

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Oktober 2022
Številka 10

Prof. dr. Borut Škodlar:

“Skozi takšen intervju pridobimo podatke o tem, kako je človek živel s to motnjo že daleč pred izbruhom prve psihotične epizode, v prodromalnem obdobju, in tudi po izzvenetju shizofrenije, ko se bori s temeljnimi težavami, kako se znajti z ljudmi in v funkcioniranju v svetu. Prepoznavna teh jedrnih težav ima, kot že omenjeno, velik diagnostični in terapevtski pomen.”





Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Kot predsedujoča organizacijskemu in programskemu odboru tradicionalnih, že 64. Tavčarjevih dni, ki jih tudi letos organizira Katedra za interno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, bi Vas želela pravočasno obvestiti o najpomembnejšem slovenskem izobraževanju s področja interne medicine.

64. TAVČARJEVI DNEVI

Ljubljana, Domus Medica

10.–11. 11. 2022

Tavčarjevi dnevi bodo potekali v Ljubljani, trajali bodo dva dneva, kotizacija bo minimalna (100 €), za aktivne udeležence, upokojene zdravnike in sodelavce katedre je ne bo. Poleg standardnih predavanj, ki jim bo sledilo dovolj časa za razpravo, bomo organizirali tudi več tematskih, v praktični klinični pristop usmerjenih delavnic, ki bodo potekale kot delo v manjših skupinah.

Več informacij na spletni strani

<http://tavcarjevi.si>

Rok za oddajo izvlečkov:

21. oktober 2022

<http://tavcarjevi.si/aktivna-udelezba/>

Rok za prijave:

4. november 2022

<http://tavcarjevi.si/registracija/>

I. Plenarna predavanja (osrednji program)

PREKOMERNA TELESNA TEŽA: Internistične bolezni, povezane s prekomerno telesno težo (maso), Srčno-žilna ogroženost in paradoks debelosti, Pristop k bolniku s prekomerno telesno težo (maso) – pogled endokrinologa, strokovnjakov za prehrano in kirurga, Predstavitev prvih slovenskih priporočil za zdravljenje debelosti z zdravili, Paleolitska prehrana, Dieta z intermitentnim stradanjem, Prehranski izzivi pri (rekreativnih) športnikih, **TOKSIKOLOGIJA:** Izpostavljenost radioaktivnemu jodu ob jedrski nesreči, Akutne in kronične posledice uživanja pripravkov kanabidiola (CBD), **ENDOKRINOLOGIJA:** Odpoved nadledvičnic zaradi zdravil, Posledice zdravljenja z radioaktivnim jodom, Spolna disforija, Predstavitev posodobljenih slovenskih smernic za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, **PULMOLOGIJA:** Obravnava bolnika s plevralnim izlivom, Spremenjen pogled na tuberkulozo v pogojih ukrajinske begunske krize, **HEMATOLOGIJA:** Anemija, Kako iz oblike proteínograma sklepamo na diferencialno diagnozo krvnih in drugih bolezni, **GASTROENTEROLOGIJA:** Preprečevanje in sledenje bolnikov s portalno hipertenzijo, Sondno hranjenje pri bolnikih z demenco, **KARDIOLOGIJA IN ŽILNA MEDICINA:** Srčno popuščanje – celovit pregled sodobnega zdravljenja, Depresija in hipertenzija, Prepoznavna sepse in pristop k zdravljenju, Oživljanje s pomočjo zunajtelesnega krvnega obtoka, Zakaj in kako napotiti bolnika v specialistično ambulantno?

II. Delavnice (vzporedni program)

Elektrokardiografija, Perfuzijska scintigrafija srca z obremenitvijo – koga napotiti?, Molekularna slikovna diagnostika viabilnosti miokarda: še viabilna?, Ultrazvok prsnega koša – pristop k bolniku z dispnejo, Ultrazvok prsnega koša – srce – stanje volemije in srčna funkcija, Vena cava in nadomeščanje tekočine, Antidoti v internistični ambulanti in ambulantni družinske medicine, Zdravila za vdihavanje (pršilniki in zdravila v prahu) – kako se odločati, kaj predpisati, Levkocitoze in levkopenije – klonske ali reaktivne narave, Kako brati krvno sliko, Orodje za prepoznavanje in napotovanje težkih astmatikov, Trombocitoze in trombocitopenije, Mini šola DEXA. **Seznam ni dokončen.**

VEČ INFORMACIJ: <http://tavcarjevi.si/program/program/>

S kolegialnimi pozdravi,

prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.,
predsedujoči programskemu odboru 64. TD
strokovni direktor Interne klinike, UKC Ljubljana

prof. dr. Mitja Košnik, dr. med.,
predsedujoči organizacijskemu odboru 64. TD
predstojnik Katedre za interno medicino, MF Ljubljana

Onaj naš doktor

Marko Pokorn

Nemotena komunikacija z bolnikom je pogoj za varno in kakovostno obravnavo v zdravstvu. Zdravstveni delavci ne moremo vplivati na to, kdo potrka na naša vrata, zato moramo biti pripravljeni na uspešno premoščanje številnih jezikovnih ovir, ki nam jih na poklicno pot postavljajo sodobna raznolikost družbe in globalne ter regionalne migracije. Tudi sam sem bil pri svojem delu vse pogosteje primoran uporabljati razne jezike, ki jih, priznam, preslabo obvladam, kar je predstavljalo precejšen izziv.

A večino časa pri svojem delu uporabljam slovenščino, saj Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP) v 19. členu navaja, da »ima pacient pravico, da zdravstveni delavci in sodelavci z njim govorijo in drugače komunicirajo v slovenskem jeziku«. Zato moramo biti zdravstveni delavci in sodelavci, ne glede na to, od kod smo prišli v slovensko zdravstvo, v slovenščini doma.

Z jezikovno platjo zdravniškega dela sem se začel aktivno ukvarjati ob selitvi na Pediatrično kliniko, kjer je že moj predhodnik, profesor Jazbec, uspešno začel mašiti akutno nastale strokovne kadrovske luknje s pomočjo tujih strokovnjakov, večinoma iz republik bivše skupne države. Zdravniki, ki smo jih zaposlili, so se poleg svojega rednega dela, dežurstev in pripravljenosti morali čim prej naučiti slovenščine in opraviti izpit.

Znanje slovenskega jezika se je do letošnjega leta dokazovalo z opravljenim maturo. Če pa v Sloveniji niste zaključili srednješolskega izobraževanja, ste morali opraviti izpit pri pooblaščenih ustanovi, to je Centru za slovenščino kot drugi/tuji jezik, ki deluje v okviru Oddelka za slovenistiko pri Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Marsikdo je izpit opravljal večkrat, na pisnem delu so morali kandidati pisati eseje o precej različnih temah.

Drznem si domnevati, da bolnika, ki pride v ambulantno z bolečino v prsih, ne skrbi preveč, ali zdravnik, ki ga obravnava, brez napake napiše esej o trenutnem stanju nepremičninskega trga v Sloveniji ali razpravlja o izzivih sodobnega čebelarstva v luči klimatskih sprememb (to so bile dejanske teme, ki so jih zdravniki dobili na izpitu) in pri tem večje postavi vsako ločilo na pravo mesto. Najbrž to na kakovost klinične obravnave nima posebnega vpliva, pomembno pa je, da zdravnik od bolnika in/ali njegovih svojcev v pogovoru izlušči vse potrebne podatke v zvezi z njegovimi težavami in da ne spregleda pomembne podrobnosti, tako pri anamnezi, heteroanamnezi, pogovoru s kolegi, kliničnem statusu in izvidih preiskav. Prav tako mu mora razumljivo in jasno razložiti vse v zvezi z njegovo boleznijo in spisati zdravstveno dokumentacijo.

Zaradi teh nalog, ki jih ima zdravnik in ki so povezane z dobrim znanjem ali razumevanjem slovenščine, je zakonodajalec predpisal, da moramo zdravniki znati slovensko res dobro in doseči nivo C1, kot ga določa Skupni evropski jezikovni okvir, kar pomeni odličnega uporabnika.

Prvega junija letos je v veljavo stopil spremenjeni 11. člen Zakona o zdravniški službi, ki je poleg do sedaj uveljavljenih načinov preverjanja znanja slovenščine uvedel še preizkus znanja



slovenskega strokovnega jezika za zdravnike in za njegovo izvajanje pooblastil Zdravniško zbornico, tej pa naložil, da v sodelovanju s pooblaščenno izobraževalno ustanovo pripravi program preizkusa znanja strokovne slovenščine. Ob še vedno zahtevani ravni znanja C1 pa je pisno znanje slovenščine znižal na raven B2, kar pomeni samostojnega uporabnika. Pripravljen je bil tudi pravilnik, ki določa vse pogoje za opravljanje izpita, vključno s sestavo komisije, ki je štiričlanska. V njej sta dva zdravnika oz. doktorja dentalne medicine in dva slovenista, srednje- ali visokošolska učitelja slovenščine s po 10 leti delovnih izkušenj. Predsednik komisije mora biti član zbornice z vsaj tremi leti izkušenj po specialističnem izpitu.

Preizkus izpita iz strokovnega slovenskega jezika za zdravnike smo spomladi v praksi uspešno izvedli in v sodelovanju s Filozofsko fakulteto Univerze v Ljubljani izoblikovali njegov končni program. Izpit je sestavljen iz dveh delov: najprej kandidat opravlja pisni del, pri katerem mora napisati sestavek, dolg 250–300 besed, npr. prošnjo predstojniku za izobraževanje ali odgovor na pritožbo bolnika. Pisnemu sledi ustni del, ki je simulacija klinične obravnave bolnika, v precejšnji meri prilagojena specialnosti kandidata na izpitu. Eden od medicinskih članov komisije najprej igra bolnika ali bolnikovega svojca, ki podaja anamnezo glede na scenarij vnaprej pripravljenega kliničnega primera, kasneje pa se prelevi v specialističnega kolega, kateremu mora kandidat predstaviti in v obravnavo predati bolnika. Ti izpitni primeri so bili posebej oblikovani za različne specialnosti kandidatov, tako za družinske zdravnike, pediatre, interniste, anesteziologe, radiologe, kolegice zobozdravnice so pripravile zanimive primere iz svoje prakse, na katerih pa si zobe lomijo kandidati dentalne medicine ...

Pri tem smo izpraševalci zelo zahtevni – igramo vse, od zaskrbljenih staršev do vase zaprtih najstnikov oz. najstnic, ki govorijo kandidatu

težje razumljiv sleng. Pogosto zajadramo tudi v kakšno narečje in še dodatno otežimo kandidatovo delo. A to so vse scenariji, ki se vsak dan dogajajo v slovenskem zdravstvu, in zdravnik se mora znati znajti v še tako jezikovno zahtevni situaciji.

Na zbornični razpis za izpraševalce se je odzvalo več kot 20 zdravnikov in zobozdravnikov različnih kliničnih specialnosti, večina z dolgoletnimi izkušnjami, poleg tega pa še več kot 10 profesorjev slovenskega jezika, med katerimi je večina visokošolskih učiteljev. Tako nam za prvi pravi izpit, ki je potekal konec junija na Zdravniški zbornici, ni bilo težko sestaviti kompetentnih komisij.

Na izpit se je prijavilo 19 kandidat in kandidatov, največ jih je bilo iz Srbije, sledili so kandidati iz Severne Makedonije, Hrvaške, BiH in Rusije. Večina je bila specialistov, med njimi največ družinskih zdravnikov in pediatrov, tudi anesteziologi in radiologi, poleg tega pa še mladi zdravniki takoj po zaključku študija. Izpit je uspešno opravilo 12 kandidat in kandidatov. Ena od kandidatk je ob novici, da je opravila izpit, zajokala od sreče, saj je na izpitu do sedaj že nekajkrat padla, ob tem pa že dolgo brez kakršnih koli komunikacijskih težav delala v slovenskem zdravstvu.

Z izpitom smo bili zadovoljni tudi člani komisije, saj nam je omogočil objektivno oceno jezikovnega znanja kandidatov v stvarnih situacijah. Potrdilo o opravljenem izpitu iz strokovne slovenščine, ki ga uspešnim kandidatom izda Zdravniška zbornica, je svojevrstna jezikovna licenca, ki zagotavlja, da je njihovo poznavanje slovenščine tolikšno, da na račun neznanja jezika ne bodo zagrešili strokovne napake. In to je naloga komisije na izpitu: da preverimo, ali kandidatovo znanje slovenščine zagotavlja varno delo v slovenskem zdravstvu. Tistim kandidatom, ki izpita ne opravijo (pa tudi tistim, ki ga), v nekaj tednih po izpitu ponudimo oz. omogočimo spletni sestanek, na katerem jim kolegice in kolegi slovenisti predstavijo njihove najpo-

gostejše napake in svetujejo, kako jih najbolj učinkovito odpraviti. Ta aktivni pristop, ki ga bodo v prihajajočih tednih dopolnili še tečaji slovenščine za zdravnike in druge zdravstvene delavce v organizaciji slovenistov z Univerze v Mariboru, je ključen za dolgoročno uspešnost uvedbe preizkusa znanja strokovnega slovenskega jezika na Zdravniški zbornici. Kandidatom na izpiti še zdaleč ne bomo gledali skozi prste, ampak jih bomo izobrazili in opolnomočili za varno delo v slovenskem zdravstvu. Prepričan sem, da bodo kolegice in kolegi, ki opravijo izpit iz strokovne slovenščine, svoje znanje jezika skozi delo še naprej izpopolnjevali in bogatili.

Naj zaključim: zdravniki, ki pridejo na delo v slovensko zdravstvo, morajo pri svojem delu poleg poklicnih veščin obvladati tudi slovenščino. Ob vse večji raznolikosti prebivalstva Slovenije pa jim bo materinščina tudi pri delu v slovenskem zdravstvu marsikdaj prišla še kako prav. Na naši kliniki dela kar nekaj kolegic in kolegov, ki so v Slovenijo prišli od drugod. Vsi znajo odlično slovensko in le redko kakšna zapisana ali izgovorjena malenkost izda njihovo jezikovno poreklo. Tudi moja mama, ki je kot zdravnica leta 1963 prišla iz Zagreba v Ljubljano, je še po več desetletjih dela v Sloveniji v besednjaku imela nekaj izdajalskih »kroato-gnomoničnih« besed. Ampak te besede sem slišal le jaz, ki sem ravno zaradi njenega jezikovnega vpliva postal dvojezičen, kar pri svojem delu s pridom uporabljam še danes. Tako so me mamice iz južnoslovanskih republik na infekcijski imele za *onog našeg doktora*, ki jim je, 19. členu ZpacP navkljub, vse v zvezi z otrokovo boleznijo na karseda razumljiv način razložil po *naški*.

**Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.,
UKC Ljubljana, Pediatrična klinika**

Naložba za prihodnost

V času povišane inflacije so urejene osebne finance izredno pomembne. Slovenci veljamo za bolj konservativne vlagatelje, saj precej raje varčujemo kot investiramo. Varčevanje razumemo kot varnejšo izbiro za ohranitev vrednosti prvotnega vložka. A dejstvo je, da inflacija najbolj najeda prav sredstva varčevalcev. V preteklosti se je, tudi s konservativnimi naložbami, dalo doseči donos, ki je bil višji od inflacije, danes pa je potrebno za ohranitev kupne moči z delom prihrankov tvegati, da pokrijemo inflacijo. Zato je del sredstev smiselno prerazporediti v alternativne tvegane naložbe (nepremičnine, delniške trge, plemenite kovine ipd.). Vendar pa to pri varčevalcih povzroča nemir, saj so razmere na finančnih trgih negotove, pri investiranju pa vedno obstaja tveganje, da lahko naš vložek tudi izgubimo. V kolikor se odločimo za naložbe, nam morajo te kljub splošnemu tveganju omogočati miren spanec.

UniCredit Bank je zato združila moči z družbo Amundi, največjo družbo za upravljanje v Evropi, in z mislijo na svoje stranke razvila novo naložbeno rešitev **Amundi UniCredit Premium Portfolio** s tremi podskladi. Fleksibilna naložbena politika tem podskladom omogoča vključevanje različnih naložbenih razredov v spremenljivem deležu in s tem aktivno odzivanje na dogajanje na kapitalstskih trgih. Struktura naložbenih razredov podskladov se tako prilagaja

Amundi UniCredit Premium Portfolio podskladi vključujejo investicijske priložnosti svetovno znanih upravljaljskih družb in se med seboj razlikujejo glede na naložbene strategije.

Tri osnovne naložbene strategije

Prilagojena donosnost in volatilitet strategij*

Prudential	Multi-Asset	Dynamic
Delež tveganih naložb 0–30 %	Delež tveganih naložb 30–70 %	Delež tveganih naložb 60–90 %
Volatilitet 1,5–6 %	Volatilitet 3–12 %	Volatilitet 5–25 %
Priporočena doba vlaganja 3–5 let	Priporočena doba vlaganja 5–7 let	Priporočena doba vlaganja 7+ let
Min. znesek prvega vplačila 10.000 EUR	Min. znesek prvega vplačila 10.000 EUR	Min. znesek prvega vplačila 10.000 EUR
Vstopni stroški 1 %	Vstopni stroški 2 %	Vstopni stroški 3 %

Tvegane naložbe = delnice + obveznice visokih donosov + obveznice trgov v razvoju + zamenljive obveznice

*Grafikon prikazuje primer potencialne prihodnje donosnosti za vsako posamezno naložbeno strategijo. Prikaz ne temelji na simuliranih preteklih rezultatih, prav tako ni zanesljiv kazalnik prihodnjih donosov.

Priporočena doba vlaganja

Ekskluzivna investicijska priložnost je na voljo samo v UniCredit Banka Slovenija d.d.

vsakokratnim razmeram. Upravljalci posebno pozornost posvečajo vprašanju, kaj bi lahko šlo pri investiranju narobe in ustrezno upravljajo s tveganji. V primeru negativnega razvoja dogodkov lahko podskladi zavzamejo bolj defenzivno držo in zmanjšajo delež tveganih naložb. V obdobjih razcveta in rasti tečajev pa povečajo delež bolj tveganih naložb. To jim lahko pomaga doseči pozitiven donos z manjšo volatilitetjo. Podskladi Amundi UniCredit Premium Portfolio

so rešitev za vse čase, predvsem pa za vlagatelje, ki si želijo večje stabilnosti.

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**



» **Verjamem v prihodnost.**

100 %
popust na
vstopne stroške
do 31.12.2022

Zakaj izbrati Amundi UniCredit Premium Portfolio?

- Izkušeni upravljalci izbirajo investicijske sklade in jih prilagajajo dinamičnim razmeram na kapitalstskih trgih.
- Z eno naložbo pridobite dostop do skladov svetovno znanih upravljaljskih družb, ki drugače niso dostopni na slovenskem trgu.
- Naložbena rešitev, razvita za vlagatelje, ki želijo svoje premoženje zaupati izkušenim strokovnjakom družb UniCredit in Amundi.

Amundi
ASSET MANAGEMENT

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Onaj naš doktor
Marko Pokorn

K naslovnici

- 8** Prof. dr. Borut Škodlar
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice
- 15** »Slabši pogoji dela so eno veliko tveganje«
Jure Brankovič
- 16** Zagotavljanje sredstev za specializante, ki del programa specializacije opravijo v tujini
Klara Zupančič
- 17** Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – torakalna kirurgija

Aktualno

- 18** Podelitev priznanj za izjemne strokovne in znanstvene dosežke v letu 2021
Univerzitetni klinični center Ljubljana
- 20** Vse o domu za ostarele in oskrbovanih stanovanjih
Ana Marija Mustafai
- 22** Zdravniki in pacienti smo ljudje – medicinska humanistika kot del kurikulumuma za bodoče zdravnike
Ana Jakopin
- 23** Bioetika kot most med znanostjo in humanizmom
Meta Rus

Iz Evrope

- 26** Hrvaški pouk medicine v nemščini
Anton Mesec

- 26** Recepti proti pomanjkanju zdravnikov

Zdravstvo

- 27** Javna tribuna: Delovni pogoji, ureditev transparentnega zaposlovanja ter plačnega sistema v zobozdravstvu
Romana Mance Kristan, Ivana Karner
- 28** Analiza ankete za osnovno zobozdravstvo
Ivana Karner, Romana Mance Kristan
- 31** Analiza specialistične ankete
Romana Mance Kristan, Ivana Karner

Mladi zdravniki

- 33** Čez planke: Na specializacijo iz maksilofacialne kirurgije v Avstrijo
Barbara Podnar

Forum

- 37** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 37** Ljudje v Sloveniji v paliativnih obdobjih po nepotrebnem trpijo
Maja Pakiž
- 40** Evtanazija
Berta Jereb

Intervju

- 41** »Nikoli, ne prej in ne kasneje, nisem videl toliko zdravnikov na kupu«
Andreja Basle

Medicina

- 44** Preudarna obravnava pacientov z najpogostejšimi okvarami perifernega živčevja
Simon Podnar

Poročila s strokovnih srečanj

- 48** Genomsko presejanje za zdravje: izzivi personalizirane medicine
Ana Nyasha Zimani, Luca Lourečić, Borut Peterlin
- 50** Kako v ambulantni družinske medicine naučiti študenta/specializanta večine posveta na daljavo
Tina Virtič, Staša Vodička, Erika Zelko
- 52** Srečanje za izmenjavo znanja v okviru projekta WholeEUGrain na Danskem
Aljaž Brlek
- 54** Pogled na staranje skozi prizmo različnih bioloških ur
Matej Perovnik

Strokovna srečanja

- 56** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 58** Strokovna srečanja
- 67** Mali oglasi

Obletnica

- 70** Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., spec. gin. in por., univ. dipl. psih., višji zdravstveni svetnik – 90 let
Nataša Tul Mandić

S knjižne police

- 72** Vzgoja po dansko ali kako pri zdravnikih vzgojiti »trden značaj«
Zdenka Čebašek - Travnik
- 74** Stephane Garnier: Živeti in razmišljati kot Mali princ
Nina Mazi

Zanimivo

- 76** Od ugleda prazdravnika do današnjih dni
Zvonka Zupančič Slavec

77 Nekaj o pareidolijah *Eldar M. Gadžijev*

Zdravniki v prostem času

79 Govorica rož in dreves *Gorazd Kolar*

Zavodnik

81 Zakaj menite, da smo zdravniki družinske medicine nedosegljivi? *Jana Govc Eržen*

Kolofon

Leto XXXI, št. 10, 1. oktober 2022
Natisnjeno 9.600 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor in novinarji

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zks-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 notni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Nekrologi

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

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

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

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

Napoved strokovnega srečanja

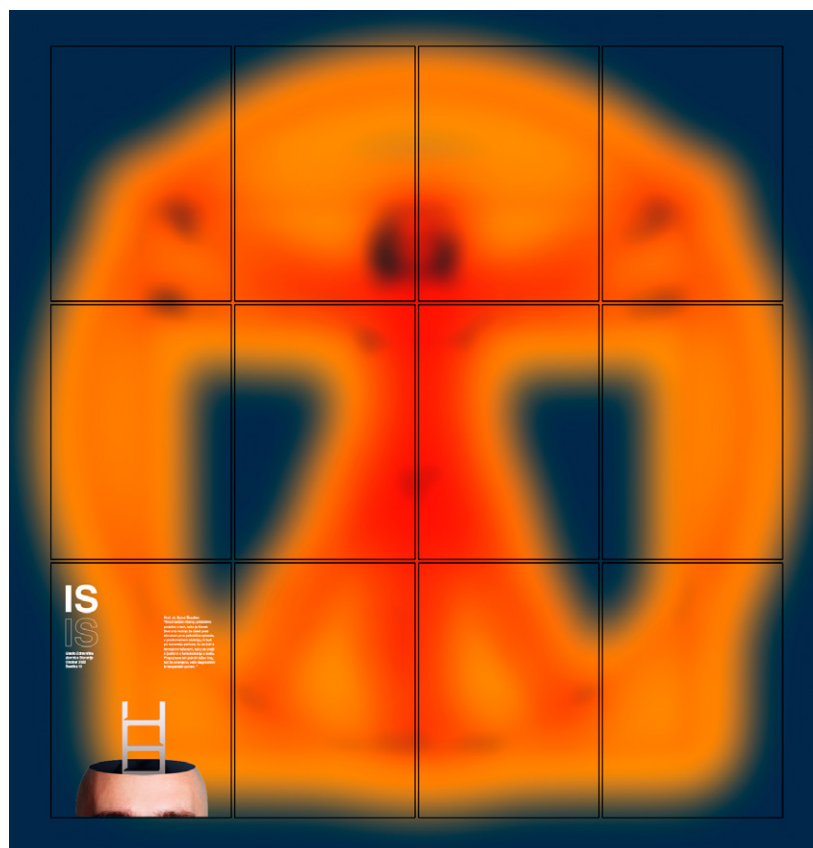
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zks-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Borut Škodlar

Alojz Ihan

V reviji Phenomenology and the Cognitive Sciences (2022;21:53–71, IF = 2,14) ste v sodelovanju z dvema soavtorjema napisali obsežen članek o metodologiji fenomenološkega intervjuja (Expressing experience: the promise and perils of the phenomenological interview). Kako je prišlo do pisanja tega dela?

Omenjeno delo je plod dolgoletnega sodelovanja z raziskovalno skupino okrog prof. Louisa A. Sassa na Univerzi Rutgers, ki je pomemben glas fenomenološke raziskovalne smeri v psihiatriji. Z njim sem veliko sodeloval v času svojega podoktorskega študija na Univerzi v Københavnu pod mentorstvom prof. Josefa Parnasa, saj sta Sass in Parnas soavtorja ene najprodnnejših in najbolj domišljenih teorij o razvoju in poteku shizofrenije. Izhaja iz dejstva, da imajo ljudje s shizofrenijo motnjo na temeljni ravni doživljanja sebe in sveta. Na ravni, kjer jaz šele vznika, kjer začnem čutiti izkušnjo kot svojo izkušnjo. To je fenomenološka smer raziskovanja, kar pomeni, da se osredinja predvsem na doživljanje pacientov. Kot svoje apriorno izhodišče vzame doživljanje človeka, ki ima npr. shizofrenijo, in svojo teorijo izvede iz tega doživljanja.

Sam sem s prof. Sassom in njegovo učenko Elizabeth Pienkos izdatno sodeloval pri oblikovanju obsežnega fenomenološkega intervjuja, skozi katerega natančno raziščemo, kako človek doživlja svet in druge ljudi. Imenuje se Examination of Anomalous World Experience (EAWE) in smo ga objavili v osrednji evropski reviji za raziskovanje psihopatologije, *Psychopathology*.

Članek o izvajanju fenomenološkega intervjuja je nadaljevanje našega dela, kjer smo skušali opisati izzive in pasti pri kliničnem intervjuju, skozi katerega raziskuje doživljanje pacienta, ki ga ta pogosto težko ubesedi in spravlja v jezikovne kategorije.

V članku me je takoj pritegnil namen – opisati izkušnje s strukturo fenomenoloških intervjujev pri shizofreniji. Iz svojega študija medicine sem dobil vtis,

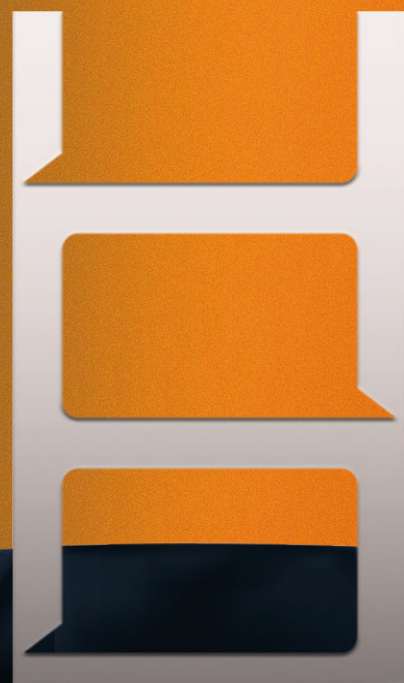




Foto: Uroš Hočevar, Delo

da gre pri diagnostiki shizofrenije predvsem za evidentiranje značilnih formalnih odstopanj mišljenja in zaznav, medtem ko vsebina bolnikovih zaznav ni zelo informativna. Po diagnostiki pa je sledilo farmakološko zdravljenje »po shemi«. Se je to bistveno spremenilo?

Takšen enostaven algoritem pri diagnostiki in zdravljenju shizofrenije ni bil skozi oči najuglednejših psihiatrov, kot so Kraepelin, Bleuler, Jaspers, Binswanger, Schneider idr., nikoli zadosten. Z izgonom raziskovanja pacientovih izkušenj, torej fenomenologije – kot je opozarjala Nancy Andreasen, velika raziskovalka na področju nevroimaginga in ustvarjalnosti pri pacientih z duševnimi motnjami – izgubljammo osnovno orodje za raziskovanje v psihopatologiji. O tem zelo eksplicitno piše tudi Karl Jaspers, ki ga ne moremo spregledati med očeti sodobne psihiatrije.

Prav skozi fenomenološko raziskovanje shizofrenije je postalo jasno, da ljudje že leta pred izbruhom prve psihoze, torej v prodromalnem obdobju, doživijo močne izkušnje, ki so lahko zelo prelomne, pogosto težke in žal pogosto tudi blizu obupa in

samomorilnosti. Te globoke izkušnje pogosto trajajo tudi naprej po prvi in naslednjih psihotičnih epizodah. Človek se z njimi spopada pred in tudi po izzvenetju blodenj, halucinacij in/ali formalnih motenj mišljenja. Z drugimi besedami, ti najbolj glasni simptomi, ki so za diagnostiko deloma pomembni, za doživljanje človeka nikakor niso edini. Celo paradokсно, sploh niso najtežji. Veliko težje so tiste izkušnje, ki spodjedajo temelje človekove identitete in sodelovanja z drugimi. Ti »moji stari problemi, da se ne znam družiti in v odnosu z drugimi ljudmi ne čutim nobenega aduta«, ki so se mlademu fantu vrnili po prvi psihotični izkušnji, so bili tisti, zaradi katerih je trpel, bil poln dvomov glede svoje prihodnosti in precej obupan s samomorilnimi mislimi.

Vedenje in razumevanje, kaj je za pacienta res najbolj moteče in težko, lahko pomembno pomaga pri oblikovanju zdravljenja teh pacientov.

Če shizofrenijo jemljemo kot »biokemijsko bolezen možganov, ki zahteva predvsem »farmakološko korekcijo« – kakšni so nameni fenomenološkega intervjuja, ki se, sodeč

po oznaki, ukvarja z doživljanjem bolnika?

Tudi če bi bila shizofrenija zgolj biokemično pogojena bolezen možganov, tako močno posega v človekovo doživljanje in njegove zmožnosti funkcioniranja v svetu, da je psiho- in socioterapevtska dodatna pomoč nujna. Vemo pa, da je shizofrenija daleč od čiste, biokemične motnje. Zelo je odvisna od okolja in odnosov, skozi katere gre posameznik, od travmatskih doživetij in zmožnosti, da človek pride do podpornega in ne preveč kritičnega okolja.

Pri iskanju tega, kaj človeka najbolj pretresa in kaj mu res poma-ga, ima fenomenološko raziskovanje pomembno mesto. Izkazalo se je, da so terapevtski programi, ki upoštevajo doživljanje uporabnikov, učinkovitejši od tistih, ki slonijo zgolj na teoretskih izhodiščih terapevtov.

Intervju kot preiskovalno orodje uporablja jezik – besede, stavke, opisne podobe. Pri shizofreniji je jezik drugačen od siceršnjega jezika. Kakšna je ta drugačnost in kako vpliva na vodenje intervjuja?

Meje jezika so meje mojega sveta, je zapisal Ludwig Wittgenstein. Ljudje s shizofrenijo se zagotovo zavedajo teh meja in se gibajo na njih in morda onkraj njih, saj so njihove izkušnje pogosto zelo posebne, drugačne od vsakodnevnih in jih posledično zelo težko opišejo. Velikokrat točno tako rečejo: »ne vem, kako bi vam to opisal«, »nisem zadovoljen, kako sem vam to opisal«, »ne najdem besed, da bi vam povedal, kaj sem doživel«. Resno raziskovanje tega, kaj vse prestajajo naši pacienti s shizofrenijo, je zelo pomembno tudi zato, da razširimo razumevanje in oblikujemo koncepte, ki pomagajo pacientom izraziti svoje nemogoče izkušnje in nam skupaj omogočajo terapevtski proces. Med avtobiografskimi zapisi najdemo izjemne avtorje, kot so August Strindberg, Vaclav Nižinski, Daniel Paul Schreber, Thomas Perce-

Borut Škodlar vodi Enoto za psihoterapijo na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana in predava na Katedri za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Zanima ga fenomenološko raziskovanje psihotičnih stanj, kar skuša povezovati s psihoterapijo psihoz, predvsem psihoanalitičnega in eksistencialnega porekla. Poleg tega študira tudi povezave med filozofskimi in religioznimi tradicijami, ki nosijo v sebi pomembne psihoterapevtske nastavke, in sodobno, z dokazi podprto psihoterapijo.

val, Mark Vonnegut, Elyn Saks, Peter Chadwick, Wouter Kusters itn. Od nekdaj so fenomenologi zelo dosledno in sistematično upoštevali avtobiografske zapise in jih vključevali v svoje izsledke. Na njihovi osnovi so se oblikovali tudi načini intervjuja in koncepti, ki jih lahko uporabimo, da lažje in bolj natančno raziščemo pacientovo doživljanje. Velikokrat pacient, ko ga opremljeni s fenomenološkimi znanji intervjujamo, reče: »Kako ste vedeli? To je točno to, kar me opiše, kar me že zelo dolgo ovira, pa težko opišem.« Spoznati se je treba z jezikom, ki ga je nekdo poimenoval kar shizofrenščina. Pomembni so prevajalci kot povsod. In dobri kliniki so lahko dobri prevajalci, saj je življenje, kjer se neprestano govorita in mešata dva jezika, res težko. Tako slikovito se je izrazil pacient, ki je bil pred leti na našem oddelku.

V splošni javnosti beseda fenomenologija zveni bolj kot filozofski pojem, povezan s Husserlom in njegovo objektivizacijo subjektivnih doživljanj. Kaj pa je fenomenološka metoda intervjuja?

Husserl, Heidegger, Edith Stein, Sartre, Merleau-Ponty, Michel Henry kot ključni fenomenologi so zastavili to pomembno filozofsko smer in bili navdih psihiatrom in psihologom, da

so njihove zastavitve prenesli na svoja raziskovanja v psihopatologiji. Filozofi so torej začrtali pot, psihiatri in psihologi, ki jim je ta pot predstavljala raziskovalni impulz, pa so to prenesli v klinično prakso. S tem so tako teoretsko kot praktično začeli raziskovati doživljanje pacientov in odprli veliko novih smeri in horizontov, kako lahko razumemo posamezna psihopatološka stanja in skozi njih duševne motnje. Največ so raziskovali psihotična stanja in zato prišli na področju shizofrenije do novih spoznanj in konceptualizacij. Iz tega je izšla tudi fenomenološka metoda intervjuja, ki postavi v suspenz ali oklepaj vnaprejšnje teorije ter se odprto poda v raziskovanje tega, kako je biti pacient z določeno duševno motnjo. S fenomenološkim intervjujem tako odprto raziskujemo, kako človek doživlja samega sebe v vseh plasteh tega kompleksnega procesa ter kako doživlja druge ljudi in svet kot celoto.

Kakšni so diagnostični in terapevtski cilji intervjuja, ki ga opisujete?

Takšen tip intervjuja raziskuje celoten svet, v katerem se znajde pacient, oblikujejo se psihopatološke kategorije in se lahko bistveno bolj približamo jedru posamezne duševne motnje, osnovnemu *gestaltu* oz. jedrnim oblikam, kar izostri diagnostiko. Poleg tega pa se na tej osnovi lahko oblikuje psihoterapevtski pristop. Za psihoterapijo je vedno temeljno vodilo prav to, da odgovori na doživljanje človeka. Z drugimi besedami, psihoterapija, ki ne obravnava doživljanja človeka, ne more biti temeljita in kakovostna psihoterapija.

V čem so posebnosti vodenja intervjuja pri shizofreniji glede na ostale duševne motnje?

Posebnosti vodenja intervjuja pri shizofreniji izhajajo točno iz tega, da dobro poznamo temeljna doživljanja sebe in sveta človeka, ki ima shizofrenijo. Skozi takšen intervju pridobimo podatke o tem, kako je človek živel s

to motnjo že daleč pred izbruhom prve psihotične epizode, v prodromalnem obdobju, in tudi po izzvenetju psihoze, ko se bori s temeljnimi težavami, kako se znajti z ljudmi in v funkcioniranju v svetu. Prepoznavna teh jedrnih težav ima, kot že omenjeno, velik diagnostični in terapevtski pomen.

Kako se na koncu strukturira intervju in iz njega dobi neke objektivne, klinične zaključke?

Intervju natančno fenomenološko, to je kvalitativno, analiziramo in dobimo iz njega kategorije doživljanja, ki jih lahko opredelimo, preverimo pri pacientu in tako pridobimo celovito sliko njegovih eksplicitnih simptomov in tihih spremljevalcev posameznih motenj. Iz slednjih je sestavljena večina težav, s katerimi se soočajo pacienti pri svojem vsakodnevem življenju. »Če bi znal biti z ljudmi, sodelovati z njimi in ne bi bil povsem preplavljen in zamrznjen v njihovi bližini,« je povedal pacient s shizofrenijo, »potem bi lahko bil človek med drugimi ljudmi in kot takšen tudi čutil dostojanstvo. Tako pa se počutim, kot da ne obstajam in da gre svet mimo mene, jaz pa ga samo nemočno opazujem.«

Kako je shizofrenija obravnavana v Sloveniji na primarnem nivoju, kakšne so smernice za obravnavo pri diagnostiki in zdravljenju bolnika na primarnem in sekundarnem nivoju?

Pri obravnavi shizofrenije v Sloveniji na primarnem nivoju je priha jalo skozi zadnjih nekaj desetletij do pomembnih premikov. Bolje jo prepoznavamo, oblikovanih je več institucionalnih in nevladnih oblik pomoči tem pacientom, ki so v psihiatričnih bolnišnicah in zunaj njih. Gotovo pa je na tem področju treba še veliko postoriti in to izboljšati, da bodo pacienti bolje razumljeni in obravnavani ter bo posledično manj stigme in marginalizacije. Fenomeno-

loški pristop ima pri tem pomemben glas, saj zelo zares in dosledno upošteva doživljanje posameznikov. Izsledki raziskovanj na tem področju pa lahko prispevajo pomembna izhodišča in izboljšave, da se lahko obravnava posameznih pacientov še bolj uskladi z njihovimi potrebami in dejanskimi težavami oz. izzivi, s katerimi se srečujejo.

Duševne bolezni, zlasti psihoze, so družbeno tabuizirano področje, ki ga po eni strani želimo pometati pod preprogo, po drugi strani pa smo kot družba zelo občutljivi na vidne posledice zanemarjanja bolezni – izguba zaposlitev s socialnimi stiskami in brezdomstvom, »prisilne hospitalizacije«, razmerje med institucionalno in neinstitucionalno obravnavo. Imamo

strategijo, kako to reševati? So kje drugje dobre prakse?

To je vedno iskanje. Pogosto gre za kroničen ali vsaj dolgotrajen potek. Čeprav so izsledki študij poteka shizofrenije, to je katamnestičnih študij, ki smo jih z Jurijem Zalokarjem na čelu izvedli tudi v slovenskem prostoru, relativno ugodni. Dve tretjini ljudi ima skozi daljši čas zmerno ugoden do ugoden potek. Vseeno gre za veliko izzivov za vsakodnevno življenje, posebej za socialne stike in sodelovanje z drugimi ljudmi. Prav paleta občutij ob drugih ljudeh je lahko velika ovira, zato mnogi med njimi, četudi izjemno bistri in nadarjeni, težko živijo in izrazijo svoje nadarjenosti. Torej stalno iščemo strategije tako v Sloveniji kot drugje po svetu. Išče se načine, kako in kje bi lahko ljudje živeli, dobili priložnost za dejavnosti – poklicne in prostočasne

– ter se dobro počutili med drugimi ljudmi. V zgodovini iskanja dobrih kontekstov za to se je od časa azilov veliko zgodilo. Po eni strani so psihiatrične ustanove postale veliko bolj demokratične in pluralne, da se lahko sliši in upošteva tudi glas pacienta in njegovih svojcev. Poleg bolnišnic se je v javni mreži in prek nevladnih organizacij razvilo mnogo programov tako za bivanje v obliki stanovanjskih skupin, za preživljanje in organiziranje časa so dnevni centri in za delovno področje programi poklicne rehabilitacije. Gotovo je pa na tem področju še veliko dela in veliko možnosti, da se ti programi še nadgradijo in razširijo. V ozadju je izjemno pomembna zrelost družbe, da opazi, pomaga in dobrodušno prispeva k skrbi za šibke.

**Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut
za mikrobiologijo in imunologijo,
alozj.ihana@mf.uni-lj.si**



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

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

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

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

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



da



ne

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

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

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

Iz dela zbornice

Za obdobje od 15. julija do 15. septembra 2022

V DSO naj se s cepljenjem ne čaka

Že v začetku avgusta je prof. dr. Bojana Beović, predsednica ZZS, specialistka infektologije in vodja posvetovalne skupine za cepljenje pri NIJZ, v izjavah za medije o trenutnih aktualnih razmerah v povezavi s covidom-19 javno opozorila, da naj se v DSO cepljenje s 4., pozitivnim odmerkom začne že avgusta in naj se ne čaka na jesen in nova prilagojena cepiva na različice omikron, saj že takrat obstoječa cepiva dobro ščitijo pred hudim potekom bolezni. Čimprejšnje cepljenje s 4. odmerkom je priporočila vsem, ki so v posebni nevarnosti – to so starejši nad 80 let in tisti, ki imajo resne kronične bolezni, ki zmanjšujejo odpornost. Dodala je, da je tudi za ljudi nad 60 let pametno, da se cepijo s 4. odmerkom in se zaščitijo predvsem pred možnostjo težkega poteka bolezni. Prav tako je z namenom, podati vse informacije v povezavi s čimprejšnjim cepljenjem s 4. odmerkom cepiva za stanovalce DSO, zbornica že 3. avgusta pripravila strokovni posvet o tej temi, na katerega je poleg zdravnikov povabila tudi medicinske sestre in druge zaposlene v DSO, ter svetovala, da se cepljenje začne že avgusta.

Strokovni posvet: Pasti covid-19

Zdravniška zbornica Slovenije je 1. septembra pripravila strokovni posvet Pasti covid-19 – simptomi in znaki pri pacientu, ki lahko nakazujejo težji potek bolezni. Povezava do posnetka je dostopna v 672. Tedenskem biltenu, ki ste ga na svoj e-naslov prejeli 8. septembra ob 17. uri, prav tako je bilten shranjen v arhivu biltenov, ki ga najdete na zaprtem delu spletne strani v meniju Informacije, publikacije, v podmeniju Aktualni bilten (kliknete na znak + in se vam odpre možnost Arhiv biltena).

Po prvih 100 dneh vlade

»Zdravniška zbornica Slovenije že več let opozarja na sistemske napake, zaradi katerih varna in hitra zdravstvena oskrba nista dostopni vsem bolnikom. Tako bolniki kot zaposleni v

zdravstvu so žrtve administrativnih omejitev, pomanjkljive in razdrobljene digitalizacije ter slabih pogojev za opravljanje zdravstvenih storitev. Brez sistemskih rešitev se stanje ne bo izboljšalo.« Tako se je zbornica odzvala na prvih 100 dni vlade.

V nadaljevanju je Zdravniška zbornica Slovenije dodala, da »delimo mnenje z ministrom za zdravje, da obstoječi plačni sistem ne deluje več, še posebej ne v obstoječem zdravstvenem sistemu. Pričakujemo, da bo nov ali spremenjen plačni sistem prilagojen specifični delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov, kar bo osnova za ohranjanje zaposlenih, tudi vrhunskih strokovnjakov, znotraj slovenskega zdravstvenega sistema. V njem že danes manjka več kot tisoč zdravnikov, da bi dosegli takšno povprečno število na 1000 prebivalcev, kot je v Evropski uniji. Delo na najtežjih delovnih mestih, kjer se odloča o reševanju življenj, mora postati ustrezno ovrednoteno.«

Zbornica je v odzivu spomnila še, da smo že pred volitvami pozvali odločevalce, naj pravilno razumejo definicijo javnega zdravstva, kar v primerljivih evropskih državah pomeni prevladujoče javno financiranje ter regulacijo izvajalcev javne zdravstvene službe – tako državnih/občinskih kot zasebnih. Med ključnimi cilji smo izpostavili možnost, da lahko pacient v Sloveniji dobi katerokoli zdravstveno storitev od kateregakoli izvajalca z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki lahko izvaja storitve, ki so kot pravica financirane iz javnih sredstev.

Hkratna ureditev in vzpostavitev enotnega informacijskega sistema slovenskega zdravstva lahko poceni in izboljša delovanje slovenskega zdravstva ter izboljša informiranje bolnikov, optimizacijo obravnav in obvladovanje zdravstvenega sistema.

Kljub veliko napisanim in izrečenim besedam za zdaj sprememb v zdravstvenem sistemu

Nadomestne volitve v volilni enoti LB5

Člane obveščamo, da bodo 7. 10. 2022 potekale nadomestne volitve v volilni enoti LB5: Upokojenci, Ljubljanska regija bolnišničnega in specialističnega zdravstva. Volilni zbor je bil izveden 12. 9. 2022 korespondenčno.

še ni zaznati. Način priprave interventne zakonodaje, ki je bila v nekaterih primerih javno dostopna šele na dan obravnave na vladi, ni omogočil vključevanja rešitev strokovnih poklicnih združenj in drugih deležnikov. Prav tako zakonske spremembe napovedujejo predvsem podzakonske akte, ki spremenjeni zakonodaji ne sledijo pravočasno in so objavljeni tik pred začetkom njenega izvajanja, kar povzroča težave pri njihovi poenotenju uveljavitvi. Podzakonski akti bi morali biti predstavljeni skupaj z interventnim zakonom ali pa vsaj 14 dni pred uveljavitvijo, ker se v nasprotnem izgublja dragoceni čas. Tudi zato bo šele čez čas mogoče podati oceno njihove učinkovitosti.

Ob interventnih spremembah, ki prinašajo sicer nujne zasilne in začasne rešitve, pogrešamo vsaj začetek sistemskih sprememb. Priprava teh bi morala zaradi dolgotrajnosti postopkov potekati vzporedno in se začeti takoj ob nastopu mandata, vanjo pa bi morali biti vključeni prebivalci/bolniki in strokovna javnost.

V zaključku odziva je zbornica ekipo Ministrstva za zdravje povabila, »da preveri svoje rešitve in ideje z osebnimi srečanji na terenu, kjer bo najhitreje dobila korektne in kvalificirane povratne informacije o sistemu, ki ga upravlja.«

Doc. dr. Jug prevzel vodenje UKC Ljubljana

Novi v. d. generalnega direktorja UKC Ljubljana je v začetku septembra postal travmatolog doc. dr. Marko Jug, so soglasno odločili člani sveta zavoda. Jug je napovedal skrb za strokovno obravnavo bolnikov in varno izvedbo prenove glavne stavbe zavoda. Prejšnji generalni direktor Jože Golobič je 7. septembra odstopil, potem ko ga je k temu pozval zdravstveni minister zaradi finančne izgube zavoda, številnih zamujenih rokov in podaljševanja čakalnih dob.

Dogodek v regijski bolnišnici

Ko so se 15. septembra v medijih pojavile informacije o tem, da je v regijski bolnišnici prišlo do izrednega dogodka zamenjave osebnih podatkov dveh bolnikov, zaradi česar so bili o smrti enega od njiju obveščeni svojci drugega bolnika, je Zdravniška zbornica v prvem odzivi podala informacijo, da je bila seznanjena z nesrečnim dogodkom v regijski bolnišnici, ki je za svojece boleč in težko razumljiv.

Zbornica je opozorila, da je treba celotno situacijo najprej in predvsem pietetno in natančno pojasniti svojcem, se jim iskreno opravičiti ter vzporedno takoj preveriti in posodobiti vse kontrolne mehanizme, da se takšni dogodki ne ponovijo. Ob tem je poudarila nujnost ustrezne kadrovske okrepitve v zdravstvu. »Gre za pomembno sodelovanje med različnimi javnimi ustanovami, ki jim je zaupana skrb za ranljive prebivalce, vendar jim pristojni v Sloveniji hkrati ne namenijo dovolj strokovne, kadrovske in materialne podpore, da bi svojo nalogo lahko opravljali na najvišji ravni. Sledljivost pacientov mora biti zagotovljena v celotni zdravstveni oskrbi, predvsem pri starostnikih, ki so v oskrbi socialnih ustanov. Pri javnem razkrivanju podrobnosti konkretnega primera je zbornica opozorila tudi na pomen pietete do svojcev.«

Nevaren oglas o čudežnem zdravilu

Konec avgusta je Zdravniška zbornica Slovenije na spletnih straneh objavila novo javno opozorilo, tokrat zaradi nevarnega oglasa o čudežnem zdravilu za oči.

Šlo je za zavajajoče in neresnične objave o tabletah za izboljšanje vida za 39 EUR. Prodaja ga »Kristijan Jernej«, za katerega je navedeno, da je mladi zdravnik.

Javnost smo opozorili, da zdravnik s tem imenom in priimkom v

Sloveniji ne obstaja, prav tako ne Raziskovalni center za oftalmologijo v Ljubljani. Tudi vse druge trditve o načinu delovanja pripravka in njegovi domnevni učinkovitosti, navedene v promocijskem članku, niso resnične in so nevarno zavajanje, je opozorila izr. prof. dr. Barbara Cvenkel z Očesne klinike UKC Ljubljana in Medicinske fakultete UL.

Sum kršitev zakonodaje smo prijavili na pristojna organa: Javno agencijo Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke ter preko Urada RS za informacijsko varnost na SI-CERT in ju prosili za povratne informacije ob ukrepanju.

Izr. prof. Barbara Cvenkel, dr. med., predsednica Združenja oftalmologov Slovenije, pa je ob tem v javnem opozorilu izpostavila še: »V zadnjem času smo priče številnim zavajajočim in neresničnim objavam o čudežnih zdravilih za zdravljenje različnih bolezni. Zadnja med njimi oglašuje zdravilo O Caps, tablete, ki naj bi

Ali ste (v zadnjem času) ostali brez izbranega zdravnika?

Anketa med upokojenimi zdravniki

V juliju smo med upokojenimi zdravniki po e-pošti izvedli anketo, s katero smo želeli preveriti, ali imate izbranega osebnega zdravnika ali pa ste ga morda v zadnjem času izgubili. Anketo je predlagala Delovna skupina upokojenih zdravnikov na podlagi konkretnega primera.

Če ankete niste prejeli, ker ne uporabljate e-pošte, vas obveščamo, da nam to, da nimate oz. ste v zadnjem času ostali brez svojega izbranega osebnega zdravnika, lahko sporočite v oktobru tudi po telefonu – na številko 01 30 72 155 (Marija Cimperman) vsak dan med 8. in 11. uro.

Zdravniška zbornica Slovenije

POMEMBNO: Dvojne licence – pogoji za podaljšanje

Spremembe vsebine četrtega odstavka 10. člena Pravilnika o zdravniških licencah

Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi prejetega vprašanja zdravnice o podaljševanju licence, še posebej v primerih, ko ima zdravnik dve licenci, v izogib nejasnostim ponovno pojasnjuje zadnje spremembe Pravilnika o zdravniških licencah (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2022-01-1275?sop=2022-01-1275>).

Z zadnjimi spremembami pravilnika, ki so bile v Uradnem listu objavljene 29. aprila 2022, je bila v pravilnik vnesena zgolj konkretnjša časovna opredelitev zahtevanega obsega dela za podaljšanje licence.

Za podaljšanje licence je poleg dokazil strokovne usposobljenosti (kreditnih točk) potreben pogoj, da je zdravnik ali zobozdravnik v iztekajočem se licenčnem obdobju na svojem strokovnem področju, za katero mu je bila podeljena licenca, **delal vsaj v višini 20 odstotkov polnega delovnega časa in je to delo opravljal strnjeno več kot štiri leta**. Če tega obsega dela ne izpolnjuje, mora za podaljšanje licence opraviti preizkus strokovne usposobljenosti. To je veljalo že do sedaj, vendar v pravilniku ta delež obsega dela ni bil izrecno naveden.

Zdravniki, ki imajo dve licenci, morajo ta pogoj obsega dela izpolnjevati za vsako od licenc,

kar je prav tako veljalo že do sedaj, da se vsaka licenca podaljšuje pod enakimi pogoji.

Če pogledamo za primerjavo še konkretno dikcijo iz starega in novega pravilnika: Pravilnik o zdravniških licencah je doslej določal, da mora preizkus strokovne usposobljenosti za podaljšanje licence opraviti zdravnik, ki v iztekajočem se licenčnem obdobju ni opravljal zdravniške službe na strokovnem področju, za katero mu je bila podeljena licenca, oziroma je **ni opravljal v vsebini in obsegu**, ki zagotavlja njegovo strokovno usposobljenost za delo na tem področju.

Po novem je to določilo spremenjeno, vendar pa *vsebinsko in smiselno ostaja podobno*, in sicer: preizkus strokovne usposobljenosti bo za podaljšanje licence moral opraviti zdravnik, ki v iztekajočem se licenčnem obdobju ni opravljal dela na strokovnem področju, za katero mu je bila podeljena licenca, **vsaj v višini 20 odstotkov polnega delovnega časa, oz. zdravnik, ki strnjeno več kot štiri leta ni opravljal dela** na strokovnem področju, za katero mu je bila podeljena licenca.

Vsi ostali pogoji in okoliščine za podaljšanje licence oz. licenc pa ostajajo še naprej enaki kot doslej.

Zdravniška zbornica Slovenije

pozdravile številne očesne bolezni in povrnile vid v katerikoli starosti. Pri razvoju tega zdravila se objava sklicuje na sodelovanje s strokovnjaki iz "Znanstvenega centra za oftalmologijo v Sloveniji" in na klinično preskušanje zdravila. Vse trditve so lažne in zavajajo ljudi z namenom finančnih koristi. Predvsem pa so nevarne, saj lahko bolniki opustijo zdravljenje ali pa obiščejo očesnega zdravnika prepozno, kar lahko povzroči nepopravljivo škodo za bolnika. «

Obveznost vključevanja v programe NMP

Oddelek za pravne zadeve je v septembru pripravil pregled pravne ureditve področja vključevanja koncesionarjev v sistem nujne medicinske pomoči. V pregledu si lahko prebere-

te, kateri so relevantni predpisi na tem področju in kakšne so pravice in obveznosti koncesionarjev v zvezi z vključevanjem v NMP. Vsebine na spletni strani najdete, če v iskalnik vtipkate Obveznost vključevanja v programe NMP.

Natečaj na področju zobozdravstva

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je avgusta objavil natečaj raziskovalnih in kliničnih del na področju zobozdravstva z naslovom Apolonija. Namen natečaja je spodbujanje raziskovalnega dela in izmenjava strokovnega znanja na področju zobozdravstva.

Rok za prijavo raziskovalne vsebine je bil do vključno 30. 9. 2022. Najboljša tri raziskovalna in tri klinična dela bodo prejela nagrade, o čemer vas bomo obveščali v nadaljevanju.

Dan odprtih vrat zobozdravstvenih ordinacij

Delovna skupina za ustno zdravje, ki deluje v okviru Odbora za zobozdravstvo, za 10. oktober 2022 pripravlja akcijo ozaveščanja prebivalcev: Dan odprtih vrat zobozdravstvenih ordinacij. Ordinacije bodo pacientom ta dan ponudile kratek, brezplačen posvet o njihovem ustnem zdravju in težavah, ki jih imajo. Akcija bo potekala zunaj ordinacijskega časa.

Namenjena je predvsem tistim pacientom, ki nimajo zobozdravnika ali pa ga že dolgo niso obiskali. Storitve se v času akcije ne bodo izvajale. Prav tako sodelovanje v akciji ne pomeni, da bi bila ordinacija obvezana, da te paciente kasneje tudi sprejme v obravnavo. Naročanje na termine bo za paciente potekalo v glavnem preko posebne aplikacije za naročanje podjetja Gospodar zdravja.

»Slabši pogoji dela so eno veliko tveganje«

Jure Brankovič

»Česar se bojim ali se bojimo, so odhodi zdravnikov iz javnega zdravstva – tudi koncesionarji so seveda del javnega sistema – h koncesionarjem, kjer so boljši pogoji, brez dežurstva, brez nočnih; to mi pomeni eno veliko tveganje za delovanje bolnišnice,« je ob regijskem obisku ekipe Zdravniške zbornice Slovenije opozoril direktor Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica Dimitrij Klančič.

Četrty regijski obisk ekipe ZZS se je po obisku in pogovoru z zdravniki regijske bolnišnice nadaljeval v Zdravstvenem domu Nova Gorica, kjer se je predsednica zbornice dr. Bojana Beović sestala s predstavniki regijskih zdravstvenih domov, ki jih pestijo podobne težave. »Točnih števil ni, lahko pa bi se v kratkem zgodilo, da bi zaradi upokojevanja okrog 5000 ljudi na območju novogoriškega zdravstvenega doma ostalo brez zdravnika,« je opozorila direktorica Petra Kokoravec in dodala: »Vsi skupaj bomo morali poiskati rešitve, da v kratkem dobimo dovolj zdravnikov družinske medicine, ta trenutek je zadnji čas, ne vem, če nismo že prepozni, da res aktivno pristopimo k temu.«

Na področju pediatrije in ginekologije ni stanje nič boljše. Kot je še dejala, se nadejajo, da bodo po današnjem obisku predstavniki zbornice težave prenesli odločevalcem. Ob tem vodstva zdravstvenih ustanov skrbi predvsem obremenjenost urgentnih centrov, vse manjše zanimanje za specializacije iz kirurgije, patologije, interne medicine in težave s sestrskim kadrom, je nanizal direktor Dimitrij Klančič. Vse višja povprečna starost zdravnikov prinaša dodatne težave pri usklajevanju dežurstev, saj se zdravniki po 55. letu bolj redko odločajo za opravljanje dežurstva, ki zanje v tej starosti ni več obvezno.

»V zdravstvu in socialnem varstvu v Sloveniji je zaposlenih 6,4 % aktivnega prebivalstva, povprečje v državah OECD je 10 %,« je opozorila predsednica ZZS dr. Bojana Beović (vir: OECD, Health at glance 2021). »Glede na to, da smo starajoča se družba, da potrebujemo zaposlene, usposobljene ljudi, ki bodo skrbeli za starostnike, tako v bolnišnicah kot v okolju socialnih domov, je treba te poklice ustrezno nagraditi oziroma narediti privlačne za mlade ljudi, ne samo glede nagrajevanja, ampak tudi glede pogojev dela,« je povedala ob obisku.

Predstavniki ZZS so se srečali tudi z zobozdravniki v regiji, kjer je predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS Krunoslav Pavlovič poudaril pomen močne organizacije zobozdravnikov. Predsednica ZZS in generalna sekretarka Tina Šapec sta predstavili tudi podporno dejavnost za zdravnike in zobozdravnike, ki so je člani deležni (pomoč ob nasilju, mediacija, karierno svetovanje), zobozdravniki so se udeležili tudi predavanja o digitalnem komuniciranju.

Regijski obisk se je nadaljeval na Briških izzivih, ki so vsako leto pomembno srečanje zdravnikov v regiji. Zaključil se je v medicinskem centru Vid, ki v letošnjem letu praznuje 20. obletnico ustanovitve. Glavni investitor zdravnik Franci Šalamun je povedal, da sta bili pri snovanju centra vodilni dve želji: da zasebni zdravniki z združitvijo pod eno streho ponudijo kakovostne storitve tako zavarovancem kot samoplačnikom ter hkrati zagotovijo pacientom najsoodobnejše zasnovane prostore, ki so zanje prijetni in ne obremenjujoči.

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



Zagotavljanje sredstev za specializante, ki del programa specializacije opravijo v tujini

Klara Zupančič

Specializacija zdravnikov in doktorjev dentalne medicine je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebna za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od področij medicine ali dentalne medicine. Za specializacije, ki se izvajajo za potrebe mreže javne zdravstvene službe, so v proračunu Republike Slovenije zagotovljena sredstva za povračilo stroškov specializacije. Slednja so natančneje opredeljena z Zakonom o zdravniški službi¹ in s Pravilnikom o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije². Iz proračuna Republike Slovenije se za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe tako zagotavljajo:

- plačilo sredstev za plače in nadomestila plač ter druge obveznosti do specializanta iz naslova delovnega razmerja,
- plačilo stroškov mentorstva in koordiniranja specializacij,
- plačilo obveznih izobraževanj glede na program specializacije,
- plačilo prvega opravljanja specialističnega izpita.

Navedena pravna akta pa na nobenem mestu izrecno ne določata, kako je z zagotavljanjem sredstev za specializante, ki del programa specia-

lizacije opravijo v tujini. Na predlog glavnega mentorja specializanta se lahko namreč del programa (do največ dvanajst mesecev) ali, če ni ustreznega pooblaščenega izvajalca, program specializacije v celoti opravi v drugi državi, in sicer pri izvajalcih, ki izpolnjujejo pogoje za tovrstno usposabljanje.

Vprašanje zagotavljanja sredstev za specializante, ki del programa specializacije opravijo v tujini, je bilo dolgo časa nejasno, zato smo na Oddelku za specializacije v začetku letošnjega leta za mnenje zaprosili Ministrstvo za zdravje. V zaprosilu smo se sklicevali na veljavno zakonodajo, vezano na področje refundacije specializantskih sredstev, posebej pa smo izpostavili še Uredbo o plačah in drugih prejemkih javnih uslužbencev za delo v tujini (Uredba)³. Predmetna Uredba namreč v svojem 22. členu natančneje določa vrste povračil, nadomestil in drugih prejemkov v tujini, do katerih so upravičeni javni uslužbenci, ki so napoteni na delo v tujino. Vendar pa v Prilogi 4, kjer so določena tudi delovna mesta s področja zdravstva, delovnega mesta zdravnika specializanta izrecno ne navaja.

V mnenju z dne 10. 8. 2022 se Ministrstvo za zdravje sklicuje na aktualne pravne podlage, vezane na področje specializacij, in na mnenje Ministrstva za javno upravo. Na

podlagi slednjega se opravljanje specializacij zdravnikov v tujini obravnava v okviru določb Uredbe, če so specializanti v tej zvezi kot javni uslužbenci napoteni na delo v tujini. V skladu s prvim odstavkom 22. člena Uredbe javnemu uslužbencu na delu v tujini med drugim pripada⁴:

- povračilo stroškov prostovoljne vključitve v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje za nezaposlenega partnerja, povračilo stroškov zavarovanja za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo,
- povračilo potnih in selitvenih stroškov,
- povračilo potnih stroškov za izrabo letnega dopusta v Republiki Sloveniji in ob smrti ožjega družinskega člana,
- povračilo stroškov za nastanitev,
- povračilo stroškov za prevoz na delo v kraju službovanja,
- povračilo stroškov prehrane med delom,
- regres za letni dopust,
- nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe, spremstva ali nege družinskega člana,
- povračilo stroškov zdravstvenega zavarovanja,
- povračilo stroškov za dodatno nezgodno zavarovanje.

Specializanti, ki del programa specializacije opravijo v tujini, so torej upravičeni do povračila dodatkov in drugih prejemkov v skladu z določili Uredbe, in sicer iz proračuna Republike Slovenije. Povračila in nadomestila se izplačujejo na podlagi ustreznih dokazil o nastalih stroških, izvede pa se na enak način kot povračilo ostalih stroškov specializacij: v skladu s Pravilnikom o načinu zagotavljanja sredstev za pripravništvo, sekundariat in specializacije⁵. Pred opravljanjem dela programa specializacije v tujini morata specializant in njegov deloda-

1 Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21.

2 Uradni list RS, št. 30/21.

3 Uradni list RS, št. 14/09, 16/09 – popr., 23/09, 51/10, 67/10, 80/10 – ZUTD, 41/12, 68/12, 47/13, 96/14, 39/15, 57/15, 73/15, 98/15, 6/16, 38/16, 62/16, 4/17, 26/17, 35/17, 54/17, 5/18, 35/18, 43/18, 64/18, 6/19, 35/19, 59/19, 78/19, 7/20, 129/20, 3/21, 16/21, 61/21, 87/21, 158/21, 15/22, 68/22 in 74/22.

4 Izpostavljena so le povračila, ki so najbolj aktualna za opravljanje specializacije v tujini, vsa povračila pa so navedena v prvem odstavku 22. člena Uredbe.

5 Uradni list RS, št. 54/17.

jalec skleniti pogodbo za delo v tujini, in sicer na način, določen z 208. in 209. členom Zakona o delovnih razmerjih⁶. Več informacij

6 Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22 in 54/22 – ZUPŠ-1.

o povračilu sredstev za specializacije, ki se izvajajo za potrebe mreže javne zdravstvene službe, je dostopnih tudi na spletni strani zbornice.

Zbornica mnenje Ministrstva za zdravje glede zagotavljanja sredstev za specializante, ki del programa specializacije opravijo v tujini, toplo pozdravlja. Kot epilog prispevka pa

naj služi misel Benjamina Franklina: »Investiranje v znanje izplača najvišje obresti.«

Klara Zupančič, mag. prav.
Oddelek za specializacije ZZS

Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – torakalna kirurgija

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 29. 9. 2022 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

– **torakalna kirurgija**

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 pooblaščen ustanovi, kjer se lahko izvaja specializacija, za katero kandidirajo, in
- so priznani strokovnjaki na svojem strokovnem področju.

Četrty 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@zgs-mcs.si, do vključno 28. oktobra 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 28. oktobra 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.

Podelitev priznanj za izjemne strokovne in znanstvene dosežke v letu 2021

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Vrhunski raziskovalni in strokovni dosežki naših sodelavcev vedno znova dokazujejo, da se Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKCL) uvršča v sam vrh ponudnikov zdravstvene oskrbe v Sloveniji in širše v regiji. V petek, 26. avgusta 2022, smo podelili priznanja posameznikom, ki so s svojim izjemnim delom najbolj zaznamovali leto 2021.

Osnovno merilo pri izbiri vrhunskih raziskovalnih del UKCL v letu 2021 so bili prispevki, ki jih ARRS opredeljuje kot izjemne dosežke (A“) in so bili na dan 6. 6. 2022 zavedeni v podatkovni bazi SICRIS.

Izločili smo prispevke, pri katerih so imeli avtorji iz UKCL status sodelavca v raziskavi, zapise, ki so predstavljali polemiko z objavljenimi članki, in tiste, ki so bili neustrezno razvrščeni.

Izmed preostalih izjemnih raziskovalnih dosežkov smo izbrali tiste, pri katerih so bili zaposleni v UKCL prvi ali vodilni (zadnji) avtorji in so bili objavljeni v reviji z dejavnikom vpliva (IF) > 5, in tiste, pri katerih so bili naši raziskovalci soavtorji prispevkov v revijah z IF > 50 in je bilo avtorjev prispevka < 50.

Z opisanim pristopom smo izluščili 16 raziskovalcev z vrhunskimi dosežki v letu 2021.

Nagrajenci

Prof. dr. Jurij Hanžel, dr. med., je prvi avtor treh prispevkov s področja zdravljenja Crohnove bolezni oziroma vnetnih črevesnih bolezni.

Doc. dr. David Drobne, dr. med., dobi priznanje za vodilno avtorstvo v mednarodni raziskavi, v kateri so ocenjevali koncentracije ustekinumaba, ki so potrebne za endoskopsko in biokemično remisijo Crohnove bolezni.

Dr. Marko Kuralt, dr. dent. med., je prvi avtor prispevka o volumetrični oceni mehkih tkiv pri bolnikih z napredovalim parodontitisom, **prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med.**, pa vodilni avtor istega članka.

Dr. Katarina Ogrinc, dr. med., je prva avtorica prispevka o acrodermatitis chronica atrophicus, pozni kožni obliki lymške borelioze.

Akad. prof. dr. Franc Strle, dr. med., prejme priznanje za prvo oziroma vodilno avtorstvo dveh člankov s področja lymške borelioze.



Prof. dr. Dejan Georgijev, dr. med., za prvo avtorstvo v raziskavi o vplivu globoke možganske stimulacije subtalamičnega jedra na učenje in pomnjenje bolnikov s Parkinsonovo boleznijo.

Asist. dr. Žiga Snoj, dr. med., je prvi avtor prispevka o primerjavi histoloških značilnosti in ugotovitev slikovnih prikazov medianega živca, **doc. dr. Gregor Omejec, dipl. fiziot., prof. šp. vzg.,** pa je vodilni avtor istega članka.

Dr. Rok Berlot, dr. med., je prvi avtor prispevka o vplivu različnih dejavnikov na motnje gibanja, **prof. dr. Maja Kojović, dr. med.,** pa vodilna avtorica istega članka.

Dr. Katja Pavšič, dr. med., dobi priznanje za prvo avtorstvo prispevka na področju apnee med spanjem.

Prof. dr. Vilma Urbančič - Rovan, dr. med., je prva avtorica prispevka o obravnavi bolnikov z diabetičnim stopalom pred in v času epidemije covid-19.

Prof. dr. Marko Noč, dr. med., prejme priznanje za prvo avtorstvo prispevka o iskanju novih pristopov ohlajevanja za zmanjšanje velikosti srčnega infarkta.

Akad. prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., in doc. dr. Klemen Dovč, dr. med., za soavtorstvo raziskave o primerjavi dveh hibridnih sistemov zaprteanke za uravnavanje sladkorne bolezni tipa 1 pri najstnikih in mladih odraslih osebah, ki je bila objavljena v reviji The Lancet.

Za izjemne strokovne dosežke je priznanje prejelo 11 vrhunskih strokovnjakov iz UKCL:

Miha Weiss, dr. med., za izjemne dosežke na področju otroške srčne kirurgije – opravil je prvo »double switch« operacijo transpozicije velikih arterij pri otroku v Sloveniji.

Izr. prof. dr. Juš Kšela, dr. med., za izjemne dosežke na področju kardiovaskularne kirurgije – uvedbo nove metode odstranitve elektrode in sodelovanje pri zunajtelesni membranski oksigenaciji pri prolongiranem srčnem zastoj.

Doc. dr. Tomaž Goslar, dr. med., za izjemne dosežke na področju zunajtelesne membranske oksigenacije – ECMO pri prolongiranem srčnem zastoj in kardiogenem šoku ter covidnih bolnikov.

Prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., za izjemne dosežke na področju regenerativne medicine v kardio-

logiji – transplantacijo matičnih celic pri bolniku na zunajtelesnem krvnem obtoku.

Prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med., za izjemne dosežke na področju perkutanih intervencij na srčnih zaklopkah – perkutani poseg na trikuspidalni zaklopki.

Doc. dr. Matevž Harlander, dr. med., in doc. dr. Tomaž Štupnik, dr. med., za transplantacijo pljuč pri covidnih bolnikih.

Mag. Bogdan Lorber, dr. med., za izjemne dosežke na področju obravnave epilepsije in včlanitev Centra za epilepsijo Nevrološke klinike UKCL v evropsko mrežo.

Izr. prof. dr. Helena Podgornik, univ. dipl. inž. kem., za uvedbo sekvenciranja genoma naslednje generacije za levkemije.

Doc. dr. Primož Sever, dr. med., za uvedbo robotske operacije želodca.

Dean Pekarovič, inž. radiol., za izjemni dosežek na področju uvedbe novega radiološkega informacijskega sistema (RIS) v povezavi s PACS. Rešitev RIS je bila pretežno plod njegovega znanja, idejnih rešitev in prizadevnosti. Tako je omogočil nemoteno delo praktično vseh oddelkov v UKCL.

Doc. dr. Ivan Knežević, dr. med., za izjemni strokovni dosežek: implantacijo totalnega umetnega srca brez odstranitve lastnega srca.

Simona Mitrovič, mag. farm., spec., za izjemni strokovni dosežek na področju optimizacije logistike cepiv proti covidu-19.

Doc. dr. Primož Gradišek, dr. med., za uvedbo metode perfuzije po predoziranju intratekalnih zdravil.

Podelitev priznanj za izjemne strokovne in znanstvene dosežke dokazuje v tem trenutku vsaj dvoje. Najprej pomeni, da kljub težkim pogojem dela v bolnišnicah, ki jih še vedno hromijo posledice pandemije, znamo in zmoremo nadaljevati z najzahtevnejšimi projekti, s katerimi dosegamo in presegamo najzahtevnejšo medicino na svetu. Hkrati je podelitev pomenbna, ker dokazuje, da znamo strokovnjake med seboj prepoznati in se jim tudi s posebnim dogodkom zahvaliti za opravljeno delo. Uspehe vse pre pogosto jemljemo kot samoumevne in jih zato v veliko škodo raziskovalcev in njihovih ustanov spregledamo. Zato čestitam kolegom, ki so dosegli vrhunske dosežke, saj s tem prinašajo tudi sporočilo o kakovosti in naprednosti javnega zdravstva in možnostih, ki jih kljub številnim omejitvam ponujajo javni zdravstveni zavodi.

Boštjan Kersnič, predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo in podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije



Vse o domu za ostarele in oskrbovanih stanovanjih

Ana Marija Mustafai

Decembra 2021 smo upokojenim članom zbornice posredovali anketni vprašalnik, s katerim smo želeli preveriti kakovost njihovega življenja. Celotno poročilo rezultatov ankete je bilo objavljeno v majski številki revije Isis. Pomemben element kakovosti življenja je med drugim stanovanjska situacija. Rezultati ankete, na katero je odgovorilo 868 upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov, kažejo, da 0,8 % anketirancev živi v varovanih oz. oskrbovanih stanovanjih, vendar jih o tem razmišlja kar 29,2 %. Podobno velja za domove za upokojene – tam živi le 0,6 % anketirancev, vendar jih o domski oskrbi razmišlja kar 19,9 %. Na podlagi tega smo se odločili, da na kratko predstavimo pogoje za sprejem, razpoložljive kapacitete in možnosti plačila.

Splošno o domovih za starejše in oskrbovanih stanovanjih

Domovi za starejše so oblika institucionalnega varstva za starejše, ki naj bi nadomeščala ali dopolnjevala funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno oskrbo, ki pomeni bivanje in organizirano prehrano, socialno oskrbo, ki pomeni varstvo in posebne oblike varstva, ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstva (1). Poleg samega bivanja spadajo med osnovne storitve tudi vzdrževanje prostorov in perila; organizirana in zdravstvenemu stanju primerna prehrana ter tehnična oskrba; osebna pomoč, socialna oskrba in varstvo; zdravstvena nega in zdravstvena rehabilitacija; osnovna

zdravstvena in specialistična konzilarna dejavnost, ki jo v domovih izvajajo zdravstveni domovi ali zasebni zdravniki (1). Večina domov za starejše poleg osnovnih storitev zagotavlja stanovalcem tudi številne druge aktivnosti (npr. družabne in športne igre, vrtičkarstvo, bralne urice, potopisna predavanja in skupinski ogledi filmov itd.).

Oskrbovana stanovanja so namenjena starejšim, ki lahko ob pomoči strokovnega osebja še vedno živijo razmeroma samostojno. Stanovanja in okolica so v celoti prilagojeni potrebam bivanja starejših, zato lahko posamezniki (ob pomoči strokovnega osebja) še vedno živijo razmeroma samostojno. Tovrstna stanovanja so med drugim arhitekturno prilagojena starejšim ljudem z lastnim gospodinjstvom in so pogosto v bližini domov za starejše.

Tudi v oskrbovanem stanovanju morajo biti zagotovljene: osnovna in socialna oskrba, zdravstveno varstvo in zdravstvena nega ter varovanje na daljavo. Obseg in vrsta oskrbe se prilagodi potrebam in željam posameznega upravičenca. V oskrbovanih stanovanjih se lahko osnovna in socialna oskrba nadomestita z obliko storitve pomoči na domu – socialna oskrba na domu, če s tem soglašata občina, na območju katere se izvaja storitev (2).

»Gradnja tovrstnih stanovanj je predpisana s posebnim pravilnikom ministrstva za okolje in prostor. Podane so minimalne tehnične zahteve za stavbe z oskrbovanimi stanovanji, kot so določbe glede dostopa do stavb, vhoda, skupnih prostorov, dvigal, parkirnih mest, ter minimalne tehnične zahteve glede

velikosti in opreme stanovanj. Oskrbovana stanovanja so najemna ali lastniška, morajo pa imeti oskrbnika (upravnika), ki je lahko pravna ali fizična oseba in mora skrbeti za 24-urno pomoč stanovalcem,« poročajo Steindl in drugi (4).

Pogoji in postopek za sprejem

Postopek za sprejem v dom za starejše se začne z vložitvijo prošnje za sprejem v institucionalno varstvo, ki se vloži pri želenem zavodu, zapišejo na portalu GOV.SI (5). Vlogo za sprejem v domove za starejše je mogoče oddati na enem mestu tudi za več domov hkrati, vloge so namreč enotne za vse domove. Vlogo je mogoče oddati osebno, po pošti pa tudi preko elektronske pošte in preko spleta (5). Najprej je potrebna uvrstitev na čakalni seznam, zato je prošnji za sprejem treba priložiti tudi:

- mnenje osebnega zdravnika o zdravstvenem stanju, staro največ 30 dni; v primeru psihiatrične diagnoze (demenca itd.) priložite psihiatrično mnenje, staro največ 7 dni,
- fotokopijo zadnjega odrezka od pokojnine,
- fotokopijo osebnega dokumenta,
- izjavo tretje osebe o doplačilu storitve.

Oskrbovana stanovanja so večinoma najemna, v zadnjem času pa se gradijo tudi za prosti trg, torej so lahko tudi lastniška. Nepremičninski sklad na osnovi pravilnika, ki določa pogoje in merila za oddajo oskrbovanih stanovanj v najem, objavi razpis za oddajo teh stanovanj. Pogoji se lahko razlikujejo, ampak najpogostejše lahko na razpisu kandidirajo starejši od 65 let, ki lahko zagotovijo zmožnost plačevanja najemnine in drugih

stroškov, ki so vezani na najem stanovanja, in imajo psihofizične sposobnosti, ki omogočajo, da živijo razmeroma samostojno življenje, četudi z redno organizirano pomočjo drugega.

Možnosti plačila

Storitve oskrbe plačujejo stanovalci sami oz. njihovi svojci, lahko tudi s pomočjo občin. Zdravstvene storitve v domovih stanovalcem zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Cene oskrbe so oblikovane na podlagi Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (7) in so odvisne predvsem od kategorije oskrbe. Tako je recimo povprečna cena dnevne oskrbnine za »oskrbo 1«, ki obsega manjši obseg neposredne osebne pomoči, 23,06 evra. Po drugi strani pa je povprečna dnevna cena »oskrbe 4«, ki je namenjena tistim, ki potrebujejo popolno pomoč in nadzor zaradi zahtevnejših dolgotrajnih težav v duševnem zdravju, 36,48 evra (glej tabelo 1). Dodatno se lahko cene razlikujejo tudi zaradi vrste nastanitve (balkon, ločene sanitarije in kopalnica, enoposteljna soba ipd.) in dodatnih storitev (dietna prehrana, uporaba lastnega hladilnika ipd.).

V primeru oskrbovanih stanovanj gre za najemna ali lastniška stanovanja, cene najemnih oskrbovanih stanovanj pa so odvisne od več dejavnikov (npr. od števila sob ali lokacije). Cene najema dvosobnega stanovanja v naselju Novo Brdo v Ljubljani se gibajo med 385 in 631 evrov. Vendar pa imajo varovana stanovanja navadno nižje cene najema, za dvosobno stanovanje v lasti Javnega stanovanjskega sklada Mestne občine Ljubljana

(JSS MOL) bi odšteli približno 300 evrov mesečno, v Mariboru (Dom pod Gorco) pa se cene gibajo okoli 7 evrov na kvadratni meter. Poleg cene najema mora oskrbovanec plačevati tudi tekoče stroške in pa stroške storitev osnovne ter socialne oskrbe. Tudi tukaj se cene zelo razlikujejo – cene Centra za starejše občane v Luciji se gibajo med 55 ter 220 evrov mesečno. Podobno se tudi cene v Ljubljani gibajo med 70 in 300 evri mesečno (3). Poleg tega lahko oskrbovanec izbere dodatne storitve, za katere plača dodatno, kot je recimo pranje perila ali pa spremstvo s prevozom.

Stanovalci lahko pri pristojnem centru za socialno delo zaprosijo za oprostitev plačila storitve institucionalnega varstva, ki lahko na podlagi oddane vloge izda odločbo o višini oprostitve plačila. To velja tako za stanovalce domov za starejše kot tudi za stanovalce oskrbovanih stanovanj. V primeru oskrbovanih stanovanj je lahko stanovalec upravičen do oprostitve plačila v primeru, da ima stanovanjski sklad sklenjeno pogodbo o koncesiji, v nadaljevanju poudarjajo na Centru za socialno delo Ljubljana Center. Dodatno lahko pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje stanovalci oddajo tudi vlogo za pridobitev dodatka za pomoč in postrežbo, pa poudarjajo pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije.

Razpoložljive kapacitete

Iz registra kapacitet (na dan 1. 1. 2022) lahko razberemo, da imamo v Sloveniji 99 domov za starejše, ki naj bi skupno sprejeli 20.033 oseb, te

kapacitete pa so popolnoma zasedene, saj je na dan priprave registra v domovih skupno bivalo 20.039 oseb. Za dodatne informacije glede čakalnih vrst smo se obrnili na Info točko DEOS, kjer so nam povedali, da čakalne vrste za sprejem ni mogoče napovedati, saj je odvisna od odhodov stanovalcev – v primeru rednega sprejema se čakalne vrste gibajo od šestih mesecev pa tudi do dveh let. Pri sprejemu čakajočih komisija upošteva vrstni red prispelih prošelj, stalno bivališče prosilca in njegovih svojcev, zdravstveno stanje prosilca, ki pogojuje vrsto potrebne storitve oziroma oskrbe, in socialne razloge, ki pomembno vplivajo na nujnost čimprejšnjega sprejema. V primeru posebnih okoliščin, povezanih z zdravjem ali socialnimi okoliščinami prosilca, mu je lahko omogočen izredni oz. nujni sprejem v čim krajšem možnem času.

Podrobnejši podatki o številu stanovalcev in prostih kapacitetah oskrbovanih stanovanj niso na voljo. Inštitut RS za socialno varstvo (6) poroča, da je bilo ob koncu leta 2015 v Sloveniji približno 1000 oskrbovanih stanovanj, v katerih je prebivalo 700 oseb. Današnja situacija na območju celotne Slovenije ni poznana, smo pa preverili pri Stanovanjskem skladu RS trenutno število prostih oskrbovanih stanovanj. Zadnji izbor najemnikov je potekal 23. junija, oddali pa so skupno 19 od 25 oskrbovanih stanovanj. Avgusta 2022 je bilo tako v soseski Novo Brdo v Ljubljani šest prostih oskrbovanih stanovanj. Ker nimamo enotnega seznama oskrbovanih stanovanj na območju celotne Slovenije, so stanovanja na nekaterih lokacijah povsem zasedena, medtem

Tabela 1: Povprečne cene oskrbe na dan 1. 3. 2022

POVPREČNE CENE OSKRBE 01.03.2022	OSKRBA 1	DODATEK ZPIZ			OSKRBA 4
		5,17	10,35	14,84	
		OSKRBA 2	OSKRBA 3a	OSKRBA 3B	
VSI DOMOVI	23,06	28,23	33,40	37,89	36,48
JAVNI	21,20	26,38	31,55	36,04	34,49
ZASEBNI	25,52	30,69	35,87	40,36	38,71

Vir: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (objavljeno na Inštitutu RS za socialno varstvo, 2022)

KONTAKTNE TELEFONSKE ŠTEVILKE

Center za socialno delo Ljubljana Center	01 475 08 00
Center za socialno delo Maribor	02 250 66 00
DEOS	080 27 37
Inštitut RS za socialno varstvo	01 200 02 50
Skupnost socialnih zavodov Slovenije	01 520 80 00
Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja	01 300 88 11
Stanovanjski sklad RS	01 47 10 500
Info-fon 65+ (Maribor)	080 22 01
Info točka 65+ (Ljubljana)	01 306 11 74

ko ostaja na drugih lokacijah večina stanovanj nezasedenih.

Viri

1. e-Uprava (b. d.). *Domovi za starejše*. <https://e-uprava.gov.si/podrocja/delo-upokojitev/upokojitev/domovi-za-ostarele.html>

2. Slovenska poslovna točka (b. d.). *Institucionalno varstvo starejših oseb v oskrbovanih stanovanjih*. <https://spot.gov.si/sl/dejavnosti-in-poklici/dejavnost-institucionalno-varstvo-starejsih-oseb-v-oskrbovanih-stanovanjih/#dovoljenje-za-delo-opravljjanje-socialnovarstvenih-storitev>
3. Marovt, A. (2020, 16. junij). Oskrbovana

stanovanja - privilegij bogatih? *24ur*. <https://www.24ur.com/novice/dejstva/oskrbovana-stanovanja-privilegij-bogatih.html>

4. Steindl, A., Majzelj, M., Bernard, A. in Ferengja, Z. (2018). Kako do oskrbovanega stanovanja? *Vzajemnost*. <https://www.vzajemnost.si/clanek/175289/kako-do-oskrbovanega-stanovanja/>
5. GOV.SI (b. d.). *Domovi za starejše*. <https://www.gov.si teme/domovi-za-starejse/>
6. Inštitut RS za socialno varstvo (b. d.). *Oskrbovana stanovanja*. <https://irsv.si/institut-republike-slovenije-za-socialno-varstvo/socialne-zadeve/dolgotrajna-oskrba-in-varstvo-starejsih-oskrbovana-stanovanja/>
7. Skupnost socialnih zavodov Slovenije (b. d.). *Splošno o domovih za starejše*. <https://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>

Ana Marija Mustafai, mag. trž. kom. in odn. z jav., Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

Zdravniki in pacienti smo ljudje – medicinska humanistika kot del kurikulumuma za bodoče zdravnike*

Ana Jakopin

Na ljubljanski medicinski fakulteti so prepoznali potrebo po vključevanju humanističnih vsebin v dodiplomski študijski program in področje zaupali Inštitutu za zgodovino medicine oziroma njegovi predstojnici **prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec**, dr. med. Odločitev ne preseneča, saj si je profesorica od nekdaj prizadevala za več človečnosti v medicini – med drugim je vzpodbujala kulturno in umetniško udejstvovanje v strokovni skupnosti ter z neusahljivo energijo na brezštevilnih dogodkih povezovala med sabo ne samo zdravnike, pač pa tudi študente medicine. Njeno pred

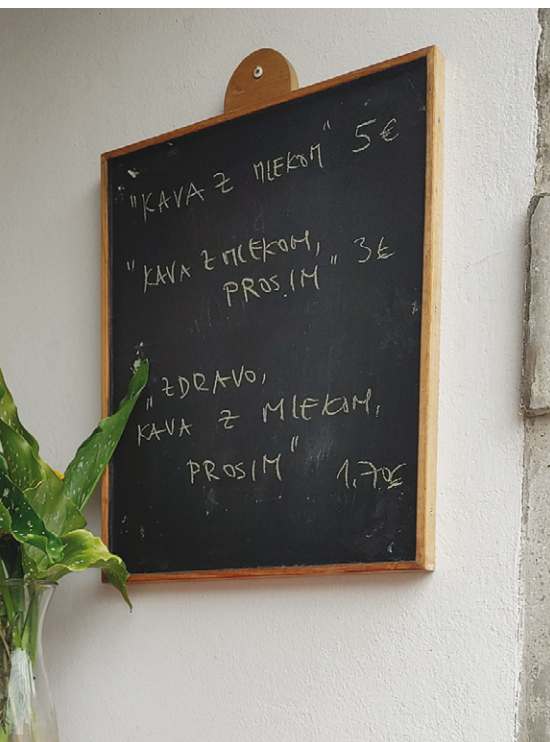
kratim objavljeno monumentalno delo *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem* priča o njeni globoki zavezanosti zdravniškemu poklicu in predanosti, s katero ga opravlja.

Humanistika je po definiciji iz Slovarja slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) »področje znanosti, ki zajema vede, ki proučujejo sledi človeške duhovne in materialne dejavnosti v času in prostoru«, humanizem pa je nazor, ki temelji na **spoštovanju človeškega dostojanstva** in skrbi za človeka. Zdravnik naj bi kot humanist že med osnovnim izobraževanjem

presegel usmerjenost v tehnične vidike medicine ter skozi humanistiko spoznaval načela humanizma.

O medicini brez humanizma pravzaprav sploh ne more biti govora, pa vendar se marsikateri zdravnik pri vsakdanjem delu znajde pred dilemo, kako v tistih nekaj kratkih minutah, ki jih ima za obravnavo posameznega pacienta, vseskozi ustrezno skrbeti tudi za spoštovanje njegovega dostojanstva. Dostojanstven je – tako SSKJ – tisti, »ki vzbuja spoštovanje zaradi moralnih kvalitete in zaradi obvladovanja čustev«. Pacientu je torej treba omogočiti dovolj prostora, da obvlada svoja čustva, ter mu vedno znova ponuditi priložnost, da lahko izkaže svoje moralne kvalitete. Vse naštetu zahteva svoj **čas** in določene veščine, pri čemer ne smemo pozabiti, da je

* Izraz »zdravnik« se nanaša na zdravnike in zdravnice ter zobozdravnice in zobozdravnice



zdravnikova zmožnost za učinkovito čustveno delo (obvladovanje lastnih čustev z namenom izvajanja neke

naloge) povezana s časom za zdravnikov počitek, časom za zdravnikove obroke in časom za vzdrževanje kakovostnih medčloveških odnosov v zdravnikovem zasebnem življenju. Šele ko se bomo iztrgali iz primeža lastnih pričakovanj o nadnaravnih lastnostih zdravnikov in bomo to nehali zahtevati od kolegov, bomo lahko začeli graditi bolj človeško medicino – tako za nas kot tudi za paciente. Na koncu se vsak zdravnik spremeni v pacienta.

Po drugi strani imajo lahko delo in medosebni odnosi na delovnem mestu gromozanski vpliv na zasebne medosebne odnose, na vzdušje v skupnostih. Zdravniki včasih pozabimo, da smo pripadniki zelo velike **skupnosti** in da nas drugi ljudje neredko sodijo glede na lastnosti, ki jih pripišejo tej skupini. Včasih smo zaradi lastnih frustracij neprizanesljivi do kakega kolega, vendar s tem nikomur ne koristimo. S humanističnega zornega kota lahko opazujemo tudi zapise in ostale vsebine, ki

nastajajo na spletnih medijih ali družbenih omrežjih, vključno s komentarji pod njimi. Utrip nekega časa je danes morda lažje izmeriti kot kadarkoli.

Ko sem eno od študentk 1. letnika medicine vprašala o **čustvih**, mi je samozavestno pojasnila fiziologijo čustev. Razložila mi je vse od prefrontalnega korteksa naprej in pri tem nesporno pokazala veliko mero znanja. Če bi mene v 1. letniku kateri od učiteljev vprašal o čustvih, ne bi uspela zrecitirati snovi iz učbenika tako natančno, vsekakor pa bi v prvi vrsti razmišljala o anatomskih strukturah in nevrottransmiterjih. Danes (po končani specializaciji iz družinske medicine, magisteriju iz dietetike ter obliči let dela z zelo različnimi ljudmi) v meni ni sence dvoma, da so vsebine s področja humanistike in humanizma dobrodošel in pomemben dodatek študiju medicine.

Ana Jakopin, dr. med.

Bioetika kot most med znanostjo in humanizmom

Meta Rus

Eden izmed profesorjev etike na KU Leuven v Belgiji nam je povedal, da opaža, kako je v zadnjih desetletjih etika postala pomembna beseda; ko se jo omeni v razpravah, vsi kimajo in se strinjajo, da jo je treba upoštevati. A da pravzaprav nihče ne ve, o čem se govori. Ker kaj več nam etika kot disciplina lahko ponudi od zdrave pameti in vesti človekoljuba? Kaj pravzaprav je (bio)etika, zakaj se nam zdi pomembna in ali se jo da študirati, se je priučiti?

Čeprav tudi po enoletnem študiju bioetike namesto suverenih

odgovorov lahko o njih le razmišljam in razpravljam (kar se v humanistiki rado zgodi ☺), se mi tovrstno razpravljanje zdi dobro in potrebno. V tej luči sem hvaležna prof. Kordašu za odziv na intervju o študiju bioetike, objavljen v julijski številki Isis, in za vabilo k pisanju tega prispevka.

Kaj, od kdaj in čemu etika

Človeštvo poskuša že tisočletja najti odgovore na vprašanja, kaj je

prav, kako dobro živeti in čemu sploh stremeti k dobremu. Aristotel velja za prvega, ki se je sistematično ukvarjal s tovrstnimi vprašanji in tudi uvedel ime »etika« (iz gr. ethos, značaj, naveda). Zanj je bilo bistvo etike v stremljenju k vrlinam oz. odličnosti značaja, kar je imel za predpogoj za srečno življenje oz. blagostanje (gr. eudaimonia).

V zgodovini so se na področju etike razvijale številne smeri in teorije. Poleg Aristotelove etike vrlin sta najbolj znani Kantova deontologija, ki se osredotoča na moralne dolžnosti posameznika, in Millov konsekvencializem oz. posledična etika (vključujoč utilitarizem), ki

temelj morale išče v posledicah dejanj. Etične teorije so zanimive in privlačne, saj dajejo vtis, da ponujajo univerzalne odgovore na pereča vprašanja. A kot so do njih kritični številni filozofi, je problem to, da je njihovo univerzalnost moč doseči zgolj z zreduciranjem kompleksnosti realnih situacij na maloštevilne vidike, ki so vzeti v zakup. Kar pa se v etiki pogosto ne izide najbolje, saj so ravno posebnosti konkretnih situacij ključne pri moralnem razmisleku. Glavni izziv etike je tako v tehtanju pomena univerzalnih načel v konkretnih primerih, kjer pa so ključne vrline posameznika; kar nas zopet pripelje do Aristotela.

Bioetika na temelju antropologije

V želji, da bi etični razmislek olajšal in vodil dejanske odločitve, se je, hkrati z drugimi vejami aplikativne etike, v zadnjih 50 letih razvila tudi bioetika. Ta se ukvarja z etičnimi vprašanji na področju življenja: od klinične etike in etike v biomedicini in raziskovanju do etike novih tehnologij, javnega zdravja itd. K njenemu razvoju je verjetno prispevalo predvsem dvoje: najprej številna neetična ravnanja znanstvenikov in zdravnikov v času druge svetovne vojne, ki so pokazala na nujno zakoreninjenosti medicinske znanosti v trdne etično-pravne temelje, morda še pomembnejši razlog pa je hiter razvoj biomedicinskih znanosti v zadnjih desetletjih, ki terja razmislek, kaj od vsega, kar je *možno*, je tudi *dobro*; za nas, naše zanamce in okolje.

To pa nas privede do včasih nekoliko spregledane vloge humanizma v medicini; do nuje, da medicina ni omejena na znanost, pač pa se njena dognanja uporabi za dobro *človeka*. Bioetika je torej neločljivo povezana z antropologijo, s pogledom na človeka – upoštevanje vseh njegovih dimenzij je ključno za kredibilnost bioetike. Dojemanje človeka ne zgolj kot racionalnega in samostojnega bitja, pač pa kot čustvenega, odvisne-

ga od drugih in ranljivega, pripomore k manj črno-belemu, bolj »človeškemu« razumevanju nekaterih pojmov v medicinski etiki, kot je npr. avtonomija pacienta. Kar pa ima lahko povsem praktični vpliv na potek razprav in odločitve (npr. razprava o evtanaziji).

Nevarnost medicine zgolj kot znanosti je, da postane človek tisti, ki ji služi, in ne obratno (primer »zdravljenja« laboratorijskih parametrov in ne pacientovih potreb). Če želimo, da je res medicina tista, ki služi človeku, je treba najprej poznati namen človekovega bivanja; kaj je tisto dobro, h kateremu stremimo; mi kot družba in pacient sam. In znanost sama nam tu ne more dati odgovora.

Izziv učenja in poučevanja etike

Ob razmišljanju o izvoru in pomenu (bio)etike se pojavi vprašanje, kako se jo učiti oz. jo poučevati na medicinski fakulteti. Na univerzi se – kot že ime pove – tradicionalno poučuje »univerzume«, torej vsesplošno veljavna dejstva in teorije, etične odločitve pa so, kot rečeno, zelo »partikularne«, odvisne od konkretne situacije.

Glede na belgijsko izkušnjo pri študiju etike ne gre toliko za učenje, kaj je prav in kako sprejemati »etične odločitve«, pač pa za študij različnih idej, pristopov, vrednot in načel, ki so – nekatera bolj, druga manj – univerzalna in temelj odločanja. In pri tem je ključnega pomena tako razumevanje njihovega razvoja skozi zgodovino (vertikalna komponenta) kot tudi poznavanje razlik v njihovem dojemanju med različnimi skupnostmi in kulturami (horizontalna komponenta). Naj navedem primer koncepta avtonomije, katerega razumevanje je brez poznavanja njegovega zgodovinskega razvoja lahko zelo površinsko. Hkrati avtonomijo tudi različne kulture, sploh onkraj zahodnega sveta, dojemajo zelo različno, kar postaja z globalizacijo pomemben vidik tudi pri samem kliničnem delu.

Bioetika kot umetnost vzpostavljanja dialoga

A zgolj s študijem bioetike, najsi traja eno ali več let, je po mojem mnenju težko doseči tisto stopnjo razumevanja premnogih vprašanj na področju biomedicine, ki bi znatno olajšala samo odločanje. Področje bioetike je namreč izredno široko in običajno tisti, ki so že strokovnjaki na nekem področju, tudi najbolj razumejo probleme, ki jih pri svojem delu srečujejo. Ključno vlogo bioetikov tako vidim v vzpostavljanju dialoga med različnimi strokovnjaki in drugimi vpletenimi (npr. pacientom, družbo, pravnim sistemom) ter v opozarjanju na morda spregledane vidike, etična načela in izkušnje iz zgodovine. V nekaterih primerih to verjetno zahteva konservativno naravnost bioetike in previdnost pri uvajanju novosti, saj, če uporabim primerjavo E. Buseka, »akvarija, ki smo ga spremenili v ribjo juho, namreč ni možno spremeniti nazaj v akvarij«.

Terapevtski učinek bioetike?

Eden izmed leuvenskih profesorjev je delno v šali delno zares dejal, da imajo bioetiki, zaposleni v bolnišnicah in drugih ustanovah (kar je v Belgiji pogosta praksa), zgolj terapevtsko vlogo, saj se zdravniki oz. drugi odločevalci po posvetovanju z njimi počutijo razbremenjene, a bi enako odločitev sprejeli tudi sami. Trditev verjetno deloma drži, a morda še pomembnejša od terapevtske vloge bioetikov je »terapevtska vloga« poznavanja osnovnih etičnih pristopov s strani zdravstvenih delavcev samih. Osnove etike nas namreč lahko, po mojem mnenju, v znatni meri razbremenijo t.i. moralnega distresa, ki se pojavi ob pogostem srečevanju etično kočljivih situacij, to je takrat, ko ni mogoče hkrati izpolniti

vseh dolžnosti oz. moralnih zahtev, ki jih čutimo. Najpogostejše je moralni distress opisan v izrednih situacijah (npr. epidemija, vojna), v slabo organiziranih zdravstvenih sistemih in pri posameznikih na hierarhično podrejenih položajih (npr. sestrah ali specialistih) (1). Pogostejše se pojavlja pri bolj empatičnih zdravstvenih delavcih, ki so tudi bolj podvrženi izgorelosti. Študij etike lahko pomaga pri zavzemanju zdrave distance, bolj objektivnem pogledu na probleme in iskanju najboljše rešitve v dialogu z drugimi, kar prerazporedi moralno breme.

Nikoli končano učenje ...

Med študijem bioetike sem počasi spoznavala širino področja in bogato

zgodovino najrazličnejših idej. Kmalu sem se morala sprijazniti, da se bom seznanila le z majhnim delčkom vse modrosti področja ter bom Leuven zapustila z več vprašanji, kot sem jih prinesla tja. Verjetno največja sprememba tekom leta ni bila v pridobljenem znanju kot takem, pač pa v samem dožemanju etike in (vnovičnem) zavedanju pomena humanizma. A učenje o etiki ni nikoli končano in se z vstopom v kliniko verjetno šele dobro začne. Namreč, kaj več o spoprijemanju z dejanskimi etičnimi problemi lahko da študij etike od zgleda dobrih mentorjev in pacientov samih! Verjetno je, kot mnogokje, tudi tu ključno poslušanje in odprtost ... Se pa strinjam s profesoricco etike javnega zdravja, ki nas je spodbujala k stalnemu nadgrajevanju teoretičnih osnov. To je poimenovala

»počasna etika«, ki te na dolgi rok opremi z orodji za reševanje etičnih zagat, kar nudi temelj t.i. »hitri etiki«, ki je potrebna v konkretnih, hitrih odločitvah.

Čeprav bi se o etiki dalo še veliko pisati, naj tu zaključim. Vsem bralcem želim, da bi v etičnih labirintih kliničnega vsakdana uspeli vedno znova najti kakšno razgledno točko in v širši perspektivi najti kar najboljšo rešitev za vse. In to s čim manj moralnega distressa.

Vir

1. Kherbache A, Mertens E, Denier Y. Moral distress in medicine: An ethical analysis. *J Health Psychol.* 2022;27(8):1971-1990. doi:10.1177/13591053211014586

Meta Rus, dr. med.

| Slovesna podelitev licenčnih listin

V septembru so se nadaljevale slovesne podelitve specialističnih listin in potrdil o specialističnem izpitu. Zbornica je pripravila dve slovesnosti, na katerih je bila listina podeljena skupaj okoli 70 zdravnikom in 20 zobozdravnikom.

Poleg ganjenosti in zahval, ki smo jih prejeli od prejemnikov listin, je v uvodnem nagovoru predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., mladim specialistom na

srce položil: »Sedanost je vse bolj digitalna, vendar mora odnos do pacientov ostati pristen – analogen.«

Z izvrstnimi glasbenimi točkami so blesteli: Sanja Zupanič Mali, Ana Berus, Nadia Ternifi in Tilen Slakan (na klavirju). Fotografije obeh dogodkov so na voljo na zaprtih straneh zbornice pod zavihkom Informacije, publikacije, v meniju pod Fotografirje.



Hrvaški pouk medicine v nemščini

Anton Mesec

Po večletnih pripravah so na osiješki medicinski fakulteti opravili s poukom prvega letnika v nemščini. Vanj se je vpisalo 52 brucev – tujcev, ki niso uspeli na domačih sprejemnih izpitih. Njihovo osnovno znanje je bilo zelo različno (nekaterim je bil npr. pojem pH precej nejasen). Začetnih problemov pri študiju ni manjkalo. Ob nošenju mask zaradi covida je bilo razumevanje še dodatno oteženo. Primanjkovalo je domačih

učiteljev, ki bi si upali predavati v nemščini, zato so si pomagali s predavatelji od drugod (iz tujine?). Domači študenti so bili sprva do kolegov iz tujine zadržani, saj naj bi bili le-ti deležni večjih ugodnosti. Počasi so jih sprejeli medse, se z njimi družili in jim posojali gradivo, tudi skripta v hrvaškem jeziku. Organizatorjem kljub začetnim težavam ni zmanjkalo poguma. Prepričani so, da naj bi – prosto po Goetheju – začetnemu navdušenju sledila zadostna vztrajnost pri nadaljnjem razvoju pouka v nemščini.

Komentar: Očitno se zgledujejo po madžarskem vzorcu, kjer imajo študij medicine v nemščini organiziran v Budimpešti in v Pecu. V prispevku ni omenjeno učenje hrvaščine, pa ni jasno, kako bo s poukom pri kliničnih predmetih, npr. pri psihiatriji ali družinski medicini.

Vir: *Liječničke novine št. 211, julij 2022*

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

Recepti proti pomanjkanju zdravnikov

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Receptov proti pomanjkanju zdravnikov je mnogo. A kateri delujejo in kateri ne? O njihovih presojah smo povprašali strokovnjakinje in strokovnjake.

Zasebna Univerza Sigmunda Freuda (*Sigmund-Freud University, SFU*) bo v okviru posebnega stipendijskega programa rezervirala 20 študijskih mest za študentke in študente medicine, ki bodo po zaključku študija deset let delali v eni od štajerskih deželnih bolnišnic. Ta objava je vznemirila medicinske strokovnjake. Po eni strani to sodelovanje stane 150.000 EUR na študenta, po drugi strani pa bodo ti zdravniki na voljo šele čez šest let. In to samo 20 zdravnikov, kar pa bo samo kaplja na razbeljeno kamenje, saj se že zdaj ve, da manjka vsaj 150 zdravnic in zdravnikov. Časopis *Kleine*

Zeitung meni, da je ta nenavadna pobuda hkrati najdražji način za pridobivanje več zdravnikov. Nasprotno pa je za članico Deželnega zdravstvenega sveta to »zelo razveseljivo, da smo poleg štajerskih možnosti za izobraževanje zdravnikov dobili močnega partnerja v SFU na Dunaju«.

V Deželni zdravniški zbornici pa menijo, da glavni dejavnik ni izobraženje zdravnikov, temveč zdravstveni sistem, ki mu zdravnikov ne uspeva obdržati oz. pritegniti za delovanje na Štajerskem. Razmere bi morale biti bolj privlačne, tako da bi se lahko zdravnik izobrazil za splošnega zdravnika ali specialista, ki bi potem delal za zavarovalnico ali pa bi odprl svojo ordinacijo.

Splošni spodbujevalni dejavniki v tem smislu bi bili: več študijskih mest

za študij medicine, zavezujoče stipendije, ciljano podiplomsko izobraževanje, boljše plače, boljše delovne razmere, prožen delovni čas, manj birokracije, otroško varstvo.

Kar zadeva plače, bi bilo nujno, da bi imeli znotraj Avstrije vsi zdravniki vseh usmeritev približno enake plače. Tako npr. dobro utečena praksa hišnega (tj. družinskega) zdravnika, ki ima pogodbo z vsemi zavarovalnicami, lahko računa s prometom približno 300.000 EUR na leto, kar pomeni približno 140.000 EUR na leto (čistega) dohodka.

Vir: *AERZTE Steiermark, maj 2022*

Opomba: Za ta povzetek sem izjemno dolg članek – kar šest strani – seveda zelo skrajšal. Sicer se pa v njem vidi dolgoročno usmeritev avstrijskega zdravstva: izboljšati predvsem kakovost življenja avstrijskih zdravnikov ter jih predvsem na ta način obdržati doma.

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



Javna tribuna: Delovni pogoji, ureditev transparentnega zaposlovanja ter plačnega sistema v zobozdravstvu

Romana Mance Kristan, Ivana Karner

Zdravniška zbornica Slovenije je 23. 6. 2022 organizirala javno tribuno z naslovom Delovni pogoji, ureditev transparentnega zaposlovanja ter plačnega sistema v zobozdravstvu. Dogodek je povezoval Jure Brankovič.

Otvoritveni govor je imel **mag. Tadej Ostrc, dr. dent. med., spec.**, ki je zobozdravnik prvič nagovoril kot državni sekretar na Ministrstvu za zdravje. Poudaril je, da želi kot zobozdravnik in kot aktivni član Zdravniške zbornice Slovenije narediti čim več za dobro slovenskih pacientov, vendar pa meni, da mora biti sistem naravnan tako, da bo omogočil kakovostno delo zaposlenih v zobozdravstvenih timih, zaradi česar bo treba urediti delovne pogoje, omogočiti transparentno zaposlovanje in urediti plačni sistem zaposlenih v zobozdravstvu.

V nadaljevanju smo člani Delovne skupine zaposlenih zobozdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije predstavili analizi anket, ki smo ju izvedli med splošnimi zobozdravniki in med zobozdravniki specialisti. V obeh anketah smo



prišli do podobnih zaključkov, da zobozdravniki niso zadovoljni s pogoji dela v javnem zdravstvenem sistemu, predvsem so nezadovoljni z zastarelim načinom dela, neustreznim ovrednotenjem storitev in neurejenimi odnosi na delovnem mestu. Želijo si ustrežnejše plačilo za svoje delo, predvsem pa večjo transparentnost pri plačevanju storitev. Predstavili smo tudi problematiko odhajanja kadra iz perifernih delov Slovenije in predloge, kako vzpodbuditi zobozdravnike, da bi ostali tudi v manjših slovenskih krajih. Veliko težavo predstavlja za zaposlene v javnih zavodih plačilo storitev, ki jih opravijo pacientom, zavarovanim v tujini. Te storitve namreč niso del normativa, ki ga morajo zobozdravniki opraviti, hkrati pa v javnih zavodih niso plačane izvajalcu. Izpostavili smo tudi problem plačila specialističnih storitev s strani ZZZS v tujini, kamor odhajajo pacienti zaradi predolgi čakalni dobi v Sloveniji. Na koncu smo predstavili še razlike v plačevanju preseženega dela, samoplačniških in nadstandardnih storitev, ki se pojavljajo med javnimi zavodi.

Predsednik Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije **Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.**, je predstavil ukrepe v kompleksnejših sistemih, ki se odražajo na zdravstveni delovni sili.

Mag. Pia Vračko, dr. med., spec., zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, je govorila o pomenu načrtovanja in vlaganja v razvoj človeških virov in kako ustvariti privlačno delovno okolje za zaposlene v zdravstvu. Predstavila je posebnosti načrtovanja, razvoja, privabljanja in zadrževanja delovne sile v zdravstvu.

Diana Grad, dr. dent. med., zaposlena na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, je orisala položaj zobozdravnikov v javni mreži v korelaciji z ZZZS. Predstavila je aktivnosti ZZZS za krepitev javne mreže na področju zobozdravstva in posodobitev modelov storitev v zobozdravstvu zaradi hitrega strokovnega napredka in pojavljanja novih materialov. Zaradi želje po zmanjšanju administrativnih obremenitev nameravajo uvesti določene novosti, kot je npr. e-protetični predlog. Pri posodabljanju storitev je nujna pomoč

strokovnih deležnikov, kot so RSK, ZZS in Stomatološka klinika.

Predsednica sindikata DENS **Mirjana Petrovič, dr. dent. med.**, je želela predstaviti pogled sindikata na težave, s katerimi se srečuje zobozdravstvo. Poudarila je preveč administrativnega dela, zastarele normative in standarde ter dejstvo, da zaradi vseh pravil, ki sta jih postavila ZZZS in država, nimamo možnosti, da se odločamo o zdravljenju naših bolnikov kot zdravniki, ampak pogosto tako, da zadostimo vsem zahtevanim pravilom. Govor je zaključila z upanjem, da bo v času nove vlade narejen korak tudi v tej smeri. Na koncu je še predstavila Fidesa, **dr. Ana Lina Vodušek, dr. med., spec.**, povzela, da se zdravniki in zobozdravniki očitno srečujemo s podobnimi težavami, in izrazila upanje, da bomo morda skupaj lahko kaj naredili v smeri izboljšanja pogojev dela v slovenskem zdravstvu.

Romana Mance Kristan, dr. dent. med., spec., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Ivana Karner, dr. dent. med., Zdravstveni dom Slovenj Gradec

Analiza ankete za osnovno zobozdravstvo

Ivana Karner, Romana Mance Kristan

V Delovni skupini zaposlenih zobozdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije smo se v zadnjem letu intenzivneje ukvarjali s problematiko delovnih pogojev, transparentnostjo zaposlovanja ter plačnim sistemom zaposlenih zobozdravnikov. Za konstruiranje podatkov in informacij v ciljni populaciji smo, prav tako kot za področje specialistične dejavnosti,

uporabili najbolj sistematično metodo zbiranja podatkov – anketo.

Sodelovalo je 638 zobozdravnikov, večinoma zobozdravnice (75 %), v starostni strukturi v največjem odstotku med 30. in 50. letom. Po zadnjih podatkih Zdravniške zbornice Slovenije je aktivnih zobozdravnikov v Sloveniji 1608, od tega jih je 656 zaposlenih v javnih zavodih, 627 je

zasebnikov koncesionarjev ter 325 čistih zasebnikov.

Pričakovano glede na centralizacijo prebivalstva prihaja največji odstotek iz osrednjeslovenske regije, to je 36 %, ostale regije so zastopane v podobnem ali nižjem deležu, nekoliko izstopata podravska (13 %) in gorenjska (8 %) regija.

V diagramu oblik zaposlitve je 57 % anketiranih zaposlenih v javnih zavodih, na katere smo tudi v osnovni ciljali, ostali so zasebniki, v večini s

koncesijo. V trenutnem delovnem razmerju jih 40 % izkazuje nezadovoljstvo zaradi preobremenjenosti, slabe komunikacije in odnosov med sodelavci in nadrejenimi, prenižkega osebnega dohodka, opozarjajo na neizplačila iz nadstandardnih storitev ter razlike v izplačilih med javnimi zavodi, preveč administrativnega dela, previsoke glavarine pacientov, previ-

soke normative, predolge čakalne vrste, nezadovoljni so tudi zaradi zastarele opreme, nekompetentne asistencije, omejitve zavarovalnice, neustreznega vrednotenja storitev, neprimerne odnosa pacientov s pritiski in grožnjami itd. Skoraj polovico (43 %) v trenutni obliki zaposlitve najbolj moti prenizko plačilo, na drugem mestu (25 %)

nezmožnost odločanja o organiziranosti dela in poslovanju ambulate.

Zobozdravnike smo vprašali, v kakšni obliki zaposlitve si želijo delati v prihodnje: cca 65 % si želi delovati v zasebništvu, v večini s koncesijo.

Iz ankete lahko povzamemo, da kar 72 % anketiranih ni zadovoljnih z osebnim dohodkom.

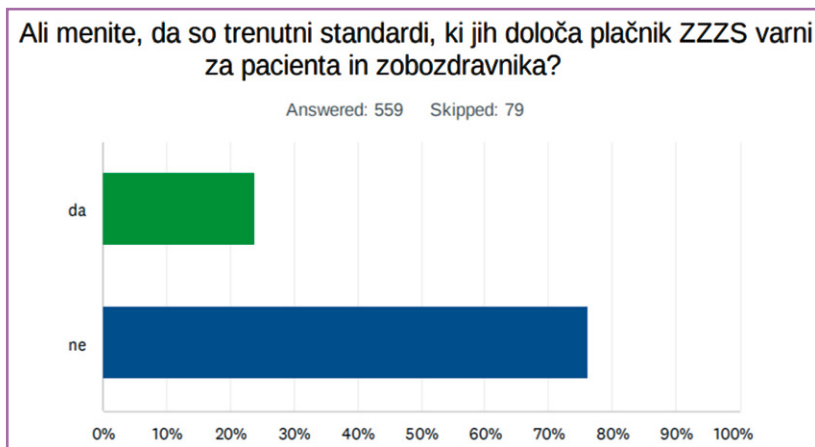
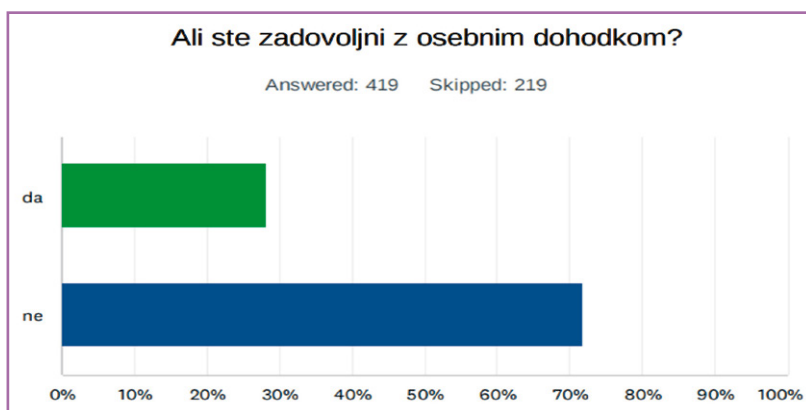
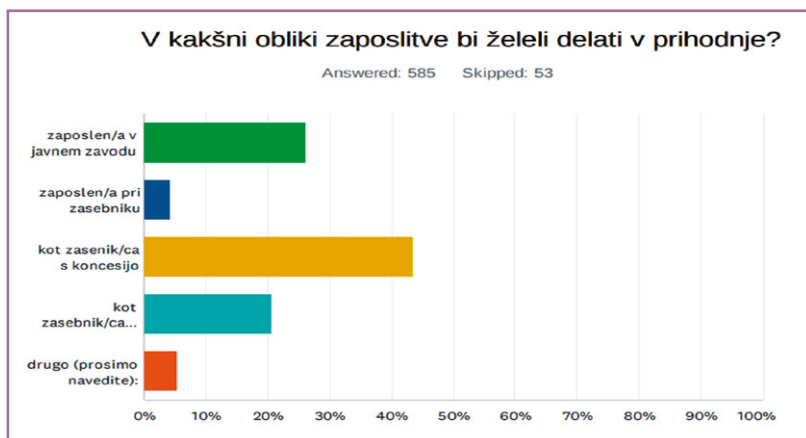
Zaradi pomanjkanja kadra skoraj polovica (45 %) zobozdravnikov opravlja delo še zunaj delovnega časa, več kot pol (53 %) jih za nadurno delo ne dobi plačila.

Na lestvici od 0 do 100 so s povprečnim številom 75 ocenili možnost izbrati primeren material, instrumente in stroje za delo, s povprečnim številom 73 pa primernost prostorov za delo s strani delodajalca.

Dentalna medicina zahteva kontinuirano izobraževanje ter sledenje sodobnim smernicam. Skoraj osemdeset odstotkom (78 %) delodajalci omogočajo primerno število udeležb na seminarjih za pridobivanje licenčnih točk. V nasprotju so le okoli 45 % nudena izobraževanja v tujini ter 54 % izobraževanja, ki pripomorejo k izboljšanju praktičnega dela, se pravi delavnice.

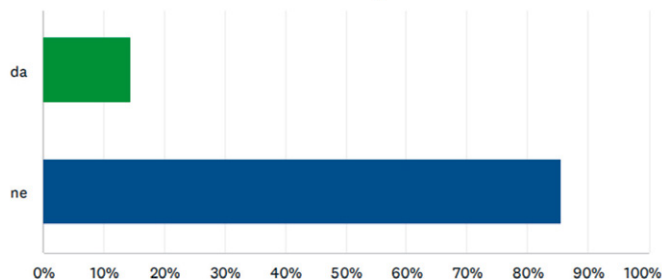
V naslednjem sklopu smo se posvetili standardom in normativom v zobozdravstvu. Kar 76 % anketiranih zobozdravnikov meni, da trenutni standardi, ki jih določa plačnik ZZZS, niso varni za pacienta in zobozdravnika.

Iz obrazložitve naših zobozdravnikov lahko povzamemo: zastareli standardi, zelena knjiga iz leta 1982 skupaj s previsokimi normativi ter glavarino vodijo v predolge čakalne dobe ter se kažejo v nepravčasni ter nestrokovni oskrbi pacientov. Po mnenju 84 % zobozdravnikov prebivalci Slovenije po trenutno veljavnih standardih in normativih nimajo dostopa do sodobnih storitev v zobozdravstvu. V podobnem odstotku (85 %) navajajo, da ne morejo obračunati vseh storitev, ki jih opravijo, kot so npr. preventivne storitve, deloma ustnogienske faze odrasle populaci-



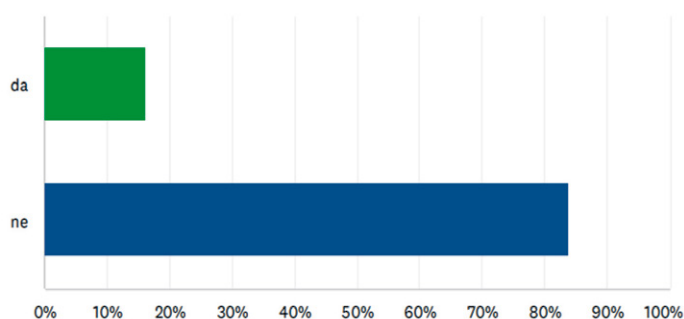
Ali lahko obračunate vse storitve, ki jih opravite oziroma ali so vse storitve vpisane v šifrant "Zelene knjige"?

Answered: 493 Skipped: 145



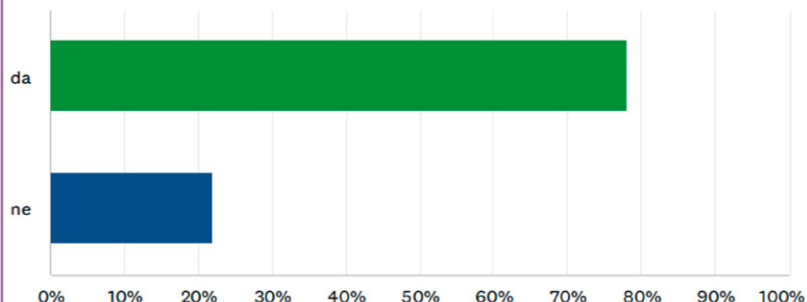
Ali menite, da so s trenutnim predpisom višine glavarine, zobozdravstvene storitve za prebivalce Slovenije enako dostopne? *

Answered: 437 Skipped: 201



Ali se pri svojem delu počutite preobremenjeni?

Answered: 423 Skipped: 215



je, priprave otroka na poseg, kompozitne zalivke nad 15. letom starosti, veliko storitev pri endodontskem zdravljenju (trepanacije, strojno širjenje kanalov, odstranitev starih polnitev, zatičkov itd.) ter protetiki, načrtovanje zdravljenja in še veliko drugih.

63 % anketiranih zobozdravnikov ocenjuje, da je trenutna glavarina pacientov previsoka. Za ilustracijo: na

dan 1. 6. 2022 je bilo število pacientov v odrasli ambulanti zobozdravnika v Murski Soboti ob doseganju 110 % glavarine 1792 ter npr. na drugi strani v Kranju 1939 pacientov. Primerno glavarino postavljajo v odrasli ambulanti v okvir od 1000 do 1200 pacientov ter v otroški ambulanti od 800 do 900 pacientov. Več kot štiri petine (83 %) anketiranih zatrjuje, da bi morala biti glavarina na tim enotna za celotno

državo, ter v 84 % na drugi strani povedo, da s trenutnimi predpisi višin glavarin zobozdravstvene storitve za slovenske paciente niso enako dostopne.

Tiško delo v zobozdravstvu je nepogrešljivo, skoraj v vseh timih vprašanih zobozdravnikov vedno (46 %) oz. večinoma (50 %) dobro sodelujejo. Nekoliko slabše ocenjujejo sodelovanje z ostalimi sodelavci (drugi timi, uprava, podporno osebje ...), razlogi za to so: neodzivnost uprave, nekolonialnost, nizka raven komunikacije, nasilje na delovnem mestu, neizkušene asistentke, ki dela ne opravljajo strokovno, itd.

Tudi na tej točki bi lahko postavili simbol za alarmantno stanje. 78 % zobozdravnikov se pri svojem delu počuti preobremenjene. Po citatih anonimne ankete zobozdravniki navajajo: paciente nosim domov, ker jih ne morem dobro oskrbeti, prenizko plačilo, slabše osebno življenje, psihofizično naporno delo, stalna visoka koncentracija, prisilna drža, čustvena stiska, strah pred napako, izgorelost, bolezen, slaba vest, da bi lahko naredil več, itd.

Za delo v tujini bi se odločilo 19 % zobozdravnikov, seveda stremijo za boljšimi pogoji dela. Razlogi, ki jih navajajo za takšno odločitev, so: boljši pogoji dela, urejeno delovno okolje, boljše plačilo, cenjenje poklica, delo po najnovejših smernicah, manjše število pacientov.

**Ivana Karner, dr. dent. med.,
Zdravstveni dom Slovenj Gradec**
**Romana Mance Kristan, dr. dent. med.,
spec., Zdravstveni dom dr. Adolfa
Drolca Maribor**

Analiza specialistične ankete

Romana Mance Kristan, Ivana Karner

V preteklih mesecih smo zobozdravniki Delovne skupine zaposlenih zobozdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije najprej pripravili anketo med splošnimi zobozdravniki in zobozdravniki specialisti z željo, vplivati na delovne pogoje, ureditev transparentnega zaposlovanja in plačni sistem v zobozdravstvu.

Anketo smo poslali 197 slovenskim zobozdravnikom specialistom in 31 specializantom. Odzvalo se je približno 39 % specialistov in 1 specializant. V skoraj 70 % so odgovarjale na anketo specialistke, ki predstavljajo tudi večji delež specialistov. V največjem deležu, 44 %, so odgovorili specialisti med 30. in 40. letom, 27 % med 41. in 50. letom in 21 % med 51. in 60. letom, torej so v več kot 90 % odgovarjali specialisti z delovnimi izkušnjami, iz česar lahko zaključimo, da gre za zobozdravnike, ki so seznanjeni s problematiko specialističnega zobozdravstva v zdravstvenem sistemu.

Glede na regijsko razporeditev so odgovorili specialisti iz vseh slovenskih regij, vendar v največjem deležu, 50 %, specialisti iz osrednje Slovenije, ki tudi predstavljajo največji delež slovenskih specialistov. V nekaj več kot 10 % so odgovorili specialisti v savinjski in podravski regiji.

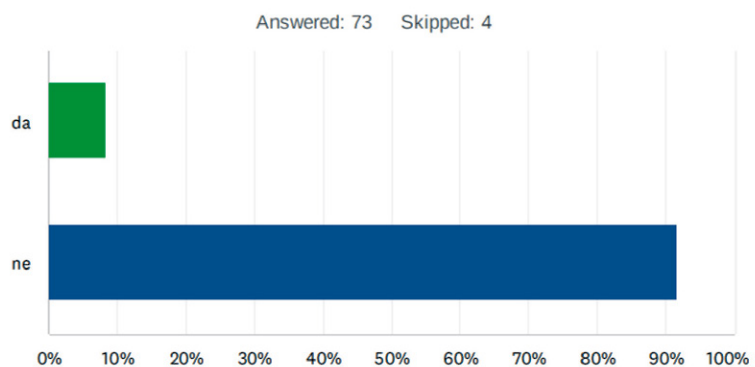
V anketi so sodelovali zobozdravniki vseh šestih zobozdravstvenih specialnosti, največ je odgovorilo specialistov čeljustne in zobne ortopedije, ki predstavljajo 40 % specialistov med zobozdravniki. Načeloma so odgovorili zobozdravniki vseh specialnosti v deležu, ki ustreza deležu, ki ga določena specialnost predstavlja v slovenskem prostoru. Iz tega lahko sklepamo, da je anketa dober pokazatelj mnenja o celotnem zobozdravstvenem sistemu.

60 % anketiranih je odgovorilo, da v njihovih regijah ni zadosti zobozdravnikov specialistov njihove specialnosti. Hkrati več kot 90 % specialistov dentalne medicine meni, da razporejenost specialistov po državi ni ustrezna.

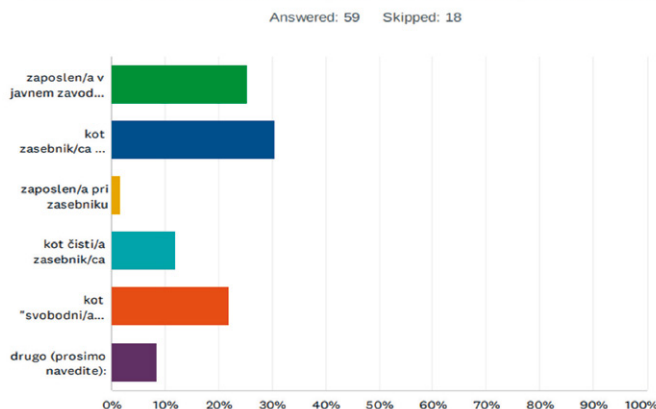
Število prebivalcev razlikuje tudi za več kot dvakrat.

V času anketiranja je bilo več kot 2/3 anketirancev zaposlenih v javnem zavodu. Skoraj 17 % je bilo zasebnikov s koncesijo in malo manj kot 7 % čistih zasebnikov, ostali so bili v

Ali se vam zdi razporejenost specialistov po državi ustrezna?

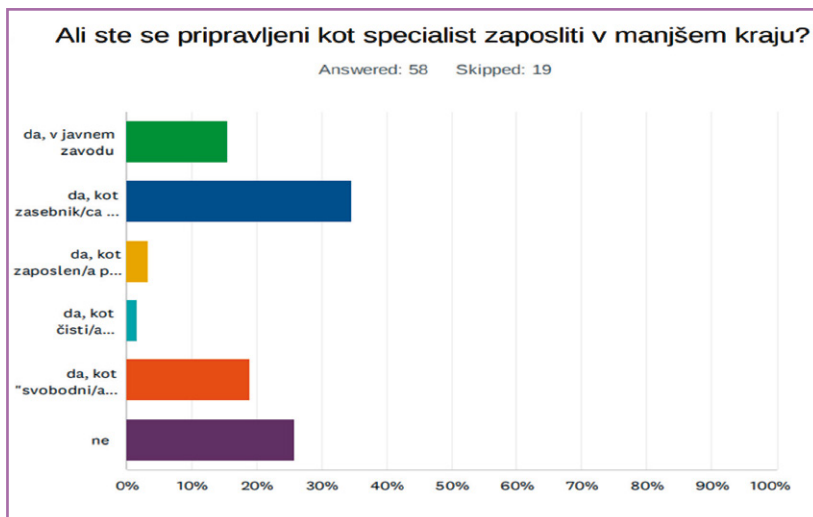


V kakšnem delovnem razmerju bi si želeli nadaljevati poklicno pot?



V večini namreč menijo, da je preveč specialistov v osrednjeslovenski regiji, premalo pa na obrobju. V določenih regijah namreč sploh ni specialistov določenih specialnosti. V podkrepitev tega odgovora smo preverili razporejenost specialistov različnih smeri dentalne medicine po različnih slovenskih regijah in ugotovili, da se njihovo število glede na

drugih delovnih razmerjih, npr. zaposleni pri zasebniku ipd. Največ anketirancev je bilo zaposlenih v takem razmerju do 5 let (35 %), skoraj 27 % od 10 do 20 let, 20 % od 5 do 10 let, 13 % od 20 do 30 let in 5 % oseb več kot 30 let. 60 % jih je bilo prej v drugem delovnem razmerju, kar jim omogoča boljšo primerjavo med različnimi delovnimi razmerji.



Na vprašanje o tem, kako bi želeli nadaljevati svojo poklicno pot, jih le 25 % odgovarja, da bi ostali v javnem zavodu, večina si jih želi delati kot zasebnik s koncesijo (cca 35 %), kot svobodni zdravnik specialist (22 %), kot čisti zasebnik (11,8 %), precej jih navaja, da bi delali v javnem zavodu z željo po dodatnem samoplačniškem delu v isti ambulanti.

Zanimalo nas je tudi, kakšne so možnosti izobraževanja. Približno polovica specialistov meni, da jim delodajalec ne omogoči dovolj uporabnih izobraževanj z njihovega področja. Navajajo tudi, da je novo znanje srednje težko vpeljati v svoje delovno okolje.

50 % anketirancev meni, da so pogoji dela v večjih zdravstvenih centrih težji. Navajajo pet glavnih razlogov:

- slaba organizacija in zastarel način dela ter administracija s papirnatimi kartotekami,
- neustrezni odnosi med zaposlenimi in vodstvom,
- nestimulativno okolje, kjer pacient in zdravnik nista center dogajanja,
- preveč pacientov in premalo poudarka na kakovosti storitev,
- nefleksibilnost pri naročanju materiala zaradi razpisov.

Kar 75 % zobozdravnikov specialistov bi se bilo pripravljeno preseliti v manjši kraj. V 47 % bi želeli v manjšem kraju delati kot koncesionarji, v 25 % kot samostojni zobozdravniki specialisti in le v 21 % v javnem zavodu.

V naši anketi smo iskali tudi možnost zmanjšanja odhajanja specialistov iz manjših regij. Eden

izmed predlogov je bil, da bi imel stalni kraj bivanja večji vpliv na izbiro specializanta, s čimer se strinja 2/3 anketirancev. Druga predlagana možnost je bila vsaj del kroženja opraviti v regiji specializacije. 60 % anketirancev meni, da bi to zmanjšalo odhajanje specialistov iz manjših regij. Več kot 90 % specialistov pa meni, da bi po končani specializaciji morali upoštevati pri plači predhodna napredovanja.

Več kot 80 % specialistov ne razmišlja o odhodu v tujino, 12 % bi odšlo v tujino začasno, 7 % pa za stalno. Razlogi, ki jih navajajo, so pridobivanje novih izkušenj zunaj togega sistema, boljši pogoji dela in boljše plačilo ter večji ugled zdravnikov v družbi.

Iz naše ankete lahko zaključimo, da želijo specialisti, enako kot splošni zobozdravniki, spremembe delovnih pogojev. Najbolj jih moti, da niso enakomerno razporejeni po vseh slovenskih regijah glede na število prebivalcev in so zato prebivalci določenih regij prikrajšani za specialistično oskrbo. Zaskrbljujoč pa je podatek, da bi le 1/5 anketirancev ostala v javnih zavodih in da jih kar 20 % razmišlja o odhodu v tujino.

Romana Mance Kristan, dr. dent. med., spec., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Ivana Karner, dr. dent. med., Zdravstveni dom Slovenj Gradec

Razbremenilni pogovori v oktobru 2022

V oktobru 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
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 3. oktobra 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 6. oktobra 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 13. oktobra 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

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

Čez planke: Na specializacijo iz maksilofacialne kirurgije v Avstrijo

Barbara Podnar

Andrej Sabo je kolega, ki se je v tujino podal zaradi velike želje po opravljanju specializacije iz maksilofacialne kirurgije. Lani je v Gradcu opravil specialistični izpit in se podal iz javnih v zasebne vode. V pričujočem intervjuju bo spregovoril o izkušnjah specializacije in življenja v Avstriji.



Kdaj se ti je porodila misel o tujini?

Moja zgodba in misel na odhod v tujino segata v leto 2015. Takrat sem po že končanem študiju dentalne medicine in enoletnem zobo-

zdravniškem stažiranju (leta 2011) končeval študij medicine. Za oralno in maksilofacialno kirurgijo sem se odločil že po koncu študija dentalne medicine. Zaradi velike želje po specializaciji sem dobra tri leta volontiral na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana, na Oddelku za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo UKC Maribor* ter pri dr. Davidu Dovšaku, zasebnem maksilofacialnem kirurgu. V tem obdobju sem spoznal veliko kolegov z omenjenih področij, od katerih sem izvedel, kako zelo težko je dobiti specializacijo. Svetovali so, naj si »naberem« čim več t.i. točk za specializacijo. Med slednje je spadala tudi izmenjava v tujini, zato sem se po pogovoru s takratnim koordinatorskim izmenjav za študente prof. dr. Tomažem Maršem in predstojnico Katedre za maksilofacialno in oralno kirurgijo prof. dr. Natašo Ihan Hren odločil za opravljanje izmenjave na Kliničnem oddelku za oralno in maksilofacialno kirurgijo Medicinske fakultete v Gradcu.

Ste takrat že govorili nemško? Kje ste se naučili jezika?

Da. Nemščino sem se začel učiti že v 4. razredu osnovne šole in sem se jo učil vse do mature. A to ni bil moj prvi stik z nemškim jezikom; veliko sem se ga naučil že kot otrok ob gledanju risank in filmov v nemškem jeziku. Poleg tega je moja teta, očetova sestra, z družino živela v Avstriji, tako da sem z bratrancema in sestrično tudi govoril nemško.

Prvi resnejši stik s tujino je bila torej izmenjava. Kakšne so bile izkušnje z graškimi kolegi?

Že po prvem stiku z omenjenim oddelkom in fakulteto sem bil močno pozitivno presenečen. Kolegi v Gradcu so me zelo dobro sprejeli in me

* Leta 2019 je oddelek pridobil naziv klinika in se zdaj imenuje Klinika za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo.

tudi veliko vključevali v proces dela. Videl sem, da imajo kolegi specializanti priložnost veliko operirati pod nadzorom mentorjev, kar se mi je za takratne čase zdelo zelo dobro. Po zaključeni 3-mesečni izmenjavi sem od takratne predstojnice prof. dr. Katje Schwenzer-Zimmerer in tudi večine ostalih specialistov dobil povabilo za nadaljnje sodelovanje, opravljanje specializacije in kasneje tudi za zaposlitev.

In ste potem kar ostali pri njih?

Ne, po izmenjavi sem se zaposlil kot sobni zdravnik na KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Seveda sem ostal v stiku s kolegi iz Gradca, ki so vedno znova spraševali, kdaj pridem. Sam sem se v tem času zanimal za izkušnje kolegov, ki so odšli na delo v Avstrijo; vsi so povedali kaj pozitivnega. Kar je najbolj vplivalo na končno odločitev za odhod v tujino, pa je bilo nedvomno zagotovljeno mesto za opravljanje specializacije. Tako sem po sedmih mesecih dela kot sobni zdravnik v Ljubljani leta 2016 začel s specializacijo iz oralne in maksilofacialne kirurgije v Gradcu. Resnost ponudbe in želja graških kolegov, da bi prišel delat k njim, sta se izkazali za resnični takoj, že pri urejanju dokumentov, potrebnih za začetek dela – vsa dokumentacija je bila urejena z njihove strani.

V Sloveniji je pot do omenjene specializacije res dolga – poleg zahtevanih obeh študijev je tudi razpisanih mest po navadi malo, povpraševanja po njih pa dosti ... Je v Avstriji podobno? Kaj pa drugod v tujini?

Res je. Pot do omenjene specializacije je dolga in če se ozrem nazaj, tudi dokaj naporna. Po zaključenem prvem študiju je bilo treba ob rednem delu opravljati še študijske obveznosti drugega študija. Na srečo so bili profesorji in asistenti na fakulteti zelo razumevali in se je bilo možno dogovarjati za menjave in izostanke. Hvala vsem! Kar se tiče Avstrije, pa je situacija malo drugačna. Specializaci-

je ni mogoče začeti brez končanih obeh študijev – vzporednega študija ni, prav tako ne možnosti, da bi opravljal specializacijo ter hkrati študiral eno od manjkajočih smeri. Podobno je v Nemčiji, Švici in Veliki Britaniji. Kljub temu je specializacija v Avstriji zelo zaželeno.

Sistem pridobivanja specializacije v Avstriji se mi zdi zelo korekten. Ko se mladi zdravnik odloči za specializacijo iz oralne in maksilofacialne kirurgije, se najprej predstavi predstojniku oddelka, na katerem bi želel opravljati specializacijo. Predstojnik(-ca) odkrito pove, kakšne so možnosti, potrebe po novih specializantih, specialistih. Če je interes obojestranski oz. bi oddelek potreboval novega specializanta, se sklene dogovor za razpis specializacije in njen začetek. Mene je skoraj šokiralo, da pri izbiri kandidatov ni nobenih točkovanj. Praviloma dobi specializacijo tisti, ki prvi izrazi željo. Če je kandidatov več, se naredi seznam, tj. vrstni red čakajočih na specializacijo. Če bi rad začel s specializacijo takoj in želenega mesta ne dobiš, te predstojnik z ustnim priporočilom napoti h kolegu na drugo kliniko, kjer je trenutno potreba po specializantu. Torej če želiš specializacijo, jo lahko dobiš. Res pa je, da ne zaposlujejo kar tako, ampak po navadi kandidate poznajo – to pomeni, da je kandidat predhodno že npr. napisal diplomu pod mentorstvom zaposlenega na oddelku, sodeloval pri raziskavah in pisanju člankov, asistiral pri operacijah ipd.

Kako poteka specializacija iz maksilofacialne kirurgije v Avstriji?

Po končanem študiju medicine in dentalne medicine začneš s t.i. »Basisausbildung«, tj. 9-mesečnim pripravništvom. V tem času odkrožiš 3 mesece kirurgije in 3 mesece interne medicine, 3 mesece pa po izbiri (anesteziologija, ginekologija s porodništvom, otorinolaringologija). V tem času tudi že dežuraš pod nadzorom specializanta in specialista. To pomeni, da si ponoči v ambulanti sam s sestrami, če pa pri določeni stvari ne

veš, kako in kaj, pokličeš na pomoč specializanta.

Po opravljenem pripravništvu je na vrsti specializacija. Začne se s t.i. »Sonderfach-Grundausbildung« (spoznavanje osnov izbrane specialnosti), ki obsega anatomijo, patologijo in urgentna stanja izbrane specialnosti ter spoznavanje dela na oddelku, v ambulantah in v operacijskih dvorah. Vse to poteka pod nadzorom enega od specialistov, ki je zadolžen za izobraževanje (t.i. »Ausbildungsoberrzt«). Le-ta tudi preverja in potrdi, da si opravil predvidena kroženja in opravil predpisane posege. Po njegovi presoji oz. z njegovim dovoljenjem začneš po 3 mesecih od začetka specializacije samostojno dežurati, s specialistom v pripravljenoosti (na klic). Opisovani »Sonderfach-Grundausbildung« traja uradno 15 mesecev, a v praksi večinoma okrog 20. Sledi t.i. »Sonderfach-Schwerpunktausbildung« (pridobivanje poglobljenega znanja in veščin s področja specializacije): ortognatska kirurgija, kirurgija prirojenih nepravilnosti obraza in glave, travmatologija, septična kirurgija, oralna kirurgija (predprotetična kirurgija, implantologija), tumorska in rekonstruktivna kirurgija, kirurgija temporomandibularnega sklepa ter kirurgija žlez slinavk. Vsa ta kroženja se opravlja v blokih po 3–4 mesece. Po končanem kroženju (skupaj 24–30 mesecev) spet pridobiš podpise odgovornega specialista in se prijaviš na zdravniško zbornico za opravljanje specialističnega izpita.

Leta 2021 ste opravili specialistični izpit. Kje ste se zaposlili po izpitu? Kaj je botrovalo odločitvi za zasebni sektor?

Po zaključku specializacije sem se zaposlil na Kliničnem oddelku za oralno in maksilofacialno kirurgijo Univerzitetne klinike v Gradcu (Klinische Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie LKH – Univ. Klinikum Graz), kjer sem kot specialist delal 9 mesecev. Kljub zelo veliki želji po zaposlitvi in delu na kliniki,



kjer bi lahko operiral »zanimive« primere, se je odločitev o nadaljnjem delu morala podrediti zasebnemu življenju. Moji preljubi ženi in prečudovitima otrokoma. Nikoli ne bom pozabil nasveta cenjenega kolega dr. Davida Dovšaka: »Ko boš imel družino, bo vse drugače ... Prišel bo čas, ko se boš moral vprašati, kaj ti v življenju več pomeni – kariera ali družina. Na dušo ti polagam – ko boš imel otroke, izberi družino, kajti v karieri lahko zamujeno nadoknadiš, odraščanja otrok pa nikoli.« Tega takrat nisem jemal tako resno, no, do rojstva prvega otroka. Potem se je vse spremenilo ☺. Odhodu s klinike pa so botrovali tudi vedno slabša organiziranost oddelka, strokovna nestrinjanja s kolegi, omejevanje pri razvoju na strokovnem področju (npr. vedno manjša možnost operiranja).

Kako izgleda vaš delovni dan?

Ko sem bil na kliniki, se je delovni dan začel malo po 7. uri, ko si opravil vizito pri svojih pacientih. Sledil je jutranji raport in za njim skupna vizita. Dan je bil po tistem odvisen od delovišča ... operacijska, ambulante ... Po opravljenem delu okrog 15.00 si lahko do konca delovnika (16.00) prebiral in pisal članke, pisal operacijske zapisnike, opravil kakšen pogovor s pacienti pred prihajajočo operacijo.

Trenutno pa delam kot zobozdravnik ter oralni in maksilofacialni kirurg v zasebni ordinaciji in je moj urnik manj napet kot prej. Z delom začnem ob 8.00 po opravljenem »jutranjem raportu« s sestrami (kavica ☺). Najprej zjutraj pogledamo nujne paciente in kontrole, nato opravimo operativni del (izkles modrostnih zob, biopsije, apikotomije, vestibulumpla-

stike, zaprte/odprte fenestracije, reženjske operacije) in nadaljujemo z zobozdravniškimi storitvami (plobe, parodontalna terapija, protetika). Ob koncu delovnega dne sledijo še posveti s pacienti pred operativnimi posegi. Vmes je ob 12.00 obvezna 30-minutna pavza. Dan zaključimo okoli 14.30.

Lahko komentirate zaslužek in dopust prej (v terciarni ustanovi) in zdaj (v privatnih vodah)?

Vsaka stvar ima dobre in slabe lastnosti. Zaslužek je v privatnih vodah za manj obsežno in manj stresno delo večji. Povem lahko tako: v terciarni ustanovi sem s 4 dežurstvi, z 2–3 dnevi pripravljenosti in z do 10 nadurami na mesec zaslužil manj kot sedaj, ko delam 4 dni v tednu po 7 ur, v petek 5 ur in imam proste vikende. Da pa ne bo pomote – motiv odhoda v privatne vode ni bil zaslužek, ampak – kot sem že prej omenil – drugi razlogi. Dopusta je manj kot v javnem sektorju oziroma ga imaš toliko, kolikor si ga lahko privoščiš. Pozitivno je, da imam proste vikende in lahko zanje planiram aktivnosti. Vseeno priznam, da pogrešam malo adrenalina, ki ga prinesejo dežurstva, manjka jo pa mi seveda tudi večji kirurški posegi.

Je avstrijska maksilofacialna kirurgija primerljiva s slovensko?

Kirurgiji sta primerljivi tako po obsegu kot spektru dejavnosti. Prednost v Avstriji je boljša (hitrejša) dostopnost do slikovnih preiskav. Delo je manj obsežno in manj naporno – predvsem glede števila obravnavanih pacientov na dan, ki je v Avstriji manjše.

Vam je kdaj žal, da niste ostali v Sloveniji? Pogrešate kaj slovenskega?

Moram reči, da mi nikoli ni bilo žal, da nisem ostal v Sloveniji. Po selitvi v Avstrijo sem ostal v stiku s slovenskimi kolegi – glede na pripovedovano in slišano sem se odločil prav. Nedvomno pogrešam slovenski

jezik kot jezik za komuniciranje s pacienti in kolegi. Drugega ne pogrešam nič, saj smo skoraj vsak vikend na obisku pri starših deležni domače hrane, pijače, druženja s prijatelji in sorodniki ☺.

Prednosti življenja v Avstriji? Morebitne slabosti?

Avstrija je zelo socialno usmerjena država, predvsem za mlade družine. Npr. vsak otrok v Avstriji prejema otroški dodatek, ki je za vse enako visok ne glede na dohodeke staršev; vse matere po porodu prejema nadomestilo ne glede na to, ali so bile pred porodom v delovnem razmerju ali ne; ugodni krediti za reševanje stanovanjskega problema za mlade družine. Vrtec za otroke je cenejši kot v Sloveniji – nedavno sva s prijateljem ugotovila, da on plačuje za vrtec za enega otroka v Sloveniji toliko, kot mi plačamo za dva. Moram reči, da se mi tudi ljudje na splošno zdijo prijaznejši, živijo manj stresno. Po mojem videnju in opazovanju bi rekel, da živijo z mislijo: »Nekako bo že, imamo čas.«

Seveda pa ni vse rožnato. Npr. kljub predpisanim zdravilom na recept morate v lekarni doplačati za praktično vsa zdravila, tudi za otroke.

Kdaj pa kdaj se tudi še sliši kakšen komentar na tujce, predvsem prebivalce nekdanje Jugoslavije. Nekateri še kar mislijo, da se je razvoj na področju nekdanje Jugoslavije ustavil.

(Več)jezičnost ima velik vpliv na razvoj posameznikove zavesti – komentar? Kako spremljate odraščanje svojih otrok v večjezičnem okolju?

Večjezičnost je nedvomno prednost. Meni se je obrestovala predvsem v času dela na graški kliniki, kjer smo večkrat obravnavali bolnike, ki niso znali nemško. Takrat mi je prišlo prav poznavanje slovenskega, srbohrvaškega, angleškega in madžarskega jezika. Gradec je sicer na splošno poznan po večkulturnosti in večjezičnosti. Vesel sem, da imajo moji otroci možnost tako zgodaj spoznavati tuje jezike. Imel sem sicer nekaj pomislekov glede tega, da otroci niso znali nemško, pa jih je pregnala žena, po stroki pedagoginja – za otroke bivanje v okolju,

katerega jezika ne poznajo, ni težava, prej prednost – otroci vsrkajo vse, kar slišijo, in se hitro priučijo jezika.

Nasvet kolegicam in kolegom, ki bi radi postali maksilofacialne kirurginje in kirurji?

Drage kolegice in kolegi, bodoči oralni in maksilofacialni kirurji. Pot, ki je pred vami, je zelo dolga in težka, a cilj, za katerim stremite, je veličasten. Naše področje je obraz, del telesa, ki je vedno in povsod viden, vsaka sprememba na njem pa takoj opazna. Z našim znanjem in veščinami lahko te spremembe naredimo neopazne in ljudem ponovno pričramo nasmeh na obraz ter povrnemo funkcionalnost obraza ter stomatognatnega sistema. Poklic je zelo lep in hkrati zelo odgovoren. Bodite vztrajni.

Foto: osebni arhiv Andreja Saba

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

Nevroni in socialno vedenje

Nina Mazi

Skupini ameriških znanstvenikov iz Massachusetts General Hospital (MGH) je uspelo odkriti skupek nevronov, pristojnih za socialno vedenje – tekmovalnost in vedenje v skupini. To pomeni, da socialno vedenje odslej ni več le stvar vedenjske in socialne psihologije, ampak tudi nevrologije.

S preučevanjem laboratorijskih miši so raziskovalci z nove celine ugotovili, da je pri mišji populaciji socialni položaj in status v skupini odvisen oz. pogojen s tekmovalnostjo med posamezniki. Podatki in informacije o socialnem rangiranju so shranjeni v določenih skupinah nevronov v možganih, ki služijo presojanju in odločanju. Manipulacija dejavnosti teh nevronov lahko pri živalih spodbuja ali zavira tekmovalnost posamezne živali, s tem pa tudi nadzira in vodi sposobnost njenega uspešnega tekmovalnega vedenja v skupini.

Novoodkriti nevroni v miših vplivajo na tekmovalnost med posamezniki in igrajo ključno vlogo pri oblikovanju socialnega vedenja skupin. Pomembno odkritje, ki so ga raziskovalci iz MGH predstavili in pojasnili v reviji *Nature*, ni zanimivo in pomembno le za raziskovalce humanih povezav in interakcij, marveč tudi za znanstvenike, ki preučujejo nevrološke in nevrokognitivne motnje (z avtizmom in shizofrenijo na čelu) ter vrsto bolezni, motenj in poškodb, za katere je značilno spremenjeno/moteno socialno vedenje in ravnanje.

Vira: American Scientist, Massachusetts General Hospital Research Report 3/2022

Nina Mazi, Ljubljana

Komentar k zapisom

Isis, oktober 2022, št. 10

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Temeljita predstavitev in utemeljitev preverjanja znanja strokovnega slovenskega jezika za tuje zdravnike.

Str. 8, K naslovnici: Obetavno. Sploh vpeljava kvalitativnih zasnov v raziskovanje v medicini.

Str. 22, Medicinska humanistika del kurikuluma na ljubljanski medicinski fakulteti: Med študijem sem sicer slišala za biopsihosocialni model (zdravja), se pa v veliki meri spominjam bolj biomedicinskega. Odlično za nov predmet!

Str. 26, Hrvaški pouk medicine v nemščini: Malo spletnega brskanja pojasni tudi klinične vaje: osiješka medicinska fakulteta je sklenila sodelovanje z nemško bolnišnico (Klinika skupine AMEOS v Halberstadtu, Nemčija) – študenti nemškega programa tako triletni predklinični del študija opravijo v Osijeku, klinični del pa na omenjeni kliniki v Nemčiji.

Študij traja 6 let, šolnina je 8000 evrov/semester.

Str. 37, Ljudje v Sloveniji v paliativnih obdobjih po nepotrebnem trpijo, in str. 40, Evtanazija: Debata o ZPPKŽ se nadaljuje. Upam, da ne samo v slogu »Psi lajajo, karavana gre dalje.«

Str. 41, Intervju »Nikoli, ne prej in ne kasneje, nisem videl toliko zdravnikov na kupu«: Dejstvo, da so določene stvari, za katere se je vedelo in nanje opozarjalo že takrat, in se jih v tridesetih letih ni uspelo razrešiti, vzbuja določeno nelagodje in neudobne misli.

Str. 81, Zavodnik: Odlična provokacija v naslovu, pa tudi dober odgovor. Vsaka zgodba ima več strani, pa tudi vsake oči svojega malarja.

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

Ljudje v Sloveniji v paliativnih obdobjih po nepotrebnem trpijo

Zakaj predlagatelj Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) ne uporabi energije in elana za široko nacionalno akcijo izboljšanja paliativne medicine in nege v Sloveniji?

Ali zakaj bom prva, ki bo uporabila možnost ugovora vesti, če bi bil predlog sprejet takšen, kot je?

Maja Pakiž

(Vtisi po prebranih člankih Matjaža Zwitterja in kolegov »Ocena predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja« in »Predstavitev in primerjava avstrijskega Zakona o pomoči pri samomoru (ZPS) in slovenskega predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja« ter Andreje Basle »Pogled in dileme

zdravnikov in pravne stroke na evtanazijo in pomoč pri samomoru«.)

Z velikim zanimanjem sem prebrala članke v julijski in avgustovski številki Isis na temo razprave o predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ). Prebrala sem jih skozi oči zdravnice, ki naj bi izvajala ta zakon, in organizatorke službe na oddelku, kjer

je realna verjetnost, da bodo »potencialne stranke«.

Naj uvodoma povem, da na našem Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, UKC Maribor, obravnavamo samo ženske s sumom ali potrjeno maligno boleznijo rodil in dojk. Izvajamo diagnostiko, kirurško zdravljenje, spremljanje po zdravljenju in paliativno obravnavo, hospitaliziramo tudi ženske z zapleti onkološkega zdravljenja. Na oddelku tako spremljamo ženske praktično od postavitve diagnoze do trenutka, ko nas zaradi bolezni zapustijo. Na oddelku imamo v povprečju od 20 do 30 % hospitaliziranih žensk z napredovalo maligno boleznijo v različnih obdobjih (ostale so na diagnostiki ali kirurškem zdravljenju). Letno na našem oddelku pričakovano umre okoli 65 žensk. Če povzamem, imamo precej izkušenj z ženskami, ki imajo neozdravljivo maligno bolezen, s pogovori z njimi, njihovimi bližnjimi, s težavami, ki jih imajo oboji v tem obdobju (kako poskrbeti za obolelo, kam jo nastaniti, kako negovati in tako naprej).

Moj prvi vtis, ko sem prebrala analizo predloga ZPPKŽ, je bil: »Resno? To je dejansko nekdo zapisal in predlagal? Ali gre za neko črno komedijo? Preverila bom, če se je nekdo sam neodvisno odločil za samomor s pomočjo? Predpisala, šla iskat v lekarno in aplicirala zdravila? Razložila neželene učinke smrtonosnih zdravil, resno? Najhujši je verjetno ta, da revež na koncu vendarle ne umre...« Predlog ZPPKŽ skozi oči osebe v praksi zveni dobesedno bizarno.

Pa šalo na stran. Edina točka, za katero sem razbrala, da je skupna kolegoma »na vsaki strani« (Matjaž Zwitter in Dušan Keber), je, da ljudje v Sloveniji s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi v paliativnih obdobjih povsem nepotrebno trpijo. Da, moramo biti realni, ljudje in svojci pogosto po nepotrebnem trpijo. Ampak zakaj?

Naj navedem nekaj podatkov, ki jih je zbiral in obdeloval kolega Andrej Žist, specialist internistične onkologije

je, tudi aktivni član paliativne skupine v UKC Maribor in paliativnega mobilnega tima (ob tej priložnosti se mu še enkrat zahvaljujem, da mi jih je posredoval in dovolil uporabiti). Kolega je v preteklih nekaj letih analiziral hospitalizirane bolnike v UKC Maribor. Ugotovil je, da približno 10 % vseh hospitaliziranih bolnikov v UKC predstavljajo bolniki v različnih paliativnih obdobjih ob napredovali maligni bolezni. To je dnevno okoli 100 ljudi. Prištetih je treba še paliativne bolnike z nemalig-nimi diagnozami, ki jih je po objavljeni literaturi navadno še približno enkrat toliko (torej v UKC Maribor verjetno okoli 200 vsak dan). Kar pomeni, da je nemogoče zgraditi tako velik paliativni oddelek, da bi sprejel vse bolnike. Torej morajo specialisti vseh specialnosti poznati tudi osnovno paliativno medicino.

Potem je naredil zelo zanimiv pregled. Pogledal je (podatki so za leto 2017), kaj se je dogajalo v zadnjih 14 dneh z osebami, ki so bile hospitalizirane v zadnjem paliativnem obdobju maligne bolezni in so umrle v bolnišnici. Torej takrat, ko so bile osebe v obdobju umiranja. Ko noben aktivni medicinski ukrep ne spremeni bridke usode. Ugotovil je, da je v zadnjih 14 dneh pred smrtjo 70 % ljudi prejelo antibiotike, skoraj 40 % jih je prejelo transfuzijo krvi, 75 % jih je prejelo tromboprolifakso, skoraj 40 % jih je prejelo parenteralno prehrano, 12 % jih je dobilo kemoterapijo, 30 % jih je imelo poseg v lokalni analgeziji in enak odstotek poseg v splošni anesteziji, 12 % jih je bilo premeščenih v oddelke za intenzivno terapijo. Govorimo o osebah z napredovalo maligno boleznijo v zadnjem obdobju pred smrtjo. Ja, tako je, to je nepotrebno trpljenje in mučenje ljudi. Metanje antibiotikov in dragocenih preparatov krvi stran. Draga medicina s preiskavami in celo intenzivno terapijo. Kar so že leta 2012 ugotovili in v reviji Onkologija objavili tudi kolegi z Onkološkega inštituta Ljubljana.

Samo ti podatki kažejo, da zdravniki – nalijmo si čistega vina – ne znamo oceniti (ali pa nimamo poguma), kdaj je treba stopiti na zavoro in omogočiti ljudem miren odhod. Kolikor se spomnim iz časa študija, se tega nismo nikoli sistematično učili. Prepoznati, kdaj je treba poskrbeti samo za čim boljše kakovost preostalega življenja. Kako to sprejeti pri sebi, se znati sprijazniti s tem, da mati narava vedno zmaga. Kako to povedati oboleli osebi in kako njenim svojcem. Seveda, daleč najlažje je reči, da, napadli bomo z vsem, kar imamo, borili se bomo do konca. Kaj pa je ob tem občutil oboleli? Kaj si je v tistem trenutku želel? Da bo umrl s tremi cevki v telesu, ležeč sam v neki bolnišnici, obdan s preobremenjenim kadrom, s katerim nima nobenega odnosa? Da ga bodo v nedogled zbadali, v narkozi odprli in zaprli, nato pa mogoče sploh ne bo več prišel k sebi? Samo zato, ker nas zdravnikov nikoli nihče ni naučil paliativne medicine. Ker se zdravniki bojimo napadalnih svojcev in izvajamo defenzivno medicino. Kjer koli delamo klinično, imamo bolezni, ki so kronične, neozdravljive in povzročajo trpljenje. Učimo se pa samo, kako postaviti diagnozo, kako zdraviti. Zelo malo pa o tem, kaj in kako narediti, ko bolezen pričakovano napreduje. Kako urediti simptomatska zdravila in katera, da jih bo oboleli lahko prejeli v domačem okolju. Kakšno nego se svetuje. Kaj narediti, ko simptomov ne gre lajšati doma. Kam so »izginili« obiski na domu družinskih zdravnikov? Velik napredek na tem področju se sicer dogaja s paliativnimi mobilnimi timi, ampak celostno gledano imam osebni občutek, da je tega vseeno izrazito premalo in je samo majhen kosček v celoviti sliki. Iz prakse lahko povem, da je vedno mogoče urediti simptomatska zdravila, ki se uporabljajo v tako imenovani »end of life care« shemi tako, da človek umre dostojno, miren in brez bolečin.

V vsakdanji praksi ugotavljamo v nebo vpijoč problem, da v Sloveniji

svojcem skoraj ni mogoče organizirati skrbi za obolele v domačem okolju. Na našem oddelku imamo kronične težave s tem, verjamem, da tudi povsod drugod. Imamo svojce, ki rečejo, imamo denar, plačamo, kar je treba, samo najдите nam osebo, ki bo doma z mamo, ko sem jaz v službi. In take osebe praktično ni na trgu. Zaposleni ljudje ne morejo v službi prositi, da bi delali od doma ali z drugačnim urnikom, da bi lahko bili več doma z obolelim. In ob tem obdržali dohodek in zaposlitev. Ljudje tudi nimajo več dnevnega stika z umiranjem, grozno jih je strah, da bi morali biti doma ob umirajoči osebi. Kar bi bilo dosti lažje, če bi bil zraven izobražen negovalec. V praksi tudi opažamo, verjetno na vseh oddelkih, pogoste prevoze oseb iz domov za ostarele v bolnišnice, ko so tik na tem, da bodo umrli. Potem pa umrejo v 24 do 48 urah v bolnišnici. Ja, tudi to je nepotrebno trpljenje in mučenje ljudi. Dejansko sem doživela, da mi je v domu za ostarele zaposlena rekla, da oni pač ne bodo odločali, ali je nekdo tik na tem, da umre ali ne, da tega ne znajo in nočejo. V domu za ostarele! Kjer verjetno nihče ne odkoraka zdrav in mlad domov. Verjamem, da ni povsod tako, vsekakor pa je jasno, da sistem ne deluje, kot bi moral. In koliko ljudi bi se, samo zaradi neurejenosti sistema pomoči obolelim, odločilo za »samomor s pomočjo«, ko bi bil ta na voljo? Samo zato, da ne bodo v breme?

Pa se prestavimo po časovnici bolezni nazaj. V obdobje, ko ima oseba neozdravljivo kronično bolezen, vendar še ni v zadnjem obdobju, v obdobju umiranja. Kolikokrat v teh okoliščinah zdravniki odkrito govorimo z osebo in svojci? Da povemo, da bo oseba od zdaj dalje rabila vedno več pomoči. In začnemo pripravljati teren. Da imajo svojci in oboleli čas sprejeti bolezen in potrebo po negi in pomoči. Da povemo, pogledajte, zdaj boste dobili kemoterapijo. Ampak namen je, da vam zmanjšamo tumorje in z njimi povezane simptome, ne pa, ker pričakujemo, da bo bolezen

izginila in bo oseba popolnoma zdrava. Na predavanju o paliativni oskrbi žensk z napredovalim rakom jajčnikov na tujem kongresu sem si za vedno zapomnila sporočilo predavateljca, ki je rekel: »Veste, kdaj morate imeti prvi paliativni družinski sestanek pri ženski z rakom jajčnikov stadija 3 ali 4? Takoj, ko ste postavili diagnozo!« In koliko nas to naredi? Reče, pogledjte, zdaj bomo zdravili s kombinacijo operacije in kemoterapije ter biološkimi zdravili. Ja, verjetno bomo dosegli, da na videz ne bo več bolezní. Ampak je pričakovati, da bo treba zdravljenje večkrat ponoviti. In da bo gospa od zdaj dalje rabila pomoč doma in podporo svojcev. Tega ne delamo, ker vsi vpleteni zdravniki znamo samo aktivno zdraviti, napadati z vsem orožjem, ki ga imamo. Ne znamo pa si priznati, da vemo, da nam ne bo uspevalo v nedogled. In to priznati obolelemu in svojcem. Na pravi način, realen, a brez da se odvzame upanje. Seveda zdaj posplošujem, seveda znamo tudi drugače, seveda smo modri in empatični. Ampak sistematičnega učenja s tega področja žal nimamo.

Torej, razlog, da ljudje pri nas po nepotrebem trpijo, je zelo jasen – zato, ker zdravniki in ostalo zdravstveno osebje nismo deležni izobraževanja s področja paliativne medicine, ker je ne znamo ali zmoremo izvajati, saj nimamo sistemskih podpore. In ker ostala mreža pomoči (socialni zavodi, pomoč na domu, socialna politika, ki bi omogočila svojcem biti ob obolelem, odsotnost paliativnih ustanov, izobraženih negovalcev in tako naprej) skoraj ne deluje. Ne pa zato, ker nimamo zakona o evtanaziji ali pomoči pri samomoru.

Zato pozivam kolege, ki so pripravili predlog ZPPKŽ, naj predlog še enkrat počasi, besedo za besedo preberejo in se postavijo v kožo zdravnika izvajalca. Lahko povem, da bi, če bi bil zakon sprejet takšen, kot je, vsi zdravniki na našem oddelku uveljavili ugovor vesti (članke smo namreč obravnavali na našem tako imenovanem »journal clubu«). Vsaj

do takrat, ko v realnem življenju ne bomo imeli več nobenih logističnih težav zagotoviti ustrezno raven paliativne oskrbe pri vseh naših bolnicah. S katero lahko zagotovo poskrbimo, da ne bo nepotrebne trpljenja in da bo smrt nastopila naravno in mirno. Zato pa naj snovalci zakona raje uporabijo svoj elan in energijo, s katerima želijo doseči, da ljudje v Sloveniji ne bi po nepotrebem trpeli, tako, da pridobijo politično moč in denar, da se uredi paliativna medicina in nega v najširšem možnem pogledu. In da se vse zdravnike izobrazijo s področja osnovne paliativne medicine, se jih psihično in sistemsko podpre, naredi sistem takšen, da ne bo spodbujana defenzivna medicina. Potem ko vse to uredijo, pa je čas, da se začnemo pogovarjati o pomoči pri samomoru. Ki ga mora izvesti oseba, ki se je za to odločila. Ne nazadnje, če smo čisto odkriti, je še vsak, ki je resnično hotel končati svoje življenje, slej ko prej, na žalost, našel način, da je to naredil. Brez zdravnikov ali druge pomoči.

Doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.,
predstojnica Oddelka za ginekološko
onkologijo in onkologijo dojk, Klinika
za ginekologijo in perinatologijo, UKC
Maribor, maja.pakiz@ukc-mb.si

Evtanazija

Berta Jereb

Zopet se piše in razpravlja o evtanaziji. Skupina uglednih intelektualcev je dala v objavo pismo, s katerim predlaga uzakonitev evtanazije za tiste, ki si želijo, da bi jim pomagali umreti, ko bi bilo njihovo življenje le še trpljenje in breme. S katerim od njihovih argumentov bi se lahko strinjala, sama misel na to, da bi koga usmrtila, čeprav na njegovo željo, pa mi vzbuja odpor. Hud odpor vsega, kar je v meni, da bi storila kaj takega.

Kot mlada zdravnica sem prva leta na Onkološkem inštitutu videla veliko trpljenja in smrti. Ozdravljenje bolnika z rakom je bilo redkost, večina bolnikov je umirala. Takrat tudi še nismo bili tako napredni pri lajšanju bolečin, kot so današnji strokovnjaki za to področje medicine. Bolečine smo lajšali, kakor smo takrat vedeli in znali, naše bolnike je pred našimi očmi ubijala bolezen, umirali so mučeni in izčrpani. Rekli boste, da se takrat pač še ni premišljalo o evtanaziji. Ne drži. Dvanajst let sem delala v takrat eni najslavnejših ustanov na svetu za zdravljenje raka. Tam ni bilo nič drugače. Smrt bolnika so naznanili z besedami: »Odšel je jadrat.« Švedi so

namreč v časih, ko so bili revni in lačni, svoje starce naložili na čoln in jih poslali na »jadranje«. Odrekli so se svojemu staršu, sorodniku, ki ni bil več koristen, ki je bil le breme. Tako so jih »evtanazirali«, a tega do danes niso pozabili. Danes večina njihovih potomcev ne odobrava evtanazije.

Moj oče in moja mati sta zbolela zaradi raka in zaradi raka umrla. Najprej oče, pet let za njim mati. Ko jima ni bilo več pomoči, sta bila odpuščena v domačo oskrbo. Vsakega od njiju sem poslednje tedne njunega življenja negovala, mu lajšala bolečine. Zelo sta trpela. Vse, kar sem ob trpljenju in bolečinah lahko storila, je bilo, da sem jima dajala injekcije morfija. Mati je zvečer, ko je dobila injekcijo, rekla: »Ko se vsaj jutraj ne bi več zbudila, čeprav mi je vas težko zapustiti, a moje trpljenje je prehudo.« Nikoli pa ni omenila, da bi ji kakorkoli pomagala umreti. Ko smo očeta pripeljali domov in ga položili v posteljo, je mati vprašala: »Ali se bo še popravil?« Odkimala sem in oče je to morda videl, saj mu je pritekla iz oči velika solza. Vem, da ni želel umreti, kljub trpljenju.

Imela sem brata, ki je bil v nemškem koncentracijskem taborišču od svojega 23. do 27. leta starosti. Preživel je neizmerno trpljenje v Mauthausnu, kjer je bil dve leti. Štiri mesece je preživel kot »taboriščnik na stopnicah smrti«, kjer je vsak dan omagalo tri četrtnine sotrpinov »kavenske čete«, ki so bili dejansko vsak dan obsojeni na smrt. Pa je preživel. Po štirih mesecih neizmerne trpljenja, ko se je znašel že na robu preživetja, je leta 1942 odšel s transportom v Dachau.

Pravkar sem prebrala knjigo, ki opisuje dogodke v neki vasi v bližini Münchna in tako tudi blizu Dachaua, v času druge svetovne vojne. Dogodke opisuje, kot jih vidi smrt, skozi oči smrti. Trpljenja je bilo ogromno, smrt je imela ogromno dela, da je odnašala vse duše mrtvih. Le eden je naredil samomor: invalidni vojak, ki je preživel bitko za Stalingrad, njegov brat pa ne. Obesil se je, saj je imel slabo vest, ker je preživel. Milijoni tistih, ki so trpeli ob bombnih napadih, na fronti in po koncentracijskih taboriščih, so želeli živeti.

Nesrečni trpeči človek, ki želi pomoč, da bi umrl in se rešil trpljenja, kliče na pomoč, želi si rešiti se trpljenja, ne življenja. Mi, če le moremo, moramo najti zanj drugačno rešitev, in ne načrtno smrt.

Prof. dr. Berta Jereb, dr. med.,
Ljubljana

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@zsz-mcs.si.

»Nikoli, ne prej in ne kasneje, nisem videl toliko zdravnikov na kupu«

Andreja Basle

Z zdravnikom Francetom Cukjatijem, članom ožjega pripravljalnega odbora za ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije ter prvim generalnim sekretarjem zbornice, smo se pogovarjali o tem, kako je nastajala prva zdravstvena zakonodaja, prvi register zdravnikov, prve volitve in kako se je na ustanovni skupščini leta 1992 ponovno konstituirala Zdravniška zbornica.

Zbornica je bila letos stara 30 let. Nam lahko orišete čas konec osemdesetih let? Kako je zorela vizija o ustanovitvi Zdravniške zbornice, kot jo poznamo danes?

To je bil zelo zanimiv čas. Po prisilni razpustitvi in s tem ukinitvi zbornice leta 1946 je želja po zborničnem delovanju pri starejših zdravnikih kljub temu tlela tudi ob koncu Jugoslavije. Pomemben trenutek odločitve je bil maja 1989, ko je Slovensko zdravniško društvo na Otočcu sprejelo deklaracijo o ustanovitvi zbornice. To so bili dinamični časi, poslavljali smo se od Jugoslavije, vse je bilo v tem duhu, da bomo ustanovili

svojo državo. Istega leta je novembra padel berlinski zid. Ker je od prvega javnega odločanja zdravništva v zdravniškem društvu minilo eno leto in se ni nič premaknilo, smo zdravniki ljubljanske regije, ki smo to željo resno zgrabili, nismo pa imeli velikega vpliva v Slovenskem zdravniškem društvu, sami začeli iniciativo. Prvi tak velik sestanek zdravnikov je bil nato v zimi 1989/90 na Medicinski fakulteti. Velika predavalnica je takrat pokala po šivih. Moram reči, da nikoli, ne prej ne kasneje, nisem videl toliko zdravnikov na kupu kot takrat. Ta ideja je takrat v zdravniški javnosti resnično zaživela, zato smo jo želeli uresničiti.

Kdo ste bili zdravniki, ki ste bili najbolj aktivni pri nastajanju zbornice?

Pripravljalni odbor, v katerem je bilo 12 zdravnikov, smo oblikovali skupaj z iniciativno skupino, ki je bila spomladi 1989 na Otočcu imenovana v okviru SZD. Ker bi se toliko zdravnikov težko dobivalo vsak teden, smo oblikovali še ožji pripravljalni odbor, v katerem smo bili dr. Rode, dr. Vrevec in jaz.

Kako je potekalo delo te ožje pripravljalne skupine?

Praktično vsak teden smo se dobivali na različnih lokacijah, tudi v ambulantah, pa tudi drugi so se nam pridružili ob določenih temah. Govorili smo o organiziranosti zbornice. Najprej se je začelo tisto administrativno, garaško delo, pripravljanje registra zdravnikov in nato priprave na volitve. Vključiti je bilo treba vse zaposlene zdravnike, ki bodo obvezni člani zbornice. Za vse to pa nismo imeli nobene pisarniške podpore,



pomoči. Vse to delo je ležalo na nas samih.

Registra zdravnikov ni imelo ne ministrstvo niti zdravniško društvo, imeli so le naslove naročnikov časopisa. Zdravnike smo iskali po vseh volilnih enotah, po vseh krajih. Tudi direktorje v zdravstvenih domovih in bolnišnicah smo prosili, ampak njihov odziv je bil bolj slab. Na koncu smo kljub temu naredili dober register, v katerem je bilo preko 5.000 aktivnih zdravnikov; takrat jih več v Sloveniji tudi ni bilo. Za vsakega zdravnika smo imeli ime in priimek, naslov, kje je zaposlen in tudi starost oziroma letnico rojstva. Na podlagi tega smo že takrat ugotovili, da bo osnovno zdravstvo čez 10 do 15 let kolapsiralo, če ne bomo imeli bistveno večjega vpisa na Medicinsko fakulteto. Že takrat, to je bilo pred osamosvojitvijo, smo računali na novo fakulteto v Mariboru. In tudi že takrat smo ta opozorila vedno znova pošiljali na ministrstvo, pa ni bilo odziva. Šele 13 let kasneje je bila ustanovljena Medicinska fakulteta v Mariboru.

Ko ste pripravljali vse podlage za zbornico, po kateri državi, po kateri zdravniški zbornici v tujini ste se lahko zgledovali?

Ker smo bili pretežno nemško govoreči, smo se zgledovali in nabirali dokumente pri avstrijski zbornici, od nemških predvsem pri bavarski in pa v Švici. Imeli smo zelo dobro osebno komunikacijo z avstrijsko Koroško, z Bavarsko z Münchnom, Kölnom in pa z Magdeburgom v nekdanji Vzhodni Nemčiji. Po padcu berlinskega zidu, ko se je Vzhodna Nemčija priključila Zahodni, je bil tam velik simpozij nemške zbornice. Tam smo videli, kako je nekdanja socialistična država, ki je imela podoben socialistični sistem, zdravstveni sistem preko noči postavila na realne temelje. Preko noči je celotno osnovno zdravstvo (splošna medicina, pediatrija) prešlo v zasebni sektor. Vzpostavljeno je bilo tudi posebno združenje zasebnih zdravnikov, ki je povezovalo in olajševalo administrativne in pogodbene

zadeve z zavarovalnicami. Mi smo se pri teh tujih zbornicah navzeli nekega bolj svobodomiselnega gledanja na zdravstvo in smo predstavljali neprijeten pritisk na takratno novo slovensko vlado.

So vas te tuje zbornice opogumljale, da Slovenija potrebuje svojo zbornico?

Zagotovo so nas navduševali in podpirali moralno, finančno niti ne, so pa financirali naše obiske v tujino. Vendar pa so nas tudi opozarjali na pasti in napake, ki so jih naredili. To je bilo izredno pomembno, da smo lahko startali z zelo objektivnim, treznim pristopom.

Kaj je bilo v teh prvih letih nastajanja zbornice najtežje?

Same volitve so bile izjemno garaško delo. Napisati je bilo treba 5.000 pisem. Takrat ni bilo sistema, da bi s klikom natisnili vse naslove. Za motivacijo zdravnikov po terenu smo imeli okrog 20 velikih zdravniških zborovanj, ki so bila dobro obiskana, tudi v Ljubljani. Kmalu smo imeli po vseh teh volilnih enotah tudi kandidate za volitve. Vsak, ki se je prijavil ali bil predlagan, je šel na volilno listo. Nekatere volilne enote so se med sabo dogovorile, da ne bodo imele po 5 ali 6 kandidatov za enega poslanca. Same so predlagale enega kandidata in to smo sprejeli. Zapletov glede tega ni bilo. Volitve so tekle kot še sedaj, po pošti. Kjer sprva ni bilo kandidatov, smo osebno motivirali zdravnike, da so vendarle predlagali enega ali dva kandidata, in volitve so lepo uspele. Dobili smo kompletno število poslancev. Ustanovna skupščina je bila odlično izpeljana. Kancler je bil izbran za prvega predsednika zbornice. Prav tako smo že na prvi skupščini izbrali predsednike vseh odborov, ki so sestavljali izvršilni odbor. Zbornica je tako dobila kompletno vlado. Zame je bilo veliko presenečenje, da so po vsem naporu, garanju med pripravi in ob delnem nezaupanju nekaterih zdravnikov in posameznih institucij potem stvari resnično gladko

stekle. Ponosen in vesel sem, da je zbornica tako kakovostno začela s svojim delom.

Trd oreh je bil tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti. Koga je bilo v politiki morda najtežje prepričati in kdo je bil največji podpornik ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije?

Odpor do ustanovitve zbornice na podlagi zakona, ki zahteva obvezno članstvo, je bil praktično bolj ali manj v celotni politiki. Celo nekateri zdravniki, ki so postali poslanci nove skupščine, so bili skeptični do tega. Tudi v Demosu, ki je imel takrat šibko večino in je bil bolj demokratično usmerjen, ni bilo ravno velikega navdušenja za zbornico. Ko so bila znana imena državnih poslancev, smo imeli veliko dela, veliko pogovorov z njimi o zakonodaji. K sreči pa smo imeli zelo dobre odnose z ministrom in smo lahko preko ministrstva spremljali pripravo Zakona o zdravstveni dejavnosti pri vseh poglavjih. Tako smo uspeli predloge preko vlade spraviti v zakon.

Na začetku ste vse počeli »pro bono«. Zbornica ni imela nobenih rednih prihodkov. Kako se spominjate tistih entuziastičnih časov?

Bilo je bolj podobno nekemu partizanskemu ustanavljanju države v nekem gozdnem bunkerju (smeh). Ja, bilo je zanimivo. Naše prvo domovanje je bila kletna sobica v Dergančevi hiši na Komenskega 4. Kasneje smo začeli z denacionalizacijo stavbe na Dalmatinovi 10, ki je bila pred vojno zdravniška stavba. Medtem nam je Mestna občina prostore na Dalmatinovi 10 dala v najem. Nekaj časa smo bili tudi na Malem trgu, ker je bilo treba prostore na Dalmatinovi obnoviti. Veliko je bilo stvari, ki so bile neurejene in so nam jemale čas in energijo.

Na soboto, 29. marca 1992, je bila ustanovna skupščina zbornice, in sicer kar v prostorih republiške skupščine. Nagovorila sta vas dr. France Bučar in minister za zdravje

doc. dr. Božidar Voljč. Je bilo čutiti
evforijo ali skrb in odgovornost?
Morda oboje?

Vse priprave na ustanovitev zbornice so tekale pred sprejetjem Zakona o zdravstveni dejavnosti. Nato pa smo samo tri tedne po uveljavitvi zakona že imeli prvo skupščino. To je bilo neverjetno. Vzdušje je bilo vznese-
seno. To so čutili vsi, tudi predsednik slovenske skupščine dr. France Bučar in vsi, ki so nas obiskali. Imeli smo podporo tudi sedanjega predsednika Pahorja, ki je bil še študent, ampak že takrat politično zelo aktiven. Bil je navdušen nad ustanovitvijo zbornice. Čutili smo, da nas je država sprejela, to je bilo pomembno. Ker glavni pomen zbornice je odgovornost za zdravstvo. Na to so nas opozarjali vsi v tujini: da si s tem nalagamo veliko breme in veliko odgovornost za delovanje zdravstva, za urejan odnos do potreb pacientov. To smo tudi mi čutili in nosili v sebi. Zato so vsi naši dokumenti tako naravnani. Tudi vse ideje o zasebni praksi so bile tako usmerjene. Ko smo govorili o koncesijah in koncesionarjih, smo zastopali stališče, da je treba vsem zdravnikom v osnovnem zdravstvu ponuditi možnost koncesije. Naredili smo velike ankete, vprašali smo vse zdravnike v osnovnem zdravstvu. Samo 50 odstotkov je bilo takih, ki bi sprejeli koncesionarstvo pod urejenimi pogoji. To se nam je zdelo krasno, da imamo konkurenco. Tudi med bolnišnicami bi morala biti ta konkurenca. Postavili smo tudi načelo, da kdor gre v zasebno prakso, naj ostane v prostorih zdravstvenega doma, da se ohranijo zdravstveni domovi.

Ideja z zasebnimi praksami in koncesijami je bila za tisti čas verjetno kar vizionarska, še posebej za državo, ki je šele zapuščala komunistični sistem?

Svoje vizije nismo uspeli v celoti realizirati. Še sedaj, 30 let kasneje, imamo iste težave, res iste, negativen odnos do koncesionarstva, do zasebne prakse. Na začetku sem iz tujine prenesel švicarski cenik zdravstvenih

storitev. To sta bili dve knjigi, ena za zobozdravstvo in druga, še bolj debela, za ostalo zdravstvo. Vse zbornice v tujini so šle v sistem oblikovanja cen storitev. Na tak način je bil pacient zaščiten. Tudi če je šel k zasebnemu zdravniku, je vedel, koliko bo storitev stala, in pika. Mi tega v Sloveniji nismo uspeli niti za milimeter premakniti. Še vedno imamo plačno uravnilovko, cene zdravstvenih storitev pa so oblikovane na pamet. Tudi takrat je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije gledal na sistem – toliko imamo denarja, toliko imamo storitev. Denar delimo s številom storitev in to je cena. To ne more funkcionirati. Zato so čakalne dobe. Ampak to ne more iti v nedogled.

Vi ste na skupščini prevzeli funkcijo generalnega sekretarja. Kaj vse vas je čakalo v naslednjih štirih letih?

Najprej smo se ukvarjali s problemi zdravnikov, s katerimi se srečujejo. Glavna novost je bilo koncesionarstvo, zasebna dejavnost, ki se je pojavljala. A so bile težave z zdravstvenimi zavodi. Marsikdo, ki se je odločil za koncesionarstvo, mu zdravstveni dom, tudi če je imel dovolj prostora, ordinacije ni želel dati v najem. Ali pa je zdravstveni dom zahteval neprimerno višjo najemnino, kot jo je potem zahteval recimo od vrtnarja ali od gostinskega lokala za iste prazne prostore. Bili so tudi primeri, ko zdravstveni dom ni hotel zdravniku koncesionarju predati kartonov pacientov. Zato so se sprožali sodni postopki. Zavodi so precej grenili življenje in delo zdravnikom koncesionarjem. S tem smo se veliko ukvarjali. Veliko smo se ukvarjali z Zavodom za zdravstveno zavarovanje ter z državo in z občinami, ki so postale odgovorne za osnovno zdravstvo v svoji občini. Ukvarjali smo se z odnosi med zdravniki, z medzdravniškimi problemi. Pa tudi sindikat in zdravniško društvo sta nezaupljivo gledala na zbornico. Kot zbornica smo bili nova organizacija in morda je bil vtis, kot da jim hodimo v zelje. Recimo v Zakon o zdravniški službi smo

hoteli uvesti tarifni del, da bi po zgledu zahodnih držav lahko skupaj z zavarovalnicami oziroma Zavodom za zdravstveno zavarovanje določili cenik zdravstvenih storitev in podobno. Tarifni del naj bi vključeval tudi plače zaposlenih in seveda sindikat ni bil za to. Kar deset let je bila težava z denacionalizacijo stavbe na Dalmatinovi 10. Zdravniško društvo je zadevo zavračevalo z zahtevo, da so edini upravičenec do teh prostorov, čeprav je bila stavba last vsega zdravništva. Mi pa smo zagovarjali, da bi bila Dalmatinova 10, ki je imela dovolj prostora, sedež vseh zdravniških organizacij: društva, zbornice in sindikata. V prvem mandatu je bila nato na eni zadnjih skupščin sprejeta prav deklaracija, s katero smo kot skupščina sprejeli pozitiven odnos do vseh teh institucij, ki so bile nezaupljive do zbornice, in potem so se stvari umirile. Ves čas smo menili, da mora zdravništvo nastopati kot en sogovornik nasproti vladi in Zavodu za zdravstveno zavarovanje.

Ali bi bilo danes drugače, če zdravniki ne bi postali del enotnega javnega plačnega sistema?

Zagotovo. Vsekakor ne bi toliko zdravnikov odhajalo v tujino. Ko smo Avstrijce, ki imajo veliko oddaljenih ambulant, veliko zaselkov, tudi v hribih v Alpah, v Dolomitih, spraševali, kako to urejajo, kako dobijo zdravnike, smo videli, da to elegantno rešujejo. Čeprav imajo tudi Nemci težave, da ne dobijo zdravnika za oddaljene kraje in podobno, je pri nas enotni plačni sistem velika ovira. Preprečil je, da bi lahko urejali vso to pestrost različnih pogojev dela.

Andreja Basle, univ. dipl. nov.,
Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

Preudarna obravnava pacientov z najpogostejšimi okvarami perifernega živčevja

Simon Podnar

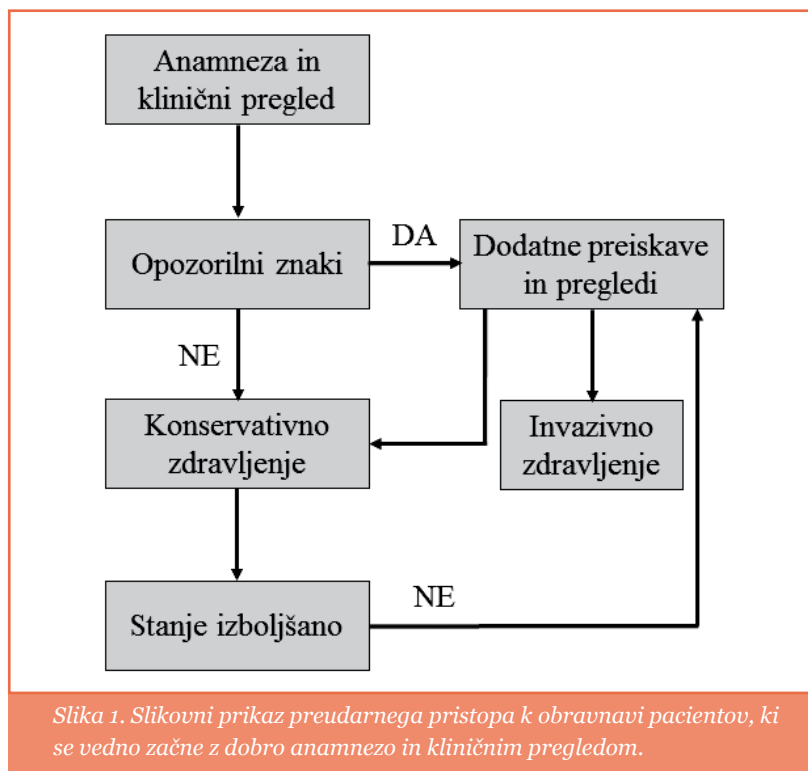
Okvare perifernega živčevja sicer le redko ogrožajo življenje pacientov, pomembno pa vplivajo na kakovost njihovih življenj. So pogoste, saj ocenjujejo, da predstavljajo približno 40 % vseh nevroloških bolezni in okvar. Podobno kot obravnavo prizadetosti ostalih organskih sistemov tudi obravnavo pacientov z okvarami perifernega živčevja v našem okolju v veliki meri ovirajo dolge čakalne vrste na preglede in preiskave. Te so v precejšnji meri tudi posledica pogosto ne dovolj premišljene uporabe diagnostičnih in terapevtskih možnosti (Podnar, 2022).

Namen prispevka je predstaviti preudaren pristop k obravnavi pacientov z okvarami perifernega živčevja. V literaturi najdemo številne tekste s podrobnimi opisi kliničnih stanj in diagnostičnih možnosti za periferne nevrološke okvare, manj pa je v teh prispevkih poudarka na tem, pri katerih pacientih in kdaj so posamezni diagnostični in terapevtski ukrepi smiselni. Podobna načela obravnave praviloma veljajo tudi v primeru obravnave pacientov z okvarami drugih organskih sistemov. Namen prispevka je zato širši in upam zanimiv tudi za zdravnike, ki se redkeje srečujejo s pacienti z okvarami perifernega živčevja. Sledi opis najpogostejših okvar perifernega živčevja, s poudarkom na optimalnem poteku njihove obravnave.

Sindrom zapestnega prehoda

Sindrom zapestnega prehoda je najpogostejša okvara perifernega živčevja, s katero se občasno sreča praktično vsak zdravnik (Katz in Simmons, 2002). Značilno zanj je predvsem nočno in jutranje mravljinčenje v prstih rok, ki ga ublaži otresanje rok. Najpogostejše se pojavlja pri ženskah srednjih let in starejših pacientih obeh spolov. Ob kliničnem pregledu pogosto ne najdemo odstopov od normalnega stanja. Diagnoza sindroma zapestnega prehoda je

klinična, zato zanj v prvi fazi obravnave ne potrebujemo instrumentalne potrditve. Pacienta z značilno simptomatiko, ki je v nasprotju z okvarami vratnih korenin pogosto obojestranska, lahko osebni zdravnik nemudoma začne zdraviti konservativno. V prvo vrsto sodijo razbremenitev rok, uporaba opornic za zapestja in prste prek noči ter vaje za »drsenje« kit upogibalk prstov. Če simptomi kljub konservativnemu zdravljenju vztrajajo še nekaj mesecev in so izrazito moteči, je pacient kandidat za invazivno zdravljenje. Če se pacient s tovrstnim zdravljenjem strinja, prihaja v poštev instrumentalna potrditev diagnoze (slika 1), saj je predvsem operativno zdravljenje nepovrnljiv poseg, katerega izhod je odvisen tudi od točnosti diagnoze. Klinično diagnozo lahko v tej fazi potrdimo z meritvami prevajanja v perifernem živčevju (EMG) ali z ultrasonografsko preiskavo. Razmislek o takojšnji napotitvi na instrumentalno preiskavo prihaja v poštev le pri pacientih z že napredovalo utesnitvijo in patološkim izvidom nevrološkega pregleda (atrofija tenarja ali moten občutek dotika na prvih treh prstih – opozorilni znaki). Nekateri zdravniki paciente z instrumentalno že potrjenim sindromom zapestnega prehoda, ki pa še niso imeli opravljene operativne sprostitev, pošiljajo na kontrolne meritve prevajanja. Ta pristop se ne zdi smisel, saj temelji odločitev za operativni poseg ob znani diagnozi izključno na teži simptomatike in pacientovi pripravljenosti na poseg. Ponovljivost meritev prevajanja tudi ni tako dobra, da bi lahko kaj prida pomagala pri odločitvi. Ključni poudarek pri obravnavi pacienta s sindromom zapestnega prehoda je, da lahko osebni zdravnik sam vodi obravnavo vse do odpovedi konservativnega zdravljenja. Razen operativnega posega obstaja tudi možnost infiltracije zapestnih prehodov pod ultrasonografskim nadzorom z dolgodelujočim kortikosteroidom (npr. triancinolonolom) ali podobno učinkovito infiltracijo s 5 % raztopino glukoze.



Ledvene in vratne radikulopatije

Utesnitve živčnih korenin v vratnem in predvsem ledvenem delu hrbtenice so druga najpogostejša okvara perifernega živčevja. Na okvaro živčne korenine kaže običajno zelo huda bolečina, ki se praviloma širi distalno od kolena ali komolca (Ramaswami et al., 2017). Bolečina, ki

ne izžareva distalno od teh dveh sklepov, je verjetneje posledica skeletno-mišične okvare, z izjemo redkejših okvar korenine C5 na zgornjih ter L2 in L3 na spodnjih udih. Bolečina je pri radikulopatiji običajno prvih nekaj tednov zelo huda, nato pa se postopno spontano umiri. Pomembno je, da v akutni fazi pacienti ostanejo kar se da aktivni in da prejema ustrezno analgetično

terapijo. Kasneje prihajajo v poštev vaje za krepitev mišic trebuha in hrbta. Tudi v primeru radikulopatije je diagnoza klinična in v akutni fazi (ob odsotnosti opozorilnih znakov – preglednica 1) dodatna diagnostika ni indicirana. Slikovne in elektrofiziološke preiskave nezapletene radikulopatije prihajajo v poštev šele v primeru, da bolečina vztraja več kot 6 tednov do 3 mesecev. V tem primeru je namreč pacient možni kandidat za kirurško obravnavo, ki pogosto umiri bolečine. Seveda pa se mora pacient s tovrstnim zdravljenjem strinjati, sicer je smiselnost poglobljene diagnostike vprašljiva. V primeru opozorilnih znakov (preglednica 1) pa je pacienta treba nemudoma napotiti k nevrologu, ortopedu ali nevrokirurgu. V trenutni klinični praksi se paciente praviloma pošilja na slikovne in elektrofiziološke preiskave že takoj po pojavu simptomov, kar pa je v nasprotju s kliničnimi smernicami. Najdbe teh preiskav namreč nimajo pozitivnega vpliva na potek obravnave pacientov. Neustrezna je tudi zahteva predvsem nevrokirurgov, da se pacienti s sumom radikulopatije v njihovi ambulantni oglašijo že z izvidoma slikovne in elektrofiziološke preiskave. Praviloma ti pacienti pred tem niso bili ustrezno klinično pregledani (npr. pri nevrologu), kar postavlja diagnostični proces povsem na glavo. Prave indikacije za napotitev na

Preglednica 1: Opozorilni znaki pri pacientih s sumom radikulopatije

Splošni	Starost ob prvem pojavu težav pod 20 ali nad 55 let
	Aktualni ali preboleli rak
	Splošni simptomi (zvišana temperatura, mrzlica, hujšanje)
	Hitro napredujoča stalna bolečina, ki je hujša ponoči
Ob vratni radikulopatiji	Težave s hojo, šibke ali nespretne roke
Ob ledveni radikulopatiji	Lhermittov simptom (elektrizacije vzdolž hrbtenice ob upogibu vratu)
	Atrofije mišic rok, ugasli miotatični refleksi
	Omrtničenost ali mravljinčenje v mednožju
	Težave z mokrenjem ali iztrebljanjem
	Težja nevrološka prizadetost nog (atrofija mišic, ugasli miotatični refleksi, plantarna odziva v ekstenziji)
	Nenaden začetek težav, zelo huda ledvena bolečina
	Poškodba (posebej ob osteoporozi)

preiskave lahko določijo šele zdravnik, potem ko je opravil ustrezen nevrološki pregled in se s pacientom pogovoril o terapevtskih možnostih. Nasploh se zdijo napotitve pacientov s primarnega nivoja neposredno k nevrokirurgom (terciarni nivo obravnave) neustrezne. Zato bi bilo ustrežnejše, da bi nevrokirurgi zahtevali od pacientov tudi že nevrološki izvid.

Distalna simetrična polinevropatija

Pogoste okvare perifernega živčevja, ki prizadenejo predvsem starejšo populacijo, so tudi polinevropatije. Najpogostejše so distalne in simetrične polinevropatije. Te se kažejo z mravljinčenjem, omrtvičenostjo ali pekočimi bolečinami sprva v prstih nog, kasneje pa se simptomatika postopno širi po nogah navzgor. Vzroki tovrstnih polinevropatij so največkrat presnovne okvare aksonov, najpogostejše zaradi sladkorne bolezni, pomanjkanja vitamina B12, paraproteinemije in redkeje drugih bolezni (Callaghan, 2020). Tudi pacienta z distalno in simetrično polinevropatijo lahko brez težav obravnava njegov osebni zdravnik. Enako kot nevrolog, lahko namreč tudi on pacientu opravi ustrezne osnovne preiskave krvi, ki vključujejo: določitev nivoja glukoze na tešče, oralni glukoznotolerančni test, določitev nivoja vitamina B12 (ob vrednostih 200–400 pg/ml je potrebna tudi določitev nivoja metilmalonske kisline, ki pa pri nas ni mogoča!), elektroforeza serumskih proteinov, določitev nivoja sečnine, kreatinina, jetrnih encimov. Pri številnih pacientih ti testi ne bodo razkrili nenormalnosti, kar pa ni razlog za njihovo napotitev na sekundarni nivo, saj bo tudi tam rezultat povsem enak. Napotitev k nevrologu ali na EMG-preiskavo pa je indicirana v primeru polinevropatij, ki niso kronične, distalne in simetrične. Takšne polinevropatije se kažejo z akutnim ali subakutnim začetkom, izrazito asimetrijo, prepričljivo proksimalno prizadetostjo ali prevladujočo motorično

prizadetostjo. Prav tako je smiselna tudi napotitev pacientov z izrazito atrofijo ne le mišic stopal, ampak tudi mišic goleni (opozorilni znaki).

Okvara ulnarnega živca v komolcu

Je druga najpogostejša žariščna okvara perifernega živčevja. Pacienti z okvaro ulnarnega živca v komolcu se pritožujejo predvsem nad mravljinčenjem v zadnjih dveh prstih roke, bolj prizadeti zaradi šibkosti ali nespretnosti roke, najtežje prizadeti pa tudi zaradi sušenja drobnih mišic dlani. Naše raziskave so pokazale, da gre pri okvari ulnarnega živca v komolcu za dve vrsti nevropatije (Omejec in Podnar, 2016). Pogostejša (80 % primerov) navadno prizadene levico (nedominantno roko) večinoma mlajših pacientov obeh spolov. Navadno je ta okvara posledica zunanje kompresije živca pri delu z osebnim računalnikom. Pri teh pacientih lahko osebni zdravnik nemudoma začne s konservativnim zdravljenjem, pri katerem pacientom odsvetuje odlaganje roke na trdo podlago z dlanjo, obrnjeno navzdol, spanje s pokrčenimi komolci ali podpiranje glave z roko. V primeru doslednega upoštevanja teh navodil simptomatika pri tej skupini pacientov v nekaj mesecih praviloma spontano izzveni (Omejec in Podnar, 2018).

Redkejša oblika okvare (20 %) pa se pojavlja predvsem na desnici (dominantni roki) pri nekoliko starejših pacientih, ki opravljajo telesno zahtevnejša dela (kmetje, zidarji, drvarji, rudarji). Pri teh pacientih je okvara posledica utesnitve ulnarnega živca pod vezivno spremenjeno humeroulnarno aponevrozo. Ti pacienti imajo ob pregledu praviloma že polno razvito klinično sliko okvare ulnarnega živca: atrofija drobnih medkostnih mišic dlani, šibkost abdukcije prstov in hipestezija v ularnem področju dlani in prstov. Ti pacienti zahtevajo čimprejšnjo napotitev na elektrofiziološko ali ultrasonografsko preiskavo, saj je pri njih

indicirana operativna sprostitev aponevroze.

Meralgija parestetika

Kar pogosta okvara perifernega živčevja je tudi utesnitev zunanega kožnega živca za stegno, ob izstopišču iz medenice ob spini iliaki anterior superior. Pacienti navajajo neprijetno mravljinčenje in pekoče bolečine po zunanji površini stegna, ki pa se navadno ne širi distalno od kolena (Patijn et al., 2011). Ob pregledu lahko na zunanji površini stegna pogosto zamejimo precej obsežno področje motene zaznave dotika in zbadanja, ki vključuje zunanje dele dermatomov L2 do L4. Pogost razlog za to okvaro je trebušna debelost, lahko pa tudi predhodni kirurški posegi v trebušni votlini. Pacientom lahko že osebni zdravnik svetuje zmanjšanje telesne teže, nošenje ohlapnejših oblačil in manj čvrsto zategovanje pasu. V naslednji fazi prihajajo v poštev lokalna infiltracija živca pod ultrasonografskim nadzorom, v skrajnem primeru pa tudi operativna sprostitev živca pri kirurgu plastiku. Najpomembneje je, da prepoznamo vzorec porazdelitve motenj senzibilitete, ki ne ustreza dermatomski razporeditvi in torej ne more biti posledica prizadetosti ledvenih korenin.

Iz opisov posameznih okvar perifernega živčevja je razvidno, da nikakor ne velja, da je treba vsakega pacienta z določeno klinično sliko nemudoma usmeriti na diagnostične preiskave ali pregled k nevrologu. Tako kot na ostalih področjih medicine je tudi pri okvarah perifernega živčevja večina diagnoz kliničnih in prihajajo dodatne diagnostične preiskave v poštev predvsem v primeru dovolj izrazite in moteče simptomatike po odpovedi konservativnega zdravljenja (slika 1). Tudi pri obravnavi okvar perifernega živčevja je osnova klinični pregled. Praviloma pacienti z normalnim izvidom nevrološkega pregleda (brez atrofijskih mišičev, šibkosti ali motene senzibilitete) ne potrebuje-

jo napotitve na sekundarni nivo ali na dodatne preiskave. Izjemo predstavljajo pacienti s sindromom zapestnega prehoda, ki imajo ob izraziti simptomatiki pogosto normalen izvid nevrološkega pregleda. Pred napotitvijo na diagnostične preiskave je pomembno tudi preveriti, ali okvara res še ni bila v zadostni meri opredeljena in pojasnjena. Vse preveč je primerov, ko je bila okvara že dokazana z eno diagnostično preiskavo, pacient pa je kljub temu poslan na potrditev še z drugo preiskavo. Najpomembnejši dejavnik pred napotitvijo pa je presoja pričakovanega vpliva najdb diagnostične preiskave na nadaljnji potek zdravljenja. Če od preiskave ni realno pričakovati vpliva na potek zdravstvene obravnave, je

smiselnost napotitve vprašljiva. Pregledi in preiskave, od katerih pacienti nimajo neposredne koristi, jih po nepotrebnem obremenjujejo in še posebej tiste, ki so tudi neprijetne ali celo boleče, niso upravičene.

V primeru doslednega upoštevanja teh priporočil bi se čakalne vrste pacientov z okvaro perifernega živčevja, tako na preglede na sekundarni in terciarni ravni kot tudi na diagnostične preiskave, brez dvoma hitro skrajšale. In to brez škode za paciente ter povsem brez dodatnih finančnih vložkov.

Viri

1. Callaghan BC. Test Utilization and Value in the Evaluation of Peripheral Neuropathies. *Continuum (Minneapolis)* 2020;26:1384-91.

2. Katz JN, Simmons BP. Clinical practice. Carpal tunnel syndrome. *N Engl J Med* 2002;346:1807-12.
3. Omejec G, Podnar S. What causes ulnar neuropathy at the elbow? *Clin Neurophysiol* 2016;127:919-24.
4. Omejec G, Podnar S. Long-term outcomes in patients with ulnar neuropathy at the elbow treated according to the presumed aetiology. *Clin Neurophysiol* 2018;129:1763-9.
5. Patijn J, Mekhail N, Hayek S, Lataster A, van Kleef M, Van Zundert J. Meralgia Paresthetica. *Pain Pract* 2011;11:302-8.
6. Podnar S. Preiskave in zdravljenje izbirajmo preudarno. *ISIS Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije* 2022;22:45-50.
7. Ramaswami R, Ghogawala Z, Weinstein JN. Management of Sciatica. *N Engl J Med* 2017;376:1175-7.

Prof. dr. Simon Podnar, dr. med.,
Nevrološka klinika, UKC Ljubljana

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. Vljudo vas prosimo, da jih preverite in sporočite morebitne spremembe.

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

Genomsko presejanje za zdravje: izzivi personalizirane medicine

Ana Nyasha Zimani, Luca Lovrečić, Borut Peterlin

Razvoj novih tehnologij sekvenciranja ponuja nove priložnosti za vpeljavo principov personalizirane medicine. Genomsko presejanje omogoča odkrivanje veliko večjega števila bolezni kot tradicionalne metode presejanja. Odkrijemo lahko tudi bolezni odrasle dobe, neozdravljive bolezni in najdbe neznanega pomena. Pri vpeljavi tovrstnih metod nas čakajo številni izzivi, med drugim tudi vzporedna agresivna, nestrokovna in zavajajoča komercialna ponudba genomskega presejanja. Posledično je potrebna odprta razprava ključnih deležnikov s področja genomske medicine in presejanja, h kateri smo prispevali na okrogli mizi.

Združenje za medicinsko genetiko Slovenskega zdravniškega društva (ZMG SZD) je organiziralo okroglo mizo na temo genomskega presejanja za zdravje. Srečanje je potekalo 1. 6. 2022 na Zdravniški zbornici Slovenije.

Za začetek je doc. dr. Urh Grošelj, zdravnik specialist na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana in član Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, predstavil genomsko presejanje novorojencev. Poudaril je, da je presejanje novorojencev pomembno za vse več redkih bolezni. Z razvojem novih metod zdravljenja lahko z zgodnjim odkrivanjem bolezni preprečimo nastanek nepopravljivih posledic za zdravje. Moderni principi presejanja temeljijo na odkrivanju čim večjega števila bolezni s čim manjšim številom testov. Tandemska masna spektrometrija omogoča sočasno analizo več kot 40 presnovkov. Z uporabo novih tehnologij sekvenciranja pa lahko odkrijemo še bistveno več bolezni. V ta namen so se po svetu vzpostavili prvi pilotni projekti genomskega presejanja, kot so BabySeq, Screen4Care in Newborn Genomes Programme. V prihodnosti bodo tehnologije sekvenciranja nove generacije dobile večji pomen pri presejanju novorojencev, povečal pa se bo tudi delež bolezni, ki jih presejamo.

Ana Nyasha Zimani, dr. med., specializantka klinične genetike na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino UKC Ljubljana, je predstavila izbor genskih panelov za različne namene presejanja, predkonceptijsko, prenatalno, presejanje novorojencev in presejanje v odrasli dobi. Pomembni izzivi pri vzpostavitvi presejalnih programov vključujejo izbor panela genov/bolezni za presejanje, varnost genomskih podatkov, zagotovitev ustrezne infrastrukture in vzpostavitev presejalnih programov v skladu z načeli etike, prava in sociologije. Z uporabo sodobnih genomske pristopov lahko presejamo več bolezni in omogočimo otrokom in potencialno celotni družini dostop do preventivnih ukrepov. Uporaba novih tehnologij sekvenciranja je vzpodbudila razpravo o posodobitvi kriterijev, saj lahko s tovrstnimi metodami odkrijemo neozdravljive bolezni, bolezni z nastopom v odrasli dobi in najdbe z nejasnim kliničnim pomenom. Idealni panel za presejanje novorojencev je premikajoča se tarča, zaradi nenehnega razvoja diagnostičnih in terapevtskih metod. Zato smo na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino UKC Ljubljana razvili polavtomatski pristop za generiranje panelov za presejanje. Genomske in fenotipske podatke smo pridobili iz neodvisnih bioinformatičnih virov, vključitvene kriterije pa smo zbrali skladno s tradicionalnimi in sodobnimi smernicam presejanja.

Prof. dr. Borut Peterlin, predstojnik Kliničnega inštituta za genomsko medicino UKC Ljubljana in predsednik Evropskega združenja za humano genetiko, je predstavil pomen Slovenskega genomskega projekta za personalizirano medicino. Razumevanje molekularne patologije bistveno pripomore k razumevanju posameznih patoloških različic in pogostosti bolezni v populaciji, saj se lahko patološke različice pri eni bolezni bistveno razlikujejo med populacijami, tudi znotraj Evrope. V ta namen smo vzpostavili Slovensko genomsko bazo, ki jo dopolnjujemo s podatki Slovenskega genomskega projekta,

Poročila s strokovnih srečanj

ciljnega raziskovalnega projekta Agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS), ki ga koordinira Klinični inštitut za genomsko medicino UKC Ljubljana, v njem pa sodelujejo tudi Pediatrična klinika, Onkološki inštitut, Medicinska fakulteta in Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. Glavni namen projekta je vzpostaviti pogoje za translacijo genomske medicine v slovenski zdravstveni prostor. V okviru projekta smo razvili platformo za shranjevanje in prikaz pogostosti posameznih patoloških in normalnih genetskih različic ter izvedli pilotni program praktične aplikacije genomskega sekvenciranja. Pokazali smo, da lahko z genomskim sekvenciranjem diagnosticiramo pomembno več redkih bolezni kot z eksomskim sekvenciranjem.

Prof. dr. Marjeta Terčelj Zorman, podpredsednica Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko in zdravnica specialistka na KO za pljučne bolezni in alergijo, Interna klinika, UKC Ljubljana, je predstavila etične vidike presejalnega populacijskega genomskega presejanja. Izpostavila je pomen pravice ne vedeti – da posameznik ne izve, da ima v svojem genomu patološko različico, povezano s težko genetsko boleznijo. Starša otroka z redko genetsko boleznijo imata pravico, da ne izvesta, kdo je nosilec različice, otrok pa ima pravico do odprte prihodnosti. V okviru nacionalnega javnozdravstvenega presejalnega genomskega testiranja moramo zagotoviti pravičen dostop do diagnostičnih obravnav, ki so pomembne za zdravje. Brez preventivnih ukrepov je lahko genomsko presejanje zavajajoče, saj genomskega stanja ni mogoče preprečiti, ampak samo odkriti, zbrane genomske informacije pa niso vedno uporabne za preprečevanje bolezni, ampak le za izboljšanje in ublažitev simptomov bolezni.

Prof. dr. Renata Salecl, članica SAZU, profesorica in raziskovalka na Inštitutu za kriminologijo Pravne fakultete Univerze v Ljubljani in

profesorica na Fakulteti za pravo Birkbeck College Univerze v Londonu, je predstavila socialne vidike presejalnega populacijskega genomskega testiranja. Poudarila je, da lahko na bolezni z genetsko komponento gledamo z vidika z dokazi podprte medicine ali širše, z vidika psihologije, sociologije in dejavnikov družinskega okolja. Tesnoba ljudi, ki so v obravnavi zaradi opredelitve genetskega izvora bolezni, ne mine po negativnem rezultatu. Posamezniki se nato pogosto usmerijo v iskanje vzroka v drugem genu ali bolezni. V tem kontekstu je odločitev za genomsko presejanje odvisna od posameznika, saj ima vsak pravico, da ne izve informacij, povezanih z zdravjem. Za zaključek je prof. Salecl poudarila pomen predporodnega presejanja in presejanja novorojencev za zgodnje odkrivanje in preprečevanje težkih bolezni. Zato je odprtost do novih tehnologij pomembna za posameznika in celotno družbo.

Bernarda Prosenc, mag. zdrav. soc. manag., glavna medicinska sestra na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino UKC Ljubljana, je predstavila pogled potencialnih uporabnikov na genomska presejanja. Poudarila je, da je v kontekstu personalizirane medicine genomsko presejanje preventivna dejavnost, ki ima tako zdravstvene kot socialne posledice. V okviru raziskave o pogledu slovenske populacije na nagenomsko presejanje smo izvedli anketo o percepciji slovenskih parov v reproduktivnem obdobju o predkonceptijskem presejanju in anketo o percepciji slovenskih porodic o neonatalnem presejanju. Med slovenskimi pari in porodicami je sorazmerno velik interes za genomsko presejanje, za presejanje bi se odločilo približno dve tretjini vprašanih. Slovenski pari imajo zadovoljivo znanje o redkih boleznih in genomskem presejanju in se zavedajo prednosti in slabosti presejanja. Preiskovanci so zainteresirani za presejanje širokega nabora bolezni, pari so pokazali največji interes za presejanje razvojnih nepravilnosti pri

plodu, porodnice pa za presejanje bolezni, pri katerih lahko z zdravstvenimi ukrepi preprečimo razvoj bolezni ali močno vplivamo na njen potek.

Doc. dr. Luca Lovrečič, predsednica ZMG SZD in zdravnica specialistka na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino UKC Ljubljana, je v drugem delu srečanja predstavila osnutek mnenja Združenja za medicinsko genetiko SZD o uporabi genomskih presejalnih testov, ki pokriva vse potencialne izzive pri vpeljavi, vodenju, spremljanju in posodabljanju genomskih presejalnih programov ter obravnava strokovne vidike in vidike populacije oziroma preiskovancev. Ključno je, da pri načrtovanju in vpeljavi javnozdravstvenih genomskih presejalnih programov od boku genetske stroke, ki bi programe koordinirala, sodelujejo ključni medicinski in nemedicinski strokovnjaki – druge klinične stroke, v okviru katerih se presejanje načrtuje, predstavniki medicinske etike, socialne in sodne stroke ter laična javnost. Ministrstvu za zdravje se priporoča ustanovitev nacionalne skupine za genomsko presejanje z navedeno sestavo.

Genetsko testiranje v medicinske namene je treba čim prej tudi pravno urediti, saj smo ena redkih držav v EU, kjer to področje ni urejeno.

Mnenje je bilo izhodišče za okroglo mizo, kjer so sodelovali vsi predavatelji ter tako strokovno pokrili področja genomske medicine, zdravstvene nege, etike, sociologije in prava ter predstavili pogled svoje stroke na genomsko presejanje ter največje izzive v okviru tega. Izpostavili so pomen vključitve laične javnosti v snovanje genomskih presejalnih programov. Predlagali so izdelavo eksplicitnega informiranega soglasja za genomsko presejanje, ki presega okvire soglasij za rutinske preiskave s sekvenciranjem nove generacije. Pogovorili so se tudi o smiselnosti ponujanja genomskih presejalnih testov v kontekstu personalizirane medicine samoplačniško, da bi se izognili popolni komercializaciji tega pristopa. Srečanje se je zaključilo z

vizijo, da se to področje v Sloveniji uredi čim prej in vsekakor preden bodo agresivni komercialni ponudniki preplavili naš prostor z nekontroliranimi in strokovno neustreznimi testi in pristopi.

Z javno razpravo smo prispevali k oblikovanju strokovnih usmeritev za zdravstveni sistem, kar nas uvršča med prve države na svetu s celostnimi priporočili na tem pomembnem področju.

Ana Nyasha Zimani, dr. med., doc. dr.
Luca Lovrečič, dr. med., univ. dipl.
biol., prof. dr. Borut Peterlin, dr. med.,
svet., Klinični inštitut za genomsko
medicino, UKC Ljubljana,
luca.lovrecic@kclj.si

Kako v ambulantni družinske medicine naučiti študenta/specializanta veščine posveta na daljavo

11. učna delavnica za mentorje družinske medicine, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 21. maj 2022

Tina Virtič, Staša Vodička, Erika Zelko

Hitra vpeljava med pandemijo covid-19 je povzročila, da je digitalna obravnava postala novi normativ za zagotavljanje zdravstvene oskrbe. Posvet na daljavo je v družinski medicini postal zelo uporabno in koristno orodje pri obravnavi bolnika; je del tako imenovane telemedicine. Gre za posvet brez fizičnega stika s pacientom s pomočjo orodij za komunikacijo: telefonski posvet, videoposvet, konferenca s pomočjo ustrezne tehnične opreme (telefon, pametni telefon, tablica, računalnik, kamera). Vključuje izmenjavo izvidov, podatkov o domačih meritvah, fotografij, videoposnetkov in drugih podatkov, povezanih z zdravstveno obravnavo. Zdravstveni delavci in bolniki smo se morali hitro prilagoditi na obravnavo brez fizičnega stika in se praktično čez noč naučiti novih veščin. Takšna obravnava zahteva tako od zdravstvenih delavcev kot bolnikov določen nivo digitalne pismenosti.

Zaradi velikega pomena učenja novih veščin je Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru 21. maja 2022 organizirala

11. učno delavnico za mentorje družinske medicine. Tema letošnje delavnice je bila, kako v ambulantni družinske medicine študenta ali specializanta naučiti veščine posveta na daljavo.

Izobraževalno srečanje smo začeli z uvodnim pozdravom in pogovorom o poteku kliničnih vaj v ambulantah, sledilo je predavanje na temo definicije in uporabe posveta na daljavo. Ta je bil razvit v osemdesetih letih prejšnjega stoletja z namenom zagotavljanja zdravstvene oskrbe bolnikom, ki so živeli v oddaljenih območjih. Uporaba telemedicinskih orodij omogoča zdravnikom, da stopijo v stik s svojimi bolniki, se z njimi pogovorijo o njihovem zdravstvenem stanju, razložijo izvide, predpišejo recept in spremljajo parametre kroničnih bolezni brez osebne obiska v ambulantni. Zdravnik lahko preko spletne pošte in programske opreme v svoji ambulantni prejme vso potrebno dokumentacijo in na podlagi te daje nasvete in navodila. Poleg tega nam e-posvet omogoča tudi komunikacijo na daljavo med zdravniki različnih

specialnosti in preostalih oseb, nudi nam strokovni posvet, izmenjavo znanja, dodatno izobraževanje in s tem poveča možnost uspeha zdravljenja. Prednosti, ki nam jih prinaša, so celostna oskrba bolnika ne glede na njegovo lokacijo, hitra razpoložljivost in dostopnost zdravnika, praktičnost (administrativne zadeve in manjše težave lahko hitro in kakovostno rešimo), prihranek časa, zmanjšana možnost okužb; omogoča razpoložljivost bolnikovih podatkov za strokovne posvete na daljavo in pregled nad lastnimi podatki z varnimi dostopi na spletu. Elektronska kartoteka deluje kot dodatna hramba zdravstvene dokumentacije v primeru izgube njene fizične oblike, posvet na daljavo lahko zaradi svoje hitre in učinkovite oskrbe skrajša čakalne dobe.

Slabosti in pomanjkljivosti uporabe posveta na daljavo pa vključujejo dileme glede varovanja osebnih podatkov bolnikov med zdravstvenimi ustanovami in hrambe osebnih podatkov, večjo možnost napačno postavljene diagnoze in strokovno napako, pojav neenakosti v zdravstveni oskrbi (starejši, socialno šibki in ljudje s posebnimi potrebami), nevarnost prepočasnega odgovora na potencialno nujna stanja. Poleg

navedenega so pomanjkljivosti še: komunikacija na daljavo poteka z okrnjeno neverbalno komunikacijo, ni osebnega stika, manjša možnost empatične komunikacije, otežena čustvena podpora bolnikom, manjša možnost celostne obravnave bolnikov, nezaupanje v digitalni posvet ter slabše poznavanje in uporaba orodij za posvet na daljavo.

Pregled študij iz pomembnejših medicinskih baz je pokazal, da je uporaba posveta na daljavo potrebna, ker lahko olajša komunikacijo med zdravnikom in bolnikom takrat, ko ta iz kakršnega koli razloga v živo ni mogoča. Posvet mora biti nadgradnja oz. izboljšava prejšnjega sistema, ki lahko zmanjša število obiskov v živo. Tako bolniki kot družinski zdravniki so zadovoljni s to metodo, vendar ne smemo pozabiti, da fizičnega posveta ni mogoče v celoti nadomestiti s posvetom na daljavo.

Predstavljena nam je bila uporaba telemedicinskih orodij v Sloveniji: izkaznica zdravstvenega zavarovanja, s katero lahko preko nacionalne informacijske baze dostopamo do bolnikovih podatkov, eRecept, eNapotnica in bolniški list eBol. Imamo tudi elektronsko naročanje na specialistične preglede in posege preko portala eNaročanje.

Pri našem delu je zelo pomembno znanje o zakonski opredelitvi in pasteh komunikacije na daljavo. Velika količina podatkov in informacij, ki se dnevno pretaka v sistemu zdravstvene dejavnosti, zahteva uporabo učinkovitih informacijskih tehnologij. Pogoji za posvet na daljavo vključujejo: ustrezno opremo v zdravstveni ustanovi, ustrezno opremo pri pacientu, programsko opremo oz. aplikacije, ki podpirajo varno komunikacijo, integracijo aplikacij za komunikacijo v programe za delo s pacienti, z elektronskim zdravstvenim kartonom, preverjanje identitete, potrebna je točnost informacij pacientom, katera stanja niso primerna za posvet na daljavo, hiter odzivni čas, zagotovljena mora biti ustrezna triaža.



Varovanje osebnih podatkov je bistvenega pomena pri posvetu na daljavo. Podatki o zdravstvenem stanju so občutljivi osebni podatki in so zaradi tega deležni še večje zaščite. Zavarovanje osebnih podatkov je določeno v Zakonu o varstvu osebnih podatkov. V 14. členu je glede prenosa osebnih podatkov na daljavo navedeno: »Pri prenosu občutljivih osebnih podatkov preko telekomunikacijskih omrežij se šteje, da so podatki ustrezno zavarovani, če se posredujejo z uporabo kriptografskih metod in elektronskega podpisa, tako da je zagotovljena njihova nečitljivost, oziroma neprepoznavnost med prenosom.« Posvet na daljavo ima pri varovanju osebnih podatkov veliko pasti. Zelo problematičen je posvet po e-pošti. Pravna služba Zdravniške zbornice Slovenije je že pripravila nekaj pisnih izhodišč, dostopnih na: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/pravni-oddelek/pravno-mnenje-o-ravnanju-z-elektronsko-komunikacijo-pacientov.pdf?sfvrsn=904c3436_0.

Sledila je delitev dragocenih osebnih izkušenj iz poteka kliničnih vaj v ambulantah družinske medicine

med epidemijo covid-19. Predstavili so nam jih študentka 6. letnika Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, specializantka družinske medicine in njen mentor. Po krajšem odmoru smo se organizirali v tri skupine in izdelali algoritem posveta na daljavo preko telefonskega klica, videoklica in elektronske pošte ter pripravili vinjete za izpitna vprašanja. Sledila je predstavitev dela v vsaki skupini, skupna debata in potrditev izdelanih algoritmov večine posveta na daljavo. Delavnica je bila deležna pozitivnih komentarjev s strani mentorjev.

V organizaciji in izvedbi delavnice so sodelovali: Tina Vrtič, Erika Zelko, Staša Vodička, Andrej Kravos, Neva Natek Maček, Janja Pokeržnik in Zalika Klemenc - Ketiš.

Asist. Tina Vrtič, dr. med., ZD Slovenj Gradec, tina.virtic@gmail.com

Asist. dr. Staša Vodička, dr. med., ZD Murska Sobota

Univ. prof. dr. Erika Zelko, Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, JKU Linz

Srečanje za izmenjavo znanja v okviru projekta WholeEUGrain na Danskem

Aljaž Brlek

Danski partnerji evropskega projekta WholeEUGrain so 9. in 10. 6. 2022 v Københavnu organizirali srečanje za izmenjavo znanja. Gre za triletni projekt, ki ga sofinancira Evropska komisija, razvit na podlagi prenosa dobrih praks na področju partnerstva za spodbujanje uživanja polnoznatih izdelkov Whole Grain Partnership (1). V projektu sodelujejo še tri države, in sicer Slovenija, Bosna in Hercegovina ter Romunija.

Whole Grain Partnership je javno-zasebno partnerstvo, v katerem sodelujejo predstavniki vladnih organov (Danish Veterinary and Food Administration), nevladnih zdravstvenih organizacij (Danish Cancer Society, Danish Heart Foundation, Danish Diabetes Association) in zasebnih prehranskih podjetij. Dobro zasnovano partnerstvo med deležniki z – na prvi pogled – različnimi cilji je omogočilo aktivno povezovanje in sodelovanje, zaradi česar je v danski populaciji prišlo do dviga dnevnega vnosa polnoznatih žit z ocenjenih 36 g leta 2008 na 82 g leta 2019. Uspeh partnerstva je prepoznala tudi Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), saj ga je kot enega od primerov dobre prakse na področju javnega zdravja vključila v nedavno objavljeno publikacijo (2).

Namen srečanja je bil spoznati delovanje javno-zasebnega partnerstva v praksi in pridobiti znanje za oblikovanje tovrstnega partnerstva v domačih državah z namenom povečanja vnosa polnoznatih žit in prodaje polnoznatih izdelkov iz žit.

Kot predstavnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) sem

se srečanja udeležil skupaj s predstavnicami Gospodarske zbornice Slovenije (GZS). Srečanja so se poleg naju udeležili še predstavniki Bosne in Hercegovine, predstavnica Romunije in predstavnici Velike Britanije, kjer trenutno poteka projekt H3 (Healthy soil, Healthy food and Healthy people), katerega del je tudi dvig vnosa prehranskih vlaknin (3).

Po prihodu in začetnem spoznavanju so nam organizatorji najprej predstavili delovanje organizacije Food Nation, ki služi kot kontaktna točka in skrbi za promocijo izvoza na področju kmetijstva in prehrane (4). Zanimiv koncept, ki na Danskem glede na predstavljeno dobro deluje tudi v korist javnega zdravja.

Sledila je predstavitev logotipa, ki označuje ustrezno vsebnost polnoznatih žit v posameznih izdelkih. Tovrstnih logotipov ne more pripraviti industrija sama, ampak mora za njimi stati ustrezna neodvisna strokovna institucija, saj le tako dosežemo zaupanje potrošnikov. Logotip učinkovito deluje le v kombinaciji z označevanjem ugodne hranilne vrednosti izdelka. Na Danskem kot tudi v drugih skandinavskih državah je to t.i. oznaka ključavnice oz.

»keyhole«. S tem preprečimo, da bi potrošniki kupovali polnoznate izdelke, ki ne bi izpolnjevali osnovnih zahtev zdrave prehrane. Odkrit pristop, kjer izdelke označujemo z logotipi, pa lahko dopolnimo še z nekoliko bolj skritim pristopom, kjer v najrazličnejših izdelkih iz žit postopoma zvišujemo deleže polnoznate moke. S tem sčasoma dosežemo povečane vnose tudi pri tistih, ki

sicer ne posegajo po polnoznatih izdelkih. Številna od teh živil smo imeli priložnost tudi poskusiti in primerjati s primerljivimi, ki niso vsebovala polnoznatih žit. Treba je priznati, da imajo izdelki nekoliko spremenjen okus, vendar je okus pogosto bogatejši, prav tako pa se z ustrezno prilagoditvijo proizvodnje lahko ohrani zelena struktura in tekstura izdelka.

Ogledali smo si tudi proizvodnjo dveh največjih podjetij na področju mlinarstva in pekarstva (Valsemøllen, Lantmännen Schulstad) ter ponudbo in označevanje teh izdelkov v najpopularnejših danskih živilskih trgovinah. Pomembno je, da se v partnerstvo vključuje tudi mlinarska podjetja, ki pripravijo nove tipe polnoznatih mok, ki ustrezajo željam potrošnikov in pekarskih podjetij posamezne države. Zanimiva je ponudba omenjenega pekarskega podjetja, ki proizvaja tri tipe polnoznatih izdelkov. Prvi so taki, ki so vidno polnoznati, drugi tisti, ki so po videzu in okusu podobni običajnim žitnim izdelkom, ter tretji za zahtevnejše potrošnike, z dodanimi semeni in različnimi dodatki. Še posebej z drugim tipom izdelkov lahko dosežemo tiste, ki zaenkrat še zavračajo polnoznate izdelke v svoji prehrani.

Predstavili so nam tudi delo osrednje točke javno-zasebnega partnerstva (pisarne oz. sekretariata), finančno podprte s strani vseh deležnikov, ki aktivno skrbi, da partnerstvo deluje na dolgi rok, in pripravlja ustrezno promocijo, skrbi za vso administracijo in povezovanje različnih deležnikov. Njena neodvisnost je tukaj zelo pomembna, saj preprečuje, da bi interesi posameznih partnerjev prevladali.



Kot je bilo prikazano, bi bil tak način vpeljave javnozdravstvenega ukrepa še posebej zanimiv za Slovenijo, saj kljub določeni tradiciji peke polnozrnatih kruhov večina populacije še ne dosega priporočenega vnosa polnozrnatih žit. Odrasli vnesejo povprečno nekaj manj kot 30 g polnozrnatega kruha na dan (SI.Menu 2017/18) (5). Podatki za Slovenijo so sicer za področje uživanja polnozrnatih žit zaenkrat še pomanjkljivi, saj temeljijo predvsem na vnosu polnozrnatega kruha, preostale vire pa le delno upoštevajo. S povečanjem vnosa 90 g dnevno bi pomembno pripomogli k zmanjšani obolevnosti in umrljivosti za srčno-žilnimi boleznimi, sladkorno boleznijo tipa 2 in rakom debelega črevesa. V luči podnebnih sprememb, postopnega prehajanja k trajnostni rastlinski prehrani in zmanjševanju vnosa hrane živalskega izvora lahko polnozrnatata žita skupaj s stročnicami pomembno prispevajo k zagotavljanju esencialnih aminokislin in določenih mineralov (železo, cink). Poleg številnih pozitivnih učinkov pa moramo biti pri spodbujanju vnosa polnozrnatih žit pozorni tudi na

morebitne neželene snovi in onesnaževala (arzen, delno aflatoksini, akrilamid), ki bi vsaj teoretično lahko bila pogostejše prisotna, saj za proizvodnjo polnozrnatih moke uporabimo cela zrna. A dokler omenjene snovi v žitnih izdelkih ne presegajo postavljene mejnih vrednosti, še ne predstavljajo pomembnega tveganja za zdravje (6).

Danski strokovnjaki za javno zdravje so pred več kot desetletjem izkoristili idealno situacijo za promocijo polnozrnatih izdelkov, saj je prodaja kruha in drugih izdelkov iz moke na Danskem takrat upadla zaradi »strahu pred ogljikovimi hidrati«. To je še posebej motiviralo industrijo k sodelovanju, saj je lahko prodajo dvignila ravno s pomočjo promocije polnozrnatih izdelkov kot bolj zdravih. Situacija za uvajanje partnerstva v Sloveniji je sicer zaradi trenutnih ekonomskih razmer, ko cene kmetijskih surovin in končnih prehranskih izdelkov vztrajno naraščajo, nekoliko težja. Vseeno pa verjamem, da tovrstna partnerstva in povezani javnozdravstveni ukrepi lahko

veliko prispevajo k izboljšanju zdravja populacije.

Viri

1. WholeUGrain [spletna stran na internetu]. Pridobljeno 21. 6. 2022 s spletne strani: <https://www.gzs.si/wholeugrain/>
2. OECD. Healthy Eating and Active Lifestyles: Best Practices in Public Health, OECD Publishing, Paris, 2022. <https://doi.org/10.1787/40f65568-en>.
3. Healthy soil, Healthy food and Healthy people (H3) [spletna stran na internetu]. Pridobljeno 21. 6. 2022 s spletne strani: <https://www.h3.ac.uk/>
4. Food Nation [spletna stran na internetu]. Pridobljeno 21.6.2022 s spletne strani: <https://foodnationdenmark.com/>
5. Različni vidiki prehranjevanja prebivalcev Slovenije: v starosti od 3 mesecev do 74 let. Gregorič M, Blaznik U, Turk VF et al. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.
6. WholeUGrain. Whole grain: definition, evidence base review, sustainability aspects and considerations for a dietary guideline. Lourenço S (ur.). WholeUGrain: Copenhagen, 2021.

Aljaž Brlek, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje,
aljaz.brlek@nizj.si

Pogled na staranje skozi prizmo različnih bioloških ur

Na 28. srečanju OHBM predstavljen koncept staranja organov, ki kaže, da biološke ure ne tečejo sinhrono

Matej Perovnik

Med 19. in 23. junijem je v Glasgowu na Škotskem potekalo 28. mednarodno srečanje Organizacije za kartiranje človeških možganov (angl. *Organization for Human Brain Mapping, OHBM*). Konferenca je na sever Združenega kraljestva privabila nekaj več kot 2000 raziskovalcev, ki proučujejo zdrave in bolne možgane s pomočjo ene izmed slikovnih metod, ki nam omogoča vpogled v njihovo strukturo in delovanje. Za mnoge izmed nas je bilo to prvo srečanje OHBM, ki smo se ga udeležili, in resnično ni razočaralo s pestrim znanstvenim programom ter razgibanimi razpravami.

Petdnevni program je v glavni stavbi škotskega prireditvenega centra, veličastni stavbi v obliki pasavca ob reki Clyde, odprla profesorica psihiatrije na Harvardu in vodja organizacije dr. Randy Gollub. Pozdravnemu nagovoru in podelitvi nagrad, med drugim za izobraževanje na področju slikanja možganov in za spodbujanje vključenosti in raznolikosti, je sledilo plenarno predavanje nevrokirurga prof. dr. Andresa Lozana z Univerze v Torontu. V svojem predavanju je dr. Lozano, ki je najbolj znan po svojem delu na področju globoke možganske stimulacije, predstavil napredek na področju nevrokirurgije nevrodegenerativnih bolezni. Predstavil je z magnetno resonanco voden usmerjeni ultrazvok (angl. *Magnetic Resonance-guided Focused Ultrasound*), nov in minimalno invaziven ablacijski poseg, s katerim, po njegovih besedah, ni

noben del možganov več varen pred nevrokirurgom. Čeprav je ta izjava požela tudi nekaj nervoznega smeha, so bili predstavljeni učinki na bolnike s farmakorezistentnim esencialnim tremorjem sprejeti z veliko navdušenja. Dr. Lozano je predstavil tudi dvojno slepo s placebom kontrolirano multicentrično klinično študijo tretje faze, ki trenutno poteka v Nemčiji in ZDA in katere cilj je vključiti 200 bolnikov z blago demenco zaradi Alzheimerjeve bolezni. Bolnikom bodo nato vstavili elektrode za globoko možgansko stimulacijo forniksa. Gre za skupek aksonskih vlaken, ki igra pomembno vlogo pri spominu in povezuje hipokampus z medialnim temporalnim režnjem ter se je v prejšnjih raziskavah že izkazal za obetavno tarčo. Prvi izsledki študije naj bi bili znani proti koncu naslednjega leta.

Sledil je bogat program simpozijev, delavnic in plenarnih predavanj. Precej pozornosti je bilo posvečeno hitro razvijajočemu se področju strojnega učenja in umetne inteligence ter vplivu na klinično medicino. Po eni strani smo s pomočjo umetne inteligence v preteklih letih dobili dodaten vpogled v mnoge psihiatrične in nevrološke bolezni, po drugi strani pa mnogi objavljeni modeli še vedno temeljijo le na enem setu podatkov in ne vsebujejo informacij o različnih boleznih, ampak se pogosto osredotočajo na razlikovanje med bolniki in zdravimi posamezniki. Poleg tega bo pred vpeljavo v klinično prakso potreben napredek tudi v interpretabilnosti algoritmov, saj bodo rezultati analiz le tako v pomoč zdravniku. Izpostavljen je bil tudi problem, da so

le redki objavljeni modeli preizkušeni v realnem kliničnem okolju in strogo testirani na neodvisnih podatkovnih bazah. Ravno na področju velikih neodvisnih podatkovnih baz pa je bil predstavljen spodbuden napredek. V teku je namreč nekaj mednarodnih in multicentričnih projektov, katerih cilj je zbrati veliko količino slikovnih podatkov, ki bodo javno dostopni raziskovalcem z vsega sveta. Največji tak projekt je prav gotovo t.i. *UK Biobank*, projekt v Združenem kraljestvu, ki vključuje kar pol milijona preiskovancev, slikovni del projekta pa cilja na zajem slik strukturne in funkcijske magnetne resonance 100.000 ljudi iz splošne populacije. Na kongresu so razkrili pomemben mejnik, ki se je zgodil januarja, ko so prav v Glasgowu slikali svojega 50.000. preiskovanca. Na podatkih iz projekta *UK Biobank* pa so sloneli tudi rezultati plenarnega predavanja prof. dr. Andrewa Zaleskega z Univerze v Melbournu. V svojem predavanju je predstavil aktualno raziskovalno področje, ki temelji na strojnem učenju in katerega cilj je napovedovanje starosti udeleženca z analizo njegove slike možganov. Izkaže se, da so algoritmi za večino ljudi zelo točni in je korelacija med rezultatom modela in kronološko starostjo zelo visoka, vseeno pa pri določenem odstotku prihaja do odstopanj in če je razlika pozitivna, tj. napovedana starost možganov je višja od dejanske kronološke starosti, govorimo o pospešenem staranju, ki ga opažamo pri nevrodegenerativnih boleznih. V svojem predavanju je koncept razširil tudi na druge organe (srce, pljuča, jetra, ledvice in črevesje) in predlagal

Poročila s strokovnih srečanj



Avtor prispevka Matej Perovnik in glavna stavba škotskega prireditvenega centra

pogled na staranje skozi prizmo različnih bioloških ur. Na podlagi predstavljenih rezultatov se izkaže tudi, da pet bioloških ur ne teče sinhrono, vseeno pa vplivajo ena na drugo in npr. eno leto starejše srčno zdravje pojasni približno mesec dni starejše možgane. Razlike v starostnih profilih posameznih organov so pričakovano večje pri boleznih določenega organskega sistema, vendar pospešeno staranje enega organa vpliva na hitrejše staranje ostalih sistemov. Vsekakor gre za zanimivo idejo, ki spodbuja pogled na človeka kot celoto, vendar bo potrebno še precej raziskovalnega dela pred klinično uporabnostjo opisanih metod. Veliko, predvsem raziskovalnega, zanimanja so požela tudi predavanja, ki so se posvečala metodologiji, ki nam omogoča združevanje informacij

ene slikovne modalnosti, npr. slikanja funkcije možganov, z informacijami drugih modalnosti in možganskih kart oz. atlasov različnih živčnih prenašalcev ali izraženosti genov.

Konferenca je postregla s širokim programom in zgoraj je izpostavljenih le nekaj, za avtorja, najzanimivejših tematik. Manjši črni madež na celotno izkušnjo je pustil le še vedno prisotni koronavirus, ki se je, maskam navkljub, uspešno razširil med dobršnim delom poslušalcev in znova spodbudil debato o načinu izvajanja kongresne dejavnosti. Kongres pa je pozitivno zaznamoval hibridni program in dobro izveden sistem zastavljanja vprašanj predavateljem preko aplikacije, s katero se lahko poslušalci nato glasovali za najbolj zanimiva vprašanja. S tem so bili virtualni poslušalci enakovrednejši tistim v dvorani, pa

tudi dolgih monologov, ki včasih spremljajo vprašanja na konferencah, je bilo manj. Kongres je spremljala tudi zelena in trajnostna miselnost, s katero so se organizatorji potrudili k zmanjšanju ogljičnega odtisa, tako da so zmanjšali količino porabljene plastike za enkratno uporabo, promovirali uporabo vlaka namesto letala za prihod na konferenco in obroke osnovali na prehrani rastlinskega izvora.

Prijavnino in potne stroške je avtorju zapisa krila Agencija za raziskovanje Republike Slovenije (ARRS) preko namenskih sredstev mladega raziskovalca in raziskovalne skupine Medicinske fizike, P1-0389.

Matej Perovnik, dr. med., mladi raziskovalec, KO za bolezni živčevja, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: isis@zss-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

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Dohodki iz zaposlitve in dohodnina

delavnica: 3. oktober, 17.00–19.00 – Zoom

Dohodnina je davek od dohodkov fizičnih oseb, ki se med letom vplačuje kot akontacija dohodnine. Na predavanju bomo predstavili dohodek iz zaposlitve vezano na dohodnino. Na praktičen način bomo predstavili, kako delodajalec obračuna akontacijo dohodnine.

Izvajalka: mag. Alenka Krkovič

Abstrakti in retorika – kako očarati na konferenci

delavnica: 4. oktober, 16.30–19.45 – Domus Medica

Ta delavnica predstavlja nadaljevanje in nadgradnjo delavnice o osnovah javnega nastopanja, s posebnim poudarkom na rabi veščin retorike na strokovnih dogodkih in konferencah. Večina zdravnikov se v življenju sreča s potrebo po predstavljanju strokovnih gradiv na kongresih, predstavitvijo abstraktov, posterjev ali drugih predloženih konferenčnih izdelkov, zato je želja po dobrem nastopu velika. Za kakovosten nastop so potrebne veščine javnega nastopanja in retorike, ki jih lahko osvojite z nekaj preprostimi triki (tukaj priskočimo na pomoč mi!) in malo vaje. Saj veste: »Vaja dela mojstra.« Prevečkrat pa pozabimo na nadaljevanje tega pregovora, in sicer: »Če mojster dela vajo.« Na delavnici ste dobrodošli vsi, ki ste se že udeležili treninga o osnovah javnega nastopanja, kot tudi ostali, ki se boste s podobno tematiko srečali prvič. In ne pozabite še tega dodatka k zgornjemu pregovoru: »Every master was once a disaster!«

Trenerja: Luka Kovač, Aleks Šuštar, Zavod Medicinski trenerji

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 12. oktober, 16.30–19.45 – Zoom

Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in se odzovemo burno, brez pomisleka. Spet drugič smo tiho in ne damo povratne informacije, ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice. Na delavnici bomo poskušali simulirati najbolj pogoste konfliktne situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

Trenerja: Luka Vitez, Vesna Jugovec, Zavod Medicinski trenerji

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 18. oktober, 16.30–19.45 – Zoom

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

Trenerja: Živa Novak Antolič, Gregor Vovko, Zavod Medicinski trenerji

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

seminar: 18. oktober, 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

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 20. oktober, 19.30–20.30, Zoom

srečanje: 17. november, 19.30–20.30, Zoom

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

Reševali bomo probleme protitrombotičnega zdravljenja pri bolnikih, ki utrpijo veliko krvavitev ali tromboembolični zaplet, bolnikih, ki jih čaka operacija, in pri starejših in krhkih bolnikih. Izbirali bomo najustreznejše protitrombotično zdravljenje ob zapletih pri bolnikih z rakom, antifosfolipidnim sindromom in bolnikih s trombozami na nenavadnih mestih.

Odločali se bomo o uvajanju in trajanju antikoagulacijskega zdravljenja, skratka, ko se bo zataknilo, bomo stopili skupaj in naredili najboljše za bolnika. Srečanj se lahko udeležijo zdravniki različnih specialnosti, specializanti, študenti medicine in upokojeni zdravniki.

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

Marketing v zdravstvu in zobozdravstvu

srečanje: 28. oktober, 8.30–13.30, Domus Medica

Namen izobraževanja je predstaviti osnove sodobnega marketinga v zdravstvu in zobozdravstvu, s poudarkom na evropskem pristopu in primerih evropskih (za razliko od ameriških) praks. Govorili bomo tudi o etiki v marketingu v zdravstvu in zobozdravstvu.

Izvajalka: prof. dr. Vesna Žabkar, Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta

Ljudje smo si različni! – delavnica upravljanja s težkimi osebnostmi

delavnica: 8. november, 16.30–19.45 – Domus Medica

Vsi smo že kdaj imeli opravka z osebo, s katero je bilo naporno delati ali komunicirati. Morda smo jo celo kdaj opisali kot »težko«. Ampak ali vemo, zakaj

se z nekaterimi posamezniki ne ujamemo najbolje? Zakaj pride do težav in preprek pri komuniciranju? Zakaj čutimo odpor do dela ali sodelovanja s to osebo? Na tej delavnici se bomo posvetili ravno zgornjim vprašanjem in se poglobili v razloge za različno sprejemanje posameznikov, kako pride do neskladij ter s čim si lahko pomagamo, da situacijo izboljšamo. Spoznali bomo orodja, s katerimi si lahko olajšamo delo z osebami, ki jih imamo za težke osebnosti. Delavnica zajema tudi specifične tehnike komunikacije in reševanja konfliktov na delovnem mestu.

Trenerja: Katja Čič, Vesna Jugovec, Zavod Medicinski trenerji

Kakšne barve si? – delavnica komunikacije in SDI

delavnica: 15. november, 16.30–19.45 – Domus Medica

Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. SDI je orodje, ki pomaga odkriti lastne moči v odnosih z ljudmi v dveh vrstah okoliščin: kadar vse poteka brez težav in ko smo v konfliktu. Kadar poznamo svoj sistem vrednot, ki nas motivira, in vemo, kako je različen od sistema vrednot drugih ljudi, lahko preprečimo veliko konfliktov. Če vzpostavljamo odnose, kjer spoštujemo motivacijski sistem vrednot drugih, povečamo možnost za preprečevanje nastanka konflikta.

Trenerja: Živa Novak Antolič, Gita Mihelčič, Zavod Medicinski trenerji

Delavnica za specializante

delavnica: 16. november, 15.30–18.10, Domus Medica

Na delavnici za specializante bodo predstavljene pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov in delovanje E-lista. Izvedeli boste, kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Tečaj iz nujne medicinske pomoči za ekipe v zobozdravstvu

delavnica: 26. november, 9.00–14.00, Domus Medica

Namen tečaja je osvežiti znanja in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanje in pravilno ukrepanje ob nekaterih nujnih stanjih.

Izvajalec: Slovensko združenje za urgentno medicino

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«). **Potrdilo o izobraževanju** bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebni profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).

Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

OKTOBER 2022

1. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9

št. udeležencev: 20

kotizacija: 220 EUR

k. točke: 6

vseбина: izobraževanje SIM-centra

organizator: ZD Ljubljana

prijave, informacije: Anja Požnel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si

1.–2. ob 9.00 • OMCYRIAX: RAMA IN KOLENO – KLINIČNA OBRAVNAVA ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE IN FIZIATRE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: TREBNJE, Zdravstveni dom

št. udeležencev: 30

kotizacija: 340 EUR

k. točke: 15

vseбина: Izobraževanje v slovenskem in angleškem jeziku brez prevajanja. Gradivo v slovenskem jeziku. Bolniki s težavami z ramo ali kolenom so vsakodnevni obiskovalci naših ambulant. Metoda po Cyriaxu omogoča, da večino lezij na mišično-skeletnem sistemu rešimo na primarnem nivoju v ambulantni splošnega zdravnika, fiziatra ali na fizioterapiji. Na tečaju se naučimo sistema obravnave ortopedskega bolnika. Gre za ciljano anamnezo in klinični pregled (minimalno testov za maksimalni rezultat). Ko je jasna tako diagnoza kot tudi lokacija lezije, se kot terapijska modaliteta posvetimo infiltraciji, injekciji ali sklerozaciji. Bolnika poučimo in/ali ga z natančno diagnozo napotimo na fizioterapevtsko obravnavo.

organizator: Zdravstveni dom Trebnje

prijave, informacije: Mateja Šribar, T: 07 348 17 51, E: sribar.mateja@zd-tr.si

3. • PREDTEČAJ ŠOLE URGENTNE MEDICINE 2022, 4. letnik: »THE NIGHTMARES IN PEDIATRIC EMERGENCY«

kraj: GOZD MARTULJEK, Hotel Špik

št. udeležencev: ni podatka

kotizacija: specialisti 100 EUR, specializanti, sobni zdravniki, zdravstveni tehniki, dipl. zdravstveniki 80 EUR, pripravniki 60 EUR

k. točke: ***

vseбина: Na predtečaju se nam bo pridružila dr. Stephanie Doniger, specialistka pediatrične urgentne medicine, ki je zaposlena v bolnišnici CHOC Children's, Orange, Kalifornija, ZDA. Tokrat bomo iz prve roke izvedeli, kako poteka obravnavo kritično bolnih otrok na drugi strani Atlantika. Predtečaj bomo začeli z delavnicami iz oskrbe dihalne poti, s poudarkom na vzpostavitvi alternativne dihalne poti.

organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino

prijave, informacije: prijave: W: <http://www.szum.si/sola-urgence.html>, informacije: E: sola.urgence@gmail.com

3. ob 17.00 • DOHODKI IZ ZAPOSLOTITVE IN DOHODNINA

kraj: Zoom

št. udeležencev: 100

kotizacija: 25 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjaviti v svojem osebni profilu na spletni strani ZSS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)

k. točke: 2

vseбина: Dohodnina je davek od dohodkov fizičnih oseb, ki se med letom vplačuje kot akontacija dohodnine. Na predavanju bomo predstavili dohodek iz zaposlitve vezano na dohodnino. Na praktični način bomo predstavili, kako delodajalec obračuna akontacijo dohodnine.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

4. ob 13.00 • OKUŽBA Z VIRUSOM VARIČELE ZOSTRA IN NJENO PREPREČEVANJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 250	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4
vsebina: Strokovni posvet je namenjen pediatrom, infektologom, zdravnikom družinske medicine.	organizator: UKC Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://szi.si	

4.–5. • ŠOLA URGENTNE MEDICINE 2022, 4. letnik

kraj: GOZD MARTULJEK, Hotel Špik	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: specialisti 160 EUR, specializanti, sobni zdravniki, zdravstveni tehniki, dipl. zdravstveniki 130 EUR, pripravniki 100 EUR	k. točke: 21
vsebina: Šola urgentne medicine je namenjena specializantom in specialistom urgentne medicine ter vsem ostalim zdravnikom in zdravstvenim delavcem, ki delajo na urgentnih oddelkih bolnišnic in zdravstvenih zavodov in se pri svojem delu srečujejo z življenjsko ogroženimi bolniki. V 5 letih tako Šola urgentne medicine zajame vsa poglobljena nujna stanja, specializantu urgentne medicine pa nudi dobro »up to date« dodatno gradivo za pripravo na specialistični izpit.		organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: prijave: W: http://www.szum.si/sola-urgence.html , informacije: E: sola.urgence@gmail.com

5. ob 13.00 • 2. MATEVŽEVI DNEVI Z MEDNARODNO UDELEŽBO: ZDRAVLJENJE POŠKODB IN BOLEZNI RAMENSKEGA IN KOLENSKEGA SKLEPA

kraj: LJUBLJANA, Kongresna dvorana v Kristalni palači (BTC City)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: https://www.ecoopedu.com/matevzevi-dnevi-2022	

6. ob 13.30 • UPORABA UZ V NEONATOLOGIJI – »POINT OF CARE«: ŠOLA UZ PLJUČ

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, seminar 1 in 2	št. udeležencev: 20	kotizacija: 100 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: 5
vsebina: Seznaitve s teoretičnimi izhodišči za uporabo UZ pljuč (indikacije za preiskavo, fizikalni principi UZ-diagnostike, uporabnost UZ pljuč, normalne najdbe in najpogostejše patološke spremembe) in praktična izvedba UZ pljuč v neonatologiji in pediatriji.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, KO za neonatologijo	prijave, informacije: Simona Oblak, T: 01 52 29 348, 031 812 494, E: simona.oblak@kclj.si	

7. ob 12.00 • 2. LIMFOMSKA ŠOLA – IMUNOTERAPEVTSKI PRISTOPI PRI ZDRAVLJENJU LIMFOPROLIFERATIVNIH BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica stavbe C, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom različnih strokovnih specializacij, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Onkološki inštitut, znan. svet. prof. dr. Barbara Jezeršek Novaković, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: jpahole@onko-i.si , informacije: Jana Pahole, dr. med., E: jpahole@onko-i.si	

7.–8. • EKG V VSAKODNEVNI PRAKSI TER URGENTNA STANJA

kraj: OTOČEC	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Temeljni cilj je, da bodo udeleženci na koncu srečanja seznanjeni z obravnavo bolnika, pri katerem se pojavljajo težave s področja srčno-žilne simptomatike. Srečanje je zasnovano tako, da po predstavitvi primera iz prakse sledijo razlage in nasveti kliničnega specialista ter razgovori z reševanjem praktičnih primerov.		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com

7.–8. ob 9.00 • WINFOCUS WBE – FoCUS – OSREDOTOČENI UZ SRCA

kraj: SLOVENJ GRADEC, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 20–25	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, urgentne medicine, pediatrije, družinske medicine, anesteziologije in intenzivne medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: W: www.sicardio.org , T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

8. ob 8.00 • SIMPOZIJ ZOBOZDRAVNIK IN ZDRAVILA V DENTALNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za člane Združenja in sekcije 100 EUR, preko Zooma 130 EUR in v živo 150 EUR	k. točke: 7
vsebina: simpozij	organizator: Združenje WDS	prijave, informacije: Diana Terlević Dabić, T: 041 667 046, E: zdruzenje.wds@gmail.com , W: https://www.zdruzenjewds.si	

8. ob 9.00 • KLASIČNO ODTISKOVANJE V PROTETIKI – VSE OD PRIPRAVE MEHKIH TKIV DO POPOLNE IZVEDBE

kraj: LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab, Zvezna 2A**št. udeležencev:** 12**kotizacija:** 300 EUR**k. točke:** 5,5

vseбина: Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nemalo pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasični način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kakovosten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.

organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.

prijave, informacije: Jasmina Kljajić, T: 041 661 435, E: jasmina.kljajic@prodent.si, W: <https://www.prodent.si/izobrazevanja>

8. ob 8.00 • 7. ARTROSOV STROKOVNI SIMPOZIJ: POGOSTA STANJA V ORTOPEDIJI

kraj: LJUBLJANA, Tehnološki park 19, stavba B**št. udeležencev:** 140**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 4

vseбина: Simpozij je namenjen zdravnikom družinske medicine. Priznani specialisti različnih strokovnih področij bodo predstavili najnovejša dognanja na svojem ožjem specialističnem področju, ki bodo udeležencem v pomoč pri vsakodnevnih odločitvah. Vsak udeleženec prejme tudi publikacijo s prispevki predavateljev.

organizator: Artros d.o.o.

prijave, informacije: Irena Hribar Hussein, T: 030 453 535, E: irena@artros.si

10. ob 16.00 • DELAVNICA: ŽALOVANJE – KAKO NAPREJ?

kraj: KROPA, Kulturni dom**št. udeležencev:** 10**kotizacija:** 120 EUR**k. točke:** ***

vseбина: Delavnica je namenjena vsem poklicnim skupinam, ki se srečujejo z oskrbo bolnikov z neozdravljivo in napredujočo boleznijo ter z njihovimi svojci. Na delavnici bodo predstavljene teme, ki so povezane z žalovanjem bolnikov in bolnikovih svojcev. Predstavljena bo glasbena terapija kot možnost podpore žalujočim.

organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si, T: +386 41 849 941, W: www.palias.si

10.–12. ob 8.30 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 250 EUR (DDV ni vključen v ceno)**k. točke:** *****vseбина:** podiplomski tečaj

organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD

prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si, W: <http://www.szp.info>

10.–17. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9**št. udeležencev:** 8**kotizacija:** 600 EUR**k. točke:** 12**vseбина:** izobraževanje SIM-centra**organizator:** ZD Ljubljana

prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si

12. ob 9.00 • POROD 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** 8**vseбина:** izobraževanje SIM-centra**organizator:** ZD Ljubljana

prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si

12. ob 16.30 • ŠOLA ATOPIJE ZA PRIMARNE PEDIATRE

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 2,5

vseбина: Strokovna predavanja s praktičnimi delavnicami so namenjena pediatrom, ki delajo na primarni ravni, in specializantom pediatrije.

organizator: Sekcija za primarno pediatrijo, Združenje za pediatrijo

prijave, informacije: Katarina Zadravec, T: 031 652 198, E: katarina.zadravec@gmail.com

13. • OCENA GRAFOMOTORIKE PRI OTROKU Z OCENJEVALNIM INSTRUMENTOM WRITIC

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 5**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** 120 EUR (z DDV)**k. točke:** 4,5

vseбина: Tečaj je namenjen delovnim terapevtom in specialnim pedagogom. Udeleženci bodo spoznali splošne principe ocenjevanja grafomotorike, težave pri učenju pisanja v splošni populaciji otrok, z dokazi podprto klinično prakso in ocenjevanje z instrumentom WRITIC. Praktično se bodo naučili principov ocenjevanja.

organizator: URI – Soča

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/> do 5. 10. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si, T: 030 620 377

13. ob 16.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE

kraj: KROPA, Kulturni dom**št. udeležencev:** 5**kotizacija:** 160 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Predavanja, delavnice: Osnove protibolečinskega zdravljenja, skupine analgetičnih učinkovin, celostna ocena bolečine, razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje. Delavnica je namenjena zdravnikom in sestram.

organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si, T: +386 41 849 941, W: www.palias.si

13. ob 19.00 • »Webinar EFR«: EDITOR'S PICK: IS ROBOT-ASSISTED GAIT TRAINING INTENSITY A DETERMINANT OF FUNCTIONAL RECOVERY EARLY AFTER STROKE? A PRAGMATIC OBSERVATIONAL STUDY OF CLINICAL CARE

kraj: preko spletne aplikacije Zoom**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** za člane EFR je udeležba brezplačna**k. točke:** ***

vsebina: Spletni seminar, udeležencem bodo dodeljene licenčne točke za zdravnike pri ZZS

organizator: Strokovni odbor Evropskega foruma za raziskovanje in rehabilitacijo, v sodelovanju z URI – Soča

prijave, informacije: prijave: E: dogodki@ir-rs.si, informacije: Marko Oset, URI – Soča, E: dogodki@ir-rs.si, T: 030 620 377

14. • 159. KONGRES IN REDNA LETNA SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

kraj: PORTOROŽ, Hoteli Life Class**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** kongres in letna skupščina**organizator:** Zveza društev – Slovensko zdravniško društvo**prijave, informacije:** Irena Perne, T: 01 434 25 80, E: kongres@szd.si

14.–15. • XXI. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** 130 EUR**k. točke:** 15

vsebina: Pregled indikacij za antikoagulacijsko zdravljenje, uvajanje in vodenje zdravljenja, ukrepi ob zapletih, utrjevanje znanja ob reševanju kliničnih primerov.

organizator: Sekcija za anti-koagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD

prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si, W: www.trombo.net

14.–15. ob 8.45 • SLADKORNA BOLEZEN 2022

kraj: VELENJE, Hotel Paka**št. udeležencev:** 70**kotizacija:** 290 EUR**k. točke:** 12

vsebina: Udeleženci izobraževanja se bodo podrobno seznanili s sladkorno boleznijo. Spoznali bodo diagnostiko in epidemiologijo sladkorne bolezni ter posebej podrobno pripomočke in tehniko vbrizgavanja insulina in agonistov GLP1, pripomočke in tehniko merjenja ravni glukoze v krvi, zdravo prehrano, samovođenje sladkorne bolezni itn. Velik poudarek bo na sodobnih smernicah preprečevanja dejavnikov tveganja in zdravljenja sladkorne bolezni.

organizator: Društvo EDMED

prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si, W: www.drustvoEDMED.si

14.–15. ob 9.00 • GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI: POŠKODBE ZAČETNEGA DELA STEGENICE IN MEDENICE, POSVETOVANJE SODNIH IZVEDENCEV MEDICINSKE STROKE

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 70 EUR – 14. 10. 2022, 50 EUR – 15. 10. 2022**k. točke:** v pos-topku**vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** Zdravniško društvo Kinetika**prijave, informacije:** W: www.goriskidnevi.si, Igor Dolenc, E: idolenc@gmail.com

14.–15. ob 16.00 • 24-PLUS-URNA PSIHOLOGIČNA IZKUŠNJA

kraj: MARIBOR, Pohorje, Hotel Bolfenk**št. udeležencev:** 10**kotizacija:** 320 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Izkušvena delavnica: Raznovrstne tehnike in metode učenja skozi izkustvo v malih skupinah in srednji Balintovi skupini, v interskupinskih in sistemskih dogajanjih, številne vaje obvladovanja tehnik psihodinamike. Trening obvladovanja komunikacije, sproščanja in preventiva za zdravo življenje. Primerna za vse, ki so dnevno vključeni v zahtevne medosebne odnose na delovnem mestu.

organizator: Inštitut Zavedno, Inštitut za specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost

prijave, informacije: Marjana Arzenšek, Teodora Pečarič Jager, T: 02 471 29 29, 041 797 299, E: office@zavedno.com, W: www.zavedno.com

14.–17. • 46th ISOBM CONGRESS – PRESEJALNI IN PROGNOŠTIČNI OZNAČEVALCI PRI RAKAVIH BOLEZNIH**kraj:** BLED, Rikli Balance Hotel, Can-karjeva cesta 4**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 400 EUR, 300 EUR in 120 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Cilj kongresa je zbrati vodilne akademske znanstvenike, raziskovalce in raziskovalke, da bi izmenjali in delili svoje izkušnje in rezultate raziskav o vseh vidikih onkologije s poudarkom na tumorskih označevalcih in njihovi vlogi pri diagnostiki in zdravljenju. Pomembne nove ugotovitve na področju raziskav, diagnostike in klinične onkologije bodo predstavili mnenjski voditelji v ustnih in posterskih predstavitev. Poleg tega bo EGTM predstavila svoje smernice o optimalni uporabi tumorskih označevalcev in njihovi klinični razlagi. Kongres je namenjen zdravnikom, laboratorijskim delavcem ter študentom medicine, farmacije in laboratorijske medicine.

organizator: International Society of Oncology and Biomarkers, prof. dr. Joško Osredkar

prijave, informacije: prijave: W: ISOBM2022.net, informacije: Antana PCO – Nina Bernard, T: 00 386 41 229 222, E: nina.bernard@antana-pco.com, UKC, KIKKB Ljubljana – prof. dr. Joško Osredkar, T: 01 522 23 34, E: josko.osredkar@kclj.si

15. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Sekcijski sestanek: Akutna mieločna levkemija, Kronična limfocitna levkemija, Diseminirani plazmocitom, Mielodisplastični sindrom/mieloproliferativne bolezni, PKMC /CAR-T/GVHD (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Italije). Namenjeno specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije.

organizator: Zdrženje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Matevž Škerget, dr. med.

prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65

18. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 260

kotizacija: sekundariji 40 EUR + DDV, ostali zainteresirani 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 oziroma 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@zss-mcs.si

18. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI**kraj:** Zoom**št. udeležencev:** 22

kotizacija: 66 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: 3

vsebina: Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

19. ob 9.00 • ZNANSTVENO SREČANJE: NAPREDNE CELIČNE TERAPIJE V UKC LJUBLJANA**kraj:** LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica 1**št. udeležencev:** 140

kotizacija: 150 EUR do 30. 9. 2022 (zgodnja kotizacija), 120 EUR od 1. 10. 2022, za zdravnike specializante ni kotizacije

k. točke: 8

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s celično terapijo ali presaditvijo matičnih celic.

organizator: UKC Ljubljana

prijave, informacije: Bojan Veberič, T: 01 522 37 53, E: bojan.veberic@kclj.si, W: www.maticnecelice.si

19. ob 18.40 • VSI OBRAZI ANEMIJE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE: ANEMIJA, PLAZMOCITOM, KRONIČNA LIMFOCITNA LEVKEMIJA IN DRUGE HEMATOLOŠKE BOLEZNI**kraj:** LJUBLJANA, Hotel Mons**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** v pos-topku

vsebina: Izzivi pri prepoznavanju in zdravljenju v ADM, kontrolni pregledi v ADM, napotitve (kdaj, kriteriji, zelena obdelava/kaj lahko opravim na prim. 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

19.–21. ob 13.00 • 6. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 do 350 EUR + DDV, za upokojence in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije, babicam in medicinskim sestram.	organizator: Slovensko zdravniško društvo, Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, in UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., prof. dr. Adolf Lukanović, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

20.–21. ob 8.00 • PALIATIVNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje paliativnega pristopa, Pričakovani potek bolezni, komunikacija, Pričakovani simptomi: prepoznavna in lajšanje, Priprava načrta zdravljenja, praktični primeri, Dodana vrednost: glasbena terapija, pomen tradicije in običajev	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

20.–21. 10., 17.–18. 11. ob 8.00 • 3. ŠOLA OBVLADOVANJA BOLEČINE: DODATNA ZNANJA IZ OBVLADOVANJA BOLEČINE

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

20.–21. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 16
vsebina: Predavanja, delavnice: zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Dogodek je namenjen pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine	organizator: Alergo-loška in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, irena.dolhar@siol.net	

20.–22. ob 12.15 • 7. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES

kraj: BLEJ, Rikli Balance Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, prijava zadnji teden pred kongresom 150 EUR, prijava na kongresu 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres	organizator: Združenje endokrinologov Slovenije	prijave, informacije: Katica Bajuk Studen, T: 031 317 199, E: katica.bajuk@gmail.com , W: www.endodiab.si	

20.–22. ob 13.00 • 7. SLOVENSKO-HRVAŠKI UZ KONGRES

kraj: LAŠKO, Thermana park	št. udeležencev: do 180	kotizacija: 290 do 400 EUR	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen zdravnikom radiologom.	organizator: UKC Maribor in SZRUM, Ksenija Vuković, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

21. • POGOSTA STANJA V PROKTOLOGIJI – izobraževanja za družinske zdravnike

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 7
vsebina: Izobraževanje za družinske zdravnike (teme: Anamneza in pregled, Kako in kdaj napotiti k proktologu, Hemoroidi, Tromboza zunanjega vozla, Fisura, Abscesi in fistule, Nega kože zadnjika, Skrb za redno in mehko odvajanje, Kožne spremembe v področju zadnjika, Spolno prenosljive bolezni, Inkontinenca za blato, Krvavitve po posegih, Nega rane, Interaktivne uganke iz ambulante, Ogled klinike).	organizator: Medicinski center IATROS	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@iatros.si , do 15. 10. 2022, informacije: W: Novice – Medicinski center Iatros	

21.–22. • SLOVENSKA ARITMOLOGIJA 2022

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Nacionalno aritmološko srečanje z mednarodno udeležbo v organizaciji Delovne skupine za aritmologijo in elektrostimulacijo srca. Del srečanja bo namenjen temam, ki bodo zanimive za širše slušateljstvo, del pa bo posvečen najnovejšim izsledkom na področju interventne elektrofiziologije. Kot takšno je srečanje namenjeno kardiologom, internistom, specializantom interne medicine in kardiologije.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org , E: sasa.radelj@sicardio.org	

27.–29. ob 15.00 • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2022

kraj: BLED, Rikli Balance Hotel (bivši Hotel Golf)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za študente, specializante, upokojene in zaposlene na Kliniki Golnik	k. točke: ***
vsebina: Simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen specialistom, specializantom, študentom medicine in upokojenim zdravnikom s področja pulmologije, alergologije, internistične onkologije in interne medicine.	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: prijave: W: https://www.klinika-golnik.si/strokovna-prireditve/golniski-simpozij-2022-zabelezite-si-datum , informacije: Tina.peklenik@klinika-golnik.si	

27. ob 16.00 • OBRAVNAVA MOTEČIH SIMPTOMOV

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Prepoznavanje in lajšanje motečih simptomov napredovale in neozdravljive bolezni, Obravnavi posameznega simptoma: bolečina, slabost, bruhanje, težko dihanje, hropenje, kašelj, nespečnost, nemir, Primeri iz prakse	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

28. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 220 EUR	k. točke: 6
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 472 37 80, E: prijava@sim-center.si	

7. ob 9.00 • PALIATIVNI BOLNIK NA PRIMARNEM NIVOJU – UČENJE S SIMULACIJAMI V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 2
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: prijava.sim@zd-lj.si	

8. ob 16.30 • LJUDJE SMO SI RAZLIČNI! – DELAVNICA UPRAVLJANJA S TEŽKIMI OSEBNOSTMI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 22	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Spoznali bomo orodja, s katerimi si lahko olajšamo delo z osebam, ki jih imamo za težke osebnosti. Delavnica zajema tudi specifične tehnike komunikacije in reševanja konfliktov na delovnem mestu.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mica@zss-mcs.si	

10. ob 9.00 • OTROK V INTENZIVNI NEGI IN TERAPIJI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 50 EUR + DDV, za upokojene in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom pediatrom, intenzivistom.	organizator: UKC Maribor, Andreja Štelcer, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

10. ob 16.00 • INVAZIVNI POSEGI PRI BOLNIKU S PALIATIVNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje paliativnega pristopa in invazivnih posegov na domu, Sprejemanje zahtevnih odločitev na domu bolnika, Invazivni posegi v domačem okolju bolnikov s paliativno boleznijo, Klinični primeri	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

10.–11. ob 9.00 • 64. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Kongresni center Four Points by Sheraton (hotel MONS)	št. udeležencev: 500	kotizacija: 100 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente medicine	k. točke: 14
vsebina: Predavanja, delavnice so namenjeni internistom, zdravnikom družinske medicine, specialistom medicine, študentom medicine.	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://tavcarjevi.si/registracija/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si	

11. ob 8.30 • MOŽGANSKI TUMORJI – STANDARDI IN PERSPEKTIVE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C, kombinirano srečanje – virtualno in v predavalnici	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno specialistom in specialistom, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo MF LJ, asist. dr. Marija Skoblar Vidmar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: povezava za prijave bo objavljena na spletni strani OI, informacije: asist. dr. Marija Skoblar Vidmar, dr. med., E: mskoblar@onko-i.si	

11. ob 9.00 • XVIII. ORTOPEDSKO SREČANJE – ORTOPEDIJA IN ŠPORT

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 200	kotizacija: 150 EUR, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen zdravnikom kirurgom, fiziatrom.	organizator: UKC Maribor, Zmago Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

12. ob 9.00 • KLASIČNO ODTISKOVANJE V PROTETIKI – VSE OD PRIPRAVE MEHKIH TKIV DO POPOLNE IZVEDBE

kraj: LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab, Zvezna 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nema pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasični način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kakovosten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Jasmina Kljajić, T: 041 661 435, E: jasminka.kljajic@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

14. 11. 2022–8. 7. 2023 ob 17.00 • MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

kraj: on-line in LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova ulica 22	št. udeležencev: 15	kotizacija: teoretični del izobraževanja in seminarji 3.600 EUR, možnost plačila v največ 9 mesečnih obrokih po 400 EUR	k. točke: 64
vsebina: Izobraževanje bo izvedeno, če bo prijavljenih vsaj 15 kandidatov. Šola je namenjena vsem zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in dentalne medicine (izpit opravijo po dokončanju fakultete). Predavanja bodo potekala po dogovoru 22 ur mesečno, 9 mesecev.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo Ljubljana, član WFASa – Svetovne organizacije akupunkturnih združenj, in Akademija za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska, prof. dr. Edvin Dervišević, višji znanstveni svetnik	prijave, informacije: prijave: E: edvin.dervisevic@guest.arnes.si , informacije: prof. dr. Edvin Dervišević, T: 041 341 790	

16. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

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

17. ob 14.00 • JESENSKI SESTANEK ALERGOSEKCIJE in 7. STROKOVNI SESTANEK SZAIM 2021–2024

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100, preko on-line 500	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Anesteziološko-alergološko strokovno srečanje je namenjeno imunologom, alergologom, anesteziologom (teme: Primerjava alergoloških diagnostičnih testov, Anafilaksija v operacijski dvorani, Kaj pričakuje alergolog od anesteziologa in obratno).	organizator: SZAIM in Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med., doc. dr. Marko Zdravković, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.szd.si/jesenski-sestaneke-alergosekcije-in-7-strokovni-sestaneke-szaim-2021-2024/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	

17. ob 13.00 • STREPTOKOKI V PORODNIŠTVU IN NEONATOLOGIJI

kraj: spletni simpozij – Webex	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: spletni simpozij ob svetovnem dnevu nedonošenčkov	organizator: UKC Ljubljana, KO za perinatologijo, Služba za neonatologijo	prijave, informacije: prijave: W: www.perinatologija.si , informacije: Matevž Trdan, T: 041 778 584, E: matevz.trdan@klj.si , W: www.perinatologija.si	

17. • TIMSKI PRISTOP V OBRAVNAVI NEVROGENE DISFAGIJE PRI ODRASLIH

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51, ali preko Zooma	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar z delavnicami je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem v zdravstvu in socialnem varstvu, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti po možganski kapi: zdravnikom specialistom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, nevrologije in drugih specialnosti.	organizator: URI – Soča, vodja seminarja: asist. Maja Ogrin, spec. klin. log.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 10. 11. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

17.–18. ob 18.05 • DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: OBRAVNAVA NEŽELENIH UČINKOV SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C, kombinirano srečanje – virtualno in v predavalnici (samo za zaposlene na OI)	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno specialistom različnih strok in specialistom, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Onkološki inštitut, doc. dr. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: povezava za prijave bo objavljena na spletni strani OI, informacije: doc. dr. Erika Matos, dr. med., T: 01 587 92 82	

18. ob 8.00 • OSKRBA BOLNIKA OB KONCU ŽIVLJENJA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje zadnjega obdobja življenja preko podanih tem – prepoznava procesa umiranja, lajšanje simptomov, stiske bolnikov v zadnjem obdobju življenja, vloga bolnikovih bližnjih v različnih okoljih oskrbe, dostojanstvo bolnika, žalovanje. Za vse strokovne skupine v PO.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

18.–19. • IX. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE), 2. tečaj

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	št. udeležencev: 48	kotizacija: 250 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije. Namestitev: Terme Krka, T: 08 205 03 00, E: booking@terme-krka.eu	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org , E: sasa.radelj@sicardio.org	

18.–19. ob 15.00 • XV. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 200	kotizacija: 100 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje (simpozij) je namenjeno zdravnikom specialistom in specialistom.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, prim. mag. Pij Bogomir Marko, 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	

21. ob 9.00 • NUJNA STANJA V DRUŽINSKI MEDICINI 1

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 2
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: prijava.sim@zd-lj.si	

24. ob 16.00 • KAJ LAHKO NAREDI URGENTNI ZDRAVNIK OB SREČANJU Z BOLNIKOM, KI IMA PALIATIVNO BOLEZEN?

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje paliativnega pristopa v urgentni službi, Posebnosti urgentnega pristopa pri obravnavi v PO, Razlika med paliativnim in urgentnim ukrepanjem, Sodelovanje med urgentno službo in mobilno paliativno enoto	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

25. ob 8.00 • 14. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: COVID-19 IN REPRODUKTIVNO ZDRAVJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, hibridno srečanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 do 120 EUR (DDV je vključen)	k. točke: 6,2
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in drugih strok ter drugim zdravstvenim delavcem.	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, UKC Maribor, doc. dr. Tanja Papler Burnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.obgyn-si.org/ad-2022 , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si	

25. ob 8.30 • 5. MARIBORSKI DAN KVČB

kraj: MARIBOR, IZUM	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom gastroenterologije, interne medicine, pediatrije, kirurških strok in družinske medicine ter medicinskim sestram, ki pri svojem delu obravnavajo bolnike s KVČB.	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, Andreja Ocepek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: Tina.skerbin-cmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

25. ob 8.00 • OLIGOMETASTATSKI RAK

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Oligometastatski rak predstavlja v zdravljenju onkoloških bolnikov posebno entiteto. Čeprav gre v osnovi za metastatsko bolezen, pa novejši pristopi in novi načini zdravljenja omogočajo izboljšanje kontrole bolezni in preživetja. Namen strokovnega srečanja je celostna predstavitev oligometastatskega raka, od definicije, diagnostike do zdravljenja posameznih oblik raka. Srečanje bomo zaključili s predstavitvijo zanimivih kliničnih primerov. Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom onkologije z radioterapijo, internistične onkologije, kirurgije, interne medicine ter vsem, ki jih to področje zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Ivica Ratoša	prijave, informacije: prijave: W: https://forms.gle/xTBcPxtQHsZDvT6t6 , informacije: E: rt.dogodki@gmail.com	

25.–26. ob 8.00 • 11. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: kongres	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Marija Petek Šter, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

30. 11.–2. 12. • GRADED MOTOR IMAGERY

kraj: preko spletne aplikacije Zoom	št. udeležencev: 30	kotizacija: 450 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Spletni tečaj v angleškem jeziku predstavi postopek 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. Seminar bo potekal 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://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 10. 11. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

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

Zobna ordinacija DENTIN d.o.o., Ptuj

Zaposlimo

zobozdravnika/zobozdravnico

za delo v splošni zobni ordinaciji.

Prijave z življenjepisom pošljite na www.dentin@t-2.si.**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.

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.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

vabi k sodelovanju nove sodelavce za delovna mesta:

(višji) zdravnik specialist interne medicine PPD1 (m/ž)
za potrebe internega oddelka

(višji) zdravnik specialist nefrologije (m/ž)
za potrebe dialize

sobni zdravnik PPD1 (m/ž)
za potrebe internega oddelka

Kandidati, ki se prijavljajo na prosto delovno mesto pod točko 1. ali 2., morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

- končana medicinska fakulteta – pridobljen naziv doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj na področju specialnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika na visoki ravni.

Kandidati, ki se prijavljajo na prosto delovno mesto pod točko 3., morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

- končana medicinska fakulteta – pridobljen naziv doktor medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- najmanj 6 mesecev delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika na visoki ravni.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom, in sicer za polni ali krajši delovni čas. Ponujamo stimulatívno delovno okolje, možnost kariernega napredka in finančno nagrajevanje delovne uspešnosti.

Obstaja tudi možnost sklenitve pogodbe civilnega prava.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj naj kandidati pošljejo najkasneje do 20. 10. 2022 na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj, ali na elektronski naslov: tajnistvo@sb-ptuj.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni po končanem postopku izbire.

Poliklinika Amber d.o.o.

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

zobozdravnika brez specializacije, z licenco (m/ž)
za polni delovni čas, za nedoločeno obdobje.

Delo poteka v samoplačniški ordinaciji.

Nudimo odlične delovne pogoje:

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

Nudimo poslovno sodelovanje

specialistu ginekologije in porodništva (m/ž)

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

Nudimo:

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

Prijave in informacije: amber.ordinacija1@gmail.com

Holimed, d.o.o.

Spoštovani!

Smo zasebna zdravstvena ordinacija medicine dela, prometa in športa, ki trenutno išče nove sodelavce za delovni mesti:

zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa (m/ž)
in

specializant medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Ponujamo:

- razvojno stimulatívno delovno okolje,
- stimulatívno nagrajevanje,
- delovno razmerje za nedoločen čas,
- sodobno opremljeno delovno mesto,
- prijazno delovno okolje,
- delo v sproščenem in pozitivnem kolektivu.

Naša pričakovanja:

- specializacija iz medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca za opravljanje dela v Sloveniji (v primeru specializanta: v pripravi veljavne licence).

Zaželena znanja in kompetence:

- pogovorno znanje različnih tujih jezikov,
- računalniška pismenost.

Lokacija dela:

- Škofja Loka,
- Ljubljana.

Velik pomen namenjamo dodatnim izobraževanjem in izpopolnjevanjem ter dobrim odnosom v kolektivu. Menimo, da smo razvili dober sistem podpore, kjer lahko delo zdravnikov poteka optimalno, saj imajo na voljo lasten laboratorij, psihološki oddelek in vpeljeno ekipo usposobljenih dipl. medicinskih sester.

Veseli bomo vaših prijav in poizvedb do 31. 10. 2022 na e-naslov: nevenka.nikolic@holmed.si.

Kolektiv Holmed

Univerzitetni klinični center Maribor

vabi k sodelovanju:

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

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

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

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

Univerzitetni klinični center Maribor, Kadroviski 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 v gorenjski regiji.

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),**
- **zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Trzin**,
- **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 Trzin**,
- **zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka** in
- **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu za delo v nujni medicinski pomoči (m/ž)** za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Trzin**.

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene kontaktne naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj pošljejo prošnje do **31. 10. 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 Trzin, Blejska cesta 10, 4290 Trzin ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzin.si

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., spec. gin. in por., univ. dipl. psih., višji zdravstveni svetnik – 90 let

Nataša Tul Mandić

Moj veliki vzornik, mentor in prijatelj prof. dr. Marjan Pajntar - Pajo je v torek, 6. septembra 2022, praznoval 90. rojstni dan. Ko sem ga poklicala na mobilni telefon, se je z zanj značilnim umirjenim načinom govora takoj oglašil in še preden sem mu uspela voščiti, me je vprašal: »Ja, kje pa si?« »Na poti iz Postojne, sem bila dežurna.« »A si bila kaj v porodni sobi?« ga je prijazno zanimalo, saj nam je že kot študentom medicine polagal na srce, da je porodna soba najpomembnejši del vsake porodnišnice, in kasneje poudarjal, da je veliko porodničarjev premalo časa v porodnih sobah in ob porodnicah. »Ja, profesor. Včeraj smo imeli osem porodov, štiri ponoči, med njimi en »vakuumski« porod in ene dvojčke.« »Si dvojčke porodila s carskim rezom?« je uganil. »Ja, prvi je bil v medenični vstavi«. Pripomnil je, da nihče noče več porajati dvojčkov, in čeprav je razumel, da je bil v našem primeru carski rez najboljša možnost, ni skril razočaranja. Prof. Pajntar je bil vedno velik zagovornik poroda po naravni poti in ima pomembne zasluge za to, da je porodništvo v Sloveniji na res visokem nivoju, kar se kaže tudi v relativno nizkem deležu carskih rezov. Nizek delež lahko ohranimo s potrpežljivim in strokovnim vodenjem nosečnosti in porodov ter z zaupanjem med porodnicami in osebjem. Pomembno je stalno izobraževanje zdravnikov in babic ter nadzor nad rezultati in kakovostjo dela. Prof. Pajntar je s svojim dolgoletnim delom zgradil trdne temelje za doseganje teh ciljev.

Prof. Pajntar živi bogato življenje, ki temelji na vrednotah, ki sta mu jih vcepila starša. V zahvali v knjigi »Kaj sem počel teh prvih 80 let«, ki jo je napisal ob svoji 80-letnici, se je očetu zahvalil: »... da si me naučil delati in mi pokazal, da sta v delu skrita zadovoljstvo in sreča,« mami

pa: »... da si mi pokazala, da so poleg dela v življenju pomembna tudi čustva.« Delavnost in zagnanost potrjujejo mejniki – na Medicinski fakulteti je diplomiral leta 1958, na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete pa že 3 leta kasneje. Specialistični izpit iz ginekologije in porodništva je opravil leta 1965, doktorat leta 1969, dve leti kasneje je dobil naziv docenta. Pri 52 letih je postal redni profesor ginekologije in porodništva, leta 1995 pa višji zdravstveni svetnik. Bil je izjemno priljubljen predavatelj in mentor. Številnim mladim je omogočil, da smo postali mladi raziskovalci in prišli do zelene specializacije, službe in podiplomske izobrazbe. Pod njegovim vodstvom je Služba za raziskovalno delo na Ginekološki kliniki v Ljubljani cvetela, razpoloženje je bilo vedno zelo delovno, hkrati pa tudi prijateljsko in vzpodbudno – tako za klinično, predvsem pa za raziskovalno delo. Tam smo se počutili dobro in medgeneracijsko povezano, dobili nasvete in vzpodbude za delo, ob različnih dosežkih ali jubilejih pa se je praznovalo v prešernem vzdušju z dobro malico. Služba za raziskovalno delo nam je nudila tudi tehnično, bibliotekarsko, lingvistično in predvsem računalniško-statistično podporo, da smo lažje pisali članke, magisterije in doktorate ter pripravljali strokovna srečanja. Profesor je bil več let tudi vodja raziskovalnega dela v celotnem Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Kot vizionar je spremljal in spodbujal uvajanje novih, modernih informacijskih tehnologij in računalništva. Menda je bil eden prvih, ki je imel osebni raču-



nalnik, in slišala sem govorice, da se je, ko ga je dobil, pošalil: »Kdo mi bo pa zdaj tipkal?« Na srečo je okoli sebe znal zbrati dobre sodelavce ter ustvarjati mirno in veselo vzdušje.

Kot zdravnik in psiholog je bil pionir na področju psihosomatike, ki jo je umestil v klinično, raziskovalno in pedagoško delo, saj se je zavedal, da so vsa dogajanje v telesu (fiziološka in patološka) neločljivo povezana s čustvi in psiho. Psihosomatika je pomembna na vseh področjih medicine in specializanti ginekologije imamo po njegovi zaslugi že od leta 2004 tečaj iz psihosomatike kot obvezni del specializacije.

Za lajšanje različnih psihosomatskih težav ter porodne bolečine je v šestdesetih letih 20. stoletja uvedel hipnoterapijo. Osnov medicinske hipnoze se je naučil iz knjig in novo znanje najprej preizkušal na bližnjih in sodelavkah. Prva porodnica, ki ji je porod leta 1962 olajšal s hipnozo, je bila njegova sestrična. Dober glas se je razširil in leta 1972 je s sodelavci v kranjski porodnišnici kar 600 porodicam porod lajšal s hipnozo. Uporabo je razširil na številna področja in danes se tudi pri nas uporablja v različnih vejah medicine, pa tudi izven nje, npr. v športu, za sproščanje itn. Sprva je organiziral tečaje o medicinski hipnozi za študente medicine in psihologije, nato pa izdelal program usposabljanja za terapevte medicinske hipnoze v sedmih sklopih, ki je namenjen zdravnikom, zobozdravnikom in psihologom. Na tečajih, ki jih organizira Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, še vedno predava, zanimanje za tečaje pa je zelo veliko. Med opravljanjem tečaja dobijo zdravniki zbornične licenčne točke. Kdor uspešno opravi vse sklope, dobi certifikat terapevta medicinske hipnoze. Profesor je še vedno aktiven in iskan terapevt, medicinska hipnoza pa v zadnjih letih pridobiva pomembnejšo vlogo in se vedno širše in poglobljeno uporablja. Leta 1976 je bil skupaj z mednarodnimi prijatelji pobudnik ustanovitve evropske sekcije Mednarodnega združenja za



hipnozo (ISH), ki je leta 1990 postala neodvisna Evropska zveza za hipnozo (ESH). Je ustanovitelj in predsednik Društva za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS).

Dolga leta, še po upokojitvi, je bil zelo aktiven na Zdravniški zbornici Slovenije, kjer je bil vodja projekta »Kakovost v zdravstvu v Sloveniji«. Dobil je številna priznanja in nagrade slovenskih in mednarodnih združenj, najbolj ponosen pa je na Hipokratovo priznanje za stanovsko in organizacijsko delo v medicini, ki mu ga je leta 2009 podelila Zdravniška zbornica Slovenije, ter na red za zasluge za raziskovalno, klinično in pedagoško delo na področjih perinatologije in psihologije, ki mu ga je leta 2010 podelil predsednik Republike Slovenije Danilo Türk.

Prof. Pajntar je zelo družaben in zabaven človek, ponosen na svojo družino, tri hčere in šest vnukov, ki jim je vsem pomagal na svet. Hči Boni Plut in vnuk Žan Zelič, oba psihologa, nadaljujeta delo na področju medicinske hipnoze in sta zelo aktivna v DMHS. Ima zelo širok krog prijateljev, ljubi živati in naravo in še pri

osemdesetih je jahal in hodil v hribe, kuhal, lovil ribe, slikal, gojil rože, pisal knjige.

Še vedno uživa v delu, uči, predava, prenaša znanje in navdušenje na mlajše, zadnje časa zlasti na področju medicinske hipnoze. Občudujem njegov spomin, bister duh in življenjsko moč, ki jo ima pri devetdesetih. Želim mu, da bi mu zdravje še dolgo služilo in bi nas navduševal s svojim vzorom in idejami.

Izr. prof. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Vzgoja po dansko ali kako pri zdravnikih vzgojiti »trden značaj«

Zdenka Čebašek - Travnik

Med pripravami na moderiranje okroglo mize na strokovnem srečanju psihoterapevtov v Radencih (16. in 17. 9. 2022) sem se znova poglobila v tematiko etike in odgovornosti, ki sta neločljivo povezani tudi z vprašanji medsebojnega spoštovanja in dostojanstva. Izbira naslovne teme srečanja »*Etičnost in odgovornost v psihoterapiji in širše*« na poveden način potrjuje nujnost ukvarjanja z naštetimi temami in spodbuja k refleksiji tudi v našem, zdravniškem poklicu.

Vsakih nekaj let kot »mirujoče seme« vzniknejo dobro znane ideje o tem, da je treba etiki, odgovornosti in profesionalizmu dati večji poudarek. A se zgodi, da po začetnem navdušenju poniknejo, ne da bi pripeljale do večjih sprememb v družbi ali posameznih poklicih. Zanimivo bi bilo raziskati, zakaj se ta cikličnost dogaja, pa ne le v medicini, tudi v drugih poklicih oz. profesijah, kot jih imenuje Ali Žerdin. Takole je zapisal ob pripravah na že omenjeno okroglo mizo: »*Če je poklic sleherna dejavnost, za katerega je potrebna določena stopnja usposobljenosti, je profesija dejavnost, ki ob usposobljenosti predpostavlja tudi spoštovanje profesionalne etike. Etična dimenzija je torej tisto, kar profesijo ločuje od poklica.*«

Razmišljanja o etiki različnih *profesij* se pojavljajo ne le v zdravniški profesiji, temveč tudi v drugih, na primer novinarski ali pravniški. Pozoren opazovalec bo zaznal, da se stikajo v skupni točki – značaju posameznika, ki določen poklic oz. profesijo opravlja. V nedavnem intervjuju v Nedelu je prof. dr. Uroš Ahčan povedal, da se *trden značaj oblikuje z medsebojnim spoštovanjem in srčnostjo*. Prof. dr. Miroslav Petrovec meni, da *akademski naziv ni garancija, da bo ta oseba tudi dober učitelj* (Nedelo 13. avgusta 2022). Iz istega vira je tudi izjava prof. dr. Boruta Škodlarja, ki jo navajam v celoti:

»*Samooklicane in vase zazrte veličine, ki lahko nastopajo v vlogi fakultetnih učiteljev, pogosto zaradi svojega narci-*

sizma ne zmorejo videti, kaj povzročajo drugim ljudem, svojim študentom.

Preveč energije vlagajo v gradnjo svojih rigidnih obramb, s katerimi vzdržujejo osebni mit o lastni veličini, prevečkrat na račun celostne rasti in dozorevanja tistih, katerih učitelji naj bi bili. Takšna travmatizirajoča brezosebnost pa ima težnjo transgeneracijskega prenosa na naslednje generacije, saj zgledi vlečejo in se ponotranjajo.«

Ob teh besedah kolega dr. Škodlarja sem pomislila, da mora človek za takšno izjavo imeti *neizmeren pogum* (obstaja tudi knjiga z naslovom *Neizmeren pogum*, avtorice Brené Brown), a me je pomirila misel, da ljudje, o katerih teče beseda, takšnih izjav ne berejo – če pa jih, skoraj gotovo ne pomislijo nase in na svoje ravnanje v odnosu do študentov. Morda pa bi s to izjavo kazalo povezati tudi moja razmišljanja v članku *Kdo se boji anonimnih prijav* v junijski številki revije Isis (<https://online.pubhtml5.com/agma/qnrc/#p=40>) in začeti javno govoriti o nesprejemljivih praksah nekaterih učiteljev in mentorjev. Še posebej specializanti so v vlogi šibkejšega in ob morebitnih osebnih zamerah z neanonimno prijavo kršitev tvegajo nadaljnjo karierno pot. Mnogi se raje »prilagodijo« in sami prevzamejo in ponotranjijo lastnosti takšnih učiteljev. Zato me je navdušil predlog prof. dr. Ahčana, ki meni, da v našem izobraževalnem sistemu manjka predmet **dobra samopodoba**. Študenti, pa tudi mladi zdravniki z boljšo samopodobo, bi se znali bolje postaviti zase v odnosu do učiteljev, ki so šibki v izkazovanju medsebojnega spoštovanja in vzdrževanju človekovega dostojanstva.

Kako doseči, da bodo študenti ter že prej dijaki in otroci v obdobju odraščanja pridobili boljšo samopodobo? Enega od odgovorov ponuja knjiga *Vzgoja po dansko*.

Zanimalo me je, kot pravi podnaslov knjige, *kaj eni najsrečnejših ljudi na svetu vedo o vzgoji*



Ljubljana: Mladinska knjiga, 2017

samozavestnih in sposobnih otrok.

Avtorici, Jessica Joelle Alexander in Iben Dissing Sandahl, je povezala življenjska zgodba prve. Ko je Američanka Jessica zanosila, se je zbal svojega pomanjkljivega materinskega čuta. A ker je bil njen mož Danec, se je spustila v raziskovanje skrivnostnega ključa, zaradi katerega so danski otroci, ki jih je poznala, igrivi, samozavestni in večinoma zadovoljni. Posvetovala se je tudi z dansko prijateljico, kasneje soavtorico (Iben Dissing Sandahl, dansko pedagoginjo, narativno psihoterapevko, predavateljico in avtorico več knjižnih del), ki jo je vprašanje o t.i. danskem sistemu ujelo nepripravljeno. Tako sta se srečali dve ustvarjalni ženski (Jessica je bila med drugim predstavnica podjetja LEGO o moči igre, je pa tudi kolumnistka, govorka in raziskovalka kultur) in napisali eno najbolj prodajanih knjig o starševstvu vseh časov.

Še pred uvodom v knjigo sta zapisali preprosta načela za uspešno vzgojo in jih strnili v šest P-jev: prosta igra, pristnost, preokvirjanje, poglobljena empatija, proč z ultimati, povezanost in *hygge* (domačnost). V predgovoru pojasnita, da sta do teh načel prišli po temeljitih raziskovalnem delu, študiju različnih podatkov in številnih intervjujih s strokovnjaki

z različnih področij in v skladu s svojim strokovnim načinom dela objavili tudi vire. Osnutek knjige sta poslali naključno izbrani ciljni skupini mamic, očkov in strokovnjakov v Evropi in ZDA, nato pa s pomočjo njihovih odzivov v samozaložbi leta 2014 izdali prvo knjigo, prenovljeno različico pa pri veliki založbi leta 2016. Knjiga je v slovenščini izšla že leta 2017 in bi si gotovo zaslužila ponatis, saj je njena vsebina v današnjem *pokovidnem času* še bolj aktualna kot kdajkoli prej.

Za predstavitev knjige sem izbrala tri poglavja: o igri, empatiji in vzgoji brez ultimativ. Najprej o igri, bolj točno o prosti igri – tisti, ki se jo igrajo otroci sami, pri kateri lahko počnejo, kar jih je volja, sami ali s prijateljem, po svojih željah in kolikor časa hočejo. Starši takšno prosto igro težko dovolijo, saj mislijo, da je treba otroke spodbujati k smiselni dejavnosti in učenju. Ob njihovih dosežkih v šoli ali športu se počutijo *dobri* starši in ob tem pogosto prezrejo otrokovo tesnobo, depresivnost ali motnje pozornosti. Bi se kaj spremenilo, če bi dokazali, da prosta igra otroke uči sproščenosti in trdoživosti, slednja pa je ena najpomembnejših lastnosti za uspeh pri odraslih? Gre za sposobnost, da se »poberemo« po neuspehu, uravnavamo svoja čustva in obvladujemo stres – kar je ključnega pomena za zdravega in funkcionalnega odraslega človeka. Danski starši menijo, da če se otroci vselej trudijo samo zato, da bi nekaj dobili – dobre ocene, pohvale, nagrade – ne razvijejo notranje motivacije. Verjamejo, da je otrokom treba dati možnost, da se stvari naučijo, da si sami ustvarijo težave in jih tudi sami rešujejo.

Avtorici nazorno pojasnita izraz *lokus nadzora* (angl. *locus of control*) ter razliko med notranjim in zunanjim lokusom nadzora. Z zaskrbljenostjo ugotavljata, kako se lokus nadzora pri vedno večjem deležu otrok nezadržno pomika od notranjega v zunanega, to pa je neposredno povezano s porastom anksioznosti in depresije. Prav tako prepričljivo opišeta, kako starši

ravnajo napačno, ko poskušajo okrepiti otrokovo samozavest s pretiranim hvaljenjem za nepomembne dosežke, ter odgovorita na vprašanje, kako lahko pomaga igra. Njunih 12 nasvetov za igro bi moralo najti svoje mesto v vsaki družini.

Poglavja o empatiji nisem izbrala le zaradi pomembnosti empatije v zdravniškem poklicu, temveč ker jo tudi sama vidim kot osnovo za dobre medčloveške odnose. Empatija, kot jo predstavlja avtorici, je sposobnost prepoznavi in se živeti v čustva drugih. *Je sposobnost čutiti, kar čutijo drugi.* Omenjata raziskavo, ki je pokazala, da je empatija med mladimi v ZDA od 80. do 90. let 20. stoletja upadla za skoraj 50 odstotkov, hkrati pa se je pojavnost narcisizma, občutka lastne večvrednosti, podvojila. Narcisi so ljudje, ki so tako osredotočeni nase, da jim ni mar za potrebe drugih ljudi. Že leta 1970 so razvili test *Indikator narcisistične osebnosti* (angl. *Narcissistic Personality Indicator, NPI*) in ga od takrat dalje uporabljajo v številnih študijah, ki so potrdile, da je v letih od 1982 do 2007 pojavnost narcisizma postopoma in znatno naraščala. Leta 2007 je skoraj 70 odstotkov študentov doseglo več točk, ki potrjujejo narcisizem, kot povprečen študent leta 1982. Kot menita avtorici knjige, je ta sprememba pogojena s spremembami v družbi, katere bistvo je preživetje močnejšega in strah pred ranljivostjo. Na drugi strani je dejstvo, da ravno ranljivost in empatija združujeta ljudi, a se zaradi potrebe po moči hitro premaknemo od ranljivosti na drugo stran spektra – k zasramovanju in obsojanju tistih, za katere menimo, da so slabši od nas. Zato je še kako umestno vprašanje – kaj če bi poskusili biti bolj povezani? In bi na ta način aktivirali svoje »socialne možgane«?

Da bi bili pri učenju empatije čim bolj učinkoviti, imajo v danskem šolskem sistemu obvezen nacionalni program, ki ga uvajajo že v predšolskem obdobju, imenovan *Korak za korakom*. V tej smeri nadaljujejo tudi v osnovnošolskem obdobju in temu

dajejo poseben pomen. Eden od stebrov danskega načina učenja empatije je, da ne obsoja. Prav tako se uri v obvladovanju besed, ko govori o drugih ljudeh, še posebej otrocih. Pravilna izbira besed vpliva na sposobnost v drugih ljudeh videti dobro in sčasoma postane privzeta nastavitve. Razumljivo je, da je poučevanje empatije dolgotrajen proces. Najprej moramo razločiti med zmožnostjo empatije in posledicami – torej kako udejanjiti empatijo v odnosu z drugimi. Tega se lahko naučimo z zgledi v vsakodnevnem stiku z otroki, kar avtorici ponazorita z več primeri. Tudi to poglavje knjige se zaključuje s kratkimi nasveti.

Poglavje *Proč z ultimati* je kratko, a zelo jasno in se nanaša predvsem na (štiri) vzgojne stile, ki jih pri vzgoji otrok uporabljajo starši. Pri tem se posebej osredotoči na dejstvo, da je telesno kaznovanje otrok neučinkovito in škodljivo za otrokov dolgoročni

razvoj. Na Danskem je šeskanje otrok postalo nezakonito leta 1997, na Švedskem so ga prepovedali že prej, leta 1979. Danski način vzgoje je zelo demokratičen in se najbolj približa avtoritativnemu slogu (ne smemo ga zamenjati z avtoritarnim). Starši so zahtevni, vendar odzivni. Postavijo pravila in smernice, ki naj bi jih otroci upoštevali. Merila postavijo visoko, vendar so otrokom tudi v oporo. Na Danskem le redko sliši kričanje in vpitje na otroke. Dom, v katerem vseprek vpijejo, je tam nekaj zelo neobičajnega. Predvsem pa vzgajajo s spoštovanjem. To je obojestransko, moraš ga dajati, da bi ga prejel. Vlada-nje s strahom je problematično, ker ne spodbuja spoštovanja, temveč strah. Tudi v šolah vzgajajo brez ultimativ in se izogibajo bitkam za premoč, kar je Iben opisala z ganljivim primerom iz lastnih izkušenj. Učinkuje tudi, če si znamo nastaviti ogledalo. Pomislite, kaj najmanj radi

slišite pri sebi. To je tisto, kar boste slišali od (svojega) otroka. Če vam vpitje ni všeč, tega ne počnite. Kljub temu, da je poglavje kratko, je na koncu strnjeno v načrt s 15 točkami: Kako začeti.

Ob koncu branja te izjemne knjige sem bolje razumela besede prof. dr. Škodlarja o pomenu narcisoidnosti in se osredinila na predlog prof. dr. Ahčana, da bi morali v naš izobraževalni sistem vnesti predmet *dobra samopodoba*. Prepričana sem, da bi s koraki v to smer lahko začeli na naših medicinskih fakultetah in tako sčasoma dosegli, da bi se *trden značaj bodočih zdravnikov oblikoval z medsebojnim spoštovanjem in srčno-stjo*, kot je slikovito povedal prof. dr. Ahčan.

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

Stephane Garnier: Živeti in razmišljati kot Mali princ

*Svoboda, sanje, čudenje, skromnost, očarljivost, resnicoljubnost, milina ...
Založba Vida, 2021*

Nina Mazi

Legendarni britanski bojni pilot, Antoine de Saint-Exupery, plemič in avtor svetovne uspešnice *Mali princ*, katere koncept naj bi pisatelj zasnoval mimogrede, prve stavke pa zapisal na papirnati prtiček v letališki kantini, je bil, je in bo s svojim načinom razmišljanja, življenja, delovanja, vedenja in bivanja navdih številnim preteklim, sedanjim in prihodnjim generacijam. Njegovi aduti, ki jih na otroško iskrov, igriv in lahkoten, pa tudi zrel, preudaren in resen način uteleša *Mali princ*, vedno znova pritegnejo in očarajo tudi

pisce na vseh celinah. Med slednje sodi tudi Stephane Garnier, ki se je odločil svetu približati in predstaviti življenjski slog in način razmišljanja Malega princa. Življenje junaka, ki ga je Saint-Exupery opisal v zgodbah za odrasle in se otrokom za to tudi nemudoma javno opravičil, temelji na vrsti očarljivih, nepogrešljivih stebrov, kot so svoboda, sanje, čudenje, skromnost, očarljivost, resnicoljubnost, milina... Naštete vrline, lastnosti in sposobnosti so značilne za otroke. Vsi odrasli pa so bili nekoč otroci. Žal

je glavnina izmed njih to dejstvo pozabila, ga spregledala in zanemarila ali pa preprosto pometla pod debelo, prašno preprogo, od koder se nikakor ne more prebiti na plano. In v tem je vsa tragedija odraslosti.

Garnierjeva ustvarjalna vrlina se zrcali v neizpodbitnem dejstvu, da knjiga o Malem princu ne more in ne sme biti dolgočasna. Zato se je avtor uspešnice o življenju in razmišljanju Malega princa lotil na izviren, inovativen način. V bralno odisejajo je spretno vključil vsakogar, ki poln radovedne igrivosti odpre njegovo knjigo. Takoj na začetku pisec bralca povabi, naj ustvari seznam svojih

najlepših, najboljših in najbolj izvirnih sanj. S tem ga mimogrede vrne v (morda že davno pozabljeni) čas otroštva in ga pospremi na pot iskanja lastne otroške duše, ki naj bi jo vsakdo (ne glede na starost) nosil v sebi. Ta je pri nekaterih zelo skrita, pri drugih, srečnejših, pa bolj očitna. Tudi v naslednjih poglavjih si mora bralec užitek ob knjigi, opremljeni s čudovitimi, značilnimi črno-belimi ilustracijami, prislужiti z reševanjem nalog, ki mu jih domiselno in spretno zastavlja Stephane Garnier in jim v knjigi tudi namenja dovolj prostora.

Domiselna literarna stvaritev o življenju in razmišljanju Malega princa predstavlja svojevrsten priročnik za samopomoč v zahtevnih in napornih, kočljivih in pomembnih življenjskih situacijah. V najtežjih trenutkih je treba gledati s srcem in pokukati v dušo. Tam človek najde

odgovore celo na najtežja vprašanja in nasvete za premagovanje največjih izzivov. V naslovih poglavij, ki nikogar ne morejo pustiti ravnodušnega, se zrcali avtorjeva igriva kreativnost, ki jo uteleša Mali princ: Na oblaku, Imeti drugačen pogled na svet, Biti odločen in neomajen, Znati se oddaljiti od resničnosti, Razločevati med nujnim in pomembnim, Znati delati dobro, Zaščititi svoje sanje, Znati ljubiti, Znati obrniti nov list... Obenem pa našteje vsebine predstavljajo pomemben koncept zdravnikovega strokovnega in občečloveškega kurikulumu.

»Ko človek preleti kazalo, je že pečen,« mi je nedavno zaupal kolega, ki ima knjigo vse od izida v predalu svoje pisalne mize v ordinaciji. Čeprav jo je že večkrat prebral, še vedno komaj čaka, da jo spet vzame v roke.

Dragoceni počitniški čas si številni zdravniki popestrijo in požlahtnijo z branjem. Počitek v sproščenem naravnem okolju pa človeka spodbuja k razmišljanju in ovrednotenju prve polovice leta, ki je za nami. In seveda k reviziji ambicij, oblikovanju načrtov in ciljev ter izbiri strategij za njihovo uresničevanje. Kaj, če bi se po letošnjem dopustu podali uspehom naproti v čevljih Malega princa ter sklenili, da bomo svoje življenje, razmišljanje in delovanje začeli poglobljati in nadgrajevati, žlahtniti in plemeniti s pomočjo pronicljive modrosti, umnosti in vednosti legendarnega svetlolasega navihanca, ki prisega na lahkotnost, brezskrbnost, dobroto in lepoto?

Nina Mazi, Ljubljana

Zdravniški orkester vabi nove člane

Zdravniški orkester Camerata medica združuje zdravnike, zobozdravnike, študente medicine in druge zdravstvene delavce ter somišljenike, ki gojimo pristno ljubezen do glasbe in orkestrske igre.

V novi sezoni k sodelovanju vabimo nove člane orkestra: violine, violončela in viole. Pridružite se nam lahko kar na vajah, ki jih imamo ob torkih v prostorih medicinskega centra Iatros (več informacij lahko dobite pri predsednici zbora Andreji Popit: popitandreja@gmail.com).

Orkester letos praznuje 30 let delovanja in je ob tem jubileju izdal tudi novo zgoščenko.

Zdravniški orkester Camerata medica



Od ugleda prazdravnika do današnjih dni

Nagovor Alenke Puhar ob jubileju zbornice

Zvonka Zupanič Slavec

Kot zgodovinarico medicine me je na veličastni svečanosti Zdravniške zbornice Slovenije 27. maja 2022 v Cankarjevem domu posebej nagovorila historična medicinska tema, povzeta po znamenitem romanu Egiptčan Sinuhe, finskega pisatelja Mike Waltarija. Za izhodišče pri razmišljanju o vlogi zdravnika skozi čas si jo je izbrala vabljenega govornica prof. Alenka Puhar. Do srca mi je ponovno segla tema o človekoljubnem prazdravilcu, ki sem jo nekoč brala. Govorničino spoštljivo, skorajda posvečeno pripovedovanje je pri velikem zbranem zdravniškem občinstvu vzbudilo prvinski plemeniti odnos do svojega poklica, kakršnega negujemo od Hipokrata naprej. Rešujemo in ohranjamo življenja, držimo se načela *primum nil nocere* in tudi naravno umiranje sprejemamo kot del življenja ter pri tem ohranjamo dostojanstvo odhajajočega. Ker pa je bil nagovor prof. Alenke Puhar zelo kratek, sem jo povprašala in mi je povedala, da je bil posnetek zelo skrajšan. Poslala mi je spodnje celotno besedilo, ki bo morebiti zanimalo še koga.

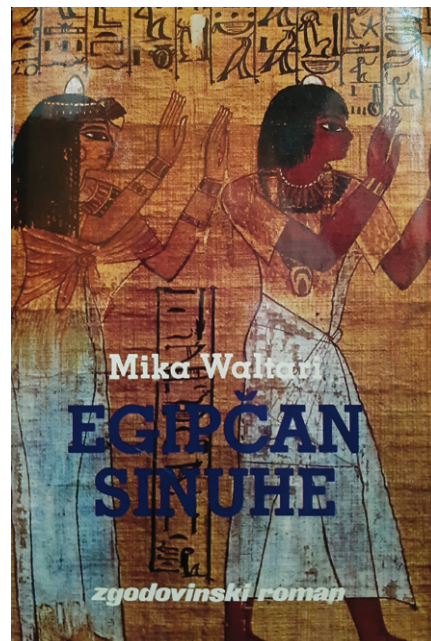
»Zadnji dve leti sta poskrbeli za to, da se je nabralo mnogo skrbi, slabe volje in z njo tudi napadljivosti. Celo zdravniki so bili pogosto tarče, in to z metodami, ki jih doslej nismo bili vajeni. Tako se vsaj zdi meni, ki sem še iz starih časov in se živo spomnim, da so bili pred 40 leti zdravniki na vrhu lestvice najbolj spoštovanih poklicev. Daleč pred politiki, ki so jih ljudje omenjali vsaj ravnodušno, če že ne z zaničevanjem. Nekoč sem o tem napisala malo piker članek, pa mi ga niso objavili. No, nespoštovanje se je zadnji dve leti izražalo tudi v mnogih dejanjih, ob katerih me je bilo globoko sram. Posebno kadar so bili akterji novinarji ali tisti, ki se delajo, da so – recimo ob nesramnem nadlegovanju direktorja zavoda za javno zdravje.

Ali pa nad sarkastičnim spotikanjem, češ, a zdaj pa predsednik vlade misli, da ve kaj o medicini, ker ima za ženo zdravnico?!

Še na misel mi ne pride, da bi se opravičevala za surovosti raznih barabinov, a ko imam že priložnost, bom rekla: Res, pogosto me je bilo sram.

Seveda sem se s temi besedami znašla na robu političnega polja in to ni prav varno, pa bom hitro stopila stran. Verjetno bo bolj pametno, če pobegnem v daljno preteklost.

Vzpоставila bom zvezo z dobo pred tri tisoč leti in nekim zdravnikom, ki ga je pisatelj Mika Waltari naredil za najstarejšega, slavnega zdravilca. Sinuhe je bil najdenček, zavržen otrok, a na srečo ga je posvojil neki ranocelnik in pri njem se je izučil zdravilstva. In hitro presešel svojega učitelja. Veliko je hodil po svetu, se selil čez pol Mediterana in povsod so ga gledali z mešanico prezira in občudovanja. Prezira, ker je bil tujec, čudnega izgleda in govornice, z občudovanjem, ko se je izkazal. Celo stari zdravniki, ki so bili nezaupljivi, ker se je oprijel neke nove vere. Pravi, da so v Tebah vohljali za njim, kot voha po tleh pes, ki nekaj išče. Prinašal je namreč neznano znanje. Znal je, recimo, brezhibno odpreti lobanjo, očistiti, kar je bilo treba, zapreti z zlato ploščico ... Da povežem s pentljico: na svetu ni veliko stvari, ki bi jih ljudje bolj občudovali, kot je znanje, ki pomaga proti bolečinam.«



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

Nekaj o pareidolijah

Eldar M. Gadžijev

Izraz izhaja iz grških besed **pará** (παρά, »poleg, zraven, namesto«) in **eidōlon** (εἶδωλον, »slika, forma, oblika«), prevedeno bi lahko rekli »navidezna podoba.«

Izraz pareidolija je prvi uporabil nemški psihiater Karl Ludwig Kahlbaum v svojem članku »O deluzijah čutov« (1866).

Pareidolija je percepcija vzorcev prepoznavnih podob, je nagnjenje k percepciji dati pomenljivo interpretacijo ali pomen nejasnemu dražljaju, navadno vidnemu, predvsem obrazov in slučajnih ali nenamernih priredb oblik in linij, tako da nekdo vidi objekt, vzorec ali pomen, kjer ga v bistvu ni.

Pareidolija naj bi bila oblika apofenije, ki je zaznavanje vzorcev ali pomena podatkov, ki sicer tega pomena nimajo, pri čemer gre za kakršnokoli, lahko slušno ali vidno informacijo. Včasih so menili, da so pareidolije povezane s psihozo ali demenco, danes pa naj bi bile normalen vsakodnevni pojav pri zdravih, čeprav gre v bistvu za vizualno halucinacijo. Ta naj bi bila v našem umu ali mislih. Apofenija je sicer lahko normalen, lahko pa tudi nenormalen pojav.

Osnovni vzrok pareidolij vendarle ostaja še vedno neznan. Gre v bistvu za iluzije. Iluzije so opisane kot odklop med fizično resničnostjo in subjektivno percepcijo. Ko doživljamo vizualno iluzijo, lahko vidimo nekaj, česar v resničnosti ni, ne uspemo videti tega, kar v bistvu je, ali na splošno vidimo nekaj drugega, kar v bistvu je. Zaradi odklopa med percepcijo in resničnostjo so vizualne iluzije primer, kako možgani zgrešijo pri poustvarjanju fizičnega sveta. S tem zagotavljajo znanstvenikom na področju videnja pomembno orodje za izvajanje študij v podkrepitev živčne percepcije.

Skozi zgodovino so umetniki in raziskovalci uporabljali iluzije, da bi razumeli percepcijo. Mnogo let preden so znanstveniki začeli proučevati nevronske lastnosti, so umetniki zasnovali številne tehnike, s katerimi so ukanili možgane, da so ti verjeli, da ima na primer ploščato platno globino. Na to, kar vidimo, imajo zelo močan učinek dejavniki, kot so svetloba, barva, senčenje, gib očesa. Za pareidolijo, psihološki pojav, pri katerem ljudje vidijo vzorce, modele, obraze pri slučajnem vidnem dražljaju, je značilno to, da lahko taka iluzija pogosto postane intenzivnejša, kadar je povečana pozornost nanjo.

Ker je zmožnost prepoznati obraze za ljudi tako pomembna, izgleda, da imajo možgani predel, ki je namenjen ali posvečen prav tej nalogi: to je predvsem *gyrus fusiforme*. Študije slikovne obdelave možganov dosledno pokažejo ta predel temporalnega lobusa, kako postane aktiven, ko ljudje gledajo obraze. Kot si baje ne moremo predstavljati obraza, ki ga še nikoli v življenju nismo videli, naj bi bilo nemogoče, da bi možgani ustvarili nov obraz. S tem se po lastnih izkušnjah ne bi mogel povsem strinjati. Končno: kaj naj bi bil nov obraz? Obraz je obraz, ki ima svoje značilnosti, obliko in neka razmerja. Se mi pa zdi, da pri kreiranju »novih obrazov« sodeluje predvsem domišljija.

Mnogi verjamejo, da imajo vsi umetniki povečan občutek za pareidolije. To »sposobnost« so umetniki stoletja uporabljali za ustvarjanje svojih del.

Renesančni umetniki so pogosto uporabljali pareidolije pri risanju in slikanju. Andrea Mantegna, Leonardo da Vinci, Giotto, Hans Holbein, Giuseppe Arcimboldo in še številni drugi so pokazali slike – pogosto človeških obrazov – ki so se s pareidolijo pojavile na objektih ali oblakih.

Giuseppe Arcimboldo, italijanski slikar iz 16. stoletja, je uporabljal skupine živali, knjige, sadje, cvetje, ribe in rastlinje, da je izdelal domiselne – imaginarne portrete ljudi. Te inovativne sestavljene obraze je na primer Salvador Dali poimenoval za glavni izvor inspiracij. Arcimboldova originalnost in vpliv sta bila ponovno vključena v umetniški svet, ko je umetniški direktor Museum of Modern Art Alfred H. Barr leta 1930 vključil umetnikova dela na razstavo »Fantastična umetnost, dada, nadrealizem«. Retroaktivno so ga umetniški zgodovinarji poimenovali kot renesančnega manierista.

Domišljijo, ki tako pomembno deluje pri pareidolijah, lahko vidimo kot bistveni pozitivni vidik ustvarjalnosti. Leonardo da Vinci, ki je kot prvi razpravljal v tem kontekstu o pareidoliji (ta se sicer takrat še ni tako imenovala), je v svoj dnevnik zapisal:

»Če gledaš v katerokoli steno, popisano z različnimi madeži ali mešanico različnih kamnov, in si zmožen odkriti kakšen prizor, boš lahko videl podobnost z raznimi pejzaži, okrašenimi z gorami, rekami, skalami, ravninami, širokimi dolinami in različnimi skupinami grčev. Prav tako boš lahko videl razne spopade in figure v hitrem gibanju ter čudne izraze obrazov, pa čudaške kostume in neskončno število stvari, ki jih potem lahko zreduciraš v ločene in dobro zamišljene oblike. Ob takih stenah z mešanico različnih kamnov se zdi, kot da gredo skupaj z zvoki zvonov, pri zvonjenju katerih lahko odkriješ vsako ime in besedo, ki si jo lahko predstavljaš.«

In zakaj pišem o pareidolijah? Zato, ker jih zadnje čase veliko vidim, bistveno več kot nekoč. Ob tem razmišljam, da do tega prihaja vendarle ob spreminjanju človekovega psihološkega stanja. Končno so pareidolije le lahko tudi nenormalen pojav, kar sicer verjetno nima nekega napovednega pomena, dajo pa lahko

povod za razmišljanje o morebitnih psiholoških dogajanjih ali celo spremembah. Nekateri povezujejo pareidolije tudi z depresijo, drugi ne. Meni se zdi, da bi bile lahko vendarle povezane z depresijo, potlačeno s pomočjo razuma. Tako naj bi pogostejše videnje pareidolij imelo lahko tudi nek napovedni pomen. Zase vem, da nisem imel nikoli veliko domišljije, žal predvsem ne pri risanju ali slikanju. Ampak tudi depresije praktično nisem poznal. Pa je postalo drugače... Sedaj se mi dozdeva, da so moje pareidolije polne domišljije in da končno tudi iz nje izhajajo.

Prvič sem kot otrok »videl« pareidolijo kot obraz v sprednjem delu nekega avtomobila. V svojih aktivnih letih delovanja pareidolij nisem videval, saj za to tudi ni bilo priložnosti in ne časa. Bilo bi presneto čudno, če bi na resekcijski površini jeter zagledal obraz! Odkar sem v pokoju in se mi nikamor ne mudi, pa pogosto opažam pareidolije, velikokrat v škarpah, v ploščicah v kopalnici, preprogah, tudi v drevesih, oblakih in celo v travi. Največkrat vidim

različne obraze – človeške, tudi živalske – pa tudi kakšne figure in njihove položaje. Nekatere potem vidim na istem mestu vsakokrat, drugih ne. Obrazi so po večini nenevadni, prej še nikoli videni, pa izraziti in dokaj plastični, večinoma moški. Mnogi so groteskni, le izjemoma lepi. Nekajkrat se mi je zgodilo, da se je slika med gledanjem spreminjala iz enega v drug obraz. Ni bila prava oscilopsija, pa vendar je bila pareidolija gibljiva. Oscilopsija je problem pri gledanju, ko izgleda, da objekt skače, niha ali vibrira, pa je pri miru. Stanje naj bi izhajalo iz problema poravnave očesnih zrklov ali pa iz sistema v možganih in notranjega ušesa, ki kontrolirata poravnavo telesa in ravnotežje. Pri mojem sedanjem stanju po prebolevanju herpesa zostra zgornjih dveh vej levega trigeminusa je moja leva zenica ves čas še razširjena, tako da je to lahko vzrok za spreminjanje obraza pareidolije.

Pri opazovanju različnih pareidolij se mi vendarle vsiljuje misel, da pareidolije, ki so v svojem izvoru hudo različne, vse končno niso le odklop

med fizično resničnostjo in subjektivno percepcijo, kot to navaja definicija pareidolije. Gre za to, da imajo nekatere neko dokaj jasno materialno oblikovno osnovo, druge pa ne. Med prve vsekakor spadajo tiste, videne na škarpah, ploščicah, drevesnih deblih, v preprogah, skratka tam, kjer je neka materialna podstat. Pareidolije v oblakih, krošnjah dreves in nasploh v spreminjajočem se okolju so dokončno minljive, one prve pa lahko vedno znova vidimo. Materialna osnova je nastala na primer pri pripravi oz. izdelavi skale ali kamna za škarko, kot oblika, ki pa je naključno taka, da se v njej lahko vidi na primer obraz. Obraza seveda ni, je pa objekt, na primer skala. Brez vsaj malo domišljije verjetno ne gre in tudi hudo kritičen um bi lahko prepoznal materialno obliko kot naključno obliko, tako, kot pač je, ne da bi pri tem doživel videnje obraza. In ne vidi ali pa noče videti nekaj drugega, kot to, kar v bistvu je.

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



*Mnogi Poljanci so se razpršili
po svetu in se z umetnostjo
zapisali zgodovini.
S ponosom jih sprejemamo
v poljansko gledališče.*

Dragi kolegi, znanci!

Vabimo vas na ogled
gledališke predstave

**Andrej Šubic, dr. med.
Medrug Polanci.**

**6. oktober ob 19.30
Modra dvorana ZZS
Ljubljana**

Vabljeni!



Govorica rož in dreves

Gorazd Kolar

Slike so nastale na sprehodih in opravkih po mestu, vrtu in terasi pod dnevno sobo.



Seme nežne, svetlo rdeče ciklame je veter ali ptica nekega dne zanesel v 2 mm veliko razpoko stika med ploščico in zidom na domači terasi. In kaj se je zgodilo? Vsako pomlad, že 6 let, se pokažeta najprej dva temno zelena lista in nato dva res velika, svetlo rdeča cveta ciklame in nas veselita od aprila do julija. Sta lepša kot negovani in zalivani cvetovi ciklam na vrtu. Tudi v skromnih razmerah lepota zmaga.



Vrtnica na vrtu si je poskušala podaljšati življenje in je zadnji cvet odprla v začetku decembra. Veselje je trajalo do prvega snega. Ne misli na konec, vsak dan je lep. Seveda je končno smrt močnejša.



Platana nasproti nekdanje Ljudske kuhinje, kjer smo se poceni prehranjevali študentje okrog leta 1957, ni prenesle kamnite krožne klopce in je s pomočjo korenine razbila kamniti obroč. Neskončna življenjska sila, ki premaga na videz nepremagljivo oklep.



In kaj nam govori zvito deblo pred gledališčem Španski borci v Mostah? Vtis je seveda odvisen od gledalca. Za ene kaže le posledice težkega življenja v mladosti, za druge pa spominja na telesa mimoidočih mladih sprehajalk.



Da je v slogi moč, sporočajo združene veje prvotnega grma v močno drevo ob Zaloški. Splošno navodilo, ki naj bi veljalo za vse.



Smrt drevesa zaradi viharja pred nekaj dnevi. Spominja na konec neozdravljive bolezni, na žrtve prometne nesreče ali slike vojnih razdejanj.

Zakaj menite, da smo zdravniki družinske medicine nedosegljivi?

Jana Govc Eržen

Pobrskala sem po Slovarju slovenskega knjižnega jezika in ugotovila, da je nedosegljivo tisto, česar se ne da doseči in kar zelo izstopa po pomembnosti, vrednosti. Verjamem, da specialisti družinske medicine izstopamo po pomembnosti, predvsem zaradi tega, ker nas ni dovolj, da bi izpolnili vse želje in potrebe prebivalstva in odločevalcev. Če podatki ne lažejo, potem nas manjka več kot 800. To pomeni, da manjka 800 delovnih, strokovnih, predanih, zavzetih entuziastov, ki jih čaka po zaključeni srednji šoli vsaj še 10 let šolanja, da lahko začnejo z delom specialista družinske medicine. To pomeni tudi, da močno odstopamo od povprečja Evropske unije. Podatki Odbora za osnovno zdravstvo kažejo, da je bilo v letu 2021 v Sloveniji 64 zdravnikov družinske medicine na sto tisoč prebivalcev, povprečje Evropske unije je 105. Da so plače po zaključku šolanja prenizke, pa tako dobro vemo. In kako nagraditi mlade, zavzete, predane, strokovne kolege, ki se odločijo za specializacijo iz družinske medicine? Zelo dobro in to čim prej. Ministrstvo za zdravje me je v preteklem letu globoko užalilo. Večkrat je namreč zavrnilo prošnjo za finančno stimulacijo kolegu, ki je bil pripravljen delati v dislocirani ambulanti. Ne bom posebej poudarjala, kako težko je pridobiti zdravnika, ki bi bil pripravljen delati na podeželju. Ali so naporji vseh, ki si prizadevamo, da bi zagotovili ustrezen kader v ambulantah, ki so zahtevne, odročne, povsem nepomembni? Ali so vse obljube po krepitvi primarnega zdravstva samo prazne besede?

Zadnji dve leti neprestano berem in poslušam, da smo zdravniki družinske medicine nedosegljivi. Vse te pripombe o naši nedosegljivosti so podprte s slikovnimi dokazi v obliki digitalnih fotografij. Dan današnji namreč vsak homo sapiens nosi v žepu, torbici ali nakupovalni vrečki napravo, ki omogoča hitro pridobivanje slikovnega materiala. Posnetki praznih čakalnic so postali zelo zanimivi za objavo na raznih družbenih omrežjih. S takšno fotografijo lahko

posameznik odpre neskončno razpravo o tem, kako težko je vzpostaviti stik z nami, kako (za vraga ali tristo kosmatih medvedov) smo po epidemiji covid-19 ostali zaprti v svoje ordinacije, bolniki pa nikakor ne morejo opraviti pogovora in pregleda pri svojem izbranem zdravniku. Prepričana sem, da večina mojih kolegov, ki so izbrali specializacijo iz družinske medicine, predano skrbi za svoje bolnike, in prav tako sem prepričana, da omogočajo dostopnost glede na nujnost obravnave posamezne zdravstvene težave. Prav tako sem prepričana, da delajo(mo) preko vseh meja in zmožnosti.

Spadam v generacijo tistih zdravnikov družinske medicine, ki je reševala pomanjkanje takratnih splošnih zdravnikov v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Takrat je bil način reševanja kadrovskih problemov v zdravstvu zelo preprost. Minister je napisal dekret in nas za dve



leti poslal v ambulate splošne medicine. Veliko mojih kolegov (odličnih zdravnikov) je v teh ambulantah ostalo tudi po zaukazanih dveh letih. To smo tisti zdravniki, ki bomo odšli v zaslužni pokoj, za nami pa bodo ostale prazne ambulate in bolniki brez zdravnikov.

Reševanje pomanjkanja zdravnikov družinske medicine je v preteklih letih doživelo kar nekaj inovativnih posegov, ki smo jih poimenovali tudi razbremenitev zdravnikov družinske medicine. V ambulantah so se nam pridružile diplomirane medicinske sestre, administratorji. Pričakovali smo, da se bo zdravnik ob teh ukrepih lahko bolj posvetil svojim bolnikom, jim namenil več časa. Pa ni šlo vse tako, kot smo pričakovali in si želeli. Kljub temu da smo ambulate okrepili z dodatnim kadrom, ostaja zdravnik še vedno tisti, ki je odgovoren za vse, kar se z bolnikom dogaja. Zdravnika se ne da nadomestiti z drugim kadrom. Na vsakem receptu, napotnici, delovnem nalogu, naročilnici za medicinsko-tehnični pripomoček, potrdilu o upravičenosti do potnih stroškov, nalogu za prevoz je zdravnikov podpis in podpis predstavlja tudi odgovornost. Odločanje o ukrepih, triažiranje bolnikov, opredelitev nujnosti – vse to zahteva odgovornost in končno odločitev bo vedno moral sprejeti zdravnik. Kdor ne pozna našega dela, naj ne sodi ali kot pravi France Prešeren: »Le čevlje sodi naj Kopitar.«

Če diplomirana medicinska sestra pri preventivnem pregledu bolnika odkrije patološka odstopanja, bo ta bolnik potreboval obravnavo pri zdravniku. Zdravnik se bo odločil o obravnavi, diagnostičnih postopkih, predpisovanju zdravil. To je dodatna obremenitev.

Zakaj ukrepi, od katerih smo vsi pričakovali izboljšanje razmer v naših ambulantah, niso učinkoviti? Morda zato, ker se bolniki tem ukrepom še niso prilagodili? Berem čvrk našega politika, ki se čudi, da smo še vedno preobremenjeni, saj sedaj lahko pišemo letne recepte in

bolniki ne prihajajo po zdravila vsake tri mesece.

Res je, sedaj lahko predpišemo urejenim kroničnim bolnikom določena zdravila na t.i. letni recept. A glej ga zlomka, tudi ta ukrep ni dosegel želenega učinka. Bolniki še vedno kličejo v ambulanto: »Napišite zdravila, mi jih je zmanjkalo. Nujno jih potrebujem, imam samo še za danes zjutraj!« Na vprašanje, katera zdravila potrebuje, dobimo večinoma odgovor: »Saj morate vi vedeti, je vse zapisano!« Preverjanje, kaj bolnik potrebuje, zahteva čas in mnogo klikov. Na koncu običajno ugotovimo, da ima letni recept, še več možnih dvigov. In zgodba se čez tri mesece ponovi. Nema lokrat se zgodi, da bolniki prejmejo recept pri specialistu, zdravila ne dvignejo in potem kličejo v ambulanto, ker je recept potekel. Podobne zgodbe se dogajajo z napisanimi napotnicami, ki potečejo, če se pravočasno ne naročijo, in pišemo nove. Čas, klikanje ... dodatne obremenitve. Najbolj moteče in nedopustno je, da nas imajo nekateri kolegi drugih specialnosti za administratorje in nam v izvidih naročajo, kam vse moramo bolnika še napotiti, da bodo lahko podali zaključno mnenje. To povzroča nejevoljo, podaljšuje čas obravnave in ustreznega zdravljenja. Pogrešam boljše sodelovanje s sekundarnim nivojem, več možnosti e-posveta (z nekaterimi oddelki takšni posveti že odlično potekajo, ne pa z vsemi). Pogrešam možnost hitrega telefonskega posveta s specialistom, ki bi v danem trenutku, ko je bolnik v ambulant, lahko svetoval. Tako bi učinkovito zmanjšali število napotitev v bolnišnico, vplivalo bi pa tudi na zmanjšanje administrativnih opravil v naših ambulantah. V trenutnih razmerah lahko prosiš za takšno uslugo le tiste kolege, s katerimi prijateljuješ (iskrena hvala, drage prijateljice in prijatelji, za vse brezplačne usluge v korist bolnikov).

Bolniki še nikoli v preteklosti niso imeli na voljo toliko možnih poti za stik z izbranim osebnim zdravnikom. Lahko nam pišejo pisma, e-sporočila,

pošiljajo fotografije, videoposnetke, lahko nam telefonirajo, lahko nas obiščejo. Obiščemo jih tudi mi, če je potrebno. Zakaj nam torej očitajo, da smo nedosegljivi? Morda zato, ker smo tudi mi začeli naročati bolnike? Mnogi bolniki so z naročanjem zelo zadovoljni, saj jim ni treba več ur čakati na pregled, se drenjati v čakalnicah, se izpostavljati morebitnim okužbam.

In prav zaradi naročanja so čakalnice prazne. Pomislite, ko boste naslednjič pritisnili na sprožilec tam, kjer fotografiranje sicer ni dovoljeno.

Foto: Tine Eržen

**Prim. Jana Govc Eržen, dr. med.,
specialistka družinske medicine,
Zdravstvena postaja Vojnik**

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: 9.600 copies.

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

The President of the Medical Chamber
Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly
Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly
Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee
Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee
Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

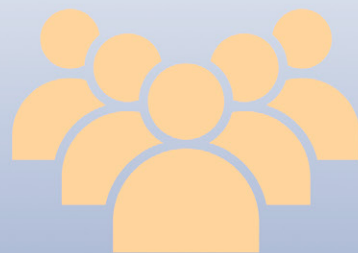
- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

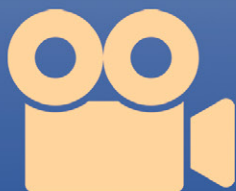
Za več informacij pišite na
mic@zsz-mcs.si.



260



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Adaptacija grafičnih
elementov dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni prenos

