeni in Vlada je 31. maja 2020 uradno preklicala epidemijo covida-19. Od takrat do danes je sledilo še nekaj velikih valov okužb. Skupno število okuženih oseb od začetka pandemije do 9. marca 2022 je znašalo 909.643. Število smrti zaradi covida-19 je bilo do 10. marca 2022 ocenjeno na 6.388. V tem obdobju do 9. marca 2022 je bilo 1.219.138 oseb cepljenih z vsemi odmerki (NIJZ, 2022). Čeprav je bila večina epidemioloških ukrepov v zadnjih mesecih zrahljana, je virus še vedno prisoten in epidemiologi razpravljajo o možnosti naslednjih hujših izbruhov in potencialnih posledicah covida-19 v naslednjem obdobju. Zaščitni ukrepi, kot sta fizična razdalja in nošenje mask, so še vedno potrebni v določenih okoliščinah. Pandemija in spremljajoči ukrepi so imeli hude posledice za slovensko gospodarstvo in zdravstvo ter druge socialne podsisteme. Za omilitev posledic pandemije je vlada sprejela več regulativnih ukrepov, katerih skupna vrednost presega 6 milijard EUR (ZIUZEOP, 2020). Kljub temu je že sedaj jasno, da bo imela pandemija globoke in trajne posledice.

Vsakodnevno delovanje zdravstvenega sistema se je med pandemijo v veliki meri ustavilo, izjema so bili nujni postopki in zdravljenje onkoloških



Graf 3: Uporaba storitev eZdravja v državah članicah EU (Poročilo DESI 2019).

bolnikov. Delo zdravstvenih delavcev je bilo zaradi novih protokolov obravnave in nevarnosti okužbe izjemno težko. Na drugi strani so pacienti zaradi strahu pred okužbo, pa tudi zaradi spremenjene prakse zdravstvene obravnave in različnih omejitev, ki so jih postavile zdravstvene ustanove, poskušali čim bolj zmanjšati število osebnih obiskov zdravstvenih ustanov. Različne rešitve v sklopu eZdravja (eRecept, eNaročanje, portal zVEM, CRPP) so nenadoma postale edini način za zagotavljanje hitrih, učinkovitih in varnih zdravstvenih storitev ter omogočanje ustrezne komunikacije, tako med zdravstvenimi delavci kot tudi med zdravstvenimi delavci in pacienti. Po začetnem šoku zaradi pandemije se je zanimanje zdravstvenih delavcev in pacientov za uporabo rešitev eZdravlja čez noč povečalo, učna krivulja pa se je hitro zravnala. Zdravstveni delavci so zaradi izrednih okoliščin in drugih inherentnih dejavnikov, pa tudi zaradi pritiska pacientov, intenzivneje začeli uporabljati rešitve eZdravja. Po drugi strani pa so pacienti izkazali največji interes za spremljanje svojega zdravja in počutja prek zdravstvenih dokumentov, ki so dostopni preko portala zVEM in CRPP.

Statistični podatki podpirajo zgoraj omenjene ugotovitve. Tabela 1 prikazuje kumulativno rast uporabe rešitev eZdravja v Sloveniji na letni ravni od njihove uvedbe v zdravstveni sistem leta 2016 do konca leta 2021. Z leti je mogoče opaziti stalno rast uporabe rešitev eZdravja in verjetno je, da bo ta rast še bolj intenzivna od pričakovane rasti v naslednjem obdobju, sploh če se bodo težavne in nepredvidljive razmere na področju javnega zdravja zaradi covida-19 še nadaljevale. Zlasti portal zVEM in CRPP sta v obdobju zaprtja družbe in takoj zatem doživela znatno povečanje uporabe. Druge rešitve eZdravja pa so kljub zelo restriktivnemu delovanju zdravstvenega sistema na večini področij in omejenemu sprejemu pacientov ohranile razmeroma stabilno raven uporabe ali celo rast, kar potrjuje tudi njihov kritični pomen za zdravstveno obravnavo pacientov in splošno delovanje celotnega zdravstvenega sistema.

Tabela 1: Letna rast uporabe rešitev eZdravja v Sloveniji, 2016–2021.

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
eNaročanje	Število eNapotnic	241.379	2.509.518	3.564.993	3.946.878	3.273.719	3.871.269
	% od vseh napotnic	42,96	84,71	95,11	93,92	94,97	95,99
eRecept	Število eReceptov	12.326.845	13.095.808	13.867.192	13.895.517	13.790.000	14.060.730
	% od vseh receptov	87,23	88,73	92,33	93,47	95,63	96,06
CRPP	Število dokumentov	3.180.704	6.436.900	9.411.132	15.201.309	53.294.237	115.527.061 okt.
Portal zVEM	Število obiskov	669	262.012	548.512	768.255	1.883.854	23.975.212

Izkušnje iz pandemije covida-19 so pokazale, da imajo rešitve eZdravja v takšnih situacijah zelo pomembno vlogo. Statistični podatki o uporabi so jasno pokazali, da zdravstveni delavci in pacienti vse bolj prepoznavajo številne koristi eZdravja, sploh v nepričakovanih in kriznih okoliščinah, ki vplivajo na zdravstveni sistem in njegovo delovanje. Poleg tega se je izkazalo, da imajo rešitve eZdravja za zdravstvene delavce in paciente v takšnih razmerah še večjo uporabno vrednost kot v »normalnih« okoliščinah. Še posebej veliko zanimanje so uporabniki (tako zdravstveni delavci kot tudi pacienti) v tem obdobju pokazali za vpogled in pridobivanje mikrobioloških izvidov, potrdil o cepljenju, testiranju ali prebolelosti in seveda EU digitalnih covid-19 potrdil, kar potrjujejo tudi raziskave v drugih državah (Mbunge et al., 2021).

Zaključek

Zdi se, da je pandemija covida-19 v zelo kratkem času naredila več za ozaveščanje in uporabo rešitev eZdravja kot katera koli druga pobuda doslej, pa naj bo ta političnega, zakonodajnega, administrativnega ali finančnega značaja. Če je tako, bi morda lahko ta pandemija označila prelomnico v dojemanju digitalizacije. Ne le kot enega od ključnih gonil za razvoj in promocijo javnega zdravja, ampak tudi kot nepogrešljivega dejavnika pri prizadevanjih za izkoriščanje obstoječih zmogljivosti zdravstvenega sistema ter opolnomočenje pacientov v nacionalnih in mednarodnih javnozdravstvenih krizah, kot so sedanja in verjetno vse naslednje pandemije.

Viri

1. European Commission (2018). Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. SWD (2018) 126 final, Brussels.
2. European Commission (2019). Digital Public Services. Digital Economy and Society Index Report 2019. European Commission, Brussels.
3. Mbunge, E., Dzinamarira, T., Fashoto, S. G., Batani, J. (2021). Emerging technologies and COVID-19 digital vaccination certificates and passports. Public Health Pract, 2:100136.
4. Ministrstvo za zdravje (2005). eZdravje 2010. Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ljubljana.
5. Ministrstvo za zdravje (2016). Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ljubljana.
6. Stanimirović, D. (2015). A framework for information and communication technology induced transformation of the healthcare business model in Slovenia. Journal of global information technology management, 18(1), 29-47.
7. Zakon o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije COVID-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo (ZIUZEOP), Uradni list RS, št. 49/20, 61/20.

Dr. Dalibor Stanimirović, mag. Matjaž Drev, mag. Živa Rant, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za informatiko v zdravstvu, dalibor.stanimirovic@nijz.si, matjaz.drev@nijz.si, ziva.rant@nijz.si

Zbudite nas za prvi maj!

Anketa o spoštovanju delavskih pravic med mladimi (zobo)zdravniki

Mladi zdravniki Slovenije

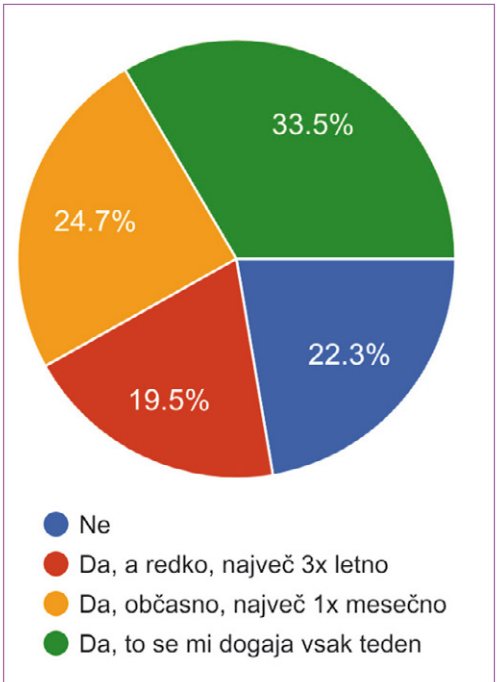
Ob prazniku dela smo izvedli krajšo **anketo o spoštovanju delavskih pravic** mladih zdravnikov in zobozdravnikov. S spletno anketo smo zbirali podatke od 2. maja popoldne do 3. maja zvečer. Odzvalo se je **430** mladih zdravnikov in zobozdravnikov, kar predstavlja 11,6 % vseh mladih zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji.

Skoraj polovica (45,3 %) vprašanih je v zadnjem letu **povprečno** delala **preko zakonsko dovoljenih 48 ur na teden**. Ob tem bi spomnili, da je delo preko 48 ur tedensko v nasprotju z direktivo Evropske unije o delovnem času, vendar v Sloveniji zaradi pomanjkanja zdravnikov **nujno za delovanje zdravstvenega sistema**.

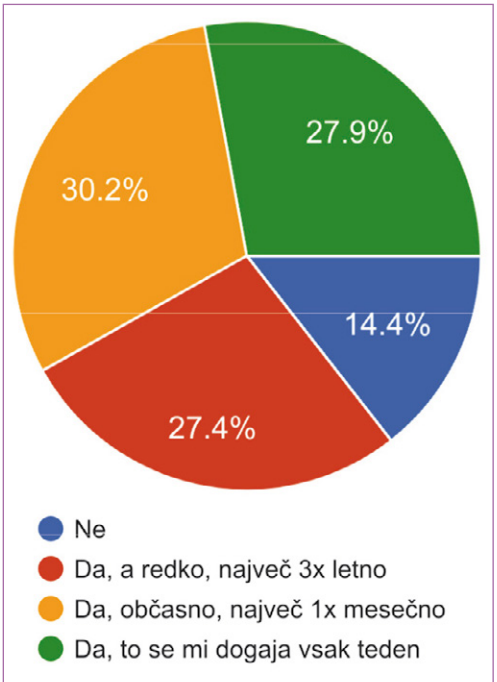
Več kot tri četrtine sodelujočih poroča, da se jim je že zgodilo, da **za delo preko rednega delovnega časa niso bili plačani**, pri čemer se eni tretjini to dogaja vsak teden ali bolj pogosto. Naša anketa sicer ni preverila, ali so v te odgovore zajeta tudi plačila s prostimi urami oz. prerazporeditvijo delovnega časa, **vendar je dejstvo, da je v praksi proste ure pogosto nemogoče koristiti in po določenem obdobju propadejo.**

Ne propadajo le nadure, pač pa tudi redni letni dopust. Skoraj polovici (48 %) sodelujočih se je že pripetilo, da jim je **propadel del letnega dopusta, ker ga niso mogli koristiti**, pri petini (19 %) ni šlo zgolj za kak dan, pač pa za velik del odmerjenega letnega dopusta.

Pogosta težava so tudi **slabi odnosi v timih**. Več kot četrtina (27,9 %) mladih zdravnikov poroča, da vsak teden ali bolj pogosto občutijo **stisko zaradi slabih odnosov v timu**, skoraj tretjini (30,2 %) se to dogaja približno enkrat mesečno, zelo majhen (14,4 %) delež je tistih, ki stiske zaradi slabih odnosov ne občutijo nikoli.



Ali se ti je kdaj zgodilo, da si delal preko rednega delovnega časa, brez da bi za to dobil plačilo? *430 responsen*



Ali si na delovnem mestu kdaj občutil stisko zaradi slabih odnosov v timu? *430 responsen*

Mobing, po definiciji vsaj pol leta trajajoče sistematično nasilje s strani enega ali več sodelavcev, **je že doživelo 28,4 % mladih zdravnikov**, le 2,6 % sta mobing tudi uradno prijavila.

Na vprašanje »Ali so te na delovnem mestu kdaj silili v protizakonite prakse, čeprav si izrazil svoje nestrinjanje s tem?« so naši kolegi navajali naslednje najpogostejše kršitve:

- **Delo v nevarnih okoliščinah** zaradi prevelikega števila pacientov oz. nespoštovanje normativov in standardov – **61,9 %**. Ob tem opozarjamo, da take delovne razmere niso nevarne le za zdravnike in druge zdravstvene sodelavce, pač pa zlasti za paciente!
- **Delo brez mentorja** oz. z neustreznim mentorstvom – **58,8 %**; ponovimo lahko enak komentar kot pri prvi alineji.
- **Razporejanje na več delovišč hkrati** – 52,3 %; dodaten komentar ni potreben.
- **Neomogočanje odmora za malico** – 41,2 %.
- **Neplačana »uvajanja v dežurstva«** – 21,9 %.
- **Dodatno slabo plačano delo** izven obsega specializacije, ki ga nisem želel opravljati – 25,8 %.
- **Siljenje v opravljanje dežurstev** kljub zakonsko opravičljivim razlogom, kot so otroci do treh let – 9,1 %.

Iz zbranih podatkov zaključujemo, da so **kršitve delavskih pravic** mladih zdravnikov in zobozdravnikov **porazno pogoste**. Z rezultati te ankete bi radi v prvi vrsti ozavestili nas same, da je problem bolj razširjen, kot smo si predstavljali, in da takšnih **kršitev delovnega prava ne bi smeli dopuščati**. Smiselno bi bilo opraviti podobno anketo tudi med starejšimi zdravniki in ostalimi zdravstvenimi sodelavci, saj menimo, da so podobne težave v sistemu globoko zakoreninjene in nikakor niso omejene zgolj na mlade zdravnike. Vsekakor pa že ti podatki kažejo, da v Sloveniji vodenje in organizacija zdravstvenih ustanov močno šepata na vseh nivojih.

Zbudite nas za prvi maj?

MLADI ZDRAVNIKI SLOVENIJE

Čez planke: Kirurginja naj bo!

Barbara Podnar

Urška Kavtičnik je ena tistih kolegic, ki jih nikoli – pa če si še tako prizadevate – ne ujamete s svojo energijo. Ko si zvečer po tisočih opravkih zase že želite mirnega kotička in odklopa možganov, bo ona še vedno z istim nasmehom, enako zanesljivostjo in enako iskrivo sodelovala pri debati, ustvarjala zamisli, reševala zagate. Tako se je spominjam z ljubljanske medicinske fakultete in prav gotovo se je tudi v poklicu drži kaj iste iskre. Urška je specializantka splošne in visceralne kirurgije v Bolnišnici usmiljenih bratov v Šentvidu ob Glini (Avstrija).*

Si vedno želela biti kirurginja? Kaj te pri tem poklicu najbolj veseli, kaj pa morda niti ne?

Bolj ali manj ja ☺. Vmes so sicer bila obdobja, ko sem si premislila, a nekako sem se vedno vrnila nazaj. Zelo me veseli razgibanost kirurškega poklica, obenem pa tudi, da v velikem delu obravnav razmeroma hitro dosežemo rezultate. Vsekakor je vsak dan nov izziv – dva enaka posega nikoli nista zares enaka, kar terja stalno čuječnost. Včasih narediš vse kot vedno, celo najboljše, pa kljub temu kdaj pride do zapletov. Včasih se znajdemo tudi v položaju, ko ne moremo narediti ničesar. To so vsekakor težki trenutki, na katere nas v resnici nič ne more pripraviti.

Med iskanjem tvojega elektronskega naslova v Gmailu sem odkrila, da sva leta 2014 skupaj hodili na tečaj medicinske nemščine – si že takrat vedela, da te bo pot po zaključenem pripravništvu v Sloveniji peljala v Avstrijo?

Tečaja medicinske nemščine sem se udeležila pred načrtovano Erasmus izmenjavo. Namenila sem se v Gradec – izbrala sem ga zaradi splošne prikladnosti, tj. bližine in s tem možnosti udeleževanja aktivnosti Društva in Zveze**, pa seveda zaradi utrditve znanja nemškega jezika. O dejanskem odhodu v Avstrijo takrat še nisem razmišljala, je pa izmenjava

* Splošna in visceralna kirurgija je v Avstriji specializacija, ki pokriva širok spekter posegov: od abdominalne kirurgije do kirurgije požiralnika, ščitnice in ostalih posegov, ki sodijo med splošnokirurške.

** Društvo študentov medicine Slovenije in Zveza študentov medicine Slovenije

V Celovcu.

sama prebudila resne zamisli v tej smeri.

Kako si se znašla v Šentvidu ob Glini? Na kakšen način si dobila mesto specializantke splošne in visceralne kirurgije (v nadaljevanju: splošna kirurgija)?

Po opravljenem pripravništvu v Slovenj Gradcu sem opravila strokovni izpit, obenem pa tudi izpit iz medicinske nemščine na zdravniški zbornici na Dunaju. Sledila je selitev v Avstrijo. Prvi korak je bil vpis v zdravniško zbornico in prijava na avstrijsko pripravništvo, t.i. »Basisausbildung«***, ki traja devet mesecev. Ker se je prvo mesto v bližini sprostilo v Splošni bolnišnici Wolfsberg, sem z delom začela tam. Priznali so mi del slovenskega pripravništva in tako sem se po šestih mesecih lahko prijavila na specializantsko mesto, na katero sem bila po uspešnem razgovoru sprejeta. Opravljanje pripravništva na tem istem oddelku je v izbirnem postopku zagotovo pomenilo prednost pred drugimi kandidati. Kasneje se je ponudilo prosto specializantsko mesto v Šentvidu ob Glini, kjer je kirurški oddelek večji in za opravljanje specializacije – vsaj v mojih očeh – primernejši, tako da od začetka leta 2019 nadaljujem z delom in izobraževanjem tam.

Kako je organizirana specializacija?

Specializacija poteka drugače kot v Sloveniji – po novem pravilniku za specializacijo ni več obveznih »zunanjih« kroženj, tj. ni mi treba opravljati kroženj na npr. travmatologiji, patologiji itd. Tako bom vse kroženje opravila na kirurškem oddelku svoje bolnišnice, kar pomeni predvsem boljši izkoristek časa za izpopolnjevanje veščin, potrebnih za mojo specializacijo.

Za pridobitev specialističnega naslova moraš zadostiti trem pogojem: opravljeno opredeljeno število posegov za dotično specializacijo, dopolnjen predviden čas specializacije in opravljen specialistični izpit. Slednjega lahko ob izpolnjevanju pogojev opravljaš tudi do približno leto pred predvidenim zaključkom specializacije. Predvideni posegi so odvisni od (treh) izbranih podpodročij – npr. hepatobiliarna, kolonoproktološka, onkološka, endokrina kirurgija, endoskopija itd. Moja specializacija se lahko tako po vrsti in številu nekaterih posegov razlikuje od iste specializacije nekoga, ki je izbral druga podpodročja. Glede na oddelek in bolnišnico, kjer si zaposlen, je lahko doseganje teh številk različno težko. Na mojem oddelku je vsekakor velik poudarek na tem, da se izobrazijo mladi specialisti, ki so sposobni samostojnega dela in dežuranja. Če pa nekdo npr. opravlja specializacijo v manjši bolnišnici, kjer kirurška dejavnost obsega le manjše elektivne posege in več endoskopij, mora v času specializacije krožiti tudi v kakšni drugi bolnišnici, kjer se izvajajo ostali posegi, določeni za izbrano specializacijo. Tako se je ob izbiri specializacije pomembno zavedati tudi pomena izbire bolnišnice, kjer opravljamo specializacijo, saj le-ta vpliva na našo nadaljnjo karierno pot in zaposljivost.

Na našem oddelku je na primer trenutno zaposlenih 14 specialistov (trije so postali specialisti v preteklem letu) in štirje specializanti. Glede na to, da specializacija traja bistveno manj časa kot povprečna delovna doba kirurga v bolnišnici, ni samoumevno, da bo nekdo kot specialist delal v isti bolnišnici, v kateri se je izobraževal kot specializant. Število specializantskih mest ustreza količini dela, ki se opravlja na nekem oddelku, ne pa samo morebitnim potrebam bolnišnice po specialistih. Kljub temu ali pa ravno zaradi tega nisem nikoli imela občutka, da nas zaradi tega kolegi specialisti ne bi imeli motivacije učiti ali da bi imel kakšen specializant prednost pred drugimi (npr. da bi lahko kdo več operiral kot ostali – do konca specializacije moramo konec koncev vsi doseči primerljivo kvoto posegov). Motivacija specialistov za poučevanje je predvsem prenašanje veščin in znanj, zaradi katerih specializanti lahko opravljamo vedno več dela samostojno. Dodeljenega mentorja ali mentorjev za specializacijo nimamo, učimo se od vseh kolegov specialistov.

Imaš kakšne obveznosti do prejšnjega/zdajšnjega delodajalca v smislu stroškov specializacije ali obveze do dela pri njih po končani specializaciji?

Ne, obveznosti do prejšnjega ali zdajšnjega delodajalca nimam. Vsak specializant je cenjen zaposleni, ki ne pomeni samo stroška in obremenitve, temveč tudi prevzema z vsakim letom

*** »Basisausbildung« je 9-mesečno pripravništvo, sestavljeno iz treh 3-mesečnih kroženj na oddelkih interne medicine in kirurgije, ki pa je všteto v trajanje specializacije; npr. specializacija iz splošne in visceralne kirurgije traja 72 mesecev – 9 mesecev t.i. Basisausbildung, 15 mesecev kirurško osnovno kroženje in nato specialni del – s poudarkom na treh »subspecialističnih« področjih.

večji del obveznosti in odgovornosti. Tudi menjava specializacije ali opravljanje dodatne specializacije sta v Avstriji bistveno lažja.

Koliko delaš?

Pri nas je v veljavi t.i. »Arbeitszeitgesetz«, tj. zakon, ki določa, da zdravniki v določenem obdobju ne smejo preseči povprečja 48 delovnih ur na teden oz. 25 ur v kosu (v posameznem tednu lahko seveda več, vendar moramo celokupno, tj. za obračunsko obdobje, ostati znotraj predpisanih ur). Zaenkrat imamo vsi možnost podpisati t.i. »opt-out document«, tj. strinjanje s tem, da delamo več od osnovnih 48 ur na teden. V naši bolnišnici to pomeni, da lahko delam največ 52 ur na teden (ponekod je zaenkrat se možno do 55). V to omejitev so vštete tudi ure dela med dežurstvi. Če torej v nekem tednu opravim dve dežurstvi, se morata ti »uravnovesiti« z dvema prostima dnevoma. Prav tako moram ostati kakšen dan doma, če sem opravila preveč nadur. V povprečju sem dežurna od 4- do 5-krat na mesec.

S psičko Noxy v pogorju Nockberge.

Kakšne so tvoje zadolžitve, kakšne odgovornosti, kako poteka tvoj delovni dan?

Med 7.00 in 7.45 se vsak zase pripravi na delovni dan – jaz opravim vizito pri pacientih, ki sem jih operirala, in obvezno tudi pri pacientih, ki so na mojem operativnem programu za ta dan. Po raportu ob 7.45 je dan odvisen od delovišča. Kadar sem v operacijski, traja to načeloma cel dan – med 7.30 in 7.45 so pacienti odpeljani v operacijske dvorane. Takoj ko kirurg opravi t.i. »sign in«, tj. preveri podatke, identiteto bolnika in načrtovani poseg, lahko anesteziologi začnejo z delom. Med 8.00 in 8.15 je prvi kirurški rez. Dan se nato razvija odvisno od operativnega načrta, ki je za posamezni dan načrtovan tako, da se ga časovno izvede do 16.00. V tem času se po navadi tudi res v dveh (od skupaj treh splošnokirurških) operacijskih dvoranah zaključi operativni program. Če se redni program zavleče, ga opravimo sami do konca, urgentne posege pa prevzame dežurni tim.

Poleg operacij pa velik del kirurškega dela predstavljajo splošna kirurška in specialistične ambulante ter seveda oddelčno delo. Dvakrat mesečno sem tako razporejena v splošno kirurško ambulanto (prvi pregledi, akutna obolenja itd.), kjer potekajo osnovna triaža, diagnostika, mali septični posegi, načrtovanje terapije ter sprejem akutnih pacientov, pa tudi načrtovanje elektivnih operacij. Enkrat do dvakrat tedensko smo specializanti razporejeni tudi v specialistične ambulante (kjer na določeno obdobje krožimo) – te opravljamo pod nadzorom specialista. Redni dan je teoretično končan po osmih delovnih urah, dejansko pa takrat, ko je delo zaključeno.

Kakšne so morebitne prednosti in/ali slabosti, ki jih prinaša zaposlitev v manjši bolnišnici?

Delo v manjši bolnišnici ima zame vsekakor prednosti – zdi se mi, da smo kot kolektiv bolj povezani, največja razlika pa se po mojem mnenju opazi v odnosih s kolegi z drugih oddelkov. V naši bolnišnici imamo poleg našega še oddelke za interno medicino, ginekologijo in porodništvo, radiologijo ter anesteziologijo z enoto intenzivne terapije in oddelkom za paliativno medicino. Vsa področja tesno sodelujejo, še posebej v obravnavi onkoloških bolnikov, in se tudi vsi med sabo poznamo. Zame je to ena izmed večjih prednosti, saj

vedno najdeš nekoga, ki ti z veseljem pomaga ali svetuje.

Kakšno se ti zdi avstrijsko ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem v primerjavi s slovenskim?

Nikoli nisem pričakovala rednega zaključka dela vsak dan, prostih vikendov in praznikov, a kljub temu je ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem, vsaj v Avstriji, boljše, kot sem si ga predstavljala pred zaposlitvijo.

Glede stanja v Sloveniji se lahko oprem le na pripovedovanja kolegov. Zdi se mi, da največje razlike opažam kot posledico števila zaposlenih zdravnikov – večje število zdravnikov na prebivalca v Avstriji omogoča razbremenitve in posledično opravljanje normalnega števila ur in dežurstev, s čimer se zagotovo izboljša ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem. Nekdo, ki ni kronično izčrpan in nezadovoljen, zagotovo bolj uživa zasebno življenje.

V času študija na ljubljanski medicinski fakulteti si bila precej aktivna v Društvu študentov medicine Slovenije (DŠMS) – od projektnega dela do vodstva društva, kasneje pa si bila tudi prva predsednica takrat novoustanovljene Zveze študentov medicine Slovenije (ZŠMS), ki je povezala študentski društvi mariborske in ljubljanske medicinske fakultete. Kako lahko danes unovčiš izkušnje takratnega obdobja? Kaj je njihova največja vrednost? Za poklic, za življenje?

Vse aktivnosti v Društvu in Zvezi so prinesle izkušnje z medosebnimi odnosi, reševanjem konfliktov, organizacijo dela, dogodkov ter ne nazadnje poznavanje samega sebe. Vse to me je naučilo več odločnosti in nepopustljivosti, a hkrati tudi prilagodljivosti. Rdeča nit vseh društvenih aktivnosti je bila vedno timsko delo in to je nekaj, kar zdravniki, če želimo zagotoviti dobro oskrbo naših pacientov, zagotovo potrebujemo. V okviru kakovostnega ekipnega dela človek spozna ljudi, na katere se lahko zanese in na katere se lahko vedno obrne po pomoč. Vrednost vseh omenjenih minulih dejavnosti prepoznavam ne le pri delu, temveč tudi v vsakdanjem življenju. Zdi se mi, da mi vse pretekle izkušnje olajšujejo nabiranje novih.

Če bi imela vso moč in vse niti v rokah – kaj bi spremenila v življenju zdravnika/-ce?

Če bi bila sanjač, bi si za vse nas želela dobre izide zdravljenj, manj stresa in obremenitev ter lažji odklop od dela, kadar smo doma. Vendar je del tega zunaj našega vpliva, drugega dela pa se verjetno še učim.

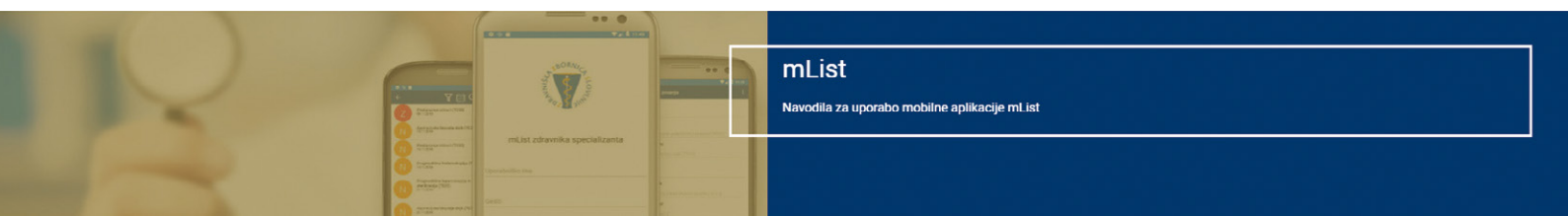
Glede na to, da sama delam v dobro povezanem timu, v sistemu, kjer lahko nudimo pomoč vsakemu, ki jo potrebuje, v okolju, kjer so zdravniki zaenkrat še spoštovani, z urejenim delovnim časom in z lepim življenjskim standardom, naj zaenkrat kar ostane tako, kot je.

Nasvet mladim zdravnikom – ko pogledaš nazaj – česa v življenju ne bi več storila in kaj bi na vsak način ponovno?

Ob zavedanju, da so me vse sprotne odločitve, četudi še tako majhne, pripeljale do sem, kjer sem, si ne bi želela prav zares česa spremeniti. Mogoče kakšen vikend dopusta tu in tam več. Zagotovo bi se ponovno odločila za študij medicine, tako kot tudi za vse prostočasne aktivnosti med študijem. Tudi pot, na katero me je zaneslo po študiju, bi obdržala. Res pa je, da je veliko stvari še dokaj svežih – vprašaj me mogoče čez dvajset let še enkrat ☺.

Foto: osebni arhiv Urške Kavtičnik, dr. med.

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



Mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

Aplikacijo »mList ZZS« si naložite preko trgovine Google Play ali AppStore (odvisno od operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

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

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

Komentar k zapisom

Isis, junij 2022, št. 6

Barbara Podnar

Pozdrav: Na pobudo in prigovarjanje profesorja Kordaša prevzemam štafeto komentiranja tekoče številke naše revije. V (pre)velike čevlje stopam, zato imejte potrpljenje, če štafeta ne bo že od začetka tista, šprinterska. Hvala profesorju Kordašu za spodbudo in celotnemu uredniškemu odboru za zaupanje. Pa na delo!

Str. 3, Uvodnik: ZA primarno ginekologijo. Ženske smo vam hvaležne.

Str. 8, K naslovnici: Navidezno novo. Spet primer, kako naš zdravstveni sistem kljub vsesplošnemu negodovanju in tudi nemalokaterim resničnim težavam (še) veliko ponuja.

Str. 22, Poklicna avtonomija: Zagotovo uspeh. Težava je v tem, da sta dejanski študij in obnavljanje znanja (in ne le nabiranje kreditnih točk) večinoma prepuščena zdravnikovi dobri volji in predvsem njegovemu »prostemu« času. Zdi se, da sta mišljena le kot zdravnikova dolžnost, ne pa tudi kot njegova pravica.

Str. 30, Kam po študiju splošne medicine: Če bi (pred »nekaj« leti) vedela zanj, bi se dogodka udeležila, pa čeprav kot študentka ljubljanske MF. Čestitam za zamisel in organizacijo!

Str. 38, Zbudite nas za prvi maj: Sprašujem se, zakaj me rezultati ankete sploh ne čudijo.

Str. 45, Preiskave in zdravljenje izbirajmo preudarno: Ta prispevek bi moral prebrati prav vsak (slovenski) zdravnik. Ključna se mi zdi vzgoja v »zdravo kmečko (zdravniško) pamet«. Včasih slišim komentar o kakšnem kolegu: »On(a) je pa še ta prav' klinik.« Taki komentarji ciljajo na omenjeno pamet pri obravnavi bolnika in njegove težave, nanašajo pa se velikokrat – žal – na že upokojene starejše kolege.

Str. 66, str. 67, slikarska razstava in koncert študentov medicine: Res, končno!

Str. 81, Zavodnik: Upam, da kdo od *tistih* tole prebere.

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

Moški

Marjan Fortuna

Moški predstavljamo okrog 50 % prebivalstva. Sicer smo vključeni v razne preventivne akcije, med katerimi velja omeniti predvsem program Svit za odkrivanje bolezni debelega črevesja in danke, ter v občasne preventivne preglede in akcije, nimamo pa sistematično urejenega in hitro dostopnega zdravstvenega varstva posebej za moške, kot sta za ženske programa Dora in Zora brez zamudnega naročanja na ambulantne preglede in predvsem brez nepotrebnih napotnic. Mislim predvsem na bolezni prostate, med katerimi je na prvem mestu rak, katerega incidenca je že na prvem mestu vseh rakastih obolenj pri moških (letno jih umre okrog 400). Benigne hiperplazije prostate (BHP) je pa toliko, da so redki starejši moški nad 50 let, ki ne jemljejo kakega zdravila za lajšanje simptomov BHP. Tu so še bolezni testisov, ki niso samo problem odraščajočih fantov, in razne anomalije in vnetja spolovil, ki niso tako redka tudi pri mnogih odraslih moških itd. Tudi problemu impotence oziroma erektilne disfunkcije se ni mogoče izogniti in ne gre zanemariti dejstva, da moški o tem neradi govorimo, ker je to povezano z določeno stigmo. Res pa je, da tako moški kot ženske tudi zdravnikom neradi zaupajo organske ali funkcionalne motnje v zvezi s spolnimi organi. Še več. Ne želijo, da bi sploh pogledali njihova spolovila. Nemalokrat želi pogovor o njihovih težavah soprog ali partner, in to večinoma naskrivaj ali anonimno, kar je po svoje razumljivo. Pa da ne pozabim na problem inkontinence. In končno je pereč problem ne samo ženska, ampak tudi moška sterilnost.

Koliko pozornosti v družbi so deležne ženske, pa naj gre za njihove pravice iz dela, skrbi v najstniškem obdobju, času odraslosti, prenatalnem, perinatalnem, postnatalnem času in vse do menopavze ter visoke starosti. Pa da bom prav razumljen: mislim, da je tako tudi prav. Povsem resno pa mislim, da bi bilo smiselno imeti tudi institucije, ki bi skrbele za zdravstvene težave moških in lažjo dostopnost do preventivnih pregledov ter zdravljenja. Urologi se sicer ukvarjajo z moškimi, a ne samo z njimi. Kdo se ukvarja npr. s problemi andropavze, kar je podobno kot klimakterij pri ženskah? Večinoma so to le splošni oziroma družinski zdravniki, precej urologi, malo endokrinologi in ginekologi v povezavi s sterilnostjo, psihoterapevti, seksologi in morda še kakšni posamezniki. Sistematično urejene zdravstvene oskrbe izključno za moške pa nimamo.

Zlasti bolezni prostate postajajo za mnoge moške nočna mora, ker je dostopnost do urologov tako težka, in to predvsem zato, ker jih je premalo. Poleg znane moške zadržanosti (ali če hočete sramežljivosti) za govorjenje o povsem moških problemih je nujno redno in sistematično spremljanje zdravstvenega stanja moških s posebnim poudarkom na spolnih organih. Obstaja sicer društvo uroloških bolnikov, ki nudi prostovoljne in brezplačne nasvete za urološke bolnike, ki pa niso, kot sem že poudaril, samo moški. Tudi akcija, kot je Movember, je vsekakor zelo dobrodošla in v tem času marsikateri moški pride vsaj do kakšnega nasveta ali celo potrebne zdravstvene obravnave. Večinoma pa moškim, ki potrebujejo specifične moške zdravstvene nasvete in preglede, pogosto preostanejo bodisi čakanje na urološke preglede v ustreznih ambulantah ali pa samoplačniški pregledi, ki pa niso kar tako dostopni in povrhu so še zelo dragi, zlasti ker je pogosto potrebna specifična diagnostična obravnava (UZ, cistoskopija, citološka punkcija) ali celo operacija.

Čeprav bom morda deležen celo seksizma, bom vseeno tvegal s trditvijo, da smo moški v primerjavi z drugim spolom pri zdravstveni oskrbi deprivilegirani. Medtem ko imajo ženske na primarni ravni možnost pregledov pri ginekologih kadarkoli in brez napotnic, otroci pri pediatrih ter mladostniki pri šolskih zdravnikih, se po 18. letu starosti sistematična skrb za moške skoraj konča. Tisti, ki smo bili v vojski, smo imeli dokaj temeljit zdravniški pregled, kasneje pa bolj občasno, in še to odvisno od mnogih okoliščin: kje si bil zaposlen, ali je tvoja delovna organizacija skrbela za zdravje zaposlenih, ali smo se udeleževali preventivnih programov, ki so že stalnica, itd. Moški so torej odvisni predvsem sami od sebe in prizadevnosti ter razumevanja osebnih zdravnikov.

Moramo si ustanoviti »androgene« ambulante, da se v čim večji možni meri pospeši proaktivno iskanje moških s specifičnimi moškimi problemi. Vem, da to ne more biti hitro, niti ni enostavno, a če bomo moški kar tiho, ne bo nihče storil nič namesto nas. Morda bo ta prispevek deležen nekaj komentarjev in morda tudi pikrih pripomb na naš račun ter morda celo seksizma, ki mu niso izpostavljene samo ženske, ampak je tudi obratno. To trditev pač vzamem v zakup, ker je to priročna tema za razpravljanje in pogosto tudi posmehovanje o specifično moških problemih.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Spoštovani člani,

zaradi zagotovitve pravilnosti vaših podatkov vas vljudno prosimo, da na spletni strani zbornice na **svojem profilu** preverite pravilnost podatkov v naslednjih dveh kategorijah, ki ju vodimo v registru:

- Osnovni podatki
- Zaposlitev

V primeru sprememb le-te vnesete in jih pošljete preko »Pošlji spremembo podatkov«.
Za dostop do svojega profila se morate vpisati v intranet zbornice, za kar potrebujete uporabniško ime in geslo.
V kolikor ju še nimate, pišite na podpora@zzs-mcs.si.

Preiskave in zdravljenje izbirajmo preudarno

»Choosing wisely«

Simon Podnar

»MD – making decisions«

Prof. Herbert L. Fred, MD
Houston, Teksas

Uvod

Razvoj medicine ima brez dvoma velik vpliv na podaljševanje življenjske dobe in izboljšanje kakovosti življenja ljudi. Vendar pa lahko medicina na življenja ljudi vpliva tudi negativno. Ob vsak dan večjih diagnostičnih in terapevtskih možnostih je zato potreben tudi vse bolj tehten razmislek o koristih vseh teh ukrepov za pacienta.

Pobuda »Choosing wisely«

V letu 2012 so ameriška medicinska združenja pozvala svoje člane, da na svojih strokovnih področjih prepoznajo preiskave in ukrepe vprašljive vrednosti (15). Medicinske stroke so iz teh predlogov oblikovale sezname takšnih preiskav in ukrepov. Preglednica 1 predstavlja njihovih 12 najpomembnejših predlogov. Pripravili so tudi informacijske letake in brošure, ki zdravnike in paciente obveščajo o teh preiskavah in ukrepih. Namen *»Choosing Wisely«* je spodbuditi dialog med zdravniki in pacienti z namenom pomagati pacientom pri izbiri obravnave, ki:

- je podprta z dokazi,
- se ne podvaja,
- ne škodi,
- je resnično potrebna.

Pametna izbira je potrebna pri: diagnostiki, presejanju asimptomatskih preiskovancev in zdravljenju pacientov (preglednica 2).

V kampanji so pripravili tudi zabavne spote, ki si jih lahko ogledate na spodnjih povezavah:
https://www.youtube.com/watch?v=FqQ-JuRDkl8
https://www.youtube.com/watch?v=gfesuNGo-kQ
https://www.youtube.com/watch?v=Lp3pFjKoZl8&index=2&list=RDgfesuNGo-kQ

Več informacij najdete na njihovi uradni spletni strani: https://www.choosingwisely.org/

1. Uporaba antibiotikov pri pacientih z okužbo zgornjih dihal
2. Slikovne preiskave pri bolečini v križu
3. Slikovne preiskave pri nezapletenem in stabilnem glavobolu
4. Določanje nivoja vitamina D
5. Ponavljanje hemograma in osnovnega laboratorija
6. Transfuzije pri hospitaliziranih pacientih
7. Letni citološki brisi vratu maternice (PAP-test)
8. Uporaba benzodiazepinov pri pacientih, starejših od 65 let
9. Preiskave pri pacientih pred srčnokirurškim posegom z nizkim ali srednjim tveganjem
10. Telemetrija pri pacientih zunaj intenzivnih enot
11. Uporaba antibiotikov po 72 urah pri hospitaliziranih pacientih brez znakov okužbe
12. DEXA-slikanje (dvoenergijska rentgenska absorpciometrija)

Preglednica 1. Seznam 12 najpomembnejših medicinskih ukrepov vprašljive vrednosti pobude »Choosing Wisely«.

Preiskave krvi

V ZDA so že pred časom opravili 4,3 milijarde krvnih preiskav letno. Te preiskave so jih že takrat letno stale 65 milijard dolarjev (2). Ocenjujejo, da je bilo vsaj 30 % teh preiskav povsem nepotrebnih. Razen finančnih posledic ima jemanje krvi tudi druge neželene učinke:

- zgodnje jutranje venepunkcije so boleče in motijo spanec pacientov,
- bolnišnične anemije so zdravljene s transfuzijami, ki lahko povzročijo transfuzijske reakcije,
- lažno pozitivni izvidi pogosto vodijo do novih nepotrebnih preiskav in zdravljenja.

Priporočilo	Medicinsko združenje
Ob bolečini v križu ne naročaj slikovnih preiskav, preden si opravil podroben klinični pregled.	Ameriška akademija za fizikalno medicino in rehabilitacijo
Ob bolečini v križu brez opozorilnih znakov v prvih 6 tednih težav ne naročaj MR ledvene hrbtenice.	Severnoameriško združenje za hrbtenico
Ob okužbah zgornjih dihal se izogibaj predpisovanju antibiotikov.	Ameriško združenje za infekcijske bolezni
Ne napotuj asimptomatskih pacientov na preglede za odkrivanje zoženja karotidnih arterij.	Ameriška akademija za družinsko medicino
V začetni obravnavi asimptomatskih pacientov brez dejavnikov visokega tveganja ne izvajaj obremenilnih slikovnih kardioloških preiskav ali naprednega neinvazivnega slikanja.	Ameriško združenje za kardiologijo
Pacientom z revmatoidnim artritisom pred poskusom zdravljenja z metotreksatom ali drugim klasičnim zdravilom ne predpisuj bioloških zdravil.	Ameriško združenje za revmatologijo
Asimptomatske bakteriurije ne zdravi z antibiotiki.	Ameriško združenje za infekcijske bolezni
Razen če obstajajo trdni dokazi, da bodo te preiskave spremenile izhod zdravljenja, po zaključku začetnega zdravljenja asimptomatskih pacientov ne napotuj na slikanje PET ali PET-CT kot del rutinskega spremljanja.	Ameriško združenje za klinično onkologijo
Na urgentnem oddelku pacientov z nizko predtestno verjetnostjo za pljučno embolijo ter negativnimi kriteriji za izključitev pljučne embolije ali negativnim D-dimerom ne napotuj na CT-angiografijo pljuč.	Ameriško združenje za urgentno medicino
Pacientom ne vstavljaj urinskega katetra, če ni jasne indikacije za to.	Ameriška akademija za zdravstveno nego
Pacientom z napredovalo demenco ne vstavljaj cevk za hranjenje – rajši jim ponudi pomoč pri hranjenju.	Ameriško združenje za poakutno in dolgotrajno medicinko oskrbo

Preglednica 2. Seznam nekaterih diagnostičnih in terapevtskih ukrepov, ki jih različna ameriška strokovno-medicinska združenja odsvetujejo.

Slikovne preiskave

Eno najizdatneje zlorabljenih področij diagnostike so tudi slikovne preiskave. Število slikovnih preiskav strmo narašča in pri tem gre le manjši del zvečanja na račun povečanega števila obravnav – zvečuje se predvsem število slikanj na posameznega pacienta. Posledično se diagnostični izplen slikovnih preiskav slabša, veča pa se delež lažno pozitivnih izvidov. Danes tudi pri nas že težko srečamo pacienta, ki mu zdravnik v prvem tednu ali dveh ishialgičnih bolečin ni izdal napotnice za MR ledvene hrbtenice. Pa čeprav strokovne smernice določajo, da je v odsotnosti opozorilnih znakov tovrstno slikanje indicirano le, če se hude bolečine po šestih tednih ne umirjajo (preglednica 2). Obstajajo pa med zdravniki pri tem velike razlike (citat 1).

Ob tem ni zanemarljivo, da je danes že 50 % izpostavljenosti populacije sevanju posledica medicinske diagnostike, in to predvsem CT-jev (3). Seveda se pri tem tudi stroški zdravljenja hitro večajo.

Klinično nepomembne diagnoze

V času šolanja zdravniki neštetokrat poslušamo o nevarnostih neprepoznanih diagnoz. Nikoli pa ne slišimo o škodi, ki jo pacientom povzročamo s postavljanjem diagnoz, ki so zanje klinično nepomembne. Vsako diagnostično najdbo in način zdravljenja moramo zato v prvi vrsti vrednotiti glede njenega pomena za pacienta. Številne preiskave in zdravljenja pacientom niso v korist, mnoge so jim celo v breme. Preiskave in zdravljenja imajo lahko negativne posledice na številne paciente, saj:

- motijo njihov življenjski ritem,
- so pogosto neprijetne in boleče,
- so lahko celo škodljive in nevarne,
- jih lažno pozitivni izvidi strašijo,
- vodijo do novih nepotrebnih preiskav in zdravljenj,
- finančno obremenjujejo paciente in družbo.

Čeprav mora biti prva skrb zdravnikov dobrobit pacientov, pa mora zdravnik ob spoštovanju avtonomnosti pacientov skrbeti tudi za socialno pravičnost. Ob omejenih sredstvih in praktično tako rekoč neomejenih diagnostičnih in terapevtskih možnostih porabe finančnih sredstev je ta seveda pomembna. Spoštovanje vseh treh elementov je del profesionalnosti zdravnikov (1). Ob tem je ključno, da pacient in zdravnik odločitve sprejemata skupaj in tako od pokroviteljstva preidemo v partnerstvo.

Slaba kakovost napotitev

Slaba kakovost napotitev pa seveda ni nobena posebnost krvnih in slikovnih preiskav in tudi seznami preiskav in zdravljenja vprašljive varnosti so le vrh ledene gore. Sam sem pred zdaj že skoraj 20 leti opravil analizo kakovosti napotitev pacientov na elektromiografijo (EMG). Ugotovil sem, da polovica napotenih preiskovancev ni imela ustreznih simptomov ali kliničnih znakov prizadetosti perifernega živčevja ali mišičja, ki naj bi jo EMG-preiskava podrobneje opredelila (4). Dve desetletji pred menoj sta podobno analizo opravila tudi že moja starejša kolega prof.

Janko in prof. Vodušek in prišla do zelo podobnih zaključkov (6).

Stanje se seveda v teh 40 letih ni prav nič izboljšalo, kvečjemu se je poslabšalo! Posledica so med drugim tudi dolge čakalne dobe na zdravstveno obravnavo, saj zdravniki v veliki meri opravljamo delo, za katero ni medicinske indikacije in je zato nepotrebno in nesmiselno. Pa ni bilo vedno in povsod tako. Ob tem se spomnim pripovedi kolega, ki je bil sredi 90. let prejšnjega stoletja na strokovnem izpopolnjevanju v Londonu. Gostiteljico je med drugim spremljal tudi v EMG-ambulanti bolnišnice Middlesex. Opazil je, da tam še zdaleč ni bilo takšnega navala pacientov, kot smo ga navajeni v naših EMG-ambulantah. Zakaj je bilo tako, pojasni primer pacienta, ki ga je nevrolog poslal na EMG z željo, da mu z mezinca izmerijo amplitudo senzoričnega nevrograma ulnarnega živca. Takšna napotitev pove, da je nevrolog EMG-preiskavo uporabil resnično za to, čemur je v osnovi namenjena: kot nadaljevanje kliničnega nevrološkega pregleda. S to meritvijo je namreč želel ločiti med okvaro proksimalno (npr. korenine C8) in okvaro distalno od dorzalnega senzoričnega ganglija (npr. ulnarnega živca v komolcu). Pri nas pa na napotnicah kot napotno diagnozo pogosto najdemo »neznani ali neopredeljeni vzroki bolezni«. Mnogo koristneje bi bilo, če bi zdravniki namesto posiljene MKB-10 napotne diagnoze opisali pacientove glavne težave. Na ta način bi tudi lažje ločili med upravičenimi in nesmiselnimi napotitvami. Za triažo napotnic pa bi bilo ključno, da bi bil cel postopek ustrezno informacijsko podprt in bi lahko napotnega zdravnika pozval k dopolnitvi podatkov že z nekaj kliki.

Citat 1

»Ko grem pisat radiološke izvide z urgence, lahko glede na to, kdo od zdravnikov je tisti dan razpisan, približno predvidim, kakšne vrste preiskav bom ali pa ne bom odčitaval. Vem, kdaj bom zaporedoma odčital štiri negativne CT-študije za izključitev pljučne embolije pri mladih bolnikih brez dejavnikov tveganja, od katerih so imeli nekateri v preteklosti te študije že negativne. Vem tudi, kdaj bo vsak boleči trebuh dobil svoj CT, vsaka bolečina v medenici svoj ultrazvok in vsaka lokalna poškodba zahtevo za slikanje pacienta od glave do pet. In po drugi strani poznam noči, ko ne bom srečal nič od tega, ker bodo na delu drugi urgentni zdravniki. Po drugi strani pa poznam tudi radiologe, ki niso še nikoli videli CT-slikanja brez posebnosti. Prepoznam jih po tem, da narekujejo dve strani dolge izvide, ki v bolečih podrobnostih opisujejo vsako piko v pljučnih bazah, jetrih, vranici in ledvicah. Izmerijo tudi vsako na videz zvečano bezgavko in opišejo vsako benigno cisto jajčnikov. Da je stvar še hujša, se vsaka od teh junaških pesnitev zaključi s priporočili za dodatna slikanja, ki vključujejo ultrazvok medenice, ultrazvok ledvic, MR-slikanje medenice, CT prsnega koša in ponovitev študij z dodatnim kontrastom ali pa ocenami tankih rezov. Kaj naj dobronamerni klinik počne s temi praktično nepomembnimi informacijami? Tem zdravnikom seveda v kavo ne moremo stresti nečesa, kar bi omililo njihova refleksna in brezumna ravnanja. Toda čas je, da se zdravniki začnemo samoregulirati. Začetek bi bili redni interni nadzori vzorcev naročanja zdravnikov in vzorcev priporočil radiologov. S temi nadzori bi lahko našli tiste zdravnike, ki v teh ravnanjih še posebej izstopajo.« (5)

Robert G. Stern, MD, radiolog, Tucson, Arizona

Pristopi k diagnostiki

S teoretičnega stališča lahko k diagnostiki pristopamo na dva načina (8, 9):

- Analitično hipotezno-deduktivno: pri tem pristopu so v ospredju natančna anamneza in usmerjen klinični pregled. Na osnovi teh zdravnik oblikuje diferencialno diagnozo, iz katere izhaja izbor diagnostičnih preiskav, s katerimi preveri svoje diagnostične hipoteze.
- Kognitivno-hevristično: ta pristop temelji na prepoznavi vzorca kliničnih značilnosti in ne vključuje oblikovanja široke diferencialne diagnoze, ampak vodi zdravnika naravnost k diagnozi. Ta pristop skrajša obravnavo in je primeren predvsem za diagnostično lažje paciente oziroma pogoste klinične slike. Pri redkejših in zahtevnejših kliničnih slikah pa je manj primeren, saj navadno vključuje uporabo mreže preiskav in je zaradi pristranskosti nenatančen.

Druga, bolj praktična delitev loči med »medicino dotika« (»high-touch medicine«) in »visokotehnološko medicino« (»high-tech medicine«) (10). Klasični pristop medicine dotika temelji na analitičnem hipotezno-deduktivnem pristopu z natančno anamnezo in usmerjenim kliničnim pregledom. Na tej osnovi zdravnik oblikuje diferencialno diagnozo, ki nato služi kot osnova za odločitev, katere preiskave, če sploh, so pri pacientu indicirane. Ob uporabi tega pristopa se zdravnik najprej odloči za enostavnejše diagnostične preiskave in naroči zahtevnejše le, če je to še potrebno. V nasprotju s tem pa visokotehnološki pristop natančni anamnezi in kliničnemu pregledu ne daje večjega poudarka. Izhaja iz pacientove glavne pritožbe in na osnovi te vodi zdravnika k celi bateriji diagnostičnih preiskav (10).

Sodobna medicinska tehnologija je brez dvoma močno izboljšala naše zmožnosti diagnostike in zdravljenja. Žal pa nam je sočasno omogočila tudi

precejšnjo mentalno lenobo. Privedla je do tega, da številni zdravniki danes sami niti ne znajo več neposredno od pacientov pridobiti podatkov, pomembnih za oblikovanje dobre diferencialne diagnoze. Prof. Fred to nezmožnost opisuje s pojmom »hiposkilija« (10). »Ti zdravniki naročajo raznovrstne preiskave in postopke, čeprav ne vedo vedno, kdaj jih je primerno naročati in kako naj si razložijo njihove rezultate. Na ta način se naučijo obravnavati rezultate preiskav namesto pacienta. Z uporabo številnih zapletenih preiskav in postopkov ti zdravniki nehote pridobijo pristop, usmerjen v preiskave namesto v pacienta. K temu pristopu prispevajo svoje tudi zavarovalnice in delodajalci, ki zdravnike silijo k obravnavi čim večjega števila pacientov, v čim krajšem času in za kar najmanj denarja.« (10) Pri nas je to zadnje še posebej očitno pri preobremenjenih družinskih zdravnikih, ki nimajo časa za zadosti temeljito anamnezo in klinični pregled, s katerima bi lahko izboljšali svoje odločitve in verjetno tudi zmanjšali število napotitev na sekundarni nivo. Zdravniki, ki prakticirajo medicino dotika, tako danes že veljajo za staromodne (citat 2) (11). Vzorci napotitev so del kulture zdravstvene ustanove, oddelka in zdravnika. Za spreminjanje teh vzorcev so potrebne stalne analize in razprave o: zanesljivosti (*reliability*), veljavnosti (*validity*) in uporabnosti (*usefulness*) posameznih preiskav pri konkretnih pacientih. Ključna je predvsem skrbna vzgoja mladih zdravnikov, za katero so potrebni dobri mentorji.

Citat 2

»V 40 letih mojega poučevanja medicine se je veliko spremenilo. Pri učenju mladih zdravnikov sem se zato omejil na osnovna načela medicine, ki se po mojem mnenju ne bi smela spreminjati. Kljub temu mi študenti in specializanti pogosto očitajo, da sem staromoden. Sprašujem se, ali to govorijo zato, ker staromodni zdravniki:

- … za dobro anamnezo in klinični pregled porabijo toliko časa, kot je potrebno?
- … vedno pregledajo tudi pacientovo staro dokumentacijo in ne le povzetke odpustnic?
- … ne naročajo zapletenih in dragih preiskav, če lahko potrebne informacije dobijo tudi z bolj preprostimi in cenejšimi?
- … naročajo preiskave, da z njimi dopolnijo, ne pa ustvarijo klinično sliko?
- … pri zdravljenju uporabljajo možgane in srce namesto vojske konziliarnih zdravnikov?
- … uporabljajo konziliarne zdravnike kot vir mnenj in ne odločitev?
- … zdravijo paciente in ne številke?
- … v želji pozdraviti vsako možno tegobo ne predpisujejo na slepo ton zdravil?
- … vedo, da je včasih to, da ne naredijo nič, največ, kar lahko storijo za pacienta?
- … razumejo, da se pacienti pogosto pozdravijo kljub in ne zaradi zdravljenja?
- … vedo, da je dober odnos s pacienti in njihovimi svojci najboljša zavarovalna polica proti tožbam?
- … se zavedajo svoje zmotljivosti in jih zato ni strah reči »ne vem«?

Če je tako, sem ponosen, da sem staromoden, in verjamem, da bi več staromodnih zdravnikov temu poklicu vrnilo nekaj plemenitosti in spoštovanja, ki ga je nekoč užival.« (11)

Prof. Herbert L. Fred, MD
Houston, Teksas

Pomembno je, da si pred napotitvijo zdravniki postavljamo naslednja vprašanja:

- Ali ima pacient simptome, ki so dovolj izraziti in dolgotrajni, da zahtevajo podrobnejšo obravnavo/preiskavo?
- Ali je pacient imel opravljen klinični pregled, ki je potrdil prizadetost sistema, ki ga pregled/preiskava obravnava?
- Ali pacientova simptomatika še ni zadovoljivo pojasnjena?
- Ali bi izvid pregleda/preiskave lahko pomembno vplival na odločitve glede poteka in rezultata zdravljenja pacienta?

Zanimivo je tudi razločevanje med zdravniki glede pristopa in temeljitosti v diagnostiki, pri čemer Misra ločuje dve glavni skupini (7):

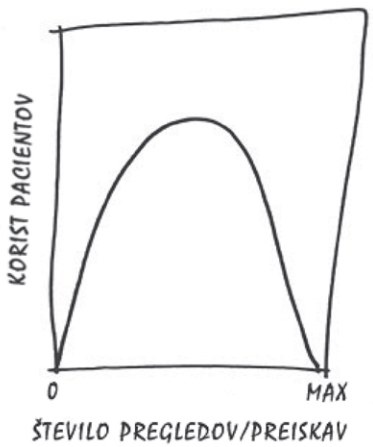
- Pragmatiki, ki imajo cilj rešiti klinični problem s kar najmanj preiskavami. Njihova pomanjkljivost je, da lahko spregledajo diagnozo redke bolezni, ki se kaže podobno kot pogosta bolezen.
- Kompletisti, ki imajo cilj izključiti vse, tudi še tako malo verjetne diagnoze, pa čeprav to nima vpliva na zdravljenje pacienta. Tudi oni so v nevarnosti, da postavijo napačno diagnozo, saj jih lahko zavedejo lažno pozitivni izvidi katere od številnih preiskav, ki jih opravijo.

Ključno je razumevanje, da razmerje med številom preiskav, posegov in količino predpisanih zdravil na eni in dobrobitjo pacienta na drugi strani ni premo sorazmerno (več je boljše). Povezava je nelinearna, z vrhom v sredi (slika 1). Najboljši je uravnotežen pristop: napraviti tisto, kar je za pacienta koristno, ne pa vsega, kar je možno (7).

Zdravljenje

Nič boljše kot na področju diagnostike ni tudi na področju zdravljenja. Črnogledi poznavalci celo menijo, da so zdravila tretji najpogostejši vzrok smrti (Peter Gøtzsche, soustanovitelj »Cochrane Collaboration«) (12). Namesto spremembe načina življenja dajemo prednost zdravilom. Po mnenju nekaterih dajejo zdravila

v najboljšem primeru majhno upanje na dolgotrajno korist pacientov. Ob tem tudi ni odveč izpostaviti, da res učinkovito zdravilo za dokaz svojega učinka ne zahteva randomizirane raziskave z deset tisoči preiskovancev. Takšen primer je raziskava, s katero so dokazali pomen zdravljenja težke arterijske hipertenzije. V študijo je bilo vključenih vsega skupaj 73 pacientov, zdravljenih z antihipertenzivom, in 70 »zdravljenih« s placebom. Celi dve leti, kolikor je trajala raziskava, pa so spremljali celo le 32 pacientov, zdravljenih z zdravilom, in le 23 pacientov, ki so prejemali placebo. V skupini s placebom je v tem času utrpelo slab izid 14 pacientov, v skupini, zdravljeni z antihipertenzivom, pa nihče (13). Če je za dokaz učinkovitosti zdravila v vsaki roki randomizirane raziskave potrebnih na tisoče ali celo deset tisoče preiskovancev, potem zdravilo po vsej verjetnosti ni zelo učinkovito. Pred njegovim predpisovanjem velja zato tehtno premisliti o potencialnih koristih in tveganjih uvedbe tega dodatnega zdravila za pacienta. Iz tovrstnih velikih raziskav izhajajo tudi vse bolj stroge smernice zdravljenja, ki razširjajo indikacije in s tem spodbujajo jemanje vse večjega števila zdravil. Z večanjem števila zdravil se zmanjšuje možnost za njihov pozitivni učinek na paciente;



Slika 1. Odnos med številom opravljenih pregledov ali preiskav (ter številom zdravil) in dobrobitjo pacientov ni premo sorazmeren.

omenja se meja sočasnega jemanja največ petih zdravil. Lep primer nevarnosti nebrzdanega predpisovanja zdravil je bila epidemija smrti zaradi prekomernega uživanja opiatov v ZDA (14). Zato naj velja pravilo, da za vsako na novo uvedeno zdravilo skušamo pacientu ukiniti dve!

Sistematični nadzor kakovosti

Pri nas ZZZS danes izvajalcem s koncesijo znotraj dogovorjene količine in vrednosti plača vse njihove obravnave. Ob tem pa ne nadzoruje kakovosti napotitev in tudi ne kakovosti obravnave. Posledica je stanje, v katerem zdravniki za boljšo kakovost napotitev nismo zadosti motivirani.

Samostojna odločitev zahteva določen napor, pomeni prevzemanje odgovornosti in pogosto predstavlja tudi določeno tveganje. Napotitev na preiskavo ali pregled prenese del napora, odgovornosti in tveganja na nekoga drugega, ki se bo odločil namesto nas. Ob tem pa seveda ne smemo pozabiti, da je ključno poslanstvo zdravnikov prav sprejemanje odločitev: »MD – making decisions«! Za izboljšanje trenutnega stanja bi bila ključna vzpostavitev sistema nadzora kakovosti. V prvem koraku bi bilo že nekaj, da bi vsi zdravniki dobili podatke o številu svojih napotitev na preiskave in preglede in primerjavo z drugimi zdravniki na podobnem delovišču. Na ta način bi lahko vsakdo videl, kakšen sploh je njegov vzorec napotitev: ali je bolj pragmatik in piše manj, ali pa je bolj kompletist in piše več napotnic od svojih kolegov. Pri zdravnikih, ki po številu izdanih napotnic – vseh ali posameznih – močno odstopajo navzgor, bi na tej osnovi lahko poiskali vzroke za to in skušali stanje izboljšati.

Bolj poglobljen pristop pa bi lahko vključeval tudi nadzor nad vsebino napotitev. V ta namen bi za posamezne izvajalce naključno zbrali reprezentativne vzorce njihovih anonimiziranih izvidov (npr. 20–30 izvidov letno). Te izvide bi nato neodvisno pregledala vsaj dva prav tako anonimna ocenjevalca, ki bi ocenila kakovost indikacij in obravnave. ZZZS pa bi izvajalcu nato v naslednjem letu plačala opravljene storitve v deležu obravnav, ki so bile v pregledanem vzorcu zares potrebne in tudi kakovostno opravljene. Takšen sistem bi bil gonilo izboljšav v kakovosti. Obenem pa bi tudi omejil potrebe po zdravstvenih storitvah in s tem skrajšal čakalne vrste. Razen tega bi tudi ukinil potrebo po omejitvi plačevanja storitev na izvajalce, s katerimi ima ZZZS sklenjene koncesijske pogodbe. To bi bil velik korak k vzpostavitvi pravega odprtega in kakovostnega javnega zdravstvenega sistema.

Viri

1. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002 136: 243-246.
2. Welch GH, Schwartz L, Woloshin S. Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health: Beacon Press, 2012.
3. Brenner DJ, Hall EJ. Computed tomography--an increasing source of radiation exposure. N Engl J Med. 2007 357: 2277-2284.
4. Podnar S. Kritična analiza napotitev na elektrodiagnostično preiskavo perifernega živčevja. Zdrav Vestn. 2003 72: 205-212.
5. Stern RG. Imaging utilization and the obsessive-compulsive physician. Am J Med. 2012 125: 321.
6. Vodusek DB, Janko M, Lokar J. Direct and reflex responses in perineal muscles on electrical stimulation. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1983 46: 67-71.
7. Misra UK, Kalita J, Nair PP. Diagnostic approach to peripheral neuropathy. Ann Indian Acad Neurol. 2008 11: 89-97.
8. Croskerry P. A universal model of diagnostic reasoning. Acad Med. 2009 84: 1022-1028.
9. Rajkomar A, Dhaliwal G. Improving diagnostic reasoning to improve patient safety. Perm J. 2011 15: 68-73.
10. Fred HL. Hyposkillia: deficiency of clinical skills. Tex Heart Inst J. 2005 32: 255-257.
11. Fred HL. Old-fashioned doctors. Hosp Pract. 1998: 15.

12. Gøtzsche PC. Our prescription drugs kill us in large numbers. Pol Arch Med Wewn. 2014 124: 628-634.
13. Effects of treatment on morbidity in hypertension. Results in patients with diastolic blood pressures averaging 115 through 129 mm Hg. Jama. 1967 202: 1028-1034.
14. Okie S. A flood of opioids, a rising tide of deaths. N Engl J Med. 2010 363: 1981-1985.
15. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. Jama. 2012 307: 1801-1802.

Prof. dr. Simon Podnar, dr. med., Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Spremljanje visoko tveganih predrakavih sprememb na maternični vratu

Milena Mikluš, Andraž Dovnik, Andrej Cokan

V Sloveniji zaradi raka materničnega vratu (RMV) letno zboli okoli 120 žensk in umre 40–50 žensk. Po uvedbi organiziranega presejanja leta 2003 se je incidenca raka materničnega vratu skoraj prepolovila. Organizirano presejanje je pomembno zaradi zgodnjega odkritja in zdravljenja predrakavih sprememb (cervikalne intraepitelijske neoplazije – CIN 1–3 oz. kot so v novi histološki klasifikaciji razdeljene le na dve kategoriji – ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke in visoke stopnje – PIL NS in PIL VS), s katerima preprečimo nastanek invazivnega raka materničnega vratu. Obravnava predrakavih sprememb poteka tako, da po ugotovljenem patološkem brisu materničnega vratu bolnico napotimo na kolposkopski pregled in biopsijo sprememb. Lezije CIN 1 obravnavamo konservativno, saj po raziskavah spontano izgine v dveh letih več kot 60 % sprememb, medtem ko lezije CIN 2 in CIN 3 zdravimo kirurško, večinoma z ekscizijskimi kirurškimi tehnikami. CIN 3 predstavlja neposredno predstopnjo invazivnega raka, ima visoko stopnjo napredovanja in visoko stopnjo ujemanja s končno histološko diagnozo. Pri CIN 2 je stopnja ujemanja s končno histološko diagnozo nižja, stopnja spontanega nazadovanja spremembe pa višja. Zaradi višje stopnje nazadovanja in možnih zapletov po ekscizijskem zdravljenju lahko pri izbranih mladih bolnicah CIN 2 obravnavamo konservativno z aktivnim sledenjem. V raziskavah poročajo o stopnji nazadovanja CIN 2 50 % z dveletnim tveganjem za razvoj raka 0,5 % (1). 10-letno tveganje za RMV pri diagnozi CIN 2/3 je 1,6 %, pri ženskah, mlajših od 34 let, pa so poročali o 84 % verjetnosti regresije vseh stopenj CIN (2, 3).

Zdravljenje predrakavih sprememb z ekscizijskimi tehnikami je vsekakor učinkovito, toda samo zdravljenje žensk v reproduktivni dobi je povezano z višjim tveganjem za prezgodnji porod in izgubo nosečnosti v drugem trimesečju, kar povečuje pomen natančnejše izbire bolnic, pri katerih je takšno zdravljenje potrebno. V zadnjih letih potekajo raziskave z novimi diagnostičnimi metodami, s katerimi bi lahko ugotovili, katere lezije CIN 2/3 bodo spontano nazadovale in katere bodo napredovale, kar ima velik klinični in socialni pomen.

Do sedaj so preiskovali potencialne prognostične faktorje pozitivnosti HPV tipa 16, visoko virusno breme HPV, prekomerno izražanje regulatornih proteinov p16 in Ki67, toda niso potrdili njihove prave klinične in prognostične vrednosti pri ocenjevanju sprememb CIN 2 in CIN 3. Analiza metilacije DNA genov gostiteljskih celic se je izkazala kot obetaven biomarker, ki lahko razlikuje med napredujočo spremembo CIN 2/3 s kratkoročnim tveganjem za razvoj raka materničnega vratu ter produktivno ali zgodnjo spremembo CIN 2/3 z nizkim tveganjem za nastanek raka materničnega vratu. Hipermetilacija genov *FAM19A4* in *miR124-2* je bila obsežno raziskana. Povečana raven metilacije teh genov ni povezana le s stopnjo, temveč tudi s trajanjem bolezni CIN 2/3, vrednosti so izjemno visoke tudi v vzorcih žensk z rakom materničnega vratu. Poleg tega negativni *FAM19A4/miR124-2* metilacijski test zagotavlja nizko dolgoročno tveganje za rak materničnega vratu pri HPV pozitivnih ženskah.

Na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor se od leta 2018 intenzivneje ukvarjamo z nekirurškim zdravljenjem visoko tveganih predrakavih sprememb na materničnem vratu (ploščate intraepitelijske lezije visoke

stopnje oz. PIL VS). Leta 2018 smo začeli z raziskavo, kjer smo primerjali učinkovitost zdravljenja PIL VS z imunomodulatorjem imikvimodom s klasičnim zdravljenjem z električno zanko (angl. large loop excision of the transformation zone – LLETZ) in pokazali, da je bilo sicer zdravljenje PIL VS na maternicnem vratu z imikvimodom manj uspešno od zdravljenja z LLETZ (51,9 % proti 92,3 %; p < 0,001), vendar pa je post-hoc analiza nakazala, da bi lahko bilo zdravljenje z imikvimodom primerljivo v obeh skupinah v podskupini bolnic z lezijami CIN 2p16+ (73,9 % proti 84,2 %; p = 0,424) (4).

V letu 2021 smo začeli z raziskavo, kjer bomo retrospektivno in prospektivno analizirali ženske s histološko potrjeno CIN 2, ki so bile ob postavitvi diagnoze mlajše od 36 let (≤ 35), nimajo dodatnih dejavnikov tveganja in jim je bilo svetovano spremljanje. Če se bodo bolnice iz obeh skupin strinjale s sodelovanjem v raziskavi, bodo ob prvem pregledu v naši ambulanti podpisale osveščen pristanek. Po podpisu pristanka bomo opravili pregled, in sicer kolposkopijo in odvzeli bris maternicnega vratu s QIAsure Methylation test kit (Qiagen, Gaithersburg, ZDA), s katerim bomo določili metilacijo tumor supresorskih genov *FAM19A4* in *has-mir-124*. Analiza bo izvedena na Inštitutu za mikrobiologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Bolnice bodo izpolnile anketni vprašalnik. Skupno trajanje sledenja bo v obeh skupinah dve leti. Ženske bomo sledili s kontrolnimi pregledi s kolposkopijo (s slikovno dokumentacijo kolposkopske slike) in citološkim pregledom brisa maternicnega vratu vsakih šest mesecev od vključitve v raziskavo. V primeru diagnosticirane CIN 3 bomo opravili LLETZ. LLETZ bomo izvedli tudi v primeru vztrajanja CIN 2 oz. CIN 1 24 mesecev po začetku spremljanja. Konizacijo bomo izvedli tudi na željo bolnice, če bi želela prenehati s sodelovanjem v raziskavi oz. v primeru selitve v drugo državo.

Z raziskavo želimo ugotoviti, ali lahko z analizo metilacije ugotovimo, katera lezija CIN 2 bo spontano nazadovala oz. katera lezija bo napredovala v CIN 3 ali karcinom maternicnega vratu. Predpostavljamo, da obstaja visoka stopnja spontanega nazadovanja CIN 2 pri mladih ženskah in da lahko z analizo metilacije napovemo, katera sprememba ima višji potencial napredovanja oz. nazadovanja. Predpostavljamo, da je tveganje za razvoj invazivnega raka v dveh letih manjše od 1 %.

Če ste zainteresirani za sodelovanje oz. imate še kakšna dodatna vprašanja glede naše raziskave, nam prosim pišite na andraz.dovnik@ukc-mb.si ali nas pokličite na 02 321 2178.

Milena Mikluš, dr. med.,
doc. dr. Andraž Dovnik, dr. med.,
asist. Andrej Cokan, dr. med.,
UKC Maribor

Rdeča luč za demenco

Nina Mazi

Po ocenah strokovnjakov in poznavalcev danes dobra polovica starejših odraslih umre s potrjeno diagnozo demence, kar – po najnovejših ugotovitvah raziskovalcev – v zadnjih dveh desetletjih predstavlja kar 36-odstotni porast.

Zato demenca terja več pozornosti, zavedanja in ukrepanja. Med pomembne aktivnosti na tem področju sodijo izboljšanje zdravstvenih evidenc in ozaveščanje, informiranje in izobraževanje laične javnosti, izboljšanje zdravstvene in ostale oskrbe ter podpora bolnikov, njihovih najbližjih in skrbnikov. Potrebna pa je tudi detabuizacija demence in njej sorodnih obolenj, povezanih z upadom kognitivnih zmožnosti, ki bo omogočila neobremenjeno soočanje z boleznijo in bolj odprto komunikacijo starejših z domačimi in z zdravstvenimi strokovnjaki.

V raziskavo znanstvenikov z Univerze Michigan, katere izsledki so bili objavljeni v JAMA Health Forum, je bilo vključenih 3,5 milijona posameznikov, starejših od 67 let, umrlih med letoma 2004 in 2017. Ameriški raziskovalci so proučili (ob)račune, ki so jih njihovi zdravniki in oskrbovalci naslovili na sistem Medicare v zadnjih dveh letih pacientovega življenja. Pri tem so ugotovili, da je bila v računih leta 2004 demenca navedena v 35 odstotkih, do leta 2017 pa je narasla na dobrih 47 odstotkov. Ko so raziskavo omejili na obračunsko dokumentacijo, v kateri je bila demenca navedena najmanj dvakrat, pa je bil delež le-teh leta 2004 25-odstoten, do leta 2017 pa je narasel na 39 odstotkov. Delež starostnikov z demenco, oskrbovanih v hospicih, pa je med letom 2014 in 2017 dramatično narasel z začetnih 36 odstotkov na končnih 63 odstotkov. Največji porast deleža umrlih starostnikov z demenco so raziskovalci z michiganske univerze zabeležili v času, ko je Medicare dovolil bolnišnicam, hospicom in ambulantam navajanje več diagnoz v obračunski dokumentaciji.

Vira: Michigan Medicine – University of Michigan Research Report 2022, www.americanscientist.com

Nina Mazi, Ljubljana

Šola intenzivne medicine

Alenka Goličnik, Ina Živanović

Med 4. in 6. aprilom 2022 je v Rogaški Slatini v izvedbi Slovenskega združenja za intenzivno medicino po dveletni prekinitvi ponovno potekala Šola intenzivne medicine. Strukturiranega izobraževanja s predavanji in interaktivnimi delavnicami, ki je tokrat pokrivalo področji mehanske ventilacije in hemodinamike, se je udeležilo največ slušateljev doslej – kar 101. Visoka udeležba je bila zagotovo tudi odraz povečanega zanimanja za teme, ki so bile v preteklih dveh letih pandemije aktualne v vseh slovenskih bolnišnicah in so zaznamovale tudi delo zdravnikov neintenzivnih strok. Vsebinsko zaokrožen pregled tem, aktualnih smernic in praktičnih napotkov so pripravili strokovnjaki iz različnih slovenskih bolnišnic, dopolnili pa so jih prikazi zanimivih kliničnih primerov in praktična delavnica mehanske ventilacije. Vsebinsko in časovno zelo polnemu programu je sledilo še večerno neformalno druženje in tudi izmenjava mnenj in izkušenj iz preteklih dveh let. Odziv slušateljev je bil izjemno pozitiven, kar nas seveda še dodatno motivira za pripravo naslednjega letnika. Predavateljem, sponzorjem in seveda udeležencem se zahvaljujemo za sodelovanje in vabimo na 2. letnik Šole intenzivne medicine, ki bo potekal že letos jeseni. Več informacij bo objavljenih na spletni strani www.szim.si.

Dr. Alenka Goličnik, dr. med., Ina Živanović, dr. med., KO za intenzivno interno medicino, UKC Ljubljana

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Razvoj tima

delavnica: 1. junij, 16.00–20.00 – Ne rešujte jim problemov, Zoom

Ali se pogosto znajdete v vlogi »rešitelja« in drugim rešujete težave? Če ste se odločili, da si osvobodite »ramena« in si nanje nalagate le svoje izzive, je to delavnica za vas. Ogledali si bomo, katere korake lahko naredimo, da izstopimo iz vloge »rešitelja« in postavimo jasne meje v svojih odnosih.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 3. junij, 14.00–20.00, Domus Medica

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

Izvajalki: dr. Maja Frangež, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, in Maja Marija Potočnik, dipl. fiziot.

Posvet o primarnem nivoju

posvet: 7. junij, 16.00–20.30, Domus Medica in Zoom

Na posvetu bodo predstavljeni primeri dobrih primarnih praks za izboljšanje razmer in povečanje zanimanja za delo na primarni ravni – kako je lahko delo na primarni ravni odličen strokovni in karierni izziv.

Moderatorji: Rok Ravnikar in Hana Škaler, za elektronski del Monika Brovč

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

seminar: 14. junij, 8.30–13.00, Domus Medica

Seminar je prednostno namenjen zdravnikom sekundarijem, ki opravljajo obvezni del sekundariata, udeležijo pa se ga lahko tudi ostali člani zbornice. Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave.

Izvajalec: Marko Saje, dr. med., specialist psihiatrije

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 osebnem profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).
Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

Strokovna srečanja

1. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA: NE REŠUJTE JIM PROBLEMOV!

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**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: Ali se pogosto znajdete v vlogi »rešitelja« in drugim rešujete težave? Če ste se odločili, da si osvobodite »ramena« in si nanje nalagate le svoje izzive, je to delavnica za vas. Ogledali si bomo, katere korake lahko naredimo, da izstopimo iz vloge »rešitelja« in postavimo jasne meje v svojih odnosih.		**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.domusmedica.si***, informacije: Andreja Stepišnik, E: ***mic@zzs-mcs.si***

1. ob 18.00 • BIOPTRON HYPERLIGHT – REVOLUCIJA V SVETLOBNI TERAPIJI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Kosovelova dvorana	**št. udeležencev:** 100	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** 2
vsebina: Na predavanju bodo predstavljeni mnogostranski zdravilni učinki medicinskega pripomočka za svetlobno terapijo Bioptron in revolucionarna novost – fulerenski hiperpolarizacijski filter in hiperpolarizirana svetloba. Ta filter predstavlja nadgradnjo dosedanjega aparata, s katero se učinki delovanja svetlobne terapije Bioptron še povečujejo.		**organizator:** Zepter Slovenica d.o.o.	**prijave, informacije:** Andreja Pogorelčnik, T: 02 88 43 901, 031 489 148,E: ***apogorelcnik@zepter.si***

2. ob 19.00 • IMUNSKO POGOJENE KRONIČNE VNETNE BOLEZNI V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE: PSORIAZA, PSORIATIČNI ARTRITIS, CROHNOVA BOLEZEN, ULCEROZNI KOLITIS (za savinjsko in koroško regijo)

kraj: spletno izobraževanje	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** v postopku
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine. Program je zasnovan v smislu sodelovanja in povezovanja primarne in sekundarne ravni.	**organizator:** Društvo EDMED	**prijave, informacije:** Simon Javornik, T: 041 724 318, E: ***info@drustvoEDMED.si***, W: ***www.drustvoEDMED.si***	

3. ob 15.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** 20	**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 86 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:** 5
vsebina: Na delavnici se boste naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.	**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.domusmedica.si***, informacije: Andreja Stepišnik, E: ***mic@zzs-mcs.si***	

3.–4. ob 9.00 • 47. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij Portorož in preko spleta	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** zobozdravniki: 260 EUR za osebno udeležbo, 220 EUR za udeležbo prek videokonference, medicinske sestre in zdravstveni tehniki stomatološke smeri: 110 EUR za osebno udeležbo, 85 EUR za udeležbo prek videokonference (DDV vključen)	**k. točke:** 12
vsebina: Predavanja pokrivajo vsa področja/specialnosti dentalne medicine. Namenjeno zobozdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom stomatološke smeri.	**organizator:** Stomatološka sekcija SZD, prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.	**prijave, informacije:** prijave: W: ***https://www.stomatoloska-sekcija.si/spletna-prijavnica/***, informacije: ***stomatoloska.sekcija@szd.si***	

3.–4. ob 8.00 • ŠOLA KLINIČNE PREHRANE

kraj: spletno izobraževanje	**št. udeležencev:** 100	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** 12
vsebina: šola	**organizator:** Slovensko združenje za klinično prehrano	**prijave, informacije:** Ajda Švab, T: 031 821 695, E: ***slozkp@gmail.com***, W: ***www.klinicnaprehrana.si***	

JUNIJ 2022

3.–4. ob 8.15 • VIII. SUŠNIKOVI DNEVI

kraj: BLED, kongresni center hotela Rikli Balance	**št. udeležencev:** 200	**kotizacija:** 160 EUR člani ZMDPŠ, 200 EUR nečlani, 80 EUR specializanti (vključuje večerjo in pogostitev med odmori)	**k. točke:** v postopku
vsebina: Obravnavali bomo področja poklicnih bolezni, kroničnih bolezni in delazmožnosti, obvladovanja bolniškega dopusta, poklicne rehabilitacije, ocenjevanja tveganj na delovnem mestu in medicine prometa. Vabljeni vsi specialisti medicine dela, prometa in športa in ostali strokovni sodelavci, ki se z omenjenimi temami srečujete pri svojem delu.	**organizator:** Združenje za medicino dela, prometa in športa	**prijave, informacije:** Dani Mirnik, E: ***info@zmdps.si***	

6.–9. ob 8.30 • 7. MARIBORSKA ŠOLA PRAKTIČNE ULTRAZVOČNE DIAGNOSTIKE V GINEKOLOGIJI IN PERINATOLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	**št. udeležencev:** predavanja: do 60, predavanja in delo s pacienti: do 20	**kotizacija:** 380 EUR (z vključenim DDV) – vključuje predavanje in delo s pacienti (učna delavnica), pogostitve med odmori, 120 EUR (z vključenim DDV) – vključuje predavanja in pogostitve med odmori	**k. točke:** 23
vsebina: predavanja in delo s pacienti za zdravnike specializante ginekologije in porodništva, specializante in specialiste družinske medicine, specializante in specialiste urgentne medicine, zdravnike pripravnike		**organizator:** UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo ter Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, dr. Vida Gavrić Lovrec, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.ukc-mb.si*** (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: ***tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si***

7. ob 9.00 • REANIMACIJA

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

8. ob 19.00 • HEMATOLOŠKE BOLEZNI V ADM – AMILOIDOZA, PLAZMOCITOM, KRONIČNA LIMFOCITNA LEVKEMIJA (ZA REGIJE: LJUBLJANA, OSREDNJA SLOVENIJA, GORENJSKA)

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton Mons	**št. udeležencev:** 20	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** v postopku
vsebina: Hematološke bolezni v ADM: izzivi prepoznavanja bolezni v ADM, napotitve (kdaj, kriteriji, želena obdelava/kaj lahko opravim na primarni ravni), kaj mora vedeti družinski zdravnik o zdravljenju hematoloških bolezni, načini uspešnega komuniciranja in sodelovanja med specialistom družinske medicine in specialistom hematologom.	**organizator:** Društvo EDMED	**prijave, informacije:** Simon Javornik, T: 041 724 318, E: ***info@drustvoEDMED.si***, W: ***www.drustvoEDMED.si***	

9.–11. • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC, KC Avelana, Šolska cesta 12	**št. udeležencev:** 8	**kotizacija:** 1.500 EUR	**k. točke:** 10
vsebina: 17. mednarodna delavnica	**organizator:** Avelana d.o.o., Otočec, prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med., spec. žilne kirurgije	**prijave, informacije:** Damjana Bradač Zupančič, T: 08 20 18 736, E: ***avelana.k2@gmail.com***, W: ***www.avelana.si***	

10.–11. ob 8.30 • ČETRTI FORUM TEŽKE ASTME 2022 (SAF 2022)

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	**št. udeležencev:** 100	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** 9
vsebina: Predstavljena bodo najnovejša znanja na področju težkih oblik astme. Vsebina povzema multidisciplinarni pristop in klinične teme, prikaze primerov iz klinične prakse, naslanja pa se na dognanja bazične znanosti na tem področju. Namenjeno pulmologom, otorinolaringologom, pediatrom, kliničnim psihologom.	**organizator:** SAF 2022: Forum težke astme (angl. *Severe Asthma Forum*), Združenje pnevmologov Slovenije v sodelovanju z UKC Ljubljana, Kliniko Golnik ter UKC Maribor, terciarnimi centri za zdravljenje težke astme Hrvaške in Srbije ter centra Univerzitetne klinike Southampton v Veliki Britaniji, doc. dr. Sabina Škrgat, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***irena.dolhar@siol.net***, W: ***https://www.sevasthmaforum.com/***, informacije: doc. dr. Sabina Škrgat, dr. med., E: ***sabina.skrgat@kclj.si***, Irena Dolhar, E: ***Irena.dolhar@siol.net***	

13.–20. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA 2

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	**št. udeležencev:** 8	**kotizacija:** 600 EUR	**k. točke:** 12
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih.	**organizator:** ZD Ljubljana	**prijave, informacije:** Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: ***prijava@sim-center.si***	

JUNIJ 2022

14. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	**št. udeležencev:** 260	**kotizacija:** 48,80 EUR, za sekundarije 40 EUR + DDV in za ostale zainteresirane 100 EUR + DDV	**k. točke:** 4,5
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.		**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.domusmedica.si***, informacije: Andreja Stepišnik, E: ***mic@zzs-mcs.si***

15. ob 8.20 • 10. SIMPOZIJ O URINSKI INKONTINENCI – URINSKA INKONTINENCA IN ZDRAVLJENJE MIOMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, spletno izobraževanje (hibridno)	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** v postopku
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, predvsem ginekologom in porodničarjem, ter farmacevtom.	**organizator:** Slovensko menopavzno društvo	**prijave, informacije:** Marija Ilijaš Koželj, T: 041 716 828, E: ***grinda.mik@siol.net***	

15. ob 9.00 • 27. SODOBNA INTERNA MEDICINA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** 100	**kotizacija:** zdravniki specialisti 40 EUR, zdravniki specializanti 20 EUR (+ DDV), za upokojene zdravnike in študente medicine ni kotizacije	**k. točke:** ***
vsebina: Predstavitev internistične urgentne dejavnosti, sodobne diagnostike v interni medicini, aktualnih tem/novosti, strokovnih in znanstvenih dosežkov – namenjeno specializantom interne, urgentne medicine, internistom.	**organizator:** Interna klinika, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za interno medicino, prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., dr. Hugon Možina, dr. med.		**prijave, informacije:** prijave: E: ***idila_2000@siol.net***, informacije: Marija Zupančič, Idila Plus d.o.o., E: ***idila_2000@siol.net***

16.–17. • GRADED MOTOR IMAGERY

kraj: preko spletne aplikacije Zoom	**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. 5. 2022, informacije: Marko Oset, E: ***dogodki@ir-rs.si***, T: 030 620 377

16.–17. ob 8.30 • RAMENSKI SKLEP – SODOBNI VIDIKI ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton, Mons, Pot za Brdom 4	**št. udeležencev:** do 150	**kotizacija:** 160 EUR, za člane združenj (ZFRM, ZFS, Združenja ortopedov) 125 EUR	**k. točke:** 6
vsebina: Pregled sodobnih principov operativnega in konservativnega zdravljenja ramena. Za specializante in specialiste FRM, MDPŠ, ortopedije in travmatologije, fizioterapevte, kineziologe.	**organizator:** Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – ZFRM, Združenje ortopedov, Združenje fizioterapevtov Slovenije – ZFS ter Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, dr. Katarina Cunder, dr. med., spec. FRM	**prijave, informacije:** prijave: Patricija Rojc, E: ***patricija.rojc@ir-rs.si***, T: 01 475 84 71, informacije: dr. Katarina Cunder, dr. med., spec. FRM, E: ***katarina.cunder@ir-rs.si***, T: 01 475 82 26, Primož Hostnik, dipl. fiziot., E: ***primoz.hostnik@gmail.com***, asist. dr. David Martinčič, dr. med., spec. ortop. kirurgije, E: ***david.martincic@gmail.com***	

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

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

JUNIJ 2022

17.–18. • 8. SLOVENSKI KONGRES ŠOLSKE, ŠTUDENTSKE IN ADOLESCENTNE MEDICINE Z MEDNARODNO UDELEŽBO: MLADOSTNIKI NA PREPIHU DANAŠNJEGA ČASA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, in preko spletne aplikacije Zoom	**št. udeležencev:** neomejeno	**kotizacija:** prijave pred 30. 3. 2022: 200 EUR + DDV, po 30. 3. 2022: 250 EUR + DDV, za 1 dan: 150 EUR + DDV, specializanti: 100 EUR + DDV, študentje in upokojenci: brez kotizacije	**k. točke:** v postopku

vsebina: Otroci in mladostniki so pomemben del populacije. Prihajajoči kongres obravnava bistvene posebnosti populacije mladostnikov in nakazuje rešitve za izboljšanje celostne zdravstvene oskrbe tako z vidika telesnega kot duševnega zdravja. Namenjen je zdravnikom, ki delajo s šolarji, mladostniki in študenti na primarni, sekundarni in terciarni ravni, in vsem zdravstvenim in drugim strokovnjakom, ki delajo s to starostno skupino.	**organizator:** Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	**prijave, informacije:** Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: ***marta.orehek@cirius-kamnik.si***, W: ***https://www.szd.si/sekcije-in-zdruzenja/pediatrija/sekcija-za-solsko-studentsko-in-adolescentno-medicino/***

23.–24. 6. in 1. 7. • EXPLAIN PAIN

kraj: spletni tečaj	**št. udeležencev:** 30	**kotizacija:** 450 EUR (z DDV)	**k. točke:** ***

vsebina: Štiridnevni spletni tečaj v angleškem jeziku je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami. Udeležencem spletnega tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.	**organizator:** URI – Soča v sodelovanju z NOI Group, izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP	**prijave, informacije:** prijave: W: ***https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/*** do 5. 6. 2022, informacije: Marko Oset, E: ***dogodki@ir-rs.si***, T: 030 620 377

JULIJ 2022

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@zzs-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 prepoznavali, 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@zzs-mcs.si***

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

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.

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 stimulativno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: *medi.center@siol.net*.

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.

Na ZVD nudimo

mesto sobnega zdravnika za delo na področju medicine dela, prometa in športa (m/ž)
z možnostjo kandidiranja na jesenskem oz. katerem izmed kasnejših razpisov za specializacijo.

Želimo si, da kandidati pred začetkom specializacije čim bolj spoznate področje dela in se spoznate z našo ekipo.

V največjem centru z najdaljšo tradicijo medicine dela v Sloveniji vsem zaposlenim omogočamo dobre delovne pogoje, možnost vsestranskega izobraževanja doma in v tujini ter usmeritev v različne subspecializacije znotraj stroke (šport, promet, ergonomija, patologija dela, toksikologija itd.). V mladem in ambicioznem timu si posledično želimo samoiniciativno, motivirano in timsko naravnano osebo, ki jo poleg kliničnega dela zanima tudi raziskovalno in pedagoško delo.

Vsi, ki bi vas sodelovanje z našim centrom za medicino dela bolj podrobno zanimalo, lahko pošljete življenjepis in motivacijsko pismo na kadri@zvd.si.

Nastop dela je mogoč s 1. 6. 2022 oz. 1. 7. 2022.

Izbrane kandidate bomo povabili na razgovor in obisk našega centra, kje boste lahko pobližje spoznali aktivnosti našega dela in potencialne možnosti za sodelovanje v prihodnosti.

Več informacij na: *www.zvd.si*

Veselimo se vašega izkazanega interesa.

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 naravnanem 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.ne*

Zdravstveni dom Celje

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!
V ZD Celje zaradi širitve programov iščemo nove sodelavce

specialiste družinske medicine (m/ž)

Naše prednosti so:
- neposredna bližina SB in urgentnega centra Celje (UCC), kjer je možen
- individualni dogovor glede števila (samo vikend!) dežurstev v UCC,
- ne opravljamo urgentne službe ali mrliško pregledne službe med rednim delom,
- ugoden, družini prijazen delovni in ordinacijski čas (samo 1-krat tedensko popoldne),
- upoštevanje kolektivnih pogodb pri uvrstitvi na delovna mesta specialist in višji specialist PPD3, glede na pogoje dela,
- možnost najema kadrovskega oz. neprofitnega stanovanja, glede na razpoložljivost.

Delo je možno na osrednji lokaciji v centru Celja ali v dislociranih enotah.

Pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto sklepamo za nedoločen čas, za polni ali krajši delovni čas in za nekatera delovišča tudi po pogodbi. Izdamo tudi soglasje za delo pri drugih delodajalcih v primeru opravljenih obveznosti v matični hiši.

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

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

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 vljudno 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 vljudno 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 **30. 6. 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 infektologije na Slovenskem

Iz monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem

Zvonka Zupanič Slavec

Zbornica je praznovala svoj jubilej. Ob njem je bilo v 3. knjigi monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem objavljeno poglavje o njej, knjižno posvetilo pa je bilo namenjeno tudi vsem zdravnikom in zdravstvenemu osebju, ki so se z brezmejno predanostjo borili proti covidu-19. Uvodničarka prof. dr. Bojana Beović, ki je predsednica zbornice in hkrati infektologinja, je delček tega dodala v svoje vrstice, širše pa so se ji s pomenljivim uvodnikom pridružili uveljavljeni infektologi akad. prof. dr. Franc Strle in profesorja Tatjana Lejko Zupanc in Janez Tomažič. Aktualnost njihovega sporočila kar kliče k zgoščeni predstavitvi temeljnih razvojnih korakov infektologije pri Slovencih in branju zanimivega poglavja. V naslednjih mesecih jim animacijsko kratko sledijo nevrologija, dermatologija, onkologija, zobozdravstvo, strokovno-zdravstvene in predklinične vede ter zdravstveno šolstvo.

Prvi zapisi o obvladovanju infekcijskih bolezni na nekdanjem Kranjskem so iz 13. stoletja (po križarskih vojnah) in iz 15. stoletja (po turških vpadih). Leta 1870 je bil v avstro-ogrski monarhiji sprejet zakon o ureditvi javnozdravstvene službe. Zdravstvo je tedaj odprlo prvo ustanovo za bolnike s črnimi kozami na vrtu ljubljanske civilne bolnišnice. Leta 1895 je bil ustanovljen infekcijski oddelek s 24 bolniškimi posteljami pri novi splošni bolnišnici na Zaloški cesti v Ljubljani. Julija 1945 so oddelek preselili v Fabianijevo stavbo na Japljevi ulici v Ljubljani, kjer je bilo dotlej mestno zavetišče za reveže. Oddelek je postal Infekcijska klinika. Stavba ni bila primerna za zdravljenje bolnikov s kužnimi boleznimi.

Med letoma 1958 in 1967 so dogradili prizidek. Nova klinika je ustrezala vsem takratnim sodobnim medicinskim in epidemiološkim načelom, ne zadošča pa več sedanjim. Dolgoletni predstojnik klinike je bil akademik Milko Bedjanič, ki je postavil temelje moderne infektologije pri Slovencih.

V Mariboru so dobili prvo sobo za kužne bolnike leta 1855 v sklopu takratne splošne bolnišnice, leta 1929 pa je bila dograjena sodobna stavba. V Celju so dobili infekcijski oddelek leta 1906, osamosvojil se je leta 1945. Samostojne infekcijske oddelke so odprli še v Murski Soboti leta 1952, v Piranu leta 1955, na Ptuju leta 1960, v Novem mestu pa leta 1963.

Infektologija se zelo hitro razvija, dopolnjuje in spreminja. Poleg infekcijskih bolezni, ki so prisotne že tisočletja in jih v preteklosti ni bilo mogoče obvladati, se pojavljajo nove, tudi neprepoznane infekcijske bolezni, ali pa so ponovno vzplamtele nekatere, že prej poznane. Z razvojem higiene, zdravstvene službe in protiepidemijskih javnozdravstvenih ukrepov se je zmanjšalo pojavljanje številnih infekcijskih bolezni. Nekatere okužbe, kot sta npr. hepatitis A in griža, v Sloveniji niso več endemične.

Odkritja številnih učinkovitih cepiv so predvsem v razvitem svetu izrazito zmanjšala zbolevanje za klasičnimi infekcijskimi boleznimi. V Sloveniji ni več davice, otroške ohromelosti in črnih koz, številne druge infekcijske bolezni (hepatitis B, rdečke, mumps, tetanus, okužbe s hemofilusi itd.) se pri otrocih redko pojavljajo. Občasno izbruhnejo primeri oslovskega kašlja in ošpic. Odkritje antibiotikov in njihova uporaba sta omogočila učinkovito zdravljenje številnih okužb. Zaradi vse pogostejšega pojavljanja klic, odpornih na protimikrobna zdravila, se je v devetdesetih letih 20. stoletja v zdravstvenih ustanovah pojavila potreba po novi dejavnosti infektologov – konziliarni službi, ki vključuje nadzorovano rabo antibiotikov. Infektologi so začeli obiskovati bolnike na različnih bolnišničnih oddelkih in svetovati najustreznejše protimikrobno zdravljenje. Zaradi vse pogostejših bolnišničnih okužb in infekcij, povezanih z zdravstvom, so se razvile službe za obvladovanje in preprečevanje teh okužb. Vse več je bolnikov z različnimi temeljnimi boleznimi, starejših in bolnikov z motnjami v imunskem odzivu, pri katerih oportunistični povzročitelji pogosto povzročajo okužbe, ki potekajo z neznačilnimi

kliničnimi znaki in v težki obliki. V enotah intenzivnega zdravljenja se zdravi vse več bolnikov s hudimi infekcijskimi boleznimi, pri katerih so potrebni hemodinamska podpora, umetno predihavanje, nadzor zaradi motenj zavesti idr. Infekcijske bolezni, zaradi katerih so bolniki hospitalizirani, so se v zadnjih desetletjih zelo spremenile. Veliko bolnikov zdravijo ambulantno ali v dnevni bolnišnici. Na ljubljanski infekcijski kliniki so odprli nove ambulante za boreliozo, za okužene z virusom HIV, za bolnike s hepatitisi in spolno prenosljivimi okužbami ter za tropsko medicino.

Leta 1986 se je v Sloveniji pojavila nova spolno prenosljiva bolezen aids, ki jo povzroča virus HIV. Do leta 2019 je zbolelo 871 ljudi, umrlo pa 110. Prej neozdravljiva bolezen postaja z novimi protiretrovirusnimi zdravili vse bolj obvladljiva, intenzivno pa poteka tudi preventivno delo za varno spolnost in iskanje cepiva.

V delovanje infektologov je povsod po svetu v letih 2020–2021 dramatično posegla nova bolezen, ki jo povzroča novi koronavirus SARS-CoV-2, imenovana covid-19. Ta je ponovno pokazala, kako pomembno je nenehno epidemiološko spremljanje bolezni in njihovo preprečevanje oziroma omejevanje ter kako nevarne so lahko za človeka zoonoze. Izkušnja s pandemijo te zelo infektivne bolezni, za katero se še ne ve, kako se bo končala, kaže, kako nevarne so lahko nove porajajoče se bolezni. Skozi prvi desetletji 21. stoletja se je človeštvo soočilo z nekaj epidemičnimi boleznimi, kot so SARS, MERS, ptičja gripa in svinjska gripa, ebola in zika, ki pa so bile vse obvladane. Covid-19 je ušel izpod nadzora in zanetil svetovni požar, ki je ohromil ves svet. Karantenski in izolacijski ukrepi so ponovno pokazali svojo uspešnost pri preprečevanju širjenja bolezni, pokazala pa se je krhkost človeštva in gospodarstva ob novi globalni bolezni, ki pušča za seboj katastrofalne posledice na najrazličnejših ravneh.

Infekcijski oddelki delujejo v večini slovenskih bolnišnic: v Mariboru, Celju, Izoli, Novem mestu, na Ptuju, v Murski Soboti in Slovenj Gradcu. Infekcijski oddelek je imela tudi vojaška bolnišnica v Ljubljani.

Raziskovalno delo slovenskih infektologov je zelo bogato in odmevno. Objavljeno je v uglednih strokovnih revijah.

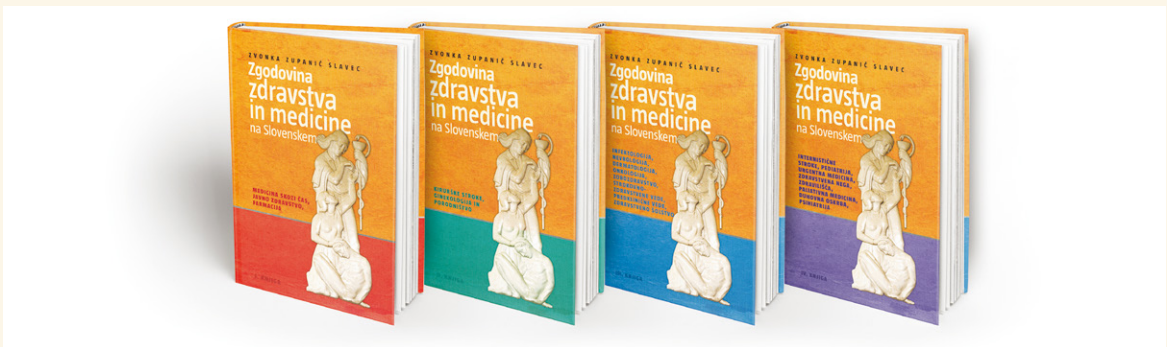
Katedra za nalezljive bolezni in epidemiologijo Medicinske fakultete UL uči študente prepoznavanja različnih kliničnih slik, mikrobiološke diagnostike, empiričnega in ciljno usmerjenega protimikrobnega zdravljenja, racionalne uporabe protimikrobnih zdravil, bolnišnične higiene, cepljenja in kemoprofilakse. Študentje morajo pridobiti znanja in veščine, potrebne za obvladovanje infekcijskih bolezni. To vključuje sodelovanje v skupinah, ki zdravijo imunsko oslabljene bolnike, kirurške bolnike in starejše ljudi. Uči jih tudi odzivanja na hitre spremembe v epidemiologiji. Člani katedre so razvili tudi kakovosten izbirni predmet Tropska medicina, ki študente pripravi na praktično delo v številnih letnih odpravah v tretji svet.

Tudi nova mariborska medicinska fakulteta na svoji infektološki in epidemiološki katedri uči in vzgaja svoje slušatelje za zdravniško delo.

Pandemija covida-19 je pokazala na izjemen pomen mednarodnega koordiniranega nadzora nad gibanjem epidemičnih bolezni.

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

Monografija Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem v 4 knjigah na skupno okoli 2500 straneh formata A4, opremljenih z okoli 6000 slikovnimi prilogami, prinaša enciklopedični popis zgodovine medicine pri nas. V 1. knjigi je obravnavan razvoj javnega zdravstva (zdravja) in preskrbe z zdravili, v 2. knjigi operativne stroke z diagnostičnimi dejavnostmi, v aktualni 3. knjigi (752 strani, ok. 2500 slikovnih prilog) pa je prikazan razvoj infektologije, nevrologije, onkologije in zobozdravstva. Skrbno je popisan tudi razvoj strokovno-zdravstvenih in predkliničnih ved ter zdravstveno šolstvo. V 4. knjigi, ki izide leta 2023, bo preučen razvoj interne medicine, pediatrije, urgentne medicine, psihiatrije, zdraviliške in paliativne medicine, duhovne oskrbe bolnikov ter zdravstvenih organizacij. Vse knjige so pospremljene z uvodniki kompetentnih strokovnjakov in/ali recenzentov. Avtorica je zdravnica zgodovinarka medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec z Inštituta za zgodovino medicine UL MF. Knjigo je soizdala Zdravniška zbornica Slovenije. Na voljo je pri založniku (informacije: zgodovina.medicine@gmail.com, 030 700 617).



Slovo od zdravnika z veliko začetnico Aleksandra Dopliharja, dr. med., specialista medicine dela, prometa in športa

»Še danes čutim neko posebno zadovoljstvo ob svojem delu,« je v intervjuju za Isis pred petimi leti povedal zdravnik in ustanovitelj ambulante Pro Bono Aleksander Doplihar. Bogato zdravniško kariero je izoblikoval v povojnih desetletjih, s svojim prostovoljnim delom je po vseh svojih močeh in v skladu z etičnimi načeli zdravniškega poklica pomagal ljudem in izpopolnjeval družbo. Čeprav nas je v 92. letu starosti zapustil, živi naprej njegovo poslanstvo humanosti, ki se mu je zapisal.

Aleksander Doplihar se je rodil 21. junija 1930 v vasici Marija Bistrica v hrvaškem Zagorju. Osnovno šolo in gimnazijo je obiskoval v Celju, diplomiral pa na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Kot zdravnik splošne medicine se je najprej zaposlil v Zdravstvenem domu Celje. Nato je bil do leta 1968 vodja obratne ambulante železarne v Štorah. Dve leti je delal na Republiškem zavodu za varstvo pri delu v Ljubljani. Leta 1970 je začel delati v Domžalah in nato v Kamniku, kjer je ustanovil Dispanzer za medicino dela. V začetku sedemdesetih let je sodeloval tudi pri ustanovitvi Društva diabetikov Kamnik in se vključil v boj proti alkoholizmu kot terapevt v Klubu zdravljenih alkoholikov.

Bil je vodja Zdravstvenega varstva Kamnik, Združenega zdravstvenega doma Domžale in nato leta 1984 postal generalni direktor Združenega zdravstvenega doma Domžale, Kamnik, Litija. To delo je opravljal do upokojitve leta 1991. V času njegovega vodenja sta bili ustanovljeni zdravstveni postaji v Lazah v Tuhinju in v Komendi ter več obratnih ambulant za posamezna podjetja. Aleksander Doplihar je postavil tudi temeljni kamen za izgradnjo novega zdravstvenega doma v Kamniku.

Aleksander Doplihar je bil od leta 1962 do 2002 dejaven kot predavatelj prve pomoči in s kamniškimi ekipami osvajal prva mesta na regionalnih in državnih tekmovanjih. Od leta 1991 do 1994 je bil gospodar Slovenskega zdravniškega društva, leta 1993 pa je postal njegov častni član.

Po upokojitvi je Aleksander Doplihar leta 2002 prevzel vodenje Ambulante s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja v Ljubljani (Pro Bono), kjer je skupaj s 40 zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi sodelavci po najboljših močeh brezplačno pomagal osebam v hudih socialnih stiskah. Ambulanto so skupaj ustanovili Zdravstveni dom Ljubljana, Mestna občina Ljubljana in nevladni organizaciji Župnijska Karitas Štepanja vas ter Slovenska filantropija. Ambulanta s posvetovalnico nudi pomoč predvsem osebam brez stalnega prebivališča in osnovnega zdravstvenega zavarovanja ter tistim, ki sicer imajo osnovno zdravstveno zavarovanje, nimajo pa kot tujci, begunci oz. azilanti pravice do dodatnega zdravstvenega zavarovanja in potrebujejo še druge oblike pomoči.

Aleksander Doplihar je deloval tudi v Društvu upokojencev Kamnik in bil član Lokalne akcijske skupine, namenjene predvsem boju proti nedovoljenim drogam, ter član Gibanja za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva. Aktiven je bil pri zbiranju zdravil, oblačil, obutve, toaletnih potrebščin, igrač in drugega za ambulanto v Ljubljani.

S svojim delom in prostovoljstvom je bil zgled. Med drugim je prejel leta 2013 zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije, bil je imenovan za naj prostovoljca, za življenjsko delo na področju organiziranega prostovoljstva in aktivnosti na področju varovanja zdravja ter preprečevanja odvisnosti pa je 18. januarja 2011 prejel zlatnik Slovenske filantropije. V letu 2009 je za svoj izredni življenjski prispevek na področju zdravstvenega varstva v Občini Kamnik in Republiki Sloveniji prejel zlato priznanje Občine Kamnik. V letu 2011, ob evropskem letu prostovoljstva, mu je med 12 prostovoljci Državni svet podelil priznanje »prostovoljec leta«, konec leta 2011 pa so ga poslušalci Vala 202 izbrali tudi za »ime leta na Valu 202«. Občina Kamnik ga je leta 2012 imenovala za častnega občana. Predsednik republike Borut Pahor mu je leta 2015 vročil red za zasluge.

Aleksander Doplihar je opravljal delo, kot si ga je predstavljal in si ga želel: pomagati ljudem v stiski. S svojim delom, občutljivostjo do sočloveka bo – posebej v današnjem času – še dolgo zgled drugim zdravnicam in zdravnikom ter vsem prebivalcem Slovenije.

Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

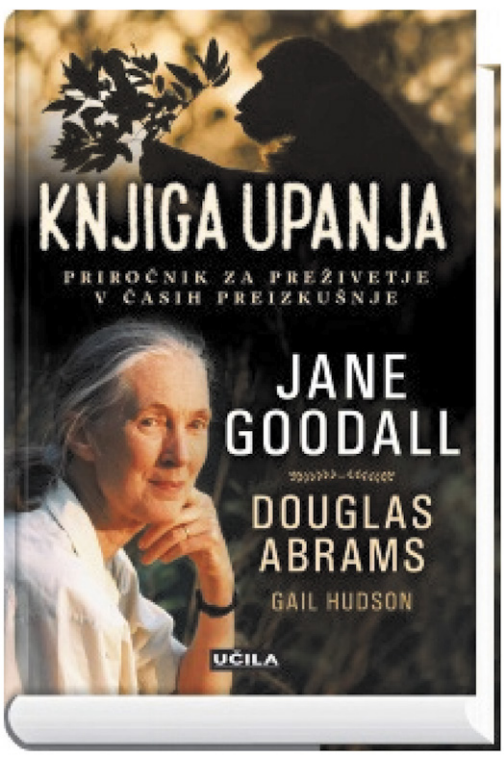
Knjige o upanju in Knjiga upanja

Jane Goodall, Douglas Carlton Abrams, Gail E. Hudson: Knjiga upanja: priročnik za preživetje v časih preizkušnje. Tržič: Učila International, 2021

Zdenka Čebašek - Travnik

Proti koncu februarja sem na spletni strani http://www.airbeletrina.si/clanki zasledila zanimiv naslov: 11 knjig o smrti in žalovanju (http://www.airbeletrina.si/clanek/11-knjig-o-smrti-in-zalovanju). Gre za zanimivo zbirko literarnih del, v kateri avtorica Ajda Vodlan jedrnato predstavlja knjige, ki obravnavajo to tematiko. Večina jih je izšla v zadnjem desetletju.

Ravno v tem času sem začela brati ***Knjigo upanja**, priročnik za preživetje v časih preizkušnje,* in kmalu se mi je porodila misel, da v zadnjih mesecih prebiram predvsem *knjige o upanju*. Večina bralcev gotovo pozna dr. Jane Goodall, svetovno priznano primatologinjo, ki je velik del svojega raziskovalnega dela preživela ob opazovanju in preučevanju vedenja šimpanzov v Tanzaniji in pri tem odkrila veliko podobnosti z vedenjem ljudi. Na primer to, da so šimpanzi, katerim matere posvečajo več pozornosti in naklonjenosti, v življenju bolj uspešni: kot moški se povzpnejo više na hierarhični lestvici, kot matere so boljše matere.



A Jane Goodall je mnogo več kot prijateljica živali. Pisec knjige Douglas Abrams je z njo opravil dolge pogovore o njenem delu in življenju in kot osrednjo temo skupaj predstavljata upanje. O njej pa zapiše: »Jane sem poiskal, ker je naravoslovka, ki poseduje redko in potrebno poznavanje našega sveta, v njej pa sem odkril tudi človekoljuba in zakladnico modrosti, ki se zavzema za nas in za Zemljo.«

Čeprav knjiga nosi podnaslov *Priročnik za preživetje v časih preizkušnje*, ne gre za priročnik v smislu podajanja navodil tistim, ki so morda izgubili upanje, temveč nas popelje v bogato zakladnico izkušenj in zgodb, ki govorijo o upanju, ki nam omogoča preživetje. Ob tem nas nevsiljivo vabi k razmisleku o tem, da jih prepoznamo tudi pri sebi.

Ko sem premišljevala o tem, kaj povezuje moj izbor knjig upanja, sem prišla do spoznanja, da je to dar za sporazumevanje z ljudmi; da se avtorji s pisano ali govorjeno besedo dotaknejo njihovih src. To sem zaznala tako pri Metodi Vidmar Vengust (*Drevesa govorijo*) kot pri Saneli Banović (*Spodbude*), o katerih sem že pisala, in pri nekaterih drugih, o katerih še bom.

Knjiga upanja je v resnici zelo povezana tudi z našim, zdravniškim delom. Nagovarja nas vse, ne le psihiatrov, ki bomo ob branju lahko podoživljali svoja srečanja z upanjem in pogumom naših pacientov. Pa tudi izgube upanja, ki je lahko usodna … in je bila usodna za številne, ki jim življenja v času epidemije ni vzel virus, temveč obup, ki jih je skozi izoliranost in osamljenost privedel do samomora.

Jane se ne izogiba vprašanjem o neprijetnih ugotovitvah, ki mnogokrat zamajejo naše upanje, in prizna, da je velikokrat tudi sama potrta. Takrat pomisli na vse čudovite zgodbe o pogumu, neomajnosti in odločnosti teh, ki se bojujejo s »silami zla«. Kajti verjame, da je med

nami zlo. »A koliko silovitejši so glasovi tistih, ki se mu zoperstavijo. In tudi če izgubijo življenje, njih glasovi odzvanjajo še dolgo po njihovem odhodu.« Jane tudi pojasni, da je upanje pogosto napačno razumljeno. Ne gre le za pasivne, pobožne želje, pravo upanje terja dejavnost in prizadevnost, a brez upanja je vse izgubljeno. Upanje je tisto, ki nas žene naprej; ko smo soočeni s stisko, si ne zatiskamo oči pred težavami in nevarnostjo, upanja ne ustavijo ne težave ne druge nevarnosti.

Stebri oz. razlogi upanja, kot jih razume Jane Goodall – *neverjetni človeški um, trdoživost narave, moč mladine in neuklonljiv človeški duh* – so zanimiva opora pri razmišljanju, vendar je največja vrednost knjige v njenem opisovanju posameznih primerov in zgodb, v katerih je upanje odigralo pomembno vlogo. Na Jane se je obrnilo »nič koliko« ljudi, ki so ji zaupali različne težave – od neozdravljive bolezni v družini, posledice zlorab v otroštvu, do obupa zaradi škode, povzročene okolju. Z mnogimi, ki imajo fizične ali psihične težave, si dopisuje ali se pogovarja po telefonu, kar jim predstavlja pomembno oporo pri reševanju njihovih stisk. Tako je prišla v stik s hudo zlorabljeno žensko, pri kateri je bilo kasneje prepoznano *dvaindvajset* različnih osebnosti. Njena zgodba je Jane čisto prevzela. Po dolgotrajnem vzpostavljanju zaupanja jo je usmerila v strokovno obravnavo, ki se je odvijala dokaj ugodno.

Zgodbe so me od nekdaj privlačile, tako po strokovni kot po osebni plati. Spomnim se, kako je moj pokojni oče znal od sogovornikov izvabiti zgodbe, še najraje tiste, ki so se nanašale na njihovo mladost, na čas druge svetovne vojne in po njej. Tudi sam jih je rad pripovedoval. In Jane Godall v *Knjigi upanja* poudarja, da so zgodbe in pripovedovanje zgodb pomemben del vsakega upanja, pripovedovalcu in poslušalcem odpirajo vire medsebojne opore in pomoči, predvsem pa občutek smisla. Jane je prepričana, da je ljudem treba pomagati videti, da so pomembni. »Da mora vsak posameznik odigrati svojo vlogo. Da se je vsak rodil z razlogom.« To misel ponazori z zgodbo s kitajskega podeželja, kjer sta prijatelja – eden slep, drugi brez rok – zasadila deset tisoč dreves.

Za bralce, ki se spomnite Luane iz knjige Metode Vidmar Vengust *Drevesa govorijo*, bo zanimiva zgodba o Janinem psu Rustiju, ki je bil nekaj posebnega. Takole ga je opisala: »Bistrejši od kateregakoli psa, kar sem jih kdaj spoznala. On me je naučil, da so živali sposobne reševati težave, da lahko čustvujejo in imajo zelo izrazite osebnosti. Vse to mi je bilo zelo v pomoč, ko sem začela proučevati šimpanze.«

Jane Godall kot odlična pripovedovalka zgodb ima, kot se za pripovedovalca (*story teller*) spodobi, tudi svojo škatlico s pripovedovalskimi pripomočki: iz kovine protipehotne mine izdelan zvonček – mino je odkrila posebej izurjena afriška podgana velikanka. Ali pa košček betona, ki ga je na večer padca berlinskega zidu z žepnim nožem odkrušil prijatelj iz Nemčije. Posebej ponosna je na peresa ptic, ki so jih, tudi z njeno pomočjo, rešili pred izumrtjem. Pripovedovalci zgodb se mnogokrat poglobijo v preteklost svojih družin in iz njih črpajo navdih, dostikrat tudi moč za upanje. Tudi Jane Goodall je bila rojena v takšno družino, kjer so ji bili vzor sorodniki, ki so se soočali s trpljenjem hudo bolnih ali ranjenih v vojni. Tudi njena lastna izkušnja iz vojnih časov, ko se je »učila o smrti in kruti resnici človeške narave z ljubeznijo, sočutjem in korajžo na eni strani ter brutalnostjo in nepredstavljivo krutostjo na drugi,« je povezana s številnimi zgodbami. Ob tem pa Abramsu brez zadržkov pove, da med njenimi vzorniki ni bilo očeta, ki je zapustil družino. Zato pa je imela močno podporo pri materi, ki jo je spremljala tudi na njene prve odprave v divjino.

Ob eni od njenih zgodb sem se hudomušno nasmehnila, saj me je spomnila lastnih strokovnih prizadevanj na področju zdravljenja odvisnosti. Jane je – takrat sama še brez diplome – dobila možnost, da predava študentom na univerzi v Cambridgeu. Rekli so ji, da ne sme govoriti o osebnostih, umu in čustvih šimpanzov. Seveda se ni prepirala s profesorji, ampak je mirno še naprej pisala o šimpanzih, kakor jih je videla, predvajala čudovite filme, ki jih je posnel snemalec Hugo (kasneje njen prvi mož), in opisovala dejstva o biološki podobnosti med šimpanzi in ljudmi. Vse to je privedlo do tega, da je večina znanstvenikov nehala kritizirati njene nenavadne raziskovalne metode. »Še enkrat povem, da sem precej trmasta in ne odneham zlahka,« je zaključila to zgodbo. In prav te njene lastnosti so pomembno prispevale k prepovedi medicinskih raziskav na šimpanzih.

Proti koncu *Knjige upanja* odkrijemo še eno povezavo z našim poklicem: umiranje. Jane predstavi svoj pogled na umiranje, ki ga vidi kot veliko pustolovščino: »No, ko umrete, bodisi ni ničesar – in v tem primeru pač nič hudega – ali pa nekaj obstaja. Če nekaj je (in sama verjamem v to), si lahko predstavljate večjo pustolovščino od odkrivanja, kaj bi ta nekaj lahko bil?«

Knjiga upanja nas v današnjem času hudih preizkušenj kliče, da ostanemo dejavni zagovorniki sprememb, s katerimi bomo – tako verjame tudi Jane Goodall – dokazali, da še imamo upanje za prihodnost naših otrok in vnukov.

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

Amisha Ghadiali: Intuicija

Dostopajte do notranje modrosti. Zaupajte instinktu. Poiščite svojo pot.

Založba Mladinska knjiga, 2022

Nina Mazi

Na glede na svoje bogato znanje, izkušnje in kompetence, svojo intelektualno sposobnost in kognitivno naravnanost se mora zdravnik pogosto odločati tudi s pomočjo intuicije (v kombinaciji z razumom oz. s čustvi) ali celo izključno intuitivno. Ali, kot pravimo, »po filingu«.

Amisha Ghadiali, odlična poznavalka intuicije in priljubljena avtorica, šteje intuicijo za nepogrešljivo življenjsko spremljevalko, ki kot »angel varuh« spremlja človeka skozi življenje in potrpežljivo čaka, da jo bo odkril, slišal njen glas in ga upošteval.

V svojem najnovejšem delu avtorica že v naslovu poda tri ključne elemente intuitivne odisejade in njene prednosti: iskanje in odkrivanje notranje modrosti, zaupanje in upoštevanje instinkta ter iskanje in odkrivanje lastne poti. Nato pa na 192 straneh svoje mojstrovine bralcu razkrije bistvo intuicije, njen pomen, vlogo, doseg in moč ne eni ter zmožnosti in sposobnosti, ki jih sama po sebi ali v kombinaciji s pozornostjo, čuječnostjo, znanjem, izkušnjami in kompetencami, razumom in čustvi ponuja človeku.

Intuicija je dar. Zmožnost odkrivanja pozabljene veščine, razvoj uspavanih sposobnosti in ustvarjanje globalne mreže intuitivne komunikacije. Ghadialijeva jo v svoji uspešnici *Intuicija* povzdigne na piedestal božanske vrline, ki človeku omogoča, da modro, samozavestno in pogumno stopa skozi življenje. Da ostane kljub zvezam, navezam in povezavam prost, svoboden, suveren in neodvisen. Prilagojen, a še vedno dovolj samosvoj. Mu pomaga, da se tudi v najbolj zapletenih situacijah odloča pravilno, da pred odločitvami ne okleva in omahuje ter jih kasneje tudi ne obžaluje.

Posameznik, ki pozna intuicijo, jo razume, upošteva in spoštuje, v ključnih trenutkih svojega življenja, delovanja in bivanja ve, kaj je prav in kaj ne, kaj mora storiti in česa ne sme. Zahvaljujoč intuiciji je človek na pravem mestu ob pravem času, se srečuje in povezuje s pravimi ljudmi, počne prave stvari in zajema življenje z žlico, ki je zanj najbolj primerna. Kot učiteljica, svetovalka, predavateljica in intuitivna terapevtka, avtorica prisega na dejstvo, da usoda človeku ne nalaga bremen, ki jih ni sposoben nositi. To se zgodi le enkrat in takrat se človek poslovi od tuzemskosti. Hkrati pa se zaveda in nam sporoča, da posameznik vse znanje, modrost in umnost, ki jih potrebuje, nosi v sebi. Prav tako je opremljen z vsemi odgovori na ključna, življenjska vprašanja. Le iskati in najti jih mora v sebi – pri tem pa mu učinkovito pomaga prav intuicija. V svoji epopeji o intuiciji nam Ghadialijeva razkriva vrelce notranje modrosti in poti, ki vodijo do njih. Uči nas prisluhniti instinktu, ga razumeti, upoštevati in mu zaupati. S pomočjo intuicije se človek lahko reši pritiska okolice in se zavaruje pred škodljivimi vplivi družbenega okolja, ki ga obdaja, zaznamuje, omejuje in skuša ukalupiti. Brez intuicije posameznik težko odkrije svojo življenjsko usmeritev oz. poslanstvo, najde pot, ki ga vodi do uresničitve lastnih ambicij in ciljev. S pomočjo notranjega glasu pa lahko pogumna stopa po njej do želenega, načrtovanega in/ali pričakovanega uspeha.

Intuicija, kot nenavaden občutek oz. notranji glas, modrost prave izbire in pripomoček za polno življenje, je sposobnost, ki jo premoremo vsi, vedno in povsod – nam je vselej na voljo. Vendar je eden najdragocenejših in najbolj neizkoriščenih darov, ki jih premoremo. Človeku je položena v zibelko, v prvinski obliki, nato pa jo mora, podobno kot vse ostale zmožnosti in sposobnosti, razvijati, poglabljati, dopolnjevati in izpopolnjevati. V tej izčrpni, sistematični, pregledni in vsebinsko bogati knjigi, ki se ponaša tudi s privlačno grafično zasnovo in likovno podobo, nam Amisha Ghadiali razkriva, kako lahko intuicijo človek izostri, okrepi in nadgradi. Poleg teoretičnih in izkustvenih dejstev, povezanih z intuicijo, prinaša opisano delo tudi vrsto praktičnih zgledov, nasvetov, primerov in vaj, ki služijo povečanju intuitivnega bogastva posameznika. Za oživitev in okrepitev intuicije so v knjigi najprej na voljo vaje, ki pripomorejo k zaznavi in razumevanju časa in prostora. Njim ob bok stopajo vaje za odprtost, radovednost in sprejemanje številnih možnosti in priložnosti. Sledijo vaje za poglobljeno, resnično poslušanje in spodbujanje povezave, krepitev in usmerjanje energije ter izbrane vaje joge in meditacije.

Delo, vredno pozornosti, predstavlja dragocen učbenik odnosov – s samim seboj in s sočlovekom oz. z okolico, hkrati pa je tudi priročnik za njihovo izboljšanje. Na jasen, razumljiv in sprejemljiv način prinaša vsebine, ki bi jih morali poznati, o njih razmišljati, jih spoštovati in upoštevati vsi, ki imajo pri svojem delu opravka z ljudmi. Ki hočejo služiti ljudem in hkrati (po)skrbeti tudi zase.

Nina Mazi, Ljubljana

Razstava slik Barbare Galuf Zajc

Polonca Steinmann

Po dveletnem premoru so prostore naše Zdravniške zbornice Slovenije znova polepšala slikarska dela. Odprtje razstave, na kateri se s svojimi slikami predstavlja pravnica Barbara Galuf Zajc, je bilo 16. marca 2022. Tokratna razstava je že 41. po vrsti, vse pa je organizirala zobozdravnica Nada Puharič.

Barbari Galuf Zajc, pravnici in vodji Oddelka za pripravništvo, sekundariat, licence in register zdravnikov na Zdravniški zbornici Slovenije, slikanje predstavlja sprostitev, umiritev, umik od vsakdanjika, saj lahko sledi trenutnemu navdihu. Slikanje je nasprotni pol njenemu vsakdanjemu delu, kjer mora natančno slediti pravilom. Med slikanjem pa lahko pozabi na vse, razmišlja le o barvah, živi brez pravil – kot je vsakdan vedno drugačen od včerajšnjega.

Ideja za slikanje se ji je prvič porodila nekako po njenem 40. letu, ob odraščajočih hčerkah. Začutila je energijsko praznino in spoznala, da mora nekaj narediti zase, da njeno življenje niso le poklic, služba in družina.

Izvedela je za delavnico gospoda Žiga Bratoša, slikarja, mentorja in novinarja na RTV Slovenija. S kolegico sta se udeležili delavnice in Barbaro je slikanje močno pritegnilo. Enkrat tedensko se še vedno udeležuje delavnice, saj jo mentor spodbuja in ji odpira nove možnosti likovnega izražanja.

Njena prijateljica in sodelavka Tina Šapec je uvodoma poudarila: »Vse se je začelo z lepimi trenutki: morje, hiša na podeželju, ujeto cvetje na asfaltnih rešetkah, cvetoče spomladansko drevje, začetek dneva. Barbara je univerzitetna diplomirana pravnica, rojena 1972 v Ljubljani. Je tudi žena in mati. Pri svojem delu je izjemno učinkovita, strokovna, natančna. Na poklicne izzive gleda s številnih zornih kotov. Ima visoko etično držo in izjemno empatijo. Deluje pomirjujoče in preudarno.« Ob koncu nagovora je slikarki zaželela vso srečo in razcvet na njeni nadaljnji slikarski poti.

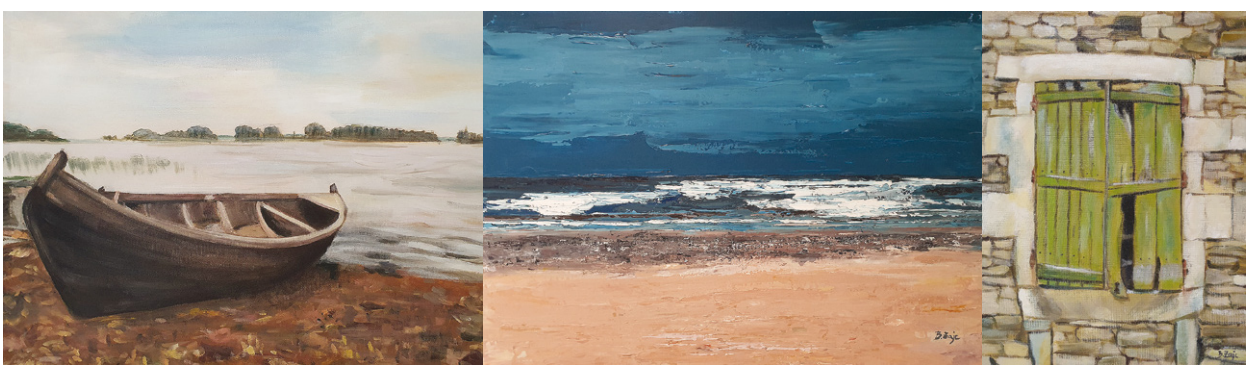
Barbara večinoma ustvarja v akrilu, včasih pa tudi v akvarelu. Njeni najljubši motivi so tisti, ki njej ali njeni okolici spominsko in čustveno veliko pomenijo, kot so npr. otroci, živali, narava, domačije, morje, čolni. Najbolj jo čustveno navdihuje modra barva. Pri slikanju ji izredno pomaga podpora njene družine, predvsem mame. Pravi, da so ponosni na vsak njen izdelek – kot da so svojo ustvarjalnost prenesli nanjo.

Njen mentor, Žiga Bratoš, je o Barbari in njenih slikah povedal: »Barbarine slike ne kričijo. Z ubrano in diskretno likovno govorico gledalca umirijo in izostrijo njegovo pozornost. Z občutljivostjo za najbolj fine sive tone, ki se lirično prelivajo v barvo, in z ravno prav drhtečo linijo brez nepotrebne patetike slikarsko natančno in sveže opisuje motive vseh žanrov. Zanjo so izziv in odgovornost. Barbara je odločna, nežna, topla in duhovita slikarka, predvsem pa človek, na katerega se lahko v vseh smislih zaneseš.«

Ker je to njena prva samostojna razstava, pravi, da jo je bilo sprva zelo strah: »Zahvaliti se moram prijateljici Tini Šapec, da me je 'kar porinila' v pripravo razstave.«

Odprtje razstave sta popestrila pevka in pianistka Sanja Avsenak ter kitarist Jadran Avsenak. Sanja je izvedla skladbi *Entertainer* Scotta Joplina in *Za Elizo* Ludwiga van Beethovna, Jadran pa *Bourrée iz suite v e-molu bvw 996* Johanna Sebastiana Bacha. Skupaj sta izvedla skladbo *Solze,* glasbene skupine Brezno.

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana



14. študentski koncert – končno spet razveseljevala glasba

Zvonka Zupanič Slavec

Koronski čas je bil kot črni oblak, ki je zasenčil sonce in nas okradel kulturnih in družabnih dogodkov. 14. aprila 2022 pa smo po dveletni abstinenci ponovno užili srečo študentskega koncerta Medicinske fakultete (MF) UL. Koliko sončne, srčne, mladostne, sveže, radožive, predvsem pa glasbenega znanja polne energije je prinesel koncert! Bil je preplet zborovske glasbe z medicinci v Pevskem zboru Cor, ki so jim žarele oči, pa drugih vokalov, z izstopajočo sopranistko Rebeko Pregelj, klavirja in violin, godalnega kvarteta ter klavirja in tenorskega glasu, pa vokala s kitaro v kantavtorskem delu in imenitne harmonike, do samega vrhunca koncerta z organizatorjema Blažem Pavlakovičem na klavirju in Andrejem Omejcem s saksofonom. Slednja sta svoj tango zaigrala tako strastno, da je občinstvo dvignilo v ekstazo! Kitarski orkester pa je z Evo Podbregar združil kitariste ljubljanske MF, da so doživete latino ritme poslali med lepote lačno publiko.

Za pridih jazza je poskrbel Anastomoza band z imenitnim trobentačem Anžetom Žgankom in pevko Lucijo Vegan. Znova se je na študentskem koncertu predstavil tudi odlični vokalist Andrej Jovanovski. Sklepna točka Big Banda MF pod umetniškim vodstvom Damirja Fajfarja je prinesla veliko energije, posebno čarobnost pa je med občinstvom ustvarila priljubljena pesem Elde Viler »Nora misel«, ki sta jo ubrano zapeli Špela Stražišar in Nastja Rudolf. Ta harmonični duet je z magično močjo glasov ustvaril ljubezensko hrepenenje in pela je vsa dvorana. S tem zaključkom je občinstvo prevzelo prešerno razpoloženje in bučen aplavz je nagradil vse nastopajoče ob sklepnem poklonu.

Ko je padla zavesa 14. študentskega koncerta MF UL, je bila enoglasna misel KONČNO, kot je v začetnem nagovoru dejal dekan prof. dr. Igor Švab. Mi pa dodajamo, da naj se ta čudovita energija glasbe ponovno in

Nastja Rudolf, Špela Stražišar in Big Band UL MF

Sijajna glasbenika, saksofonist Andrej Omejc in pianist Blaž Pavlakovič, nista pripravila le vrhunskega nastopa, ampak sta bila tudi organizatorja koncerta.

Zaključni priklon vseh nastopajočih

Vokalistka Breda Polak in godalni kvartet

Organizacijski odbor koncerta

ponovno nadaljuje v povezovalno moč med prihodnjimi zdravniki in zobozdravniki in vsem slovenskim zdravništvom. Živeli naši imenitni študentje glasbeniki, bravo vaša izjemna ustvarjalnost, veselite se svojih darov in hvala, ker jih radodarno delite.

Hvala tudi vsem organizatorjem, ki ste sodelovali in pomagali, tudi anonimnim rokam in srcem. V znanju je sicer res moč, a v slogi premoč, kar ste dokazali. Koncert je pokazal na strašno potrebo po druženju, pogovorih, objemih, po vsem tistem, kar je kot hrepenenje tlelo v nas dolgi dve leti, ko nas je epidemična kriza okradla za te najlepše medčloveške stike. Ostaja skupna želja, da se spet kmalu dobimo, če ne prej na zdravniškem koncertu in nato ponovnem študentskem koncertu in na »pikniku« MF UL v maju. Radi vas imamo, naši študentje, ponosni smo na vas. Vaša srčna energija ogreva tudi naša srca. Naj nas glasba povezuje in družabno življenje prinaša veselje in sprostitev od premnogih obveznosti.

Foto: Vid Mušič

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

Zlate strehe Kijeva

Rodni kraj vzhodnih Slovanov

Jurij Kurillo

Pesmi moje, o najdražje,
zveste mi bodite!
In nikar v nesreči moji
me ne zapustite.
Kot golobov belih jata
semkaj v te divjine
priletavajte od Dnipra,
z moje Ukrajine.

Taras Ševčenko
(prev. Severin Sali)

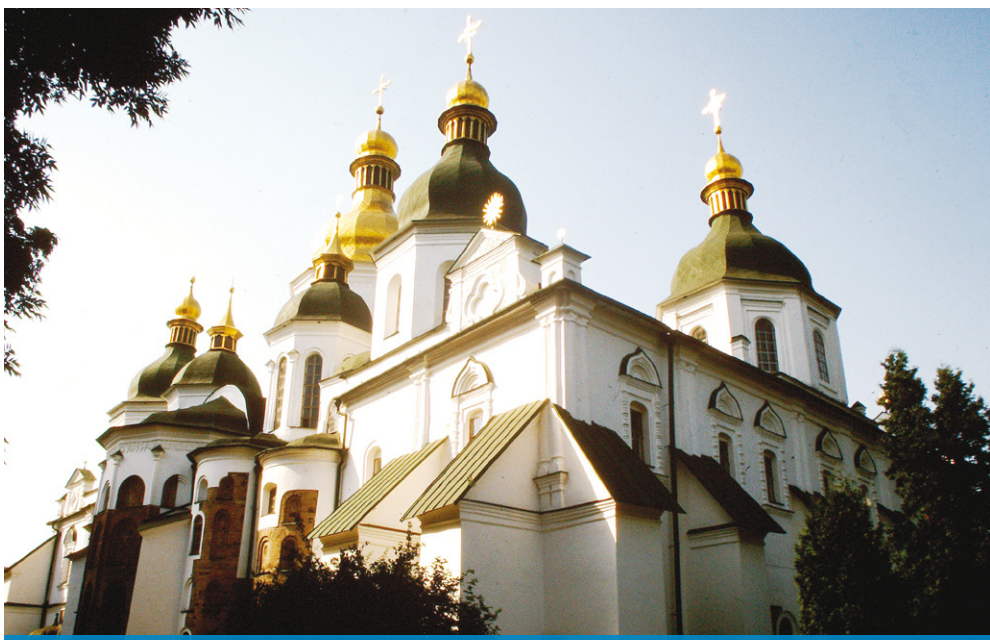
Kijev je že stoletja prestolnica dežele Ukrajine, danes največje zgolj evropske države. **Ukrajina** pomeni »obmejna dežela«. To je kar primerno ime za ozemlje, ki leži na jugovzhodnem vogalu Evrope, na pragu Azije, ob robu sredozemskega sveta in na nekdaj pomembni meji med gozdnatimi in stepnimi površinami. Velik del tega ozemlja zavzema t.i. *černozjom*, izredno rodovitna zemlja, ki je skupaj z veliko vodnatostjo pripomogla k nekdanjemu slovesu Ukrajine kot »žitnice Evrope«. Zaradi zemljepisne odprtosti, ki olajšuje povezavo med evropskim severom in sredozemskim jugom, je bila pripravna za neštete zgodovinske premike najrazličnejših plemenskih tokov – Skitov, Grkov, Sarmatov, Ostrogotov ...

Od 6. stoletja po Kr. so se začela seliti na ozemlje današnje Ukrajine različna poljedelska ljudstva in med njimi v zgodnjem 7. stoletju tudi slovanska. Od poznega 8. stoletja naprej pa so sem prodirala tudi skandinavsko-germanska plemena oboroženih trgovcev, katerih cilj je bil Bizanc in bogastva Orienta.

Kijevska Rus

Na področju današnjega Kijeva (ukr. Kiiv) je nastala prva državna tvorba vzhodnih Slovanov, imenovana Kijevska Rus[1] (ne Rusija!). Njen zgodovinski nastanek je še vedno nekoliko zavit v temo. Po (ne povsem priznani) *Kroniki minulih dni* meniha Nestorja iz 11. stoletja naj bi jo ustanovil okrog leta 800 na omenjenem področju ob mogočni reki Dneper (ukr. Dnipro) Oleg, naslednik Rurika iz skandinavskega plemena Varjagov. Njegovi vodilni potomci so se postopoma slovanizirali in leta 988 je veliki knez Vladimir (962–1015) sprejel za svoje ljudstvo iz Bizanca krščansko vero. Ta je imela poslej pri razvoju Kijevske Rus zelo pomembno vlogo. Tako je postala kijevska metropolitanska katedrala sv. Sofije sredi 11. stoletja pod vladavino velikega kneza Jaroslava Modrega (978–1054), Vladimirjevega sina, politično in kulturno središče države, kjer so ustoličevali tudi vladarje. Tu so bile napisane prve kronike in tu je imela sedež tudi znamenita knežja knjižnica. Ta državna tvorba je delovala pod različnimi vladarji do 1031, ko so se postopoma izoblikovale samostojne kneževine kot ukrajinska, ruska in beloruska, vsaka s svojim jezikom. Med zgodovinarji pa se še danes razvijajo polemike o tem, kateri narod je »izvorni« glede na slavno Kijevsko Rus.

Na začetku 13. stoletja je to vzhodno slovansko ozemlje postalo za domala dvesto let del mongolskega imperija kot »Zlata horda«, ki jo je 1240 ustanovil Džingiskanov vnuk Batukan (1205–1255). Tega leta so Tatari razrušili Kijev, ki je tako postal le skromen zaselek ob Dnepru, vendar so ga zaradi njegove strateške lege na gričih ob veliki reki kmalu želeli spet zavzeti različni tuji osvajalci. Najprej je postalo obmejno mesto za litvansko oz. poljsko-litvansko kneževino, od leta 1667 pa oporišče ruske države, ki je močno pospeševala rusifikacijo mesta. Po propadu carske Rusije je med zmedo ob boljševiški revoluciji leta 1918 Kijev postal prizorišče številnih bitk med ukrajinskimi pripadniki starega in novega režima. Nazadnje je prevladala komunistična stran, ki je leta 1919 ustanovila Ukrajinsko sovjetsko socialistično republiko, v kateri je postal prestolnica



Katedrala sv. Sofije. Politično in kulturno središče Kijevske Rus.

države Harkov; tega je šele leta 1934 zamenjal zgodovinski Kijev. V tridesetih letih so tudi Kijevčani doživeli zaradi stalinističnih nasilnih rekvizicij žita na ukrajinskem podeželju obdobje strašne lakote z mnogimi žrtvami, zgodovinsko imenovano »golodomor«. Med 2. svetovno vojno so avgusta 1941 nacistične nemške vojaške sile prodrle do Kijeva in tam povzročile med prebivalstvom, še posebej judovskim, na tisoče žrtev in uničenje domala polovice zgradb. Rdeča armada je ponovno zasedla prestolnico šele po dveh letih. V povojnih letih je sovjetska oblast še bolj pospeševala industrializacijo Kijeva in tako privabila med ukrajinske prebivalce številne delavce ruske narodnosti. Po razpadu Sovjetske zveze je Vrhovna Rada (parlament) 24. avgusta 1991 v Kijevu razglasila neodvisno demokratično republiko Ukrajino.

Pečerska lavra

Sodobno središče današnjega Kijeva in ostanki starega mesta ležijo vsi na gričevnatem desnem obrežju širne reke Dneper. Staro ali Gornje mesto se nahaja okrog že omenjene katedrale sv. Sofije. Glavna poslovna ulica se imenuje Hreščatik in pelje do največjega mestnega trga Majdana Nezaležnosti (Neodvisnosti), kjer so se v preteklosti dogajali pomembni politični premiki. Severno od Starega mesta okrog cerkve sv. Andreja leži Spodnje mesto ali Podil z zgodovinsko trgovsko četrtjo in rečnim pristaniščem, od koder se je mogoče popeljati z najrazličnejšimi plovili po širnem Dnepru.

Na severnem koncu Hreščatika – ki je bil še v 18. stoletju samotna gozdnata dolina – pridemo do najstarejšega in najznamenitejšega mestnega predela, ki se imenuje Pečerska lavra[2]. To je skupek pravoslavnih cerkva s samostani, kjer živi in deluje okrog sto menihov z vodilnim patriarhom. Njen začetek sega v trideseta leta 11. stoletja, ko so se prvi menihi puščavniki naselili v jamah (pečerah) na strmem bregu reke. Postopoma so v tem delu Kijeva nastali samostani, ki so prevzeli hišna pravila pravoslavne vere iz Carigrada. Že leta 1073 je bila zgrajena glavna samostanska cerkev Marijinega vnebovzetja. Pozneje se je samostanski kompleks razširil od rečnega brega s spodnjo lavro še na grič, kjer stoji Zgornja lavra. Zaradi tatarskih vpadov so zgradili okrog in okrog obrambno obzidje. Največji gradbeni razcvet je doživela lavra v prvi polovici 18. stoletja, ko so bile zgrajene mnoge nove cerkvene stavbe skupaj z Velikim zvonikom, ki je s svojimi 96,5 metra najvišji cerkveni stolp v Ukrajini in Rusiji. Danes lahko obiskovalci, med katerimi je poleg turistov veliko pravoslavnih romarjev, vidijo poleg prelepih cerkvenih zgradb z zlatimi strehami, ki jih je blizu deset, tudi druge znamenitosti iz različnih zgodovinskih obdobij. Tu je tudi Muzej knjige in tiska Ukrajine. V spodnji lavri pa je mogoče obiskati podzemeljske katakombe, kjer so pokopani menihi samostana. Kijev predstavlja s svojo Pečersko lavro tudi danes za pravoslavne vernike, in to ne zgolj ukrajinske, središče pravoslavja, nekakšen »pravoslavni Rim«. Lavra sodi tudi v Unescov seznam svetovnih znamenitosti.

Ko sva z ženo pred dvema desetletjema obiskala Ukrajino, rodno deželo mojega očeta Mihaila, sva si v Kijevu ogledala tudi Pečersko lavro, pri čemer sva doživela prijetno presenečenje. Pri vhodu sva kupila ne tako poceni vstopnici za turiste. Toda ko je gospa pri blagajni zvedela, da prihajava iz bratske Slovenije, nama je pri priči zamenjala vstopnici za precej cenejši, taki, ki jih dobijo domačini. Pri tem je dodala še dovoljenje za fotografiranje. Na obisk čudovitih cerkvenih stavb sva se potem podala s pravim slovanskim občutkom!

Središče ukrajinske prestolnice

Kijev je s svojimi več kot tremi milijoni prebivalcev kajpada prevelik, da bi ga lahko pregledali v tem kratkem povzetku. Tu niso zgolj cerkvene stavbe, marveč tudi mnogi kulturni spomeniki in zgradbe. Blizu trga Majdana Nezaležnosti najdemo lepo palačo Državnega konservatorija Čajkovskega in tudi skromno hišico,

Katedrala Marijinega vnebovzetja. Pečerska lavra.

1 »Rus« je bilo slovansko ime za pripadnika skandinavskega plemena.
2 Lavra je ime za pravoslavni samostan.

Kijevska Zlata vrata.

kjer je leta 1846 kratek čas živel največji ukrajinski pesnik Taras Ševčenko. V Gornjem mestu najdemo bogato okrašeno Ševčenkovo gledališče za opero in balet, malo naprej pa Nacionalni znanstveni muzej, ki prikazuje naravoslovne posebnosti dežele. V tem mestnem predelu si moramo vsekakor ogledati znamenita Zlata vrata, ki so v prvotni izvedbi zapirala kijevsko obzidje že v 11. stoletju. Severno pridemo do Sofijske plošče (trga), kjer stoji spomenik slavnemu ukrajinskemu *hetmanu* Bogdanu Hmeljnickemu, ki se je s svojimi kozaki sicer uspešno uprl poljski *šlahti*, nazadnje je pa le moral priznati pokroviteljstvo ruskega carja. Pri našem pregledu naj omenim le še Park Tarasa Ševčenka s pesnikovim spomenikom in muzejem.

Taras Ševčenko

Največji ukrajinski pesnik Taras Ševčenko, sodobnik našega Franceta Prešerna, se je rodil leta 1814 v revni družini tlačana, »kripaka«, ki je imel tedaj domala suženjski odnos do svojega zemljiškega gospoda. Kmalu je osirotel in pri šestnajstih letih ga je poslal gospodar, ki je opazil njegov slikarski talent, v uk k slikarjem v Sankt Peterburg. Ti so potem zbrali veliko vsoto 10.000 rubljev za njegov odkup. Kot svobodni človek je lahko z nagradami dokončal umetniško akademijo in se potem vrnil v rodno Ukrajino. Proti koncu tridesetih let je začel pisati verze, ki so bili 1840 objavljeni pod pozneje znamenitim naslovom *Kobzar*[3]. Ta zbirka je dobila v ukrajinski književnosti tak pomen kot v slovenski Prešernove Poezije. Po besedah Franceta Vurnika je »spodbudila oblikovanje in razraščanje ukrajinske nacionalne literature, katere začetki segajo daleč nazaj v čase nastajanja ljudske poezije, ki jo je Ševčenko v umetni obliki nadaljeval. Iz romantičnega izročila je Ševčenkova poezija prerasla v realizem, ki pa mu ne manjka poetičnosti in lirizma.« Tako kot naš Prešeren slovenski, je tudi on tako rekoč ustvaril ukrajinski knjižni jezik. Čez eno leto je objavil še pesnitev *Hajdamaki*, v kateri opisuje kruto zgodovino svojega ljudstva. Po vrnitvi v domovino je Ševčenko veliko potoval, slikal in pesnil. Zaradi pripadnosti proticarističnemu Ciril-Metodijskemu bratstvu je preživel deset let v izgnanstvu, kjer naj ne bi smel niti slikati niti pisati. V tem času se je udeležil ekspedicije ob Aralskem morju, kjer je lahko tudi uradno slikal in tako ustvaril več kot tristo petdeset krajin in portretov. Zaradi ovadbe je bil ponovno aretiran in zaprt v Novopetrovsko trdnjavo, kjer je pa smel spet pisati. Osvobojen je bil šele leta 1857, vendar pod policijskim nadzorstvom. Leto dni pozneje je lahko odpotoval v Sankt Peterburg, kjer se je okrog njega zbiralo napredno izobraženstvo. Z dovoljenjem je nato odpotoval v Ukrajino, kjer so ga zaradi njegovega pisanja ponovno zaprli. Vrnil se je nazaj v prestolnico, kjer pa je ob močnem poslabšanju zdravja leta 1861 umrl.

Taras Ševčenko. Doprsni kip ukrajinskega kiparja Sejfadina Gurbanova. Kranj, Park La Ciotat.

Foto: Dragica in Jurij Kurillo

3 Ljudski pevec in muzikant, ki igra na kobzo, ljudski inštrument, podoben lutnji.

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

Malka

Odlomek

Matjaž Lesjak

Amalia Malka Nathanson je sedela ob majhni mizici in vezla rdeč stiliziran cvet v belo bluzo. Prsti je niso ubogali, šli so po svoje, zbodla se je v jagodico in posesala kri. Rekli so ji, naj počaka, da bo poklicana, ko bo čas. A niso ji rekli, da ne sme gledati skozi okno. Na ulici je bilo kar precej pešcev, ženske je odštela, stare moške tudi, kateri bo pravi? Ko je zaropotala kljuka, je njen oče potisnil v sobo razkuštrano glavo in najavil, tu so. Zaloputnil je duri in odštorkljal v vežo. Sedaj je zardela in se zadihana dvignila. Prvi je v sobo stopil postaven mladenič. Philipp, se je predstavil. Za njim je stal drugi moški, približno njenih let in Amalia je begala z očmi po njunih obrazih, očitno je zardela, oba sta ji bila všeč, menda je ne bodo silili, da sama izbere enega, in to še danes. Sedaj je vstopil še oče in z njim starejši gospod z gosto poraščeno brado. Togo so obstali. Oče je presekal zadrego in z roko našteval imena tujcev, Philipp, Emmanuel, sinova, in Jacob Freud, oče. Potisnil je naslonjač proti mizici in pomahal Jacobu, naj sede. Vzel je hčerino dlan in jo položil Jacobu v desnico. Obljubil sem te častitemu trgovcu Jacobu Freudu, godna si za zakon, kakšno leto že zamujaš, ljudje naju vsak dan sprašujejo, kdaj boš omožena. Pogledal je ženo Saro, da bi ga podprla, a je ta spuščala oči na preprogo. Amalia je bledela in dvigala pogled do obeh mladeničev, ki sta jo odkrito gledala v bujno oprsje, ki ga je podpiral životec, oče je našteval, da bo častiti judovski brat kmalu dobil dovoljenje za bivanje v Freibergu, da ima pridnost in vztrajnost v krvi, vsako leto večkrat prepotuje 600 km iz Galicije do Moravskega in nazaj in tako kar naprej, saj trguje z medom, voskom, konopljo in volno, ima dober namen, da ustvari zate prijazen dom. Jacob Freud je navdušeno prikimaval in potapkal mladenko po roki, toliko se je še spodobilo. Potem je dvignil pogled in našel Sarin obraz. Razumela je in naštela, kaj bo Amalia prinesla k hiši za doto. Potem je še bolj odločno pokimal, oče je razširil roke, torej smo se dogovorili, Amalia je potegnila pogled z mladeničev, ki ji nista bila usojena za dvojino, in se z majhnim smehljajem zazrla v Jacoba Freuda. Z njim? Star je bil toliko kot njen oče, le-ta se je sklonil k hčerki in se zarežal, da bo očeta Jacoba zamenjala za moža Jacoba, kar je samo po sebi dober znak. Prikimala je, Philipp ni nehal zijati v njo. Imela je 19 let, to leto 1855 se bo poročila in drugo leto bo rodila otroka. Vse je bilo določeno.

***

Bil je torek in Amalia si je podprla nosečniški trebuh. Odracala je iz sobe, prečkala vrt, da se je olajšala na lesenem stranišču. Tam je kar posedela na deski in se razjokala. Dunaj s svojimi galerijami je izginil za obzorjem, prišli so v Freiberg, a ne v svojo hišo, ključavničar Zajíc jim je oddelil sobo, kjer je začela svoje zakonsko življenje. Še zakonsko posteljo je kot doto pripeljala s seboj. Jacob jo je takoj in odločno razdevičil, da sta razmajala škripajoče deske in vse je kazalo, da jo je ob tem tudi oplodil z žlahtnim semenom hasidskega porekla, saj se je pred tem dolgo in namensko zadrževal in kopičil v sebi zaklad svojega rodu. Mlada žena mu je segrela kri in ledja, rad se je zasajal vanjo, saj je imela prav lepo in visoko postavo. Bil je ponosen na svojo zakonsko polovico, ona nekoliko manj na njegovo postaranost, a sedaj je bilo že vse določeno. Danes, 6. maja 1856, je bilo prepozno za premisleke. Včasih jo je obiskal Jacobov sin Philipp in ta ji je dal nekaj upanja, da prihodnost še ni do konca določena, oče in sin sta ista kri v dveh rodovih. Ko se je zibala nazaj, je stopila še korak na ulico, da si je osončila bledo kožo. Vsi so ji svetovali počitek in posteljo, ona pa bi norela po gozdovih in zelenih dobravah. Ko je mimo prištorkljala Jaroslava s svojimi kmetskimi boki in košarami v rokah, jo je samo ošinila z okroglimi očmi in odkimala, ne bo še danes, še dva dni, v četrtek bo tvoj dan. Bog daj, ji je zavpila Amalia v hrbet in se naslonila na steno, komaj čakam. Četrtek bo njen dan.

Okoli njene postelje so se zbrale babice in ji naštevale v uho, dihaj, pritisni, ne kriči, pritisni. Moški so se porazgubili iz hiše, za njih je bilo porojevanje prehuda muka, niso prenesli vpitja in trganja ženskega mednožja, te bolečine so morali ublažiti, na zboru v gostilni so tiho pili in

čakali novico. Noben moški ni razumel te napake stvarstva, v eno smer je bilo žensko telo narejeno za užitek in smeh, v drugo smer pa za trpljenje in jok. Minila je še ura, ko je Jaroslava porinila glavo skozi okno gostišča in zavpila, deček je. Potem se je zložno vrnila v sobo zakoncev Freud, Amalio so žene za silo umile in preoblekle, Jaroslava je potisnila nos v zibko in odprla dečkovo dlan. Momljala je in vohala zrak nad njim, potipala mu je zatilje in se nato obrnila k porodnici, ki je že dremala na blazini. Prerokujem, da bo deček pomemben mož, veliko bo dosegel, človek peresa, čaščen bo že za življenja. Ali že ima ime?

Amalija je pokimala, Sigismund Schlomo se bo imenoval, pisal se je četrtek, 8. maj 1856.

***

Jacob Freud je od veselja norel po hiši, rodil se mu je že tretji sin z njegovo tretjo ženo, njegova plodnost je bila torej dokazana trikratno, nov rod je rasel iz njegovih kosti. Cmokal je Amalio po belih licih, stopil na pločnik in vabil v hišo bradate sosede, sukljali so si zalizce in si kimali s kljukastimi nosovi. Tako je prav, sin mora biti prvi, on bo prevzel krmilo družine, peljal bo rod naprej in širil trgovino z volno. Babice so jih mirile, naj bodo tiho, Amalia potrebuje dolg spanec, prvesnica je in njeno telo je pretrgano. Odslej bo vsak porod lažji, ko bo rodila šestič, sedmič, bo otrok kar padel na svet, še vedela ne bo, kdaj bo zunaj. Amalia je poslušala z enim ušesom in znotraj sebe odkimavala, začela je deliti usodo poročenih žensk, eno leto, en otrok, en mož, ena postelja. Bila je ujeta v zakonski rjuhi, zakon je morala odslužiti s telesom. Počasi se je začela zavedati, kaj pomeni biti žena in gospodinja. Mož Jacob bo skrbel zanjo, služil denar, trgoval vse do Odese, ona pa bo morala potešiti njegovo poželenje, to je bil njen dolžni prispevek v družinski proračun, mož ima denar in užitek, ženska nosečnost in otroka. Kolikokrat se bo to ponovilo? Jaroslava je gledala od zunaj preko šipe na spečo Jacobovo soprogo. Dvignila je osem prstov, a tega Amalia ni videla.

Zvečer je Jacob Freud prignal na dvorišče klezmer glasbenike, goslač je še kar dobro vlekel lok, klarinet je visoko piskal in na koncu je Jacob celo zaplesal *khosidl*[1], končno ga je življenje blagoslovilo, po dolgih letih tujčevstva je le dobil dovoljenje za stalno bivanje, streho nad glavo, mlado ženo in novega sina. Malo opit se je zavlekel v spalnico do Amalie, pa so ga babice nagnale. Naj počiva mladenka, ženska ima mir pred moškim samo nekaj tednov po porodu, potem si bo mož vzel zopet njeno telo, ne bo je spraševal za dovoljenje, ne za razpoloženje, kdo bi vedel, kaj je to v moškem, kar zahteva potešitev in ugasne obzir do ženske usode?

***

Bil je že jesenski mraz in Jacob Freud se je zamišljeno vlekel po sivih ulicah Freiberga. Posel mu ni šel od rok, trgal se je, posipal med prsti, kupil je drago in prodal poceni, pot do Galicije je bila dolga in ko je prišel tja, so se prej znana cenovna razmerja podrla v njegovo škodo. Treba bo drugam, na Dunaj, tam je doma denar in mestna gospoda, ki ne gleda na vsak krajcar, morda mu bosta njegova sinova Emmanuel in Philipp posodila denar za selitev, sedaj sta že uspešno trgovala v Manchestru. Dobro je, da sta šla po svetu, Jud nima spokoja, vsi ga potrebujejo za trgovsko mrežo in posojila in vsi ga hkrati sovražijo. Zakaj nam ne dajo miru, zakaj nas pretepajo za veliko noč, zakaj bežimo pred pogromi? Ustavil se je ob vogalu in se zavil v plašč. Jud nima nikjer ognjišča, le če bi našli pot nazaj v Palestino, bi bili na svojem. Zato so se tako trmasto pozdravljali za vsak praznik: *drugo leto v Jeruzalemu!* ... pa so minila stoletja, minila so tisočletja in so bili še vedno raztepeni po svetu. V Palestini vladajo Osmani in nekaj fanatičnih kristjanov čuva grob tistega nesrečnika Jeshua, ki so ga na križ pribili, ker se je delal Boga. Ta ni bil pravi odrešenik Judov, ki so ga čakali, le tesarjev sin je bil, sirotej, brezdelnež, ljudski zdravilec, ki ga je zavedla njegova dobrosrčnost, da bo ljudi spreobrnil v dobro. Premehek je bil, govoril je, da on odjemlje grehe ljudi, in končal je z žeblji v dlaneh. Kristjani še kar čakajo, da bo prišel v slavi sodit žive in mrtve, mineva že drugo tisočletje in očitno gre za zablodo. A tudi Judje čakamo, da zaslišimo zvok šofarja, ki nas bo poklical domov. Ali oboji sanjamo le svoje želje, ki se ne bodo nikoli uresničile? Ali drug v drugem sovražimo to, kar nam ni uspelo uresničiti? Kraljestvo izvoljenega ljudstva, kjer se bo vladalo s pravičnostjo in usmiljenjem, kjer bo mir na veke vekov?

Tako je vlekel Jacob Freud misli skozi glavo in ti lastni dvomi so ga tekom let spremenili, da je medlela njegova judovska vera. Vse je bilo zaman, molitve in petje, preroki in psalmi, vse je bilo zaman. Zato je tudi mladi Amaliji oprostil njeno versko mlačnost, bila je še malo otročja in raje je praznovala krščanski božič in novo leto, zaradi lučk in darilc, za veliko noč je celo barvala jajca. Naj ji bo. Njegova Malka ...

Spet je obstal. Še za nekaj je bilo dobro, da sta Emmanuel in Philipp šla v Anglijo za trgovsko srečo. Mar se ni Philipp zelo rad oglašal v njuni hiši? Mar nista z Amalio klepetala dolge ure in zardevala kot dva šolarja? Mar nista bila istih let in polnih teles? On, Jacob, je zapuščal mlado ženo in odhajal od doma za dolge tedne na trgovske poti. Plačal ji je varuško, da bi varovala malega Sigismunda in s svojo prisotnostjo posredno tudi krepost soproge Amalie. A svojeglava Monika je lahko igrala na dve strani, denar preobrne vsakega poštenjaka, človek zamenja prepričanje, če se mu splača. Sumil je že takrat in sumil je še sedaj. Dvignil je nos in povohal zrak, kot da bo še enkrat našel sled krvoskrunilca. Ko je Julius decembra umrl, si je skoraj nemoralno oddahnil. Ta otrok je deloval kot tujek v gnezdu, nekaj ni bilo čistega in zdravega v

1 Hasidski ples

njem, odganjal je sicer misel, da je imel svoje seme zraven njegov Philipp, a slutnja se ga je držala kot smola. Ali pa je mlado ženo prehitro naskočil v drugo, nekatere babice so priporočale dolgo vzdržnost, a je možno, da so bile le po babje solidarne z ženami, da so strokovno odganjale moža od postelje, kjer je sedaj namesto odraslega moža spal in sesal dojenček. V njem pa je rasla potreba po mesu, ponoči se mu je seme razlivalo samo od sebe, trdel je v sramotnih sanjah, kjer je napikoval cele čete voljnih žensk, in na koncu je zakorakal do Amalie, vzel iz postelje malega Sigismunda in se ulegel zraven njenih polnih prsi. Tako, je rekel, zdaj sem jaz na vrsti, malo sta se ruvala, potem jo je razkrečil in izlil vanjo dolg curek, užitek mu je ožel telo, da je zahropel in zaspal med njenimi dojkami, iz katerih je mezelo mleko. Tako je naredil tega otroka ali pa ga dokončal. Tako je naredil tudi tretjega otroka, vsako leto enega, kot je določil Bog. Ta tretja je bila deklica, Anna. Amalia je rekla, da jo je dobila 31. decembra kot novoletno darilo.

Sklenil je roki za hrbtom in nadaljeval svojo kratko pot do doma.

– Hej, Judek!

Otrpnil je, glas je prihajal za njim, pripadal je mlademu kmetskemu fantu, Čehu, slišal je korake okovanih čevljev, skrčil se je, v njem se je sprožil program preživetja, tisoče let sramotenja in nasilja je v judovsko dušo odtisnilo previdnost, tanek sluh, iskanje zaklonišča, beg, skloni glavo, skrij se, počakaj, da se rablji utrudijo, nekaj bo mrtvih, ostali bodo preživeli, nekaj bo pretepenih, ostali samo prestrašeni, vedno imej v žepu nekaj denarja za odkupnino, kakšen drag kamen, spoštuj deželne zakone, drži se geta, govori lokalni dialekt, med svojimi jidiš, hebrejsko le šepetaj, ponoči zapahni glavna vrata, za veliko noč ostani tiho doma, Jacob Freud se je skrčil čez hrbet, morda bo palica, morda bo brca, začutil je vročo sapo na vratu, trda roka mu je od zadaj zbila krzneno kučmo, da je odletela daleč naprej v cestno blato, ostal je na pločniku z glavo med rameni, fant je šel mimo in ga mimogrede sunil v jarek, judovski drek, je še zasikal in se glasno oddaljil. Jacob je počakal, da je nasilnik zavil za vogal in nato stopil po kučmo. Precej je bila popacana, stresel je kepe nesnage na tla in jo obrisal z rokavom. Umazana kučma, to še kar gre, krvi tokrat ni bilo. Nekoliko tresoč je nadaljeval kratko pot, nekoč bo ta dogodek opisal sinu, ko bo ta odrastel, morda bo on znal razložiti, zakaj se sovraštvo do Judov obnavlja iz roda v rod. Morda, je tehtal, je s tega vidika celo bolje, da ga ne vzgojim v vsej paleti hebrejske pravovernosti, prihranil mu bo muko naše trpeče vere. Naj bo njegova vera svobodoljubje.

***

Fantek je stal ves trd pred vrati in hitro dihal. Nekaj se je dogajalo, nekaj skrivnostnega in prepovedanega, naletel je na oviro, da ni bil skupaj s svojo ljubico, mencal je in cepetal, nato je privlekel majhno leseno pručko, se obesil na težko kljuko in zavrtel eno krilo vrat, planil je v napad, v zakonski postelji je bil velik kup, na eni strani je iz njega gledala mamina glava, njegova ljubica je bila v nevarnosti, njegov štorasti oče je ležal na njej in jo očitno davil, suval in dušil s svojo težo, Sigismund je planil nanj, vlekel kovter z njega in ga tolkel z majhnimi peščicami, Jacob je rjovel in ga odrival z nogo, Amalia ga je vlekla k sebi, saj si moj zlati Sigi, bodi priden, potem se bova igrala očka in mamico, bodi priden sedaj, mamica bi rada spala, pojdi k Moniki in se igraj, šc, šc. Fantek jo je mulasto gledal izpod čela in zdrvel proti drugim vratom spalnice, za katerimi je živela njegova varuška. Jacob je bliskal s svoje strani, mali mu je prekinil odnos in seme je razlil po rjuhi, obrnil je Malko k sebi in jo zajel med roki. Še enkrat.

Sigismund je zaloputnil vrata in se zaletel v varuško, zaril je glavo v Monikin trebuh in se oklenil njenih nog. Ona je bila njegova rezervna ljubica, dišala je po milu in drugih čudnih vonjavah, ki so mu dražila nos in domišljijo. Malo se je pocmeril, ona ga je potapkala po hrbtu in tiho ponavljala, *vše je v pořádku, pojďme hrát*[2]. Mama me ne mara, se je kujal mali. Seveda te ima rada, ga je mirila v češčini, vsaka mama ima rada svoje otroke. Ne otroke, se je izprsil, samo mene, drugi otroci morajo umreti, tako kot Julius! Seveda, seveda, je šepetala, ti si njen zlati Sigi, izmuznila sta se iz sobe in šla v zgornje nadstropje, kajti iz spalnice se je čulo stokanje in škripanje vzmeti, četrti otrok bo kmalu narejen, je pomislila Monika, samo še nekaj pečatov mora udariti stari Jacob na živo meso svoje žene. Ko je hodila po strmem stopnišču, je varuška visoko dvignila šumeča krila in Sigismund se je od spodaj zagledal omamljen v njena stegna, ki so izginjala v temnem ponoru, tam nekje je slutil nebesa, ki so tako privabljala in obljubljala. Včasih mu je Monika dovolila, da jo je pretipal po brhkih ovinkih in svaljek med nogami se mu je malo strdil. Tu mora biti neka povezava. Od Monike je zavel duh po opojnem telesu, po obljubah, skritih v kožnih gubah, in bil je ves omotičen. Zvečer mu je roka našla lulček in tako sladko ga je obšlo. Nekaj se je sestavilo v njem, hrepenenje, sladkorna pena, ki jo je čutil v ustih, koža, mednožje, postelja, skrivnost dveh spolov. To mora še raziskati, tu nekje je skrivni gusarski zaklad. Monika ga je vabila v to mračno votlino, bila je dekla katoliške vzgoje, malega je včasih peljala v cerkev in mu po freskah razlagala verske resnice, predvsem večni peklenski ogenj, ki čaka zakrknjene grešnike, in blaženost nebes, kjer bodo odrešeni živeli v večnem zrenju lepote in milosti.

Doma je kuhala in pazila na malega, ki je bil v celoti gledano razvajen mamin sinek. Če je bila zelo nagajivo razdražena, je skočila na zofo in počasi dvigala krilo. Vidiš, Sigismund, je nagajivo nagnila glavo, tule so moška nebesa. Potem se je obrnila

2 Vse je v redu, greva se igrat.

in pomigala z zadnjico, tule je pa pekel.

Razumel je osnovno geografijo človeškega telesa in da so pri ženski nebesa in pekel zelo blizu. Iskal pa je priložnost, da bi dokončno osvojil svojo mater, postal bo vitez in jo rešil tega nesrečnega očetovskega starca, ki si jo je drznil otipavati.

Priložnost se je ustvarila, ko sta šla z mamico na vlak iz Leipziga na Dunaj. Imela sta spalni kupe, vlak je prav lepo železno ropotal, mesta so izginjala za oknom, gledal je krave in pašnike in kadar je obrnil glavo, je uzrl, kako zaljubljeno ga gleda mama. Bil je njen zlati sinek v mornarski oblekici, dvigala ga je na kolena, božala, mu česala laske in on ji je vračal naklonjenost, bila sta določena za skupno življenje, ta dvojnost v kupeju, ta vlak, to potovanje je bilo potrditev tega hrepenenja. Sedaj mora priti samo še do njenih nebes, tako kot mu je pokazala Monika. Kako bi materi dvignil dolgo krilo? Vlak je ropotal, slike zunaj in znotraj njega so se pomešale, Monike ni bilo več, stražmojster jo je odpeljal, iz predala je vzela denar, ki ni bil njen, a malemu je pustila mnogo svojega, dekliške skrivnosti, padel je mrak, obrni se, je rekla mamica, slišal je šumenje obleke, ki je padla na tla, potem se je kradoma zasukal, pred njim je stala gola mama, s hrbtom proti njemu se je sklanjala za spalno srajco, videl je kožo in vsa nebesa, tja noter mora v votlino po sladek zaklad. Ko si je nagledal materin goli hrbet, opet v čudovito kožo, ga je polil od zgoraj nek hlad, ostrina prepovedanega, skoraj krivda. V isti skodeli se mu je za hip pomešalo sladko in grenko, zaželeno in prepovedano. Ko se je mati zasukala nazaj, oblečena v dolgo spalno srajco, je Sigi hitro zaprl oči. Skrivnost je potisnil vase.

***

Dragi moj Wilhelm Fliess!

Moja profesura na dunajski univerzi se mi še vedno odmika! Nekoč sem za privatno docenturo moral neodločni komisiji nekoliko pomagati, da so se zganili s podpisom (s svojim briljantnim kolokvijem seveda), a zdaj sem krenil v drugo smer. Odkar delam v polnem obsegu z zasebnimi pacienti, sem finančno pridobil večkratnik letne plače profesorja na medicinski fakulteti na Dunaju! A sčasoma bom pred svoje ime nedvomno dobil tudi profesorsko titulo. Takrat te pacienti gledajo kot polboga (če sem zdaj na nivoju malika). Pa šalo na stran. Kljub strokovnim odporom ne morem zanikati kariernega vzpona. Že v otroštvu sem bil namreč nedvoumni ljubljenec svoje matere in tako sem samoumevno pridobil zdravo osvajalnost in takšno zaupanje vase, da mi je to samo po sebi privabljalo in zagotavljalo napredek. Uspeh se lepi na ambiciozne, plašnih se ogiba.

Sedaj se koščki mozaika, ki sem ga toliko let mukoma sestavljal, spajajo v celoto, pred seboj vidim človeško duševnost, grobo razdeljeno na tri plasti, ki se medsebojno kontrolirajo in izrivajo. Kot drugo pa sem popolnoma prepričan, da imajo skoraj vse nevroze, ki smo jih do sedaj obravnavali, izključno seksualno poreklo. Tu se sicer najine strokovne domneve razhajajo, a upam, da ne tudi prijateljstvo. Kot vidim, ti še vedno iščeš nevrološke in refleksne premestitve seksualnih motenj na področje nosne sluznice in se lotevaš histeričnih motenj s kirurškim nožem. Dragi moj Wilhelm Fliess, psihoanaliza je nova duševna kirurgija, ki operira brez noža – ne pa brez duševne krvavitve ...

Večina ljudi me še vedno napada, ko nedolžnim otrokom pripisujem spolne želje. A lastna izkušnja mi potrjuje, da je Ojdipov kompleks normalna sestavina odraščanja. Jaz sem sam pri sebi odkril zaljubljenost v svojo mater in ljubosumje do očeta, zato mislim, da je to normalni razvojni dogodek zgodnjega otroštva, ko preide otrok pod vladavino kralja Ojdipa. Takrat sem odkrito sovražil očeta in svoje sorojence, še posebej Juliusa, ki je prišel za menoj in je še isto leto umrl. Danes se rahlo obtožujem za tako slepo ljubosumje, a takrat sem bil otrok, ki ga je določala rivaliteta, saj je bila mati moj prvi ljubezenski objekt. Kdo mi lahko očita, da sem delal nekaj nemoralnega, sledil sem zgolj duševnemu razvoju. Ali ne pravijo, da je ljubezen slepa? Nagon pa ni samo slep, ampak je tudi nezaveden. Odrasla oseba mora biti seveda bolj tolerantna, na svetu je dovolj prostora za vse ljudi, pa čeprav so sorojenci. Morda je Juliusa pokopalo tudi mračno družinsko sumničenje, da je imel pri njem Philipp prste vmes, oziroma samo en mednožni prst, če me razumeš. No, tega ne bomo nikoli izvedeli, a tudi sam sem kot otrok prispeval nekaj hudobije v tej smeri. Otroci sledijo impulzom, ne zmorejo še predelave in odlaganja, neposredni so.

Še en namig usode vidim, ko gledam nazaj na svojo pot. Za maturo sem moral prevesti 33 verzov Sofoklejeve tragedije Kralj Ojdip v staro grščino. Danes prevajam Kralja Ojdipa v neposredni jezik spolnega doživljanja.

Moja mati Amalia Malka ... ona ima svoje muhe, v meni je posredno uresničila svoje ambicije, ki so ženskam zaenkrat poklicno skoraj nedosegljive. Vedno bom njen zlati Sigi, že od zgodnjih let je zame širila prostor izvoljenosti, edini med otroki sem imel svojo sobo, ki sem jo kmalu napolnil s knjigami do stropa, tam sem tudi jedel, da nisem izgubljal časa, in ves družinski urnik je bil podrejen mojemu študiju. Enkrat sem omenil materi, da me pri branju moti klavir, ki ga je igrala sestra Anna, in instrument je samoumevno izginil iz stanovanja in nihče ga ni več omenil. Moja beseda je bila materi ukaz. Sedaj si seveda jemlje nazaj svoje zasluge, a me že malo utruja s temi nedeljskimi kosili, kjer sedi kot neka matrona in se sonči v moji časti in popularnosti. To, da me mnogi napadajo in obrekujejo, jo celo podžiga k trmastemu ponosu. Takrat ji ven udari avtoritarnost (»naš Sigi že ve!«), postane živahna, čustveno agitirana, zna biti

tiranska in na koncu celo kričava. Vse to me malo nažira in ta kosila mi obtežijo želodec, tako da vedno vzamem grenčico, ko grem od nje. Ali pa ona izraža to, kar v moški družbi škodoželjno imenujemo sindrom nepotešene ženske? (Sam lahko dodaš kakšno bolj prostaško besedo …) Konec koncev je bila moja mati poročena »s starcem«, moškim, ki bi ji lahko bil oče. Tako je preskočila svojih dvajset najboljših let in jih staknila z njegovimi štiridesetimi. No, plodnosti je imel dovolj za osem otrok, denarja za to, da bi nas spravil do kruha, pa komaj dovolj. Po tihem sem se vedno čudil, od kod mu denar za moj študij medicine, sta mu pomagala Philipp in Emmanuel iz Manchestra?

Po vseh raziskavah spolnosti mi je še vedno mučno razmišljati o spolnosti lastnih staršev. Ti seveda iz etičnih razlogov ne morejo biti objekt raziskav, zastraženi so s prastarimi tabuji, da se ožji sorodniki ne smejo razmnoževati med seboj, in tako je celo razmišljanje o tem v senci istega tabuja. Vseeno si včasih v gugalniku, ko kadim cigaro, dovolim asociacije in izzivalna vprašanja: kaj je imela moja mati od življenja? Kaj želi moški, nam je sedaj že jasno, njegov libido je močan in ga goni (dobesedno) v zadovoljitev. Če ne more priti do pravšnje ženske, se zadovolji z masturbacijo, po grški tradiciji morda z moškim ali celo z živaljo (zato pa je živalski gon!). A še vedno se sprašujem, kaj želi ženska, was will das Weib? Doživi kaj zadovoljstva, ko pa je moški vrhunec tako blizu in hiter, njen pa tako daleč in počasen? Se to lahko zgodi samo v bolj sproščenem vzdušju javnih hiš, kjer je dovolj izkušenih *mademoiselle*, ki si znajo pomagati s polivalentnimi izkušnjami? Zanima me, koliko žensk preide iz klitoralnega orgazma v zrelejšega vaginalnega? Za slednjega potrebuje moškega, za prvega pa ne. Koliko je sploh sproščenega spolnega življenja v zakonskih posteljah, kjer potencialno spolno ugodnost ogroža bolezen, težavna nosečnost, boleč porod in negotovo preživetje dojencev? Mar niso ženske samo objekt moške zadovoljitve? Moški je takoj nagrajen za spolnost s hitrim in nedvoumnim užitkom, ženska pa je nagrajena samo pogojno preko otroka, kjer v nižji intenziteti doživlja ugodje materinske ljubezni. Moja mati nas je rodila osem otrok, a samo jaz sem bil privilegirani prvorojenec, drugi so postajali postopoma breme in zadolžitev, jaz sem nosil krono, drugi pa kape, rute in klobuke. Moja mati je že prebolevala jetiko, a je oče očitno nemoteno izvajal z njo svoje zakonske pravice oziroma njene dolžnosti. Tako je stokala, da je »mojemu možu popolnoma vseeno, da imam tuberkulozo in lahko kmalu umrem, on si želi samo potešiti svoje spolne potrebe.«

Ah, spomini … niso vsi lepi, so pa poučni in kot raziskovalec ne morem umikati oči od neprijetnih dejstev.

Otroška spolnost je nedolžna, a neposredna in neuvidevna do rivalov. Zadnjič sem ti pisal v pismu, kako pomemben dosežek je bil, ko sem (končno!?) videl svojo mater golo. Star sem bil štiri leta. »Moj libido *ad matrem* se je prebudil na vožnji z vlakom iz Leipziga na Dunaj, skupaj sva prenočila in priložnost, da jo vidim *nudam*, se je morala uresničiti.«

Dragi moj doktor Fliess, hvala za sprotno supervizijo, ko si mi zelo jasno in neposredno navedel, da mi lastna samocenzura ni dovolila, da bi se glede matere in nagote izrazil v svojem nemškem jeziku, ampak sem uporabil latinščino in tako ohranil nekaj distance. A že sem nastavil rezilo, ki bo kmalu presekalo tabu govorjenja o spolnosti, kaj šele o spolnosti otrok in staršev. Spolnost in krivda sta bili do sedaj normalen družbeni par, spolnost in užitek že perverzen … Lahko me označiš za megalomana, a slutim, da sem poklican, da v imenu znanosti dvignem zastor, za katerim so prepovedane in sramotne teme naše družbe. Mar me ni Nezavedno v sanjah določilo, da bom njegova usta? Ali me ni vklenjena Spolnost prosila, da jo osvobodim krivde in grešnosti? Če sem zaplodil psihoanalizo kot novo stroko v medicini, si bil ti, dragi Wilhelm, pomočnik pri porodu!

Kakorkoli že, v naši celotni družbi vrvi od spolnosti, prikrite, zatajevane, zaželene, ukazane, prepovedane, izrojene. Kakšen klobčič skritega spolnega življenja in njegovih posledic! Koliko poželjivosti, bolezni, otrok, smrti, prikrivanja, skrivnosti, strahu, strasti, nepotešenosti, fantaziranja, iskanja stranpoti, incestov, zlorab, posilstev, porodov, splavov, mazačev, odbojnosti. Vse to je treba potlačiti v nezavedno plast duševnosti, saj ljudje ne smejo o tem govoriti ne zasebno, ne javno (z izjemo gostilniškega kvantanja in plačanih uric v javnih hišah) in tako primorajo duševnost, da se ventilira preko nevrotskih simptomov. Ni čudno, da sem še sam le počasi in postopno odkrival Pandorino skrinjico nelagodnih vsebin in sem se uvidevno šele po očetovi smrti lotil incesta v naši lastni družini. Žal je bil tudi moj oče eden od perverznežev, na kar sklepam posredno zaradi simptomov histerije pri bratu in mlajši sestri …

Ali je libidinozni gon tako močan, da premaga vsakega? Ali tako idealiziramo starše, češ da oni niso sposobni spolnih zlorab? Velike in medgeneracijske družine so bogato vozlišče moških in ženskih iskanj. Danes si ne znam več predstavljati, da imajo duševne motnje tudi neseksualne vzroke. Spolnost je prilezla iz vseh lukenj, iz starševskih spalnic, iz otroških sob, javnih hiš in o tem sem moral spregovoriti. Gre za gonskost, ki ljudi primika k užitkom in je ni mogoče ustaviti, lahko jo samo nekoliko obrzdamo, razkrijemo, osvobodimo in odložimo, ugasniti se je ne da. Libido je dobil svoje ime, moški ga izvajajo, ženske donosijo njegove posledice.

Psihoanaliza je duševna kirurgija, ki sem jo postavil na noge in v polje medicine. Odnos med materjo in sinom je za vedno oropala

nedolžnosti. Odnos mati-otrok je postal usoden sam po sebi in postavljen na ogled javnosti. Spalnice in otroške sobe so odprle vrata skozi usta mojih klientov. A kako težko je tudi meni povedati resnico, ki se mi vsiljuje ali me celo straši! Zaenkrat sem teorijo zastavil tako, da se spolna perverznost med odraslim in otrokom pripisuje bolj otroškim sanjarijam in njihovemu fantazijskemu zapeljevanju staršev. Skoraj ne morem pomisliti, da so starši lahko pravi posiljevalci in zlorabljevalci svojih otrok, in to v tako visokem številu, kot slišim s svojega kavča. Zaradi usodnih konsekvenc moram zaenkrat umakniti nedokazane sume in vztrajati na blažjih hipotezah.

Tvoj
Sigmund Freud

***

Martin je pozvonil pri stari mami. Odprla mu je koketno urejena, imela je novo bluzo in dolgo bleščeče krilo, ki jo je delalo bolj mladostno – tako je vsaj ona mislila. Tiho si je popevala operetne melodije. En za drugim sta šla po dolgem hodniku, mali je škilil po slikah z lovskimi motivi. Čimprej je hotel dobiti puško v roke.

– Kje pa so ostali, Martin?

– Takoj pridejo, poslali so me, da pomagam pripraviti mizo.

Odšel je za staro mamo in njenim godrnjanjem, da vedno zamujajo in se bo Tafelspitz spet ohladil. V jedilnico je vnuk postavil še tri stole in naložil pribor ob krožnike, goveja juha je silila z vonjem izpod pokrovk, krompir se je počasi pražil v ponvi. Ob nedeljah se je celotni Dunaj odel v dišave skrbno pripravljene hrane, iz vseh stanovanj se je dvigal vonj po kuhani govedini, dušeni zelenjavi, zelju, praženem krompirju in sladkobni vonj pečenk. Ljudje so izginjali s cest in sedli za obedno mizo, družinskost je slavila svojo zmago, ljubezen do hrane si je s svojo iskrenostjo podredila vse druge poželjivosti.

Stara mama se je naučila kuhati za veliko ljudi, imela je osem otrok, danes jih bo devet za mizo. Nedeljski ritual ji je olepšal teden, živela je za nedeljo in vso veliko družino, ki se je takrat vrtela okoli nje. Delovni dnevi so bili le stopnice, ki so vodile do nedeljskega zadoščenja. Bila je mati gospoda profesorja in čeprav ni razumela veliko o duševnosti, ji je zadoščalo, da njen sin piše zelo učene knjige in da je pionir pri raziskovanju duše. No, njena je bila skupaj s srcem že davno oddana njenemu Sigiju in imela je vso pravico, da se je sončila v njegovi slavi, in upravičeno je kot mati pričakovala dolžno sinovsko skrb, da jo je ob nedeljah obiskal z družino, kjer je imela kakšno uro oblast nad njimi. To je bil trenutek moči za gospodinjo. Počasi se je nakapljalo še ostalih pet otrok in žena Martha, v kuhinji se je dvignil hrup, otroci so vpili kar povprek, Amalia se je vzpenjala na prste in škilila čez glave, kot zadnji je prišel seveda njen Sigi, počasi in zamišljeno je vstopil in podržal v desnici gorečo cigaro. Bili so vsi, prinesla je jušnik, razdelila juho in s kotičkom očesa opazovala tek svojega sina. Juho je posrebal, Tafelspitz pa je dokončal do polovice.

– Kaj je, Sigi? je skrbno postavila retorični stavek, nisi lačen?

– Želodec, je odmahnil sin in odšel v dnevno sobo. Zbrskal je grenčico in si nalil.

Preveč dela, je momljala Amalia in iskala z očmi Martho. Ona se je pretvarjala, da je ne sliši, saj so vsako nedeljo padali isti stavki. Preveč kadi, je pomislila, težke cigare, dim je zažrt v stene, še zidovi so nagrizeni od jedke smole, kaj šele njegovo telo. A kaj lahko dopoveš Freudu? On že dolgo ni bil več samo človek, on je postal institucija, papež svoje znanosti, tisti, ki je izumil psihoanalizo, njega se ne uči, on uči druge.

Amalia je skromno posmrkala, nekaj pa le še sme reči v tej družini. Mati skrbi za sina do smrti. Z Martinom sta prinesla jabolčni zavitek in ga potresla z Wienerzuckrom. Nato so se vsi razlezli po naslonjačih in zofah. Bil je najlepši trenutek dneva, vsi siti, vsi zadovoljni, mati na čelu mize, Sigi je seveda prižgal cigaro in kmalu odšel.

A dneva še ni bilo konec, sledil je drugi vrhunec druženja.

Zvečer se je pramati Amalia s svojimi neporočenimi hčerami odpravila k Freudovim na večerjo. Sedla je na kanape pa spet vstala, navidezno je brskala po knjigah, vrtela glavo proti hodniku, kajti vsi so bili v stanovanju, le Sigi je še ostajal v svoji ordinaciji nadstropje niže. Večerno dogajanje je prešlo v vsem znan ritual, napetost v ozračju je naraščala, Amalia je merila preprogo v dnevni sobi, a Freud je imel prednost svojega terena in je izdatno zamujal – ali pa se je le izogibal? Amalia je odigrala svoj del komedije, materinska skrb za sina, vedno pogosteje je stopala na hodnik, pogledovala čez vhodna vrata in se nagibala preko stopniščne ograje, če od spodaj že koraka njen sin. Nikoli ga ni ujela s pogledom. Če so jo skušali zamotiti s pogovorom ali jo ustaviti, je to njen nemir samo še poslabšalo vse do izbruhov besa. Njen Sigi se je po navadi nepričakovano pojavil v stanovanju in to je hipno sprostilo njeno vedenje in narisalo smehljaj na obrazu matere. Martin jo je posedel zraven sina, kajti to nenapisano pravico je imela, Martha je stregla večerjo in preslišala kritične pripombe svoje tašče. Amalia se je hranila s Sigijevo bližino in nagibala glavo nad njegovo ramo. Njen zlati sin je bil profesor Dunajske univerze! Njena materinska soudeležba pri njegovem uspehu jo je sladila vse do naslednje nedelje. Brez matere ne bi bilo sina, kdo lahko to zanika?

***

Spoštovani gospod urednik!

Sprašujete me, če bi lahko prispeval še nekaj poznih spominov na svojega slavnega očeta. Zadnjič sem vam že opisal, kako so potekala naša nedeljska družinska srečanja, bila so mešanica dobrodušnosti, živčnosti, materinske neizživetosti, sorodstvenih klepetov, dobre hrane in vonja po očetovih cigarah. Njegova mati in moja stara mati Amalia je bila del naše širše družine in je dočakala 95 let. Njegov odnos do nje je imel več

plasti, ob nedeljah je oče zavestno pustil, da si ga je materinsko spet malo prisvojila in ga razvajala, po drugi strani pa je imel takrat vedno tudi želodčne težave. Morda je telo povedalo tisto, kar sam ni smel iz spoštovanja do stare gospe. Zvečer, ko je prišla k nam na večerjo, je skoraj vedno naredila cirkus, vsa živčna je skakala iz stanovanja na stopnišče in nazaj, visela je na ograji kot kak otročaj in kukala čez železne palice na spodnje stopnišče in šele očetov prihod jo je hipno pomiril. On je bil sestavni del njenega življenja, nedelja pa tisti dan, ko je imela pravico do njega.

Oče je leta 1923 zbolel za rakom. V naši družini smo zavonjali smrt, najprej simbolno, kmalu pa tudi dobesedno, saj so se neceljene rane grdo gnojile, a njih zlovešči duh je oče še vedno prekrival s cigarami. Operirali so ga in mu odstranili velik del desne zgornje čeljusti. Dobil je protezo in si jo z vedno večjo težavo nameščal v usta. Sčasoma je priznal, da si sam ne more več pomagati, takrat je postala moja sestra Anna njegova negovalka (dedinja pravoverne psihoanalize je že bila) in v sobi se je tudi po pol ure trudila, da je sestavila vse kose v ustno votlino. Mučno! Zdelo se mi je razumljivo, da je oče ohranjal to bolezensko torturo v veliki meri za sebe, bolezen ga je poniževala in obenem odprto kazala, kako nemočen je bil glede svoje odvisnosti. Trmasto je verjel, da lahko ustvarja samo s cigaro v ustih, tako kot je pred leti verjel, da je kokain zdravo poživilo in ga je jemal sam in naša mama z njim. Kasneje je seveda priznal zmoto.

V tistih letih je počasi začela pešati stara mati Amalia Malka, saj en nesrečni dogodek povleče za sabo še druge. Stara mama je preminula leta 1930 in oče je dogodek sprejel mirno, brez bolečine in žalosti, ustrezno materini visoki starosti in torej predvidljivosti dogodka, obenem pa je opazil pri sebi neko osvoboditev, razdolžitev, saj se bo lahko poslovil. Čutil se je dolžnega, da se materi na ljubo bori s svojim rakom. Sam je rekel, saj nisem smel umreti, dokler je bila ona še živa, sedaj pa bom lahko.

Ni šel na njen pogreb, zastopala ga je sestra Anna.

Še drugi simboli so kazali, da se je čas obrnil navzdol, v minevanje in odhajanje.

Mojo mamo je oče po vseh porodih klical samo še »mati«. Morda zato, ker so matere spolnost že skonzumirale in prešle v status institucije.

Na pobudo psihologa in seksologa Eugena Steinacha si je dal oče v obupnem poizkusu podvezati semenovode, v upanju, da bi postal vitalnejši. Pomagalo je toliko kot nič. Tako je razumljiv njegov stavek: Z razmnoževanjem sem zaključil, moj zakon je že dolgo amortiziran, sedaj me čaka samo še – smrt.

A še prej je moral doživeti soočenje z nacizmom, ponižanje svojega rodu in pregnanstvo. Pri njem je celo smrt odigrala veličastno uverturo.

Vaš Martin Freud

***

Na stolu je sedel nepremično in gledal v papir pred seboj. Cigara mu je dogorevala med prsti in pepel je padal v utrinkih na pisalno mizo. Vseeno mu je bilo, red, ki ga je vzdrževal dolga leta, je razpadal in trud za urejenost je postal nesmiseln. Najhuje je bilo, da je postalo celotno življenje posušeno, znanstven trud za osvetlitev duševnih procesov so primitivni analfabeti spet zagrnili s temo, edina svetloba v zadnjem letu so bile goreče knjige na grmadi, ki so jo v svojo arijsko čast zanetili člani NSDAP. *Studien über Hysterie, Die Traumdeutung, Zur Psychopathologie des Alltagslebens, Über Psychoanalyse, Das Ich und das Es*, ki so bile napisane kot žarek v temo nezavedanja, so sedaj s svojim gorečim papirjem razsvetljevale mračne dunajske ulice. Meščani so se pobrali za zidove, potegnili so glave med ramena in čakali, da mine najhujše, saj menda ne bo vojne? Judom to ni pomagalo, uniformirani mladci so jih poiskali v njihovem meščanskem udobju in jih potegnili na svetlo. Potegnili dobesedno, za ovratnik, za brado, z brco v rit.

Anno je zaslišal Gestapo!

Freudu je zatrepetala roka, leta dolgo so ga rotili, naj zapusti Dunaj, sedaj je še čas, kmalu se bodo zagrnila vrata prehoda čez Rdeče morje in Izraelov rod bo spet ujet. Naj pohiti, dokler se ne zaprejo meje, dobival je telegrame iz Pariza, iz Italije, iz Anglije. Ampak on je bil celo življenje član nemške družbe, govoril je nemško, mislil je nemško, čustvoval je nemško, čutil se je Avstrijca, dobil je Goethejevo nagrado za nemško literaturo, nikoli se ni zanimal za judovsko vero, bil je ateist in verski skeptik, praznovali so božič in barvali jajca za veliko noč, v sinagogo ni nikoli vstopil in sedaj so ga Arijci spomnili, da v njegovih žilah vendarle teče umazana judovska kri, za katero bo moral odgovarjati! On, ki je bil povzdignjen na intelektualni Olimp in ovenčan s častmi, je bil na koncu samo še Jud, smet, ki ne sodi v nemški narod. Saj ni še dolgo, ko je Thomas Mann na Dunajski akademiji v čast njegovega rojstnega dne imel slovesni nagovor »Freud in prihodnost«, sedaj pa je bila njegova prihodnost politično ukinjena. Pripadala mu je samo še preteklost.

S tresočo roko je prižgal novo cigaro, ki je spet kadila sama sebe.

Mar ni bil simboličen tudi obisk starih judovskih gospodov, ki so mu ob osebnem jubileju ponudili častno članstvo v judovskem študentskem združenju Kadimah Wien? Kot bi ga hoteli spomniti, da je Jud in da njim pripada posebno mesto na svetu, trmoglavost varuhov elitne tradicije.

Sedaj si ni smel več sam določati svojega svetovnega nazora (»liberalec starega kova«), določajo ga drugi, potisnili so ga na raven otroka, objekta, izgubil je odraslost in avtonomnost.

Blokirali so mu bančne račune in ga potisnili na kolena.

On, ki si je s honorarjem za eno uro psihoanalize lahko kupil moško

obleko, je sedaj moral prositi za železniško vozovnico! Če ne bi bilo častite princese Marie Bonaparte, bi moral s klobukom na ulico. Ta ženska je bila res Napoleonova sorodnica, z diplomatskim mečem mu je dobesedno izsekala pot v svobodo. Sedaj torej odhaja v tujino, izgnan in smrtno bolan. Počasi je vstal in se privlekel v kuhinjo. V peč je zmetal nekaj osebnih pisem in zaupnih zapiskov pacientov. Sedel je na stol in počakal, da so zgoreli. Še je imel nekaj časa za spomine. Tu je nekoč skuril vsa Fliessova pisma, njegova teorija prenosa seksualnih zavrtosti na nosno sluznico ga je na koncu tako razkačila, da je zažgal njuno dolgoletno pisno korespondenco. Vse odpadnike od čiste psihoanalitične znanosti je tu izničil, Adlerja, Junga, vse je upepelil v tej peči. Jung! Na koncu se že organsko nista prenesla, njune razhajajoče diskusije so se končale z omedlevico enega ali drugega! Tako sta se z medsebojno odbojnostjo pobirala s tal, judovski ateist in krščanski pastorjev sin! Jung in njegova mistika, kako neznanstveno! Namesto da bi ljudi odvračal od praznoverja, jih je Jung potiskal vanj.

Tako, sedaj je vse zgorelo, Freud je s palico podrezal v peč. Vrnil se je v kabinet, kjer je v 47 letih na tej pisalni mizi na Berggasse 19 napisal vsa dela in predavanja. Ob steni je nemo stal kavč, ki je slišal do tedaj neslutene duševne izpovedi in skrivnosti. Med to posteljo in pisalno mizo je Freud razvozlal na videz kaotičen duševni pragozd, njegov um je osebne muke pacientov uredil v smiselni nauk o duševnosti.

Psihologija množic se je izmikala ostrini njegovega razuma. Je kaos neumnosti in kričanje fanatikov sploh možno kategorizirati? Sledijo gonu smrti, ki bo ubijal druge in na koncu njih same? Odprl je predal in vzel v roke spominsko medaljo, ki so mu jo za rojstni dan leta 1906 izročili učenci in sledilci. Tu je bilo vkovano, kar so mu takrat priznavali: On je razrešil slavno uganko ... Priprl je oči. Mar ni že davno prej slutil, da ga bodo počastili nekoč s tem Sofoklejevim citatom, mar ni kot študent medicine hodil po dolgih hodnikih častitljive ustanove in se mu je zdelo čisto možno, da bo nekoč njegov doprsni kip krasil ta tempelj razuma?

Razprl je roko. Naj vzame medaljon s seboj? Se bo še sploh kdaj vrnil? Spustil je preteklost iz rok, kovinsko je zazvenelo in zaprl je predal.

Sedaj je moral napisati še poslednje vrstice, ki jih je določila usoda in so postale zadnji ponižujoči pogoj za odhod v Pariz.

»Prostovoljno potrjujem, da do danes, 4. junija 1938, nisem ne jaz, ne moji sostanovalci bili deležni nobenega nadlegovanja. Organi oblasti in partijski funkcionarji so bili do nas vedno korektni in obzirni.«

Sigmund Freud

Matjaž Lesjak, dr. med.,
»TRIGON« s.p. Matjaž Lesjak, Žalec

Alpinistična šola za zdravnike in zobozdravnike

Nataša Koglot Jelerčič

Zaključen je prvi sklop Alpinistične šole za zdravnike in zobozdravnike, ki jo prvič organizira gorniška sekcija Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus.

Izobraževanje vodi Gorniško športno društvo Bricalp (Sv. Duh) in je prilagojeno natrpanemu zdravniškemu urniku. Predvideno trajanje je zato dve do tri leta namesto običajnega intenzivnega enoletnega šolanja. Razdeljeno je okvirno na štiri sklope: varno gibanje in plezanje v gorah pozimi, pohodništvo in letno plezanje, turno smučanje, ledno plezanje in

Kanadska metoda ocene plazovitosti.

Zdravniki v prostem času

Preizkus trdnosti sidrišča.

ledeniški tečaj. Gre za prvo stopnjo alpinističnega izobraževanja in se zaključi z izpitom za mlajšega alpinističnega pripravnika, kar je predpogoj za zdravnika gorskega reševalca.

Na prvem sklopu se nas je zbralo dvanajst zdravnikov in zobozdravnikov iz različnih koncev Slovenije, ki nas, poleg zdravniškega stanu, druži ljubezen do gora.

Ker je začetek šolanja sovpadal s koronskimi omejitvami, so prva srečanja potekala po »Zoomu«, nato pa v naši bazi, v plezalnem centru Bricalp v Sv. Duhu pri Škofji Loki. Na sporedu so bile vrvne tehnike, zaustavitev padlega, vlek padlega preko sistema škripcev ..., zaključek pa na tridnevni praksi na našem najvišjem prelazu Vršiču, z bazo v Erjavčevi koči.

Začeli smo z izdelavo snežnih prerezov in oceno plazovitosti terena glede na različne strani neba, spoznali norveško in kanadsko metodo ocenjevanja, skrivali in iskali plazovne žolne, opravili vzpon na Slemenovo špico, izdelovali različna snežna sidrišča za varovanje pri plezanju, preizkušali njihovo trdnost ... in ja ... en sam pravilno vkopan cepin v sneg je zadržal težo in vlek kar petih oseb ...

Tišino in belo spokojnost je občasno zmotil le zvok množice navijačev in komentatorjev v Planici, ki je odmeval od stene Mojstrovk. »Planica, Planica, snežena kraljica!« je zavriskal naš vodnik. S Slemenove špice smo skoke lahko spremljali tudi mi ter našim orlom pošiljali dobre misli. In uspelo nam je!

Sledile so tehnike ustavljanja s cepinom pri padcu po strmem terenu. To je bilo veselje ... z vrha pobočja smo se najprej bolj plaho, nato pa čedalje bolj razposajeno metali in kotalili po bregu navzdol, najbolj pogumni kar na glavo ... nato pa nazaj v Erjavčevo kočo, nekateri s smučmi, nekateri pa po skrajšanem postopku »s tehniko po tazadnji«. S stene Prisojnika se nam je hudomušno nasmihala še Ajdovska deklica.

Velika Mojstrovka.

Plezalni center Bricalp.

Zadnji dan je sledil še vzpon na Malo in Veliko Mojstrovko. Žal za »grapo« ni bilo dovolj snega, vseeno pa je bil zimski vzpon čaroben in razgled z obeh Mojstrovk čudovit. Z opoldanskim soncem ožarjena Jalovec in Mangart sta še posebej izstopala v svoji mogočni lepoti. V daljavi na zahodu se je svetlikala nemirna gladina naše najlepše alpske reke. Pa Prisojnik, Triglav, Kanjavca, Lepo Špičje, Kanin, Prestreljenik, Jerebica, Viš ... vse tja do Grossglocknerja je segel pogled.

Trenutek, ko samo si, tam visoko, obdan z vso to lepoto, v polnosti trenutka ... majhen, minljiv in neskončno hvaležen.

Čestitke Bricu in ostalim vodnikom za odlično mentorstvo in naši Urški Godec za odlično organizacijo.

Nataša Koglot Jelerčič, dr. med.,
Ambulanta Koglot Jelerčič,
Nova Gorica

V primežu številnih sprememb

Danica Rotar Pavlič

Širši družbeni procesi, izredne epidemiološke razmere in vojna na evropskih tleh pomembno vplivajo na vsa področja zdravstvenega varstva. Primarna raven pri tem ni nobena izjema. Marsikateri specialist družinske medicine je že obravnaval obolele begunce iz Ukrajine. Tudi sama sem nedavno oskrbela mamico trimesečne deklice, ki se je oglasila zaradi vročine.

Naša ambulanta na Brezovici pri Ljubljani je bila v času pandemije covida-19 zelo dostopna, vendar pa povsod ni bilo tako. Nekateri bolniki so povedali, da so jih v posameznih kliničnih ambulantah obravnavali kar na hodniku na podlagi pregleda naših izvidov. Marsikje so zaposleni v zdravstvu poročali o neugodnih delovnih razmerah, težavnih odnosih med delavci ipd. Prerazporejanje zdravnikov in medicinskih sester v enote za testiranje (brisi) in na cepilna mesta je v številnih primerih povzročilo čezmerno utrujenost in izgorelost. Toda apatija se v zadnjem času celo povečuje. Dejstvo je, da smo vsi po vrsti še vedno zelo utrujeni od prilagajanja vedno novim ukrepom za omejitev širjenja covida-19, temu pa so se v zadnjem času pridružili še novi napotki, povezani z vojno in njenimi posledicami, ter volitve, zaradi katerih se je zelo povečalo število prošenj naših težjih bolnikov za izdajo potrdila za volitve na domu. Strokovne organizacije so nas sicer podprle in nasprotovale novim administrativnim obremenitvam, vendar so se svojci starejših kljub temu oglašali v naših ambulantah.

Zdravniki na primarni ravni vedno bolj ugotavljamo, kako zelo je bila zaradi oteženih razmer za delo prizadeta preventivna dejavnost, ki je eden od temeljev našega dela. Tako je bilo leta 2020 v ambulantah družinske medicine preventivno pregledanih 105.162 odraslih bolnikov, torej kar 36 % manj kot v letu 2019, ko je bilo takih 162.985. Podatki o številu preventivno pregledanih odraslih v letu 2021 še niso na voljo, vendar lahko upravičeno pričakujemo, da ne bodo nič boljši. Podoben upad obravnav beležimo tudi pri diplomiranih medicinskih sestrah (DMS) v referenčnih ambulantah, kjer je bilo leta 2019 opravljenih 294.832 preventivnih obravnav; leta 2020 je bilo preventivnih obravnav 188.182 (oziroma 36 % manj kot leto prej), od januarja do novembra 2021 pa samo še 99.148 (oziroma kar 66 % manj kot leta 2019).*

V centrih za krepitev zdravja in zdravstveno-vzgojnih centrih je bila v primerjalnem letu 2019 realizacija temeljnih in poglobljenih zdravstveno-vzgojnih delavnic (t. i. kratke in dolge delavnice za spreminjanje in podporo življenjskemu slogu pri osebah, ogroženih za razvoj kroničnih bolezni) več kot 100 %. V letu 2020 je bila celotna realizacija programa le 49 % in v letu 2021 (od januarja do novembra) zgolj 27 %. Število udeležencev v obravnavah se je leta 2020 zmanjšalo na 42.727 in v letu 2021 sta bili od januarja do novembra obravnavani samo še 24.302 osebi.

Še večje kot pri koncesionarjih je bilo zmanjšanje obsega izvajanja preventive v preteklih dveh letih v zdravstvenih domovih. Ti in še zlasti zaposleni v preventivi so namreč prevzeli največje breme obvladovanja epidemije v državi (vstopne točke, triaža, testiranje, cepljenje). Iz različnih razlogov je že zelo zgodaj prišlo do politične in menedžerske odločitve, da v času

* Podatke o številu preventivnih obravnav in hišnih obiskih je zbral, obdelal in nam posredoval NIJZ.

epidemije lahko opustimo preventivo, visoko usposobljeni kader pa preusmerimo k vratom zdravstvenih domov. Če bi te naloge pravičneje razdelili med vse zaposlene v zdravstvenih ustanovah, bi kader v preventivi lahko marsikje še naprej vsaj delno izvajal svoje osnovne naloge.

Naslednja posebnost primarne ravni, ki so jo že omenjeni procesi v zdravstvu močno oklestili, so hišni obiski oziroma zdravljenje bolnikov na domu (statistika* ne vključuje obiskov na domu, ki jih je izvajala urgentna služba). V letu 2006 je bilo v Sloveniji na domu obravnavanih 73.264 bolnikov (kar pomeni 37 obravnav na 1000 prebivalcev). Ta stopnja obiskov se je ohranila do leta 2009, potem pa se je vztrajno zniževala do leta 2018, ko je bilo na domu obravnavanih 65.815 bolnikov (32/1000 prebivalcev). V t.i. covidnem obdobju smo izbrani zdravniki družinske medicine leta 2019 obravnavali 58.681 bolnikov (28/1000 prebivalcev) in leta 2020 samo še 52.934 bolnikov (25/1000 prebivalcev).

Gola statistika pove veliko, žal pa iz nje bolj malo izvemo o usodah, ki se skrivajo za temi številkami. Predvsem gre za ranljive skupine, zlasti za starejše ljudi, ki zaradi telesnih in duševnih omejitev ne morejo priti do zdravnika. V maloštevilnih objavah, ki jih lahko zasledimo v tuji strokovni literaturi, je mogoče zaznati pomembne premike v načinu obravnav. Tako je presečna raziskava, ki je v okviru strokovnega telesa Royal College of General Practitioners (RCGP) med 17. februarjem in 10. majem 2020 potekala na bolnikih, starejših od 65 let, proučila 3,851.304 obravnave. Ugotovili so, da se je delež telefonskih in elektronskih/video posvetovanj v opazovanem obdobju več kot podvojil. Število osebnih obravnav se je zmanjšalo za 64,6 % in obiskov na domu za 62,6 %. Očitno so imeli starejši največ težav s polifarmacijo, saj se je pomembno povečalo število posvetov z bolniki, ki so jemali več kot 10 zdravil.

Pomembne premike v načinu obravnav navaja tudi irska raziskava, ki je vključila 538 ambulant družinske medicine (tretjino vseh praks). V času med epidemijo se je število osebnih obravnav znatno zmanjšalo (z mediane 26 na mediano 8), število telemedicinskih posvetov z zdravnikom družinske medicine pa se je povečalo z mediane 2,4 na mediano 11,3. Anketiranci so poročali o zmanjšanju števila posvetov, ki niso bili povezani s covidom-19. Med drugim se je pomembno zmanjšalo tudi število posvetov pri starejših od 70 let, in sicer kar za 79,5 %.

V tujini že potekajo razprave v smeri, da se oblika izvajanja na primarni ravni ne bo vrnila na tisto pred pandemijo covida-19. Vendar pa bo treba ugotoviti vpliv teh sprememb na zdravje bolnikov ter oceniti izvajalca zdravstvenih storitev in izkušnje bolnikov, da se slednjim zagotovita nadaljnja visokokakovostna oskrba in varnost.

Temu so se v zadnjem času pridružile še nove okoliščine, o katerih sem se nedavno pogovarjala s člani konzorcija EUR_HUMAN. Ugotovili smo, da je pandemija covida-19 naposled začela postajati obvladljiva, vse omejitve so bile odpravljene in začeli smo se prilagajati »predepidemijskim« metodam dela. Nato pa je izbruh vojne v Ukrajini ob koncu februarja poleg države same najprej prizadel predvsem njene sosede, vendar utegnejo spremenjene razmere prej ali slej vplivati tudi na večino evropskih držav. Doslej je Ukrajino zapustilo že 3,4 milijona ljudi (napovedujejo skoraj pet milijonov ljudi) – priča smo najhitreje naraščajočemu številu migracij po drugi svetovni vojni. Vse to od nas zahteva, da se čim prej pripravimo na nestanovitne razmere in spremembe v načinu izvajanja storitev.

Pa je med odločevalci dovolj volje, da primarno raven ustrezno pripravijo, okrepijo in opolnomočijo?

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

Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: **isis@zzs-mcs.si**. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis

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.