

IS IS

Glasiło Zdravniške
zbornice Slovenije
November 2022
Številka 11

Doc. dr. Tit Albreht:

“Rak prostate je vsekakor rak,
ki ga je možno odkrivati zgodaj
in so za to izpolnjeni številni
kriteriji. Seveda pa mora iti pri
tem za organizirano presejanje
in ne za individualne odločitve
ali za poenostavitve, kakršno
poznamo pri nas.”

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

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@zszs-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos





Odvisni smo eden od drugega

Vsaka oblika dela v zdravstvu ima svoje prednosti in slabosti

Krunoslav Pavlović

Zdravstveni sistemi lahko delujejo, če obstaja zdravstvena delovna sila. Zdravstvena delovna sila je tista, ki omogoča visokokakovostne storitve v zdravstvu. Motiviranost zdravstvene delovne sile je ključna za ohranjanje in razvoj sodobnega javnega zdravstvenega sistema, ki mora biti konkurenčen po cenah zdravstvenih storitev v realnem sektorju.

Zdravstveni sistemi so prilagodljivi in samo-organizirajoči. Spremembe v njih se lahko zgodijo brez zunanjih vplivov ali pritiska. Razvoj in inovacije lahko nastanejo iz interakcij znotraj sistema ali interakcij med različnimi podsistemi.

Povsem jasno je, da zdravniki že dobro desetletje opozarjamo na napetosti in izzive v zdravstvenem sistemu. Simptomi, ki smo jih najprej čutili v sistemu in smo jih na različne načine kompenzirali, so postopoma postajali vidni tudi zunanjim deležnikom.

Slednji so z ukrepi, ki niso izhajali iz problematike sistema, ampak so bili bolj medijsko in politično motivirani, določene procese, kot sta prilagoditev in inovacija znotraj našega podsistema, pospešili.

Zdravniki smo zagovorniki bolnikov, tistih, ki so najšibkejši člen v zdravstvenem sistemu, in se borimo za njihove pravice do pravočasne, kakovostne in indicirane obravnave. To so naša notranja pravila, ki so za zunanje opazovalce mogoče nelogična. S svojim požrtvovalnim in skrbnim pristopom smo v okviru zunanjih pravil, ki jih predstavlja zakonodaja, našli načine, kako lahko več svojega časa posvetimo bolniku, in ne samo toliko, kot bi želel plačnik – ZZZS.

Prišlo je do razvoja različnih oblik našega delovanja v zdravstvenem sistemu – zaposleni, zasebniki, zasebniki s koncesijo in tisti, ki so lahko še del svojega prostega časa namenili delu zunaj matičnega delovnega okolja. Vse to z namenom oskrbeti bolnike, raziskovati in pridobivati klinične izkušnje. Vsi v osnovi opravljamo javne zdravstvene storitve, le pravna oblika dela je drugačna v duhu zdravnika kot svobodnega poklica.

Zdravniki smo v vsaki od teh oblik dela razvili svoja pravila in interese, da bi omogočili

čim boljšo obravnavo svojim bolnikom. Opaziti je, da prihaja do nerazumevanja tudi med opisanimi podsistemi delovanja, saj so se razvijali vsak v svojo smer. Kljub vsemu vsaka oblika našega dela pokrije določen del zdravstvenega sistema in izvajalce res nagrajuje na različne načine. Tako ima vsaka oblika delovanja svoje prednosti in slabosti. Pomembno je, da se teh razlik zavedamo in ne kažemo samo na slabosti svoje oblike dela, pač pa se o razlikah odkrito pogovarjamo in pogajamo.

Plačna reforma je pomembna, a potrebuje svojo uvrstitev v reformo zdravstvenega sistema. Dvig plač zdravstvenim sodelavcem v preteklem letu je razgalil problematiko nesorazmerij plač v zdravstvenem timu in kliče po novi vzpostavitev razmerij med posamezniki v zdravstvenem timu. Hkrati ne smemo pozabiti, da so del reforme tudi standardi in normativi. Slednji močno vplivajo na delovne pogoje in so pomembni tudi pri izračunu plačila dela. Osebnost sem deloval v vseh oblikah dela in kot zasebnik vem, koliko storitev je treba narediti po tržnih cenah, da lahko plačam prispevke in dajatve. Razlika med bruto in neto plačo pa je tudi zelo velika.

Končni rezultat delovanja zdravstvenega sistema je rezultat interakcij vseh oblik našega dela in ni rezultat ene same. Vsi smo na določen način odvisni eden od drugega. Naše vloge v posameznih oblikah dela je treba najprej natančno opredeliti in jih ustrezno ovrednotiti. Na tej osnovi se je treba pogajati za pravično plačilo zdravniškega dela, dela zdravstvenega menedžmenta in tudi zdravstvenih sodelavcev skupaj. Zato bi morali več energije posvetiti medsebojnemu razumevanju in pomoči, saj na tak način lahko razbremenimo svoje delovno področje in pripomoremo tudi k izboljšanju odnosov med timi in v timu.

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med., predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS

Uvodnik

- 3** Odvisni smo eden od drugega
Krunoslav Pavlovič

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Tit Albreht
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Iz dela zbornice
- 14** Prim. Zelinka: »Problematika presega celjsko regijo«
Andreja Basle
- 15** Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – medicina dela, prometa in športa
- 16** Anita Mrvar Brečko: »Po strokovnem izpitu postaneš zdravnik z veliko začetnico«
Jure Brankovič
- 18** Se nasilje v zdravstvenem okolju res dogaja?
Jure Brankovič

Aktualno

- 20** FIDES: »Hvala za enotnost in podporo«
Oddelek za odnose z javnostmi
- 21** Zakaj je beseda človečnost ponovno napolnila naš besednjak?
Anica Mikuš Kos

Personaliala

- 24** Opravljeni specialistični izpiti

Iz Evrope

- 26** Rešujte reševalce
- 26** »Manj je več«

- 27** Hrvaške zdravnike razburja njihov predsednik vlade
Anton Mesec

Mladi zdravniki

- 28** Čez planke: V Švico na kroženje izbirnega dela specializacije iz nevrologije
Barbara Podnar

Forum

- 34** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 34** Hipokrat se obrača v grobu
Marijan Fortuna
- 35** Zamenjana bolnika
Miha Debevec
- 36** Moj boj
Matej Pernek

Poročila s strokovnih srečanj

- 40** Kongres EFORT 2022
Vesna Levašič
- 42** 16. kongres Evropskega seksološkega združenja
Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger
- 44** Svetovni kongres Zveze psihiatrov v Bangkoku
Vesna Švab
- 46** Oskrba ploda med porodom in novorojenčka v porodnišnici
David Lukanović, Mirjana Miksić

Strokovne publikacije

- 48** Hemostaza skozi klinične primere
Mirjana Rajer

Strokovna srečanja

- 50** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 52** Strokovna srečanja

- 59** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 62** Razvoj dermatovenerologije na Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

Obletnica

- 65** Pro bono ambulanta v Ljubljani, 20. obletnica obstoja
Vida Drame Orožim
- 67** Pevski zbor študentov medicine COR praznoval 25-letnico
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 70** Vinko Žegura, doktor dentalne medicine (1935–2022)
Gorazd Sajko

S knjižne police

- 71** Dimna zavesa
Zdenka Čebašek - Travnik
- 73** Dr. Barbara Oakley: Odprta glava za številke
Nina Mazi

Zanimivo

- 75** Spomini v bolnišnici
Pavle Košorok
- 77** Darovi jeseni
Radko Oketič

Zdravniki v prostem času

- 78** Rab
Andrej Rant
- 78** Kmet ustoličevalec
Andrej Rant
- 78** Sinku
Andrej Rant
- 78** Pigmalijon in Galateja
Andrej Rant

79 Afterizmi
Teja Oblak

79 »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič

80 41. zdravniški tek Matije
Horvata na Rožnik včeraj,
danes in ...
Bojan Knap

Zavodnik

82 Važno je imenovati se Ernest
(in biti resen)
Katja Groleger Sršen

Kolofon

Leto XXXI, št. 11, 1. november 2022

Natisnjeno 9.650 izvodov

Datum tiska: dan pred izidom

UDK 61(497.12) (060.55)

UDK 06.055:61(497.12)

ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana

W: <http://www.zdravnikazbornica.si>

T: 01 30 72 100, E: gp.zzs@zss-mcs.si

Transakcijski račun: 29000-0050400669

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

E: alozj.ihan@mf.uni-lj.si, T: 01 543 74 93

Uredniški odbor in novinarji

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.

Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.

Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.

Barbara Podnar, dr. med.

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.

Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.

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

Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.

Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Uredništvo

Slavka Sterle

Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana

T: 01 30 72 152, E: isis@zss-mcs.si

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

E: marta.brecko@zss-mcs.si

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj, nekrologov in fotoreportaž) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije.

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v 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

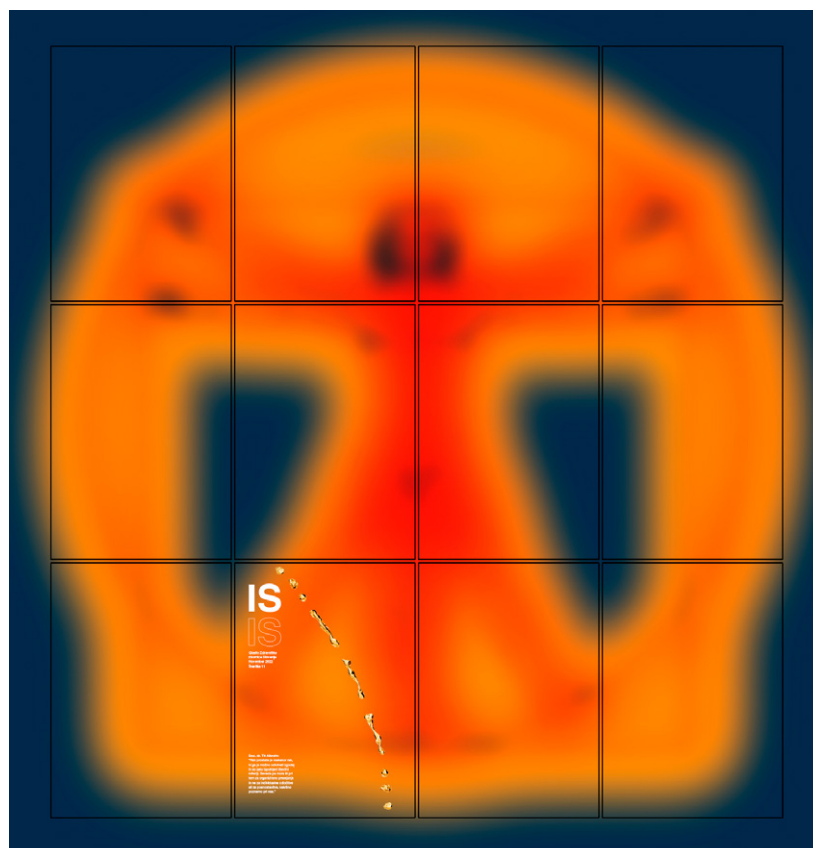
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Doc. dr. Tit Albreht

Alojz Ihan

V septembrski številki Nature Reviews Urology (2022;19:562–572. IF=16,43) ste se skupaj s še petimi nizozemskimi kolegi lotili analize optimalnih metod presejanja za raka prostate. Kako je sploh prišlo do študije, ki ste jo pravkar objavili?

S problemom uporabe PSA za diagnostiko in pozneje za presejanje raka prostate sem se srečal že kot mladi zdravnik na Kliničnem oddelku za žilne bolezni. Kasneje, ko sem bil na magistrskem študiju na Medicinski fakulteti (MF) v Rotterdamu, sem se pri predmetu Metode javnega zdravja prvič srečal s prof. Harryjem de Konningom, ki je zasnoval veliko evropsko multicentrično študijo, ki je poskušala ovrednotiti uporabnost PSA za presejanje. Ena od soavtoric študije, prof. Monique Roobol, je pred leti od profesorja prevzela vodenje tega področja in sedaj vodi ključne epidemiološke raziskave raka prostate na Inštitutu za socialno medicino pri MF v Rotterdamu. Prof. Hein van de Poppel je dolgoletni vodja izobraževanja pri Evropskem združenju za urologijo (EAU, angl. European Association of Urology) in z njim sem sodeloval pri več mednarodnih projektih, namenjenih razvoju politik na področju raka. Dogovorila sva se, da je čas, da poskušamo predstaviti različne vidike vprašanja presejanja za raka prostate na primerno kritičen način, tudi ob upoštevanju novjših smernic EAU. Vsekakor pa je bil naš namen predstaviti prednosti ureditve tega področja z ustrezno preverjenim organiziranim presejanjem (vključno s pilotnimi raziskavami v evropskih državah). Trenutno stanje, ko je odločanje za tovrstno testiranje popolnoma »divje«, namreč ne samo, da ni primerno, temveč ima tako negativne učinke za bolnike kot tudi povzroča velik obrat pacientov ter stroške zaradi zdravljenja rakov, ki v pomembnem deležu ne bi povzročili resne bolezni, še manj pa smrti bolnika.

Spominjam se, da je uvedba serumskega testa PSA kot tumorskega označevalca najprej obetala idealen način



presejanja, potem so se pojavile študije, ki so odsvetovale tovrstno presejanje. Kako je sploh prišlo do uvedbe PSA kot presejalnega testa?

Ko človek pogleda zadnji leti in vse mogoče javne »zahteve« po preverjanjih cepiv proti covidu-19, kot tudi vse očitke na račun njihove domnevne nepotrebnosti, škodljivosti in celo izrecne nevarnosti, je pravzaprav skoraj neverjetno, kako učinkovito se je uveljavilo »presejanje« s PSA. Test je bil razvit že v 70. letih prejšnjega stoletja, ko so bili avtorji prepričani, da bo odlično služil kot kazalnik poteka bolezni, njenega ugašanja, ponovnega zagona ali prehoda v metastatsko bolezen. Pozneje so se začela preizkušanja njegove primernosti za odkrivanje zgodnje bolezni in tako smo postopoma vsi postali del tovrstnih dejavnosti. Največji problem pri tem testu namreč je, da je serumska koncentracija povečana tudi pri benignih stanjih oziroma izbrana referenčna zgornja vrednost ne pomeni tudi avtomatskega kriterija za diagnozo, kot smo tega praviloma navajeni pri arterijski hipertenziji ali sladkorni bolezni (študija ERSPC – de Koning, H. J. et al. The efficacy of prostate-specific antigen screening: impact of key components in the ERSPC and PLCO trials. *Cancer* 124, 1197–1206 (2018)). Drugi pomemben problem pa je, da je potek raka prostate težko napovedati samo na podlagi enkratne ali redke meritve PSA. Študija ERSPC je tako pokazala, da kar 77 % bolnikov z zvečano vrednostjo PSA ni imelo raka, le 23 % je bilo torej takih, ki so raka sploh imeli po kateremkoli izmed kriterijev. Med temi pa je spet treba upoštevati, da mnogi od teh bolnikov ne bodo razvili napredujoče in metastatske bolezni, ki bi lahko ogrozila njihovo življenje.

S kakšno metodologijo je mogoče ovrednotiti uspeh presejalnih programov za zgodnje odkrivanje rakov?

Najprej velja opozoriti na to, da je treba pri uvedbi presejalnih programov za katerokoli bolezen nujno upoštevati t.i. Wilsonove kriterije za presejanje, ki vključujejo naslednje:

- problem, ki ga želimo presejati, mora biti pomemben zdravstveni problem,
- naravni potek bolezni mora biti v največji možni meri pojasnjen,
- obstajati mora latentni ali zgodnji stadij bolezni,
- obstajati mora test, ki mora biti enostaven za izvedbo in interpretacijo, sprejemljiv, natančen, zanesljiv, občutljiv in specifičen,
- obstajati mora splošno sprejeto zdravljenje za bolezen,
- zdravljenje mora biti bolj učinkovito, če z njim začnemo zgodaj,
- oblikovan mora biti jasen pristop oziroma politika glede tega, kdo naj bo zdravljen,
- diagnostika in zdravljenje morata biti stroškovno učinkovita,
- iskanje primerov mora biti kontinuiran proces.

Brez izpolnjevanja naštetih meril si je danes težko predstavljati predvarno uvedbo presejalnega programa na populacijski ravni.

Uspeh presejalnih programov vrednotimo na podlagi spremenjene dinamike ključnih epidemioloških spremenljivk, kot sta incidenca oziroma incidenčna stopnja in umrljivost, ter na podlagi izračunanega relativnega pet- ali desetletnega preživetja. Med kliničnimi kriteriji je najbolj pomemben t.i. premik stadija bolezni. Naš cilj mora biti, da bolezen odkrijemo v takšni fazi, da je v največjem deležu primerov dejansko ozdravljiva. Poleg teh precej nedvoumnih kriterijev pa v novjšem času upoštevamo tudi kakovost življenja bolnikov oziroma tudi tistih, ki so raka premagali. Pri kakovosti življenja upoštevamo seveda zgoraj našete, potem pojav recidivov, potrebo po dolgotrajni (vzdrževalni) terapiji, pa tudi ohranjanje polno dejavnega življenja (prilagojeno na starost bolnika), morebitne zaposlitve ter samoocene zdravstvenega stanja z



enim od standardiziranih vprašalnikov za te bolnike.

Če ponazorim vse skupaj z nekaterimi podatki iz Svita, presejalnega programa za raka debelega črevesa in danke: pri tem presejanju smo uspeli zmanjšati incidenco, ki je v zadnjih letih pred programom strmo naraščala. Postopoma se je zmanjšala tudi umrljivost. Še najpomembneje pa je, da med bolniki, katerim je bila diagnoza postavljena ob presejanju, močno prevladujejo tisti, ki so bili odkriti v 1. ali 2. stadiju bolezni.

Kaj so glavne posebnosti raka prostate, ki zahtevajo poseben pristop pri ocenjevanju uspeha presejalnih programov?

Pravzaprav je kar nekaj značilnosti raka prostate, ki zahtevajo poseben pristop. Prva je v njegovi prevalenci na ravni kakršnihkoli malignomskih ali atipičnih sprememb v prostati. Kot je znano že iz zgodovinskih zapisov o naključnih najdbah mikroskopskih rakavih sprememb v prostati pri

obdukcijah starejših umrlih moških, posebno po 80., 85. letu, je takrat histološko možno ugotoviti spremembe pri skoraj polovici vseh. Velja poudariti, da večina sploh nima niti kliničnih znakov niti simptomov. Skratka, sama klinična potrditev raka prostate še ne pomeni nič posebnega. Veliko pomembnejše je ugotoviti, kakšen potencial rasti ima tako odkrit rak.

Druga značilnost je v tem, da rak prostate velikokrat raste zelo počasi, vendar pa tudi zelo vztraja, ker včasih že zgodaj povzroča mikrozasevke, ki potem ravno tako rastejo počasi, tako da ostajajo zakriti ob primarnem tumorju. Tretja značilnost je, da se bolezen pogostejše pojavlja v določenih družinah, zaradi česar je zelo pomembna tudi družinska anamneza, v sedanjem času pa tudi genetski posvet in analiza.

Če povzamem, možno je diagnosticirati zelo veliko število klinično malo pomembnih rakov prostate, ki seveda sploh ne bodo vplivali na umrljivost in relativno preživetje. Zato je neorganizirano, t.i. divje presejanje za rak prostate tisto, ki ne prispeva tako pomembno k realnim epidemiološkim spremembam pri tem raku.

Kaj so pokazale prve analize presejalnih programov testa PSA in zakaj je nekako do leta 2010 tovrstno presejanje strmo naraščalo?

Zaradi zgoraj opisanih značilnosti je seveda t.i. bum presejanja povzročil množično diagnosticiranje tega raka, tudi veliko zdravljenja. Vendar je pri tem zagotovo prišlo do ciljanja čez tarčo, saj so bili nekateri navdušujoči podatki o umrljivosti in deležu bolnikov z napredovalo boleznijo povezani s tem, da smo z množičnim diagnosticiranjem v bistvu dosegli razredčenje števila resnih primerov na račun množice neagresivnih rakov. Tako seveda to dogajanje ocenjujemo danes v pogledu nazaj z dodatno pridobljenim znanjem. Res je tudi, in to je treba pošteno priznati, da se je rela-

tivno preživetje izboljšalo tudi zaradi bolj učinkovitega zdravljenja. Če pogledamo podatke Registra raka za Slovenijo o incidenci in umrljivosti zaradi raka prostate, vidimo, da je v zadnjih 25 letih ob 5-kratnem porastu starostno standardizirane incidence umrljivostna stopnja celo upadla.

Pri presejanju raka prostate se govori tudi o škodljivosti prevelikega diagnosticiranja pri presejanju. Katere so te škodljivosti?

Ločimo vsaj tri vrste škode, ki nastanejo pri nekritičnem in prepogostem uporabljanju določenega presejalnega testa. Prva je, da povzročamo škodo in neprijetnosti pacientu s postopki diagnostike in zdravljenja oziroma z njihovimi stranskimi učinki. Zaradi svoje lege prostata povzroča tveganja pri odstranitvi, ki se kažejo v izgubi ali močni oslavitvi erektilne funkcije ter v motnjah kontinence urina ali morebitni inkontinenci. Presejalni programi zaradi bolj zgodnjega začetka testiranja s temi zapleti povzročajo več težav relativno mlajšim bolnikom. Seveda tudi druge, nekirurške oblike zdravljenja povzročajo podobne težave. Druga je v tem, da bo bolnikova prostata morda odstranjena, čeprav tega sploh ne bi bilo nujno storiti. In tretja je v dejstvu, da seveda povzročamo tudi veliko povpraševanje po vseh oblikah uroloških storitev, od diagnostike, preko zdravljenja raka, pa vse do poprave nekaterih zapletov.

Po letu 2010 je presejanje s PSA močno upadlo. Zakaj?

V Evropi pri pomembnih odločitvah v medicini in zdravstvu pogosto pogledujemo na drugo stran Atlantika. To je včasih povezano z realnimi prednostmi, ki jih imajo v ZDA pri določenih raziskavah, včasih pa tudi s prepričanjem, da so tam to zanesljivo dobro preverili in da je njihova odločitev ne samo utemeljena, temveč tudi dovolj dobro preverjena. Tako je bilo tudi v tem primeru. Seveda pa je treba upoštevati, da obstaja v pristopu k

zdravljenju raka med večino evropskih držav in ZDA velika razlika, ki se kaže predvsem v tem, da je v ZDA veliko zdravljenja kritega iz zasebnih zavarovanj, v Evropi pa so ta zdravljenja zaradi svojih potencialno katastrofnih učinkov in posledic za posameznika praviloma krita iz javnih sredstev. Pred leti so v ZDA prvič objavili, da je diagnoza raka, ki potrebuje tudi pomožno zdravljenje, glavni nefinančni vzrok za osebni stečaj njihovih prebivalcev. Po drugi strani pa zavarovalnice zahtevajo pogosta preverjanja ekonomske upravičenosti in ko se ta ne izidejo več v prid določenemu postopku, zahtevajo njegovo ukinitve oziroma umik iz rutinskih protokolov. Kljub dvema predhodnima priporočiloma za izvajanje presejanja za rak prostate v letih 2002 in 2008, je nato v letu 2012 US Preventive Services Task Force (USPSTF) priporočil ukinitve presejanja za vse kategorije moških, ne glede na ocenjeno tveganje, družinsko obremenjenost in starost (Moyer, V. A. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann. Intern. Med. 157, 120–134 (2012)). To je imelo precejšnje posledice za ravnanje tudi v drugih državah, med drugim v evropskih.

Skratka, v Evropi je veliko držav sledilo spremenjenemu ameriškemu priporočilu glede presejanja s PSA. Ob opušcanju je prišlo do številnih zapletov, predvsem pa sta se po dolgem času spet povečali incidenca in umrljivost.

Kje smo danes z epidemiološkim stanjem raka prostate, njegovim vplivom na umrljivost in z možnostjo presejalnih testiranj za zgodnje in hkrati smiselno odkrivanje raka prostate?

Rak prostate je vsekakor rak, ki ga je možno odkrivati zgodaj in so za to izpolnjeni številni, če že ne vsi zgoraj naštetih kriteriji. Seveda pa mora iti pri tem za organizirano presejanje in ne za individualne odločitve ali za poeno-

stavitve, kakršno poznamo pri nas. ZZZS namreč plača testiranje na PSA vsaki dve leti od 50. leta dalje in tako se mnogi osebni zdravniki odločijo, da bodo to starostno kategorijo svojih bolnikov napotili na testiranje PSA. Zaradi takšnega pristopa zagotovo prihaja do velikih razlik med pacienti, obravnavanimi pri različnih zdravnikih in timih, vprašljivo je, kakšna je frekvenca teh testiranj in ali kdo sploh poglobljeno analizira dinamiko PSA v času, v primerih, ko je bilo narejenih že več zaporednih testiranj v časovnih intervalih.

Ne glede na omenjeno je treba poudariti, da je že omenjena multicentrična evropska raziskava pokazala na 25- do 33-odstotno zmanjšanje umrljivosti za rakom prostate.

Pomembno je, da se sodobni presejalni programi od univerzalnih, torej od tistih, ki pokrivajo celotno prebivalstvo v določenih starostnih razredih, premikajo vedno bolj v smeri stratificiranega presejanja. V njem pri oblikovanju presejane populacije upoštevamo tudi različne dejavnike, ki pomembno vplivajo na obdobje življenja, ko se nek rak začne pogostejše pojavljati, povečano poja-

vljanje glede na genetske značilnosti ali pa določene druge značilnosti (npr. rasa, ki je pomemben dejavnik pri raku prostate).

Kaj naj bi bile bodoče smernice za presejanje raka prostate? Je to povezano tudi z razvijanjem novih tehnologij, ki bi nadgradile ali nadomestile PSA?

Kot sem nakazal že zgoraj, je glavni problem pri nekritični uporabi in interpretaciji izvida PSA napačna presoja o malignosti bolezni, ki jo ima bolnik. In to seveda sproži verižno reakcijo diagnostike in terapije. Največji problem ločevanja med malignomsko povečano koncentracijo PSA in benignimi vzroki zanjo je v ločevanju med rakom in vnetjem. Različne študije, ki so proučevale razjasnitveno slikanje z multiparametrično magnetno resonanco (mpMRI), so dale obetavne rezultate. Tako so sedaj številni avtorji mnenja, da je ločitev, ki jo daje slikanje z mpMRI pri bolj ogroženih bolnikih, odločilnega pomena za nadaljnje ukrepanje.

Prav tako pomembno pa je stratificiranje moških, ki smo jih presejali

glede na koncentracijo PSA. Pri predlaganem protokolu, ki ga je sprejelo EAU, bi bilo treba pomeriti PSA obvezno vsakemu moškemu vsaj dvakrat v življenju, enkrat pri 45. letu in enkrat pri 65. letu. Moški, ki bi imel obe vrednosti pod 1 ng/ml, ne bi potreboval nadaljnega spremljanja. Pri tistih z vrednostmi med 1 in 3 ng/ml bi bile potrebne ponovitve na 2 do 4 leta. Samo pri tistih z vrednostmi nad 3 ng/ml bi bilo potrebno stratificiranje in ovrednotenje tveganja z dinamiko PSA, družinsko anamnezo ter t.i. kalkulatorjem. Za visoko rizične in za vse s patološkim izvidom digitalnega rektalnega pregleda bi bilo potrebno slikanje z mpMRI. Za razliko od prejšnjih smernic pride biopsija na vrsto sedaj čisto na koncu tega algoritma samo za visoko- in srednjerizične bolnike. Taka sprememba pomeni pomembno zmanjšanje obsega in števila obravnav teh bolnikov glede na današnje stanje.

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

Upokojeni zdravniki – telefonska številka za vprašanja

Spoštovani upokojeni zdravniki in zobozdravniki, na predlog Delovne skupine upokojenih zdravnikov, ki jo vodi prof. dr. Anton Mesec, vam bo za vaša vprašanja v zvezi z zbornico in za stanovska vprašanja dva četrtka v mesecu med 9. in 11. uro na voljo posebna telefonska številka **01 30 72 101** (ga. Milica Trenkič).

Termini za klice po telefonu za vprašanja upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov v novembru in decembru so:

četrtek, 10. november 2022, med 9. in 11. uro

četrtek, 24. november 2022, med 9. in 11. uro

četrtek, 8. december 2022, med 9. in 11. uro

četrtek, 15. december 2022, med 9. in 11. uro

Zdravniška zbornica Slovenije

Iz dela zbornice

Za obdobje od 16. septembra do 15. oktobra 2022

Javni razpis specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije je 3. 10. 2022 objavila razpis specializacij s področja medicine (za posamezne izvajalce, za območje celotne države in za znanega plačnika) in s področja dentalne medicine.

V okviru drugega javnega razpisa specializacij zdravnikov za posamezne izvajalce in za območje celotne države **je razpisanih skupno 160 specializacij, od tega 83 za nacionalni nivo, ostale (77) za posamezne izvajalce.**

V okviru drugega javnega razpisa specializacij s področja dentalne medicine so za posamezne izvajalce razpisane 3 specializacije.

Vloge na razpis je bilo treba oddati do 18. 10.

Povezava: <https://bit.ly/3yD9NmY>

Izvedba nadomestnih volitev

Dne 7. 10. 2022 so bile izvedene nadomestne volitve v volilni enoti LB5: Upokojenci, Ljubljanske regije bolnišničnega in specialističnega zdravstva.

Za poslanca skupščine zbornice je bil izvoljen izr. prof. dr. Rok Accetto, dr. med. Mandat bo nastopil ob verifikaciji mandata na skupščini zbornice.

Na vrednosti temelječa zdravstvena obravnava

Pri Zdravniški zbornici Slovenije je v začetku oktobra izšla publikacija Usmeritve za uvedbo na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave v Sloveniji. Dostopna je v e-obliki na spletni strani zbornice (<https://bit.ly/3ECYa37>).

Na vrednosti temelječa zdravstvena oskrba (NaVTeZ) je koncept, kjer pacienti in vsi ostali deležniki skupaj in usklajeno definirajo uspeh kot zagotavljanje izidov zdravstvene obravnave, ki so pomembni za pacienta, ob najnižjih stroških, s čimer dosežemo, da imajo izvedene zdravstvene storitve kar najvišjo vrednost za pacienta. Za uvedbo NaVTeZ je potrebno kar nekaj priprav na področju definiranja kazalnikov za merjenje vrednosti, merjenja stroškov, zbiranja podatkov pri izvajalcih, zagotavljanja ustre-

zne informacijske podpore, ne nazadnje pa je treba spremeniti tudi sistem financiranja izvajalcev v smeri, da doseganje vrednosti spodbuja, pojasnjuje **prof. dr. Valentina Prevolnik Rupel** z Inštituta za ekonomska raziskovanja in predsednica ekspertne skupine.

I Volitve v Državni svet 2022

Zdravniška zbornica Slovenije je v oktobru vse člane vljudno povabila, da postanete elektor zbornice ter s tem pomembno pripomorete k izvolitvi državnega svetnika, ki bo v Državnem svetu RS zastopal interese zdravnikov in zobozdravnikov.

Dne 1. 9. 2022 so bile namreč razpisane volitve v Državni svet RS, ki bodo izvedene 24. 11. 2022. Zdravniška zbornica Slovenije, kot poklicna organizacija s področja zdravstva, ima skladno z Zakonom o državnem svetu pravico do izvolitve svojih predstavnikov v volilno telo

E-List doktorja dentalne medicine pripravnika

Obveščamo vas, da je Zdravniška zbornica Slovenije v okviru vodenja pripravništva doktorjev dentalne medicine s 1. 10. 2022 začela z uporabo E-Lista pripravnika, ki omogoča lažje in preglednejše vpisovanje podatkov ter boljši pregled nad opravljenim usposabljanjem v okviru pripravništva.

E-List pripravnika, v katerem se beleži program pripravništva oziroma program kroženja in kjer se bodo vnašale in potrjevale vse obveznosti, predvidene s programom pripravništva, je bil vzpostavljen na podlagi določila 12. člena Pravilnika o vsebini in poteku pripravništva in sekundariata ter strokovnem izpitu doktorjev dentalne medicine in zdravnikov (Uradni list RS, št. 76/22).

E-List pripravnika nadomešča dosedanje tiskane izvode Lista o pripravništvu in omogoča elektronski način vpisovanja in pregledovanja podatkov o poteku pripravništva ter pripravnikovem pridobivanju znanj in veščin.

Dostop do E-Lista imajo: pripravnik, nadzorni mentor, vsakokratni neposredni mentor, vsakokratni pooblaščen izvajalec, delodajalec pripravnika, zbornica (za namen tehničnega vzdrževanja E-Lista oziroma prijave na strokovni izpit).

E-List pripravnika je od 1. 10. 2022 obvezen za vse, ki od tega datuma dalje začnejo s pripravništvom.

Odbor za zdravstvo DZ smo seznanili z glavnimi izzivi zdravstva

Sedež Zdravniške zbornice Slovenije so 5. oktobra obiskali člani odbora za zdravstvo Državnega zbora. Povabila jih je predsednica dr. Bojana Beović, ki jim je skupaj z ožjo ekipo predstavila podatke o številu in položaju zdravnikov in zobozdravnikov ter nekaterih najbolj perečih težavah, ki bi jih bilo mogoče s podporo odločevalcev hitro rešiti. Tovrstno deljenje stališč in informacij je odlična praksa, so se strinjali prisotni in se dogovorili, da tovrstni obiski postanejo redni.

Uvodoma smo poslanca predstavili javna pooblastila ZZS ter dodatna pooblastila, ki smo jih dobili s sprejembo zakonodaje konec leta 2021: preverjanje znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike in zobozdravnike, izvajanje strokovnih izpitov zdravnikov in doktorjev dentalne medicine ter posebna znanja. Opozorili smo na pomanjkanje zdravnikov ter nič kaj dobre izgleda, da bomo manko nadoknadili. Po analizah ZZS gre v tujino ali iz medicine cca 11 % vsake generacije (36 oseb) diplomantov medicine takoj po študiju ali pa kmalu po zaključku študija. Med letoma 2015 in 2019 je na ljubljanski in mariborski fakulteti diplomiralo 1.609 diplomantov, v register se je vpisalo 1.509. Še 81 pa se jih je v petletnem obdobju iz registra izbrisalo. To pomeni, da smo v tem obdobju vsako leto zaradi odhodov v tujino ali druge službe izgubili 36 diplomantov – na leto, kar pomeni celo generacijo vsakih deset let.

Glavna težava bolnišnic so urgentni centri, kakovost in varnost ter sistem vodenja in financiranja. Za rešitev urgentnih centrov je potrebna sistemska rešitev na nivoju celotne Slovenije, ki upošteva regijsko zasnovano bolnišnic, ki so odgovorne za sprejeme bolnikov, kot tudi končno stopnjo akutne bolnišnične obravnave. Za povečanje kakovosti in varnosti je treba vzpostaviti dober nadzor nad porabo sredstev na posameznega zavarovanca v sklopu plačevanja celotne storitve (onkološko



Sodelujoči z leve proti desni, predstavniki Državnega zbora: mag. Miroslav Gregorič, član odbora, mag. Hedvika Stanič Igličar, sekretarka odbora, mag. Tamara Kozlovič, predsednica odbora, Mateja Čalušič, članica odbora, Tereza Novak, članica odbora, Alenka Jeraj, članica odbora, in Sandra Gazinkovski, članica odbora. Predstavniki ZZS: Matevž Jane, Odbor za zobozdravstvo, Matej Beltram, predsednik Odbora za zasebno dejavnost, dr. Bojana Beović, predsednica ZZS, Tina Šapec, generalna sekretarka ZZS, Boštjan Kersnič, podpredsednik ZZS, in Jure Brankovič, Oddelek za odnose z javnostmi ZZS.

zdravljenje, transplantacija, operacije, posegi pri koncesionarijih itd.). Pri upravljanju je treba poudariti, kdo koga vodi – finance ali stroka – ter zakaj so pomembne realne vrednosti zdravstvenih storitev, ki bi zagotovile, da bi jih bolnišnice lahko opravljale brez izgube.

Predstavniki zobozdravnikov je opozoril, da v zobozdravstvu ni težava pomanjkanje zdravnikov, temveč pomanjkanje programov, ki jih plačuje ZZS. Znova smo spomnili na anomalijo, da slovenska zavarovalnica plačuje storitve zasebnikov v tujini skladno z evropsko direktivo, ne plačuje pa enakih storitev slovenskih zasebnikov.

(t.i. **elektorji**), ki bodo 24. 11. 2022 volili enega člana DS RS – predstavnik funkcionálnih interesov s področja zdravstva.

Kandidata zbornice za člana DS RS bo določil Izvršilni zbor zbornice. Nadalje pa je ključno, da zbornica izvoli tudi svoje elektorje, ki bodo skupaj z drugimi elektorji izmed predlaganih kandidatov izvolili novega državnega svetnika na področju zdravstva. Vsaka poklicna organizacija s področja zdravstva lahko namreč določi po enega elektorja ne

glede na število članov in po enega elektorja na vsakih dopoljenih sto članov.

Zbornica je na podlagi prispelih soglasij imenovala 92 elektorjev.

Odziv na ovadbo MZ zoper SB Celje

Zdravniška zbornica Slovenije se je 23. septembra odzvala na napoved ovadbe MZ zoper vodstvo SB Celje. Zbornica je v pisnem odzivu zapisala,

da v primeru tragičnega dogodka podpira celovit strokovni in upravni nadzor v obliki sistemskega nadzora, ki ga je odredilo Ministrstvo za zdravje in v njem tudi sodeluje. Prav zato je zbornica ocenila javno objavo ministrstva, da je zoper vodstvo celjske bolnišnice podalo ovadbo zaradi povzročitve smrti iz malomarnosti, za povsem preuranjeno, saj nadzor, ki ga je začelo ministrstvo in bo preveril sume nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa, sploh še ni stekel.

»Zakon o zdravstveni dejavnosti predvideva, da pristojna komisija v postopku nadzora izvede vsa nadzorna dejanja, ki so potrebna za razjasnitev in ustrezno analizo vseh okoliščin konkretnega primera. O svojih ugotovitvah komisija poda zaključno poročilo in v njem predlaga ukrepe, ki so glede na izsledke nadzora primerni in potrebni, med katerimi je tudi naznanitev suma storitve kaznivega dejanja. V tem primeru takega poročila še ni, saj so v tem tednu tekli šele postopki imenovanja članov v komisijo.

Zbornica ob tem opozarja, da tak pristop uveljavlja in utrjuje kulturo obtoževanja ter iskanja krivcev, še preden so razjasnjene vse okoliščine. To ruši zaupanje na vseh ravneh in odvrača od prevzemanja vodstvenih funkcij v javnih zavodih, kar bo še dodatno pospešilo razkroj javnega zdravstvenega sistema. Prav tako ne prispeva k temu, da bi lahko tragičen primer najprej strokovno natančno analizirali in na podlagi ugotovitev

vzpostavili sistemske izboljšave za povečanje varnosti pacientov.

Zbornica opozarja, da se je treba tako iz pietete do svojcev kot zaradi ohranitve kredibilnosti odločevalcev na ministrstvu vzdržati delnih komentarjev do razjasnitve vseh okoliščin. O ukrepih naj se odloča le na podlagi neizpodbitno ugotovljenih dejstev, saj v nasprotnem ministrstvo pod vprašaj postavlja tudi utemeljenost z zakonom predpisanega instituta nadzorov.«

»Zdravniki smo ponosni na vaše ustvarjanje«

V prekrasnem ambientu povsem polne Stanovske dvorane Ljubljanskega gradu so zdravnice in zdravniki 12. oktobra 2022 uživali v glasbeni poslastici stanovskih kolegov – slovenskem koncertnem večeru, ki ga je ob 30-letnici orkestra pripravil

zdravniški orkester Camerata medica.

Orkestru je ob jubileju in vseh dosežkih čestitala predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović: »Iskrene čestitke orkestru Camerata medica za trideset let uspešnega delovanja, za plaketo mesta Ljubljane, posebej seveda tudi čestitke za zgoščenko in monografijo. **Zdravniki smo ponosni na vaše ustvarjanje, zato tudi podpora Zdravniške zbornice.**«

Orkestru in dirigentu maestro prof. Francu Avseneku so se tokrat pridružili **solisti: Marko Zupan, Andrej Gubenšek, Alja Rajšter Koren, Sanja Zupanič Mali, Ana Berus, Lucija Čemažer in Špela Stražičar**. Izvedli so skladbe naslednjih avtorjev: J. Ch. Bach, J. S. Bach, W. A. Mozart, J. Massenet, E. Morricone, L. Bernstein, U. Koder, M. Sepe, M. Ponce, C. Botti.

Udeleženci so nastopajoče ob koncu nagradili s stoječimi ovacijami.

| Slovesna podelitev specialističnih listin

V sredo, 12. oktobra 2022, je bilo v Modri dvorani ponovno zelo slovesno in živahno. Potekala je letos že tretja podelitev specialističnih listin, ki jih je tokrat prejelo 56 zdravnikov in zobozdravnikov.

Prejemniki so se udeležili dogodka skupaj s svojimi družinami in prijatelji. Zelo živahno pa je bilo tokrat tudi

zato, ker je bilo v dvorani še več otrok kot običajno, ki so se skupaj s svojimi straši zdravniki in zdravnicami udeležili tega pomembnega mejnika v življenju vsakega zdravnika. **Iskrene čestitke vsem prejemnikom!**

Fotogalerija je objavljena na <https://bit.ly/3g8uXCK>





Fotografije so dostopne na:
<https://bit.ly/3evOzAp>

Zdravniški orkester Camerata medica združuje zdravnike, študente medicine in druge zdravstvene delavce ter prijatelje orkestrske igre v enovit godalni korpus, ki v pristni ljubezni in predanosti glasbi neguje skupinsko muziciranje.

Orkester se zahvaljuje Mestni občini Ljubljana za priznanje, Zdravniški zbornici Slovenije za podporo in vsem, ki so prispevali k delovanju in razvoju orkestra, je v koncertnem listu v imenu orkestra zapisala Vildana Repše, prof. koncertna mojstrica zdravniškega orkestra Camerata medica.

I Dan odprtih vrat zobozdravniških ordinacij

V 70 zobozdravniških ordinacijah so v ponedeljek, 10. oktobra, potekali posveti s pacienti v okviru akcije Dan odprtih vrat zobozdravniških ordinacij. Skupno je bilo rezerviranih preko 450 terminov, v okviru katerih so zobozdravniki pacientom ponudili posvet o njihovem ustnem zdravju in težavah, ki jih imajo.

Akcija je letos potekala prvič, Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) jo je pripravila v okviru vsakoletnih aktivnosti projekta Ustno zdravje, Odbora za zobozdravstvo (OZB) pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Dan odprtih vrat je bil namenjen predvsem tistim prebivalcem, ki nimajo zobozdravnika ali pa ga že dolgo niso obiskali. »Gre za posvet, pogovor z zobozdravnikom, razrešitev dilem, morda premagovanje strahu, da se nato naročijo na pregled,« je namen akcije pojasnila Neja Jurjec Smole, vodja delovne skupine Ustno zdravje pri OZB.

Naročanje na termine je potekalo elektronsko preko enotne spletne strani, ki jo je pripravil Gospodar zdravja. Vsem, ki so manj vešči komunikacije po e-pošti, je bila 14 dni ob delavnikih med 9. in 11. uro na voljo tudi posebna telefonska številka 069 920 475, preko katere je zbornica pomagala pri naročanju.

V času akcije, ki je potekala izven ordinacijskega časa, zobozdravniki niso izvajali standardnih stomatoloških storitev, kot so puljenje zob, izdelava zobnih zalivk ali čiščenje zobnega kamna.

Predsednik Odbora za zobozdravstvo pri zbornici Krunoslav Pavlovič je pojasnil, da je glavni namen akcije pokazati, da so zobozdravniki pomemben partner tako za ustno kot sistemsko zdravje. V Sloveniji zobozdravnika običajno obiščemo šele ob pojavu akutnih težav, zato želijo zobozdravniki bolnikom bolj približati preventivni pristop. »Ustne bolezni so preprečljive, zato



so zgodnji pregledi pomembni za preprečevanje težjih zapletov in uspešnejše zdravljenje,« je izpostavil Pavlovič.

»Akciji sem se priključila predvsem zato, ker imajo pacienti možnost, da se z mano pogovorijo o svojih težavah, dilemah in da lahko več časa namenim prav samo pogovoru, da se razrešijo kakršnakoli vprašanja, ki jih imajo v zvezi z ustnim zdravjem.«

Urška Perhavec, otroška zobozdravnica, ZD Ljubljana, enota Moste - Polje

»Glede na naše izkušnje, kakšno je stanje ust pri Slovencih, smo rekli, da je definitivno potrebno, da se priključimo tej akciji. Nekateri so prišli s čisto enostavnimi težavami, nekateri imajo čisto zdrave zobe, pri nekaterih je pa blago rečeno »katastrofa«. Prav je, da jim damo to možnost, da pridejo k zobozdravniku, mogoče prvič spet po dolgem času, in da se začne pot do polnega zdravja.«

Tomaž Ivanušič in Urban Zupanc, zobozdravnika v zasebni ordinaciji Klinika DMD

Težave NMP in kadrovski izzivi

Prim. Zelinka: »Problematika presega celjsko regijo«

Andreja Basle

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije je po septembrskem obisku goriške regije v oktobru nadaljevalo regijske obiske v Celju.

Delegacija zbornice, v kateri so bili poleg predsednice **prof. dr. Bojane Beović** še generalna sekretarka **Tina Šapec**, oba podpredsednika zbornice: **Boštjan Kersnič**, predsednik Odbora za bolnišnično zdravstvo, in **Krunoslav Pavlovič**, predsednik Odbora za zobozdravstvo, **prof. dr. Nataša Bratina**, predsednica SIZ, in **prim. dr. Marko Zelinka**, nacionalni koordinator za specializacijo iz urgentne medicine, se je najprej srečala z vodstvom Splošne bolnišnice Celje.

»Glavni problem so kadri. V letu 2018 smo v Urgentnem centru v SB Celje imeli 14 specialistov in specializantov, danes imamo 3 specialiste in pridobili smo nekaj specializantov. Potrebovali pa bi 26 urgentnih zdravnikov,« je kadrovsko sliko opisal strokovni direktor SB Celje **mag. Franc Vindišar**. Izpostavil je, da je problematika nujne medicinske pomoči (NMP) v državi zanemarjena, saj, kot je naštel, »ne vemo, če v državi imamo vizijo urgentne medicine, ni zakonskih podlag, da bi se vsi zdravniki družinske medicine vključevali v NMP, problem je tudi samoizključevanje družinske medicine in pediatrov iz delovišč urgentne medicine, nestimulativno nagrajevanje, nepripravljenost odločevalcev za izvedbo reforme NMP in zmanjševanje dostopnosti zdravstvenega varstva na primarnem nivoju od leta 2022 dalje.« Pri vodenju Urgentnega centra v SB Celje, ki je začel delovati 30. 12. 2016, se je do sedaj zamenjalo že 5

zdravnikov. Letno pa imajo v centru med 88 do 93 tisoč obravnav.

Predstojnica otroškega oddelka v SB Celje **dr. Barbara Gnidovec Stražišar, dr. med.**, specialistka pediatrije in otroške nevrologije, je zaradi razmer dežurna tudi po petkrat na mesec. »Ob tem, da je v regiji 29 timov pediatrije, vendar se v dežurstvo ni vključil niti eden,« je povedala.

Prim. dr. Marko Zelinka je povzel, da problematika presega celjsko regijo, da delovanje na etični pogon ne bo več mogoče in da bo za izboljšanje razmer nujno treba spremeniti delovne pogoje, saj bo specializacija iz urgentne medicine le tako postala bolj zanimiva za mlade zdravnike. **Prof. dr. Bojana Beović** pa je izpostavila, da se bo zbornica aktivno vključila v reševanje razmer in to, kar lahko najprej naredi, je odprta razprava med obema ravnema, zdravniki na primarni in sekundarni ravni, o tem, kako reševati nastale razmere.

Obisk je vodstvo zbornice nato nadaljevalo v ZD Celje, ki zagotavlja osnovno zdravstveno varstvo na

primarni ravni skoraj 64.000 občanom iz občin Celje, Dobrna, Vojnik in Štore.

Strokovni vodja **Marko Drešček, dr. med.**, je delegacijo sprejel v obnovljeni zgradbi ZD Celje na Gregorčičevi ulici 6. Povedal je, da so v prenovljeno stavbo preselili fizioterapijo, Center za krepitev zdravlja in razvojne ambulante z nevrofizioterapijo ter Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, s čimer so rešili dolgoletno prostorsko stisko.

Povedal je, da specializanti družinske medicine kar radi prihajajo na kroženje v ZD in da so bili v preteklosti med najboljše ocenjenimi učnimi ustanovami na primarni ravni. Problem pa so zobozdravniške specializacije, saj specialisti po končani specializaciji ne ostanejo v ZD. Največ težav imajo na področju ortodontije.

Vodstvo zbornice se je tokrat sestalo tudi na delovnem srečanju s poslanci iz regije: prim. Uršulo Salobir Gajšek, Blanko Jug, Robertom Čaterjem, Sebastjanom Ašenbergerjem in doc. dr. Samom Veselom. Na



Srečanja z vodstvom zbornice se je v popoldanskem delu udeležilo okoli 50 članov iz celjske regije.

sestanku je bila ključna tema razmere v zdravstvenih ustanovah v Celju in izzivi, o katerih je tekla debata na obeh predhodnih srečanjih.

V popoldanskem delu je sledilo srečanje zobozdravnikov s podpredsednikom zbornice in predsednikom

OZB Krunoslavom Pavlovičem. Nato pa se je nadaljeval osrednji del – srečanje vseh članov zbornice iz celjske regije, ki se ga je udeležilo okoli 50 članov. Na njem je predsednica prof. dr. Beović predstavila zbornico in njene ključne aktivnosti. Sledilo je

predavanje Komunikacija s težavnimi osebnostmi, ki ga je izvedla Katja Čič, Medicinski trenerji.

**Andreja Basle, univ. dipl. nov.,
Oddelek za stike z javnostmi,
Zdravniška zbornica Slovenije**

Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije – medicina dela, prometa in športa

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 28. 10. 2022 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

- **medicina dela, prometa in športa**

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. novembra 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. novembra 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.

Anita Mrvar Brečko: »Po strokovnem izpitu postaneš zdravnik z veliko začetnico«

Jure Brankovič

Konec septembra so v Domus Medica tretjič potekali strokovni izpiti, saj se je njihova izvedba s 1. junijem v celoti vrnila na zbornico. Kandidati so odlično pripravljeni in zadovoljni s tovrstnim načinom preverjanja znanj, pravi nacionalna koordinatorica za sekundariat Anita Mrvar Brečko. Dodaja, da je vsak opravljen izpit velika prelomnica tako za kandidata kot za komisijo. V tokratnem – tretjem – roku je sodelovalo 30 zdravnikov in 5 zobozdravnikov.

Kako poteka strokovni izpit?

Zdravnik sekundarij po zaključnem sekundariatu uvodoma opravi pisni del pri predmetu urgentna medicina, ki je sestavljen iz 45 vprašanj. Za uspešen prehod mora biti pravilno odgovorjenih 75 odstotkov, to je 33 vprašanj. Nato lahko pristopi k ustnemu delu in praktičnemu preizkusu. Ta je sestavljen iz treh delavnic: dveh na področju oskrbe kritično bolnega odraslega in otroka ter delavnice, kjer člani komisije preverjajo znanje ostalih področij urgentne medicine. Za uspešen zaključek mora kandidat izkazati znanje še na področju poznavanja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter pravne ureditve zdravstvenega varstva. Strokovni izpit za poklic doktor dentalne medicine obsega naslednje vsebine: nujna medicinska stanja v stomatologiji, celotno zobozdravniško

obravnavo otroka in odraslega z urgentnimi stanji v dentalni medicini, osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu, osnove pravne ureditve zdravstvenega varstva.

Zakaj se uspešno opravljen izpit pričakuje tudi od tistih, ki ne bodo imeli stika s pacienti?

Ker so zdravniki! Če nekdo pade dol, vsi pričakujemo, da znajo vsaj oživljati. Ena od velikih stvari je, da z opravljenim strokovnim izpitom dobiš osnovno licenco, ki je tvoja vseživljenjska licenca. To je izjemno velika sprememba. Morda se mi ne zavedamo, ampak mladi se – naenkrat si polno odgovoren. Nisi v študijskem procesu, temveč si zdravnik z licenco, kjer odgovarjaš za vsa tista dejanja in stvari, znanja in veščine, ki si jih moral prikazati. To je odgovornost tudi za izpraševalca. Ni se tako preprosto podpisati pod opravljen izpit. Ker s tem si dal, kot reče kolega Gregor Prosen (predstojnik Urgentnega centra UKC Maribor, op. a.), tudi licenco za odločanje med življenjem in smrtjo. Zato smo zadovoljni s kandidati, saj je neuspešnih med 5 in 10 odstotkov. Kdaj malo več, ampak večina opravi v naslednjem roku. Kandidati so odlično pripravljeni in njihov komentar je, da so zadovoljni, da lahko pokažejo tisto, kar je pomembno za njihovo nadaljnjo pot. Ker se ukvarjamo z življenjsko ogrožajočimi stanji.

Glavni učni pripomoček – kompendij – je presegel svojo osnovno vlogo gradiva za strokovni izpit.

V kompendiju so zelo na kratko zbrana vsa potrebna znanja. To ni



samo za kandidate za strokovni izpit. To so znanja, ki so uporabna za številne zdravnike. Če se ne ukvarjaš dnevno s takšnimi izzivi, lahko tam hitro pogledaš. Mnogi študenti, ki gredo na izmenjave, ga vzamejo s seboj, ker je dober pripomoček. Kompendij je dober kratek povzetek. Vendar te sam kompendij ne reši. Če prej ne znaš vsaj osnove, potem ne veš, zakaj je notri nekaj naštetega. Ne moreš se naučiti teh 478 strani in iti na strokovni izpit, ker ne veš, zakaj je tam nekaj postavljeno. Zato si moral prej narediti medicino. Poznati moraš seveda še najnovejše smernice oživljanja, to mora znati vsak zdravnik.

Kar pa poznajo izpraševalci, ki so zdravniki iz prakse urgentne medicine.

Zbornica je objavila javni poziv, na katerega so se lahko prijavi vsi zdravniki, ki imajo vsakodnevni stik z urgentno medicino ter kritično bolnimi in poškodovanimi bolniki. Predvsem je pomembno, da se vsakodnevno ukvarjaš z urgentno medicino,



Poglejte video, kako poteka strokovni izpit:

<https://youtu.be/-KlhxpDPOHs>



YouTube

da si v stiku s tem. Kandidati so iz vse Slovenije, iz različnih bolnišnic, z različnih nivojev. Vsak mesec pošlje zbornica izpraševalcem datume in možnosti, da se prijavijo. Glede na izkušnje se naredi razpored, kdo sprašuje, in nato pridejo. Mi ne vemo, kdo bodo kandidati, in kandidati ne vedo, kdo bodo izpraševalci. Če je

nekdo sorodnik ali znanec oziroma je bil mentor komu med pripravništvom, nekako ne more biti izpraševalec. Tudi v primeru neuspešnega opravljanja mora biti v drugem roku drug izpraševalec.

Je strokovni izpit neka iniciacija za poklic zdravnika?

Ja, potem si pravi zdravnik. Ne samo zdravnik, ampak zdravnik z veliko začetnico in vso odgovornostjo. Greš na delovno mesto in tam si sam, odgovoren za ljudi in se moraš zvečer z mirno vestjo uleči v posteljo. Zato so mladi kolegi po izpitu tako veseli, saj imajo občutek, da jih sprašujemo stvari, ki so res pomembne, in da so pokazali, kaj znajo. Potem sami sebi zaupajo. Kasneje tudi pokličejo in še kaj vprašajo. Naši mladi so zelo poziti-



tivni in veseli smo, da so tako dobri. Ni nas strah, kdo bo poskrbel za nas.

Kaj so po izpitu povedali kandidati?



Gorazd Grošelj: Definitivno je to trenutek, ki ga vsak študent medicine čaka. Da bo delo lahko samostojno opravljal. To prinaša s seboj tudi odgovornosti. Tega se zavedamo – verjamem, da še preden se vpišemo. To je prav gotovo nek trenutek veselja in potrditev za opravljeno delo v preteklosti. Meni osebno je bil pisni del proti pričakovanjem zahtevnejši, ker so enake specifikacije in se je treba tam odločati med podobnimi odgovori. Z voljo in trdom se da vse.



Špela Ramšak: V bistvu je tako olajšanje, da je vsega konec. Pa hkrati zadovoljstvo – to je še ena stopnja po opravljenem izobraževanju. Definitivno je to dodatna odgovornost in naloga, je pa tudi zadovoljstvo, da imamo dodatno stopnjo samostojnosti. V bistvu ima vsak del svoje minuse in pluse, zame je bil težji pisni del izpita, tam ni prostora za obrazložitev odgovora. Tudi ta del zakonodaje je uporaben, ampak ni medicinski in meni ni bil blizu. Prav intenzivno sem se pripravljala zadnji mesec, sicer sem pa skozi ves proces pridobivala izkušnje. Nasvet kandidatoma je, da se pravočasno pripravijo, na samem izpitu pa čim manj živčnosti.



Ivan Jovanović: Najprej je bila kar trema vseskozi. Prej niti ne toliko, danes je malo stisnilo, ampak ko je opravljeno, je kar veliko olajšanje, da je to za menoj, da dosežem ta mejnik in grem mnogim izzivom naproti. Je pa ena dodatna odgovornost, ki je prej ni bilo. Zdaj smo malo bolj samostojni. Veliko znanja sem dobil v okviru pripravništva, potem pa se zadnji mesec intenzivno učil. Nasvet bodočim kandidatoma: meni je največ stresa povzročal pisni del. Potem je bilo še nekaj stresa, ampak je bilo vse takoj malo lažje, ko je pisni del mimo.

Se nasilje v zdravstvenem okolju res dogaja?

Jure Brankovič

Nasilni dogodki puščajo negativne posledice pri vseh udeleženi, pri bolnikih in pri zdravstvenih delavcih. Naš skupni cilj je preprečiti nasilne dogodke in povečati vlogo pacientov pri odločanju in razvoju kulture kakovosti in varnosti, opozarja vodja delovne skupine Ne dopuščamo nasilja prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med.

Poglejmo samo zadnje, letošnje podatke. V anketi, izvedeni med 25. januarjem in 18. aprilom 2022, so zdravniki in zobozdravniki (N = 1761) opozorili na napetosti pri obravnavi pacientov v zvezi s cepljenjem proti covidu-19. Dobri četrtini (27,98 %) so pacienti grozili, petina je bila žrtev ali priča fizičnega nasilja, povezanega s cepljenjem (20,38 %). Javnega žaljenja zaradi izraženih stališč o priporočljivosti cepljenja je bila deležna tretjina vprašanih (35,64 %).

Pomen preprečevanja nasilja v zdravstvenem okolju

Zdravstveni sistem smo mi vsi: zdravstvene ustanove, zdravstveni strokovnjaki in pacienti. Vključevanje pacientov je ključna sestavina visokokakovostnih, integriranih in na ljudi osredotočenih zdravstvenih storitev. Bolnike kot enakovredne partnerje pri sprejemanju zdravstvenih odločitev spodbujamo k aktivni vlogi v preventivi in samooskrbi ter k sodelovanju v procesih zdravljenja in rehabilitacije.

In varnost na delovnem mestu, tudi in predvsem v zdravstvu, je ključna za varno, kakovostno in prijazno oskrbo naših bolnikov.

»Z večanjem števila nasilnih dogodkov postajam tudi apatična«

Nasilje se v zobozdravstvu, tako kot v drugih zdravstvenih vejah, pojavlja vse pogostejše, opozarja **Tanja Tomažević**, dr. dent. med., specialistka za otroško in preventivno zobozdravstvo. Raziskava, izvedena med zobozdravniki v New Yorku, je pokazala, da je skoraj polovica zobozdravnikov poročala o vsaj enem dogodku fizičnega nasilja s strani pacienta kadarkoli v svoji karieri, skoraj ena četrtina zobozdravnikov pa je doživela vsaj en dogodek fizičnega nasilja v zadnjem letu. Približno dve tretjini zobozdravnikov je poročalo o

verbalnem nasilju in blatenju ugleda vsaj enkrat v svoji karieri, polovica pa o verbalnem nasilju in blatenju ugleda v zadnjem letu. Skoraj vsi so imeli stik s pacientom, ki je »jezno povzdignil glas«.

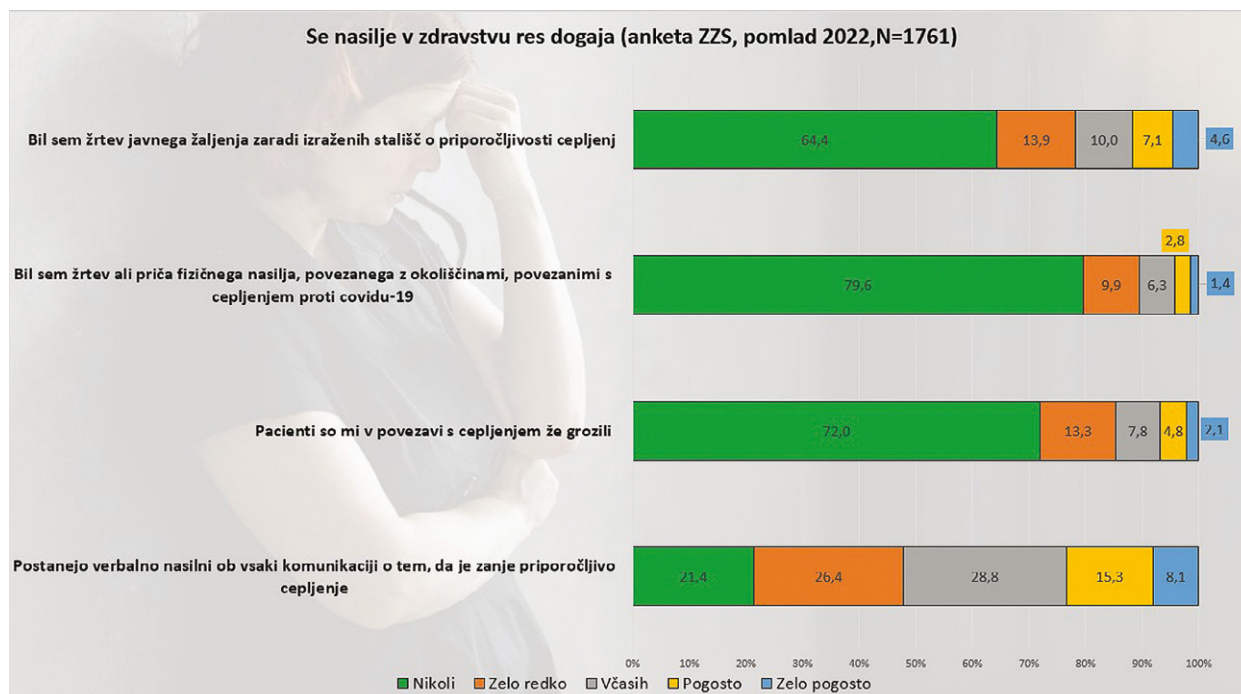
Sem specialistka za otroško in preventivno zobozdravstvo, kar za večino otrok pomeni strašna čarovnica, še preden me spoznajo. Moje delo je hkrati težko in najboljše, ko dosežem, da otrok rad pride k zobozdravniku, da nima bolečin in da se bo lahko nemoteno igral ali učil. A kljub temu da sem najraje na svetu zobozdravnica za otroke in da imam najboljšo službo, lastnim otrokom prepovedujem, da bi bili kdaj zdravniki ali zobozdravniki. Povod za tovrstno teženje svojim otrokom je vedno nasilje s strani staršev pacientov, ki ga doživljam na delu. Nasilje, večinoma verbalno, negativno vpliva na moje delo, moje sodelavce, mojo družino. Po nasilnem dogodku nisem več popolnoma zbrana, tresejo se mi

"Zahtevala je potrdilo, da njen 17-letni sin v šoli ne rabi maske. Ker ni bilo osnove za takšno potrdilo, me je zmerjala in na koncu izrekla: Za svojega otroka tudi ubijam."

2. OKTOBER – MEDNARODNI DAN NENASILJA

PRIJAVI NASILJE!





roke, srčna frekvenca je visoka kot bi tekla pred levom, strah me je, doma sem odsotna in slabše spim. Z večanjem števila nasilnih dogodkov postajam tudi apatična. Torej neprimerno izražanje nezadovoljstva in zahtev ter grožnje ne povečujejo moje učinkovitosti pri delu oz. imajo celo nasprotni učinek. Ne poznam zobozdravnika ali zdravnika in verjamem, da ga ni, ki bi razmišljal, kako lahko škodi svojim pacientom, kako jim lahko povzroči še več bolečine, skrbi, nelagodja. Jih pa, glede na podatke, vsaj četrtna slej kot prej začne razmišljati, kaj naj naredijo, da bodo preživeli do upoko-

jitve, vsaj dve tretjini pa o metodah odklapanja od stresa, ki ga zaradi nasilja doživljajo na delu.

Pa še piskrček pristavim in vanj čisto vino nalijem: kar se mojega področja dela tiče, bi bilo lažje za vse, če bi pili vodo, jedli redne obroke brez vmesnih prigrizkov in dvakrat dnevno natančno početkali zobe z zobno pasto s primerno koncentracijo fluoridov (to vzame 4 minute dnevno, če znamo sami, otrokom pa morajo pomagati starši, dokler lepo ne pišejo pisanih črk). Sladkarije pa samo ob sobotah in praznikih.

Zakaj se pojavi nasilje?

Najpogostejše se vzroki za nastanek nasilnega vedenja uvrščajo v tri velike skupine, pojasnjuje prof. dr. **Rok Tavčar**, dr. med., specialist psihiatrije. Razmeroma redek je primarni razlog, ko možganski bolezenski proces neposredno zajame določene strukture v centralnem živčevju in jih notranje in/ali zunanje draženje stopnjuje do nasilnosti.

Naslednji je sekundarni razlog, ko bolnik z nasilnostjo odgovarja na očitne, pa tudi bolj prikrite provokativne dražljaje okolja ali uveljavlja svoje zahteve in cilje tudi prek nasilnega vedenja (npr. pri bolnikih z osebno-stnimi motnjami).

Pogost je tretji, terciarni razlog, kadar je nasilje neposreden izraz duševne patologije, kot so imperativne halucinacije (prisluhi, ki bolniku nekaj naročajo), uresničenje blodnjavega doživljanja (bolnik je bolezensko prepričan, da mu druga oseba hoče slabo, ga ogroža) ali pa take motnje zavesti, ko bolnik prepozna sicer običajen dražljaj kot sovražno in ogrožajoče dejanje.

Kakšno pomoč nudi zbornica?

Zbornica v okviru svojih dejavnosti nudi članom pomoč, ko se znajdejo v nasilnih situacijah ali drugih stiskah, za kar poskrbimo v Službi za osebno podporo članom. Ponujamo jim oporo in svetovanje v primeru prejetih prijav nasilnih dogodkov, možnosti razbremenilnih pogovorov z njihovimi kolegi. Organizirano imamo tudi mediacijsko pisarno, v okviru katere izvajamo mediacijske postopke med pacienti in zdravniki ter med zdravniki.

Pomembno je, da o nasilju ne molčimo več, da ga prepoznavamo in ustrezno obravnavamo. V ta namen smo na spletni strani Zdravniške zbornice pripravili spletni obrazec za prijavo nasilja. Dostopen je na: <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/prijava-nasilnega-dogodka>

Informacije: Vesna Habe Pranjčič, univ. dipl. prav., tel.: 01 30 72 123, e-pošta: vesna.habe@zzs-mcs.si

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

FIDES: »Hvala za enotnost in podporo«

Oddelek za odnose
z javnostmi

»Zdravništvo ostaja enotno v svoji zahtevi po izstopu iz enotnega plačnega sistema, kar je izrazilo s prek 3600 podpisi peticij. Kot odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti s konstruktivnimi protipredlogi v pogajalskem procesu pristopamo k reševanju stavkovnih zahtev. Stavka ni ultimat, temveč klic zdravnic in zdravnikov na pomoč,« poudarjajo v sindikatu Fides.

Brez vzpostavitve konkurenčnih delovnih pogojev v javnih zdravstvenih zavodih bo šel razkroj javnega zdravstvenega sistema svojo pot. Z odlašanjem bo škodo, ki nastaja javnemu zdravstvenemu sistemu, ki temelji na prizadevanjih vseh zaposlenih, še posebej pa na strokovnosti in pripadnosti slovenskih zdravnic in zdravnikov, težko popraviti.

Glavni stavkovni odbor je stavko 18. oktobra začasno zamrznil na podlagi parafriranega sporazuma med Fidesom in vlado. »Vlada je dala resne zaveze, dogovorjena je bila natančna časovnica. Vladni strani dajemo priložnost, da zaveze uresniči. Ves čas bomo podrobno spremljali in ocenjevali potek in poteze vlade,« so sporočili iz Fidesa.

Slovensko zdravniško društvo: stavka zdravnikov ni kruhoborstvo

Zdravstvena politika že vrsto let hote ali neho te pospešuje privatizacijo javnega zdravstvenega sistema, kadrovsko siromaši javne zavode, saj najboljši strokovnjaki dobivajo izzive drugod, so zapisali v izjavi v Slovenskem zdravniškem društvu. Podcenjevanje zdravniškega dela v javnem zdravstvu vodi v upad kakovosti in večja varnostna tveganja.

Napovedana stavka zdravnikov ne sme biti razumljena kot kruhoborstvo za višje zdravniške plače, temveč kot borba za izboljšanje pogojev za delo z bolniki, za katere je zdravnik moralno, profesionalno in kazensko odgovoren! »Napovedana stavka odraža nemoč zdravnikov pri zadržanju strokovnjakov v javnem sektorju!« so sporočili v izjavi.

Zasebniki podpirajo napore Fidesa za ohranitev javnega zdravstvenega sistema

V Strokovnem združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije podpirajo vse ukrepe, dejanja in aktivnosti, ki stremijo k bolj solidarnim, dostopnim, varnim in kakovo-



stnejšim obravnavam bolnikov ter k izboljšanju pogojev dela za zdravnike, zobozdravnike in njihove sodelavce.

»Kar se nam dogaja sedaj, je zgolj posledica tega, da politika ni imela volje narediti nujno potrebnega. Če resne volje ne bo niti v tem mandatu, se bo razpad našega zdravstva dokončno zgodil,« zaključujejo v združenju zasebnikov.

Analiza zdravniške plače v enotnem plačnem sistemu – od 2008 do 2022

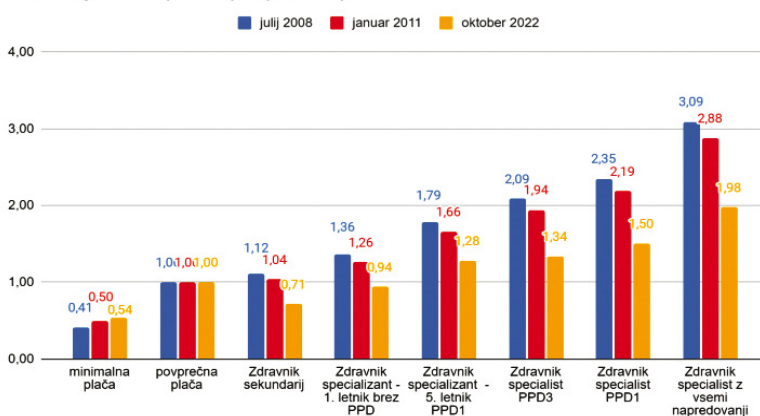
Mladi zdravniki Slovenije so objavili analizo zdravniških plač od leta 2008 do danes. Kot so med drugim izpostavili, bi morali, če bi upoštevali samo vpliv inflacije in se želeli vrniti na vrednosti iz leta 2008, vsem zdravnikom plače dvigniti za osem plačnih razredov.

»Zavedamo se, da uskladitev plač ne bo odpravila vseh težav v sloven-

skem javnem zdravstvenem sistemu, vendar je eden od predpogojev, da se sistem stabilizira. Ustrezna odgovornost in znanje morata biti ustrezno ovrednotena in neto urna postavka 5,5 evra za zdravnika na začetku kariere to gotovo ni,« so ob tem poudarili.

Vir: Mladi zdravniki Slovenije

Razmerje bruto plač s povprečno plačo



Zakaj je beseda človečnost ponovno napolnila naš besednjak?

Anica Mikuš Kos

Besednjaki se spreminjajo

Besednjak, pogostost rabe posamezne besede, tudi njen pomen so odvisni od konteksta in se s časom spreminjajo. Spreminjajo se v odvisnosti od dogajanj v okolju – predvsem socialnih, od pogledov na situacijo in delovanje sveta in od prevladujočih vrednot. Posamezne besede izginejo ali postanejo redkost ali nepriljubljene, dobijo celo slabšalni pomen. To se je zgodilo npr. z besedami solidarnost, bratstvo, socializem po spremembi družbenega sistema. Nekatere pojme in označevalce diskvalificiramo s tem, da jih uvrstimo med zastarele, neustrezne potrebam našega časa. To se je v zagonu neoliberalizma zgodilo z dobroto, plemenitostjo, človečnostjo. Potem pa se nekatere besede znova pojavijo in postanejo široko rabljene – one in tisto, kar predstavljajo, postane visoko cenjeno. Tako se je zgodilo z besedo človečnost in njej vsebinsko bližnjimi besedami. Seveda pa je ne glede na rabo besede človečnost ostala prisotna v socialnem tkivu kot trajni vir pomoči ljudem v stiski in motiv protestnega odziva na zlo. Mislim, da je veliko človečnosti delovalo in še deluje subverzivno, prikrito, ne izpostavljeno, potisnjeno ob rob prevladujočega videnja posameznosti dogajanj v socialnem tkivu.

Ugotavljamo – in ugotovitve imajo pogosto značaj opozoril ali celo svaril – da se v našem svetu življenje posameznikov, skupin in skupnosti ne dogaja tako, kot smo predvidevali na osnovi znanstvenih odkritij in inovacij na področju znanosti, novih tehnolo-

gij računalništva, načrtovanih gospodarskih razvojnih trendov ter delovanja družbenih ureditev in njihovih institucij. Vsa znanost ne bo preprečila smrti 200.000 otrok v Jemnu, ki jo mediji napovedujejo za obdobje enega leta. Združeni narodi in institucije, namenjene varovanju miru na planetu, ne morejo preprečiti vojn in podnebnih sprememb, ki jih je povzročil človek. Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) očitno ne bo mogla preprečiti prehrambene krize...

Oziramo se po novih možnostih zagotavljanja varnosti in dobrobiti ljudi ter se pri tem vračamo k prazvoru preživetja človeškega rodu – k vzajemni pomoči, solidarnosti, odgovornemu odnosu in vedenju do skupnosti. Pri tem uporabljamo predvsem v našem svetu tako razširjen psihološki besednjak – sočutje, empatija, pomoč sočloveku, ki je tudi bolj usklajen z vodilnim vrednostnim konceptom sedanjega časa, to je individualizmom. Novi trendi skrbi za druge se uveljavljajo predvsem skozi pomoč posamezniku v stiski, kar seveda ni nič slabega, torej z dobrodelnostjo. Vendar se poleg tega v govorjenih in zapisanih razmišljanjih različnih strok in organizacij civilne družbe (v znatno manjši meri v sporočilih državnih politik) pojavljajo pozivi za krepitev medčloveških vezi, ki tvorijo skupnost, socialnih mrež, za prizadevanja za skupno ali javno dobro, za vse, kar pokriva beseda človečnost (<http://www.irvd.si/pogovori-o-clovecnosti/>; Cerar, 2022).

V SSKJ najdemo opredelitev človečnosti: lastnost človeka, ki kaže v odnosu do okolja pozitivne moralne

lastnosti, dejstvo, da kdo kaže v odnosu do drugih ljudi, do okolja pretežno pozitivne moralne lastnosti. Človečnost je del človeškosti, to so – zopet po SSKJ – lastnosti, značilne za človeka. Vendar marsikaj, kar pokriva pojem človečnosti – pomoč sobitju, sodelovanje, delovanje za dobro skupnosti – obstaja tudi pri živalskih vrstah (Quaglia, 2022) ter služi preživetju in koristi vrste.

Kolektivna nevroznanost

V sedanjem času vse bolj prepoznavamo vpliv in pomen kolektivnih družbenih gibanj – pozitivnih in negativnih – na dobrobit in usodo ljudi na planetu. Obenem pa nimamo zadovoljivih razlagalnih modelov za ta gibanja in procese. Kljub obilici razlag – psiholoških, socioloških, ekonomskih, politoloških – še vedno ostajajo te na ravni verjetnosti. Pri tem ne gre le za »zadnjo resnico«, temveč predvsem za to, da ne prepoznavamo oprijemaljšč, na katerih bi lahko preprečili množične nesreče, ki jih povzročijo ljudje, kot so oboroženi konflikti, klimatske spremembe, ulično nasilje v ZDA. Kaj se zgodi v možganih množice normalnih ljudi, da postanejo množični morilci v okviru nacizma ali islamskega ekstremizma države ISIS? Zelo malo vemo o biofizikalnih procesih v socialnih interakcijah v množici. Vemo, da med socialnimi interakcijami pride do sinhronizacije možganskega valovanja. Ne vemo pa, kaj povzroči ta proces. Gre za silnice, ki so zunaj moči vplivanja teorij, razvojnega napredka, množice institucij, namenjenih preprečevanju teh pojavov. Stanje

danesh primerjajo s temno energijo v astronomiji, ki povzroča pospešeno širjenje vesolja, za katero vemo, da obstaja, ne poznamo pa njenih fizičnih lastnosti.

Quaglia (2022) vabi k razširjenim pristopom nevroznčnosti, v katerih naj ne bi raziskovali le nevrnske aktivnosti v možganih posameznika, temveč kaj se dogaja v možganih članov skupnosti, skupin, kaj je skupnega delovanju množice možganov v skupini. Prizadeva si za razvoj kolektivne nevroznčnosti. Preskok interesa od individualnih možganskih dogajanj k dogajanjem v možganih množice je povezan s potrebo spremeniti nekaj v družbenih procesih, česar nismo uspeli spremeniti s tehničnim napredkom.

Naraščanje števila publikacij o človečnosti in pozivov k človečnosti

Izpostavljanje pomena človečnosti za dobrobit človeškega rodu seže v mnoge pore človekove dejavnosti. Za ilustracijo naj navedem le nekatera področja, ki so razširila svoj pogled in izpostavljajo pomen socialnih stikov, povezanosti, vključenosti, sodelovanja.

V duševnozdravstveni literaturi narašča število publikacij, ki prikazujejo vpliv podpore socialne mreže na duševno zdravje.

Tovrstne raziskave v populaciji otrok in mladih je v znatni meri sprožila socialna izolacija, ki je spremljala epidemijo covida-19. Epidemija covida-19 je pokazala, kako pomembno je okrepiti odnos in interakcije med posameznikom in drugimi ter posameznikom in skupnostjo. Vse več je raziskav, ki potrjujejo vpliv socialne osamitve na duševne motnje, predvsem na depresivnost. Çivgin in Gün (2022) ugotavljata vpliv socialne mreže na psihično odpornost in depresivnost. Dong in Baker (2022) poročata o vplivu socialne osamitve v obdobju covida-19 na porast

hikikomorija – duševne motnje mladih, za katero je značilna dolgotrajna socialna osamitev. Partika (2020) ugotavlja varovalni vpliv vključenosti v skupinske športe na duševno zdravje mladih. Skupinski športi nudijo doživetje vključenosti, koristnosti za skupino, omogočajo otrokom in mladim, da se naučijo socialnih večin, potrebnih za sožitje in sodelovanje, pa tudi za reševanje konfliktov. Kaže, da ima sodelovanje v skupinskih športnih aktivnostih znatno večje varovalne vplive na duševno zdravje kot individualne športne dejavnosti. Vemo, da imajo prostovoljske dejavnosti – pomoč sočloveku, delovanje za dobrobit skupnosti – varovalne vplive na duševno zdravje (McDermott, 2021), kar so prikazale tudi raziskave o vplivih covida-19 na duševno zdravje mladih v Sloveniji. Z vprašanjem dogajanj med človekom in njegovim širšim okoljem – skupino, skupnostjo – je povezana tudi znatno večja raba Bronfenbrennerjevega razlagalnega modela otrokovega razvoja in duševnega zdravja ali duševnih težav in motenj. Gre za sistemski bio-socialni razlagalni model, ki presega procese duševnega v posamezniku in v odnosih med posameznikom in njemu bližnjimi osebami v družinskem krogu, razširi razlagalno polje na vse podsisteme človekovega življenja in opozarja na distalne sisteme (kot so družbena ureditev, socialni kontekst, vrednostni sistemi), pomembne za razvoj, psihosocialno dobrobit in duševno zdravje. Kot piše Jaffee (2021), nam Bronfenbrenner razkriva, kako družbeni sistemi in politike v interakciji z individualnimi značilnostmi posameznika vplivajo na dobrobit in duševno zdravje posameznika in dogajanja v skupnosti. Ziverri (2022) piše o projektu Globalno mentalno zdravje v antropocenu (obdobju, ko usodo planeta oblikuje človek) in terja spremembo paradigme duševnega zdravja, ki naj gradi na Bronfenbrennerjevem ekosistemskem pogledu na dogajanja, to je na vzajemnem sovplivanju različnih

bližnjih in bolj oddaljenih socialnih in naravnih podsistemov, ki tvorijo človekovo življenje. Zagovarja načrtovanje strategij varovanja duševnega zdravja, ki so osnovane na socialni enakosti, državljski zavzetosti za skupno dobro in solidarnosti.

Tudi v medicini nasploh je čutiti prebujanje pomena človečnosti. Razpis za nagrade Wakley 2022 (Lancet, 2022) ima naslov »Sočutje in povezovanje«. V informaciji o razpisu je zapisano, da je čas covida-19 prinesel veliko novih medicinskih odkritij, vendar je obenem postalo očitno, da ne glede na inovacije ostajata empatija in povezanost osnovna gradnika odnosa med zdravstvenim delavcem in bolnikom.

Sama veliko predavam za šolske delavce. Ugotavljam, da v zadnjih letih, zlasti od začetka epidemije covida-19, ki je opozorila na pomen medčloveških vezi in solidarnosti ter razkrila omejenost dometa delovanja formalnih institucij, narašča število želja po predavanjih na temo prosocialnosti, solidarnosti, socialne odgovornosti, vzgoje otrok za človečnost. Zadnji dokument Unesca (2021) sporoča, da bi morala biti pedagogika organizirana na načelih sodelovanja in solidarnosti. Morala bi pripraviti učence za skupno delovanje in spreminjanje sveta z empatijo in sočutjem (Unesco, 2021). Sama vidim šolo kot najboljšo priložnost za vzgojo vseh otrok za človečnost, tudi tistih, ki takšne vzgoje niso deležni v svoji družini.

Tudi korporativni sektor postaja vse bolj zainteresiran za krepitev tega, kar pokriva beseda človečnost (Kilham, 2020) – ne toliko v imenu dobrobiti zaposlenih kot zaradi prepoznane vrednosti povezovanja, sodelovanja, sinergij, ustvarjanja človeško varnih okolij za porast produktivnosti.

Razvojni program Združenih narodov (UNDP) za leto 2022 govori o eksistencialni globalni človeški krizi z naraščajočim nezaupanjem in strahom. Sedanja situacija na planetu terja, da ponovno opredelimo, kaj razvoj pomeni, in da radikalno spre-

menimo vrednote, na katerih slonijo in iz katerih izhajajo cilji trajnostnega razvoja. Sočutje lajša sodelovanje in zaščito najbolj ogroženih skupin na planetu, kar terja socialno povezovanje in solidarnost, ki je nujna za preživetje (Grant idr., 2022).

Za zaključek

Skupaj z mnogimi drugimi ugotavljam, da tisto, na čemer smo gradili svoje upe o vedno boljšem življenju, večji dobrobiti in sreči, ne deluje tako, kot smo pričakovali. Pravzaprav v sedanjem trenutku zelo slabo deluje. Kot nov vir zagotavljanja dobrobiti ljudi, skupnosti in skupin se kaže krepitev individualnih in množičnih lastnosti, ki jih pokriva beseda človečnost v vertikalni in horizontalni razsežnosti. V vertikalni, ki sega od posameznika do načel, vrednot in strategij delovanja odločevalcev in politik, v horizontalni, ki sega od solidarnosti s posameznim človekom, svojo družinsko skupnostjo, širšo skupnostjo do solidarnosti s človeškim rododom. Globalizirali smo ekonomijo in druga družbena dogajanja, malo pa smo pozabili na globalizacijo krepitve in širjenja človečnosti.

Kaže, da v današnjem svetu, ki ga prizadeva pomanjkanje obetavnih vizije pozitivnih sprememb, vse več ljudi vidi lastnost človečnosti kot povezovalno silo, vir pozitivnih dogajanj in ustvarjanja sinergij za

spremembe. A človečnost ni pomembna le za prihodnost, je dobrina, brez katere ne morejo živeti ljudje tukaj in sedaj. Vprašanje, ki zadeva slehernega človeka, sleherno družbeno in strokovno področje, je, kaj lahko jaz, kaj lahko mi – naša skupina, naša organizacija, naša institucija, naša stroka – storimo za individualno, skupnostno in globalno človečnost.

Viri

1. Cerar M. Če človek izgubi samega sebe, je to najhujša izguba. Pridobljeno s spletne strani: <https://www.delo.si/novice/slovenija/ce-clovek-izgubi-samega-sebe-je-to-najhujša-izguba/>
2. Çivgin U, Gün Z. The mediating role of perceived social support in the relationship between psychological resilience and depression level in a sample of prisoners. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2022; 32(2): 159-166.
3. Dong B, Li D, Baker GB. Hikikomori: A society-bound syndrome of severe social withdrawal. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2022; 32(2): 167-173.
4. Grant L., Reid C., Buesseler C., Addis D. A compassion narrative for the sustainable development goals: conscious and connected action. *The Lancet* 2022; 400 (10345): 7-8. Pridobljeno na spletni strani [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01061-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01061-3)
5. Jaffee S.R. Editorial: »In our time«: Has the pandemic changed the way we write and read mental health and neurodevelopmental disorders research reviews? *Editorial J Child Psychol Psychiatry* 2021 May; 62(5): 481-483.
6. Killam R. Book review. Awakening compassion at work: the quiet power that elevates people and organizations. *The Journal of Campus Activities Practice and Scholarship* 2020; 2(2): 67-71. Pridobljeno na spletni strani <https://doi.org/10.52499/2020013>
7. McDermott J. Evidence Insights: Volunteering and mental health. *Volunteering Australia*, oktober 2021.
8. Geijsels M. The Medicine of Social Cohesion. *Medscape*, 30. 6. 2022. Pridobljeno na spletni strani: <https://www.medscape.com/viewarticle/976422>
9. Poziv k človečnosti – za miroljuben in trajnostni družbeni razvoj. Slovenski center PEN in Inštitut za razvoj vključujoče družbe – IRVD ter platforma Ženske za mir in varnost, 2022.
10. Partika E. Team Sports Boost Mental Health in Youth. *Medscape*, 1. 6. 2022. Pridobljeno na spletni strani: <https://www.medscape.com/viewarticle/974863>
11. Reimagining our future together: a new social contract for education. Report from the International Commission on the Futures of Education UNESCO, 2022.
12. Pogovori o človečnosti. Slovenski center PEN in Inštitut za razvoj vključujoče družbe – IRVD ter platforma Ženske za mir in varnost: Women Peace and Security Slovenia, 2022. Pridobljeno na spletni strani: <http://www.irvd.si/pogovori-o-clovečnosti/>
13. Quaglia S. Connected-up-brains. *Aeon*, 23. 6. 2022. Pridobljeno na spletni strani: <https://aeon.co/essays/how-the-brains-of-social-animals-synchronise-and-expand-one-another>
14. Bagenal J., Burlton B., Costalas F., Gomersall B., Palmer J., Preyzner P. The 2022 Wakely Prize: compassion and connection. *The Lancet* 2022; 399(10344): 2333-2334. Pridobljeno na spletni strani [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01065-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01065-0)
15. Ziveri D. Global mental health in the anthropocene: Opening to a planetary health paradigm shift. *Intervention* 2022; 20: 119-22.

Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. ped. in spec. psih., predsednica Slovenske filantropije

Pojasnilo o nazivu dr. Jurija Hanžla

V oktobrski številki revije Isis je bil objavljen prispevek o podelitvi priznanj za izjemne dosežke v UKC Ljubljana, ki so ga pripravili v osrednji bolnišnici. Asist. dr. Jurij Hanžel nas je opozoril, da je bil v njem akademsko povišan v profesorski naziv, zato prosi, da opozorimo bralce, da je njegov pravi akademski naziv asistent.

| Opravljeni specialistični izpiti

Rosana Ahčin Novak, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 4. 2022
Vanesa Anderle Hribar, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila 25. 2. 2022
Aleksander Andjelić, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 6. 5. 2022
Maja Andoljšek, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila 17. 3. 2022
Matic Avsec, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 27. 1. 2022
David Badovinac, dr. med., specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 17. 1. 2022
Jernej Bernik, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 30. 3. 2022
Blaž Bertonec, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 23. 3. 2022
Helena Biasizzo, dr. med., Mr. sc., Združeno kraljestvo, specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 22. 2. 2022
Nuša Breznik, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 18. 2. 2022
Katja Carli, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 31. 5. 2022
Luka Čemažar, dr. med., specialist hematologije, izpit opravil s pohvalo 7. 4. 2022
Valentina Černetič Korelec, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 16. 3. 2022
Sarah Dobnik, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 15. 3. 2022
Maja Dolanc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 1. 2. 2022
Jasmina Dovnik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 21. 4. 2022
Anna Duh, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 19. 4. 2022
Asist. Tanja Dukić Vuković, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 29. 3. 2022
Milan Đorđević, dr. med., Republika Srbija, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 5. 2022
Ines Florijančič, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 4. 2022
Matic Gornik, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 10. 5. 2022
Alen Halilović, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 25. 1. 2022
Timea Hebar, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 6. 1. 2022
Nina Hebar, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 9. 3. 2022
Asist. dr. Luka Hočevar, dr. dent. med., specialist otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravil s pohvalo 15. 4. 2022
Mateja Jakopec, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 31. 5. 2022
Arne Jeglič, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil 17. 1. 2022
Nejc Jelenko, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 31. 3. 2022
Martina Jesenšek, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 1. 2. 2022
Maja Jović, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 20. 4. 2022
Mihail Kajumov, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 8. 3. 2022
Tajda Keber, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila 15. 3. 2022
Urška Kmetec Parte, dr. med., specialistka urologije, izpit opravila s pohvalo 25. 2. 2022
Tom Kobe, dr. dent. med., specialist parodontologije, izpit opravil 11. 3. 2022
Magdalena Kocjan Kodrič, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 12. 5. 2022
Anja Kozinc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 1. 2. 2022
Larisa Kragelj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 25. 1. 2022
Dr. Nika Aleksandra Kravos Tramšek, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 12. 5. 2022
Aleksandra Kukovič, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 3. 2022
Damjana Kunej, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila 6. 1. 2022
Nika Lajlar, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 4. 2022
Natalija Lehner, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila 17. 5. 2022
Mitja Lenart, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil 20. 1. 2022
Karmen Lubej, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 4. 2022
Alenka Ludvig Ribič, dr. dent. med., specialistka stomatološke protetike, izpit opravila 29. 3. 2022
Neža Majdič, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 15. 2. 2022

Nika Markelj, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 26. 1. 2022
Sara Masnik, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila s pohvalo 27. 1. 2022
Sabina Mataln, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 12. 5. 2022
Kristina Melanič, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 21. 4. 2022
Valerija Mlinar, specialistka pediatrije, izpit opravila 17. 2. 2022
Matej Mučič, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 21. 2. 2022
Dr. Tomaž Omerzu, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 27. 5. 2022
Miha Oražem, dr. med., specialist onkologije z radioterapijo, izpit opravil s pohvalo 20. 4. 2022
Andreja Pagon, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 19. 5. 2022
Kristina Pavlova, dr. dent. med., specialistka zobnih bolezni in endodontije, izpit opravila s pohvalo 26. 4. 2022
Nejc Pavšič, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 27. 1. 2022
Lara Peterlin, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 4. 2022
Andrej Petrič, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil 30. 3. 2022
Nejc Piko, dr. med., specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 14. 4. 2022
Sara Piletič, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 28. 4. 2022
Žiga Piletič, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 4. 3. 2022
Miha Pirc, dr. dent. med., specialist parodontologije, izpit opravil 25. 4. 2022
Irena Plahuta, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 25. 1. 2022
Barbara Podnar, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 16. 2. 2022
Eva Polajnar, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 19. 4. 2022
Matej Praznik, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 31. 3. 2022
Dr. Tanja Prunk Zdravković, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila 31. 1. 2022
Diana Pučko, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 4. 2022
Grega Pušavec, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 23. 5. 2022
Rene Romih, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 15. 3. 2022
Blaž Slonjšak, dr. med., specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 30. 3. 2022
Nejc Steiner, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 14. 3. 2022
Nastja Svetina, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila s pohvalo 3. 5. 2022
Katarina Kaja Šifer, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 16. 5. 2022
Mateja Šinko Kokol, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 13. 4. 2022
Pia Šumer, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 23. 5. 2022
Tilen Šušterčič, dr. dent. med., specialist zobnih bolezni in endodontije, izpit opravil s pohvalo 30. 3. 2022
Tanja Tašner Rajtmajer, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 21. 4. 2022
Katja Tepeš, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila s pohvalo 4. 3. 2022
Tjaša Tibaut, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 24. 5. 2022
Nina Tomec Ovsenik, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila s pohvalo 13. 1. 2022
Asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 4. 2022
Manca Valjavec, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 16. 5. 2022
Galja Višnar Kokol, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 1. 2. 2022
Luka Vitez, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 5. 2022
Lucija Vlaović, dr. med., specialistka nuklearne medicine, izpit opravila 26. 1. 2022
Monika Vombergar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 12. 4. 2022
Petra Wraber, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 22. 2. 2022
Jure Žganec, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 28. 1. 2022
Nace Žgavec, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil 1. 4. 2022
Neža Žorž, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 5. 2022

Čestitamo!

Dr. Harald Schögel, 1. podpredsednik Avstrijske zdravniške zbornice:

Rešujte reševalce

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

K najbolj skrb zbujajočim spremembam v zadnjih letih štejejo spremembe pri obravnavanju ljudi, ki delujejo v zdravstvenih poklicih. Začelo se je s fotografiranjem nesreč s prenosnimi telefoni. Vojaerji so tako zelo ovirali reševalce, da slednji včasih sploh niso mogli priti do mesta dogajanja. In tam so končno morali postaviti zaščitno ogrado, da so sploh mogli delati v miru.

Vrh tega so se na spletu pojavili napadi: Pod krinko anonimnosti se na družbenih omrežjih z lahkoto hujska (ščuje). Vrh tega je mogoče ocenjevalne platforme – navidezno utemeljene s svobodo mnenja – zlorabiti tako, da se ogrozi gmotne temelje zdravnikov. Majhna skupina je nato spiralo stopnjevanja napadov gnala še dlje: Medtem ko so na začetku epidemije koronavirusa na račun zdravstvenega osebja le zabavljali, so se razmere hitro obrnile. Vse skupaj se je končno zaostri tako, da je zdravnike, ki so opozarjali na prekarno stanje v bolnišnicah ter pozivali k zaščitnemu cepljenju, neka političarka pavšalno označila kot »zločince«.

Te sprevrženosti (bizarnosti), ki jo zdravnik more komaj dojeti, sploh ni mogoče dovolj poudariti. Zdravnik svoje življenje podredi nemu samemu cilju: pomagati bolniku. Za svoje

delo žrtvuje dneve in noči, zanemarja svojo družino in prijatelje, nadaljuje svoje izobraževanje na lastne stroške. Med koronavirusno epidemijo se za svoje življenje boji enako kot vsi ostali ljudje, pa je kljub temu vsak dan v svoji ordinaciji ali ambulantni, da je na voljo pacientom. Žanje pa le zabavljanje in kritike. Kar nato nekateri, ki bi se radi šli politiko, še podžigajo.

Mar res želimo, naj bo tako? Je to res tista pot, po kateri želi hoditi naša družba?

Ne gre mi za iskanje krivca ali pripisovanje krivde. Gre mi le za to, da opozorim na solidarnost; molčečo večino v deželi želim le prepričati, da je napočil čas, da se odzove.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 17, 10. september 2022

Opomba: Upam, da mi je v tem povzetku v prevodu uspelo ohraniti melodramatičnost Schlöglvega zapisa. Po moji oceni je uperjen proti družbenim omrežjem, ki v javnosti ustvarjajo negativno sliko o zdravnikih, kar je nato mogoče politično zlorabljati.

»Manj je več«

Prevod: Marjan Kordaš

Priporočila za izogibanje prekomerni diagnostiki (Überdiagnostik, overdiagnostics) ter prekomernemu zdravljenju (Übertherapie, overtreatment) se vzpostavljajo v okviru pobude (inicijative) »Choosing wisely – manj je več«. Pod tem geslom je potekalo letno srečanje Avstrijskega združenja za interno medicino konec septembra v Salzburgu. O tem se je pogovarjala Julia Fleiß s predsednico tega združenja, univ. doc. dr. Sabino Schmaldienst.

Splošna tematika zasedanja se glasi »Choosing wisely – manj je več«. Kaj naj

razumemo pod tem geslom? Gre za pobudo, ki naj bi se spopadla z vse večjo ponudbo terapij ter izdelala priporočila za izogibanje prekomerni terapiji. Dostopnost do večjega števila terapevtskih možnosti zapelje zdravnika, da vse preizkuša in uporabi. To zadeva vsa področja interne medicine in ni vedno tisto, kar je za pacienta najboljše.

Kaj je tisto, kar je v interni medicini novo na splošno? Primarno moramo interno medicino videti kot celoto ter spoznati, da so organski sistemi medsebojno odvisni. Obstoji namreč t.i. *cross-talk* med organi ter nove terapevtske možnosti, ki hkrati vplivajo nanje. Npr. v diabetologiji so se tako ustalili zaviralci SGLT-2, ki imajo zdaj tudi indikacije v kardiolo-

giji in nefrologiji. Klasični diabetik tipa 2 ima po daljšem trajanju obolenja tudi kardialne in nefrološke probleme; vse to lahko zdaj zdravimo s substanco (zdravilom) enega razreda. Te snovi so zdaj dovoljene tudi za zdravljenje insuficience srca oz. insuficience ledvic. Drug primer so agonisti za receptor GLP-1, ki so bili prvotno razviti za zdravljenje diabetesa, se pa zdaj uporabljajo tudi za zdravljenje adipoznosti, saj izrazito zmanjšajo telesno težo. Pri diabetikih se kažejo tudi pozitivni kardialni in renalni učinki.

Kaj je v zvezi z adipoznostjo največji problem? Adipoznost ne pomeni le, da je človek debel. Pri adipoznih pacientih so prizadeti vsi organski sistemi. Patološko nabiranje maščevja v različnih organih privede do preobremenitev in v disfunkcije. Splošni zdravnik naj paciente opozori na prav ta tveganja, ki v pravem pomenu besede vodijo v napačno delovanje pljuč, jeter, ledvic in srca, vrh tega tudi v velikansko obrabo sklepov.

Kaj torej storiti? Prvi ukrep je sprememba življenjskega sloga (*lifestyle modification*). Predvsem sprememba prehranjevanja in gibanja.

ja. Če to ne deluje, velja delovati v smeri bariatrične ali metabolne kirurgije. Vodilo je BMI 35 v primeru, da gre že za posledične bolezni. Sicer pa BMI 40, če teh bolezni še ni.

Kaj mora domači zdravnik (Hausarzt) upoštevati, ko gre za obolenja ledvic? Ledvice žal veljajo bolj za siroto. Pri presejanju velja meriti ledvične funkcije, predvsem eGFR ter izločanje beljakovin. Če je eGFR manjša od 60 ml/min, je nujna specialistična obravnava.

Pri tem letnem zasedanju obstoji tudi »Kardiology-Update«. Za kaj gre tu? Gre za predstavitev smernic *Evropskega združenja za kardiologijo*, ki zadevajo tako akutno kot kronično insuficienco srca, motnje ritma in koronarni sindrom. Tudi orodja za mehanično podporo srca, mini spodbujevalci srca in posegi pri nadomeščanju srčnih zaklopk. Končno tudi levostranski zunajtelesni podporni obtok.

Znotraj programa je tudi »Kaj je po covidu še ostalo«. Še vedno je težko razlikovati med dolгим covidom, izgorelostjo ter utrujenostjo po epidemiji. Pomembno je, da prizadete pravočasno napotimo v specializirane ustanove, ki naj bi

pacientom omogočile pridobiti izvirno zmogljivost. Zdaj imamo že *Paxlovid* in *Lagevrio*. Predpisujemo jih rizičnim pacientom z diabetesom, adipoznostjo, hipertenzijo, imunsko prizadetim in onkološkim bolnikom.

Vi ste tudi zdravnica za intenzivno medicino. Kaj je tu novega? Od epidemije dalje se še bolj intenzivno ukvarjamo z novimi in bolj varnimi metodami predihavanja. Seveda jih uporabljamo tudi pri drugih obolenjih. Vse bolj v središče pozornosti pa prihajajo meritve zdravil v krvi, še posebej pri ekstrakorporalnih terapijah, pri katerih natančno doziranje ni na voljo.

Vir: Österreichische Ärztekzeitung št. 18, 25. september 2022

Opomba: Zaradi zanimivosti sem intervju prevedel skoraj v celoti. Da ne bo morebitnih nesporazumov, bralcu svetujem, da na spletu prebere ustrezne definicije.

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

Hrvaške zdravnike razburja njihov predsednik vlade

Anton Mesec

Nedavno se je predsednik hrvaške vlade hudo zameril njihovemu zdravništvu. Očital jim je večkratno višanje plač v zadnjih letih, a je zamolčal, da so zvišanja podobna kot v drugih dejavnostih. Pri primerjavi zdravniških plač z ministrskimi je uporabil pristop, ki je sicer priljubljen tudi v medijih: osnovne plače ministrov je primerjal s prihodki zdravnikov z vsemi dodatki za nadurno delo. Še zlasti pa je zdravnike razjezila predse-

dnikova ocena zahtevnosti njihovega dela. O njem se je izrazil zelo lakonično: Stresno delo? Dajte no (»Ma hajde«). Ob takem odnosu oblasti do perečih problemov v hrvaškem zdravstvu se ne gre čuditi nezadovoljstvu med zdravniki in odzivu njihove zbornice. Zdravnikov vse bolj primanjkuje, so kronično preobremenjeni in ne vidijo perspektiv za izboljšanje sedanjega stanja. Letno konča študij okrog 500 medicincev, kar je

varljivo, saj hkrati vsako leto odide v tujino okrog 100 zdravnikov.

Komentar: Tudi nam ni tuje opletanje z osnovnimi plačami in vsemi prihodki zdravnikov. Novi predsednik vlada obljublja prednostno urejanje zdravstva, zato ostani mo optimisti.

Vir: Liječničke novine 212, avgust 2022

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

Čez planke: V Švico na kroženje izbirnega dela specializacije iz nevrologije

Barbara Podnar

Rok Amon je specializant nevrologije in eden tistih (ne tako pogostih) sošolcev, ki so tudi po zaključenem študiju medicine uspeli ohraniti vso študentsko, skoraj otroško navdušenost nad izbranim poklicem. Del specializacije je opravil na Oddelku za imunonevrologijo in multiplo sklerozo Univerzitetne bolnišnice Zürich z namenom, da bi poglobil novoodkrito znanje in strast do področja multiple skleroze in hkrati dobil vtis, kako izgleda zdravstveni sistem in delo zdravnika v Švici.

Kaj je bilo ključno, da si se odločil za specializacijo iz nevrologije?

Kar me je pri nevrologiji najbolj privlačilo, je verjetno dejstvo, da lahko s pregledom bolnika pogosto precej natančno določiš, katera bolezen ga pesti, ali pa vsaj, kje v živčnem grmičevju tiči zajec. Seveda smo v času, ko slikovna diagnostika ponuja po navadi hitrejšo in natančnejšo pot do diagnoze, pa vendar so primeri, kot je na primer akutna ishemična možganska kap, ko se na CT glave »nič ne demarkira«, klinična slika pa nas vseeno lahko vodi k odločitvi za zdravljenje s trombolizo. Tako si v svojih mislih lahko mali Sherlock Holmes, tudi ko si nekje na terenu ali pa na ladji sredi razburkanega Rdečega morja. Po drugi strani pa so me možgani že od nekdaj fascinirali ... ampak to je najbrž preveč splošen odgovor.

Devet mesecev si kot specializant preživel na Nevrološki kliniki Univerzitetne bolnišnice v Zürichu (Universitätsspital Zürich, USZ). Zakaj si izbral Švico?

V programu specializacije iz nevrologije imamo na voljo šest mesecev za izbirne vsebine, za katere sem že pred začetkom specializacije vedel, da jih želim opraviti v tujini. Peti letnik

študija medicine sem namreč preživel na Univerzi Ludwiga Maximilliana v Münchnu, od koder sem prišel z zavedanjem, kako pomembno je širiti svoja obzorja. Ne le ožje na področju medicinske stroke, temveč tudi širše – na področju kulture, pristopa drugih narodnosti do študija medicine ter kasneje zdravniškega poklica, dinamike med zdravstvenimi delavci in ne nazadnje samega družbenoekonomskega konstrukta zdravstvenega sistema. Mislim, da sem takrat ponotranjil prepričanje, da le redko obstajajo jasni in »pravilni« odgovori in kako pomembno je ostati odprt za alternative.

V zadnjih mesecih prvega leta specializacije sem imel privilegij sodelovati z dr. Horvat Ledinek in se prvič bolj podrobno spoznati s pacienti, ki so zboleli za multiplo sklerozo (MS). Slednja me je zaradi svojih raznolikih kliničnih slik, širokega razpona starostnih skupin pacientov in tudi izrednega napredka terapije, ki ga je bila ta nevrolška bolezen v zadnjih letih deležna, pritegnila do te mere, da sem svoje znanje želel karseda poglobiti. V Švico me je vodilo predvsem znanje nemškega jezika, ki mi je odprlo vrata v nemško govoreči prostor. Glede na to, da sem Nemčijo že spoznal, sem se odločal med Avstrijo in Švico. V Univerzitetni bolnišnici Zürich sem kot študent preživel en mesec v sklopu izmenjave IFMSA*, kar se mi je zdelo dobra vstopna točka za intervju. Ko sem izvedel, da je tam tudi najboljši center za nevroimunologijo v Švici, je bila odločitev na dlani.

Kako si dobil možnost dela v univerzitetni bolnišnici?

Moj recept je bil kombinacija naivnosti, poguma in sreče. Na internetu sem našel elektronski naslov predstojnika oddelka za nevroimunologijo in mu poslal pismo, dodal sem življenjepis in priporočilo dr. Horvatove ter –

* IFMSA (International Federation of Medical Students Associations) je mednarodno združenje društev študentov medicine.

*Na izletu pri jezeru Oeschinensee*

upal na najboljše. Na moje veliko veselje mi je odpisal in me povabil na intervju. Vzel sem dopust in se z nočnim avtobusom odpeljal priložnosti naproti. Na intervjuju so nato sedeli kar trije profesorji (kako je možno, da so se za naključnega slovenskega specializanta tako organizirali, mi še danes ni povsem jasno) in me spraševali o mojih dotedanjih izkušnjah v nevrologiji, o interesih in zamislih glede nadaljnje kariere, organizaciji nastanitve in nekoliko tudi o financah. Moja začetna trema je med prav nenavadno sproščenim pogovorom zbledela in kar na lepem so me že vodili po bolnišnici, mi razkazovali prostore nevroimunološke klinike ter mi predstavljali bodoče sodelavce. Ostalo je samo še vprašanje, kdaj lahko začnem ...

... in potem se je zgodil covid. Mireča elektronska pošta profesorja Martina, da epidemija ne bo negativ-

no vplivala na mojo izmenjavo, žal ni ustrezala resničnosti. Sprva so kar nekako pozabili, da sploh prihajam. Zame tako ni bilo pripravljenih nekih jasnih nalog ali zadolžitev. Dobil sem pisalno mizo na Kliničnem oddelku za nevroimunologijo in multiplo sklerozo, računalnik, geslo za informacijski sistem ter – trepljaj po hrbtu. Ko gledam nazaj, avgust nemara ni bil ravno idealen mesec za začetek – vsi predstojniki so bili na dopustu in njihovi namestniki o mojem obstoju niso vedeli prav veliko. Organizacija dela je bila tako sprva v celoti prepuščena meni. Dodatni šok pa je bil 56-urni delovni teden. Če mu prištejem še obvezno dodatno uro za kosilo, sem bil na delu od osmih zjutraj do osmih zvečer, pogosto pa še nekoliko dlje. Zanimivo dejstvo, na katerega sicer ne bi nikoli pomislil, in spoznaje ob tem delovniku je, da švicarski zdravniki praviloma nimajo psov! Ker

seveda nimajo časa zanje. Drugi poklici, vsaj kolikor sem poizvedoval med nemedicinskimi švicarskimi prijatelji, so – kar se urnika tiče – bistveno bližje temu, česar smo navajeni v Sloveniji. In ja – na ulicah v Zürichu je veliko štirinožcev. Za vožnjo na delo sem porabil približno 40 minut, tako da sem med tednom odhajal v službo v temi in se v temi vračal domov. Po dveh tednih take rutine človeka prime, da bi se kar vrnil nazaj v Slovenijo. K sreči sem se s podobnimi občutki že večkrat soočil – s časom pa se potem tudi človek vsega privadi.

Prvi mesec sem se poglobil predvsem v literaturo, ob tem sem opazoval kolege v ambulantah, primerjal njihova anamnestična vprašanja in nevrološke statuse z našimi in se privajal na švicarsko nemščino. Po mojem skromnem mnenju ima približno toliko skupnega z nemščino kot slovenščina s hrvaščino ... mogoče

tudi manj. Septembra sta se nato zgodila zame dva zelo pomembna dogodka: prvi je bila vrnitev prof. Martina in predvsem prof. Lutterottija, ki je prevzel mentorstvo in me vključil v raziskovalno dejavnost. Drugi pa je bil prihod specialiste nevrologije iz Anglije, ki je kot jaz opravljala izobraževanje v tujini in se tako znašla v podobni situaciji. Tudi ona se je subspecializirala za področje multiple skleroze in je imela veliko veselja svoje znanje deliti z mano. Tako sem pridobil vpogled tudi v britanski pristop do nevrologije, pa hkrati še novo prijateljstvo. Do konca oktobra sem nato izoblikoval svoj raziskovalni projekt in se tudi aktivno vključil v delo Lutterottijeve raziskovalne skupine. Počasi sem prevzel tudi do neke mere samostojno delo v ambulanti.

Na katerem oddelku si delal? Kakšne so bile tvoje delovne zadolžitve, kako je potekalo klinično delo?

Delal sem na Oddelku za nevroimunologijo, katerega levji delež je predstavljala multipla skleroza. Poleg slednje smo obravnavali tudi paciente z avtoimunskimi in kdaj celo infekcijskimi encefalitis. Posebnost oddelka je, da kot eden redkih v Evropi ponuja možnost transplantacije hematopoetskih matičnih celic za zdravljenje multiple skleroze. Potekala je celo klinična študija o učinkovitosti in varnosti te terapevtske možnosti. Glede na to, da te terapije v Sloveniji rutinsko ne izvajamo, je bila to zame izredna priložnost za učenje. Spoznal sem paciente pred, med in na kontrolnih pregledih po posegu, se seznanil z indikacijami za poseg, imel priložnost debatirati s prof. Martinom in prof. Jelčičem, ki sta vodila študijo, o kontraindikacijah in tveganjih zdravljenja. Dvakrat sem se po spletu okoliščin – bolniška odsotnost več zdravnikov hkrati – tudi sam znašel v točno tej subspecializirani ambulanti, k sreči s tremi precej enostavnimi pacienti.

Mogoče na tem mestu nekaj besed še o strukturi ambulantnih obiskov:

največja in najpomembnejša razlika med Švico in Slovenijo je neoporečno čas. Za kontrolni obisk pacienta z MS je bila v USZ namenjena kar cela ura, če je bil primer kompleksnejši ali pa če je šlo za prvi pregled, pa celo 90 minut. Kar neverjetno, če to primerjamo z našimi 20 minutami.

V ambulantah delajo specializanti – že kar od prvega dne kroženja dalje. Ustrezno literaturo in tako imenovane SOP (standard operation procedures)** najdejo v informacijskem sistemu, kjer so opisani protokoli za kontrolne preiskave pri posameznih vrstah terapij in kjer so razdelana pomembnejša vprašanja, ki jih je pacientom treba zastaviti. Po opravljenem pregledu in nevrološkem statusu specializanti pokličejo nadzornega specialista in mu poročajo o bolniku. V veliki večini primerov specialist tudi pride v ambulantno, se še enkrat na kratko pogovori s specializantom, zatem še s pacientom (ki v vmesnem času počaka zunaj) in nato odloči o nadaljnjem poteku. Glede na kompetence specializanta se nadzorni del ustrezno skrajša, včasih preskoči.

Enkrat tedensko je potekal neke vrste oddelčni raport, na katerem so specializanti predstavili posebej zapletene primere pacientov tistega tedna. Sledila je odprta razprava specialistov in tudi specializantov o možnih nadaljnjih korakih obravnav. Pogosto so se na teh sestankih mnenja specialistov razlikovala in bila podprta z ustrezno argumentacijo – sanje za specializanta, ki se želi učiti in razumeti.

Tudi s strani bolnikov sem doživel drugačen odnos do zdravljenja. Zdelo se mi je, da so o svoji bolezni zelo dobro informirani in v ambulantno pridejo z jasno oblikovanimi in strokovno zahtevnimi vprašanji, ki te kot zdravnika silijo, da vsakodnevno poglobljaš svoje znanje. Pogosto so v našo ambulantno prihajali tudi v iskanju drugega, včasih celo tretjega



Slovo od angleške specialiste nevrologije (na sredini), ko je zaključevala s kroženjem v Švici ... doktor Amon spredaj na desni.

mnenja. V primerjavi s Slovenijo, kjer imam včasih vtis, da številni pacienti v ambulantno hodijo le po navodila in tu in tam izrazijo skrb o morebitnih stranskih učinkih zdravil, so bili Švicarji bistveno aktivnejši v pristopu do lastne bolezni in so hoteli razumeti, kaj točno se z njimi dogaja na vseh področjih bolezni – pri farmakoterapiji, rehabilitaciji, življenjskem slogu in kariernem udejstvovanju. Včasih so izrazili celo zanimanje za specifično znanstveno literaturo, ki smo jo kot zdravniki uporabljali za svoje odločanje.

Udeležen si bil tudi pri raziskovalnem delu – kakšna je bila tvoja vloga tam, česa si se naučil?

Raziskovanje je bilo v tamkajšnji ekipi del vsakdana. Pozitivno sta me presenetila dobra organizacija in čas, ki je bil namenjen izključno raziskovalnim temam. Tako je celotna raziskovalna ekipa imela vsak torek rezervirano eno uro za skupen pogovor – kot neke vrste raziskovalna vizita, kjer je vsak na kratko predstavil svoje delo v minulem tednu, napredek in morebitne težave, ostali pa so lahko postavljali vprašanja in dajali predloge. Prof. Lutterotti je bil kot vodja tako ves čas na tekočem, kaj

** SOP (standard operating procedure) je zbirka navodil, ki v nekem podjetju (bolnišnici) delavcem (zdravnikom) korak po korak razloži, kako se ravna oz. kaj je treba narediti v rutinskih primerih.

točno se dogaja z njegovimi zares številnimi projekti, hkrati pa je bil na ta način vedno dostopen, če ga je kdo potreboval. Član njegove raziskovalne ekipe je bil tudi specialist nevrologije in doktorski študent Marc Hilty, s katerim sva se odlično ujela na osebnih in profesionalnih ravneh. Tako je sam predlagal, da se skupaj lotiva projekta, ki bo del njegovega doktorskega študija, hkrati pa bo zapolnil mojo željo po raziskovanju in v idealnem primeru tudi prispeval h klinični obravnavi pacientov z MS. Zamisel prof. Lutterottija je bila, da najdeva objektivni način za merjenje kognitivne utrudljivosti pri pacientih z MS. Zlati standard za to so trenutno vprašalniki, ki pa so seveda podvrženi subjektivnosti posameznega pacienta. Glede na razširjenost uporabe pametnih telefonov sva se odločila, da bova ustvarila aplikacijo, s katero bi pacienti lahko svojo utrudljivost spremljali kar doma, brez dodatne potrebne opreme. Cilj je bil ustvariti nekaj, kar ni tako naporno, da bi bolnika odvrgnilo, in je hkrati dovolj zahtevno, da se bolnik kognitivno izčrpa. Seveda ni smelo trajati predolgo in za povrh naj bi bilo še zabavno. Članek je še v postopku objave, zato se ne bom spustil v podrobnosti, lahko pa povem, da je bil končni izdelek aplikacija, podobna sicer relativno pogosto uporabljanemu testu SDMT 9 (Single digit modality test), pri katerem mora testirana oseba tako rekoč prevajati naključne simbole v številke. Aplikacija meri povprečni reakcijski čas v drugi minuti (prvo smo obravnavali kot ogrevanje) in v peti minuti. Podaljšani čas do pritiska naj bi indiciral utrudljivost. Rezultate smo primerjali z rezultati prej omenjenih vprašalnikov in skušali dokazati, da imajo pacienti, ki na vprašalnikih navajajo večjo utrudljivost, tudi daljši reakcijski čas v peti minuti (v primerjavi z »neutrudljivimi« pacienti). Seveda je ob vsem prišlo do kar veliko nepredvidenih zapletov, vendar pa je ravno to prilagajanje in iskanje rešitev najzanimivejši del takega projekta. Testiranje pacientov je bilo moje delo

– veliko pacientov sem lahko testiral med aplikacijami intravenske terapije v dnevni bolnišnici, nekatere tudi v ambulantni, če je za to ostal čas. Ob koncu mojega kroženja jih je test opravilo skoraj sto in rezultati so nas navdali z optimizmom. Ne nazadnje bi se lahko testiranje kognitivne utrudljivosti na ta način uporabilo tudi pri številnih drugih boleznih, npr. pri trenutno najbrž najbolj medijsko izpostavljeni utrujenosti ob t.i. »dolgemu covidu«.

Kako so te kot tujca sprejeli sodelavci? Kako bolniki?

Lagal bi, če bi rekel, da pri Švicarjih nisem začutil nacionalizma. Tu seveda posplošujem, ker sem imel izkušnje le s prebivalci Züricha. Povsem možno je, da je v francoskih ali italijanskih kantonih kaj drugače. Pa vendar – Švicarji in švicarska nemščina so vselej na prvem mestu. Na ogledih za stanovanje tako na primer malo poslušaj, kakšno narečje govorijo tvoji »sointeresenti«. Če slišiš pristno »schwitzer dutch«, že veš, da tega stanovanja kot tujec verjetno ne boš dobil. Dva dejavnika pa le bistveno pripomoreta k temu, da se kot priseljenc lahko dobro počutiš. Prvi je, da nikakor nisi edini – Zürich je izredno kozmopolitansko mesto in priseljenci z vseh koncev sveta nekaj popolnoma vsakdanjega. Drugi dejavnik pa je odnos Švicarjev do Nemcev, katere imajo za to, kar je pri nas znano kot »gastarbeiter«. Balkan tako sploh nima negativne konotacije in kot zdravnik iz Slovenije sem bil med pacienti pogosto sprejet z več toplote in zanimanja kot nemški kolegi. Po drugi strani je bilo tudi veliko pacientov tujcev, mnogi celo z Balkana.

Največja prednost dela v švicarskem zdravstvenem sistemu? Največja pomanjkljivost?

Odgovor na oboje je čas. Pacientu je bila v specialistični ambulanti namenjena vsaj ura časa. To je dovolj, da lahko bolniku v miru razložiš njegovo diagnozo, kakšne kontrolne

preiskave bo treba rutinsko opravljati in zakaj, predstaviš različne terapijske pristope ter njihove prednosti in slabosti in se z njim pogovoriš o morebitnih strahovih ali dvomih. Posledično so pacienti zelo dobro informirani o svoji bolezni in s tem razumevanjem tudi bolj pripravljeni sodelovati pri zdravljenju. Ostale prednosti so še kratke čakalne vrste za slikovno diagnostiko, širok izbor možnih napotitev na fizioterapijo ipd. Sam izbor zdravljenj je zelo primerljiv s slovenskim, tako da imajo pacienti tam in pri nas podobne možnosti za visokoučinkovito imunomodulatorno terapijo.

Druga prednost Švice so dobri odnosi med zdravstvenimi delavci. Zame je bilo kar veliko presenečenje, že skoraj šok, ko se mi je prof. Martin – vodja oddelka – predstavil kot Roland in je bil začuden, da sem zatem še vztrajal z vikanjem. Kolegi specializanti so mi nato razložili, da se pri njih vsi tikajo, saj so ena ekipa, ki je skupaj tam za pacienta in so v tej nalogi vsi enakopravni. Moral sem se navaditi, da sestra lahko tika profesorja in tudi obratno. Posledica je bila bolj sproščeno delovno vzdušje in večja možnost prostega toka komunikacije. Hkrati nisem niti za trenutek



Vikend izlet s prijatelji – z vlakom v gore; brv na sliki je »Reiffeisen Skywalk«.

dobil vtisa, da bi odsotnost vikanja kakorkoli vplivala na spoštovanje.

Zagotovo največja pomanjkljivost dela zdravnika v Švici pa je delovni čas. 56-urni delavnik je v praksi še hujši, kot se sliši, saj v njem ni všteta dodatna prosta ura za kosilo. Jaz sem kot »tujec« oz. zunanji krožeči prihajal na delo po navadi petnajst do osmih zjutraj in odhajal med sedmo in osmo zvečer. Mnogi specializanti so odpustnice pisali tudi do desetih ali celo enajstih zvečer. Tudi profesor Lutterotti je bil, že skoraj komično, s svojim kolesom vedno prvi v službi in je po navadi odhajal za mano. Čeprav v Švici zaslužiš neprimerljivo več, imaš komaj kaj časa porabiti denar. Tako je čisto normalno, da se že v ponedeljek začnejo sestavljati načrti za preživljanje vikenda, ki si ga švicarski zdravniki – vsaj ti, ki sem jih spoznal – res pestro zapolnijo z izleti, koncerti, prestižnimi večerjami ipd.

S kakšnimi občutki si odhajal na pot in s kakšnimi si se vračal nazaj domov? So se tvoja pričakovanja uresničila?

Najpomembnejšo razliko v občutkih prej in potem je povzel dr. Jelčič, ko je rekel, da »vsi kuhamo z vodo«. Moje začetne predstave, da je v

Zürichu obravnava pacientov na bistveno višjem nivoju kot v Ljubljani, so bile pretirane. Imamo praktično enak dostop do terapije in diagnostike. Res je seveda, da je švicarskemu pacientu namenjeno bistveno več časa v ambulantni, kar izboljša njegovo razumevanje in aktivno sodelovanje pri zdravljenju bolezni. Lažje tudi pridobi drugo mnenje in izbira med več subspecialisti, kar je seveda nekako normalno za državo z več kot štirikrat toliko prebivalci kot Slovenija. Po drugi strani pa v švicarskem zdravstvu, ki ga diktirajo med seboj tekmovalne zavarovalnice, predvsem manj premožni Švicarji včasih čakajo predolgo, da obiščejo zdravnika, oziroma čakajo toliko časa, da se jim nabere dovolj zdravstvenih težav, da se jim medicinska obravnava »splacha«. Sostanovanka, doktorska študentka, mi je na primer razložila, da bi sicer res že dolgo morala k zobozdravniku, vendar pa njeno zavarovanje krije stroške zdravstvenih storitev šele, ko ti presežejo vsoto 1000 frankov v dotičnem letu. Zato čaka, da bo svojo dentalno obravnavo pridružila kaki drugi, dražji, tegobi.*** To seveda za manj premožne, ki si lahko privoščijo le manj kakovostna zavarovanja, bistveno zniža kakovost preventive.

Kaj bi svetoval kolegom, ki razmišljajo o tem, da bi del specializacije opravili v tujini?

Podobno kot izmenjava s sklopu Erazmusa v študentskem času, zahteva kroženje v tujini v času specializacije določen vložek energije. Pri meni zagotovo ni teklo vse kot po maslu, brez stresa ali brez administrativnih bojev z mlino na veter. Vendar pa se na koncu po navadi vse izide in ko se vrneš, ugotoviš, da te je doma vse nekako »počakalo«, ti pa si se spremenil, mogoče zrasel in odprl svoj pogled za stvari, ki jih sicer mogoče nikoli ne bi zares videl, če bi ostal v varnem rutinskem domačem okolju. Tako s profesionalnega kot tudi osebnostnega vidika.

Sam sem včasih dobil občutek – in mogoče ga kdo od bralcev tudi deli – da se moramo pri podobnih podvigih zateči k ustaljenim potem – npr. obiskati bolnišnice, kjer so pred nami svoje izkušnje pridobivali že starejši kolegi. Kljub temu da je to lahko odlična in je gotovo organizacijsko enostavnejša odločitev, pa upam, da z deljenjem svoje zgodbe spodbudim še koga, da najde mesto in bolnišnico, ki privlači oz. nagovarja njega samega, in preprosto napiše elektronsko pošto predstojniku, kot sem storil jaz. Gre sploh lahko kaj zares narobe? ☺

Foto: osebni arhiv Roka Amona

*** Hipotetično: npr. da bi morala opraviti dve zdravstveni storitvi in bi ena stala 800 frankov, druga pa 600 – če bi vsako opravila v svojem koledarskem letu, bi obe storitvi plačala v celoti (ker vsaka posebej ne presega 1000 frankov), če pa bi ju opravila v istem letu, bi 400 frankov (torej znesek nad 1000 franki) plačala zavarovalnica; ta pravila so seveda različna za različne zavarovalnice in zavarovanja.

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

Razbremenilni pogovori v novembru 2022

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

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 3. novembra 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 7. novembra 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 24. novembra 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

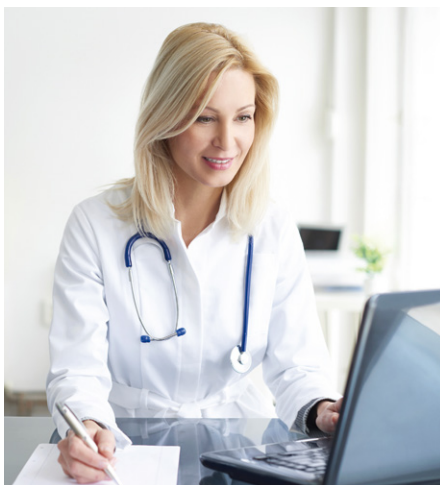
Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Rešitve za rast in razvoj zasebne prakse



V UniCredit Bank je članom Zdravniške zbornice z zasebno prakso, ki po klasifikaciji UniCredit Bank sodijo v segment malih podjetij, do 31. decembra 2022 na voljo financiranje pod ugodnejšimi pogoji. Ne spreglejte pa tudi ostalih bančnih rešitev, ki lahko pospešijo rast in razvoj vaše dejavnosti.

Začetek lastne prakse in širjenje dejavnosti zasebnikov spremlja veliko izzivov. Zagotoviti morate primeren prostor, dovolj zaloge in pogoje, ki bodo omogočili nemoteno opravljanje dela in odlično pacientovo izkušnjo. V UniCredit Bank smo za vas oblikovali posebno ponudbo bančnih storitev, ki vam omogočajo učinkovito in fleksibilno bančno poslovanje ter hitro pridobitev sredstev za financiranje tekočega poslovanja in investicije.



Premostite kratkoročne likvidnostne težave

Za financiranje občasnega primanjkljaja likvidnih sredstev in premostitev kratkoročnih likvidnostnih težav (npr. plače, plačila dobaviteljem ali nepredvideni stroški) v naši ponudbi najdete **revolving kredit** z ročnostjo 12 mesecev, s katerim financiranje lahko prilagodimo potrebam vašega poslovanja, sredstva pa koristite, ko jih potrebujete, pri čemer črpanje banki le vnaprej najavite. Sredstva lahko koristite večkrat, v različnih časovnih obdobjih, za različne namene, v poljubnih zneskih do

skupne višine odobrenih sredstev. Kratkoročni revolving kredit z ročnostjo 12 mesecev lahko člani ZZS pridobite z 1,3 odstotne točke nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo ter s 50 % popustom pri stroških odobritve.

Prosto razpolaganje s sredstvi, hitro in fleksibilno črpanje do odobrene višine sredstev brez predhodne najave črpanj in brez potrebne specifikacije namena porabe ter s tem premostitev kratkoročnih likvidnostnih težav vam omogoča **limit na poslovnem računu** z ročnostjo do 12 mesecev, ki vam ga ponujamo po 1,6 odstotne točke nižji **fiksni obrestni meri** v primerjavi z redno ponudbo. Tudi za to storitev boste deležni 50 % popusta pri stroških odobritve.

Zagotovite si neprekinjeno nabavo in potrebne zaloge

S **kreditom za obratna sredstva** z obdobjem do 36 mesecev si lahko zagotovite neprekinjeno nabavo in potrebne zaloge. Pridobitev kredita vam omogočamo z 1,3 odstotne točke nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo ter 50 % popustom na stroške odobritve.

Ne odlašajte z investicijo

Dolgoročni investicijski kredit z obdobjem do 180 mesecev je namenjen predvsem financiranju širitve obsega poslovanja ter nakupu novih ali obnovi obstoječih poslovnih prostorov in opreme. Za člane ZZS z zasebno prakso je takšen kredit v UniCredit Bank na voljo z 0,6 odstotne točke nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo, hkrati pa vam stroške odobritve tudi v tem primeru zmanjšamo za polovico.

Optimizirajte svoje transakcijsko poslovanje

S **poslovnim paketom Platinum** boste razbremenili vaše poslovanje ter prihranili

čas in denar. Paket med drugim vključuje prilive na poslovni račun, dvige in pologe bankovcev na bančnem okencu ter pologe bankovcev v dnevno-nočni trezor brez provizije, in tudi **poslovno debetno kartico Mastercard**, s katero lahko brezplačno dvigujete gotovino na bankomatih UniCredit Bank v Sloveniji.

3-mesečni brezplačni najem POS terminala za sprejem plačilnih kartic vašim strankam omogoča, da storitev poravnajo z izbrano kartico, vam pa zaradi negotovinskega poslovanja zagotavlja večjo varnost. Sodobne načine sprejemanja takojšnjih plačil na prodajnih mestih podpiramo tudi s Flik POS mobilno aplikacijo.

Spletna, predvsem pa mobilna banka sta prepričali že številne uporabnike.

Spletna banka BusinessNet omogoča boljši pregled nad transakcijami in stanji na vaših poslovnih računih ter varno, hitro in preprosto opravljanje finančnih obveznosti vse dni v letu.

Z uporabo **mobilne banke**, ki je vključena v omenjeni paket, pa lahko svoje finance povsem enostavno urejate kjerkoli in kadarkoli. Plačilo mesečnih računov z uporabo funkcije Slikaj in plačaj je zaradi hitrosti in enostavnosti k redni uporabi mobilne banke že prepričalo številne naše stranke.

Preverite, kako vam lahko naše storitve in servis olajšajo vaše bančno poslovanje ter prihranijo dragoceni čas.

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

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**

Komentar k zapisom

Isis, november 2022, št. 11

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Srž (medicinske) dejavnosti je znanje in so izkušnje, je zavest. Če govorimo o medicini, si jo včasih predstavljam kot nek mega oblak absolutnega (medicinskega, ampak ne samo medicinskega) znanja in vedanja, katerega drobcev nosilci smo mi, zdravniki, pa tudi ostali zdravstveni delavci. Koliko katerega nosi vsak, je seveda odvisno od mnogo dejavnikov, je pa prizadevnost v času (učljivost) pri tem ključna. Nekateri ne razumejo, da danes ukiniti kardiologa pomeni jutri izgubiti kardiologijo (vstavi poljubno specialnost). Nazaj jo zgraditi traja leta in leta in žrtvovanja, prizadevanja, šolanja, denarja. Res, bolje bi bilo razmisliti, kako ne priti tako daleč.

Str. 6, K naslovnici: Kako drugačen je pogled nekoga, ki se ukvarja s populacijskim zdravjem, od pogleda klinika, ki ima pred seboj posameznega pacienta. Širša slika je nujno potrebna za razumevanje in pravilno vrednotenje ožje.

Str. 13, Dan odprtih vrat zobozdravniških ordinacij: Super! Zares aktiven pristop k razširjanju zavedanja o pomembnosti preventive.

Str. 14, Poročilo z regijskega obiska – Težave NMP in kadrovski izzivi: »... delovanje na etični pogon ne bo več mogoče ...« – Kot rešitev problema predlagam uvedbo novega predmeta na MF po imenu »Človek naj ne živi samo od kruha«. Hecam se.

Str. 16, Anita Mrvar Brečko: »Po strokovnem izpitu postaneš zdravnik z veliko začetnico«: Kdaj, res, kdaj postane zdravnik Zdravnik?

Str. 21, Zakaj je beseda človečnost ponovno napolnila naš besednjak?: Modrosti prednikov so velikokrat modrosti, tudi če niso evidence-based.

Str. 36, Moj boj: Mislim, da mnogi razumejo. Človek, ki ne poskrbi zase, na dolgi rok tudi za druge ne (z)more.

Str. 82, Zavodnik: Razigranih besed in kot Ernest resnega konca.

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

Hipokrat se obrača v grobu

Marjan Fortuna

Peta prisega **Hipokratove prisege** se glasi: »Da ne bom nikoli nikomur – tudi ko bi me prosil – zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel; prav tako ne bom nobeni ženski dal pripomočka za uničenje telesnega ploda.« **Ženevska deklaracija** iz leta 1948, ki je mišljena kot revizija **Hipokratove prisege**, v bistvu v ničemer ne spreminja prvotne **Hipokratove prisege**. V 4. prisegi piše: »Najpomembnejša mi bo skrb za zdravje in življenje mojega pacienta,« ter v 9. prisegi: »Absolutno bom spoštoval človeško življenje od spočetja naprej in niti pod vplivom grožnje ne bom dopustil, da se izkoristi moje medicinsko znanje v nasprotju z zakoni človečnosti.« V zadnji reviziji **Ženevske deklaracije** je v 4. prisegi zapisano samo še »Najpomembnejša mi bo skrb za zdravje mojega

pacienta« (nič več ni omenjeno življenje). V 9. prisegi pa »Absolutno bom spoštoval človeško življenje« (brez omembe, od kdaj). Torej je vprašanje, od kdaj in do kdaj ter za koga. Ali za vse, ali le za nekatere? Upam, da vsaj zdravniki vemo in da smo pri tem enotnega mnenja, kdaj se začne in kdaj konča življenje.

Ko njegovi nasledniki tako kršimo Hipokratovo in našo prisego, je nedotakljivost človekovega življenja le fraza, ker pogosto ravnamo ravno obratno, pa naj gre za začetek ali konec našega življenja, in v tem se kaže dvoličnost našega ravnanja. Ko nam ustreza, vsi prisegamo na Hipokratovo prisego, in ko nam ne, govorimo o tem, kako je zastarela in da ni primerna za današnji čas. Kljub vsemu pa, ne glede na svojo zastarelost, določa temeljna vprašanja in naša

ravnjanja ob najtežjih etičnih vprašanjih zdravniškega poklica.

Ne vem, ali je prosta dostopnost do umetne prekinitve nosečnosti civilizacijski dosežek in ne bolj civilizacijski poraz, saj bi družba poleg svobodne odločitve o prekinitvi nosečnosti lahko več storila za ohranitev življenja nerojenega otroka. Možnosti je mnogo, samo težje so uresničljive. Marsikatera mati še nerojenega otroka bi se morda odločila drugače, če bi imela finančne in stanovanjske pogoje za donositev in rojstvo, saj se mnoge nosečnice težko odločijo za splav. In ne nazadnje bi morda marsikatera mati dala otroka v posvojitev. Ni pa pametno splava kar prepovedati, ker bi s tem povzročili ženskam še več težav, če si otroka v danem trenutku res ne želijo ali menijo, da zaradi prej naštetih razlogov ne bodo mogle zanj skrbeti tako, kot bi rade. Do splava bi prišle tudi na nestrokovno način in s tem tvegale svoje zdravje ali celo življenje. V svoji praksi sem se srečal s kar nekaj primeri žensk, ki so po strokovno narejenem splavu doživele hude zaplete; kakšne so lahko šele posledice po nestrokovno narejenem splavu?! Poseben problem so seveda splavi iz zdravstvenih razlogov, pri katerih problematiziranje tega dejanja ni primerno. Dalje o problemu umetne prekinitve nosečnosti ne bom razpravljaj. Nasprotnikom ali zagovornikom splava pa bi svetoval malo več strpnosti in medsebojnega spoštovanja, ker se o tem vprašanju ne bomo nikoli poenotili.

Glede **evtanazije** pa je stvar zelo drugačna. Evtanazija je le in zgolj milostna, lahka ali bolj natančno in dobesedno **dobra** smrt in nič drugega. Delitev na **pasivno** ali **aktivno** je po mojem mnenju smiselna, ni pa bistvena. Konec koncev je za človeka, ki hudo trpi, povsem nepomembno, ali doživi »dobro« smrt tako ali drugače. Pomembno je, da ne trpi.

Čeprav mnogi ne priznajo pojma **pasivne** evtanazije, pa je po mojem razumevanju Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) že uzakonjena v členu 5 (osma alineja: upoštevanje vnaprej izražene volje, in deveta alineja: pravica do preprečevanja in lajšanje trpljenja) oziroma v členih 30, 31 in 34. Interpretacija pa mora biti omejevalna tako zaradi izraženega namena zakona iz člena 1, drugi odstavek (omogočanja kakovostne in varne zdravstvene oskrbe), kot tudi načel iz člena 3, druga in tretja alineja (spoštovanja telesne in duševne celovitosti ..., varstva največje zdravstvene koristi ...).

Ustava RS v 17. členu pravi, da je človekovo življenje nedotakljivo. Že iz tega je moč sklepati, da aktivna evtanazija ni dopustna. Če bo nastajajoči zakon o evtanaziji ugledal luč sveta, bo to v nasprotju tako z Ustavo kot tudi s Hipokratovo prisego.

Kazenski zakonik RS ima v 1. odstavku 120. člena naslednjo temeljno definicijo kaznivega dejanja napeljevanja k samomoru in pomoči pri samomoru: »Kdor koga naklepoma napelje k samomoru ali mu pomaga pri samomoru in ta stori samomor ...«

V naslednjih odstavkih so potem določbe, ki zadevajo storitev kaznivega dejanja proti mladoletniku, otroku ipd., ki pa v ničemer ne spreminjajo temeljne definicije.

Sam sem ob vseh aktualnih razpravah precej ambivalenten in imam vsaj pet pomislekov:

1. Nedvomno bo (bi) prihajalo do zlorab, ki jih bo težko ali nemogoče dokazati.
2. Pri še tako pretehtani odobritvi aktivne evtanazije že pasivno marsikdo skuša kriminalizirati in nam očita paternalizem.
3. Do evtanazije brez prošnje bolnika in/ali svojcev je samo še korak, da se nekatere ljudi proglasi za nekoristne.
4. Zakaj bi zdravnikom nalagali tako rekoč še vlogo rabljev?
5. Konec koncev pa moramo upoštevati tudi mnenja nasprotnikov teh dejanj, ki jih ni tako malo.

Ne glede na trenutne razprave ne verjamem, da bi bilo na mednarodni ravni ali na ravni EU sprejeto načelo ali pravilo, ki bi spreminjalo to, kar sem citiral, saj bi bilo sicer treba spremeniti Konvencijo o varstvu človekovih pravic in svoboščin, Hipokratovo prisego oziroma Ženevsko deklaracijo, pri nas pa tudi Ustavo in Kazenski zakonik.

Ne dvomim v iskrenost namenov tistih, ki se zavzemajo za pravno ureditev pomoči pri dokončanju življenja, a prej navedeni pomisleki so še kako realni.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Zamenjana bolnika

Miha Debevec

Ob poslušanju in prebiranju komentarjev o nesrečni zamenjavi živega in umrlega bolnika v celjski

bolnišnici sem se spomnil zamenjave dveh bolnikov, ki sem jo sam doživel.

Bilo je leta 1970. Kot novopečeni radioterapevt sem delal na telekobaltnem aparatu Theratron, ki je bil nameščen v prizidku na dvorišču stare šempetrske kasarne, kjer je bil tudi A-oddelek Onkološkega inštitu-

ta. Prinesli so mi napotnico in popis bolezni bolnika, recimo mu Janez Novak. Zaradi napredovalega raka prostate, ki je povzročal bolniku lokalne težave, je bilo potrebno obsevanje prostate. Telefoniral sem na oddelek, kjer je bil bolnik hospitaliziran, naj ga privedejo na obsevanje. Bolničar je na vozičku pripeljal starejšega bolnika. Ker je starost relativen pojem, bi po spominu ocenil, da je imel od 70 do 80 let. Za mlajše kolege ne bo odveč pojasnilo o bolničarjih oz. bolničarkah. To je bilo takrat medicinsko osebje, ki ni imelo zdravstvene srednje šole in je opravljalo nego bolnikov poleg medicinskih sester. Nekateri so se izobrazili in usposobili izključno s praktičnim delom, drugi z raznimi tečaji, mlajši pa so imeli dveletno šolo za bolničarje. Bolničar je torej pripeljal na vozičku naročenega bolnika Janeza Novaka na obsevanje prostate.

Bolnika sem vprašal: »Ste vi Janez Novak?« Odgovoril je: »Ja!« V tistem času naslavljanje z »gospodom« ni bilo najbolj primerno, uradnemu nazivu »tovariš« pa smo se raje izognili. Pod obsevalnim aparatom sem zarisal obsevalno polje, simulatorja namreč takrat še nismo imeli, in bolnik je prejel prvo obsevalno dozo 2 Gy, takrat označeno kot 200 rad.

Kakih 10 minut kasneje je prihitel razburjen sobni zdravnik, takrat še docent dr. Stojan Plesničar: »Koga si obseval zaradi raka prostate?« Jaz: »Janeza Novaka!«

»Ne, ampak Janeza Levaka!«

»Kaj!?!«

Potem se je izkazalo naslednje:

1. Bolnik Janez Levak je bil precej naglušen, slušnega aparata pa ni imel.

2. Priimek Novak je razumel kot Levak, ker je zamenjal podobni besedi s poudarkom na zadnjem zlogu.

3. Bolničar, ki je naročenega bolnika pripeljal, je tisti dan nadomeščal odsotno kolegico in bolnikov ni poznal. Trdil je, da je bolnikov priimek preveril, in je bil prepričan, da je pripeljal na obsevanje Janeza Novaka.

4. Janez Levak ni imel raka prostate in bi moral biti obsevan zaradi raka drugega organa. Danes, po tolikem času, se ne spominjam več, katerega.

5. Bolnik Janez Levak je v mali medenici v predelu prostate po nepotrebnem prejel enkratno obsevalno dozo 2 Gy.

Če bi ugotavljali krivdo oz. odgovornost za obsevanje napačnega bolnika, bi najbrž večji delež naprtili bolničarju kot meni. Nobeden od naju pa ne bi mogel dokazati, da sva res vprašala bolnika po njegovem imenu in priimku.

To se je zgodilo pred več kot 50 leti. Razmišljam, kako bi bilo, če bi se to zgodilo danes in bi prišlo v javnost, ter kakšne bi bile posledice zame, za bolničarja in Onkološki inštitut. Pohlepni svojci, pridobitni odvetniki, senzacij željni novinarji, zdravniška zbornica, minister za zdravje, morda celo organi pregona in nazadnje sodišče bi imeli aktualno temo za obravnavo. Čeprav somatske okvare po enkratnem obsevanju 2 Gy v področju male medenice, se pravi konkretnega oškodovanja bolnika, ne bi bilo mogoče dokazati, je vedno mogoče špekulirati o morebitni genetski okvari, pa čeprav bi bilo to še tako privlačeno za lase, in seveda terjati odškodnino. Za javnost je pomembno samo to, da se je zopet zgodila ena od domnevno tako pogostih napak pri zdravljenju.

Oba, tako bolničar kot jaz, sva bila prepričana, da imava pred seboj pravega bolnika, pa sva se motila! Stari Rimljani so imeli pregovor *Errare humanum est* (Motiti se je človeško). Možnosti za tak in podoben nesrečen splet okoliščin je z različnimi varnostnimi ukrepi sicer mogoče zmanjšati, popolnoma odpraviti pa jih najbrž nikoli ne bo uspelo.

Prof. dr. Miha Debevec, dr. med.,
Ljubljana

Moj boj

Matej Pernek

Nekoč, nedolgo nazaj.

Jutro. Že spet. V službi. Že spet. Po dopustu bo bolje. Samo do takrat je treba stisniti.

Čaka me ambulanta. Tokrat samo (!) 25 onkoloških bolnikov. Vsak s svojo zgodbo, svojimi težavami, svojo anamnezo, svojim pogledom na svet, svojim stilom komuni-

kacije, svojo inteligenco, obnašanjem ... Vsak potrebuje, zahteva in si zasluži (!) svoj čas in mojo pozornost. Glede na seznam imam za vsakega 15 minut časa, tokrat so samo (!) trije termini podvojeni, torej je odmerjenega časa za enega bolnika manj kot 15 min (sem spada tudi diktat obravnave). Verjetno bo

prišel še kak nenaročen. Pustimo malenkosti. Gremo delat.

Anamneza? Nič sumljivega. Status? Usmerjen. Človek pravi, da ne kašlja, frekvenca dihanja deluje normalna. Zakaj bi izgubljal čas z avskultacijo? Ni ga dovolj. V laboratoriju normalni odmiki. Napišimo kemoterapijo. Temperaturnega lista ni. Gremo računat odmerke. Recepti? »Doktor, ono belo tableto.« Odprem operacijski sistem. Šteka. V petek

pogosteje kot sicer. Kot priden delavec. Proti koncu ga včasih zmanjka. Odprem elektronske recepte, vpišem geslo. Tokrat dvakrat, včasih sistem tako želi. Kdo sem jaz, da bi oporekal sistemu. Sicer bo medicinska sestra dobila klic, da zdravila ni na kartici. Bolnik bo večinoma razumel. Se zgodi. Ljudje so večinoma dobri in potrpeživi, sistem iz njih naredi številke. Jaz nisem sistem. Sem človek. Iz bolnikov ne želim delati števil. Čutim, da bolnik želi »samo še nekaj«, ampak si želim, da ni kaj bistvenega oz. medicinsko pomembnega. Nimam časa in energije. Utrujen sem.

Zgornja zgodba se ponavlja cel dan. Vmes večkrat začutim, da človek nasproti mene potrebuje pogovor. Občutek ignoriram. Danes ne gre drugače. Nimam časa. Lepa beseda danes stane preveč, odpre namreč možnost pogovora, ki traja predolgo. Dostikrat se mi med delom postavi strokovno vprašanje, ki bi zahtevalo dodaten razmislek in branje literature. V meni se za sekundo vzbudi pozitiven občutek radovednosti in veselja do stroke. Pomislek zabeležim na list papirja, razmišljal bom doma, v službi ni časa.

Po ambulantni, ki se zavleče v pozno popoldne, me čaka zvezek s telefonskimi klici. Bolniki si želijo pogovora. Želim si ga tudi jaz. Ampak drugačnega. Na sestankih že več tednov nisem tiho. Pogosto se oglašam. Pogovor iščem pri sodelavcih in nadrejenih. Tako ne gre več. Zdravnikov je premalo, bolnikov pa preveč. Kaj bomo? Trudimo se iskati rešitve. Jaz jih trenutno za sistem in zase ne najdem več.

Doma sem izčrpan. Včasih nisem bil. Včasih je še ostalo kaj »mene« zase in za ostale. Razjeda me dvom. Bolniki si zaslužijo boljšo obravnavo. Zaslužijo si svoj »samo še nekaj«. Zaslužijo si, da ne čakajo pred ambulantno več ur.

Kaj pa zdravnik? Tudi ona/on si zasluži več. Več kot žalost, ko dnevno vidiš, kaj ljudje potrebujejo, pa jim tega v našem zdravstvenem sistemu

ne moreš nuditi. Več kot občutek praznine, ki ga čutiš, ko delaš preveč. Več kot »bahanje« s številkami pregledov, ki so strokovno oporečni. Zasluži si uravnoteženo razmerje med količino dela in prostega časa. Zasluži si finančno stimulacijo, če dela več kot predpisanih osem ur (izbire seveda nima, dela je vedno preveč). Zasluži si dovolj energije, da poskrbi tudi za svoje zdravje in dobre odnose s pomembnimi drugimi.

Ponoči ne spim. Skrbi me, ali bom zmogel. Bojim se, da ne bom. Čutim, da nisem edini. Se mi pa zdi, da so kolegi bolj vzdržljivi. Ali pa jih samo idealiziram. Sebe pa omalovažujem. Ne vem. Zase vem, da pri meni tako ne gre več. Na pamet mi pade nekaj izhodov. Na žalost niso najbolj konstruktivni in zdravi. Vem, kaj moram narediti. To, kar bi svetoval drugim. To, kar drugi svetujejo meni.

Ampak, si jih dovolim poslušati? Zapadam v vzorec negativnih čustev. Razočaranje, žalost, jeza, strah, nemoč. Postajam vzkipljiv, zmanjkuj mi potrpljenja. Zraven pride še rogajoč občutek krivde: bošček, ne zmoreš več, fizično si zdrav, v državi ne divja vojna, imaš streho nad glavo, zberi se. Časa za negativna čustva ni. Ne razmišljaj. Trpi in delaj! Ok, bom poskusil.

Poskušam. Slabo kaže. Možgani ne ubogajo. Odločitve se zdijo težje kot sicer. Enostaven pogovor z bolnikom postane težji. Sporočanje slabih novic še težje. Dodatna pojasnila, misija nemogoče. Skušam se opomniti, da utrujen um išče rešitve za probleme, ki jih sicer že zna rešiti. Jung naj bi napisal, da je neumen tisti, ki utrujen nadaljuje z enakim delom, namesto da bi počival. Ne morem več. Sprejemam težko odločitev. Upošteval bom nasvete svojih zdravnic in bližnjih ter javil bolniški stalež. V službo napišem kratko sporočilo. Več besed in pojasnil ne zmorem.

Doma mi ni enostavno. Sram me je, da ne zmorem, da nisem močnejši. Hkrati se opominjam, da lahko samo zdrav in spočit pomagam bolnikom. Minejo dnevi in tedni.

Počasi lažje spim, hrana, na katero sem vmes povsem pozabil, ima ponovno dober okus. Misli so zbrane in bolj optimistične. Ponovno čutim. In čustva so bolj optimistična. Ampak še vedno realna. Zdravstveni sistem v Sloveniji se ne bo spremenil čez noč. Kot zdravnik delam 10 let. Ni veliko, nek občutek pa vseeno imam.

Delodajalec mi pošilja detektiva. Do zdaj me je v nekaj tednih, odkar sem na bolniški, obiskal dvakrat. Drugič sem bil jezen. Ne na detektiva, na delodajalca. Se je opravičil, mislim, da mu je bilo nerodno. Da le opravlja svoje delo, je rekel. Razumem ga. Detektiva, ne delodajalca. Detektiv je človek, delodajalec je sistem. Sistem, ki kaznuje, če zbolíš. Tudi če zbolíš, ker si verjel v sistem. Poskušam ignorirati čas, ki sem ga namenil študiju. V medicino še verjamem.

Obisk detektiva moje okrevanje močno zmoti. Ponovno se pojavi občutek sramu. Kako si drznem zboleti? Zakaj nisem stisnil še malo? Ostajal v službi še dlje? Bil bolj kolegialen? Bolj zapostavljal zasebno življenje? Pred in med službo spil še nekaj dodatnih kav, doma po službi Apaurin, pred spanjem pa Sanval? Jezen sem in užaljen. Po letih garanja namesto miru in razumevanja od delodajalca dobim obisk detektiva. Denar za takšne ukrepe očitno še obstaja. Žalosti me, ker sem bil iskren, jasno sem povedal, koliko zmorem, koliko je pa za mene preveč. Očitno je zdravstveno stanje zdravnika v tem primeru močno podrejeno kadrovski politiki delodajalca.

Negativna čustva me preganjajo nekaj dni, nato pa zmaga razum. Ne bom več izgubljal energije za boj s sistemom, ki je neprijazen do zaposlenih in bolnikov. Verjetno obstaja tudi drugačna, bolj zdrava pot dela v javnem zdravstvu. Nisem prepričan, ampak še vedno upam. Hvaležen sem kolegom, ki so delali, ko jaz nisem mogel. Ne vem, kaj se je posledično dogajalo z njihovim življenjem in psiho. Verjamem, da jim ni bilo enostavno. Vem, da vsak bije svoj boj.

Upam, da stvari dojemajo drugače in da niso zboleli.

Zakaj se oglašam? Kdo sploh sem, da izlivam svoja čustva na papir? En človek, ki je zbolel in okreva. Nič posebnega. Za sistem samo številka. Lahko bi trpel v tišini. Zagotovo bi bilo bolj anonimono, morda tudi bolj plemenito. Očitno je v meni tudi del, ki se želi izraziti, ki upa, da ima vsako

trpljenje namen in se ga ne smemo sramovati. Tolažim se, da bo kdo od kolegov zapis prebral in mu bo blizu.

Jaz se s tem zapisom želim posloviti od bolečine, ki sem jo trpel zaradi moralnih poškodb zdravniške službe v našem zdravstvenem sistemu. Vem, da te tudi v prihodnje ne bo malo. Sistem se ni spremenil, upam pa, da sem vsaj jaz malo močnejši. Previdno

in počasi se želim posloviti tudi od bolezni, ki me je skoraj uničila. Kmalu se vračam v službo. Strah me je. Ne vem, če še znam in zmorem. Delati bom moral manj in drugače. Vem, da ne bo enostavno. Sploh ne vem, ali bo šlo. Sistemu zagotovo ne bo ustrezalo.

Matej Pernek, dr. med.

Ultrazvok proti slepoti

Nina Mazi

Raziskovalci iz Južne Kalifornije so se odločili, da s poglobljeno raziskavo potrdijo ali ovržejo hipotezo, da se je z ultrazvokom mogoče zoperstaviti slepoti. Na vprašanje, ali bi s pomočjo ultrazvoka, ki novopečenim staršem mimogrede pričara sliko ploda oziroma njihovega nerojenega otročka, lahko pomagali tudi slepim in slabovidnim, so sklenili odgovoriti z novimi znanstvenimi spoznanji.

Ultrazvok predstavlja veliko upanje za slepe in slabovidne, ki jim do (ponovne) vzpostavitve oziroma izboljšanja vidnih sposobnosti trenutno še ni mogoče pomagati z neinvazivnimi pristopi in metodami. Okulisti sedaj uporabljajo elektronsko tehnologijo za neposredno stimulacijo retinalnih nevronov. V ta namen bolnikom v oko vsadijo elektrode s pomočjo invazivnega in dragega operativnega posega, katerega izid za prizadete ni vedno optimalen. V želji, da bi bolnikom olajšali pot do povrnitve/izboljšanja vidnih sposobnosti, so ameriški raziskovalci sklenili namesto elektrike/svetlobe uporabiti zvok.

Degenerativne spremembe in starostna obolenja oči so v visoko razvitem svet v nenehnem porastu. V ZDA

pričakujejo, da bo do leta 2050 slabovidnost oziroma slepota resneje prizadela oziroma pestila med 8 in 10 milijonov ljudi. Raziskovalci z USC Gayle and Edward Roski Eye Institute s sodelavci trend pospešene slabovidnosti in slepote označujejo s pomenljivim izrazom »srebrni cunami«. Da bi ga zajezili, znanstveniki z nove celine pospešeno preučujejo možnosti novih metod in inovativnih pristopov k obravnavi pričujoče patologije. Številni primeri motenj vida bodo posledica degenerativnih bolezni in poškodb mrežnice, ki temelji na progresivni degeneraciji svetlobnih receptorjev v mrežnici. Tovrstne zaplete bo po mnenju ameriških raziskovalcev mogoče omejiti in ublažiti – pozdraviti, morda celo preprečiti, z ultrazvokom.

Viri: www.ScientificAmerican.com, www.science-daily.com

Nina Mazi, Ljubljana

6.

IZVEDBA IZOBRAŽEVANJA

Pridružite se nam na posebej
za zdravnike in zobozdravnike
oblikovanem izobraževanju,
ki daje dodatna znanja za
učinkovito in uspešno vodenje.



Prof. dr. PETRA DOŠENOVIĆ BONČA
Ekonomski fakulteta Univerze v
Ljubljani, predavateljica na programu

»Zdravstvo sodi med najbolj dinamične
in perspektivne dejavnosti.«

Pojavljajo se novi izvajalci ne samo na
področju diagnostike, ampak že prognoze,
tehnološki napredek sili izvajalce k
specializaciji in povezovanju v mednarodne
mreže, krepi se čezmejna mobilnost
tako bolnikov kot zdravstvenih delavcev,
nove tehnike terjajo prenove procesov
obrnave bolnikov in še in še. /.../



ANDREJA OČEPEK, dr. med.,
specialistka interne medicine in
gastroenterologije, predstojnica Oddelka
za gastroenterologijo, UKC Maribor

»Kmalu po tem, ko sem prevzela
vodenje oddelka, sem ugotovila, da ta
naloga ne prihaja z navodili za uporabo.«

Pomanjkanje strokovnega znanja in
veščin se nisem bala, a kot zdravnica
sem bila povsem neuka v drugih
segmentih vodenja oddelka. /.../



Vodstvene kompetence

ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

**VREDNOTE MANAGERJEV \ KRIZNI MANAGEMENT \ KULTURA
ORGANIZACIJE \ TIMSKO DELO \ MOTIVIRANJE ZAPOSLENIH \
ASERTIVNO KOMUNICIRANJE \ ETIKA V MANAGEMENTU \
VITKA ORGANIZACIJA \ UPRAVLJANJE KONFLIKTOV \
POGAJALSKE TEHNIKE \ DIGITALIZACIJA V ZDRAVSTVU**

- 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov
- Majhna skupina – do 20 udeležencev
- 1 x na mesec po 2 dni – petek in sobota \ od 8.30 do 15.30 \
delno na daljavo, delno v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije
- 104 kreditne točke in certifikat o pridobljenih
vodstvenih kompetencah

1. MODUL
PRAVNI VIDIKI
MANAGEMENTA
24. in 25. 3. 2023

2. MODUL
EKONOMIKA ZDRAVSTVA
21. in 22. 4. 2023

3. MODUL
OSNOVE MANAGEMENTA
19. in 20. 5. 2023

4. MODUL
MANAGEMENT POSLOVNIH
PROCESOV in PROJEKTOV;
DIGITALIZACIJA V
ZDRAVSTVU
16. in 17. 6. 2023

5. MODUL
MANAGEMENT KAKOVOSTI
IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU
22. in 23. 9. 2023

6. MODUL
ČUSTVENA INTELIGENCA IN
VODENJE; VODITELJSTVO
20. in 21. 10. 2023

7. MODUL
KOMUNICIRANJE
IN POGAJANJA
17. in 18. 11. 2023

8. MODUL
PREDSTAVITEV
PROJEKTHNIH NALOG
19. in 20. 1. 2024

Program izvaja Zavod za razvoj zdravstvenega managementa v sodelovanju
z Zdravniško zbornico Slovenije, priznanimi univerzitetnimi profesorji
ter drugimi strokovnjaki.
Vljudno vabljeni!



**ZAVOD ZA RAZVOJ
ZDRAVSTVENEGA
MANAGEMENTA**

040 851 521
info@zdravstvenimanagement.si
info@zrzsm.si
www.zrzsm.si

Kongres EFORT 2022

Valdoltra dobro zastopana na 23. evropskem ortopedskem in travmatološkem kongresu v Lizboni

Vesna Levašič

Po dveh letih virtualne oblike kongresa EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) smo se od 22. do 24. junija 2022 ponovno zbrali v živo na 23. evropskem ortopedskem kongresu EFORT 2022 v Lizboni na Portugalskem.

Program se je začel v sredo v Lisboa Congress Centre, največjem kongresnem centru v Lizboni, ki se nahaja na področju Belém, blizu starega mestnega središča.

Kongresa se je udeležilo okrog 4000 udeležencev, vidno manj kot kongresov pred epidemijo covida-19, in sicer večinoma Evropejcev. Na 160 sekcijah je sodelovalo 1500 predavateljev. Med 41 nacionalnimi ortopedskimi in travmatološkimi združenji je sodelovalo tudi slovensko Združenje ortopedov Slovenskega zdravniškega društva (ZOSZD). Že v torek je zasedal odbor združenja EFORT, kjer je bil slovenski predstavnik dr. René Mihalič iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra izvoljen v 10-članski upravni odbor EFORT-a 2022/23. Iskreno mu čestitamo, saj s tem aktivno prispeva k prepoznavnosti Slovenije v evropskem ortopedskem prostoru.

Glavna tema letošnjega EFORT-a je bila »Sodobne pacientove potrebe – izzivi in rešitve v ortopediji in travmatologiji.« Predstavili so vplive globalizacije, migracij, načina življenja, ki jih bomo reševali z izboljšano diagnostiko, operativnim zdravljenjem in rehabilitacijo, kar pa mora biti objektivno ovrednoteno. Naloga javnega zdravja je, da zagotovi varnost pacientov in oceni optimalne izide ortopedskega zdravljenja. Namen je izpolniti pričakovanja pacientov s pomočjo novih diagnostičnih metod (genetika, biomarkerji, slikovna diagnostika), novih vsadkov in zdravil ter z uporabo sodobnih tehnologij za bolj natančno medicino, kot so genetske raziskave, uporaba velikih podatkovnih baz, registrov, učenje z roboti. Pri tem pa ne smemo spregledati, da morajo biti raziskave opravljene v skladu s standardi medicinske etike.

Slovenski zdravniki in raziskovalci so na 23. EFORT-u sodelovali z devetimi prispevki, pri čemer moramo izpostaviti nagrado Jacques Duparc, imenovano po ustanovitelju EFORT-a.

Tokrat jo je že drugič prejela dr. Katja Šuster iz OB Valdoltra, skupaj z vodjo čezmejnega projekta IMBI prof. dr. Andrejem Cörom, za plakat, ki obravnava uporabo bakteriofagov za odkrivanje bakterij, ki povzročajo periprotetične okužbe (Katja Šuster, Andrej Cör. Detection Of Viable But Non Culturable Bacteria In Sonicate Fluid With Bacteriophages And Quantitative Real-Time Polymerase Chain Reaction).

Kot najboljši nacionalni poster je Združenje ortopedov Slovenskega zdravniškega društva na natečaju za slovenski »Best National Paper« izbralo poster Sama Roškarja in sodelavcev (Samo Roškar, René Mihalič, Rihard Trebše. Real Reasons For Aseptic Revisions In Total Hip Arthroplasty).

Poleg teh dveh prispevkov so aktivno predstavili svoje delo še drugi predstavniki iz Slovenije:

- Nika Marija Lovšin, Jasna Lojk, Melanie Mettang, Ulrike Deisinger, Alessandro Alan Porporati, Rihard Trebše. Analysis Of The Inflammatory Potential Of BIO-LOX Delta Wear Particles On Osteoarthritic Patients Immune System
- Rihard Trebše. How To Perform A 2-Stage Exchange And Obtain A High Success Rate
- Rihard Trebše. The New European Bone And Joint Infection Society PJI Definition
- Jurij Štalc. General Concepts In Infection Of Foot & Ankle
- Marko Nabergoj. Treatment Options (Spine And Acromial Fracture In RTSR Symposium)
- Matej Cimerman. Pilon Fractures: Timing, Planning And Fixation
- Radko Komadina. Reconstruction With Biological Plate Osteosynthesis And Technical Tricks
- Rok Slokar. FORTE Session - Hip - Back To Basics

Ortopedi iz OB Valdoltra so moderirali tudi več sekcij:

Asist. dr. Marko Nabergoj je skupaj s kolegom Cartuchem Antoniom moderiral sekciji



Levo: dr. Vesna Levašič in dr. Katja Šuster pred Torre de Belém, desno: dr. Katja Šuster in predsednica EFORT-a, prof. dr. Li Felländer-Tsai iz Švedske

»Rotator Cuff« in »Miscellaneous«, kjer je bilo govora o obravnavi patološke ramenskega sklepa.

Doc. dr. Rihard Trebše je moderiral sekcije iz kategorije mišično-skeletnih okužb: »Fracture-Related Infection And Biomaterials«, »How Do We Diagnose Prosthetic Joint Infections?« in »Video Presentations Of Surgical Techniques For Bone Infections.«

Doc. dr. Trebše je aktiven v združenju EBJIS, sicer neodvisni evropski organizaciji za področje kostnih in sklepnih okužb, kjer ima funkcijo nekdanjega predsednika.

Avtorica sem se kot vodja Registra endoprotektike Slovenije (RES) udeležila kongresa EFORT predvsem zaradi sestankov NORE (Network Of Orthopaedic Registries Of Europe). Poveljena sem bila tudi v skupino, ki obravnava vpliv kobalta na zdravje pacientov z endoprotezo kolka ali kolena, kjer smo se zavezali, da do jeseni predstavimo pregled literature o tej temi.

Aktivna udeležba slovenskih raziskovalcev na področju ortopedije

in travmatologije je bila glede na velikost naše države opazna, predvsem pa kakovostna. Zavedati se moramo, da na kongresu EFORT predavajo, poleg evropskih, predavatelji z vsega sveta, zato ima prispevek slovenskih predavateljev toliko večjo težo.

En popoldan sva si s Katjo utrgali tudi za ogled mesta. Vožnja z znamenitim tramvajem številka 28, 120 let staro dvigalo, ki poveže spodnji in zgornji del starega mesta, grad, vožnja z zobato železnico in seveda Belém, kjer se reka Tajo izliva v Atlantik. Tu je bilo prvotno lizbonsko pristanišče, od koder so odpluli na raziskovanje znameniti portugalski raziskovalci, kot sta Vasco da Gama, ki se je leta 1497 odpravil v Indijo, in Pedro Álvares Cabral, ki je odplul v Brazilijo leta 1499. Na Praça do Império je mestni trg in park pred samostanom Santa Maria de Belém. Poleg njega je znan tudi samostan Jerónimos Monastery, ki je bil zgrajen leta 1601 v zahvalo devici Mariji za uspešno odpravo raziskovalca Vasca da Game.

Na področju Beléma je še več muzejev, vendar bi morali za njihov ogled podaljšati obisk Lizbone še za nekaj dni, kar pa seveda ni bilo mogoče.

Iz Lizbone smo se tako vrnili domov utrujeni, vendar z dobrimi vtisi in v mislih že zbirali ideje za prihodnji kongres EFORT, ki bo leta 2023 na Dunaju. Rdeča nit tega kongresa bo »Gradimo prihodnost ortopedije in travmatologije«.

**Dr. Vesna Levašič, dr. med.,
Ortopedska bolnišnica Valdoltra**



16. kongres Evropskega seksološkega združenja

Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger

16. kongres Evropskega seksološkega združenja (*European Federation of Sexology*) je po dveh letih »koronskih« virtualnih srečanj spet potekal v živo v mestu Aalborg na Danskem od 30. 6. do 2. 7. 2022 z vodilnim motom: **Diversity and inclusion in a world of change**. Iz Slovenije sva se ga udeležili asist. dr. Gabrijela Simetinger (ginekologinja in porodničarka, SB Novo mesto) ter Irena Rahne Otorepec (psihiatrinja, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana). Obe sva specialistki spolne medicine z opravljenim izobraževanjem in evropskim izpitom s tega področja ter glede na dolgoletno psihoterapevsko delo z osebami s spolnimi težavami še medicinski seksologinji. Gabrijela Simetinger je v evropskem združenju za spolno medicino (*ESSM – European Society for Sexual Medicine*) še aktivna članica odbora za izobraževanja in znanstvenega odbora, je pa tudi dolgoletna predsednica Slovenskega seksološkega društva. Na tokratnem EFS-kongresu je imel ESSM simpozij **Bolečina in spolnost pri moških in ženskah**, kjer je Yacov Reisman (urolog in medicinski seksolog, učitelj, vodja izobraževanja in evropskega izpita iz spolne medicine ter tudi nekdanji predsednik ESSM) predstavil spolno bolečino pri moških, Gabrijela Simetinger je predavala o bolečinskih

stanjih in spolnosti pri ženskah, Charmaine Borg (psihoseksologinja v ESSM in EFS, članica ESSM ter članica *ESM Network*) pa o psiholoških vidikih in dinamiki para pri obravnavi spolne bolečine ter možnih terapevtskih ukrepov. Simpozij je koordinirala Francesca Tripodi (vodilna psihoseksologinja v ESSM in EFS).

Kongres se je začel na zanimiv način, saj je bilo uvodno interaktivno predavanje **Razumevanje seksualne in spolne (gender) raznolikosti** namenjeno prebivalstvu mesta Aalborg, predavateljica pa je bila Esben Esther Pirelli Benestad (zdravnica, seksologinja ter aktivistka na področju transspolnega zdravja, tudi sama transspolna oseba in ena od vodilnih članic Svetovnega seksološkega združenja (*WAS – World Association for Sexual Health*) ter Svetovnega združenja za transspolno zdravje (*WPAT – World Professional Association for Transgender Health*)). Dr. Pirelli Benestad je imela med kongresom še več predavanj, v katerih se je lotevala seksoloških pogledov na transspolno zdravje: **Spolna raznolikost od leta 1886 do danes in pogled v prihodnost**.

Za udeležene (bilo nas je 216 iz 32 držav, omogočen je bil tudi virtualni način udeležbe) na kongresu so prvi dan danski strokovnjaki predstavili nacionalno raziskavo spolnega vede-

nja – **Project SEXUS (Danska)**. Poslušali smo tudi interaktivno predavanje **Različni vidiki seksualnega spletnega izobraževanja**, o nemškem modelu **Spolna asertivnost** (uporaba seksualnega znanja) ter **Pomen stališč mladih specialistov oz. specializantk do spolnega zdravja**, kar bi bilo nujno raziskovati na slovenski študentski populaciji, zlasti na področju zdravstvenega sistema, ki je »nerazvit in/ali podhranjen« v zvezi s spolno medicino ter spolnim zdravjem. Naj bo izziv za sedanje in bodoče raziskovalke in raziskovalce.

Plenarno predavanje **Vidiki spolnega zdravja v povezavi s poljubljanjem in drugimi oralnimi spolnimi praksami** je odlično, poučno in tudi humorno podal Woet Gianotten iz Nizozemske, eden izmed vodilnih svetovnih medicinskih seksologov. Predstavljene so bile še naslednje teme: spolno zdravje pri telesnih boleznih, erektilna motnja, zapozneli izliv, spolnost in rakava obolenja ter iniciativa spolne pravičnosti. Zelo smo se sprostili in nasmejali ob debati z naslovom **Zakaj neredni spolni odnosi?** Woet Gianotten je kot pomemben vzrok izpostavil masturbatorne navade, Sam Geuens (seksolog in partnerski psihoterapevt iz Belgije) pa je dal prednost odnosnim težavam. V sklopu **Pari, seksualnost in seksualna psihoterapija** so se posvetili naslednjim temam: vpliv romantičnega

Poročila s strokovnih srečanj

sloga navezanosti, uravnavanja čustev, odnosne (diadne) empatije ter seksualne komunikacije pri pogostnosti spolnih fantazij, zakaj imajo moški težave v doživljanju orgazma, razvoj konceptov moderne psihoseksualne terapije ter zdravljenje s pomočjo tehnik čuječnosti v različnih okvirih, kot so: skupina v kombinaciji s partnerstvom, terapija moških s spolnimi težavami ter skupina parov. Predstavili so še **Strateško psihoseksualno svetovanje osebam z izkušnjo spolne travme**. Odvornostno predavanje z naslovom **Čas je, da se povežemo in nikogar ne pustimo zadaj: sprejemanje negotovosti in spopadanje s skrbmi in tesnobo v času katastrofe** pa je imel **dr. Mehmet Sungur** (predsednik EFS, psihiater ter psihoseksualni terapevt, ki je tudi predsednik Vedenjsko-kognitivnega združenja terapevtov Turčije).

Drugi dan kongresa se je začel s predavanjem **Parafilija »pro-kontra«** (parafilija pomeni drugačne

oz. neobičajne spolne interese, kot so npr. fetiši), kjer sta sodelovala dva odlična predavatelja: Goran Arbanas (psihiater in seksolog iz Hrvaške ter eden od vodilnih v EFS) ter Jim Pfaus (mednarodni strokovnjak za raziskovanje spolnega vedenja). Prvi je prikazal družbeno-kulturološke argumente v prid trditvi, da je parafilija ena od spolnih usmerjenosti, drugi pa je temu oporekal s prikazom raziskav z dokazi podprte spolne medicine. Sledilo je plenarno predavanje seksologinje Susanne Bengtson **Uveljavljeni terapevtski ukrepi za preprečevanje ponovitvenega vedenja storilcev spolnih kaznivih dejanj** ter zanimivo predavanje **Spolne raznolikosti različnih spolnih usmerjenosti ter starosti**. Zelo sproščena je bila debata o temi **Pomen tehnologije v seksualnih praksah** – od uporabe spolnih punčk (*sexual dolls*) ter spolnih robotov do romantičnih zmenkov z uporabo spletnih aplikacij. O vplivih »pametnih« telefonov na odnose ter

razvoju novega terapevtskega *setinga* je govorila tema: **Digitalizacija spolne terapije**. Predstavljeni so bili tudi **Koncepti obravnave pri osebah s travmatizirajočo spolnostjo glede na starost, spol in partnerstvo**. Psihiatrinja seksologinja ter nekdanja predsednica mednarodnega združenja za spolno medicino ISSM (*ISSM – International Society for Sexual Medicine*) Annamaria Giraldi je predstavila temo **Depresija, antidepresivi in seksualnost**, ki je zelo pogosto prezrta tema pri diagnostiki in zdravljenju depresije. Nujno je, da pred uvedbi antidepresivov preverimo najprej prisotnost/odsotnost spolnih težav ter pacientu obvezno razložimo možne neželene učinke na spolno funkcionalnost. Predstavljeni so bili tudi psihiatrični primeri **Obsesivno-kompulzivna motnja in spolna funkcionalnost** ter **Skupinska terapija pri osebah s kompulzivnim spolnim vedenjem**. Kolegica asist. dr. Simetinger je predsedovala sklopu **Spolne**



Leva fotografija: Predavatelji ESSM-simpozija, z desne: Gabrijela Simetinger (Slovenija), Yacov (Cobi) Reisman (Nizozemska), Charmaine Borg (Nizozemska), Francesca Tripodi (Italija). Desna fotografija, z leve: Francesca Tripodi (Italija), Irena Rahne Otorepec (Slovenija), Erna Gianotten, Woet Gianotten (Nizozemska), Astrid Højgaard, nacionalna organizatorica kongresa (Aalborg – Danska), Mehmet Sungur, predsednik EFS (Turčija), ter asist. dr. Gabrijela Simetinger (Slovenija). Foto: Osebni arhiv Irene Rahne Otorepec in Gabrijele Simetinger

motnje pri različnih boleznih

(rak pelvičnih organov, lichen sclerosus, revmatoidni artritis). Najbolj zanimivo pa je bilo predavanje Ariane Villa: **Avatar seksualna terapija orgazmičnih motenj pri ženskah**. Na tem mestu je pomembno razložiti, kaj je avatar terapija. Raziškovalci s King's Collegea v Londonu so razvili nov sistem, ki se bori proti glasovom v obolelem posamezniku s shizofrenijo z ustvarjanjem avatarjev teh glasov, tako da se lažje soočijo z njimi. Prek računalniško podprtega sistema ljudje oblikujejo računalniško podprt avatar, tako da izberejo obraz in glas osebe, za katero verjamejo, da se pogovarja z njimi. Računalnik nato sinhronizira avatarjeve ustnice s svojim govorom, kar terapevtu omogoča, da v avatarju sproti govori s pacientom. Terapevt pacienta spodbuja, da nasprotuje glasu, in ga postopoma uči, da prevzame nadzor nad svojimi halucinacijami. Strokovni dan se je zaključil z virtualnim intervjujem, ki ga je vodila izkušena svetovna strokovnjakinja seksologinja Evie Kirana z Avril Louise Clarke iz ZDA, ki dela na področju filmskega spolnega izobraževanja za mlade s pomočjo filmov, ki jim nepoznavalci

oporekajo, da »spominjajo« na pornografijo. Avril Louise Clarke dela tudi feministično pornografijo in je razložila pravila, ki se upoštevajo pri feministični pornografiji. Spregovorila je tudi o biblioterapevtski vlogi »porno« literature.

Tretji, tj. zadnji kongresni dan je potekala zelo zanimiva delavnica z naslovom **Seksualna terapija s poudarkom na sprejemanju in predanosti**, ki jo je pripravila klinična psihologinja in certificirana seksualna terapevtka Tal Peleg Sagy (Izrael). Mijal Luria (ginekologinja in porodničarka, seksologinja, predsednica izraelskega združenja za spolno terapijo in nekdanja predsednica izraelskega združenja za spolno medicino, poleg tega pa še direktorica več centrov za področje spolnega zdravja v Jeruzalemu) je predstavila predavanje **Ginekološko nasilje**. Na okrogli mizi **Transspolnost in spolne raznolikosti: Znanost ali aktivizem** so sodelovali Goran Arbanas: Znanost in politike – se to izključuje?, Alain Giami (psihiater in seksolog emeritus iz Pariza): Vzpostavitev raziskovalnega odnosa stroke s socialnim in javnim zdravjem), Esben Esther Pirelli Benestad: 50 let zatira-

nja, ter Maria Lucia Pops (seksologinja in raziskovalka na področju transspolnega zdravja v Univerzitetni kliniki v Aalborgu, od 2013 povezani z Univerzitetno psihiatrično kliniko, ki je eden izmed vodilnih visoko specializiranih kliničnih centrov na Danskem): Znanost, aktivizem in politike: integriran pristop.

Zaključno predavanje kongresa je imel predsednik EFS Mehmet Sungur z retoričnim vprašanjem: **Ali je sploh mogoča seksualna terapija brez odnosne terapije?** Pomembno je poudariti priporočilo, naj se v psihoseksualni terapiji izogibamo rabi izraza partnerska (*couple*) terapija večinoma heteroseksualnega para, ampak ga nadomeščajmo z odnosna (*relationship*) seksualna terapija. Irena Rahne Otorepec je imela e-poster **Spolna terapija težavnega para**.

Irena Rahne Otorepec, dr. med.,
Univerzitetna psihiatrična klinika
Ljubljana, Center za mentalno zdravje,
Ambulanta za spolno zdravje,
irena.rahne@psih-klinika.si

Asist. dr. Gabrijela Simetinger, dr.
med., Splošna bolnišnica Novo mesto,
Oddelek za ginekologijo in porodništvo,
gabrijela.simetinger@siol.net

Svetovni kongres Zveze psihiatrov v Bangkoku

Vesna Švab

V tem poročilu bom skušala izluščiti nekatera nova spoznanja na področju razvoja psihiatrije, ki so pomembna za vse zdravnike, ne le za psihiatre, čeprav verjamem, da se mi je marsikatera podrobnost ali novica izmuznila, saj programu ni bilo mogoče v celoti slediti. Poročilo bom zaključila z razmišljanjem o stanju pri nas.

Naj na začetku poudarim, da vlada precejšnje strinjanje, da na področju medikamentne terapije v psihiatriji ni bistvenih novosti, čeprav se periodično pojavljajo oglaševanja, ki zatrjujejo nasprotno. Raziškovalci se strinjajo, da se največji napredki kažejo pri sodelovanju različnih metod pri obravnavi psihiatričnih motenj in ljudi, ki zaradi njih trpijo.

Integrirani pristopi, sodelovanje med strokami, multidisciplinarno učenje in timski pristopi, skupaj z vključevanjem ljudi z izkušnjo v službe, ki izvajajo storitve, v procese okrevanja ter tudi v izobraževanje in ocenjevanje, kažejo možnosti za napredke, ki jih nobena samostojna terapija ne prinaša. Pomen multidisciplinarnosti je v psihiatriji poznan že zelo dolgo. Nekaj novega pa prinašajo tudi različno invazivne nevrološke metode stimulacije različnih delov možganov.

Epidemija covida-19 je prinesla nekaj več zanimanja za področje duševnega zdravja in omogočila dodatno financiranje nekaterih služb, predvsem zato, ker je razgalila slabo učinkovitost in dostopnost pomoči. Ob množici ocenjevanj, ki so se izvajala na področju duševnega zdravja, je jasno predvsem, da so službe v času epidemije na tem področju večinoma zatajile, da pa so se izkazali kot uspešni pristopi vrstniške in laične podpore, torej nizkopražni programi, čeprav so potekali večinoma na daljavo. Epidemiološki podatki o številu ljudi v stiski se postopoma umirjajo in vračajo na prejšnjo raven, ki pa je visoka in dosega vsaj 18 % globalnega bremena bolezni. Raziskovalci so ponovno poudarili ekonomske in socialne prihranke, ki jih je mogoče doseči s preventivnimi intervencijami, in jih opredelili kot pomembne za ekonomski razvoj. To vemo že dolgo, vendar je zdaj že mogoče natančneje naštet in opredeliti učinkovite in ekonomsko učinkovite ukrepe. Naj med njimi omenim npr. to, da se znaki kognitivnega upada lahko zelo in tudi povsem upočasnijo z različnimi rednimi in ljudem prijaznimi – ponovno nizkopražnimi – programi, kot so telesna vadba, slikanje, delo na vrtu, čuječnost, sprehodi v naravi..., kar smo že vedeli, vendar je zdaj to podkrepljeno z natančnimi nevrološkimi merjenji in slikanji (PET, MRI).

Precej pozornosti je bilo namenjene obravnavi razseljenih ljudi, ki naj bi imeli v več kot 30 % hude težave, predvsem stresne in depresivne motnje. Za to skupino je pomoč nezadostna, diskriminatorni odnosi pa še poslabšujejo njihovo stanje. Večinoma jim nudimo nizkopražne intervencije, kot so psihološka prva pomoč, pri hujših težavah pa je zanje pomoč skoraj povsod težko dosegljiva.

Iskanje pomoči pri psihiatričnih motnjah je še vedno zelo slabo, čeprav se izboljša, kadar so službe blizu ljudi. Strah pred psihiatrijo in stigmatizacija stroke sta še vedno v sedlu, kar pa ni nenavadno, kot je

rekel eden izmed gledalcev, saj ima psihiatrija moč (zdaj skupaj s pravno stroko), da ljudi zapre, priveže, ovira in zdravi proti njihovi volji, kar generira strah in predsodke. Velik del programa je bil namenjen razpravi o pravicah pacientov in o Konvenciji o pravicah invalidov, ki je zakonska podlaga za to, da se do največje možne mere prepreči oviranje in omejevanje ljudi, ki imajo psihične motnje. Pričevanja ljudi, ki so doživeli krivice, zlorabe ali le površno in nedostojno obravnavo, so pretresljiva in podpirajo poziv, da je treba povsod omogočiti enakopravno posvetovanje med strokovnjaki in ljudmi z izkušnjo ter da je treba slišati njihov glas, sicer se sistemi obnašajo kot stroji in trdnjave. V psihiatriji skratka ni mogoče pomagati brez zmožnosti, da se zmoremo poistovetiti ali vsaj (v dobrem pomenu besede) sočustvovati s trpečimi. Nujnost celostne in ljudem prijazne obravnave v skladu z njihovimi potrebami (ki niso nikoli le zdravstvene) poudarja tudi Svetovna zdravstvena organizacija v zadnjih dokumentih, WHO Guidance on Community Mental Health Services 2021 (deloma prevedeno na spletni strani ŠENT) in WHO Mental Health Action Plan 2022.

Po zgoraj omenjeni konvenciji imajo ljudje pravico do skupnostne, k posamezniku in v okrevanje usmerjene, pravočasne, spoštljive obravnave in aktivnega sodelovanja pri njej. V zvezi s tem se je govorilo o zakonodaji, ki naj vsebuje tudi podlage za obravnavo v skladu s konvencijo, čeprav za reformo sistemov to ne zadostuje. V sestavljanju je treba dodati še usmerjenost na okrevanje, kar pomeni, da je posameznike mogoče in treba podpreti pri doseganju njihovih življenjskih ciljev, med njimi šolanja, zaposlitve, urejenega bivanja, in investirati v službe, ki so namenjene rehabilitaciji. Že mnogo let govorimo o tem, da je treba prekiniti s paternalizmom, pokroviteljstvom pri psihiatričnem delu in ta zaveza se je ponavljala tudi na tem kongresu.

Zgled skupnostnega pristopa na področju duševnega zdravja je še vedno tržaški model, ki je omogočil postopno dograjevanje skupnostnih, tudi rehabilitacijskih služb ob zmanjševanju institucionalnih kapacitet. Naj ob tem omenim, da pri nas še vedno govorimo o nekakšni »mehki« reformi, ki naj bi le dodajala centre za duševno zdravje v obstoječi institucionalni sistem bolnišnic, kar morda ne bo vzdržno. Z zadnjim akcijskim planom, ki je bil namenjen prenosu obravnav na primarno raven, se je financiranje bolnišnic še okrepilo.

Pozivalo se je tudi k reformi psihiatrične specializacije, ki cilja v več smeri. Ena je, da naj bi psihiatri zaradi pogostosti komorbidnih stanj obnovili in okrepili svoja znanja o somatski medicini, druga pa, da jih je treba okrepiti pri njihovi vodilni vlogi pri reformi sistema skrbi za duševno zdravje, ter tudi, da je treba izboljšati njihovo upoštevanje pacientov kot enakopravnih partnerjev ter zmanjšati redukcionistično, biologistično obravnavo v psihiatriji. Poudarja se tudi javnozdravstveni pristop, ki bi ga morali vključiti bolj intenzivno v izobraževalne kurikulumne. Dodatna znanja in izobraževanje psihiatrov je potrebno tudi za delo na daljavo, ki bo verjetno ostalo pomemben del naše prakse tudi po covidu, če bodo dokazi pokazali, da je uspešno in varno delovati na ta način – in za zdaj tako kaže. Videti je, da je telemedicinski pristop mogoče uporabiti pri veliki večini diagnoz in ga je le treba urediti tudi glede na pravice do dostopa in glede na varovanje podatkov.

Nekaj predavanj je bilo namenjenih tudi uporabi interneta pri mladih in posledicam za kognitivno funkcioniranje, kjer pa rezultati še niso dokončni.

Iz Zdravstvenega doma Logatec, ki je financiral mojo udeležbo, smo prispevali izkušnje iz začetne faze delovanja Centra za duševno zdravje in povzeli naše prve izkušnje. Predstavitev je spremljala naša huda zadrega, saj ustanavljamo centre z več desetletno zamudo. Ogromna večina, tudi

bistveno revnejših držav, je začela izvajati lokalno dostopno psihiatrično obravnavo že pred več desetletji in zato kakšnega posebnega zanimanja za naše prve korake nismo mogli požeati. Slovenija na področju skupnostne zdravstvene (psihiatrične) obravnave zaostaja v tej meri, da je o naši reformi v mednarodni skupnosti boljše govoriti brez datumov. Centri za duševno zdravje v Evropi so začeli nastajati v sedemdesetih letih prej-

šnjega stoletja. Proces reform je dobro ocenjen in povsem jasno je, da ne moremo edini v Evropi vztrajati pri arhaični institucionalni ureditvi sistema. V Sloveniji še vedno nismo izpeljali nekaterih bistvenih elementov reforme. Glede tega se želimo intenzivno posvetovati z mednarodno skupnostjo, pa tudi z vsemi sodelavci na področju – z izvajalci, načrtovalci in uporabniki storitev. Že konec meseca nas čaka posvet s strokovnja-

ki, ki prihajajo iz Norveške, skupaj s človekom z izkušnjo, ki pomaga pri načrtovanju pomoči. Temu morajo slediti tudi intenzivni posveti s stroko: psihiatričnim združenjem in Republiškim strokovnim kolegijem za psihiatrijo, ki ju tudi na tem mestu ponovno pozivam k dialogu.

Prof. dr. Vesna Švab, ZD Logatec, NIJZ

Oskrba ploda med porodom in novorojenčka v porodnišnici

Šola perinatologije

David Lukanović, Mirjana Miksić

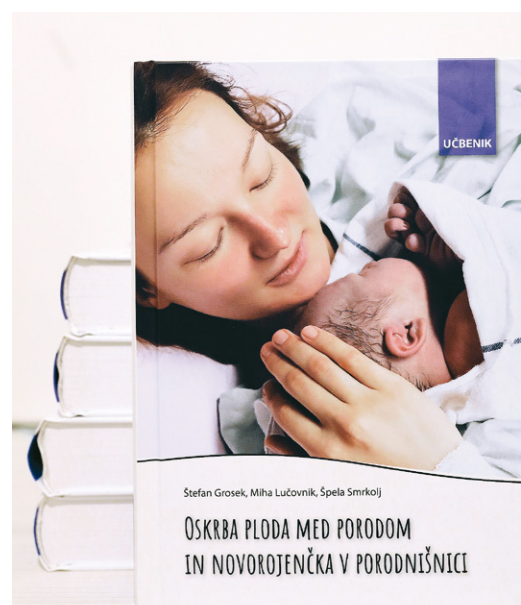
Po več letih premora smo v marcu in aprilu 2022 organizirali strokovno izobraževanje, ki je nekoč v Porodnišnici Ljubljana že bilo. Šola z naslovom »Oskrba ploda med porodom in novorojenčka v porodnišnici« združuje dve področji: perinatologijo in neonatologijo. Razumevanje in sodelovanje teh dveh strok omogoča najboljše možno spremljanje, oskrbo in zdravljenje novega življenja.

Izobraževanje je zajemalo aktualne vsebine v luči najnovejših dognanj obeh področij in je bilo namenjeno specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije, medicinskim sestram, tehnikom, babicam, patronažnim sestram in vsem drugim, ki jih to področje zanima.

Šolo sta organizirala Klinični oddelek za perinatologijo in Služba za neonatologijo Ginekološke klinike

UKC Ljubljana. Pri organizaciji pa so sodelovali tudi Katedra za ginekologijo in porodništvo in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom. Predsedstvo strokovnega odbora sta prevzela prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., višji svetnik, in prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med., organizacijski odbor pa sta vodila asist. Mirjam Druškovič, dr. med., in asist. Matevž Trdan, dr. med.

Predavanja so potekala ob četrkih, 17. in 31. marca ter 14. in 21. aprila letos, na Gospodarskem razstavišču v Ljubljani. Šole se je udeležilo več kot 170 udeležencev in 50 različ-



Učbenik Oskrba ploda med porodom in novorojenčka v porodnišnici. (Avtor fotografije: asist. Matevž Trdan, dr. med.)

nih predavateljev. Vsak četrtek je bil razdeljen na štiri sklope, ki so zajemali tako problematiko perinatologije kot neonatologije. Predavatelji so predstavljali svoje področje z vseh treh ravni našega zdravstvenega varstva, ki je vpeto v delo z nosečnico, plodom in novorojenčkom. Šola pa je vsebovala tudi teme iz anesteziologije, infektologije, klinične psihologije, genetike, transfuzijske medicine, oftalmologije, dermatovenerologije, fizioterapije. Posebej je bila obravnavana problematika raziskovalnega



Dr. Polona Pečlin, dr. med., med predavanjem. (Avtor fotografije: asist. Matevž Trdan, dr. med.)

dela, tako s kliničnega kot etičnega stališča. Izpostavljene so bile tudi medicinsko-pravne dileme in etične dileme, s katerimi se dnevno srečujemo pri našem delu.

V sklopu šole perinatologije je izšel učbenik »Oskrba ploda med porodom in novorojenčka v porodnišnici«. Učbenik je obsežen in na 754 straneh vključuje vse teme, ki so bile obravnavane na šoli. Kot poudarjajo glavni uredniki, poglavja v knjigi predstavljajo pestrost različnih vidikov obporodne in poporodne oskrbe, ki pa so med seboj povezani in kot taki sestavljajo celoto ter so prvič v Sloveniji zbrani in predstavljeni na ta način. Učbenik je zasnovan multidisciplinarno in povezovalno ter želi vsem zdravstvenim delavcem na področju obporodne in poporodne oskrbe prikazati ne le njihov vidik in naloge, ampak tudi vidike in naloge drugih, ki bodo pri tej oskrbi sodelovali, ter medsebojno soodvisnost. Šola perinatologije in učbenik jasno poudarjata pomen sodelovanja specialistov različnih strok v poro-

dnem bloku in neonatalni intenzivni enoti, v kateri se zdravijo izjemno majhni nedonošenčki in donošeni novorojenčki zaradi različnih problemov pri nedonošenosti oz. obporodnih in poporodnih zdravstvenih težav. Takšen učbenik je verjetno med prvimi v naši državi in kaže, kako pomembno je medsebojno sodelovanje strokovnjakov različnih področij. Znanje in izkušnje na tem specifičnem področju so v današnji medicini potrebne, ne pa tudi zadosten porok za dobro klinično oskrbo.

Zaradi epidemije covida-19 je bila šola večkrat prestavljena. Kot je poudarila ena od recenzentk učbenika, je ta nastal v času epidemije in navkljub povečanim obremenitvam zdravstvenega osebja. Uredniki in avtorji so v omejenem času pripravili strokovne, praktične in zgoščene prispevke, zato si zaslužijo vse pohvale ter pozornost široke strokovne javnosti.

Na koncu bi se zahvalili vsem, ki so sodelovali pri izvedbi omenjene šole. Zahvala gre celotnemu strokov-

nemu odboru, organizacijskemu odboru, predavateljem in sponzorjem.

Še posebej bi poudarila sodelovanje in vlogo prof. dr. Štefana Groska, saj je s svojo izjemno energijo, znanjem in komunikacijskimi veščinami zasnoval in s pomočjo sopredsednika strokovnega odbora prof. dr. Mihe Lučovnika in ostalih organiziral tako pomembno šolo. Odziv slušateljev je bil izjemno pozitiven, kar nas seveda še dodatno motivira za delo v naprej, njihovi komentarji v obliki odgovorov na anketo po zaključku šole pa nam vlivajo še motivacijo za izboljšave šole, ki bo ponovno na programu v naslednjih letih.

Asist. David Lukanović, dr. med.,
Ginekološka klinika UKC Ljubljana
Mag. Mirjana Miksić, dr. med, Oddelek
za neonatologijo, UKC Maribor

Hemostaza skozi klinične primere

Mirjana Rajer

V letošnjem avgustu je pod uredništvom in soavtorstvom prof. dr. Irene Preložnik Zupan kot plod skupnega dela številnih strokovnjakov izšel odličen praktični priročnik o hemostazi za vse zdravnike in zdravstvene delavce. Je več kot potrebna pridobitev za slovensko zdravstvo, saj se vsi, ki nismo hematologi, ob besedi hemostaza zdrznemo, začnemo brskati po spominu, katere številke faktorjev nam nekaj pomenijo in kaj nam pove npr. zapiralni čas. Običajno na koncu obupamo in mrzlično poiščemo hematologa, ki nam pomaga nositi breme bolnika z motnjami hemostaze.

Priročnik je nastal kot logično nadaljevanje zelo uspešne Šole hemostaze, ki poteka redno dvakrat letno. Avtorice šole, hematologinje Karla Rener, Saša Anžej Doma in Irena Preložnik Zupan, so jo hotele nadgraditi z razumljivim, praktičnim in klinično usmerjenim priročnikom, kar jim je zelo dobro uspelo.

Prvo poglavje nam že z naslovom »Fiziologija hemostaze v slikah« napove, kar sledi – razumlji-

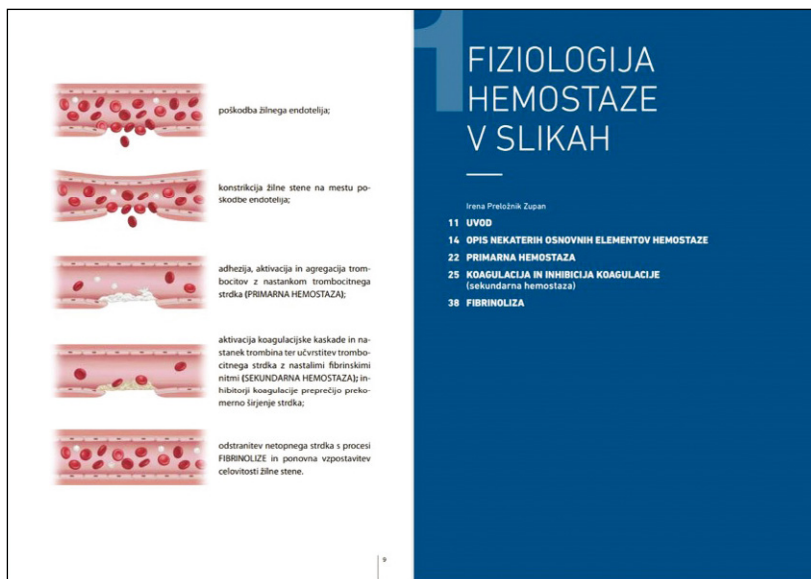
va razlaga zapletenih procesov, obogatena z izvrstnimi slikami akademske slikarke gospe Dore Rupčič. Poglavje nas popelje skozi labirinte osnovnih elementov hemostaze, koagulacijo in njeno inhibicijo ter fibrinolizo. V drugem poglavju spoznamo postopek opredelitve nagnjenosti h krvavitvam. Najprej sledi opis in slikovni prikaz glavnih vrst krvavitev. Slike dejanskih bolnikov se nam tako vtisnejo v spomin, da bomo, potem ko bomo knjigo prebrali, vedno lahko prepoznali recimo mokro purpuro. Avtorji nas v tem poglavju lepo, razumljivo in natančno vodijo skozi diagnostiko od anamneze in posebnih informacij, ki jih je z anamnezo treba pridobiti, do laboratorijskih preiskav, ki so nujno potrebne. Še posebna dodatna vrednost je ta, da laboratorijske preiskave niso samo našteje, ampak je razložen tudi pomen vsake izmed njih. Tako ne moremo imeti več izgovorov, zakaj določene potrebne preiskave nismo naredili oz. smo naročili neko (nepotrebno) preiskavo, pa ne vemo čisto točno, zakaj.

Naslednji dve poglavji sta namenjeni motnjam primarne hemostaze. V tretjem poglavju so predstavljene prirojene, v četrtem pa pridobljene. Pri vsaki izmed naštetih najprej spoznamo patofiziološki mehanizem, nato pa še klinično sliko, potrebne laboratorijske preiskave in zdravljenje. Največji zakladi priročnika pa so dejanski bolniki – klinični primeri, predstavljeni pri čisto vsaki izmed opisanih bolezni. Čar medicine je ravno v tem, da ni pravil, in lep primer je prikazan pri imunski trombocitopeniji, ko pri prikazani bolnici spoznamo, da je 24-letna gospa prišla v hematološko ambulantno zaradi trombocitopenije ter krvavitev iz nosu in dlesni, nato pa nas avtorica poduči, da večina novoodkritih primerov ne krvavi. S tem nas knjiga spomni tudi na nujno potrebno širino pri razmišljanju, ki se danes včasih v ozko usmerjeni medicini lahko hitro izgubi.

Priročnik je tudi izjemno aktualen, saj v njem najdemo tudi motnje hemostaze pri covidu-19 in s cepivom povzročeno imunsko trombotično trombocitopenijo. Poglavji, ki bi ju verjetno vsak zdravstveni delavec z veseljem imel v žepu zadnji dve leti, ko so se nad nas zgrinjale množice internetnih poznavalcev covida, proticepilcev ipd. Jasnost povedanega, vključno s podatki o redkosti pojavljanja teh zapletov, bi marsikateremu od njih lahko zaprla usta.

Primarnim sledita poglavji o prirojenih in pridobljenih motnjah sekundarne hemostaze, ki nam problematiko osvetlita na enako razumljiv, jasen in s kliničnimi primeri podprt način. Da je knjiga zanimiva, lahko potrdim tudi iz osebne izkušnje, ko me je sredi noči zbudil sin s krvavečo





ustnico in si na osnovi knjige samodiagnosticiral hemofilijo B, me obtožil, da sem jaz prenašalka, ter od mene hotel več pojasnil. Priznam, sredi spanja sem lahko samo zamoljčala, da nima hemofilije, naj ustnico, ki si jo je pogrizel, stisne z gazico k drugi in tako zapre usta, ustavi krvavitev, mene pa pusti spati.

Peto poglavje nas preseneti, saj so avtorji, kljub temu da to ni težka in debela knjiga, na kateri bi se prah nabiral, uspeli vključiti tudi motnje strjevanja krvi pri otroku. Enako kakor pri ostalih boleznih tudi tu najdemo vse od razlage patofiziologije, do preiskav, zdravljenja in kliničnih primerov. Res pohvale vredno.

Sledi šesto poglavje, ki nam zelo natančno opiše vse preiskave. In če smo prej rekli, da po prebrani knjigi nimamo več izgovorov za izvajanje napačnih preiskav, nas v šestem poglavju čaka dodatna potrditev. Pri vsaki izmed preiskav namreč izvemo o njenem namenu, izvedbi, načinu podajanja rezultatov, času do prejete izvida, o interpretaciji rezultatov ter posebnostih in omejitvah.

Priročnik, ki je nastal v okviru Združenja hematologov Slovenije, s sodelovanjem številnih strokovnjakov, ki jih je odlično povezala urednica prof. Irena Preložnik Zupan ob veliki vzpodbudi vodje Kliničnega oddelka za hematologijo prof. Sama Zvera, je

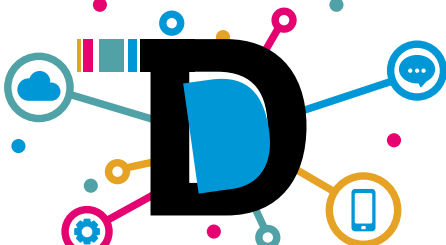
– lahko rečemo – nujna knjiga na polici in v rokah vsakega zdravstvenega delavca.

Če bi ga želeli imeti, ga lahko dobite na Kliničnem oddelku za hematologijo,

dokler je zaloga. Seveda pa vas lepo vabimo, da znanje dopolnite na **Šoli hemostaze**. Naslednji dve sta predvideni januarja in maja 2023, vse informacije pa na info@hematologija.org. Skupine so majhne in omogočajo veliko razprave. Če bo interes velik, bodo vsekakor dodatni termini.

Za zaključek bom uporabila kar besede urednice: »Želim in upam, da bo knjiga izpolnila poslanstvo, ki smo ji ga namenili. Vse povratne informacije v zvezi z vsebino bodo dobrodošle. Upoštevali jih bomo v naslednjih izdajah. Poleg tega si želimo izpopolniti knjigo z novimi primeri iz klinične prakse. Lahko jih rešimo skupaj in napišemo v izdajah za pomoč vsem drugim, ki se bodo s podobnimi primeri srečevali.«

Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med., spec.,
UKC Ljubljana



NOVOST

DIGITALIZACIJA V ZDRAVSTVU

ZAVOD ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA MANAGEMENTA
V SODELOVANJU Z ZDRAVNIŠKO ZBORNICO SLOVENIJE
VABI NA IZOBRAŽEVANJE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE
25. in 26. 11. 2022

Kako vzpostaviti vseživljenjski strukturirani digitalni karton pacienta

Kako zagotoviti, da je možnost upravljanja s podatki vedno v rokah zdravstva in pacienta

Dodatne informacije na
info@zdravstvenimmanagement.si
040 851 521



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 17. november, 19.30–20.30, Zoom

srečanje: 15. december, 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, pri 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 pri 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. Udeležijo se jih lahko zdravniki različnih specialnosti, specializanti, študenti medicine in upokojeni zdravniki.

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

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.

Trenerki: 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 pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: 15. november, 17.00–19.00,
Zoom

Spoznajte, kako se pripraviti na strukturirani intervju in kako pridobiti poglobljeni uvid v kandidatove kompetence.

Delavnica je obvezna za člane, ki sodelujejo v izbirnih komisijah na izbirnih postopkih.

Izvajalec: 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

delavnica: 3. december, 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

Asertivna komunikacija

delavnica: 28. november, 16.30–19.30,
Domus Medica

Cilji delavnice:

- Najnovejši standardi komunikacije na vseh nivojih
- Model interaktivne komunikacije
- Odkrivanje slepih con v komunikaciji
- Jezik diplomatskega – asertivnega komuniciranja
- Kako nadzorovati lastna čustva, da bi znali upravljati s čustvi sogovornika v komunikaciji

Izvajalec: Stratos akademija d.o.o.

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 2. december, 8.30–12.45, Zoom

Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku. Podrobneje se bomo posvetili individualnim in skupinskim razbremenilnim pogovorom ter jih na delavnici tudi izkusili. Predstavili bomo več tehnik sproščanja in jih tudi izvedli.

Izvajalki: dr. Andreja Lavrič in Elizabeta Vovko

Well-being: delavnica dobrega počutja na delovnem mestu

delavnica: 12. december, 16.30–19.30,
Domus Medica

Cilji delavnice:

- Pomembnost dobrega počutja na delovnem mestu
- Razlogi za spodbujanje dobrega počutja na delovnem mestu
- Kako postaviti cilje dobrega počutja na delovnem mestu
- Kako postati bolj produktiven na delovnem mestu
- Kako optimizirati delovno obremenitev in odpraviti tatove časa
- Kako s čuječnostjo lajšati stres

Izvajalec: Stratos akademija d.o.o.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

1. 11. 2022–1. 2. 2023 • KLINIČNE METODE ZA VSAKODNEVNO RABO #1: PERKUTANI POSEGI, ZAKLOPKE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje (predavatelji: J. Ambrožič, M. Šušteršič in K. Steblovnik)	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1. 11. 2022–1. 2. 2023 • KLINIČNE METODE ZA VSAKODNEVNO RABO #2: ZAPIRALA ZA PATOLOŠKE PRETOKE PO SRCU

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4,5
vsebina: izobraževanje (predavatelji: M. Bervar, J. Dolenc, N. Pavšič)	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1. 11. 2022–1. 2. 2023 • KLINIČNE METODE ZA VSAKODNEVNO RABO #3: ELEKTROSTIMULACIJA SRCA

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5,5
vsebina: izobraževanje (predavatelji: D. Žizek, I. Zupan, A. Zupan Mežnar)	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1. 11. 2022–1. 2. 2023 • KLINIČNE METODE ZA VSAKODNEVNO RABO #4: PERKUTANI POSEGI S STENTI

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: izobraževanje (predavatelji: M. Mrak, I. Kocijančič, V. Boc)	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1. 11. 2022–1. 2. 2023 • KLINIČNE METODE ZA VSAKODNEVNO RABO #5: POMEMBNE TEME IZ KARDIOLOGIJE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4,5
vsebina: izobraževanje (predavatelji: N. Vene, B. Drnovšek, L. Klemen)	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

3. 11.–31. 12. • VSE O RAKU LEDVIČNIH CELIC

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Vabimo vas k ogledu e-izobraževanja, v katerem dr. Simon Hawlina, dr. med., spec. urologije z Oddelka za urologijo UKC Ljubljana, predstavlja pregled najpomembnejših informacij o obravnavi bolnikov z rakom ledvičnih celic.	organizator: Adriassonara d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.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: Anja Poženel Belec, 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: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 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, v nasprotnem primeru vam zaračuna-mo 30 % kotizacije)	k. točke: 3
vsebina: 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.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@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 upoko- jence in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravni- kom 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 paliativ- no 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 upoko- jene zdravnike in študente medicine	k. točke: 14
vsebina: Predavanja, delavnice so na- menjeni internistom, zdravnikom družin- ske medicine, specializantom medicine, študentom medicine.	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim druš- tvom, 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 specializan- tom, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Sekcija za internistično onko- logijo 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 8.30 • SEMINAR ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI – ZDRAVSTVENI PODATKI IN INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

kraj: ni podatka	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6,5
vsebina: Seminar za glavne mentorje in tiste, ki želijo postati glavni mentorji specializantom družinske medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Marija Petek Šter, T: 031 607 752, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.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 zdravni- kom 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 8.20 • 5. SREČANJE PRIMARNIH PEDIATROV

kraj: MALA NEDELJA, Bioterme	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Ker je za uspešno delo v ambulantni primarnega pediatra na eni strani potrebno zelo široko znanje in tudi razumevanje družbe ter na drugi strani paziti na lastno zdravje in kondicijo, bo letošnji program poskušal obravnavati vse opisane izzive.	organizator: Sek- cija za primarno pediatrijo, Zdrže- nje za pediatrijo	prijave, informacije: prijave: Katarina Zadravec, T: 03 265 21 98, 031 652 198, E: katarina.zadravec@gmail.com	

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. 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 odtis- kovanja dobimo kakovosten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.	organizator: Zobo- zdravstvo Po- hlen in izobraže- vanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Jasmina Kljajić, T: 041 661 435, E: jasmina.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 WFAS – 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	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 22	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 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, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 3
vsebina: 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.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

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@zss-mcs.si	

17. ob 13.30 • DUŠEVNE MOTNJE IN VOŽNJA – IZBRANE TEME

kraj: VRANSKO	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR člani ZMDPŠ, nečlani 120 EUR, specializanti 60 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Na strokovnem srečanju bomo obravnavali nekatere aktualne teme s področja duševnih motenj v kombinaciji z različnimi medikamentnimi terapijami in njihovega vpliva na vozniško zmožnost. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom MDPŠ, psihiatrije, družinske medicine, psihologom in vsem ostalim, ki se s problematiko srečujejo pri svojem delu.	organizator: Združenje za medicino dela, prometa in športa	prijave, informacije: E: info@zmdps.si , W: www.zmdps.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: 4
vsebina: Anestezioološko-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@kclj.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) za seminar, 120 EUR (z DDV) za seminar in delavnico	k. točke: v postopku
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 specializmom 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 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

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:** 10

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 prijavo bo objavljena na spletni strani OI, informacije: doc. dr. Erika Matos, dr. med., T: 01 587 92 82

18. ob 8.00 • ŠOLA TORAKALNE PUNKCIJE

kraj: MARIBOR, UKC, velika predavalnica Klinike za kirurgijo

št. udeležencev: 50**kotizacija:** 150 EUR specialisti in 100 EUR specializanti**k. točke:** ***

vsebina: Šola je namenjena specialistom ter specialistom kirurških strok in interne medicine, pulmologom in zdravnikom urgentne medicine

organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za torakalno kirurgijo, Damjan Vidovič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.ukc-mb.si/strokovna-sre%C4%8Danja/napovednik/18-11-2022-sola-torakalne-drenaze>, informacije: Nina Bračič, prof., T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si

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 – prepoznavna 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. ob 8.20 • 8. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK 2022 – 4. termin

kraj: spletno izobraževanje, Zdravniška zbornica Slovenije

št. udeležencev: 150**kotizacija:** 90 EUR, za specializante, študente in upokojene ni kotizacije**k. točke:** 6

vsebina: Strokovne vsebine s področja ginekologije, perinatologije so namenjene zdravnikom, farmacevtom.

organizator: Slovensko menopavzno društvo, prim. Lucija Vrabič Dežman

prijave, informacije: prijave: <https://forms.gle/5VLnXHC8qAxivEb1A>, informacije: organizacijski odbor, E: infoginek@gmail.com

18.–19. • IX. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE), 2. tečaj**kraj:** ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme**št. udeležencev:** 48**kotizacija:** 250 EUR + DDV**k. točke:** 18

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 8.00 • 52. KIRURŠKI DNEVI 2022: KIRURŠKI INFEKTI, PERIOPERATIVNA ANTIBIOTIČNA PROFILAKSA

kraj: DOBRNA, Terme Dobrna, Dobrna 50

št. udeležencev: 100

kotizacija: aktivni udeleženci 70 EUR, specializanti in upokojeni zdravniki 50 EUR, študenti MF brezplačno, ostali udeleženci 120 EUR

k. točke: v postopku

vsebina: Strokovna konferenca predstavlja največji letni sklic kirurgov s skupno temo, ki bo letos Kirurški infekt in perioperativna antibiotična profilaksa.

organizator: Združenje kirurgov SZD v sodelovanju s Katedro za kirurgijo MF UM

prijave, informacije: prof. dr. Radko Komadina, dr. med., T: 03 423 30 96, 041 799 497, E: sbcrdi@guest.arnes.si

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 specializantom.	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: Anja Požnenel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava.sim@zd-lj.si	

22. ob 8.30 • 13. BANIČEVO SREČANJE: RAZVOJ KLINIČNE MIKROBIOLOGIJE OD ZAČETKOV DO DANES

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 (hibridno srečanje)	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 40 EUR za udeležbo na kraju dogodka in 25 EUR za oddaljeno spremljanje (DDV je vključen)	k. točke: 6
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne okužbe SZD	prijave, informacije: prijave: W: https://www.domusmedica.si/dogodki (Domus Medica), informacije: Judita Merjasec, E: judita.merjasec@mf.uni-lj.si , T: 01 543 74 64	

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: 10
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 Očepek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: Tina.skerbincmuzlovic@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: 5,5
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 predstavitev 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: petek-ster@mf.uni-lj.si	

25.–26. ob 12.00 • 34. ONKOLOŠKI VIKEND OB 25-LETNICI DELOVANJA ZDRUŽENJA ZA SENOLOGIJO: 25 LET RAZVOJA ZDRAVLJENJA RAKA DOJK V SLOVENIJI – DOSEDANJI USPEHI IN POGLED NAPREJ

kraj: BLEJ, Hotel Rikli	št. udeležencev: 220	kotizacija: 150 EUR (z DDV), za specializante 100 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	k. točke: 16
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki se vključujejo v obravnavo raka dojk.	organizator: Združenje za senologijo SZD, Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, dr. Simona Borštnar, dr. med., in prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://onkoloskivikend.wixsite.com/konferenca-rak-dojk , informacije: mag. Amela Duratović Konjević, T: 041 876 868, E: aduratovic@onko-i.si	

28. ob 16.30 • ASERTIVNA KOMUNIKACIJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjaviti v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 6
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

30. 11.–2. 12. • GRADED MOTOR IMAGERY

kraj: preko spletne aplikacije Zoom	št. udeležencev: 30	kotizacija: 470 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	

1. ob 16.00 • IZZIVI MLADIH ZDRAVNIKOV V STIKU S PALIATIVNO OSKRBO

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica: Razumevanje paliativne oskrbe, Načela paliativnega pristopa, Sprejemanje zahtevnih odločitev pri oskrbi bolnika s paliativno boleznijo, Izzivi dela v paliativni enoti, 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	

2. ob 8.00 • ŠOLA RAKOV GLAVE IN VRATU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: Informacije o rakah glave in vratu: anatomske/histološke značilnosti, epidemiologija, etiologija, diagnostika, zdravljenje, obravnava stranskih učinkov zdravljenja, sledenje po zdravljenju, rehabilitacija, prehranska podpora, stomatološka obravnava. Predstavljena bo tudi obravnava teh rakov v slovenskem prostoru in nedavno izdane nacionalne smernice. Prireditelj je namenjena zdravnikom družinske medicine, stomatologom, medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v patronažni zdravstveni negi, otorinolaringologom, maksilofacialnim kirurgom in specializantom različnih strok s področja onkologije.	organizator: Onkološki inštitut, Slovensko zdravniško društvo (Združenje za radioterapijo in onkologijo, Sekcija za internistično onkologijo), Katedra za onkologijo MF UL, prof. dr. Primož Strojman, dr. med.	prijave, informacije: Tanja Kavčič, E: takavcic@onko-i.si , T: 01 587 95 50	

3. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

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

5. ob 9.00 • PALIATIVNI BOLNIK NA PRIMARNEM NIVOJU 2 – UČENJE S SIMULACIJAMI V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 8	kotizacija: 220 EUR	k. točke: 2
vseбина: izobraževanje SIM-centra	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

8. ob 16.00 • PREPOZNAVANJE DUHOVNOSTI IN ČLOVEKOVIH VREDNOT V PALIATIVNI OSKRBI

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vseбина: Delavnica: Razumevanje celostnosti pristopa v paliativni oskrbi, Prepoznavanje in razumevanje duhovnosti v oskrbi bolnika z napredujočo in neozdravljivo boleznijo, Pomen človekovih vrednot v času hude bolezni, komunikacija, Obredje in običaji	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. 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: jasminka.kljajic@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

12.–19. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 8	kotizacija: 600 EUR	k. točke: 12
vseбина: izobraževanje SIM-centra	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

14. ob 9.00 • POROD 1

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

14.–15. ob 12.00 • NOVOSTI V IMUNOTERAPIJI LETA 2022

kraj: LJUBLJANA, spletno srečanje, predavalnica stavbe C, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom različnih strok in specialistom, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo MF Ljubljana, prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: povezava za prijave bo objavljena na spletni strani Ol, informacije: prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med., T: 01 587 92 82	

16. ob 8.00 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP XV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162 (hibridno – v živo in spletno)	št. udeležencev: do 300 po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vseбина: Tradicionalno strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom nevrologom, internistom, zdravnikom urgentne medicine, družinske in splošne medicine, nevrokirurgom, radiologom, zdravnikom intenzivne medicine in enot za zdravljenje možganske kapi ter drugemu medicinskemu osebju, ki je vpleteno v obravnavo bolnikov z možgansko kapjo (DMS, MS, rehabilitacijsko osebje).	organizator: strokovni organizator je Sekcija za možganskožilne bolezni pri SZD ob strokovnem sodelovanju slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.mozganska-kap.info , informacije: Andreja Merčun, T: 040 179 905, E: mzb@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info	

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

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 6,5
vsebina: izobraževanje SIM-centra	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

20. • OKREVANJE KOGNITIVNIH SPOSOBNOSTI PO MOŽGANSKI OKVARI – VARIABILNOST IZIDA NEVROPSIHOLOŠKE REHABILITACIJE

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova ulica 51, in preko spletne aplikacije Zoom	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 90 EUR (z DDV) za udeležbo v živo oziroma 80 EUR (preko Zooma)	k. točke: ***
vsebina: Posvet je namenjen psihologom, kliničnim psihologom, zdravnikom, medicinskim sestram, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, socialnim delavcem, študentom, prostovoljcem in ostalim, ki jih zanima pomen izvajanja kognitivne rehabilitacije na teoretičnem in praktičnem nivoju.	organizator: organizacijski odbor: doc. dr. Urša Čižman Štaba, spec. klin. psih., asist. Vesna Mlinarič Lešnik, spec. klin. psih., dr. Barbara Starovasnik Žagavec, spec. klin. psih., Karmen Resnik Robida, BSc zdrav. psih. (VB), MRes nevr. zn. (VB)	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 10. 12. 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.



Občina Radovljica

Obvestilo o objavi razpisa

Občina Radovljica obvešča, da je na spletni strani Občine Radovljica www.radovljica.si in na portalu javnih naročil objavljen

Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v občini Radovljica za program ginekologije.

Rok za prijavo: 17. 11. 2022 do 12. ure

Dodatne informacije: Mojca Ahčin, tel. št.: 04 537 23 21, e-naslov: mojca.ahcin@radovljica.si

Razpisna dokumentacija je priložena objavi javnega razpisa na spletni strani Občine Radovljica v rubriki Razpisi in objave ter na portalu javnih naročil.

Občinska uprava Občine Radovljica

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

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

3D Dent d.o.o.

www.3ddent.si

Iščemo

zobozdravnika/zobozdravnico

za delo v splošni zobozdravstveni ordinaciji.

Prijave z življenjepisom pošljite na info@3ddent.si.

Oskar in Barbara zobozdravstvene storitve d.o.o., Koper

www.pepermint-dental.si

Zaposlimo

zobozdravnika/-co

za delo v splošni zobozdravstveni ordinaciji.

Prijave pošljite na oskarinbarbara@gmail.com.

Cenik malih oglasov v reviji Isis

V reviji Isis lahko objavite male oglase (razpise za delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, za oddajo poslovnih prostorov, ordinacij ...).

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

do 600 znakov brez presledkov: 100,00 EUR

od 601 do 1500 znakov brez presledkov: 150,00 EUR

od 1501 do 3.500 znakov brez presledkov: 300,00 EUR

nad 3.501 znak brez presledkov: 500,00 EUR

Člani ZZS imajo 50 % popusta.

Male oglase sprejemamo do 10. v mesecu za objavo v naslednji številki. Pošljite jih na e-naslov: isis@zss-mcs.si.

Poliklinika Amber d.o.o.

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

zobozdravnika brez specializacije, z licenco (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločeno obdobje.

Delo poteka v samoplačniški ordinaciji.

Nudimo odlične delovne pogoje:

- delo v sodobno opremljenem Dentalnem centru,
- timsko delo,
- možnost nadaljnjega strokovnega izobraževanja,
- stimulatívno plačilo.

specialista ginekologije in porodništva (m/ž) z licenco

v ginekološki ambulanti s koncesijo, za poln delovni čas za nedoločeno obdobje.

Nudimo:

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

Informacije: amber.ordinacija1@gmail.com, T: 040 459 426

Holmed, d.o.o.

Spoštovani!

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

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

specializanta 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 vpeljana ekipo usposobljenih dipl. medicinskih sester.

Veseli bomo vaših prijav in poizvedb do 30. 11. 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 **30. 11. 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

Razvoj dermatovenerologije na Slovenskem

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

Zvonka Zupanič Slavec

Dermatologija se v Sloveniji razvija podobno kot po svetu in ustrezno temu obravnava vse bolezni s svojega področja na številnih strokovnih subspecialnih področjih: alergologije, flebologije, dermatoonkologije, dermatokirurgije, dermatohistopatologije, otroške dermatologije. Nanjo sta v prvi polovici 20. stoletja vplivali predvsem dunajska in češka dermatološka šola. Srednje-evropsko raven je dermatologija dosegla v drugi polovici 20. stoletja, povezovala pa se je tudi z zagrebškimi strokovnjaki. Kasneje je mednarodno sodelovanje v stroki postalo stalnica.

Venerologija obravnava diagnostiko in zdravljenje spolno prenosljivih bolezni z izjemo aidsa, ki ga obravnavajo infektologi. Med spolnimi boleznimi so najpogostejše gonoreja, sifilis, aids, genitalni herpes in klamidijske okužbe. Gonorejo ali kapavico so poznali že v antiki, med Slovenci je bila najbolj razširjena v letih 1920–1940. Hujša je spolna bolezen sifilis, ki se je v Evropi zelo razširila po odkritju Amerike. Sifilis so zdravili vse od 16. stoletja z živorebrovimi preparati, predvsem mazili, ob večjih epidemijah so bolnike okadili z živorebrovimi parami, in to vse do iznajdbe sulfonamidov (1935), predhodnikov antibiotikov. Še posebej intenzivno so živorebrova mazila (kalomel) uporabljali za zdravljenje posebnega endemičnega tipa sifilisa, t. i. škrljevske bolezni, ki se je na slovensko ozemlje razširila iz hrvaškega Kvarnerja, izvirala pa je iz vasi Škrljevo nad pristaniščem Bakar na hrvaški obali. V času njenega največjega širjenja od konca 18. stoletja in v prvih desetletjih 19. stoletja so v Postojni celo odprli škrljevsko bolnišnico (1828–1838), kjer so se morali zdraviti vsi okuženi do ozdravitve, in tako preprečili širjenje bolezni. Z odprtjem protisifilitičnih dispanzerjev v 30. letih 20. stoletja so sifilis uspešneje nadzirali in zdravili, sprva s salvarzanom, po odkritju penicilina in njegovi širši uporabi po letu 1950 pa je postal sifilis ozdravljiv, podobno kot gonoreja.

V ljubljanski bolnišnici je bil prvi sifilitični oddelek ustanovljen leta 1789, začetki organizi-

rane dermatologije na Slovenskem pa segajo v drugo polovico 19. stoletja, ko je bil leta 1871 odprt prvi oddelek za kožne bolezni. Sprva ga je vodil dr. Janez Pestotnik. V obdobju med svetovnimi vojnami je v Ljubljani delovala ambulanta za kožne in spolne bolezni pod okriljem takratne bolniške blagajne, veliko bolnikov se je zdravilo tudi v zasebnih ordinacijah.

V mariborski bolnišnici je oddelek za kožne in spolne bolezni začel delovati leta 1920. Prvi vodja je bil prodorni dermatovenerolog prim. Hugon Robič. V Celju je bil dermatološki oddelek ustanovljen leta 1954 in ga je najprej vodila dr. Franja Završnik. V Novem mestu so tak oddelek odprli leta 1958 in ga je vodil dr. Milan Adamčič. Ambulantna specialistična dermatovenerološka služba se je po letu 1945 razvijala vzporedno z ostalimi bolnišničnimi oddelki, v Ljubljani tudi na Polikliniki in v Železniškem zdravstvenem domu. Manjši centri te službe so se razvili po vsej Sloveniji. Kožno-venerični dispanzerji so po letu 1950 postali samostojne dermatološke ambulante.

V Ljubljani sta se na popolni Medicinski fakulteti iz dermatovenerološkega oddelka splošne bolnišnice razvili dermatovenerološka klinika (1945) in katedra za dermatovenerologijo (1945). Prvi predstojnik klinike in katedre je bil prof. dr. Jernej Demšar. Po zgraditvi nove stavbe leta 1955 je vodstvo klinike prevzel akad. prof. dr. Franjo Kogoj, za njim akad. prof. dr. Janez Fettich in nasledniki. Pomembno vlogo je v Ljubljani imel tudi dermatološki oddelek ljubljanske vojaške bolnišnice, ki ga je vodil prof. dr. Stjepan Bunta.

V šestdesetih letih 20. stoletja se je začela spreminjati patologija bolnikov: manj je bilo kožne tuberkuloze in sifilisa, vse več pa je bilo raznih dermatitisov, varikoznega simptomnega kompleksa, luskavice, dermatomikoz. Razvijala se je tudi laboratorijska dejavnost, ki je omogočala natančnejšo diagnostiko alergijskih in drugih kožnih bolezni. V sedemdesetih letih so uvajali obsevalno zdravljenje luskavice (psoria-



Kolektiv mariborskega dermatovenerološkega oddelka s predstojnikom prim. dr. Hugonom Robičem (sedi drugi z desne) leta 1929. Negovalno delo so opravljale sestre usmiljenke (po pokrivalu ljudsko imenovane »klofutarice«). Dr. Robič je med drugim ustanovil prvi laboratorij za serologijo sifilisa v Sloveniji (vir: SB Maribor).

ze) in nekaterih drugih kožnih bolezni. Z uvedbo različnih antibiotikov, kortikosteroidov, retinoidov, citostatikov, imunosupresivnih in drugih zdravil se je zdravljenje kožnih bolezni bistveno izboljšalo. Stroka se je na dermatološkem oddelku UKC Ljubljana subspecializirala: v otroško dermatovenerologijo, alergijske in poklicne dermatoze, imunsko pogojene vnetne dermatoze, flebologijo, dermatoonkologijo, dermatokirurgijo, specialno laboratorijsko diagnostiko, celovito obravnavo spolnih bolezni, dermatomikoze, avtoimunske bolezni kože in dermatohistopatologijo. V devetdesetih letih so v delo uvajali mdr. še dermatoskopsko diagnostiko melanocitnih znamenj in melanoma, lasersko zdravljenje, načela sodobne obravnave spolno prenosljivih bolezni idr.

Z napredkom zdravljenja so v dermatologiji uvedli nove metode sistemskega zdravljenja z biološkimi zdravili za zdravljenje luskavice in z imunomodulatornimi in biološkimi zdravili za nekatere druge imunsko

pogojene vnetne bolezni kože. Posledice hitrega razvoja stroke so bile spreminjanje organizacije dela in vrste storitev v dermatovenerologiji. Zmanjševalo se je število bolniških postelj, krčili so se oddelki, povečalo pa se je število ambulantnih pregledov, laboratorijskih preiskav in drugih diagnostičnih posegov. Uvedli so dnevno bolnišnico, z rabo računalnikov in sodobne tehnologije se je racionaliziralo in izboljšalo delo. Doktrina obravnavanja bolnikov s kožnimi boleznimi se je z leti spreminjala. Prevladuje ambulantno zdravljenje, na bolnišničnih oddelkih so le najtežji bolniki. Več je alergijskih bolezni in bolezenskih stanj, ki so posledica bolezni žilja. Več je tudi kroničnih vnetnih in avtoimunskih kožnih bolezni in malignih kožnih tumorjev.

Na Dermatovenerološki kliniki UKC Ljubljana zagotavljajo celovito diagnostiko, zdravljenje in oskrbo odraslih in otrok z omejenimi in razširjenimi kožnimi boleznimi različnih etiologij. Je edina ustanova

v Sloveniji, ki na enem mestu združuje subspecialno laboratorijsko diagnostiko, osnovno in raznoliko subspecialistično ambulantno dermatološko dejavnost, hospitalni del za zdravljenje otrok in odraslih bolnikov, tako na sekundarni kot terciarni ravni, in funkcionalno diagnostiko ter fizioterapevtsko dejavnost z različnimi vrstami fototerapije in kombinirane fizikalne medicine ter fotodinamično terapijo. Ukvarjajo se z raziskovalno dejavnostjo, izobraževanjem in pedagoško dejavnostjo za ves medicinski kader s področja dermatovenerologije, pa tudi za bolnike in njihove svojce.

Katedra za dermatovenerologijo Medicinske fakultete UL s tradicijo prenaša znanje na nove generacije zdravnikov v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju. Člani katedre so sodelovali pri izdaji slovenskega učbenika o kožnih in spolno prenosljivih boleznih ter bili mentorji več doktorskim disertacijam in specializacijam. Svoje raziskave objavljajo v priznanih znanstvenih revijah. Kot del mednarodne akademske skupnosti svoje poučevanje in klinično prakso stalno nadgrajujejo z najnovejšimi spoznanji te stroke v svetu. Tako izpolnjujejo svoje poslanstvo na področju poučevanja, raziskovanja,



Sifilis, imenovan tudi veliki imitator, pri bolnici s tipičnim sedlastim nosom, ki so ga neredko korigirali s prirejenimi porcelanastimi protezami (vir: Wellcome Collection).

Alergijske bolezni, ki neredko prizadenejo kožo, so med slovenskimi dermatologi prve pritegnile bodoča akademika prof. dr. Franja Kogoja (1894–1983) in prof. dr. Janeza Fetticha (1921–2004), ki sta na tem področju v širšem jugoslovanskem prostoru opravila pionirsko delo in odprla pot ustvarjalnim naslednikom.

strokovnega dela in javnega zdravja. Tudi Katedra za dermatovenerologijo na novi Medicinski fakulteti v Mariboru v zadnjem desetletju opravlja podobno poslanstvo kot ljubljanska.

prof. dr. Mateji Dolenc Voljč, prof. dr. Jovanu Miljkoviću in prim. doc. dr. Tanji Ručigaj Planinšek.

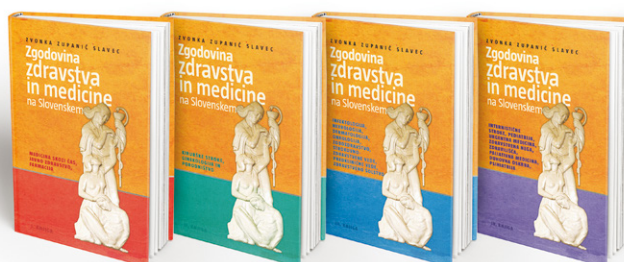
Zahvala

Avtorica se za pomoč pri pripravi pregleda razvoja dermatovenerologije zahvaljuje predvsem (abecedno):

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

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

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



Pro bono ambulanta v Ljubljani, 20. obletnica obstoja

Vida Drame Orožim

PBA* je začela delovati 17. januarja 2002, ustanovljena pa je bila konec leta 2001.

Njen zametek je deloval že nekaj časa prej v Župnijski karitas Štepanja vas. Zdravniško pomoč brezdomcem sta nudili prim. Branka Matoic, dr. med., in Vesna Manfreda Rak, dr. med.

Ustanovitev in vloga PBA

Ustanovitelji ambulante leta 2001 so bili Mestna občina Ljubljana, Zdravstveni dom Ljubljana, Slovenska filantropija in Župnijska karitas Štepanja vas v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje.

Po osamosvojitvi Slovenije se je z leti pojavilo vse več ljudi, ki niso bili vključeni v sistem zdravstvenega varstva, ker jih je zavarovalnica ignorirala. Tako se je povečala humanitarna potreba, da se tudi tem ljudem, ki so tvorili t.i. **marginalno populacijo** slovenske družbe (brezdomci, narkomani, Romi itd.), nudi zdravniško pomoč. Ker ima izraz »marginalen« bolj negativno konotacijo, smo ga kasneje začeli opuščati. Primernejši je izraz »**ranljiv**« (ranljiva populacija, ranljiv posameznik), ker ranljivost zajema vedno številnejšo, socialno zdravo in samostojno populacijo, ki je postala ranljiva zaradi nepredvidenih situacijskih sprememb posrednega in neposrednega okolja, ne po lastni krivdi.

Osnovni namen ustanovitve ambulante je bil **nudenje zdravstvene pomoči osebam brez zdravstvenega zavarovanja**, torej zdravstvena skrb za **ranljivo populacijo**. Ambulanta naj bi delovala kratkoročno. Kdo bi si takrat mislil, da bomo danes slavili 20 let uspešnega delovanja ambulante, ki je postala že mala poliklinika.

Ambulanta je začela delovati 17. januarja 2002. Vodenje je prevzel legendarni humanist Aleksander Doplihar, dr. med., ki je ambulanto vodil 18 let, do oktobra leta 2019, in jo pred tremi leti predal meni.

V 20-letnem delovanju ambulante se je izkazalo, da je bila populacija obravnavanih bolnikov geografsko, narodnostno, jezikovno, versko, socialno in zdravstveno zelo pestra. Raznolike kategorije bolnikov so se izrazile posledično pri našem delu kot **takojšnja refleksija družbeno-političnih in gospodarskih sprememb** v lokalnem in globalnem okolju. Izvor teh sprememb so narekovale svetovne elite z



Spredaj z leve: Vida Drame Orožim, dr. med., spec. neurologije in psihiatrije, vodja PBA, prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. pedopsihiatrije, predsednica Slovenske filantropije, zadaj z leve: Martina Petric, dms, vodja medicinske dejavnosti, Biljana Đurković, gospodinja-snažilka, Alenka Ugrin Vatovec, dsd, vodja posvetovalnice

* PBA – pro bono ambulanta, kratica je uporabljena kot praktična skrajšava pri vsakdanji rabi, tudi pogovorno splošno priznan izraz, uradni naziv ambulante je dolg in nepraktičen: »Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja«.

namenom reorganizacije novodobne družbe in deloma tudi že znani vzroki, kot so revščina, lakota, vojno nasilje, naravne katastrofe itd.

Kratek izvorni oris naših bolnikov (2)

Na začetku, leta 2002, so bili in so še stalni bolniki **brezdomci**, Romi, narkomani, alkoholiki in nekdanji zaporniki brez službe kot **kronično marginalna populacija**, ki je stereotip večine družb.

Sčasoma se je stereotip porušil in so se pojavile nove kategorije ljudi, ki so postali »**situacijsko ranljivi**« zaradi malignih sprememb v okolju.

Pojavili so se **priseljenci** iz nekdanjih jugoslovanskih republik kot iskalci zaposlitve in boljšega življenja ter njihovi svojci.

Razmerje med slovenskimi in tujimi državljani se je gibalo med **50 : 50 % do leta 2019**. Od leta 2020 pa se je razmerje spremenilo zaradi večjega priliva tujcev na **30 : 70 %**.

Sledili so **izbrisani**, ki so ostali brez državljanstva in posledično tudi brez zdravstvenega zavarovanja zaradi političnih sprememb na področju nekdanje Jugoslavije.

Leta 2008 so zaradi gospodarske krize iskali našo pomoč prej uspešni, sedaj propadli **podjetniki in obrtniki**.

Okrog leta 2014 se je sprožil prvi val **beguncev in migrantov**, ki ga je predstavljala pretežno mlajša, moška populacija iz azijskih in afriških držav (Pakistan, Afganistan, Irak, Iran, Sirija, Libanon, Turčija, Indija, Eritreja, Sudan, Nigerija itd.). Valovi migrantov in beguncev so postali stalnica. Pri nas so se znašli tudi posamezni begunci iz južne Amerike. Vse več je prihajalo tudi žensk in otrok (1).

Okrog leta 2016 se je med našimi obiskovalci povečalo tudi število tujih **turistov** in tujih **študentov**, ki so študirali v Sloveniji.

Zaradi državljanske vojne je leta 2020 pljusnil k nam val **venezuelskih repatriirancev** z otroki in



Z leve: Urška Otoničar, direktorica Mestne uprave MOL, Vida Drame Orožim, dr. med., spec. neurologije in psihiatrije, vodja PBA, župan MOL Zoran Janković, prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. pedopsihiatrije, predsednica Slovenske filantropije in soustanoviteljica PBA, prof. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med., spec. druž. med., direktorica ZDL

vnuki, ki so sicer imeli z dopisom Ministrstva za zdravje odobreno zdravstveno zavarovanje, vendar jih na primarni ravni zdravstveni domovi niso sprejemali, ker niso imeli zdravstvenih kartic in jih niso mogli računališko identificirati. Postopoma so z dogovorom ta problem sistemsko rešili.

Leta 2022 smo obravnavali vse več **ukrajinskih beguncev** zaradi vojnih razmer v rusko-ukrajinski regiji. Glede na nadaljevanje vojnih razmer se bo priliv teh beguncev še nadaljeval.

Iz povedanega je razvidno, kako vsestransko pisana in raznovrstna je postala družčina naših obiskovalcev, ki **niso bili del kronične marginalne populacije**, ampak so se v stiski znašli po sili razmer kot **situacijsko ranljiva** populacija.

Posebno covid obdobje

Zgoraj so kratko predstavljene najbolj izstopajoče ranljive skupine ljudi, ki smo jim nudili zdravniško

pomoč. Iz navedenega je razvidno, da se **ranljivost širi** na vedno več različnih kategorij lokalnega in svetovnega prebivalstva, kar se je še posebno izrazilo v letih 2020, 2021 in 2022 zaradi **pandemije covid-19**, ki nas je pahnila v izredne razmere.

V tem obdobju se je pokazala nova kategorija ranljivosti. K nam so začeli prihajati po pomoč tudi **ljudje z urejenim zdravstvenim zavarovanjem**, osnovnim in dodatnim. Glavni vzrok je bil izguba ali nedostopnost osebnih zdravnikov zaradi povsem spremenjenih komunikacijskih razmer. Varnostni ukrepi, sprejeti za preprečevanje širjenja pandemije, so onemogočali fizične stike med zdravnikom in bolnikom, razen v stanju življenjske ogroženosti. Postopoma so se uvedli **digitalni sistemi** komuniciranja, ki pa so zahtevali daljši čas prilagoditve tako zdravstvene službe kot bolnikov.

Kljub temu so bila v tem obdobju vrata naše ambulate odprta vsem bolnikom, **nezavarovanim** in tudi tistim z urejenim **zdravstvenim** zavarovanjem. Obisk zavarovanih je

bil pester, od eminentnih oseb do povprečne populacije.

V letu 2021 smo delali **neprekinjeno vse leto**, brez dopustov, s fizičnimi stiki. Seveda smo strogo upoštevali **osnovne preventivne ukrepe** in se kar uspešno izogibali covidu. Izvajali smo intenzivno dezinfekcijo, nošenje mask in zaščitne opreme, medosebno razdaljo, zračenje prostorov in preverjanje covid stikov.

Pandemija covid a je v bistvu neizprosno razširila krog ranljivega prebivalstva. Premaknila je osnovno načelo naših kompetenc nudenja zdravniške pomoči nezavarovanim na nivo nudenja zdravniške pomoči vsem pomoči potrebnim, ne glede na status zavarovanosti.

Zaključek

Izpostavljam tri bistvene posebno-sti, ki ločijo način dela naše ambulante od vseh ostalih:

1. PBA je postala mala poliklinika vseh situacijsko ranljivih prebivalcev sveta.
2. PBA je neposredno zrcalo lokalnih in globalnih družbeno-političnih sprememb v svetu.

3. PBA omogoča dostop do nujne zdravniške pomoči vsem osebam, kjer je zatajil sistem zdravstvenega zavarovanja in normalne dostopnosti do zdravnika.

Glede na obsežnost področja dejavnosti je PBA svoj obstoj brez najmanjšega dvoma upravičila. Zato bi morala postati del obstoječe zdravstvene strukture, biti deležna večje družbeno-politične podpore, ne pa prepuščena sama sebi kot nek osamljen otoček v oceanu vse večje ranljivosti.

Zahvala

Na koncu se zahvaljujem vsem kolegom, ki s svojim nesebičnim, prostovoljnim delom (3) dajejo pečat naši ambulanti: prim. doc. dr. Neni Kopčaver Guček, dr. med., prim. mag. Alešu Breclju, dr. med., asist. dr. Jerneju Breclju, dr. med., izr. prof. dr. Tomažu Velnarju, dr. med., asist. mag. Lili Steblovnik, dr. med., dr. Heleni Micolavčič, dr. Marjani Jurjančič, Mojci Lombardo, dr. med., asist. dr. Nuši Šegrec Žen, dr. med., Hasimu Salihu, dr. med., dr. Aleksandri Visnovič Poredoš, dr. med., Miši

Fister Saje, dr. med., Evi Steidl Porenta, dr. dent. med., Primožu Aplencu, dr. med., dr. Ivanu Ivanetiču, dr. Zdenki Čebašek - Travnik, dr. med., prim. Borisu Kralju, dr. med., doc. dr. Janezu Bajcu, dr. med., in Jaki Jelačinu, dr. dent. med.

Enako zahvalo za vztrajno in kakovostno delo izrekam tudi svojemu timu: Martini Petric, dms, Alenki Ugrin Vatovec, dsd, in gospodinji Biljani Đurković ter vsem drugim občasnim in nekdanjim sodelavcem, posebno Sari Gregori, dms, ki je delu dodala posebno odnoso kakovost (4).

Viri

1. Drame Orožim, Vida: Social diversity and access to healthcare, An outpatient clinic and counselling assistance for people without health insurance, str. 171-185, Verlag Karl Alber, Baden-Baden 2022.
2. Drame Orožim, Vida: Torta za prostovoljce, Mala poliklinika prostovoljstva – kako deluje pro bono ambulanta v Ljubljani, str. 37-38, izdala ZZS 2020.
3. Čebašek Travnik, Zdenka: Torta za prostovoljce, Uvodne besede, str. 6, ZZS 2020.
4. Mikuš Kos, Anica: Torta za prostovoljce, Pomen odnosov pri delovanju prostovoljcev v zdravstvu, str. 53-58, ZZS 2020.

Vida Drame Orožim, dr. med., specialistka nevrologije in psihiatrije, vodja PBA

Pevski zbor študentov medicine COR praznoval 25-letnico

Zvonka Zupanič Slavec

Antonov dom na Viču v Ljubljani se je 23. maja 2022 tresel od čudovite vokalne glasbe jubilara, pevskega zbora Medicinske fakultete v Ljubljani COR. V letu 2021 je minilo 25 let, odkar so se leta 1996 prvič sestali študentke in študenti medicine ter se odločili, da skupaj prepevajo za svoje duše, a tudi za različne fakultetne

priložnosti. Iz leta v leto smo jih srečevali v novih sestavah na podelitvi diplom, doktoratov, na prireditvah ob Prešernovem dnevu, pa na božično-novoletnih koncertih med bolniki, na Onkološkem inštitutu in še marsikje drugje. Njihova mladostna razigranost, glasbena izobraženost, pester in širok repertoar vseh mogo-

čih glasbenih zvrsti, od slovenskih narodnih pesmi do muzikalov in črnske duhovne glasbe in še kaj, so jih vedno znova predstavljali v novi preobleki. Medse so neredko povabili tudi druge pevske zборе, posameznike, soliste in z njimi pripravili navdušujoče nastope. Poimenovali so se COR, kot srce v latinskem jeziku, in to zato, ker nosijo glasbo v srcu, ker se glasba imenitno povezuje z medicino, ker z njo bolnikom izvajajo v oči tudi solze ... Tudi sami pogosto



Zbor študentov Medicinske fakultete v Ljubljani COR z zborovodkinjo Anjo Hrastovšek



Kitarski orkester Medicinske fakultete v Ljubljani z umetniško vodjo zdravnico Evo Podbregar



Vokalna skupina Bird-Land z umetniškim vodjem Bojanom Zeličem

rečejo, da kdor hoče slišati, mora poslušati s srcem.

Skozi čas so jih vodili različni umetniški vodje, večinoma študentke glasbe ali muzikologije, med njimi so bile Mojca Kolar, Mateja Kališnik in Uršula Jašovec. Zadnja leta zbor vodi akademska glasbenica in džez pevka ter zborovodkinja Anja Hrastovšek. Organizacijsko delo opravljajo študentke in študentje medicine, ki skrbijo za povezovanje zbora z Društvom študentov medicine Slovenije. Ta jih preko Medicinske fakultete UL tudi gmotno podpira. Zbor dolga leta sodeluje tudi s Kulturno-umetniškim društvom Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD). Sodeluje predvsem na njihovih prireditvah za bolnike v UKC Ljubljana oz. na zdravniških koncertih ob Plečnikovem memorialu v tednu Univerze, vedno v začetku decembra.

Na jubilejnim koncertu je COR gostil Kitarski orkester Medicinske fakultete v Ljubljani z vodjo zdravnico Ano Podbregar in pevsko skupino a capella Bird-Land z umetniškim vodjem Bojanom Zeličem. Prvi so posegli predvsem po latinoritmih, tangu in rumbi. S svojim angažiranim igranjem so razgibali občinstvo in ustvarili sproščeno razpoloženje. Bird-Land je izbral predvsem znane slovenske popevke, ki jih je priredil njihov vodja Bojan Zelič, in sicer pesmi Se šetala, Brez besed, Na vrhu nebotičnika, Maja z biseri ... Njihovo ubrano petje kaže na znanje solistov, da razumejo pomen pevskega sodelovanja izjemnih glasov za ubrano petje in prepričljivo interpretacijo. Vedro razpoloženje ob jubilejnim COR-ovem koncertu je še privzdignila povezovalka, mlada zdravnica in tudi sicer pevka Tanja Adamlje, ki je predstavila zbor in program tudi povezovala. Na oder je povabila slavnostno govornico, tudi dolgoletno predsednico KUD-a (1993–2017), prof. Zvonko Zupanič Slavec. Ta je zbranim med drugim povedala, da corovci pojejo z neustavljivo željo po veselem vzdušju, da glasba prihaja iz njihovih src in se prenaša na poslušal-

stvo, in to iz generacije v generacijo. Povezovanje in sproščanje s srčno pesmijo na svečanih fakultetnih prireditvah in koncertih za bolnike je COR-ovo poslanstvo. Pevci se tako povezujejo in kot prihodnji zdravniki tkejo prijateljske vezi sodelovanja. Kdor poje, je rekla govornica, dlje živi. To poudarja tudi statistika. Zato je tako pomembno, da spodbujamo nadaljnje prepevanje tega zbora in da COR dočaka svojega pravega abrahama. Naj pesem plemeniti medčloveške odnose, naj dviguje raven komunikacije med osebjem in bolniki v zdravstvenih ustanovah. Corovcem je s čudovitim šopkom cvetja prisrčno čestitala tudi predsednica KUD-a dr.

Lucija Šarc, vse zahvale pa je bila deležna tudi aktualna COR-ova predsednica Neža Kecelj.

Corovci so prepevali tokrat predvsem jazzovski program z znamenitimi pesmimi Elvisa Presleyja, Henrija Mancinija, Dolly Parton in na koncu Regine, večinoma v priredbah zborovodkinje in imenitne džezovske solistke Anje Hrastovšek. Peli so z velikim navdušenjem, žarom, veseljem in posebno energijo, ki je prevzela poslušalstvo, da je prepevalo z njimi in se po dolgem koronskem zatišju veselilo praznika. Med solisti so nastopali Petra Hostnik, Maruša Krmelj, Gašper Marinšek in drugi. Ena pesem je bila lepša od druge.

Vzdušje je postajalo vse bolj vroče, dokler ni sklepna pesem Dan najlepših sanj povezala zbora in občinstva. Ta pesem je nosila pomembno pevsko sporočilo: skupno petje jim pričara njihov dan najlepših sanj. Kaj je lahko še lepše od tega? Naj živi pesem in naj živi COR nadaljnjih 25 let! Iskrene čestitke vsem dosedanjim umetniškimi vodjem in predsednikom ter tudi fakulteti za njeno podporo. Naj pesem še nadalje povezuje in združuje.

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

DOMUS MEDICA



**PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!**
WWW.DOMUSMEDICA.SI

**OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI**

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik
01 30 72 194

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Vinko Žegura, doktor dentalne medicine (1935–2022)

Gorazd Sajko

V letu 2022 nas je za vedno zapustilo kar nekaj velikih ljudi, ki so zaznamovali mariborsko zdravstvo, med njimi tudi moj veliki vzornik in prijatelj Vinko Žegura, dr. dent. med. Njegovo življenje je ugasnilo v torek, 6. septembra 2022.

Vinko se je rodil leta 1935 v Grudi pri Dubrovniku. Stomatologijo je študiral v Beogradu in jo uspešno zaključil leta 1961. Po opravljenem pripravništvu se je leta 1964 zaposlil v zobni polikliniki v Mariboru, ki je bila kasneje priključena Zdravstvenemu domu Maribor. Leta 1977 je bil imenovan za vodjo splošne zobozdravstvene službe za odrasle in to delo opravljal do upokojitve leta 2005. V svoji delovni dobi je bil aktiven in prizadeven na osnovnem strokovnem področju, poleg tega je bil mentor mnogim pripravnikom, opravil je podiplomski študij iz javnega zdravstva, sodeloval v organih organizacijske enote Zobozdravstveno varstvo (delavski svet, kolegij). Spremljal je strokovno doktrino – zaslužen je za spremembo sterilizacije z avtoklaviranjem in za zdravljenje z mehkim laserjem. Aktivno je sodeloval pri prenovi zobnih ambulant v Ulici kneza Koclja 10, izgradnji novega objekta zobnih ambulant na Ljubljanski ulici in

specialističnih zobozdravstvenih ambulant po zahtevi za izpraznitev le-teh v Žitni ulici v Mariboru.

Ko sem se zaposlil v Zdravstvenem domu v Mariboru, je bil moj nadrejeni kot vodja splošne zobozdravstvene službe. Bil je karizmatičen človek, velik poštenjak in srčno predan zobozdravstvu. Veliko smo se družili tudi z njegovo soprogo Miločko, ki sem jo spoznal kot dijak I. gimnazije v Mariboru, ko je bila moja profesorica angleškega jezika. Veliko je pripovedoval o svojih dveh hčerah in s ponosom o svojih vnukih Teji in Luku. Njegov hobi je bilo fotografiranje, ki nam je ohranilo veliko spominov na nepozabna zasebna in strokovna srečanja.

Vsi smo ga spoštovali in si želeli njegove družbe.

Bil je moj nepozabni kolega, prijatelj. Pogrešal ga bom.

Dragi Vinko, počivaj v miru!



Prim. Gorazd Sajko, dr. dent. med.

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«.

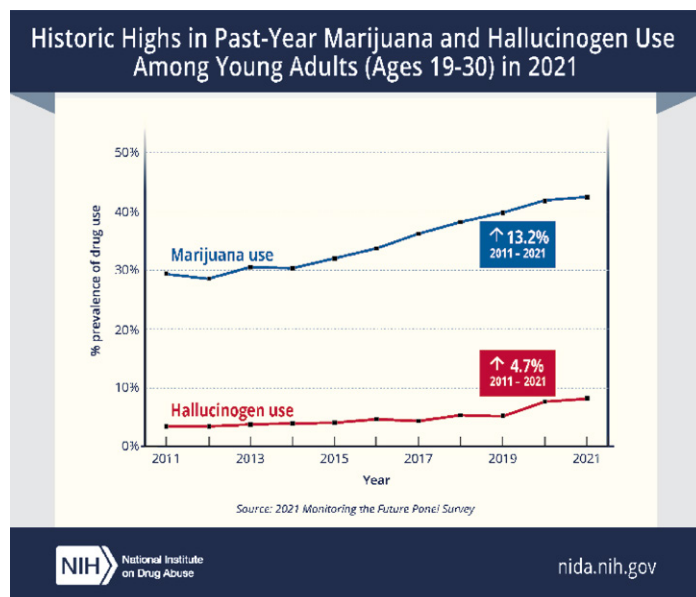
Za dostop do svojega profila se morate vpisati v intranet zbornice, za kar potrebujete uporabniško ime in geslo.

V kolikor ju še nimate, pišite na podpora@zds-mcs.si.

Dimna zavesa

Zdenka Čebašek - Travnik

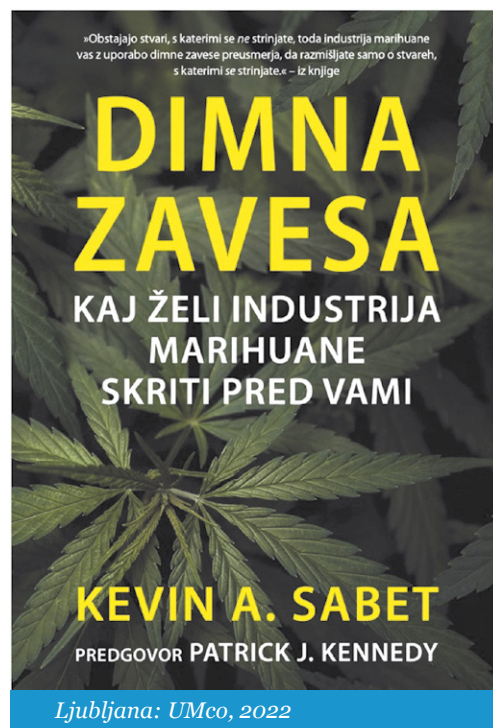
Knjigo *Dimna zavesa* sem brala skozi daljše časovno obdobje. Ne le, ker je precej obsežna (381 strani), temveč tudi, ker besedilo rada primerjam z znanstvenimi in strokovnimi članki o rabi konoplje (marihuane) ter njenih posledicah. Spodbuda za pričujoče besedilo je objava rezultatov epidemiološke raziskave v ZDA **Marijuana and hallucinogen use among young adults reached all time-high in 2021** (https://nida.nih.gov/news-events/news-releases/2022/08/marijuana-and-hallucinogen-use-among-young-adults-reached-all-time-high-in-2021?utm_source=ndafweblast&utm_medium=email&utm_content=nf&utm_term=NPnp&utm_campaign=ndafw-NDAFW2023), od koder je vzeta tudi grafični prikaz, ki ponazarja 13-odstotno rast v obdobju od 2011 do 2021.



Ustrezne primerjave s slovensko populacijo ne morem prikazati, saj Podatkovni portal NIJZ zajema drugačne starostne skupine. Gotovo pa primerjavo lahko naredijo na NIJZ iz obstoječe baze podatkov. Če si »pomagamo« s starostno skupino 25–34 in vzamemo za primerjavo dostopne podatke iz let 2012 in 2018, pa pri rabi konoplje v zadnjih 30 dneh lahko opazimo precejšnje povečanje prevalence (stopnja s 3,7

naraste na 4,6). Nadaljnje iskanje podatkov za Slovenijo nas pripelje do elektronske publikacije *Nacionalno poročilo o stanju na področju drog 2021*, ki pa je dosegljivo (le) v angleškem jeziku (https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/np_ang_26_1_22_pop.pdf).

Te uvodne informacije sem podala za »ogrevanje« pred začetkom branja knjige *Dimna zavesa: kaj želi industrija marihuane skriti pred vami*. Dr. Kevin A. Sabet je znan kot »čudežni deček politike o drogah«, ki se že več kot četrto stoletja ukvarja z raziskovanjem in publiciranjem o regulaciji konoplje v ZDA. Vodi neprofitno organizacijo SAM (Smart approaches to marihuana, <https://learnaboutsam.org>), ki se zavzema za razumen pristop k rabi konoplje. Spremnno besedo k slovenski izdaji knjige je napisal Matej Košir, direktor Inštituta Utrip (<https://www.institut-utrip.si>).



Knjiga je zanimivo branje, primerno tako za zdravstvene delavce kot za politike in vse druge, ki jih to področje zanima. Vidi se, da je avtor izkušen pisec, ki zna svoja odkritja in analize

predstaviti kot napete kriminalne zgodbe. Vsebinska je razdeljena na tri dele: Zelena mrzlica, Polni razmah gibanja in Soočanje s posledicami. Naslovi posameznih poglavij, kot so Sile iz ozadja revolucije, Superman in jaz, Dejstva štejejo, denar govori, Brez ustavljanja zaradi covida, Priprave na olimpijske igre, Kaj je še v Pandorini skrinjici, vzbudijo radovednost bralca. Avtorjevim besedilom so dodani *Poduki iz državnega poročila o posledicah legalizacije* (seveda gre za poročilo iz ZDA).

Prva zgodba oziroma poglavje *Spopad z Goljatom* nam nakaže smer pisanja oziroma način, kako se avtor loteva na videz nepomembnih dogodkov in besed *pomembnih* ljudi. Pomembnih v smislu, da želijo legalizirati konopljo in se vključiti v delitev ogromnih dobičkov, ki pri tem nastajajo. Imen teh (ameriških) pomembnežev ne skriva. Res je, da slovenskemu bralcu najbrž ne pomenijo dosti, smo pa lahko toliko bolj pozorni na njihove izjave (in dejanja), kakršna lahko zaznavamo tudi pri nas. Gre za ljudi s podobnimi ambicijami, kot jih je imela (in jih še ima) tobačna industrija – doseči, da bo čim več uporabnikov odvisnih od teh snovi – kar zagotavlja stabilno in stalno rast njihovega premoženja.

Dejstva, ki jih avtor niza v tej knjigi, govorijo o veliki nevarnosti, ki jo današnja konoplja predstavlja za posameznika in za javno zdravje. Tako primerja triodstotno moč trave, ki so jo kadili v Woodstocku, s sedanjo, ki je primerjalno gledano 99,9-odstotna. »Pozabite vse, kar mislite, da veste o marihuani. Zdaj govorimo o popolnoma drugačni drogi.« Zaskrbljeni so tudi prekaljeni uporabniki marihuane. Zato ne preseneča, da imajo sedanji uporabniki kar petkrat večjo verjetnost, da zbolijo za psihozo. Za preskušanje te nove, povsem drugačne droge ne uporabljajo poskusnih živali, saj to ni potrebno. »Medtem ko so laboratorijske živali drag način za ugotavljanje tveganj rabe kanabisa, so Severnoameričani brezplačni.«

Avtor se kot prekaljen politik na področju drog jasno in nedvomno opredeli za *dekriminalizacijo brez legalizacije* in to svoje stališče utemeljuje v nadaljnjih poglavjih. V njih prepleta osebne zgodbe žrtev odvisnosti in njihovih bližnjih z zgodbami preprodajalcev na različnih ravneh trgovine s konopljo in tistih, ki si želijo odpraviti vse omejitve izključno zaradi lastnih dobičkov. Podrobno opisuje, kako se razvija prodaja, ki z velikimi dobički »zasvoji« prodajalce, ti pa začenejo s poslom vedno znova, in to kljub temu, da se zavedajo, koliko trpljenja povzročajo uporabnikom. Temu velikemu poslu se želijo pridružiti vsi, ki ustvarjajo dobičke s čim številčnejšimi populacijami odvisnih ljudi – poleg tobačne tudi alkoholna in farmacevtska industrija. Govori se o tako imenovani *zeleni mrzlici* (po analogiji z zlato mrzlico iz leta 1849). Tako se omenja sodelovanje tobačne industrije in pridelovalcev marihuane pri prodaji e-cigaret, ki so postale še ena stična točka. Svoje trditve avtor vedno podkrepi s citati, opisi dogodkov in izvajanja aktivnosti ter našteva organizacije, katerih dejavnosti je natančno preučil. Tako poroča o sporočilih v družbenih medijih, kjer industrija marihuane uporablja moč vplivnikov, podobno kot je to počela v preteklosti tobačna industrija z znanimi filmskimi igralci. Mlade pridobivajo tudi s čokoladicami in lizikami z marihuano, ki so povsem podobne priljubljenim sladkarijam. Reklamni panoji ob ameriških avtocestah sporočajo: »Prinaša več veselja kot dojenčki in psi skupaj. Marihuana – dostava na dom.«

Dogajajo se tudi »prestopi« ljudi, ki so se v javnosti borili proti legalizaciji marihuane, potem pa so prestopili na nasprotno stran in se pridružili tej industriji ter jo promovirajo. Med njimi so tudi novinarji. Gre za znan vzorec: najprej legalizacija v medicinske namene ali dekriminalizacija, da postane javnost manj občutljiva, nato pa legalizacija za zaslužek.

Kaj bi torej morali vedeti o današnji konoplji? Najprej, da je to dru-

gačna droga, kot smo jo poznali v preteklosti. Potem, da poraba konoplje v okoljih, kjer so jo legalizirali, strmo narašča, še posebej med mladimi. Povečala se je tudi stopnja zasvojenosti med uporabniki in dosegla »zasvojljivost« tobaka; odvisnih postane tretjina uporabnikov. Te številke so znane in bi morale biti opozorilo odločevalcem. A ti raje prisluhnejo lobistom za legalizacijo, saj ta prinaša *denar*. Zgodilo se je podobno kot v primerih alkoholne industrije, le da so tokrat vladni, medijski, akademski in poslovni interesi združili svoje moči za legalizacijo marihuane. Kako to deluje, lahko preberemo v BMJ: Jonathan Gornall, »Big Tobacco, the New Politics, and the Threat to Public Health«, BMJ (Clinical Research Ed.) 365 (maj 2019): 12164, <https://www.bmj.com/content/365/bmj.12164>. V prispevku avtor navaja, da je več tobačnih podjetij financiralo študije o medicinski marihuani.

Sledi pretresljivo poglavje *Materinska naloga* z zgodbo matere, ki je zaradi konoplje izgubila sina. Andy je propadel zaradi odvisnosti od marihuane in se odločil za samomor v prepričanju, da bo tako boljše za vse. V poslovnem sporočilu je zapisal: »Moja duša je že mrtva. Marihuana je ubila mojo dušo in mi uničila možgane. Vsem delam uslugo.« Nesrečno mamo je zanimalo, zakaj pri obdukciji niso ugotavljali marihuane. Odgovorili so ji, da pokojnih ne testirajo na marihuano, ker marihuana ne povzroči smrti zaradi prevelikega odmerka ... Andyjeva mama je po sinovi smrti ustanovila podporno skupino Moms Strong, ki izobražuje in ozavešča matere o škodljivem vplivu marihuane na duševno zdravje otrok. Še bolj pretresljive so pripovedi o tem, kako so postali odvisni od marihuane osnovnošolski otroci ob podpori zdravnikov. Večanje marihuane naj bi takrat desetletni Caroline pomagalo pri odpravi hudih migrenskih glavobolov; končalo se je tako, da je hotela vejpati večkrat na dan, tudi ko ni imela glavobolov. Od staršev je

zahtevala, da ji to »zdravilo« plačujejo, šlo je za velike vsote. Ali pa zgodbe o ljudeh v vlogi »poskusnih zajčkov«, ki so v raziskovalne namene lahko uživali poljubne količine marihuane.

Ko nas avtor dodobra prepriča o nevarnostih (legalizacije) marihuane, sledi logično vprašanje, ali sploh lahko kaj naredimo in kako. Zato je zanimivo prebrati poglavje *Žvižgači*, ki nas popelje v drobovje ameriške družbe. Jan, vojaška veteranka, se je zaposlila na oddelku za uveljavljanje zakona o marihuani in tam (zagreto) ugotavljala neskladnosti. Ko je začela zavračati vloge bodočih prodajalcev, je naletela na težave znotraj agencije. Druga žvižgačica je opozorila na nestrokovno in nevarno uporabo pesticidov in drugih kemikalij za (dovoljeno) pridelavo konoplje. Tudi ona se je morala umakniti iz državne službe.

Tretji del knjige ima naslov *Soočanje s posledicami* in je poučen tudi za zdravnike. Priznam, da nisem vedela za CHS (sindrom kanabino-idne hiperemeze), ki je opisana na primeru mladoletne Annike. To diagnozo si je postavila kar sama po izboljšanju simptomatike, ki je sledilo daljšemu tuširanju pod vročo prho. Sledila je dolgotrajna in mučna detoksikacija od THC-ja in še bolj dolgotrajno okrevanje. Dodan je opis mladeniča, ki je po dolgoletni odvisnosti od marihuane zbolel tudi za psihozo, kar ni tako redko, kot bi nekateri želeli prikazovati.

Avtobiografsko poglavje ima naslov *Superman in jaz* in govori o tem, kako se je avtor od zgodnjega otroštva loteval stvari, ki so se drugim zdele nemogoče. Njegovi starši so bili prisiljeni zapustiti domovino Iran in se preseliti v ZDA. Njegova osebna

zgodba je tudi zanimiva pripoved o priseljencih in o tem, kako lahko uspejo pri delu, ki ga prizadevno opravljajo.

Epilog bralcu vendarle daje upanje in usmeritve, ki naj bi preprečevale osebne tragedije zasvojenih ljudi in njihovih družin. Znano je, kaj bi bilo treba narediti, tudi to, kdo naj bi to naredil. V ospredju ostajata izobraževanje in razumna zakonska regulativa, ki ne bo olajševala poti v odvisnost in velikanskih zaslužkov proizvajalcev marihuane. Če se boste znašli v vlogi odločevalca, lobista ali aktivista, je knjiga Dimna zavesa zelo koristno branje. Pa tudi za vse druge, ki jim morebitna legalizacija konoplje v Sloveniji vendarle povzroča skrbi ali vsaj nelagodje.

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

Dr. Barbara Oakley: Odprta glava za številke

Kako blesteti pri matematiki in naravoslovju (tudi če si imel kdaj cvek). Založba Vida, 2022

Nina Mazi

Že od nekdaj je znano, da matematika, »sveta veda vseh ved«, pri zdravnikih ne uživa preveč občudovanja in naklonjenosti. Nekateri kolegi še danes, vrsto let po diplomu, priznavajo, da so pri biofiziki in biokemiji trpeli in trepetali predvsem zaradi matematike.

Tega dejstva se je v trenutkih, ko je brusila svoje pero, dobro zavedala tudi dr. Barbara Oakley, pronicljiva avtorica matematične uspešnice z nove celine, ki se kot strokovnjakinja systemskega inženiringa, raziskovalka in predavateljica andragogike, filantropinja in doktorica naravoslovnih znanosti (elektrotehnike) na

vsakem koraku srečuje s številkami in matematičnimi operacijami. Matematična genialka in pedagoginja z nasprotne strani Atlantika je prepričana, da je najtežje zadeve in najbolj kompleksne tematike mogoče predstaviti in razložiti celo najbolj neukim, ignorantskim predstavnikom sodobne populacije, ki o njih nimajo pojma in si sploh (še) niso izoblikovali nikakršne predstave. Ravno nasprotno pa niti najbolj enostavnih dejstev ni mogoče pojasniti najbolj inteligentnim posameznikom, ki imajo o določeni zadevi že ustvarjeno lastno predstavbo in so trdno prepričani, da jo poznajo in

razumejo, zato ne dovolijo, da bi jim kdo solil pamet.

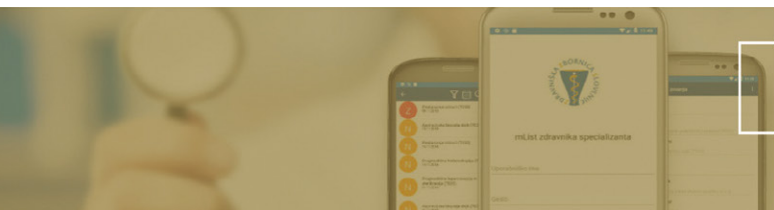
Svojo najnovejšo matematično-naravoslovno uspešnico dr. Barbara Oakley, ki jo danes zanima in privlači predvsem povezanost nevroznanosti in družbe oz. njun medsebojni vpliv in sovisnost, posveča izjemnemu pedagogu, svojemu učitelju dr. Robertu Felderju. Ta je z odličnostjo in strastjo – posebnim pedagoškim erosom, uspel povzdigniti poučevanje matematike in naravoslovja na višji nivo. Hkrati pa na začetku svoje *Odprte glave za številke* avtorica, ki je v mladosti tudi sama sovražila matematiko in se ji skušala za vsako ceno izogniti, bralcu predstavi zakon srečnega naključja, ki uči, da sreča spremlja tiste, ki se lotijo (ki zavijajo rokave).

Bogata, sistematično predstavljena vsebina knjige, ki se ponaša z zanimivim slikovnim gradivom in privlačno likovno opremo, je razdeljena na 18 poglavij. Ob pogledu na zajeto delo s 336 stranmi je človek prepričan, da jo bo prebiral počasi, postopoma, več dni, če ne celo več tednov. Vendar se kmalu izkaže, da je tok poučne bralne avanture popolnoma drugačen. Hvalnica številom in oda matematiki oz. naravoslovju je hkrati poklon posameznikom, ki ljubijo matematiko, se z njo ukvarjajo na ustvarjalen, inovativen in izviren način, cenijo in spoštujejo številke ter znajo in zmorejo z njimi olajšati, popestriti in požlahtniti življenje na modrem planetu tudi tistim, ki ne sodijo med njene ljubitelje. Oakleyjeva, ki je svoje strokovne ambicije skušala najprej uresničiti s pomočjo humanistične izobrazbe in se je šele nato posvetila naravoslovju, je prepričana, da je matematika namenjena sleherniku in se z njo lahko ukvarja vsakdo. Številke so nekaj čudovitega, matematika pa predstavlja dejavnost, ki je primerna za vsakogar in jo je

(relativno) lahko vzljubiti. Ključno je, da se ji človek posveti in pri tem ni obseden z rezultati – pot je v matematiki pogosto, če ne kar praviloma, pomembnejša od cilja. Avtorica poudarja, da matematika človeka navdihuje in navdušuje, pomirja in sprošča – osvobaja. Strah pred to sveto vedo je popolnoma odveč, predsodki do nje pa neutemeljeni in zgrešeni. Obilo užitka ji daje predvsem upanje, da lahko majhne in preproste (tudi matematika je v bistvu enostavna), na videz nepomembne ideje vplivajo na življenje in ga spreminijo. V svoji svetovni uspešnici dr. Barbara Oakley snuje, preučuje in predstavlja nove ideje, pristope in koncepte učenja in poučevanja matematike in ostalih naravoslovnih predmetov. Po najnovejših ugotovitvah naj bi matematika (kljub svoji numerični determiniranosti) predstavljal bipolarno vedo – svojevrsten most med družboslovnimi in naravoslovnimi znanostmi, ki tako v vzgoji in izobraževanju kot tudi v življenju nasploh še vedno vztrajajo na različnih bregovih.

Svoje domiselne ideje in pronicljive pristope avtorica popestri in obogati z multidisciplinarnostjo, kar ji omogoča spretno soočanje, povezovanje in nadgradnjo teoretičnih in empiričnih dognanj različnih strok s konkretnimi, praktičnimi izkušnjami in spoznanji. Zanimivi pristopi in kakovostna vsebina uvrščajo knjigo med odlične priročnike, »sopotnike, pomočnike in svetovalce« tako za učence, dijake in študente kot tudi za pedagoge in raziskovalce z različnih strokovnih področij. Ko človek prebere zadnjo stran opisane naravoslovnomo-matematične uspešnice, se zamisli nad zakoreninjeno nepriljubljenostjo matematike in se začne spraševati, kakšno bi bilo sodobno zdravstvo, če bi zdravniki vzljubili matematiko. Najbrž se ne bi nihče več ubadal z danes še vedno nepogrešljivim vprašanjem: »Matematika – da ali ne?«

Nina Mazi, Ljubljana



mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

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

operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

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

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

Spomini v bolnišnici

Pavle Košorok

Zgodi se, da tudi zdravniki zbolijo.

Že kar nekaj časa imam težave s hrbtenico. Tudi operiran sem že bil. Še zmeraj verjamem, da kirurgija pomaga, ker sem vse življenje zdravil s kirurgijo.

Ampak zgodi se tudi, da se znajdeš na levi strani Gaussove krivulje. Temu po domače rečemo komplikacija. In tako se je zgodilo, da se je moja rana po operaciji izpadlega diskusa zagnojila. Najprej ni bilo nič posebnega, samo majčken krvavkast izcedek iz rane, ki pa ni prenehal. Potem se je začelo zares. Spoštovani kolegi, ki so zaskrbljeno hodili okrog mene, so staknili glave in predlagali energično zdravljenje z antibiotiki.

Tik pred božičem sem bil poklican na intravenozno zdravljenje z vankomicinom. Tako je bolnišnica postala moj drugi dom. Vmes so se menjavali sosedje, večinoma taki, ki so imeli podobne težave s hrbtenico kot jaz. Eden pa je bil tudi tak, ki so mu operirali glavo, vendar je bil poseg zelo kratek. Počasi se je začel zavedati, da so mu odvzeli le košček tkiva za preiskavo. Začeli so mu razlagati, kakšno bo nadaljnje zdravljenje. Ko začnejo govoriti o obsevanju in kemoterapiji, ni treba več dosti razlag. Zgodba se piše sama od sebe.

Bolniško življenje, posebej med prazniki, je posebno doživetje. Pri nevrokirurgiji ni treba paziti na prebavo. Vsi smo imeli od doma kakšne priboljške, ki smo si jih delili. Kakšno reč smo si izmenjali tudi s prijaznim osebjem. Ko nisem imel infuzij, sem rad hodil s hojico, ki je imela visoko pazdušno oporo. Poseben obred so bile kavice iz avtomata. Nekajkrat so me obiskali mlajši kolegi. Še posebej sem se razveselil tistih, ki so bili moji učenci. Nekateri so me celo razveselili s kavo iz avtomata.

Najbolj sem se seveda razveselil vsakodnevnega obiska svoje žene, ki mi je poročala o tem, kako doma praznujejo. Imela sva kar poseben obred. Skupaj sva spila kavico in z mojo hojico odšla na sprehod. Ko sem bil sam, sem hodil sprva le po dolgem hodniku, potem pa sem ugotovil, da je bolnišnica, posebej še v prazničnih dneh, popoldne čisto prazna. Začel sem hoditi mimo dvigal in okrog stopnišča. Ta krog je bil sicer kratek, ampak zelo uporaben. Malo sem

spreminjal smer, ampak na koncu sem se vseeno počutil kot hrček v svojem kolescu, ki se vrti in vrti. Edina stvar je, da gibanje koristi hrčku in je koristilo tudi meni.

Žena me je spodbudila, da sva se zapeljala z dvigalom v pritličje. To je bilo pravo sprehajalno razkošje. Najprej sva odkrila dolgo pot od vhodne avle do urgentnega bloka. Dolga ravna linija brez veliko ljudi je bila še do hodnika, kjer je povezava s Polikliniko. Naša Nina je bila prav na silvestrovo dežurna na »septiki«. Tik pred vrati »septike« sva se ustavila in jo poklicala po telefonu. Bila je oddaljena samo 10 m. Veseli smo bili, da smo se na starega leta dan srečali, objeli in si voščili. Kako malo je treba, da si vesel. In prav hospitalizacija nam je to omogočila.

Poleg teh hodnikov sva z ženo našla še vhodno avlo in galerijo pred vhodi v predavalnice. Prav takrat so bile razstavljene slike slikarske šole Kulturnega društva UKC, ki jo že dolga leta vodi gospod Janez Kovačič. Mnoge od nadobudnih slikarjev poznam tudi osebno. Enkrat je skupina mladih zdravnikov slikarjev razstavljala tudi v našem medicinskem centru. Pobudnik razstav v Iatrosu je bil prav gospod Janez Kovačič, ki nas je enkrat obiskal in se čudil, kako da nimamo likovne opreme. Meni se to ni zdelo čudno, saj takrat še nismo imeli denarja za kaj takega. Pa se je on velikodušno ponudil, da naredi »dolgo« razstavo, ki je trajala kar nekaj časa. Potem smo našli še mnoge umetnike, ki so razstavljali pri nas, in to tradicijo ohranjamo še danes.

V veliki avli stoji z belim pregrinjalom pokrit klavir, ki mi je utrlil lepe spomine. Pred mnogimi leti je prof. Lenart navdušil nekaj svojih zdravnikov na Patološkem inštitutu, da so ob zaključku Plačnikovih dni nekaj zaigrali. Njihov kvartet Mašera je bil pravzaprav pobudnik zdravniškega glasbenega poustvarjanja. Kmalu so se jim pridružili še nekateri. Pokazalo se je, da je med zdravniki veliko šolanih glasbenikov, ki prav potrebujejo spodbudo, da lahko svoje glasbeno znanje še naprej gojijo. Kmalu v začetku tega dogajanja me je povabil dr. Borut Pirc. Skupaj z dr. Toninom smo pod mentorstvom prof. Roka Klopčiča začeli igrati v kirurškem triu. To so bila lepa leta. Tako kulturno

druženje nas je tudi prijateljsko povezal. Kolegi so nam nadelo hudomušno ime »Skalpel trio«. Zdelo se mi je prav simpatično.

Takrat sem s svojo mlado družino živel v Polhovem Gradcu. Življenje na deželi je bilo idilično. Ko pa se je bilo treba v pozni jeseni voziti na vaje v Ljubljano, je postalo malo nerodno. Kot vedno sem začel v taki situaciji razmišljati, kaj je možno narediti. Videl sem že številne nabirke za nakupe različnih aparatov. Kar na svojo roko sem začel pisati prošnje za donacije, da bi z nabranim denarjem kupili klavir. Osnova za tako pobudo je bila že živa glasbena dejavnost zdravnikov v Kliničnem centru. Klavir bi glasbeno življenje še bolj spodbudil. S tajnico Klinike za abdominalno kirurgijo sva bila vztrajna in nabrala sva potreben kupček denarja za nakup. Takrat se je dr. Kornhauser ponudil, da izbere primeren klavir. Predlagal je, da se ustanovi kulturno društvo, ki bi lahko klavir kupilo brez davka. Klavir, ki danes stoji v avli Kliničnega centra, ima tako zasluge, da je bil pobudnik organizirane kulturne dejavnosti. V okviru tega društva danes delujejo glasbeniki, slikarji, pevci in folkloristi. Izmed teh glasbenikov pa so nekateri ustanovili tudi zdravniški orkester Camerata medica, ki je pred kratkim praznoval 30 let. Orkester ima domicil v Zdravniški zbornici. Spomladi smo skupaj praznovali tudi 30 let novoustanovitve Zdravniške zbornice.

Dnevi v sobi so bili monotoni. Vreme čez novoletne praznike je bilo kar turobno. Nizki sivi oblaki, skoraj se ne spomnim, da bi kdaj posijalo sonce. Prav pred božičem je eden od bolnikov obupal in skočil iz 7. nadstropja. Je bil to strah pred hudo boleznijo ali osamljenost, ki je tako pogosto breme v prazničnih dneh?

Za novo leto se spodobijo ognjemeti. Veselil sem se, da bom videl ognjemet z gradu, ker je bil na grad lep razgled. Kot nalašč je bila prav na silvestrovo gosta megla. Okoli bolnišnice je pokalo in grmelno, vendar svetlobnih učinkov ni bilo videti

nikjer. Naš modri ljubljanski »burgermaister« je zaradi tega odpovedal kanonado, »ki nikomur ne bi koristila«. S tem smo vendarle nekaj prispevali k zmanjšanju onesnaževanja. Po polnoči se je pokanje umirilo, zbudili smo se v novo leto.

Ob pogledu skozi okno se mi je zdelo, kot da gledam pol stoletja nazaj. Ko smo kot mladi bruci začeli študirati, je bilo še vse staro. Predavalnice za kemijo, fiziko, biologijo, farmakologijo so se drenjale v stari šempetrski vojašnici. Znamenita Vurnikova stavba anatomije in patologije je bila prav na koncu bolnišničnega kompleksa, tik pred Mrtvaškim mostom, ki ga zdaj ni več. Litoželezna konstrukcija so na srečo ohranili in preselili na Krakovsko nabrežje. Tu smo nabirali znanje iz anatomije, fiziologijo sta nam predavala prof. Seliškar in gospa Polona. Predklinični izpiti se mi niso zdeli kak hud problem. Prva resna stvar je bil izpit iz anatomije. Ko smo po pisnem izpitu šli še na ustnega, me je ob šempetrski cerkvi ujela grozovita ploha. Vedril sem pod veliko bukvijo, vendar se spomnim, da sem prišel na izpit v do kolen mokrih hlačah. Znali smo kar dobro, saj nam je znanje vtepal v glavo znameniti demonstrator gospod Cerar, ki je v žepu nosil zapestne kosti in si jih moral določiti s tipanjem: naviculare, lunatum, triquetrum, pisiforme, hamatum, capitatum, trapezium, trapezoideum ...

Posebna lesena stavba je bila še sodna medicina, kjer so bila predavanja znamenitega profesorja Milčinskega. Po navadi se je študij medicine zaključil z izpitom iz sodne medicine. Ker fakulteta ni imela uradne diplome, je profesor ob zaključku izpita osebno čestital mlademu doktorju ob koncu študija.

Lepe spomine imam tudi na Inštitut za mikrobiologijo, kjer sem se pri prof. Schauerju prijavil za delo na virološkem inštitutu. Znal me je navdušiti, tako da sem že kar malo razmišljal, kako lepo delo bi bilo to. Vseeno pa je pretehtala želja po kliničnem delu. Raziskave niso bile

zaman. Objavil sem dva zanimiva članka in zato dvakrat prejel tudi Prešernovo nagrado za študente.

Med študijem smo nato preskočili na klinične predmete, ki so bili nabrani predvsem okoli dveh stavb, ki ju je slovesno odprl še cesar Franc Jožef v popotresnem času. Najprej smo začeli s predavanji iz interne medicine in kirurgije, kasneje pa še iz vseh parainternističnih in parakirurških strok.

Želel sem si temeljito spoznati človeško telo in se preizkusiti v propedeutiki. Prijavil sem se za študentsko usmerjeno prakso ob delu, kar je bilo v tistih časih navada, ki se je dobro prijela edino na ginekologiji. Iz tega obdobja je imela ginekologija nekaj odličnih mladih specialistov. Prof. Bohinc me je imel rad in me je usmerjal v hematologijo. Začel sem delati v hematološkem laboratoriju. Na žalost se mi je zdelo določanje protrombinskega časa preveč monotona stvar in sem za to usmeritev izgubil veselje. Če bi vztrajal, bi lahko doživel zadoščenje v modernem zdravljenju krvnih obolenj. To malo-dušje me je nekako usmerilo v kirurgijo, ki se mi je dokončno zdela moja prava usmeritev. Takrat se je začela gradnja Kliničnega centra. Potrebe po mladih zdravnikih so bile velike. Brez težav smo vsi diplomanti dobili zaposlitev v Kliničnem centru. Kar naenkrat sem začel s specializacijo iz kirurgije, takrat še nihče ni govoril o usmeritvi. Takoj po vojaščini sem začel delati na stari travmi s prim. Uršičem. Že kmalu po začetku je bil oddelek prim. Uršiča premeščen v sedmo nadstropje nove stavbe. Prvi se je tja preselil oddelek za plastično kirurgijo. Tako je od takrat minilo že 50 let. Stavbo so dokončevali od zgornjih nadstropij do pritličja. Nazadnje je bil dokončan oddelek za otroško kirurgijo. Že po treh letih moje specializacije so se pojavile usmeritve. Kar naenkrat sem se znašel na listi travmatologov. Nisem si predstavljal, da bi bil vse življenje travmatolog. Že moja medštudijska usmeritev v interno medicino je

zahtevala podobno usmeritev na kirurškem področju. Odšel sem do prof. Žaklja, ki me je sprejel na abdominalno kirurgijo. Tako sem še kar nekaj let preživel v stari stavbi cesarsko-kraljeve kirurške hiše.

Bivanje v bolnišnici v času praznikov je res posebno doživetje. Uprava poskrbi za okrasitev, po oddelkih zaposleni dodajo še kake svoje domislice. Marsikje so pod drevesci okrasni paketi, včasih tudi z željo, da bi se tam

znašla tudi kaka resnična in uporabna darila. Za bolnika so ti okraski nostalgija po domu. Ko greš mimo, čutiš, da ima vse to doma čisto drugačen pomen. Običajno so pod družinskimi drevesci tudi jaslice, ki zbujajo nežna čustva človeškega rojstva in bližine. Marsikdo pa ostaja sam in na žalost kdo tudi obupa, tako kot smo imeli žalostno izkušnjo tudi v teh praznikih.

Čas teče naprej. Še vedno dobivam antibiotično terapijo in hodim na

kontrole. Okrašenih drevesc v bolnišnici ni več. Nad svojim križem še nisem čisto obupal. Verjamem, da se najde še kakšna rešitev. Ena od teh bo operacija, ki mi jo obljublajo po končanem trimesečnem antibiotičnem zdravljenju.

**Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med.,
spec. krg., Iatros, d. o. o.**

Darovi jeseni

Radko Oketič



Prva pomoč



Canabioliva



Jack pot – zadetek



Zdrav sladoled

**Radko Oketič, Likovna skupina Leon
Koporc, KUD UKCL**

Rab

Andrej Rant

Cikade svoj nenehni spev cvrčijo,
kot vzdih v borovcih veter zadrhti
in morje hrope večno melodijo,
ko val za valom novi val rodi ...

Kričal bi, kot neme skale vpile bi,
rjovel v tišino,
kot sence mrtvih rjovejo.
In vpil, kot vpije posušena kri!

Nihče izbrisati ne more
pogledov gladnih tisočev oči;
nihče pozabiti skeletov,
visečih cunj, nekoč ljudi ...

Tu, tu, na tem prekletem Rabu,
otroci so umirali v kamnitem grobu,
iz posušenih prsi mater pili kri,
za greh, da so rodili se v napačne dni!

Oholi, grabežljivi tujec, ne pozabi,
kaj tvoj zločin je, kaj tvoj greh;
zakaj se tvoji orli, liktorji in faši
razbili so ob božjih se čereh!

Cikade svoj nenehni spev cvrčijo,
kot vzdih v borovcih veter zadrhti
in dalje hrope morje svojo melodijo
in dalje groblja v žalosti molči ...

Kmet ustoličevalec

Andrej Rant

Kdo na kamnu knežjem je sedel
v davnih dneh?

Od koga le je knez oblast prejel
pred ljudskim zborom vseh?

Kmet, kmet ustoličevalec!
Ti dal si knezu vso oblast,
prepustil sedež, mu izkazal čast,
bil ljudske volje si izvrševalec!

Dal si mu vode iz klobuka piti
in ga opomnil, da mora vsem pravičen biti;
da mora biti vsem enako strog,
po pravu, ki ga določa Bog.

Ti, kmet, edino ti slovenstva si porok!
Prehranjeval neštete si rodove,
oral, sejal in žel plodove,
da zraste vedno novi rod otrok.

Iz tebe so Trubarji izšli,
Prešerni, Levstiki in Čedermaci,
izšli Aljaži, pesniki, slikarji,
svobode, jezika in naroda čuvarji!

Po vekih teme je le prišla pomlad,
ko vstal je rod, ves preroben in mlad –
na svoji zemlji vztrajal je, obstal,
od tod nihče ne bo nas več pregnal!

Sinku

Andrej Rant

Prišel bo čas, moj dragi, mali sin,
ko boš odrasel v moža, očeta,
in mi ne boš več to, kar si mi zdaj –
moj dragi, mali sin.

Zdaj v naročju te držim;
zvedava glavica se v svet obrača,
z očmi razprtimi kot dva kolača
se čudiš: Kaj vse je to? Ali živim?

Prišel bo čas, moj dragi mali sin,
ko boš spoznal življenjski tok,
pehanje bedno, zgolj za položaj,
za čast, denar, za pest drobtin ...

Zdaj v naročju te držim –
tvoj srček mi v dlaneh tiktaka,
hiti v življenje, nič ne čaka,
pogumno, brez strahu naprej koraka.

Prišel bo čas, moj ljubi mali sin,
ko boš spoznal ljudi,
kot v resnici so,
in ne kot to, kar naj bi ti bili.

Zdaj v naročju te držim
in čutim lastno kri, ki v tebi se pretaka,
in diham s tabo in drhtim,
živim za tvoje srečne dni ...

Zdaj v naročju te držim
in gledam v megleno jutro,
ugibam, kam te pot zanese ...
Ne vem, moj dragi sin,
a vse najboljše, vse iskreno ti želim!

Pigmalijon in Galateja

Andrej Rant

Kipar Pigmalijon ustvarjal je iz slonovine;
postavbo, prsi, zrele boke,
milino čela, vrat, lahkotne roke;
zaljubljen se je v čare svoje umetnine ...

V ljubezni tej tako je hrepenel,
da je poljubljal kip in ga objel;
k Veneri pomolil je polblazen:
»Prosim, oživi jo! Ljubiti kip je kazen!«

Božanska Venus se je nasmehnila,
iz kipa Galatejo oživila.
Ti deklica si, lepa Galateja,
omrežila kiparja si in pesnika Andreja ...

Jaz že lahko lepoto tvojo oblikujem:
slonokoščene roke, vrat, obraz, lase;
vendar ob tem lahko le žalostno vzdihujem:
»O Venus, daj, ljubezen dahni ji v srce!«

Andrej Rant, dr. dent.
med., Ljubljana

Afterizmi

Aforizmi, ki povzročajo afte, lahko pa se jih bere na afterpartyju

Teja Oblak

Novi interventni zakon za zdravstvo je predvidel denar za zdravljenje kolen in kolkov, covid pa naj se zdravi z morjem in soncem.

Ministrstvo za zdravje podeljuje denar za zdravstvene storitve tako, kot če bi na teniškem igrišču priredili tekmovanje, a ne bi bilo postavljene nobene mreže.

Izšle so nove smernice za obravnavo bolnikov, ki več let čakajo na operacijo kolena: nabavite si električno kolo!

Razpis za krajšanje čakalnih dob bo pokazal, kaj kdo v zdravstvu zmore – v času razpisa je bilo to ležanje na plaži s čivavo na straži.

*

Zakon o dolgotrajni oskrbi ne obravnava tega, kako skrbeti za starejše odrasle po 80. letu na domu, ampak kako imeti doma starejše otroke še do njihovega 40. leta.

Predvidevam, da je bila letošnja poletna knjižna uspešnica med zdravniki »Trgovinica za samomore« Jeana Teuleja.

Kako to, da teoretiki zarote v primeru kampanje za evtanazijo in asistirani samomor še niso naredili povezave, da je v ozadju lobi pogrebnih podjetij?

*

Fiziki in zdravniki imamo veliko skupnega – oni raziskujejo protone, mi pa protine.

Pred leti so v reviji Ona intervjuvali žensko, ki živi samo od svetlobe. Zdaj dobiva konkurenco – sončne elektrarne.

Teja Oblak, dr. med., Ljubljana

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Stopnjevanje: tihožitje, tihopitje, tihožretje.

Preveč česarkoli je slabo, preveč penine je ravno prav.

Za penino ni nikoli prezgodaj, vedno prepozno.

Penina paše vedno in povsod, a najbolj v postelji.

Zmerno pitje penine tudi v večjih količinah je dovoljeno.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana

41. zdravniški tek Matije Horvata na Rožnik včeraj, danes in ...

Bojan Knap

V senci pandemije se je lani po enoletnem premoru zgodil štirideseti jubilejni zdravniški tek Matije Horvata na Rožnik. Daljnega leta 1982, ko je bil tek še redka strast posebnih, je Matija Horvat, akademik, profesor interne medicine, kardiolog in dolgoletni predstojnik Centra za intenzivno interno medicino, vizionarsko začel zgodbo aktivnega preživljanja prostega časa. Najti čas za telesno dejavnost v vsakdanu, kjer je prostega časa vedno premalo, je bilo v tistih časih preroško in takratni zdravniški tek je bil eden prvih rekreativnih tekaških dogodkov v nekdanji Jugoslaviji. V senci opuščanja razvade kajenja med zdravniki in sočasnega naraščanja ishemične bolezni srca med populaci-

jo razvitega sveta se je skrb za zdrav način življenja v devetdesetih letih prejšnjega stoletja v obliki tekaške mrzlice iz Amerike razširila po vsem razvitem svetu.

Sam sem kot otroški navdušenec nad vsemi igrami z žogo tek slučajno odkril daljnega leta 1973 in do dandanes tečem, da dohajam življenje, ki mi uhaja... Med tekače zdravnike in na svoj prvi tek na Rožnik sem zašel leta 1987. Zelo dobro se spominjam svojega prvega teka, ko sem za las prehitel Matijo, tudi zato, ker se mi je zdelo nemogoče, da me prehiti starejši tekač. Matija Horvat je bil takrat abraham, veteranski slovenski prvak v maratonu. Tekla sva petnajst sekund hitreje od 31 minut in seveda nisva

bila zadovoljna, ker sta takratna zmagovalca Vito Starc in Aleš Blinc tekla okrog 29 minut. Vito Starc, fiziolog, zaslužni profesor medicinske fakultete, kot kronični zmagovalec zdravniškega teka z modrostjo in znanjem fiziologa vzdržuje vsa leta izjemne dosežke na progi, je redni udeleženec tekov in je tudi rekorder po številu pretečenih tekov na Rožnik. Odličnega tekača profesorja Aleša Blinca so v zadnjih letih poškodbe oddaljile od najboljših časov in se teka na Rožnik modro ne udeležuje več, kljub temu da še redno teče. Razdalje v življenju se povečujejo, kar mi je stalno razlagal mentor Gojmir Južnič, fiziolog, poseben človek in raziskovalec. Čas neusmiljeno in pravično teče



in ker nikoli ne stopiš v isto reko, kot je zapisal Heraklit, so spremembe edina stalnica v življenju. V skladu s fiziologijo, bremeni življenja, dežurstev, družine se proga na Rožnik podaljšuje in si iz leta v leto presenečen, ko se v cilju vedno znova sprašuješ, ali se da teči še počasneje ... Vendar tekaški odvisnik ostaneš tudi potem, ko se iz povprečnega tekača preleviš v polža in seveda dalj časa uživaš na progi. Pošteno do svoje tekmovalne samopodobe bi bilo, da bi počasi nehal teči na Rožnik, če me ne bi za prevzem organizacije zdravniškega teka prosil sam Matija, ki je bil glavni organizator teka prvih 25 let. In če sem že bil tam kot organizator, sem pač tudi pretekel progo, do lani ravno 33-krat. Nisem edini, ki je tako redno tekal na zdravniškem teku; absolutni rekorder je Vito Starc, ki je, po meni znanih podatkih, doslej manjkal samo na enem teku. Družina starejših mladincev na zdravniškem teku je neverjetna in vitalna, vsa leta nas je pestilo le dejstvo, da se število mladih zdravnikov tekačev, zdravnic tekačic na prekrasnem teku na Rožnik ni povečevalo v skladu z razmahom rekreacije v Sloveniji!

Organizacijo teka na Rožnik sem prevzel od Matije leta 2007 in vztrajal vse do 2019. Pri analizi rezultatov sta mi bila vsako leto v nepogrešljivo pomoč profesor Dušan Štajer in njegova hčerka Katarina, ki je tudi postala zdravnica. Organizacijo sem

predal mladini z mislijo, da morajo stvari v svoje roke prevzeti mladi, saj je tek ne nazadnje dejavnost mladih! Leta 2020 zaradi pandemije teka ni bilo, medtem ko je bil 2021 tek organiziran brez simpozija. Po pandemiji je tek leta 2021 prvič organiziral mladi zdravnik Gašper Horvat, ki je pomagal pri izvedbi teka že leta prej kot študent medicine. Simpozij na temo aktivnega življenjskega sloga oziroma športne medicine je bil vsa leta stalni spremljevalec tekaških druženj. Teme simpozijev so bile aktualnosti iz sveta medicine športa kot tudi drugih zanimivih aktivnosti zdravnikov. Poslušali smo številna zanimiva predavanja z bogatimi razpravami o imunosti in teku, o vplivu teka na radoživost, na delovanje centralnega živčnega sistema, o tekaških poškodbah, o fiziologiji staranja, zmagi Jureta Robiča na dirki čez Ameriko, vzponu Pavleta Kozjeka na Mont Everest, Ironmanu Ane Karin Kozjek, strategiji treninga in še mnogo drugega.

Tek se zgodi vedno vsako drugo soboto v oktobru ob enajstih ali dva tedna pred Ljubljanskim maratonom (odkar obstaja Ljubljanski maraton) na krasni progi s startom poleg bazena Tivoli. Proga vodi mimo Cekinovega gradu po gozdu na Rožnik in nazaj do starta, kjer je tudi cilj. Celotna trasa zdravniškega teka večinoma poteka po široki makadamski poti in jo je možno tudi prekosla-

riti, čeprav na celi progi ni metra ravnine, ni pa tudi strmih vzponov in spustov. Zdravniški tek Matije Horvata na Rožnik je dolg 7600 m za moške in 6000 m za ženske, slika proge je dostopna na spletni strani Medicusa. Tek je krasen test dva tedna pred nastopom na kateri koli razdalji Ljubljanskega maratona.

Ob tej priložnosti se zahvaljujem vsem dosedanjim tekačem za udeležbo, predavateljem za čudovita predavanja in vsem udeležencem za čas, ki so ga namenili teku in druženju po teku. Mladim tekačem, tudi študentom in mladim zdravnikom, zdravnicam, pa polagam na srce prošnjo, da poskrbite, da se nadaljuje tradicija zdravniškega teka Matije Horvata na Rožnik. Ob tej priložnosti vas vljudno vabim še na druge prireditve športnega društva zdravnikov Medicus, kot so npr. Primorski zdravniški tek novembra v Luciji in Iatrosski februarja v Kranjski Gori.

Zdrav življenjski slog nam v vseh življenjskih obdobjih in tudi v teh težkih časih olajša življenje, poveča ustvarjalnost in omogoča uspešno staranje ali kot so rekli že davno nazaj: *Mens sana in corpore sano!* Nedavno je bilo sprejeto modernejše sporočilo: *Exercise is medicine!*

Izv. prof. dr. Bojan Knap, dr. med.,
UKC Ljubljana, Interna klinika,
KO za nefrologijo



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

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

Registracija v treh korakih

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

Registracija

Elektronska pošta

Datum rojstva

Geslo

Ponovitev gesla

Važno je imenovati se Ernest (in biti resen)

Katja Groleger Sršen

Zanimivo je, kako zgodbe, ki si jih kot obvezno branje prebiral v času osnovne ali srednje šole, z leti spremenijo svoj obraz. Poteze postanejo bolj ostre, pojavijo se gube in se poglobijo. Oprime se jih neka siva tančica, ki zabriše rožnato naivnost mladih let.

Kot otrok ne dovoliš, da bi se pravljica iluzija podrla s konkretno razumsko analizo. Pravljico hočeš doživljati in ne analizirati. Leta kasneje se med zapisane vrstice ujamejo tvoje lastne misli in izkušnje, ki jih z več ali manj sreče nabereš v svojem življenju. Tako, na primer, lahkotni, prikupno zmedeni Ernest divjega Oskarja postane razvajeni, vase zagledani, neiskreni mladenič britanske visoke družbe, čeprav se na koncu vendarle zresni. V pravljicnih junakih bratov Grimm in drugih avtorjev razberemo skrite pomene, nezavedne motive in duševne mehanizme z notranjo preobrazbo junaka. Volkovi, lovci in babice dobijo povsem drug pomen.

Z leti si globoko v podzavesti želiš razumeti ne le literarne junake, ampak tudi logiko in smisel vesolja. Vendar ... kot je zapisal F. Herbert (Dune), je »pravo veselje vedno korak onkraj logike.« In tako ni logike v tem, da se tudi v najhujši krizi odnosov, energetike, varovanja okolja, zdravstvenega sistema ne zmoremo ustaviti in skupaj poiskati rešitve. Vemo, da je pomanjkanje kadra v zdravstvu kritično, pa kljub temu na argumentirano prošnjo po zaposlovanju dodatnih sodelavcev pride le neizprosno »ne«. Potrebe pacientov so večje, ker se prebivalstvo stara ... »ne«. Z razvojem stroke znamo pacientom bolje pomagati, vendar je zato potrebnega več časa in denarja ... »ne«. S poglobljanjem znanja prepoznamo več težav, ki se jih da reševati, vendar je za to kapaciteta programa premajhna ... »ne«. Na voljo so »evropska sredstva«, vendar potrebujemo odkup zemljišča ... »ne« in »ne«.

A res ne gre? Če ostanem pri stroki, ki jo poznam in z njo živim, je program rehabilitacije

tisti, ki otrokom in odraslim vrača upanje in možnost, da tudi po hujši bolezni ali poškodbi živijo kar se da polno življenje, s

čim boljšo telesno pripravljenostjo, s stvarmi, ki jih radi počnejo, z družino in prijatelji, za boljšo prihodnost (Rosenbaum in Gorter, 2012: The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think!). In v rehabilitaciji velja timsko delo, interdisciplinarno, ki z neposrednim povezovanjem več strok na novi ravni, s komunikacijo v »timskem« jeziku, ki presega strokovni jezik posamezne discipline, omogoča učinkovito dogovarjanje med člani.

In tak odnos do sodelovanja zagotovo zahteva vso resnost, ne le v imenu, temveč v razmisleku in dejanjih. Zahteva spoznanje, da je vse, kar bomo naredili, dota za prihodnost. In to ne pomeni, da lahko reševanje težav odlagamo v nedogled. Ker otroci ne čakajo. Medtem ko čakajo na vrsto, na svoj termin ... rastejo in ob tem potrebujejo našo polno pomoč in podporo. In nedolgo tega je še en Ernest to dobro razumel: »Noben človek ni otok, popolnoma sam zase. Vsak človek je kos celine, del kopnega. Če morje odplavi grudo zemlje, se Evropa zmanjša, kot bi se zmanjšal rtič, kot bi se posestvo tvojih prijateljev ali pa tvoje lastno. Smrt slehernega človeka vzame del mene, ker pripadam človeški vrsti. In zato nikdar ne pošiljaj poizvedovat, komu zvoni. Zvoni tebi.« (John Donne, Meditacija XVII, zbirka »Devotions Upon Emergent Occasions«)



Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike
Slovenije, katja.groleger@mf.uni-lj.si

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.650 copies.

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

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

